



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

ET

ISSN 2314-906X

Euroopa uimasti- probleemide aruanne

Suundumused ja arengud

2013



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

| Euroopa | uimasti- | probleemide | aruanne

Suundumused ja arengud

2013

Õiguslik teade

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, ELi liikmesriikide või Euroopa Liidu mis tahes institutsioonide või asutuste ametlikku seisukohta.

Euroopa Liidu kohta on Internetis saadaval rohkesti lisateavet. Teave on kättesaadav Euroopa serveri (<http://europa.eu>) kaudu.

Europe Direct on teenistus, mis aitab leida vastuseid Euroopa Liitu puudutavatele küsimustele.

Tasuta infotelefon: (*) 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Teatud juhtudel ei võimalda mobiilsideoperaatorid helistamist 00 800 numbritele või on need kõned tasulised.

Käesolev aruanne on saadaval bulgaaria, hispaania, tšehhi, taani, saksa, eesti, kreeka, inglise, prantsuse, itaalia, läti, leedu, ungari, hollandi, poola, portugali, rumeenia, slovaki, sloveenia, soome, rootsi ja norra keeles. Kõik tõlked on teinud Euroopa Liidu Asutuste Tõlkekeskus.

Kataloogiandmed on väljaande lõpus.

Luksemburg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2013

ISBN 978-92-9168-613-1

doi:10.2810/88245

© Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2013

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Printed in Spain

TRÜKITUD VALGELE KLOORIVABALE PAPERILE



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tel +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

| Sisukord

- 5 Eessõna
- 9 Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus

- 11 | KOKKUVÕTE
Vanad ja uued uimastiprobleemid — olukord Euroopas 2013. aastal

- 15 | 1. PEATÜKK
Uimastite pakkumine Euroopas

- 29 | 2. PEATÜKK
Uimastitarbimine ja uimastitega seotud probleemid

- 47 | 3. PEATÜKK
Narkoprobleemi lahendamine

- 59 | 4. PEATÜKK
Narkopoliitika

- 65 | LISA
Riiklikud andmetabelid

Eessõna

Sel aastal esitatakse EMCDDA uimastiolukorra iga-aastane analüüs uues vormis. Omavahel seotud toodetest koosnev Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2013 paketi eesmärk on pakkuda ühist juurdepääsukohta EMCDDA tegevusele ning tagada erinevatele sihtrühmadele lihtne juurdepääs konkreetsele teabele, mida nad vajavad. Aruandes esitatud analüüs on ajakohane, interaktiivne ja seotud. Sellised arengud on vajalikud, et pidada sammu kiiresti muutuva uimastiolukorraga ning meie sihtrühmade kasvavate vajaduste ja ootustega.

Euroopa uimastiaruande paketi keskmes on käesolev suundumusi ja arenguid kokku võttev aruanne (kättesaadav ka veebis). Lisatud sissevaadetes uimastiprobleemidesse käsitletakse põhjalikumalt olulisi küsimusi, mis sel aastal hõlmavad C-hepatiidi uusi raviviise, kanepi riskitarbimist ja üha laialdasemalt kättesaadavate uute psühhoaktiivsete ainete seiret. Paketti täiendavad ka statistikabülletään ja riikide ülevaated, kust võib leida andmeid ja analüüse riikide kohta.

2013. AASTA EUROOPA UIMASTIPROBLEEMIDE ARUANNE

Seotud elementide kogum, mis võimaldab täielikku juurdepääsu uimastite kasutamist Euroopas käsitlevatele andmetele ja analüüsile

Suundumused ja arengud
hõlmab peamiste arengute põhjalikku analüüsi

Statistikabülletään
sisaldab andmejadasisid, selgitavaid graafikuid ja metodoloogilist teavet

Riikide ülevaated
hõlmavad riikide andmeid ja analüüsi

Sissevaated uimastiprobleemidesse
peamisi probleeme kajastavad interaktiivsed aknad

Kirjeldataud lähenemine langeb kokku aastaid 2013–2020 hõlmava uue ELi narkostrategia käivitamisega, millega Euroopa Liit kinnitab veel kord pühendumist tasakaalustatud ja tõendipõhisele lähenemisviisile uimastiprobleemidele. EMCDDA missiooni oluline osa on aidata edastada kõnealuse strateegia rakendamiseks vajalikku teavet. Paljud positiivsed uimastitega seotud arengud on toimunud Euroopas tänu dialoogile, mis tugineb nii probleemide üha põhjalikumale tundmisele kui ka nende lahendamiseks vajalike meetmete teaduslikult rangele hindamisele. Me oleme EMCDDA panuse üle uhked.

Samas mõistame, millised raskused meil veel ees seisavad. ELi narkostrategia peab toimima uuel poliitikamaastikul, mille erinevaid mõõtmeid käsitletakse ka käesolevas aruandes, sealhulgas uimastitarbijatele vanglas osutatavate teenuste parandamine ning sünteetiliste uimastite üha kasvav tähtsus. Strateegiat viiakse ellu majanduslikult ebakindlal ajajärgul, mil leiavad aset märkimisväärsed ülemaailmsed arengualased ja sotsiaalsed muutused. Globaliseerumine ja tehnoloogiline uuendustegevus mõjutavad

tänapäeva elu kõiki tahke ja pole imeks panna, et koos sellega ka uimastiprobleeme. Teabeasutusena reageerime muutustele laialdast ülevaadet andvate ajakohaste ja kohandatavate ressurssidega. Me usume, et 2013. aasta Euroopa uimastiaruanne aitab nii sisult kui ka vormilt kaasa meie ees seisvate probleemide lahendamisele. Loodame, et 2013. aasta Euroopa uimastiaruanne on väärtuslik ja kasutajasõbralik juurdepääsupunkt märkimisväärselt mahukatele ressurssidele selles valdkonnas, olgu tegemist kiire juurdepääsuga uimastiolukorda käsitlevale strateegilisele ülevaatele või vajalike statistiliste andmete põhjaliku analüüsiga.

João Goulão

EMCDDA haldusnõukogu esimees

Wolfgang Götz

EMCDDA direktor

| Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus

Käesolev aruanne on koostatud teabe põhjal, mille on EMCDDA-le esitanud ELi liikmesriigid, kandidaatriigid Horvaatia ja Türgi ning Norra.

Aastaruandes on kasutatud 2011. aasta (või viimase aasta, mille kohta andmed olid kättesaadavad) statistilisi andmeid. Euroopa koondandmed ja suundumused põhinevad riikidel, mis esitasid osutatud ajavahemiku kohta piisavaid ja asjakohaseid andmeid. Andmete analüüsimisel seati prioriteetideks tasemed, suundumused ja geograafiline jaotus. Vajalikud tehnilised selgitused ja andmete analüüs on kättesaadavad käesoleva aruande ingliskeelses veebiversioonis ja EMCDDA 2013. aasta statistikabülletäänis, kust saab teavet meetodika, aruandvate riikide ja aastate kohta. Lisaks sellele on veebiversioonis esitatud täiendavate teabeallikate lingid.

EMCDDA tänab käesoleva aruande koostamisel osutatud abi eest:

- | Reitoxi riiklike teabeskuste juhte ja töötajaid;
- | käesoleva aruande jaoks lähtematerjali kogunud teenistusi ja eksperte kõigis liikmesriikides;
- | EMCDDA haldusnõukogu ja teaduskomitee liikmeid;
- | Euroopa Parlamenti, Euroopa Liidu Nõukogu — eelkõige selle horisontaalset narkootikumide tööühma — ja Euroopa Komisjoni;
- | Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust (ECDC), Euroopa Ravimiametit (EMA) ja Europoli;
- | Euroopa Nõukogu Pompidou gruppi, ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise bürood (UNODC), Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbürood, Interpoli, Maailma Tolliorganisatsiooni, Euroopa kooliuuringu alkoholi ja muude uimastite projekti ESPAD, alkoholi ja muude sõltuvusttekitavate ainete Rootsi teabenõukogu (CAN);
- | Euroopa Liidu Asutuste Tõlkekeskust, Missing Element Designers ja Composiciones Rali.

Reitoxi riiklikud teabeskused.

Reitox on narkootikumide ja narkomaania Euroopa teabevõrk. Teabevõrk koosneb liikmesriikide, Norra, kandidaatriikide ja Euroopa Komisjoni teabeskustest. Teabeskused on valitsuse vastutusalas tegutsevad riiklikud asutused, mis pakuvad EMCDDA-le narkootikumidealast teavet. Riikide teabeskuste kontaktandmed on esitatud EMCDDA veebisaidil.

Kokkuvõte

**Tundub, et narkootikumiturg on
muutlikum ja dünaamilisem ega ole
enam üles ehitatud taimsetele ainetele,
mida tuuakse Euroopa tarbijaturgudele
kaugelt maadelt**

Vanad ja uued uimastiprobleemid — olukord Euroopas 2013. aastal

Viimastel aastatel on Euroopa uimastiolukorra peamised näitajad püsinud suhteliselt stabiilseina. Ajaloolises plaanis on uimastitarbimine endiselt suur, kuid on märgata ka positiivseid muutusi, nagu see, et pakutav ravi pole kunagi varem olnud nii kättesaadav, mille tulemusel on vähenenud süstimine, uute herooinitarvitajate arv, kokaiini tarbimine ja kanepi suitsetamine. Optimismiks ei ole siiski põhjust, sest noorte töötuse kõrge määra ja teenuste vähenemise tõttu võivad vanad probleemid taas päevakorda kerkida. Lähemal vaatlusel ilmneb, et uimastiolukorras toimuvad praegu muutused, kus esile kerkivad praegust uimastipoliitikat ja tegevusmudeleid proovile panevad uued probleemid: uued sünteetilised narkootikumid ja nende kasutusviisid tekivad nii ebaseaduslikul uimastiturul kui ka mittekontrollitavate ainete seas.

Tundub, et narkootikumiturg on muutlikum ja dünaamilisem ega ole enam üles ehitatud taimsetele ainetele, mida tuuakse Euroopa tarbijaturgudele kaugel maa tagant. Globaliseerumisel ja infotehnoloogias toimunud arengutel on siinjuures oluline roll. Madala ja keskmise sissetulekuga riikides on uimastitarbimise harjumused muutumas ja see võib tulevikus mõjutada ka Euroopa uimastiprobleeme. Üha rohkem probleeme tekitab Internet, mis toimib nii uute suundumuste kiire leviku mehhanismina kui ka anonüümse kauplemiskohana, millele on ülemaailmne juurdepääs. Internet seab uimastite tarbimise ja pakkumise uudsel viisil. Samas annab see ka võimaluse pakkuda innovaatilisel viisil ravi, teha ennetustööd ja tõhustada kahjulike tagajärgede vähendamiseks rakendatavaid sekkumisi.

Kirjeldatud muutuste mõju rahvatervisele ei ole veel lõpuni selge. Märke praeguse poliitika edu kohta mõnes olulises valdkonnas tuleb vaadelda muutuva uimastiolukorra taustal, milleks on vaja teha praegustesse tavadesse muutusi, et need oleksid jätkuvalt sihipärased ja täidaksid eesmärgi.

Kanep

Hoolimata mõningatest tõenditest tarvitamise vähenemise kohta, eelkõige riikides, kus levimus on olnud pikalt kõrge, on kanepi tarbimine Euroopas ajaloolises perspektiivis endiselt kõrge ning selle aine turg lai ja suhteliselt tugev. Kanepitoodete sortiment on muutunud mitmekesisemaks. Suuremat rolli mängib vahel kangena esinev kanepiürt ning hiljuti ilmunud sünteetilised kanepilaadsed tooted. Rahvatervise seisukohast on mõlemad arengud murettekitavad. Arvestades seda, et kanep on kõige laialdasemalt tarbitav uimasti, on oluline teha noorte hulgas ennetustööd ning huvi keskkonnaalaste ennetusstrateegiatega vastu selles vallas kasvab. Tõendid näitavad, et keskkonnale suunatud lähenemised on osutunud tõhusaiks seaduslike ainete, nagu tubakas ja alkohol, kasutamise seotud probleemide vähendamisel.

Kõiki positiivseid muutusi kanepi kogutarbimises Euroopas tuleb vaadelda suhteliselt kirju olukorra taustal riiklikul tasandil; näiteks mõned riigid teatavad jätkuvalt madalatest ja stabiilsetest levimustasemetest, samas kui paljudes Kesk- ja Ida-Euroopa riikides kasvab kanepi tarbimine 2000ndatel aastatel märkimisväärselt. Suundumusi tuleb vaadelda ka koos erinevate tarbimisharjumustega, kusjuures kahjusid seostatakse enim korrapärase ja pikaajalise tarvitamisega. Kanepiga seotud probleeme tunnustatakse ja mõistetakse Euroopas nüüd paremini: kanep on spetsiaalset narkomaaniaravi alustavate patsientide hulgas tarvitamissageduselt teisel kohal. Kuigi enamik kanepiaravi alustajaid on suhteliselt noored mehed, on hakatud laialdasemalt tunnustama ka probleemi olemasolu vanemate krooniliste kasutajate hulgas.

Kanep on uimasti, mille suhtes jaguneb avalik arvamus kaheks – mõnes riigis teeb uimastitega võitlemise poliitika selget vahet kanepi ja muude ainete vahel.

Heroiin ja muud opioidid

Heroiinitarvitajate ravi kättesaadavuse paranemise taustal osutavad näitajad nii heroini tarvitamise kui ka kättesaadavuse vähenemisele. Konfiskeeritud heroini kogused on olnud pikemat aega languses ja nüüd on vähenenud ka konfiskeerimiste arv. Mõned riigid teatavad, et viimase kümne aasta jooksul on muud opioidid heroini turult välja tõrjunud. Ülejäänud riikides on hiljuti esinenud turukõikumisi ja heroini nappust, kuid üldiselt on sellele järgnenud turu osaline taastumine.

Samuti kahaneb jätkuvalt esimest korda ravi alustavate heroiniitarvitajate arv ning heroiniaravi saajad kuuluvad

üldiselt vananevasse rahvastikurühma. Opioididega seotud surmade arv on viimastel aastatel samuti vähenenud. Varem iseloomustas heroini tarbimist süstimine, kuid nüüd on märgata selles käitumises pikaajalist langustendentsi. On tõenäoline, et koos sekkumistega on see mõjutanud narkootikumide tarvitamisega seostatavate uute HIV-sse nakatumiste arvu vähenemist. Murettekitav on siiski, et seda positiivset suundumust rikub hiljutine narkootikumide süstimisega seostatavad HIVi puhangud Kreekas ja Rumeenias. See rõhutab vajadust meetmete jätkuva konsolideerimise järele, eelkõige kahjude vähendamise ja tõhusa narkomaaniaravi osas, sest ainult nii on võimalik probleemide jätkuv vähenemine Euroopas. Heroini tarvitamise mis tahes uutest suundumustest hoolimata tähendab probleemi juhitamatus seda, et see jääb raviasutuste peamiseks probleemiks veel paljudeks aastateks. Nüüd, mil raviasutustel on kontakt paljude uimastitarbijatega, kasvab vajadus keskenduda hoolduse jätkumisele, ühiskonda taasintegreerimise teenustele ja vajadusele jõuda üksmeelele selles, mida pidada taastumise realistlikeks pikaajalisteks tulemusteks.

Kokaiin

Cracki tarbimisega seotud probleemidest teatavad vaid üksikud riigid ja nendel juhtudel kattub see muude ainete, sealhulgas heroini, probleemse tarbimisega. Enim on levinud pulberkokaiini tarbimine, kuid see näib piirduvat suhteliselt väheste Lääne-Euroopa riikidega. Üldiselt on nii kokaiini tarbimine kui ka pakkumine näidanud viimastel aastatel vähenemise märke ning konfiskeeritud koguste märkimisväärselt langust mõjutab osaliselt tõenäoliselt asjaolu, et organiseeritud kuritegelikud rühmitused mitmekesisivad narkootikumide salakaubaveo marsruute ja meetodeid. Pürenee poolsaar on endiselt oluline konfiskeerimiskoht, kuigi proportsionaalselt on konfiskeerimisi seal varasemast vähem, samal ajal kui teated Ida-Euroopas konfiskeeritud kokaiinist on murettekitavad ning sunnivad küsima, milline on tarbimise potentsiaalne levik.

**Heroiinitarvitajate ravi
kättesaadavuse paranemise
taustal osutavad näitajad nii
heroini tarvitamise kui ka
kättesaadavuse vähenemisele**

Suurema levimusega riikides osutavad nii uuringuandmed kui ka ravi alustajate arv, et kokaiini kasutamine on viimasel ajal vähenenud, kuigi ajaloolises plaanis on tarbimise tase endiselt kõrge. Kokaiiniga seotud surmade arv on veidi vähenenud, kuigi neid andmeid tuleks tõlgendada teatava ettevaatusega. Osades Euroopa riikides väljenduvad kokaiini tarbimisest tingitud akuutsed probleemid haiglate esmaabiosakondade andmetes, kuid meie suutlikkus neid probleeme jälgida on piiratud. Eriarstiabi on nüüd paljudes riikides probleemsetele uimastitarbijatele kättesaadav, kusjuures tõendibaas selles valdkonnas toetab psühhosotsiaalseid sekkumisi.

| Sünteetilised stimulandid

Sünteetiliste stimulantide kasutamise üldiste suundumuste mõistmist raskendab asjaolu, et sageli asendatakse aineid üksteisega, sest tarvitajad teevad valiku kättesaadavuse, hinna ja oletatava kvaliteedi põhjal. Amfetamiin ja *ecstasy* on endiselt kõige enam levinud sünteetilised stimulandid Euroopas ning võistlevad mingil määral kokaiiniga. Amfetamiin on paljudes riikides jätkuvalt narkootikumide tarbimises olulisel kohal ning paljudes põhjapoolsetes riikides on amfetamiini süstimine olnud läbi aegade krooniliste narkoprobleemide oluline osa. Enamik amfetamiiniga seotud näitajaid on jäänud pikema aja jooksul samaks, kuigi viimased andmed näitavad, et metamfetamiini kättesaadavus on kasvanud ning et see aine hakkab mõnel turul amfetamiini välja tõrjuma. Mõned tõendid osutavad *ecstasy* populaarsuse langusele viimastel aastatel, mis on tõenäoliselt tingitud sellest, et paljud *ecstasy*na müüdüd tabletid ei sisaldanud MDMAd või olid madala puhtuseastmega. Viimasel ajal on *ecstasy* tootjad ilmselt tõhustanud tööd MDMA allikate leidmisel ja tablettide koostis on muutunud. Esialgu ei ole veel kindel, kas koos sellega taastub ka huvi *ecstasy* vastu, kuid esialgsed tõendid viitavad sellele.

Stimulandid võivad mõjuda tervisele kahjulikult, eelkõige suurtes kogustes, kusjuures igal aastal teatatakse ka mõnest surmaga lõppenud juhtumist. Probleemsed stimulantide kasutajad puutuvad pakutavate teenustega esimest korda kokku haiglate esmaabiosakondades. Praegu töötatakse Euroopas välja projekte, millega parandada seiret selles valdkonnas ning anda suuniseid selle kohta, kuidas tõhustada uimastitega seotud eriolukordadele reageerimist õistes meelelahutusasutustes. Kuigi stimulantidest põhjustatud surmad ei ole tavalised, on põhjust muret tunda, eriti kui surevad muidu terved noored täiskasvanud. Lisakomplikatsioone tekitab uute, teadmata toksilisusega psühhoaktiivsete ainete turuletulek. Viimaseks näiteks on mittekontrollitav stimulant 4-MA, mille ilmumisest

ebaseaduslike uimastite turule teatati esmakordselt 2009. aastal ning mida müüakse kas amfetamiinina või sellega segatult. Mitmed nimetatud aine põhjustatud surmaga lõppenud juhtumid ärgitasid tegema riskihindamist, mille tulemusel esitati soovitusid kontrollimeetmete võtmiseks Euroopa tasandil.

| Uued psühhoaktiivsed ained

Euroopas suureneb pidevalt uute psühhoaktiivsete ainete arv, mis sageli imiteerivad kontrollitud uimastite mõju. Mõnda ainet müüakse ebaseaduslikul turul, samas kui nn seaduslike uimastite müük toimub avalikumalt. Arengud on selles vallas kiired ja uued ained ilmuvad turule samuti kiires tempos. Aeg-ajalt tuleb turule aine, mis muutub ebaseaduslikul turul eelistatud narkootikumiks, nagu juhtus hiljuti mefedrooniga. ELi varajase hoiatamise süsteem saab 2013. aastal uue aine kohta jätkuvalt umbes ühe teate nädalas. Viimastel aastatel on valdavalt ilmunud turule uued sünteetilised kannabinoidretseptorite agonistid, fenetüülamiinid ja katinoonid, mis imiteerivad suures ulatuses kõige populaarsemaid ebaseaduslikke aineid. Viimase arenguna on siiski täheldatud vähem tuntud ja ebamäärasematest keemilistest rühmadest pärit ainete osakaalu suurenemist. Paljud müügil olevad tooted on erinevate ainete segu ning farmakoloogiliste ja toksikoloogiliste andmete puudumine tähendab seda, et pikaajalise kasutamise mõjusid tervisele on raske ette ennustada, kuid andmed näitavad üha enam, et mõned neist ainetest tekitavad kliinilist sekkumist vajavaid probleeme. Samuti on registreeritud surmajuhtumeid.

Euroopa Komisjon valmistab praegu ette uut ettepanekut, eesmärgiga tõhustada ELi reageerimist uutele psühhoaktiivsetele ainetele. Kuigi uusi psühhotroopseid aineid kasutavad peamiselt noored meelelahutuslikul otstarbel, on need levinud mingil määral ka probleemsete kasutajate hulgas. Heroiininaappusest teatanud riikides pandi tähele, et opioide asendasid sünteetilised stimulandid, eelkõige katinoonid. Heroiini süstimiselt katinoonide süstimisele ülemineku põhjus on ebaselge, kuid see võib olla seotud uue narkootikumi kerge kättesaadavuse ja eeldatava kõrge kvaliteediga. Terviseprobleemid on seotud süstimise leviku ning vaimse ja füüsilise tervise probleemidega. Siiani on riigid katsetanud uutele uimastiprobleemidele reageerimisel erinevaid kontrollimeetmeid. Kuigi neile on vähem tähelepanu pööratud, on sama tähtis teha kindlaks ja kasutusele võtta asjakohased nõudluse vähendamise meetmed.

1

Kanep on kõige sagedamini konfiskeeritud narkootikum Euroopas, mis viitab ka selle tarbimise laiale levimusele

Uimastite pakkumine Euroopas

Euroopa on kontrollitud ainete peamine sihtkoht ega mängi mujale piirkondadesse teel olevate uimastite transiidipaigana olulist rolli. Uimastid jõuavad Euroopasse peamiselt Ladina-Ameerikast, Lääne-Aasiast ja Põhja-Aafrikast, kuid tänapäeva uimastituru dünaamika tõttu on kasvava tähtsusega ka muud maailma piirkonnad. Euroopas toodetakse kanepit ja sünteetilisi uimasteid. Praktiliselt kogu toodetud kanep on mõeldud kohalikuks tarbimiseks, kuid sünteetilisi uimasteid toodetakse ka ekspordiks muudesse piirkondadesse.

Suhteliselt uus areng Euroopa uimastiturul on rahvusvaheliste uimastikontrolli lepingutega mittekontrollitavate uute psühhoaktiivsete ainete kättesaadavuse kasv. Neid tavaliselt väljaspool Euroopat toodetavaid aineid on võimalik osta Interneti jaemüüjatelt ja spetsialiseerunud kauplustest ning vahel müüakse neid ka ebaseaduslikul uimastiturul koos kontrollitavate ainetega.

Uimastite pakkumise seire

Selles vallas põhineb analüüs erinevatel andmeallikatel: uimastite konfiskeerimised, uimastite toomisrajatiste likvideerimine, keemiliste lähteainete konfiskeerimised, uimastite pakkumisega seotud õigusrikkumised, uimastite jaehinnad ning uimastite konfiskeerimiste kohtuekspertiisid. Täielikud andmestikud ja metodoloogilised märkused on kättesaadavad statistikabülletäänis. Tuleb märkida, et suundumusi on võimalik mõjutada paljude teguritega, mille hulgas on õiguskaitsetegevuse tase ja keelustamise meetmete tõhusus.

Andmed uute psühhoaktiivsete ainete kohta põhinevad ELi varajase hoiatamise süsteemile saadetud teadatel, kusjuures süsteem saab andmeid EMCDDA-lt ja Europoli riiklikelt võrgustikelt. Mehhanismi täielik kirjeldus on kättesaadav EMCDDA veebisaidil pealkirja all Uute uimastite suhtes võetavad meetmed.

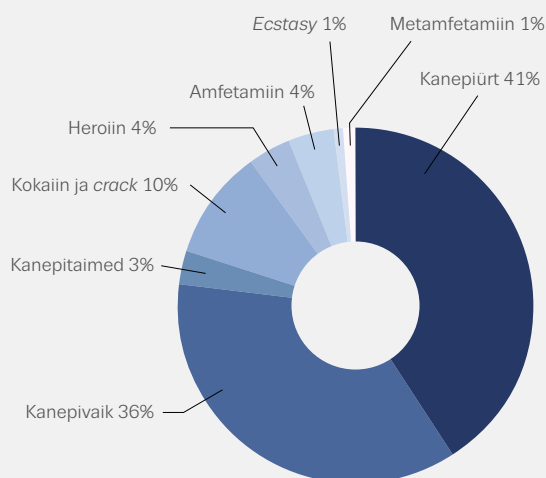
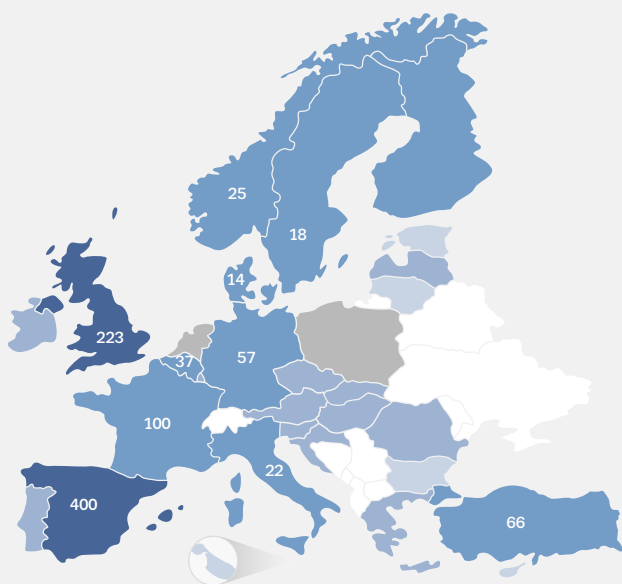
Miljon ebaseaduslike uimastite konfiskeerimist Euroopas

Euroopas võib täheldada ebaseaduslike uimastite konfiskeerimiste arvu pikaajalist kasvutrendi, kusjuures 2011. aastal teatati ligikaudu miljonist konfiskeerimisest. Enamikul juhtudel oli tegemist tarvitajatelt konfiskeeritud väikeste uimastikogustega, kuid sinna hulka kuulusid ka kaubitsejatelt ja tootjatelt konfiskeeritud mitmetesse kilogrammidesse küündinud partiid.

Kaks riiki, Hispaania ja Ühendkuningriik, teatasid enamikust 2011. aastal aset leidnud konfiskeerimistest ning neile järgnesid samuti suhteliselt suurest konfiskeerimiste arvust teatanud Belgia ja neli Põhjamaad.

JOONIS 1.1

Teatatud konfiskeerimiste arv riikide kaupa (vasakul) ja peamiste uimastite konfiskeerimiste osakaal (paremal) 2011. aastal



Konfiskeerimised (000s) ■ <1 ■ 1–10 ■ 11–100 ■ >100 ■ Andmed puuduvad
 NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) kümnes kõige kõrgemate näitajatega riigis.

Uimastite konfiskeerimises on oluline roll ka Türgil, kuna osa kinni peetud uimastitest on mõeldud tarbimiseks nii Euroopa kui ka Lähis-Ida riikides.

Kanep on kaugelt kõige sagedamini konfiskeeritud narkootikum Euroopas, mis viitab ka selle tarbimise laiale levimusele (vt joonis 1.1). Teisel kohal on kokaiin, mille konfiskeerimiste arv on umbes kaks korda suurem kui amfetamiini või heroini puhul. Ecstasy konfiskeerimiste arv on väiksem ning see on viimastel aastatel märkimisväärselt vähenenud.

Kanep: pakkumise muutused

Euroopa uimastite turul võib eristada kahte levinud kanepitoodet: kanepiürt (marihuana) ja kanepivaik (hašiš). Aastas tarbitakse neid tooteid ligikaudu 2500 tonni.

Euroopas kättesaadav kanepiürt on kasvatatud kodusel teel või toodud salakaubana naaberriikidest, kuigi mõnes aruandes nimetatakse päritolukohana muid piirkondi, sealhulgas Aafrikat. Kanepivaigust imporditakse suurem osa mere- või õhuteid mööda Marokost. Euroopas kinni peetud kanepivaigu kogused on keskmiselt suuremad kui kanepiürdi kogused.

Viimase kümne aasta jooksul on kanepiürdi konfiskeerimiste arv ületanud kanepivaigu vastava näitaja

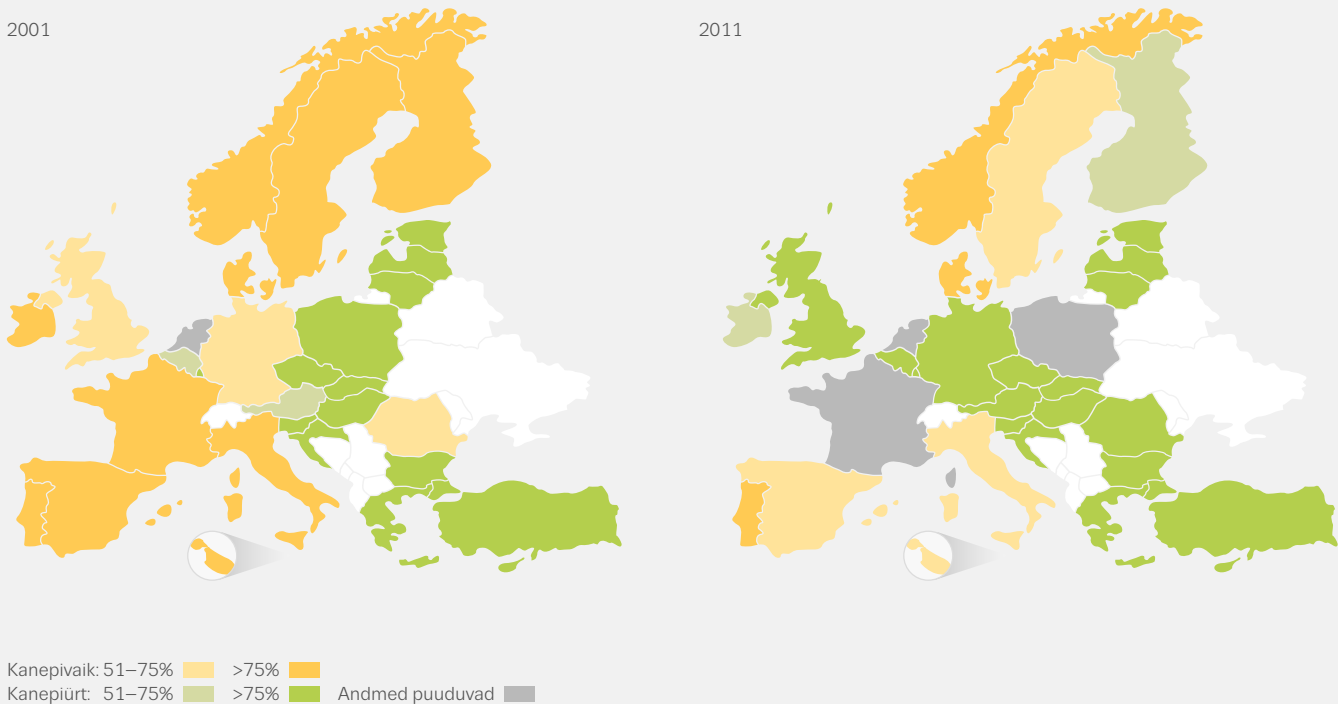
ning moodustab nüüd üle poole kõikidest kanepiga seotud konfiskeerimistest (joonis 1.3). Paljude riikide puhul kajastab see oma riigis toodetud kanepiürdi kättesaadavuse kasvu. Konfiskeeritud kanepivaigu kogused on viimaste aastate langusest hoolimata palju suuremad kui kanepiürdi teatatud kogused (2011. aastal vastavalt 483 tonni ja 92 tonni).

Kanepi konfiskeerimiste suundumusi Euroopas tuleb vaadelda kontekstis, kus vähestelt riikidelt saadud andmete tähtsus on ebaproportsionaalne (joonis 1.4). 2011. aastal konfiskeeriti näiteks Hispaanias, mis asub Maroko lähedal ja kus on märkimisväärne siseturg, kaks kolmandikku Euroopas konfiskeeritud kanepivaigust. Kanepiürdi konfiskeeritud kogused suurenesid viimasel ajal oluliselt Kreekas ja Itaalias. 2007. aastast alates on suurimad kanepiürdi kogused konfiskeeritud Türgis.

Viimase kümne aasta jooksul on kanepiürdi konfiskeerimiste arv ületanud kanepivaigu vastava näitaja ning moodustab nüüd üle poole kõikidest kanepiga seotud konfiskeerimistest

JOONIS 1.2

Valdav kanepitüüp (kanepivaik või kanepiürt) 2001. ja 2011. aasta konfiskeerimiste hulgas



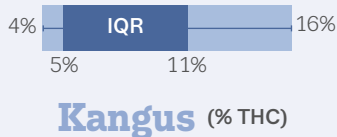
KANEP

Kanepivaik

483 tonni konfiskeeritud **345 000** konfiskeerimist
504 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis **353 000** konfiskeerimist, sealhulgas Türgis

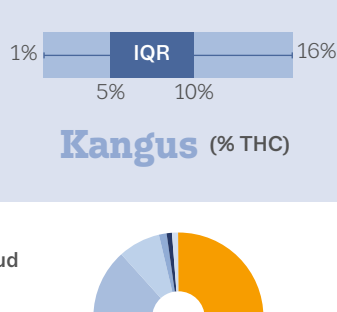


Hind (eurot gramm)



Kanepiürt

92 tonni konfiskeeritud **398 000** konfiskeerimist
147 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis **439 000** konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



Hind (eurot gramm)

113 000 pakkumisega seotud õigusrikkumist

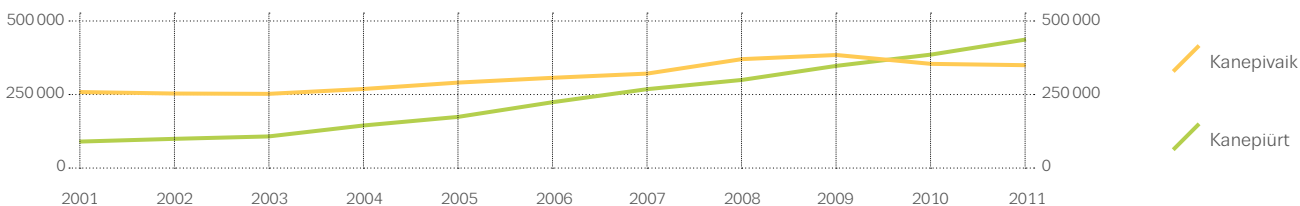
61% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul

Kanepitoodete hind ja kangus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR). Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

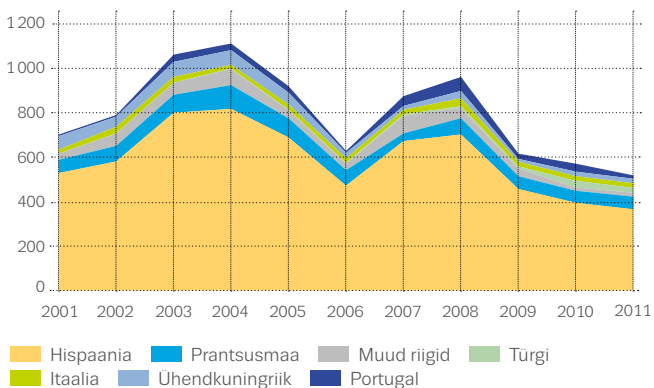
JOONIS 1.3

Kanepi konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused tonnides: kanepivaik ja kanepiürt, 2001–2011

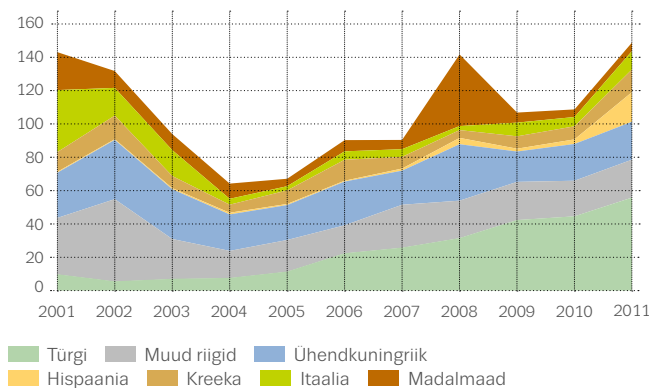
Konfiskeerimiste arv



Kanepivaik (Tonnid)



Kanepiürt (Tonnid)



Kanepitaimede konfiskeerimised osutavad omamaisele tootmisele, kuigi andmete kvaliteet selles vallas ei võimalda võrdlusi teha. 2011. aastal teatati 31 000-st kanepitaimede konfiskeerimisest Euroopas. Aruannetes esitati ka konfiskeeritud taimede arv (kokku 4,4 miljonit) ja kogused (33 tonni). Kõige rohkem taimi konfiskeeriti Madalamaades (2 miljonit), Itaalias (1 miljon) ja Ühendkuningriigis (627 000), samal ajal kui kaalu poolest suurimad kogused konfiskeeriti Hispaanias (26 tonni) ja Bulgaarias (5 tonni).

Uus mõõde: sünteetilised kannabinoidretseptorite agonistid

Kanepiturule annavad uue mõõtme hiljuti kättesaadavaks muutunud tooted, mis sisaldavad sünteetilisi kannabinoidretseptorite agoniste ning mis imiteerivad kanepis looduslikult leiduvate psühhoaktiivsete ühendite mõju. Nendest iseäranis kangetest toodetest on teatanud praktiliselt kõik Euroopa riigid. Tavaliselt tuuakse pulber mitmekilogrammistes kogustes Aasiast ning edasine töötlemine ja pakendamine toimub Euroopas. On tõendeid ka selle kohta, et läbi Euroopa toimub lähtekemikaalide transiit, nagu näitas hiljuti Hiinast Venemaale teel olnud peaaegu 15-kilogrammise puhta kannabinoidretseptorite agonisti pulbri saadetise konfiskeerimine.

Heroin: langusele viitavad märgid

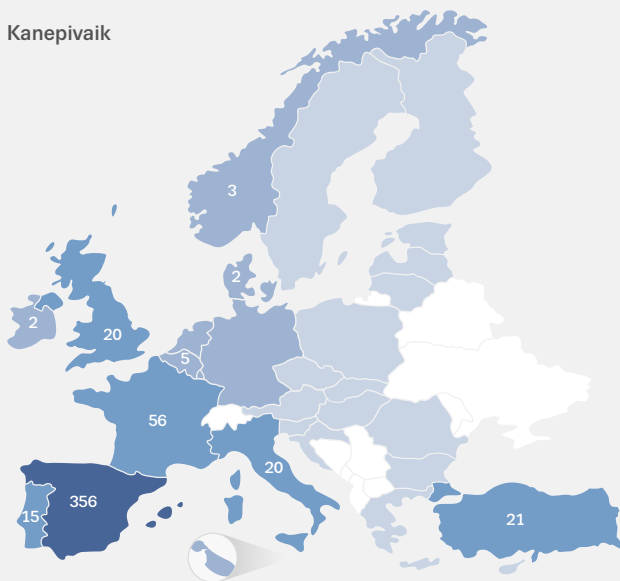
Euroopa ebaseaduslike uimastite turgudel on imporditud heroini pakutud läbi aegade kahel kujul: põhiliselt Afganistanist pärit laiemalt kättesaadava pruuni herooinina (keemiline baasvorm) ning tunduvalt vähem levinud valge herooinina (soolavorm), mis on enamasti pärit Kagu-Aasiast, kuid mida võidakse valmistada ka mujal. Peale selle toodetakse ka Euroopas piiratud määral opioide, põhiliselt kodusel teel valmistatud unimagunatooteid, millest on teatanud teatavad Ida-Euroopa riigid.

2011. aastal konfiskeeritud heroini kogused olid viimase kümne aasta väikseimad, moodustades umbes poole 2001. aastal konfiskeeritud kogusest

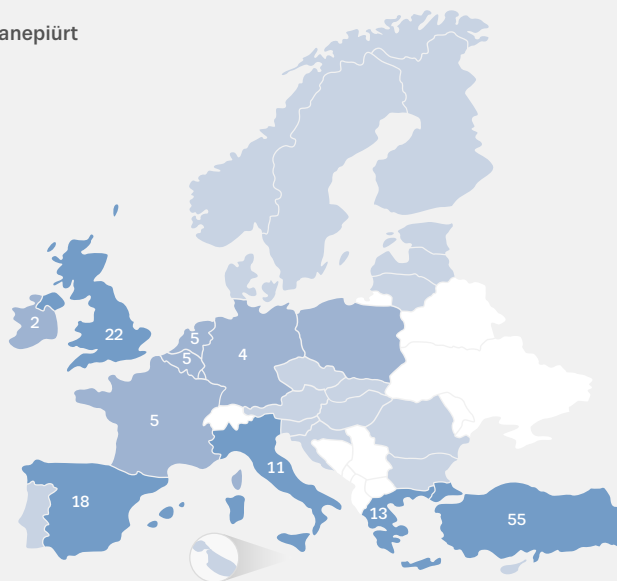
JOONIS 1.4

Konfiskeeritud kanepivaigu (vasakul) ja kanepiürdi (paremal) kogused, 2011

Kanepivaik



Kanepiürt



Tonnid <1 1–10 11–100 >100

NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) kümnes kõige kõrgemate näitajatega riigis.

Afganistan on suurim ebaseadusliku oopiumi tootja maailmas ja enamuse Euroopas tarvitavast heroiinist pärineb peamiselt sealt, kuid väiksemas ulatuses ka Afganistani naaberriikidest Iraanist ja Pakistanist. Heroiini tuuakse Euroopasse kaht mitte eriti täpselt määratletud salakaubateed pidi. Ajalooliselt tähtsam on olnud Balkani marsruut, mida mööda liigub heroiin Türgi kaudu Balkani riikidesse (Bulgaariasse, Rumeeniasse või Albaaniasse)

ja sealt edasi Kesk-, Lõuna- ja Lääne-Euroopasse. Heroiini veetakse ka mööda Põhja marsruuti ehk Siiditeed, mis suundub endiste Kesk-Aasia liiduvabariikide kaudu Venemaa suunas. Üldiselt on olukord muutunud ebamäärasemaks, kuna heroiniisaadetised saavad Euroopasse õhu- või mereteid mööda kas Iraanist ja Pakistanist otse või Lääne- ja Ida-Aafrika kaudu transiidina.

HEROIIN

6,1 tonni konfiskeeritud

40 500 konfiskeerimist

13,4 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis

43 800 konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



Puhtus (%)

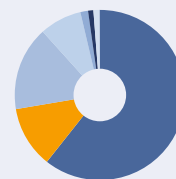
143 €

23 300 pakkumisega seotud õigusrikkumist

12% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul



Hind (eurot gramm)



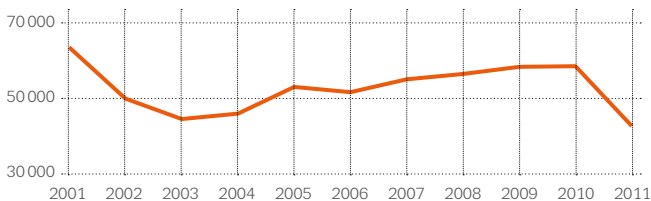
Pruuni heroini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR).

Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

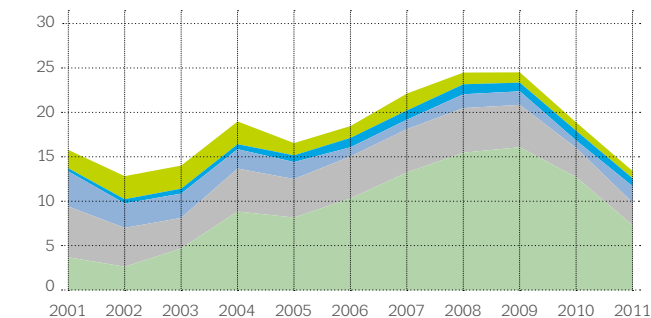
JOONIS 1.5

Heroiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2001–2011

Konfiskeerimiste arv



Tonnid



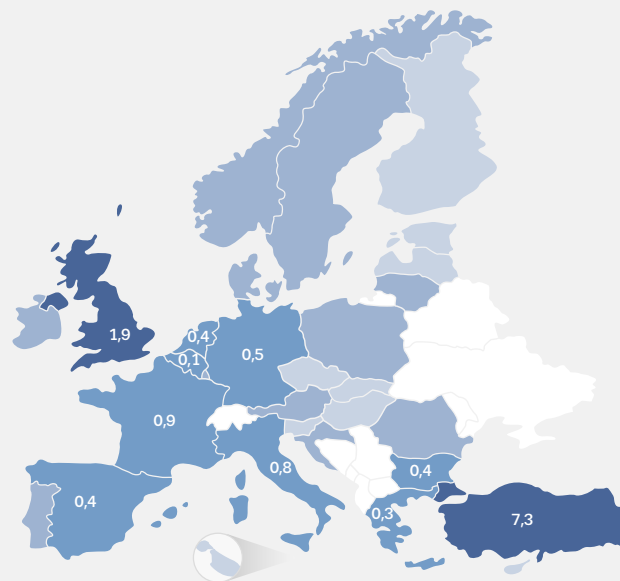
■ Türgi
 ■ Muud riigid
 ■ Ühendkuningriik
 ■ Prantsusmaa
 ■ Itaalia

2011. aastal konfiskeeritud heroini kogus (6,1 tonni) oli viimase kümne aasta väikseim, moodustades umbes poole 2001. aastal konfiskeeritud kogusest (12 tonni). Samuti vähenes kõnealuses ajavahemikus (2001–2011) teatatud konfiskeerimiste arv tiptasemelt ehk 63 000 konfiskeerimiselt 2001. aastal hinnanguliselt 40 500 konfiskeerimiseni 2011. aastal. Teatud määral on see langus seletatav konfiskeerimiste arvu kasvuga Türgis aastatel 2002–2009. Alates 2006. aastast on Türgi konfiskeerinud heroini rohkem kui ülejäänud riigid kokku (joonis 1.5). 2010. ja 2011. aastal teatas Türgi konfiskeeritud koguste märkimisväärsest langusest.

Lisaks heroini konfiskeerimiste ja pakkumisega seotud õigusrikkumiste arvu vähenemisele on viimasel ajal teatatud lühiajalistest tõsisematest turukõikumistest, mis on tõenäoliselt keelustamise meetmete eduka rakendamise tulemus Balkani marsruudil. 2010. aasta lõpus ja 2011. aasta alguses oli mitmes suure heroiniarvitajate arvuga riigis heroini puudus, millest vaid mõned turud on taastunud.

JOONIS 1.6

Konfiskeeritud heroini kogus, 2011



Tonnid ■ <0,01 ■ 0,01–0,10 ■ 0,11–1,0 ■ >1,0

NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) kümnes kõige kõrgemate näitajatega riigis.

Kokaiin: kas salakaubitsemine on hakanud muutuma?

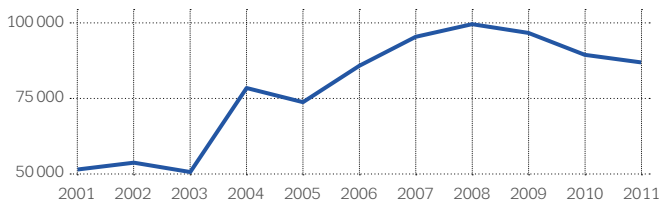
Euroopa ebaseaduslike uimastite turgudel pakutakse kokaiini kahel kujul, millest levinum on kokaiinipulber (vesinikkloriidi sool). Vähem levinud on *crack* ehk aine suitsetatav vorm. Kokaiini toodetakse kokapõõsa lehtedest. Kokaiini toodetakse peaaegu eranditult Boliivias, Colombias ja Peruus ning tuuakse Euroopasse õhu- või mereteid mööda. Peamine salakaubatee Euroopasse kulgeb üle Pürenee poolsaare (Hispaania ja Portugali), kuid konteinerveoste kasutamise kasv tähendab seda, et Belgia, Madalmaade ja muude Lääne-Euroopa riikide suurte sadamate tähtsus on kasvanud. Euroopasse toodava kokaiini salakaubaveomarsruutide mitmekesisest annavad tunnistust muu hulgas suurte koguste konfiskeerimised Bulgaaria, Kreeka, Rumeenia ja Balti riikide sadamates.

Mitte kogu kokaiin, mis Euroopasse jõuab, ei ole kohe turustamiseks valmis ja sellega seoses on viimastel aastatel likvideeritud mitmeid ebaseaduslikke laboreid. Ajavahemikus 2008–2010 avastati ja likvideeriti Hispaanias 73 sellist rajatist, millest enamik olid sekundaarse ekstraheerimise laborid, kus kokaiini ekstraheeriti materjalidest, millesse see oli peidetud, näiteks mesilasvaha, väetised, plastik, toiduained ja riideesemed.

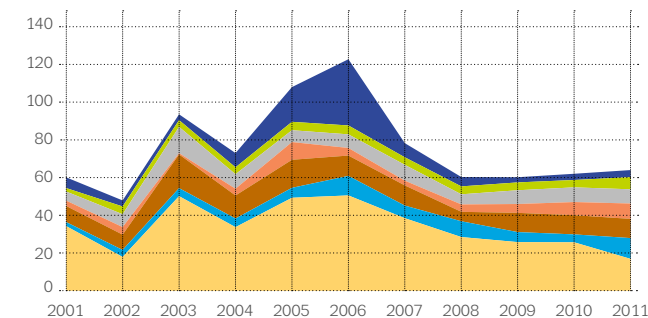
JOONIS 1.7

Kokaiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2001–2011

Konfiskeerimiste arv



Tonnid

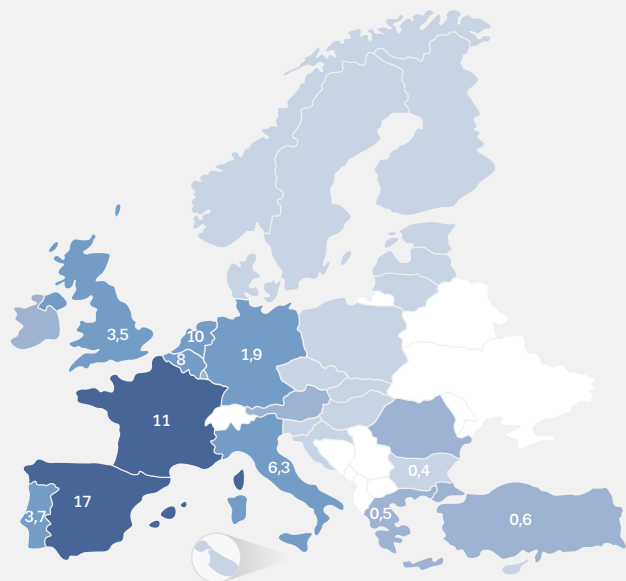


Hispaania Prantsusmaa Madalmaad Belgia
Muud riigid Itaalia Portugal

2011. aastal teatati ligikaudu 86 000-st kokaiini konfiskeerimisest Euroopas, kusjuures kokku konfiskeeriti 62 tonni ainet. See on peaaegu 50% vähem tippajast 2006. aastal, mil kokaiini konfiskeeriti 120 tonni. Konfiskeerimiste arv, mis tippajal 2008. aastal küündis 100 000-ni, on samuti vähenenud, kuigi mitte nii märgatavalt (joonis 1.7). Kokaiini konfiskeeritud koguste vähenemist on enim märgata Pürenee poolsaarel, kus Hispaania ja Portugali konfiskeeritud kogused vähenesid kokku 84 tonnilt 2006.

JOONIS 1.8

Konfiskeeritud kokaiini kogus, 2011



Tonnid <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) kümnes kõige kõrgemate näitajatega riigis.

aastal 20 tonnini 2011. aastal. See kogus on võrreldav Madalmaades ja Belgias 2011. aastal konfiskeeritud 18 tonniga. Kokaiini rekordilistest konfiskeeritud kogustest teatasid 2011. aastal Prantsusmaa (11 tonni) ja Itaalia (6 tonni). Esialgu ei ole selge, millises ulatuses need Euroopa riikides konfiskeeritud kokaiini kogustes toimunud muutused kajastavad üldisi muutusi Euroopa turu varustamisel, muutusi õiguskaitse tavades või uute lähenemiste kasutuselevõttu uimastikaubandusega seotud organisatsioonide poolt.

KOKAIIN

62 tonni konfiskeeritud **85 700** konfiskeerimist

63 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis **87 000** konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



Puhtus (%)

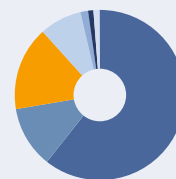
Kokaiini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR).



Hind (eurot gramm)

31 200 pakkumisega seotud õigusrikkumist

16% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul



Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

Amfetamiinid: märgid metamfetamiini laiemast levikust

Metamfetamiin ja amfetamiin, mis töötati algselt välja ravi eesmärgil ja mida tuntakse amfetamiinidena, on sarnased sünteetilised stimulandid. Neist kahest on amfetamiin olnud Euroopas laialdasemalt kättesaadav, kuid nüüd on ka märke metamfetamiini laiemast levikust.

Mõlemat uimastit toodetakse Euroopas peamiselt koha peal kasutamiseks, kuid osa toodetud amfetamiinist läheb ka ekspordiks, eelkõige Lähis-Itta. Tootmismeetodid on suhteliselt arenenud, mis tähendab, et tootepartiid on suured. Samasid seadmeid ja töötajaid saab kasutada ka muude sünteetiliste ainete, nagu MDMA (*ecstasy*), tootmiseks. Teadaolevalt toodetakse amfetamiine peamiselt Belgias ja Madalmaades, kuid samuti Poolas ja Balti riikides. Laboreid on avastatud ka muudes riikides, nagu Bulgaaria, Saksamaa ja Ungari. Metamfetamiini tootmiskohtade suurest arvust on teatanud Tšehhi Vabariik. Tegemist on peamiselt väikeste laboritega, kus toodetakse uimastit asjaosaliste endi tarbeks, kuid on avastatud ka suuremaid tootmisüksusi, kus toodetud metamfetamiin läheb nii omamaiseks tarbimiseks kui ka ekspordiks naaberriikidesse. Metamfetamiini tootmine on hoogustunud ka Balti riikides, kust see eksporditakse Skandinaavia riikidesse, kus metamfetamiin on hakanud asendama amfetamiini.



Pärast vahepealset perioodi, mil amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused olid suuremad, langes konfiskeerimiste arv 2011. aastal taas 2002. aasta tasemele

AMFETAMIIN

5,9 tonni konfiskeeritud

35 600 konfiskeerimist

6,2 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis

35 600 konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



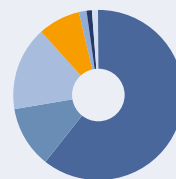
Puhtus (%)



Hind (eurot gramm)

16 000 pakkumisega seotud õigusrikkumist

8% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul

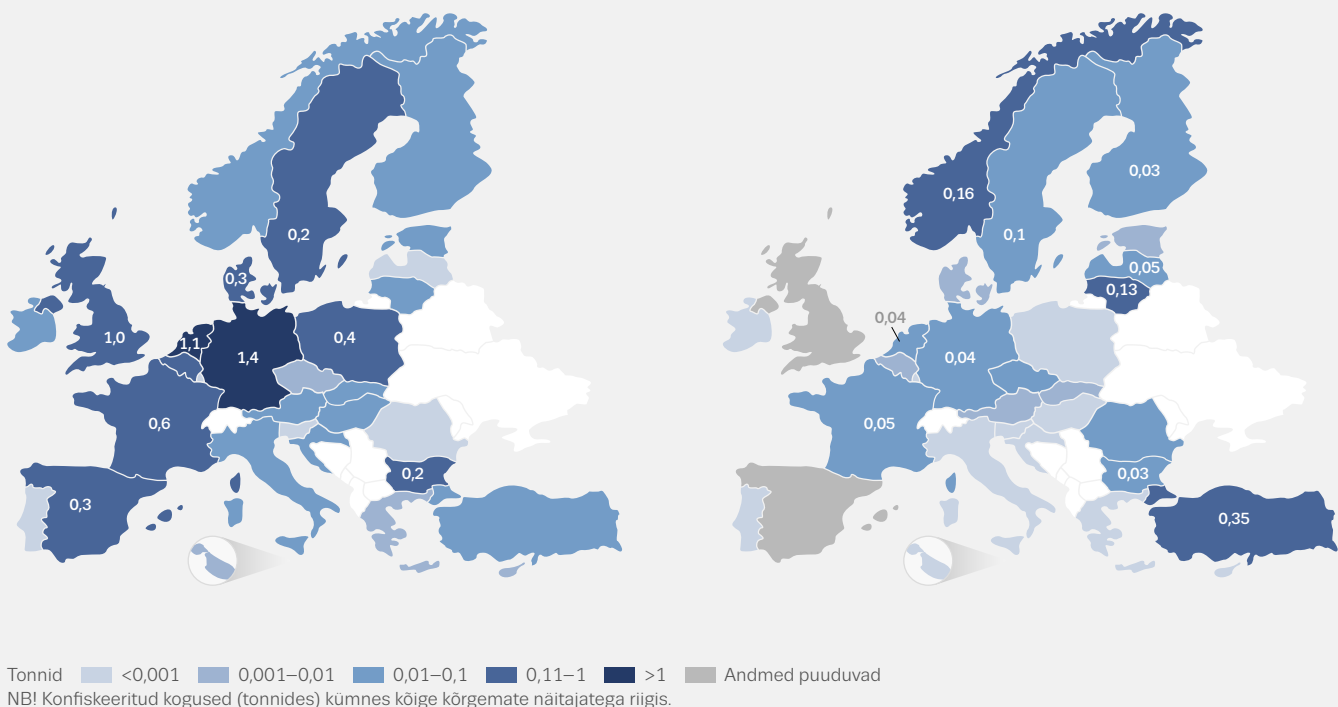


Amfetamiini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR).

Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

JOONIS 1.9

Konfiskeeritud amfetamiini (vasakul) ja metamfetamiini (paremal) kogused, 2011



2011. aastal teatati ligikaudu 45 000st amfetamiinide konfiskeerimisest. Amfetamiini konfiskeeriti 25 600 korral kokku 5,9 tonni ja metamfetamiini 9400 korral kokku 0,7 tonni. Pärast vahepealset perioodi, mil amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused olid suuremad, langes konfiskeerimiste arv 2011. aastal taas

2002. aasta tasemele (joonis 1.10). Metamfetamiini konfiskeerimiste arv on seevastu samal ajavahemikul suurenenud, olgugi et nii see arv kui ka konfiskeeritud kogused on endiselt väikesed (joonis 1.11).

METAMFETAMIIN

0,7 tonni konfiskeeritud

1,0 tonni konfiskeeritud, sealhulgas Türgis

9 400 konfiskeerimist

9 500 konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



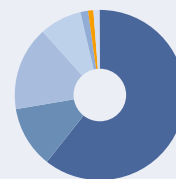
Puhtus (%)



Hind (eurot gramm)

2 200 pakkumisega seotud õigusrikkumist

1% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul



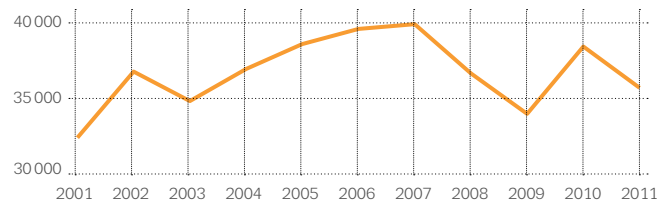
Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

Metamfetamiini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR).

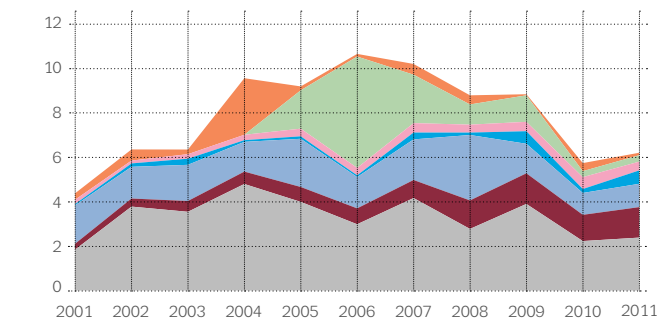
JOONIS 1.10

Amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2001–2011

Konfiskeerimiste arv



Tonnid

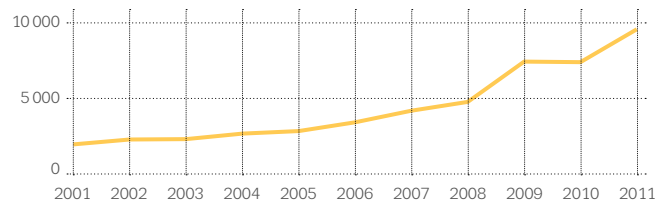


Muud riigid
 Saksamaa
 Ühendkuningriik
 Prantsusmaa
 Poola
 Türgi
 Belgia

JOONIS 1.11

Metamfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2001–2011

Konfiskeerimiste arv



Tonnid



Muud riigid
 Türgi
 Norra
 Leedu
 Rootsi
 Lati

Ecstasy: kas populaarsus kasvab taas?

Ecstasy all mõeldakse tavaliselt sünteetilist ainet MDMA, mis sarnaneb keemiliselt amfetamiinidele, kuid erineb teataval määral mõju poolest. Ecstasy'na müüdatavad tabletid võivad sisaldada siiski muid MDMA-laadseid aineid ja teisi keemilisi aineid.

Ecstasy't toodeti Euroopas enim 2000. aastal, mil teatati 50 labori likvideerimisest. See arv vähenes 2010. aastal kolmele ja 2011. aastal teatati viie labori likvideerimisest, mis viitab tootmise vähenemisele kogu Euroopas. Viimasel kümnel aastal on laborite likvideerimiste kõige kõrgematest näitajatest teatanud Madalmaad ja järgmisena Belgia, mis tõenäoliselt tähendabki seda, et see on kõnealuse aine peamine tootmispiirkond.

ECSTASY

4,3 miljonit konfiskeeritud tabletti
5,7 miljonit konfiskeeritud tabletti, sealhulgas Türgis
10 000 konfiskeerimist
13 000 konfiskeerimist, sealhulgas Türgis



Puhtus (mg MDMA tabletis)

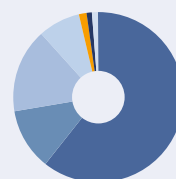
Ecstasy-tablettide hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad, miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR).



Hind (EUR/tabletis)

3 000 pakkumisega seotud õigusrikkumist

1% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest kuue peamise uimasti puhul

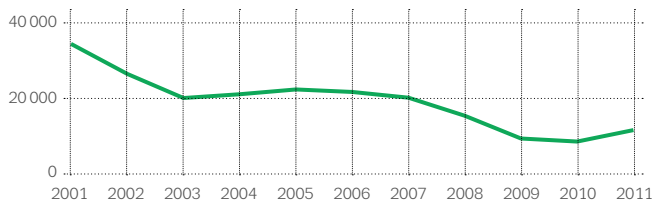


Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

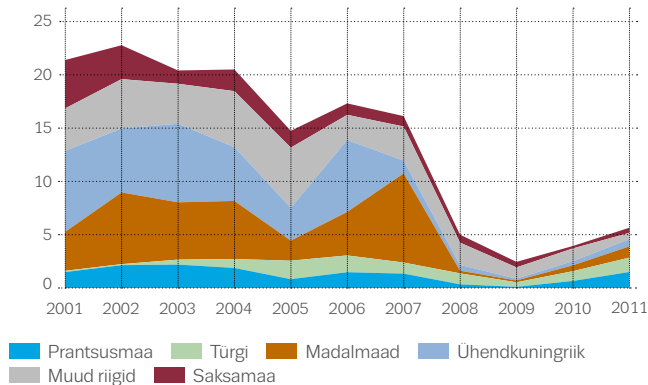
JOONIS 1.12

Ecstasy konfiskeerimiste ja konfiskeeritud tablettide arv, 2001–2011

Konfiskeerimiste arv

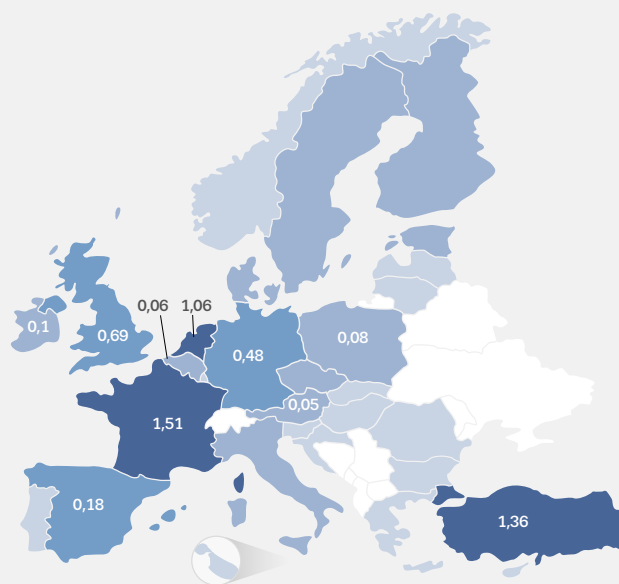


Tablettide arv (miljonites)



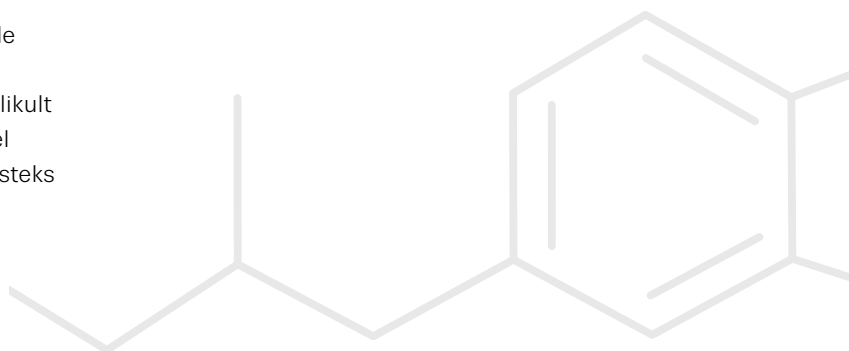
Ecstasy konfiskeerimiste arv on 2007. aastast alates järsult vähenenud (joonis 1.12) ja praegune näitaja, milleks on 4,3 miljonit konfiskeeritud ecstasy-tabletti, on vaid murdosa vastavast tippnäitajast 2002. aastal (23 miljonit). Järsult on langenud ka ecstasy kaubitsemisega seotud kuritegude arv: ajavahemikus 2006–2011 vähenes see näitaja umbes kaks kolmandikku ning moodustab nüüd kuue peamise uimasti puhul ligikaudu 1% uimastite kaubitsemisega seotud kuritegudest. Langustendentse seostatakse kontrollide tõhustamise ja MDMA tootmiseks vajaliku keemilise lähteaine PMK sihipärase konfiskeerimisega. Selle põhjuseks võib olla ka Euroopas kättesaadavate ecstasy-tablettide koostise märkimisväärne muutus, sest vaid kolm riiki teatasid, et 2009. aastal analüüsitud tabletid sisaldasid enamasti MDMA-laadseid aineid. Viimasel ajal on täheldatud ecstasy-turu taaselavnemist, mis siiski ei küündi varasemale tasemele. MDMA näib muutuvat üha tavalisemaks ja Euroopa teatavates osades on see kõrge puhtuseastmega pulber kättesaadav. ecstasy tootjad võisid reageerida lähteainete kontrollile nii, et hakkasid kasutama lähteainete lähteaineid ehk valmistamiseks vajalikke kemikaale, mida võib seaduslikult importida kui mittekontrollitavaid aineid ja mis seejärel muudetakse MDMA valmistamiseks vajalikeks keemilisteks lähteaineteks.

JOONIS 1.13

Konfiskeeritud ecstasy kogus, 2011

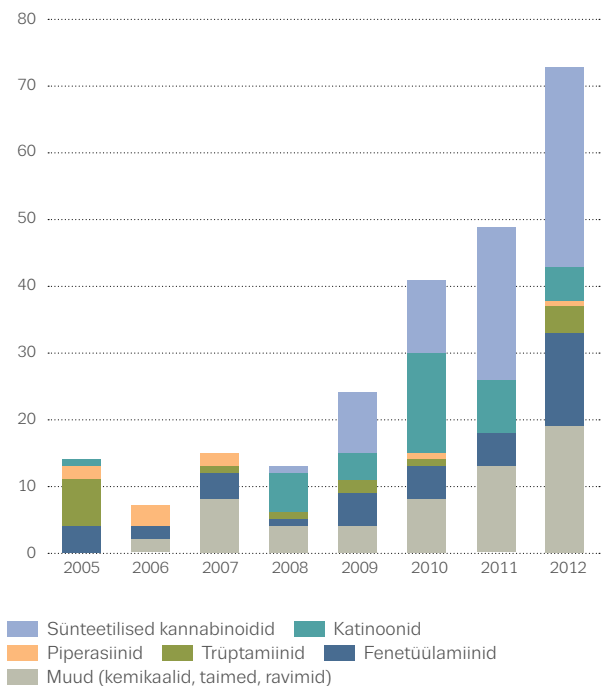
Tablettide arv (miljonites) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
NB! Konfiskeeritud kogused (tablettide arv) kümnes kõige kõrgemate näitajatega riigis.

Ecstasy konfiskeerimiste arv on 2007. aastast alates järsult vähenenud ja praegune näitaja, milleks on 4,3 miljonit konfiskeeritud ecstasy-tabletti, on vaid murdosa vastavast tippnäitajast 2002. aastal



JOONIS 1.14

ELi varajase hoiatamise süsteemile teatatud uute psühhoaktiivsete ainete arv ja peamised rühmad, 2005–2012



2012. aastal teatasid liikmesriigid ELi varajase hoiatamise süsteemi kaudu esmakordselt 73 uuest psühhoaktiivsest ainest

Uued uimastid: varasemast rohkem aineid on kättesaadavad

Uimastiturgu on raske analüüsida uute uimastite (uute psühhoaktiivsete ainete) turuleilmumise tõttu, milleks on keemilised või looduslikud ained, mida rahvusvahelise õiguse raames ei kontrollita ja mille väljatootamisel on eesmärgiks olnud kontrollitud uimastite imiteerimine. Mõnel juhul töötatakse uusi uimasteid välja Euroopa salajastes laborites ja müüakse otse turul. Osasid aineid imporditakse tarnijatelt, sageli Hiinast või Indiast, pakendatakse seejärel atraktiivsesse pakendisse ning müüakse Euroopas nn seaduslike uimastitena. Termin „seaduslik uimasti” puhul on tegemist väärkasutamisega, sest mõned liikmesriigid võivad aineid kontrollida ja kui neid müüakse tarbimiseks, võib see olla vastuolus tarbijaohutust või turustamist käsitlevate eeskirjadega. Sageli märgistatakse tooted kontrollimise vältimiseks valesti, näiteks „teaduskemikaalid” või „taimetoidud”, ning lisatakse vastutust piirav klausel, milles on öeldud, et toode ei ole mõeldud inimtoiduks.

2012. aastal teatasid liikmesriigid ELi varajase hoiatamise süsteemi kaudu esmakordselt 73 uuest psühhoaktiivsest ainest (joonis 1.14). Neist ainetest 30 olid sünteetilised kannabinoidretseptorite agonistid, mis näitab nõudlust kanepilaadsete toodete järele. Üheksateist ühendit ei vastanud hõlpsasti äratuntavatele kemikaalirühmadele (sealhulgas taimed ja ravimid), samas teatati ka 14 uuest

fenetüülamiine asendavast ühendist, mis on suurim näitaja alates 2005. aastast.

Kuna Internet on uute psühhoaktiivsete ainete oluline kauplemiskoht, teostab EMCDDA korrapäraseid ühekordseid uuringuid, eesmärgiga jälgida Euroopa tarbijatele kõnealuseid tooteid pakkuvate veebipoodide arvu. 2012. aasta jaanuaris tuvastati 693 veebipoodi ja see arv kasvab pidevalt.

Pärast seda, kui uute psühhoaktiivsete ainete suhtes on kehtestatud kontrollimeetmed, asendatakse enamik neist kiiresti, mistõttu on sekkumismeetmete võtmine selles vallas eriti keeruline. Mefedroon on siiski üks neist vähestest uutest uimastitest, mis on muutunud nõutud aineks ebaseaduslikul stimulantide turul. Kõikjal Euroopa Liidus kehtivatest uimastikontrollidest hoolimata näib mefedroon olevat endiselt kättesaadav mõnes riigis, kus seda müüakse ebaseaduslikul turul. Kuigi tagavarad, mis soetati enne aine keelustamist, võivad alles olla ja võib toimuda ka salajane import, teeb murelikuks hiljuti Poolast leitud mefedrooni tootmiskoht, mida seostatakse rahvusvahelise organiseeritud kuritegevusega tegelevate rühmitustega ning mille kohta on tõendeid, et ainet veeti salakaubana muudesse Euroopa riikidesse.

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded**2012**

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights 12.

2011

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Summary report from EMCDDA Trendspotter, meeting 18–19 October 2011.

Reageerimine uutele psühhoaktiivsetele ainetele, Narkootikumid nr 22.

EMCDDA ja Europoli väljaanded**2013**

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Vähemalt 85 miljonit Euroopa
täiskasvanut ehk ligikaudu
neljandik täiskasvanud inimestest
on mingil hetkel oma elus proovinud
mõnda ebaseaduslikku uimastit**

Uimastitarbimine ja uimastitega seotud probleemid

Mitmed tegurid muudavad keeruliseks uimastitarbimise ja sellega seotud kahjude seire. Ebaseaduslikke uimasteid kasutatakse väga erinevatel viisidel, näiteks tarbimisharjumused ulatuvad juhuslikust ja kohatisest kasutamisest igapäevase ja pikaajalise kasutamiseni. Ohud, millega tarbijad kokku puutuvad, on samuti seotud mitmete teguritega, nagu tarbitud kogus, manustamisviis, tarbimine koos muude ainetega, tarbimiskordade arv ja kestus ning individuaalne vastuvõtlikkus.

Uimastitarbimise seire ja uimastitega seotud probleemid

Uimastitarbimise ja uimastitega seotud kahjude seire aluseks Euroopas on viis peamist epidemioloogilist näitajat: uimastite tarbimine elanike hulgas, probleemne uimastitarbimine, uimastite tarbimisega seotud surmad ja suremus, uimastitega seotud nakkushaigused ning nõudlus uimastiravi järele. Teave nende näitajate kohta, sealhulgas metodoloogilised märkused, on kättesaadavad EMCDDA veebisaidil peamiste näitajate all ning statistikabülletäänis.

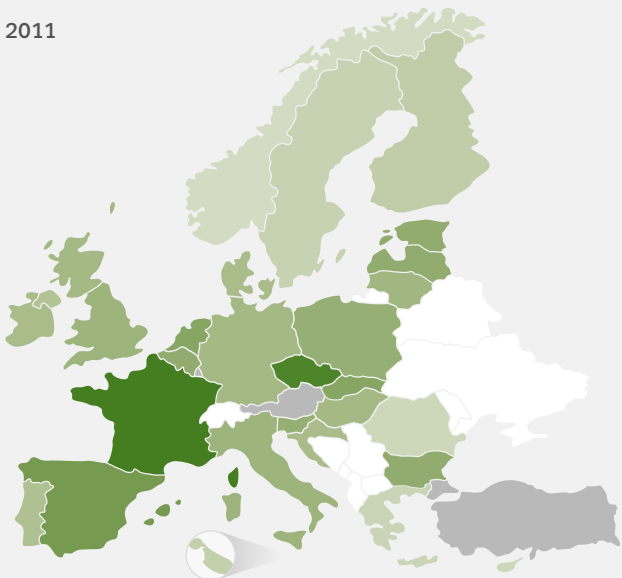
Neljandik Euroopa täiskasvanutest on tarvitanud ebaseaduslikke uimasteid

Vähemalt 85 miljonit Euroopa täiskasvanut ehk ligikaudu neljandik täiskasvanud inimestest on mingil hetkel oma elus proovinud mõnda ebaseaduslikku uimastit. Enim teatatakse kanepi tarbimisest (77 miljonit), muude uimastite elu jooksul tarbimisest teatanuid on palju vähem: 14,5 miljonit on tarbinud kokaiini, 12,7 miljonit amfetamiini ja 11,4 miljonit *ecstasy*'t. Esitatud andmete kohaselt on Euroopas elu jooksul uimasteid tarvitanute arv riigiti väga erinev, ulatudes ligikaudu kolmandikuni täisealisest elanikkonnast Taanis, Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis, samal ajal kui Bulgaarias, Kreekas, Ungaris, Rumeenias ja Türgis on see näitaja väiksem kui üks inimene kümnest.

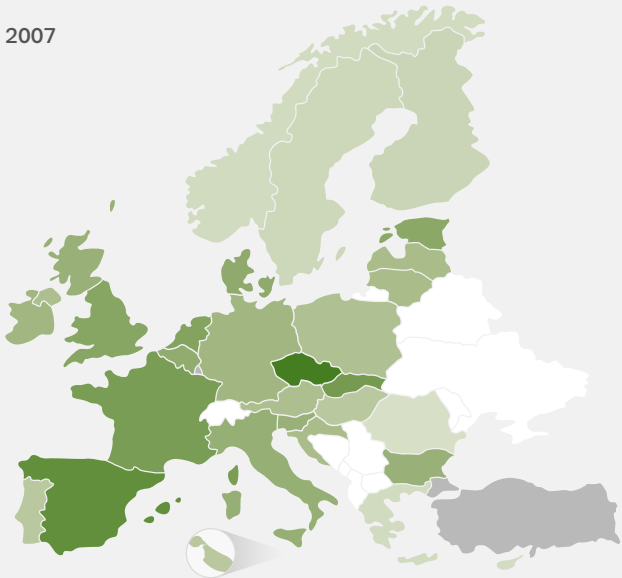
JOONIS 2.1

Elu jooksul kanepi tarbimise levimus 15–16aastaste kooliõpilaste seas

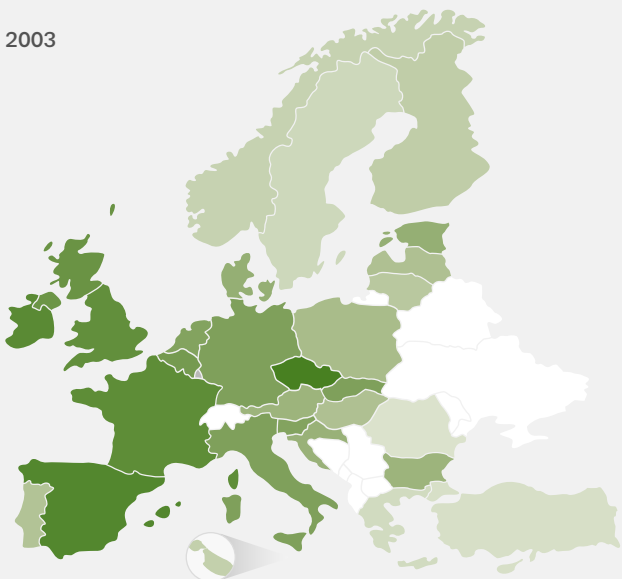
2011



2007



2003



2% 10 20 30 40 45%

Andmed puuduvad

NB! ESPADi andmed ja riiklikud uuringud Hispaania ja Ühendkuningriigi kohta.

Kanep: kasutamise stabiliseerumine või vähenemistendents kõrge levimusega riikides

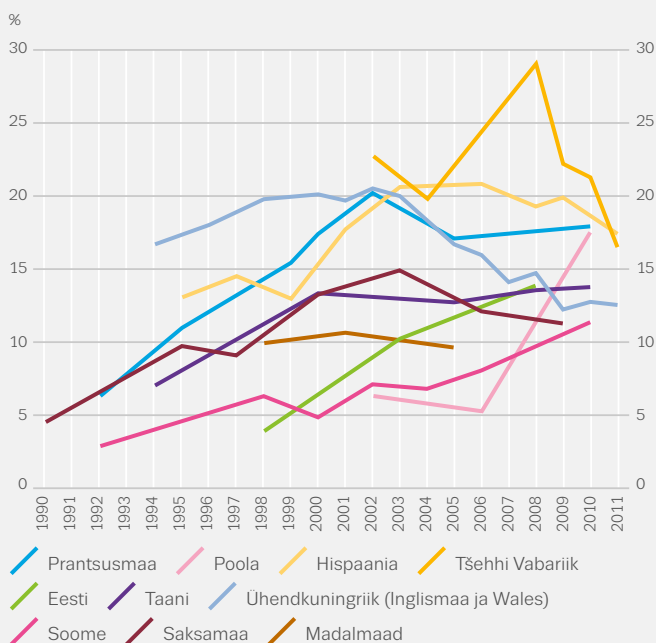
Kanepitooteid üldjuhul suitsetatakse ning neid segatakse harilikult tubakaga. Kanepitarbimise harjumused varieeruvad kohalisest ja juhuslikust tarvitamisest igapäevase tarbimise ja sõltuvuseni, kusjuures kanepiga seotud probleemid on tihedalt seotud sagedase tarvitamise ja suurte kogustega. Mõju tervisele võib ilmneda hingamisprobleemide, vaimse tervise probleemide ja sõltuvuse kujul. Mõned uued sünteetilised kannabinoïdretseptorite agonistid võivad olla eriti kanged ja üha rohkem teatatakse tõsistest kahjulikest tagajärgedest.

Kanep on ebaseaduslik uimasti, mida Euroopa kooliõpilased kõige tõenäolisemalt proovivad. 2011. aasta ESPADi uuringu kohaselt varieerub 15–16aastaste vanuserühmas elu jooksul kanepit proovinute määr 5%-lt Norras 42%-ni Tšehhi Vabariigis (joonis 2.1). Sugude lõikes varieerus tarbimine erinevuste puudumisest umbes 2,5 poisini tüdruku kohta. Üldise tendentsina Euroopas kasvas kooliõpilaste kanepi tarbimine ajavahemikus 1995–2003, vähenes veidi 2007. aastal ning on sellest alates püsinud stabiilsena. Kõnealusel perioodil on märgatavalt vähenenud kanepi tarbimine paljudes riikides, mis varasemates aruannetes teatasid kõrgest levimusest. Samal ajal kasvas paljudes Kesk- ja Ida-Euroopa riikides kanepi tarbimine kooliõpilaste hulgas, mis tähendas näitaja ühtlustumist Euroopas tervikuna. Kuues riigis, mis on teatanud üleriigiliste kooliuringute läbiviimisest pärast ESPADi uuringut (2011/2012), on kanepi tarbimise levimus jäänud samaks või veidi vähenenud.

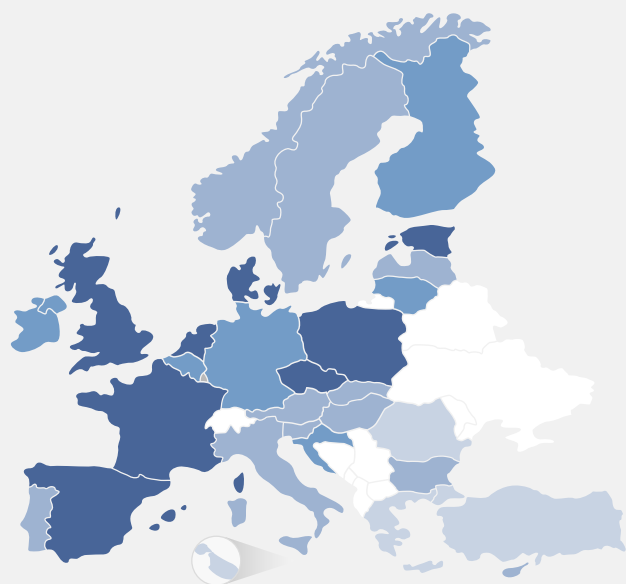
Viimase aasta jooksul tarvitas kanepit hinnanguliselt 15,4 miljonit noort eurooplast vanuses 15–34 eluaastat (11,7% sellest vanuserühmast), kusjuures 9,2 miljonit olid vanuses 15–24 eluaastat (14,9%). Üldiselt tarvivad kanepit rohkem mehed. Noorte täiskasvanute hulgas on pikaajalised suundumused üldjoontes samad mis kooliõpilaste puhulgi: mõnes madalama tarbimise levimusega riigis tarbimine järk-järgult kasvab, kõrgema levimusega riikides tarbimine väheneb. Hiljuti (2010. aastal või hiljem) uuringuid läbi viinud riigid teatavad tarvitamise stabiliseerumisest või vähenemisest noorte täiskasvanute hulgas, välja arvatud Poola ja Soome (joonis 2.2). Üksikutes riiklikes uuringutes teatatakse sünteetiliste kannabinoïdretseptorite agonistide tarvitamisest, kuid levimusmäärad on üldiselt madalad.

JOONIS 2.2

Kanepitarbimise viimase aasta levimus noorte täiskasvanute seas: mõningad suundumused ja viimased andmed



NB! Suundumused kümnes kõige suurema levimusega riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uurimust.



% 0-4 4,1-8 8,1-12 >12

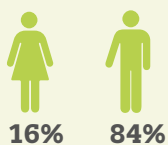
Üle 3 miljoni kanepi igapäevase kasutaja ja kasvav ravivajadus

Märkimisväärselt väike osa kanepitarvitajatest tarvitab ainet intensiivselt. Igapäevaseks või peaaegu igapäevaseks kasutamiseks loetakse seda, kui uuringule eelnend kuu

jooksul tarvitati kanepit 20-l või enamal päeval. 22 riigi andmed näitavad, et sellisest uimastikasutusest teatas ligikaudu 1% täiskasvanutest ehk vähemalt 3 miljonit inimest. Neist üle kahe kolmandiku on vanuses 15–34 eluaastat ja sellest vanuserühmast on kolm neljandikku mehed.

RAVIL VIIBIVAD KANEPITARVITAJAD

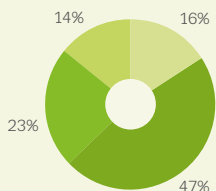
Näitajad



Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel **16**

Ravi alustajate keskmine vanus **25**

Tarvitamissagedus

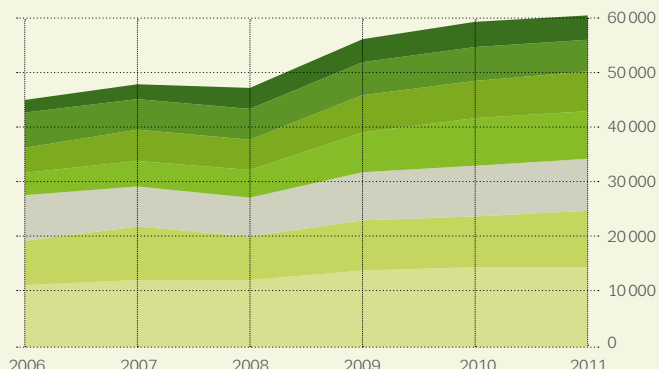


Iga päev
2–4 korda nädalas
Kord nädalas või harvem
Viimasel kuul ei ole tarvitanud / juhuslik

Peamine

manustamisviis on suitsetamine

Suundumused esmakordselt ravi alustajate hulgas

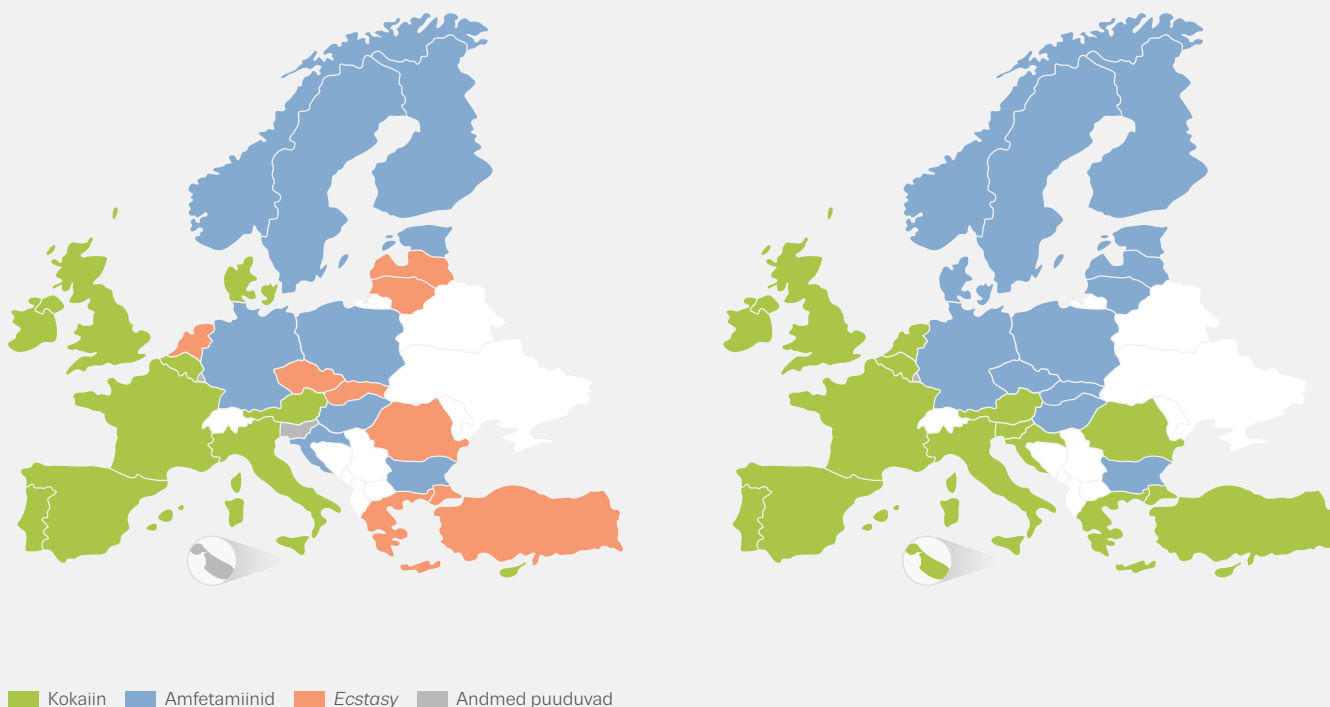


Ühendkuningriik Saksamaa Muud riigid
Hispaania Prantsusmaa Itaalia Madalmaad

NB! Näitajad on esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on kanep. Suundumused on esitatud esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on kanep. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

JOONIS 2.3

Peamine stimulant viimase aasta levimuse põhjal 15–34aastaste (vasakul) hulgas ja peamine narkootikum esmakordselt ravi alustavate patsientide hulgas (paremal)



2011. aastal oli Euroopas eriravi alustajate hulgas kanep peamise uimastina heroini järel tarbimissageduselt teisel kohal (109 000) ning kõige sagedamini nimetatud uimasti esmakordselt ravi alustajate hulgas. Olukord on riigiti siiski väga erinev, varieerudes 4%-st ravi alustajatest Bulgaarias, kes nimetavad kanepit oma peamise uimastina, 69%-ni Ungaris. Erinevused on seletatavad erinevustega ravile suunamise korralduses, pakutava ravi liikide ja levimuse tasemega riikides. Kanepitarbimise tõttu esmakordselt ravi alustavate patsientide arv on Euroopas suurenenud 45 000 kliendilt 2006. aastal 60 000 kliendini 2011. aastal.

Ebaseaduslikud stimulandid Euroopas: piirkondlikud tarbimisharjumused

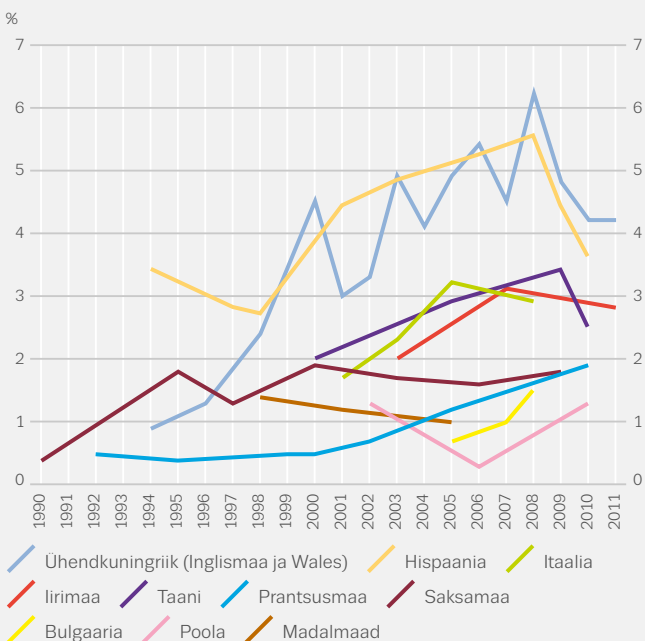
Kokaiin, amfetamiinid ja *ecstasy* on kõige sagedamini tarbitavad ebaseaduslikud stimulandid Euroopas. Samas tarvitatakse stimuleerivate omaduste tõttu ka mõningaid vähem tuntud aineid, sh piperasiini (nt BZP) ja sünteetilisi katinooone (nt mefedroon ja MDPV). Pidev stimulantide tarbimine on sageli seotud meelelahutuslike ürituste ja ööeluga, kus uimasteid tarvitatakse tihti koos alkoholiga.

Levimusandmed näitavad, et stimulantide turg Euroopas on piirkonniti erinev. Kokaiin on enam levinud Lõuna- ja Lääne-Euroopas, amfetamiinid seevastu on tuntumad Kesk-Euroopas ja põhjapoolsetes riikides. Lõuna- ja idapoolsetes riikides on kõige levinum stimulant *ecstasy* (joonis 2.3). Raviga seotud andmed on kokaiini ja amfetamiini puhul sarnased, samas *ecstasy* tarvitajad pöörduvad ravile harva.

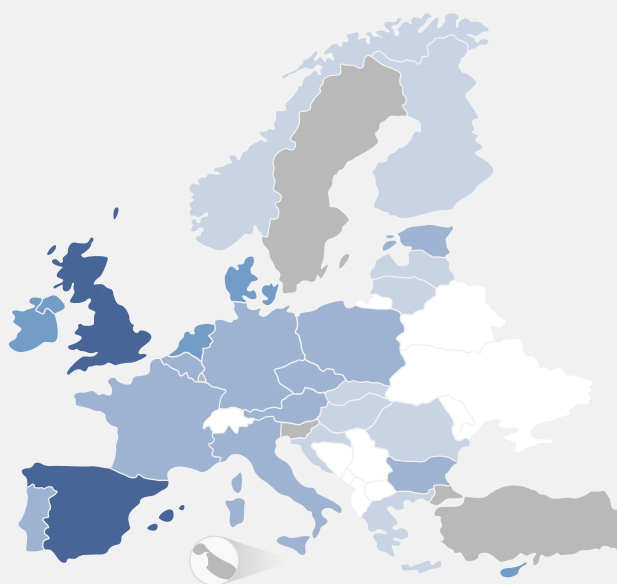
**Kanep... kõige sagedamini
nimetatud uimasti
esmakordselt ravi
alustajate hulgas**

JOONIS 2.4

Kokaiinitarbimise viimase aasta levimus noorte täiskasvanute seas: mõningad suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NB! Suundumused kümnes kõige suurema levimusega riigis, kus on toimunud vähemalt kolm uurimust.

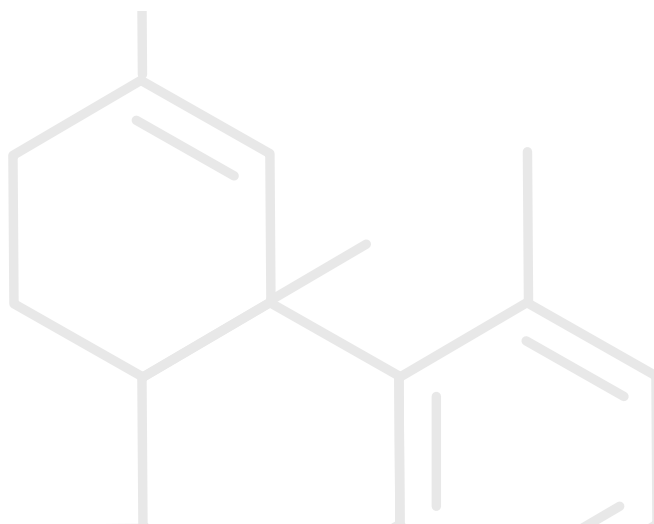


% 0-1 1,1-2 2,1-3 >3 Andmed puuduvad

Kokaiin: vähenev tarbimine kõrge levimusega riikides

Kokaiini peamiselt nuusutatakse või tõmmatakse pulbrina ninna, kuid vahel ka süstitakse. Samas *crack*-kokaiini tavaliselt suitsetatakse. Sagedaste tarbijate hulgas võib selgelt eristada sotsiaalselt integreeritumaid tarbijaid, kes kasutavad uimastit meelelahutuslikus keskkonnas ning marginaliseeritumaid tarbijaid, kes tulenevalt kroonilisest uimastisõltuvusest tarvitavad kokaiini sageli koos muude ainetega. Regulaarset kokaiini tarvitamist on seostatud kardiovaskulaarsete, neuroloogiliste ja vaimse tervise probleemidega, samuti suurendab kokaiini tarbimine riski sattuda õnnetustesse ja jääda sõltuvusse. Kõige suuremad terviseriskid, sh nakkushaiguste edasikandmine on seotud kokaiini süstimise ja *cracki* tarvitamisega.

Kokaiin, amfetamiinid ja ecstasy on kõige sagedamini tarbitavad ebaseaduslikud stimulandid Euroopas.



Kokaiin on kõige sagedamini tarvitav ebaseaduslik stimulant Euroopas, kuigi enamik tarvitajaid on jagunenud suhteliselt väheste riikide vahel. Möödunud aastal tarvitas kokaiini hinnanguliselt 2,5 miljonit noort eurooplast (1,9% selle vanuserühma esindajatest). Suhteliselt kõrge kokaiini tarbimisest noorte täiskasvanute seas (2,5–4,2%) teatasid Taani, Iirimaa, Hispaania ja Ühendkuningriik (joonis 2.4). Kõrge levimusega riikides näitavad viimased uuringud, et noorte täiskasvanute seas jõudis kokaiini tarbimine haripunkti 2008/2009. aastal ning on seejärel hakanud vähehaaval langema või stabiliseeruma. Teistes riikides on kokaiini tarbimine jätkuvalt madal ja stabiilne, kuigi nii Prantsusmaa kui ka Poola teatasid 2010. aastal tarbimise suurenemisest.

Märgid kokaiiniga seotud ravinõudluse vähenemisest

Üksnes neljal riigil on suhteliselt uued hinnangulised andmed intensiivse või probleemse kokaiinitarbimise kohta ning neid on keeruline võrrelda, sest kasutatud on erinevaid määratlusi. 2009. aastal täiskasvanud elanikkonna seas korraldatud uuringu põhjal hindas Hispaania, et intensiivselt tarvitab kokaiini 0,45% elanikkonnast, Saksamaa täheldas probleemset kokaiinitarbimist 0,20% ja Itaalia potentsiaalselt probleemset kokaiinitarbimist 0,34% elanikkonnast. Ühendkuningriik teatas, et ajavahemikus 2009/2010 tarvitas crack-kokaiini 0,54% täiskasvanud elanikkonnast,

kuid lisas, et paljud neist kasutasid tõenäoliselt nii crack kui ka opioide.

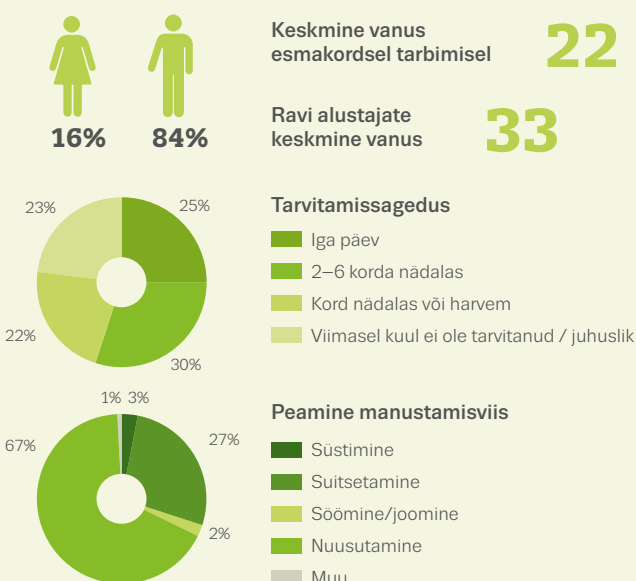
2011. aastal nimetas kõikidest spetsiaalse uimastiraviga alustanud patsientidest kokaiini oma peamiseks uimastiks 14% (60 000) ja esmakordselt raviga alustajatest 19% (31 000). Riikide vahel on suured erinevused, sest ligikaudu 90% kokaiinitarvitajatest jagunesid üksnes viie riigi vahel (Saksamaa, Hispaania, Itaalia, Madalmaad ja Ühendkuningriik). Esmakordselt raviga alustavate patsientide arv, kes kasutavad peamiselt kokaiini, suurenes 2006. aastal 35 000 tarvitajalt 37 000-ni 2009. aastal ning seejärel vähenes 31 000-ni 2011. aastal (23 riiki). Hispaanias on alates 2005. aastast raviga alustanud uute kokaiinitarvitajate arv vähehaaval aga pidevalt langenud, Ühendkuningriigis on sama tendents märgatav alates 2008. aastast ja Itaalias alates 2009. aastast. 2011. aastal alustas Euroopas raviga üksnes 3000 crack-kokaiini esmatarvitajat, kaks kolmandikku neist elasid Ühendkuningriigis, enamik ülejäänutest aga Hispaanias ja Madalmaades.

Kokaiiniga seotud erakorralise haiglaravi juhtumite arvu pikaajalisem tõus

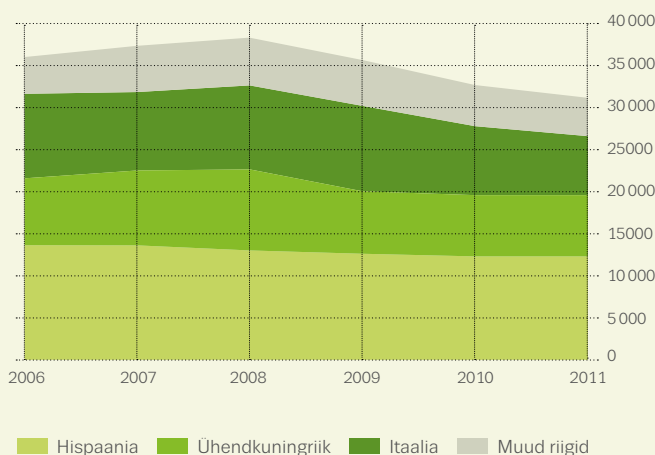
Hiljutisest Euroopas korraldatud uuringust selgub, et kokaiini tarvitamisega seotud erakorralise haiglaravi juhtumite arv on mõningates riikides alates 1990. aastate lõpust kolmekordistunud. Kõrgeim tase fikseeriti 2008.

RAVIL VIIBIVAD KOKAIINITARVITAJAD

Näitajad



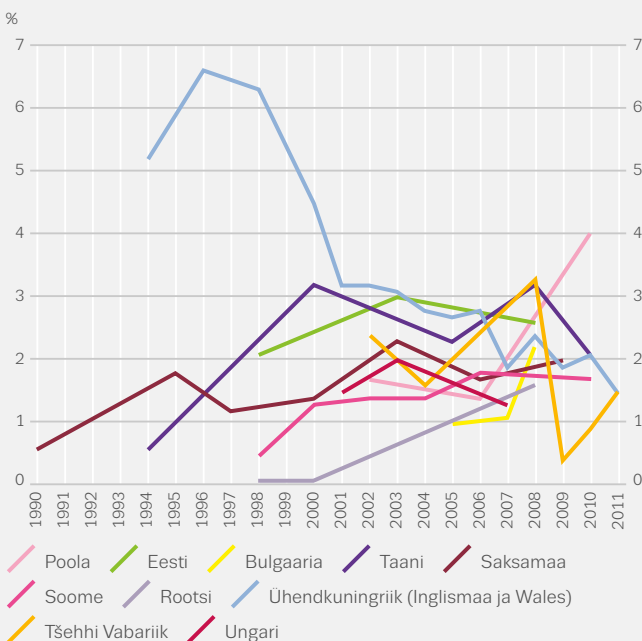
Suundumused esmakordselt ravi alustajate hulgas



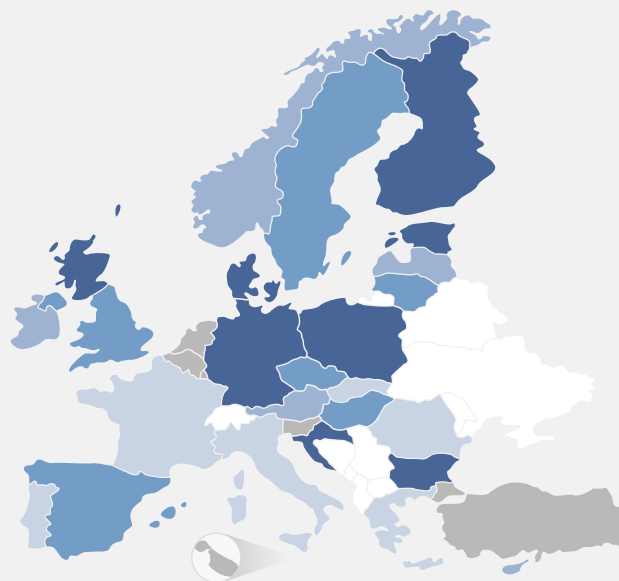
NB! Näitajad on esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on kokaiin/crack. Suundumused on esitatud esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on kokaiin/crack. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

JOONIS 2.5

Amfetamiinitarbimise viimase aasta levimus noorte täiskasvanute seas: mõningad suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NB! Suundumused kümnes kõige suurema levimusega riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uurimust.



% 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5
Andmed puuduvad

aastal Hispaanias ja Ühendkuningriigis (Inglismaa). Enamik kokaiiniga seotud erakorralistest juhtumistest on seotud noorte meestega. Ägedast kokaiinimürgitusest põhjustatud surmasid näib esinevat suhteliselt harva. 2011. aastal teatati 17 riigis vähemalt 475 kokaiiniga seotud surmajuhtumist, kuigi surmajuhtumitega olid seotud ka muud uimastid. Viimased andmed Hispaaniast ja Ühendkuningriigist näitavad alates 2008. aastast kokaiiniga seotud surmade arvu langust. Kokaiinil on tõenäoliselt osa ka paljudes surmajuhtumites, mis on seotud kardiovaskulaarsete probleemidega, kuid selle valdkonna andmed on piiratud.

Amfetamiinid: tarbimine püsib stabiilne, kuid terviseriskid jätkuvad

Euroopas on amfetamiin laialdasemalt kättesaadav kui metamfetamiin, mille tarbimine piirdus varem Tšehhi Vabariigiga, kuid viimasel ajal ka Slovakkia. Amfetamiine manustatakse tavaliselt suu kaudu või nuusutatakse, kuid mõningates riikides on nende uimastite süstimine probleemsete ja ravil viibivate uimastikasutajate seas suhteliselt tavapärane.

Enamik amfetamiinide tarvitamisest tulenevaid terviseriske käsitlevad uuringud on tehtud Austraalias ja Ameerika Ühendriikides, kus on valdav kristallilisel kujul metamfetamiini suitsetamine, ning uuringu tulemused ei

pruugi seetõttu olla Euroopa oludele otseselt üle kantavad. Nende uuringutega määratakse kindlaks amfetamiinide tarvitamise mõju tervisele, sh kardiovaskulaarsed, pulmonaarsed, neuroloogilised ja vaimse tervise probleemid alates ärevushäiretest, agressiivsusest ja depressioonist kuni ägedate paranoiliste psühhoosideni, samas on süstimine nakkushaiguste riskifaktoriks. Mõned riigid, eriti need, kus on palju amfetamiini tarvitajaid, on teatanud amfetamiini tarbimisest tulenevaid surmajuhtumistest (kuigi need on võrreldes opioidide kasutajatega harvad). Seevastu amfetamiinide üledoosi võib olla märksa keerulisem kindlaks määrata, sest sümptomid ei ole nii konkreetsed. Probleemi muudab veelgi keerulisemaks uute stimulantide pealetung. Näiteks 2011. ja 2012. aastal on rohkem kui 20 surmajuhtumit seostatud amfetamiinilaadse 4-metüülamfetamiiniga, mille suremusandmed on andnud EMCDDA ja Europolile tõuke koostada riskihindamine Euroopa tasandil ning sundinud Euroopa Komisjoni andma soovitusi üleeurooplaliste kontrollimeetmete väljatöötamiseks.

**Euroopas on amfetamiin
laialdasemalt kättesaadav
kui metamfetamiin**

Eelmisel aastal kasutas amfetamiini hinnanguliselt 1,7 miljonit (1,3%) noort täiskasvanut (15–34aastased). Eelmisel aastal oli amfetamiinide tarbimine noorte täiskasvanute hulgas suhteliselt madal ja stabiilne. Kõigis aruandvates riikides oli levimuse tase ligikaudu 2% või väiksem, v.a. Bulgaaria (2,1%), Eesti (2,5%) ja Poola (3,9%). Riigid, kus uuringuid on toimunud hiljuti (2010. aastal või hiljem), teatasid stabiilsest või vähenevast amfetamiini levimuse tasemest, erandiks oli Poola, kus uuringutulemused näitasid tõusu (joonis 2.5).

Metamfetamiiniravi nõudluse kasv

Vaid kahel riigil on olemas uuemad uuringud probleemsete metamfetamiinitarvitajate arvu kohta: Tšehhi Vabariigis on neid täiskasvanute (15–64aastaste) hulgas hinnanguliselt ligikaudu 0,42% (2011) ja Slovakkias 0,21% (2007). Probleemsele metamfetamiinitarbimisele viitavaid märke on viimasel ajal täheldatud ka Saksamaal, Kreekas, Küprosel ja Türgis.

Ligikaudu 6% isikutest, kes alustasid Euroopas 2011. aastal spetsiaalset narkomaaniravi, nimetasid oma peamise narkootikumina amfetamiini (ligikaudu 24 000 patsienti, kellest 10 000 alustasid ravi esimest korda elus). Peamise narkootikumina amfetamiini tarbivad patsiendid moodustavad olulise osa esmakordsetest ravialustajatest üksnes Lätis, Poolas ja Rootsis, metamfetamiini nimetab oma peamiseks narkootikumiks suur osa esmakordsetest patsientidest Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias. Esimaskordsetest

ravi alustavate amfetamiinitarvitajate suundumused on ajavahemikus 2006–2011 püsinud üldjoontes samal tasemel, välja arvatud Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias, kes teatasid suurenenud hulgast esmakordset metamfetamiiniravi alustavatest patsientidest.

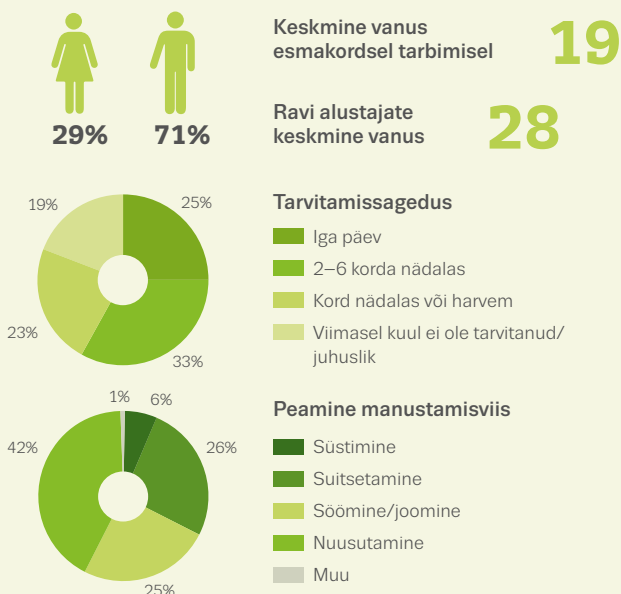
Ecstasy: madal ravinõudlus

Mõistega „ecstasy“ tähistatakse üldjuhul sünteetilist ainet MDMA. Ecstasyt tarbitakse peamiselt tableti kujul, ent see on mõnikord kättesaadav ka pulbrina. Seda on võimalik neelata, ninna tõmmata või (harva ka) süstida. Ecstasy tarbimist on ajalooliselt seostatud klubimuusikaga seotud keskkonnaga ja peamiseks tarbijateks on noored täiskasvanud, eelkõige noored mehed. Ecstasy tarbimisega seostatavate ohtude hulka kuuluvad akuutne hüpertermia ja vaimse tervise probleemid. Ecstasyga seotud surmajuhtumeid esineb harva.

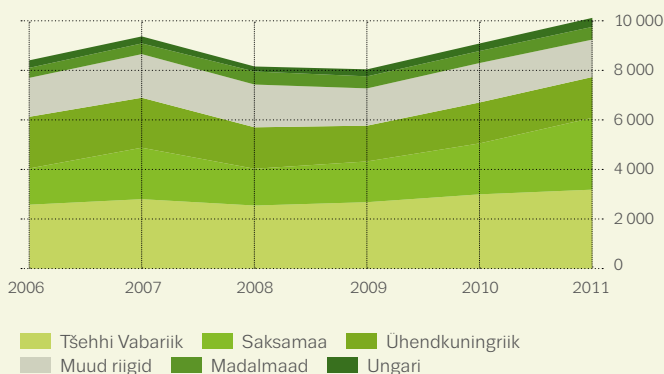
Hinnangute kohaselt tarbis eelmisel aastal ecstasyt 1,8 miljonit noort täiskasvanut, riiklikud hinnangud jäävad vahemikku vähem kui 0,1–3,1%. Ecstasy tarbimise tüüpiline haripunkt oli 2000. aastate algusest kuni keskpaigani, mil selle kasutamine hakkas uuesti vähenema (joonis 2.6). Enamik riike on teatanud ühtlastest või langevatest suundumustest ecstasy tarbimises aastatel 2006–2011. Kui Poola välja arvata, on seda langust võimalik jätkuvalt märgata riikide 2010. ja järgnevatel aastatel aruandeuuringute andmetes. 2011. aastal alustasid vaid vähesed narkootikumide tarbijad

RAVIL VIIBIVAD AMFETAMIINITARVITAJAD

Näitajad



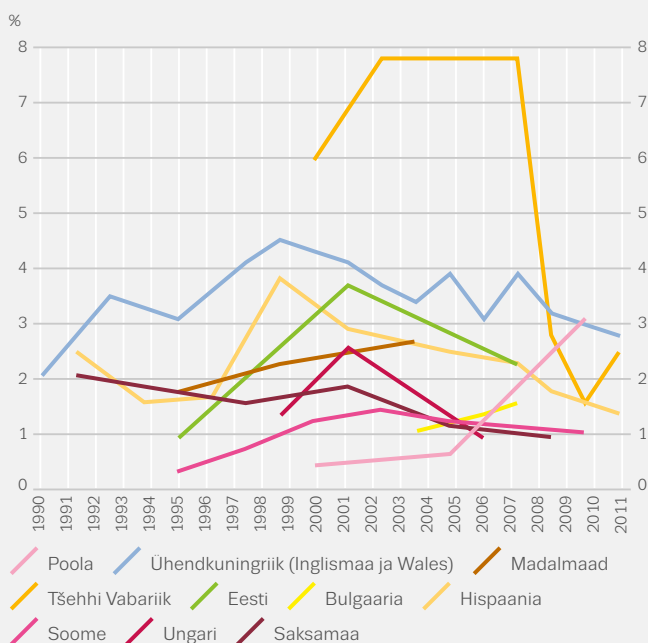
Suundumused esmakordset ravi alustajate hulgas



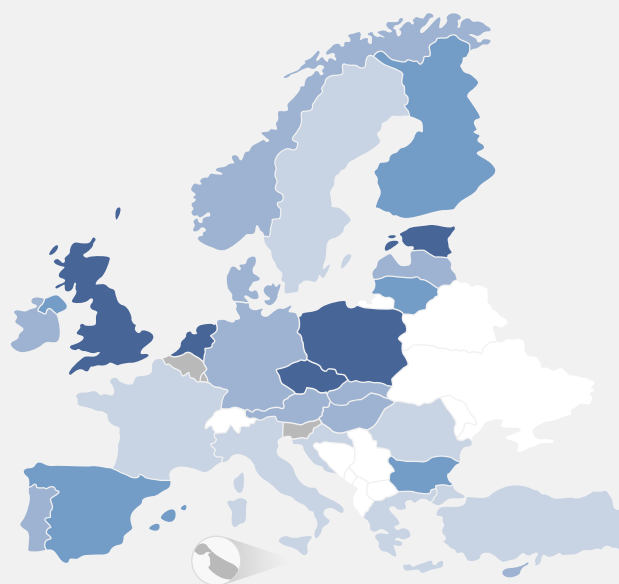
NB! Näitajad on esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamiseks uimastiks on amfetamiinid. Suundumused on esitatud esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamiseks uimastiks on amfetamiinid. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

JOONIS 2.6

Ecstasy tarbimise viimase aasta levimus noorte täiskasvanute seas: mõningad suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NB! Suundumused kümnes kõige suurema levimusega riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uurimust.



% 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0
Andmed puuduvad

narkomaaniaravi *ecstasy*ga seotud probleemide tõttu: Euroopas nimetas *ecstasy* peamise narkootikumina vähem kui 1% esmakordsetest ravialustajatest (ligikaudu 600 isikut).

Mefedroon: uus konkurent stimulantide turul

Märgid viitavad, et sünteetilistel katinoonidel, sealhulgas mefedroonil, on kujunenud mõnede riikide ebaseaduslike stimulantide turul välja oma kindel koht. Hetkel on aga vaid Ühendkuningriigis viidud läbi sünteetilisi katinoone hõlmavaid korduvaid uuringuid. Kõige värskemate andmete põhjal tarbis Inglismaal ja Walesis viimasel aastal mefedrooni 1,1% täiskasvanutest (16–59aastased) ja mefedroon oli ebaseaduslike narkootikumide hulgas tarbimissageduselt neljandal kohal. 16–24aastaste vanuserühmas oli mefedrooni tarbimise levimus *ecstasy*ga võrdsel tasemel (3,3%), mis on selles vanuserühmas levimusest kolmas koht. 2010. ja 2011. aasta uuringuga võrreldes vähenes aga kõikide rühmade tarbimise tase.

Jätakuvalt teatati mefedrooniga seotud haigestumusest ja suremusest Euroopas, kuigi vastavad tasemed on suhteliselt madalad. Mõnedes riikides esineb mefedrooni, MDPV ja muude sünteetiliste katinoonide süstimist ka probleemsete uimastitarbijate ja narkootikumiravil olevate patsientide hulgas (Ungari, Austria, Rumeenia, Ühendkuningriik).

Sünteetilistel katinoonidel, sealhulgas mefedroonil, on kujunenud mõnede riikide ebaseaduslike stimulantide turul välja oma kindel koht

Hallutsinogeenid, GHB ja ketamiin: ikka veel aktuaalsed

Euroopa ebaseaduslike narkootikumide turgudel on hulgaliselt hallutsinogeensete, anesteetiliste ja depressantide omadustega psühhoaktiivseid ained, mida on võimalik tarbida üksi, koos tavanarkootikumidega või nende asemel. Hallutsinogeensete seente ja LSD-tarbimise üldised levimustasemed on olnud mitu aastat madalad ja ühtlased. Riiklike uuringute põhjal jäävad viimase aasta hallutsinogeensete seente tarbimise levimusmäärad noorte täiskasvanute (15–34aastaste) hulgas hinnanguliselt vahemikku 0–2,2% ja LSD tarbimise levimusmäärad vahemikku 0–1,7%.

Alates 1990. aastate keskepaigast on Euroopas teatud ketamiini ja gammahüdroksübutüraadi (GHB) (mõlemad on anesteetikumid) meelelahutuslikust kasutamisest teatavates uimastikasutajate subkultuurides. Rohkem tähelepanu on hakatud pöörama nende ainetega seotud terviseprobleemidele, näiteks pikaajalise ketamiini kasutamisega seotud kuseteede kahjustustele. GHB tarbimisega seotud riskid on teadvuse kadu ja sõltuvus ning dokumenteeritud on raskete võõrutusnähtude olemasolu. Riikides, kus on tehtud uuringuid GHB ja ketamiini tarbimise kohta täiskasvanute ja kooliõpilaste seas, on levimus mõlemas rühmas jätkuvalt madalal tasemel. Ühendkuningriigis teatas ketamiini tarbimisest viimase aasta jooksul 1,8% 16–24aastastest isikutest ning tarbimine on püsinud aastatel 2008–2012 ühtlasel tasemel, kuigi on kasvanud võrreldes 2006. aasta 0,8%ga. Meelelahutusasutustes läbiviidud sihtuuringud näitavad kõrgemaid eluaegse tarbimise levimustasemeid. Näiteks Taani ööklubis korraldatud uuring näitas, et 10% ööklubi külalistajatest oli proovinud ketamiini. Ühendkuningriigi internetiuuringus osalenud regulaarsetest klubikülalistajatest teatas ketamiini kasutamisest viimasel aastal 40% vastanutest ja 2% kinnitas sama GHB kohta.

Opioidid: üle 1,4 miljoni probleemse tarvitaja

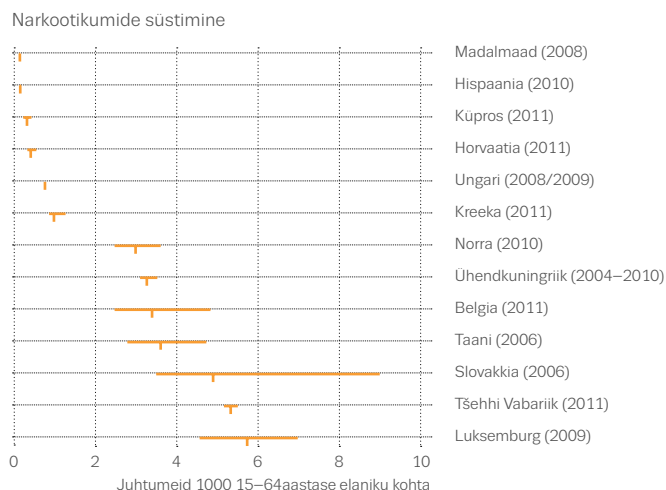
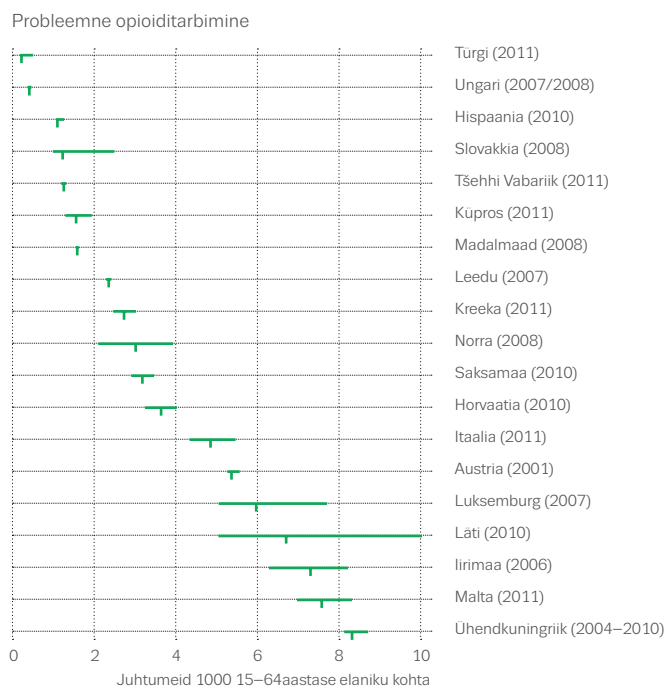
Opioidide kasutamine on jätkuvalt ebaproportsionaalselt suure osa uimastitarbimisest tuleneva suremuse ja haigestumuse põhjustajaks Euroopas. Põhiline Euroopas tarbitav opioid on heroiin, mida on võimalik suitsetada, ninna tõmmata või süstida. Ebaseaduslikul turul on lisaks kättesaadavad hulgaliselt sünteetilisi opioide, nagu buprenorfiin, metadoon ja fentanüül. Enamik opioidikasutajatest on mitme uimasti koostarvitajad ning opioidide levimus on palju kõrgem linnapiirkondades ja sotsiaalselt tõrjutud rühmade seas. Lisaks terviseprobleemidele on ravi alustavate opioiditarvitajate hulgas rohkem kodutuid ja töötuid ning neil on teiste

narkootikumide tarbijatega võrreldes madalam haridustase.

Euroopas on esinenud mitmeid heroinisõltuvuse puhanguid, millest esimene tabas paljusid Lääne-Euroopa riike 1970. aastate keskepaigas ja teine mõjutas Kesk- ja Ida-Euroopat 1990. aastate keskepaigast selle lõpuni. Kuigi viimase kümnendi jooksul on suundumused mitmekesistunud, paistab uute heroinitarvitajate arv kõikjal kahanevat.

JOONIS 2.7

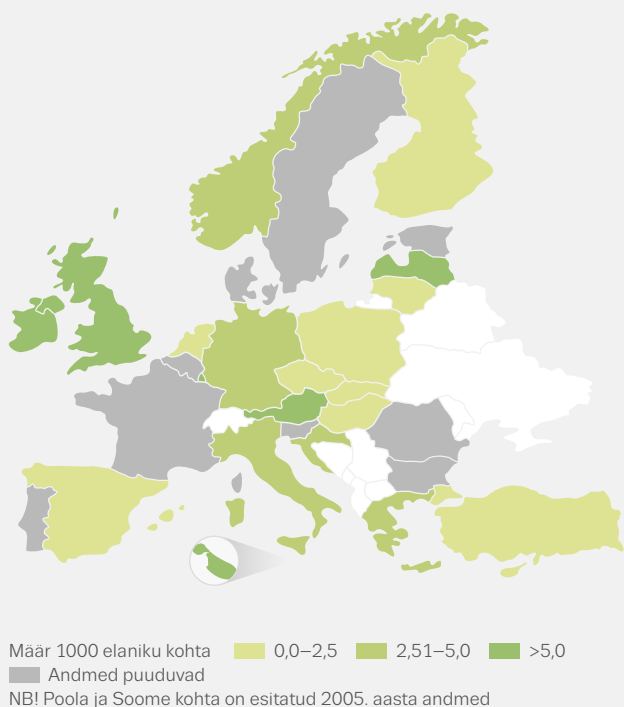
Riiklikud hinnangud probleemse opioiditarbimise ja uimastite süstimise levimuse kohta



NB! Andmed on esitatud punkt hinnangute ja määramatusvahemikena.

JOONIS 2.8

Hinnanguline probleemne opioiditarbimine Euroopas



2011. aastal oli Euroopas probleemse opioiditarbimise keskmine levimus täiskasvanute (15–64aastaste) seas hinnanguliselt 0,41%, mis tähendab 1,4 miljonit probleemset opioiditarbijat. Riikide tasandil jäävad hinnangud probleemse opioiditarbimise levimuse kohta vahemikku vähem kui üks kuni ligikaudu kaheksa juhtumit 1000 elaniku kohta 15–64aastaste vanuserühmas (joonis 2.7).

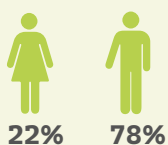
| Heroiin: uute ravialustajate vähenemine

Opioidide (peamiselt heroini) tarbijad moodustavad 48% kõikidest isikutest, kes alustasid Euroopas 2011. aastal spetsiaalset narkomaaniaravi (197 000 isikut) ja ligikaudu 30% isikutest, kes alustasid ravi esimest korda. Mis puudutab suundumusi, siis on uute herooinipatsientide arv kõikjal Euroopas vähenemas: see on langenud haripunktist, mis oli 59 000 patsienti 2007. aastal, 41 000 patsiendini 2011. aastal ning langus on kõige ilmsel Lääne-Euroopa riikides. Tundub, et uute herooinitarvitajate arv on tõenäoliselt kõikjal vähenenud ning see mõjutab nüüd ravinõudlust.

Uute herooinitarvitajate arv kahaneb

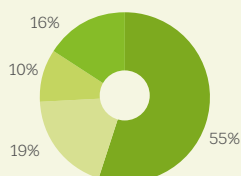
RAVIL VIIBIVAD HEROIINITARVITAJAD

Näitajad



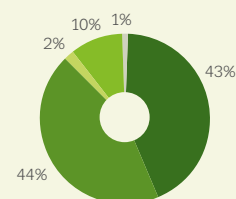
Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel **22**

Ravi alustajate keskmine vanus **35**



Tarvitamissagedus

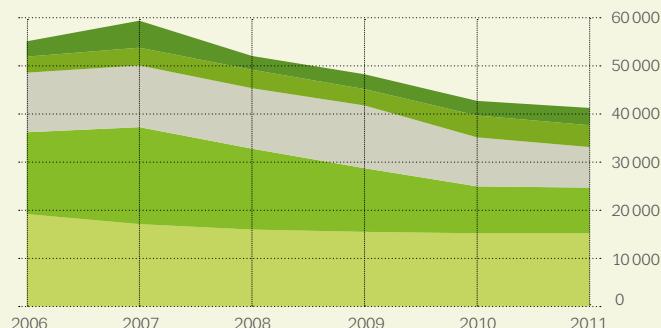
- Iga päev
- 2–6 korda nädalas
- Kord nädalas või harvem
- Viimasel kuul ei ole tarvitanud/juhuslik



Peamine manustamisviis

- Süstimine
- Suitsetamine
- Söömine/joomine
- Nuusutamine
- Muu

Suundumused esmakordselt ravi alustajate hulgas

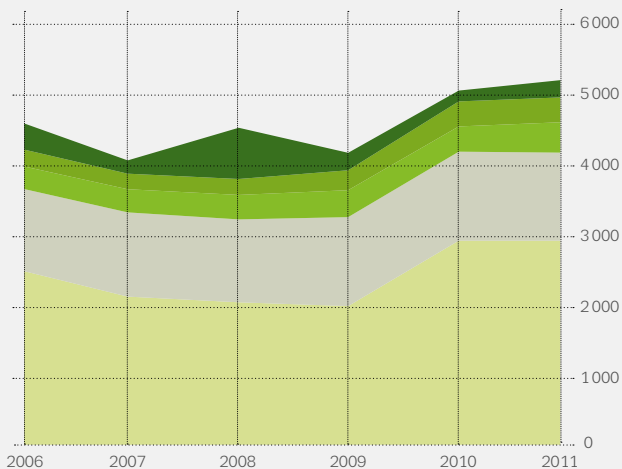


- Ühendkuningriik
- Itaalia
- Muud riigid
- Hispaania
- Saksamaa

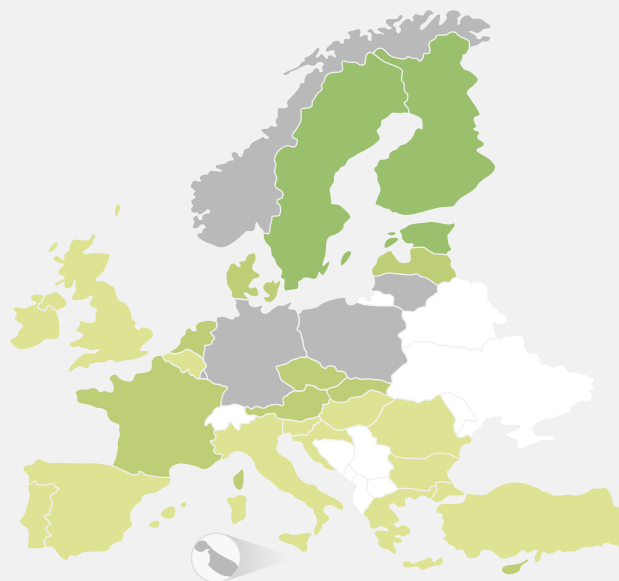
NB! Näitajad on esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on heroiin. Suundumused on esitatud esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamiseks narkootikumiks on heroiin. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

JOONIS 2.9

Esmakordselt opioidide, välja arvatud heroini, võõrutusravile pöördujad: suundumused numbrites (vasakul) ja nende osakaal kõikide esmakordselt võõrutusravile pöördujate hulgas, kelle peamiseks narkootikumideks olid opioidid (paremal)



Ühendkuningriik Muud riigid Prantsusmaa
Hispaania Itaalia



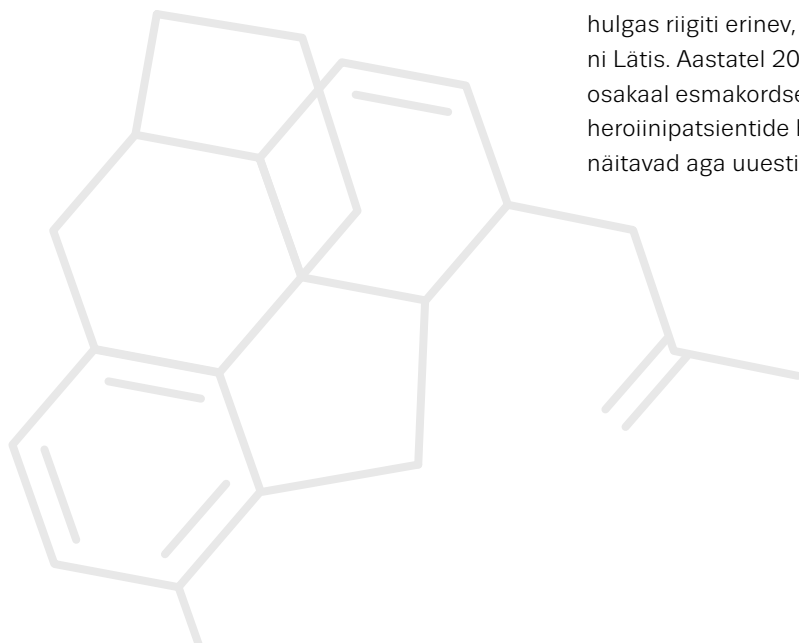
% 0–10 11–50 >50 Andmed puuduvad

Muud opioidid peale heroini: probleemiks mõnedes riikides

2011. aastal teatasid üksteist Euroopa riiki, et 10% opioidipatsientidest, kes alustasid spetsiaalset narkomaaniaravi esimest korda elus, kasutasid muid opioide kui heroini, sealhulgas fentanüüli, metadooni ja buprenorfiini (joonis 2.9). Mõnedes riikides on neist saanud kõige levinum opioidide tarbimise vorm: Eestis kasutas enamik opioidiravi alustajatest ebaseaduslikku fentanüüli, samas kui Soomes oli enamike opioidipatsientide peamiseks narkootikumiks buprenorfiin.

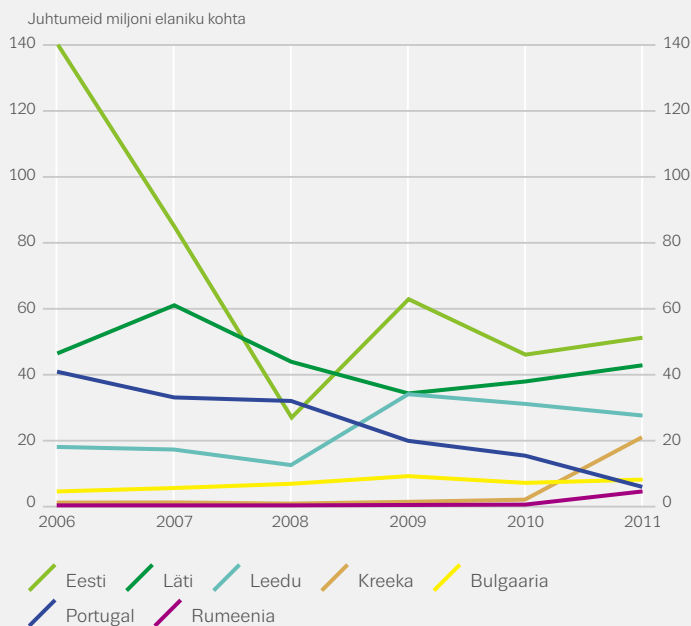
Narkootikumide süstimine: pika-ajaline langus

Süstivatel narkomaanidel on uimastitarbimisest tingitud terviseprobleemide teke, näiteks vere kaudu levivatesse nakkushaigustesse nakatumise või narkootikumide üleannustamise oht väga suur. Süstimine seostub üldjuhul opioiditarbimisega, kuid mõnes riigis on suuremaks probleemiks amfetamiinide süstimine. Kolmteist riiki esitasid uuemaid hinnanguid narkootikumide süstimise levimuse kohta, mis jäi vahemikku vähem kui üks kuni ligikaudu kuus juhtu 1000 elaniku kohta 15–64aastaste vanuserühmas. Spetsiaalset narkomaaniaravi alustavate isikute seas teatasid 38% opioidipatsientidest ja 24% amfetamiinipatsientidest, et nad on narkootikume süstinud. Süstimise tase on opioidi tarbivate isikute hulgas riigiti erinev, ulatudes 9%-st Madalmaades 93%-ni Lätis. Aastatel 2006–2011 vähenes kõikjal süstijate osakaal esmakordselt narkomaaniaravi alustavate heroiniipatsientide hulgas, kõige värskemad andmed näitavad aga uuesti väikest kasvu.

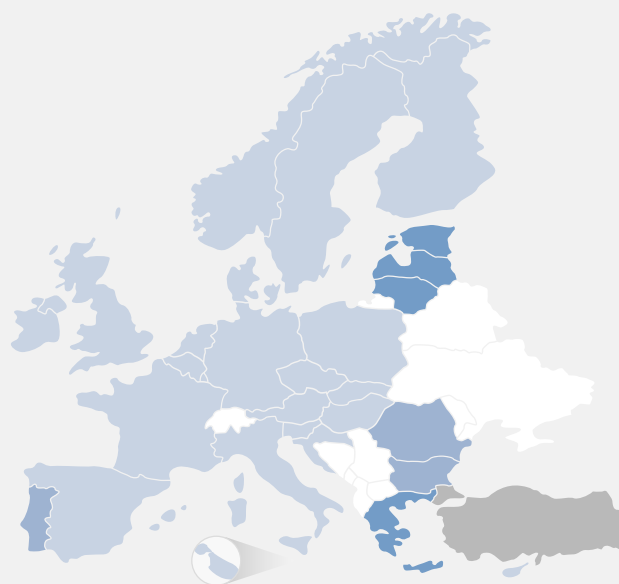


JOONIS 2.10

Hiljuti diagnoositud uute HIV juhtumite arv, mis on seostatav uimastite süstimisega: mõningad suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NBI Hiljuti diagnoositud uute HIV juhtumite arv süstivate narkomaanide seas riikides, mis on 2011. aastal teatanud kõige kõrgematest näitajatest (allikas: ECDC)



Juhtumeid miljoni elaniku kohta <5 5–10 >10
Andmed puuduvad

Haiguspuhangud ohustavad HIV pikaajalist langustendentsi

Uimasti süstimine on endiselt nakkushaigustesse (sealhulgas HIVi ja C-hepatiiti) nakatumise oluline põhjus. Viimased arvandmed näitavad, et diagnoositud uute HIVi juhtumite arvu langus Euroopas võib olla katkenud seoses haiguspuhangutega süstivate narkomaanide seas Kreekas ja Rumeenias (joonis 2.10). 2011. aastal oli uimastite süstimisest põhjustatud HIV diagnoositud juhtumite määr keskmiselt 3,03 uut teatatud juhtumit miljoni elaniku kohta. Kuigi need näitajad võivad veel muutuda, oli 2011. aastal 1507 uut teatatud juhtumit, mis on natuke rohkem kui 2010. aastal, katkestades üldise langussuundumuse, mida on täheldatud alates 2004. aastast.

Euroopa näitajate taga peituvad olulised erinevused uute diagnoositud HIV juhtumite tasemes ja suundumustes. 2011. aastal langes Kreeka ja Rumeenia arvele 353 diagnoositud juhtumit ehk 23% kõikidest juhtumitest, samas kui 2010. aastal esindasid need riigid veidi üle 2% juhtumitest (31/1469). Bulgaaria, Eesti ja Läti teatasid uute diagnoositud HIV nakkusjuhtumite määra kergest tõusust süstivate narkomaanide seas 2011. aastal, samas kui Iirimaa, Hispaania ja Portugalis jätkus teatatud määrade langus, järgides alates 2004. aastast täheldatud langussuundumust.

Süstivatel narkomaanidel on uimastitarbimisest tingitult suurenenud oht terviseprobleemide tekkele

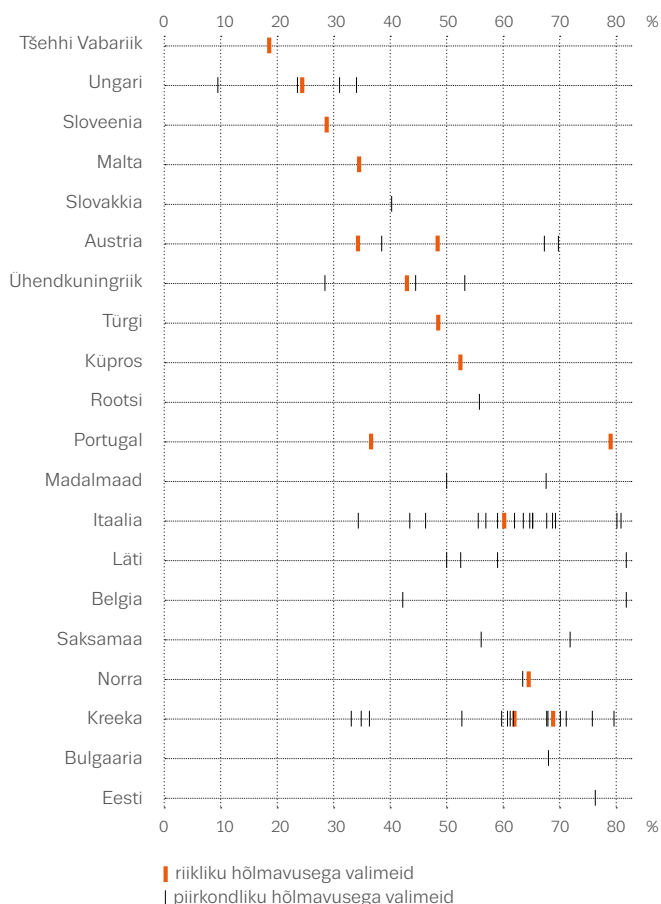
Hepatiit ja muud nakkused: olulised tervist ohustavad probleemid

Kõikjal Euroopas on süstivate narkomaanide seas laialt levinud viiruslik hepatiit, eriti C-hepatiidi viirusest (HCV) põhjustatud nakkus. Ajavahemikus 2010–2011 jäi HCV antikehade levimusmäär süstivate narkomaanide üleriigilistes valimites vahemikku 18–80%, kusjuures 12-st riigist kaheksa teatasid oma üleriigilistes andmetes 40% ületavast levimusest (joonis 2.11). Sellise või kõrgema tasemega levimus võib viidata süstimisega seotud uute HIV nakkuse puhangute võimalikkusele. Riikidest, kus olid olemas andmed üleriigiliste suundumuste kohta ajavahemikus 2006–2011, teatasid kolm riiki (Itaalia, Portugal, Norra) HCV levimuse vähenemisest süstivate narkomaanide seas, samal ajal kui kahes riigis (Kreeka, Küpros) täheldati suurenemist.

18 riigis, kelle kohta on aastaid 2010–2011 käsitlevad andmed kättesaadavad, moodustavad süstivad narkomaanid keskmiselt 58% kõikidest diagnoositud

JOONIS 2.11

HCV antikehade levimusmäär süstivate narkomaanide hulgas, 2010/2011



HCV juhtumitest ja 41% teatatud akuutsetest diagnoosijuhtumitest, mille puhul on riskikategooria teada. B-hepatiidi puhul langeb süstivate narkomaanide arvele 7% kõikidest diagnoositud juhtumitest ja 15% teatatud akuutsetest diagnoosijuhtumitest. Uimastitarbimine võib olla ohuteguriks teiste nakkushaiguste, sealhulgas A- ja D-hepatiidi, seksuaalsel teel levivate haiguste, tuberkuloosi, teetanuse ja botulismi puhul. Euroopas teatatakse ka üksikutest antraksinakkuse puhangutest, mille põhjuseks on arvatavasti saastunud heroiin. Näiteks teatati ajavahemikus 2012. aasta juunist kuni 2013. aasta märtsi alguseni 15 uimastitega seotud antraksijuhtumist, millest seitse lõppes surmaga. See võib olla seotud 2009. ja 2010. aastal teatatud antraksijuhtumite varasema puhanguga.

Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmad: mitte ainult üleannused

Uimastitarbimine on Euroopa noorte seas üks peamisi surmapõhjuseid, nii otseselt üleannustamise tõttu (narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmad) kui kaudselt, uimastitega seotud haiguste ja õnnetuste, vägivalda ja enesetappude tõttu. Enamik probleemsete uimastitarvitajate kohortuuringuid näitab suuremat vahemikus 1–2% aastas ja seega on liigsuremus 10–20 korda eeldatavast suurem. Hiljutise EMCDDA analüüsi hinnangul sureb Euroopas igal aastal 10 000–20 000 opioidide tarbijat. Enamasti surevad 30ndate aastate keskpaika jõudnud mehed, kuid vanus, suremus ja surmapõhjused varieeruvad vastavalt riigile ja ajale.

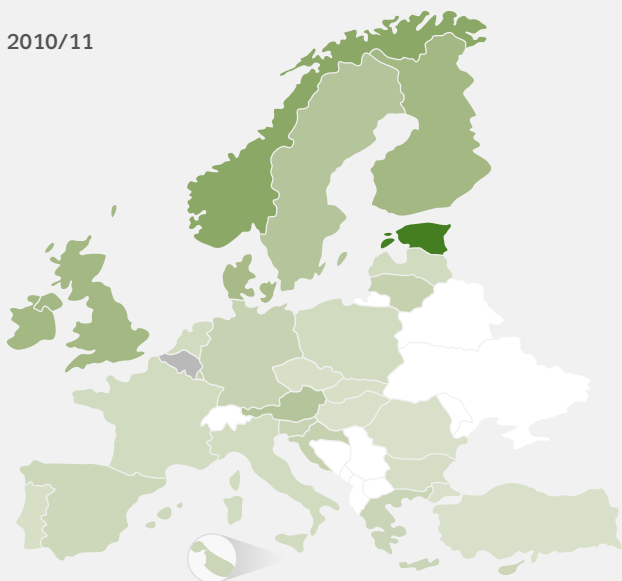
HIV-ga seotud suremus on arvatavasti kõige paremini dokumenteeritud kaudne surmapõhjus uimastitarbijate seas. Kõige hiljutisema hinnangu järgi suri Euroopas 2010. aastal uimastite süstimisega seostatavasse HIVi/AIDSi ligikaudu 1700 inimest ja see suundumus on languses. Tõenäoliselt põhjustab ka maksahaigus uimastitarbijate seas märkimisväärse arvu surmajuhtumeid, peamiselt HCV nakkuse tõttu, ning sageli raskendab seda rohke alkoholitarbimine, kuigi arvandmed selle kohta ei ole Euroopas kättesaadavad. Veel mõjutavad enneaegset suremust uimastitarbijate seas enesetapud, traumad ja mõrvad, kuid ka siin puuduvad usaldusväärsed hinnangud.

Uimasti üleannustamine on Euroopas probleemsete uimastitarbijate seas peamine surmapõhjus ja enamiku dokumenteeritud juhtumite puhul on tegemist opioididega, peamiselt heroini või selle metaboliitidega, sageli koos muude ainetega, nagu alkohol või bensodiasepiinid. Peale heroini nimetatakse toksikoloogilistes aruannetes ka muid opioide, sealhulgas metadooni, buprenorfiini ja fentanüüli.

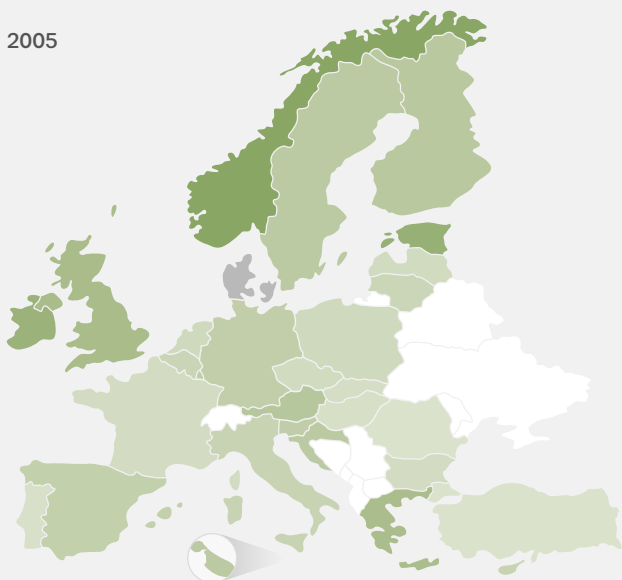
JOONIS 2.12

Uimastitarbimisega seotud suremuse määr täiskasvanute (15–64aastased) seas

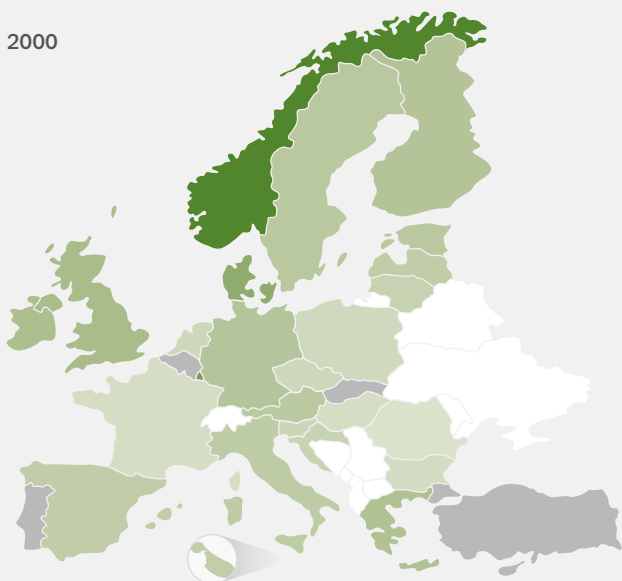
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Juhtumeid miljoni elaniku kohta

Andmed puuduvad

Ligikaudu 90% Euroopas teatatud üleannustamisest tingitud surmajuhtumitest leiab aset üle 25-aastaste seas ja üleannustamise tõttu surevate isikute keskmine vanus tõuseb, mis osutab probleemsete opioiditarvitajate rühma vananemisele. Suurema osa (80%) üleannustamisest tingitud surmajuhtumite puhul on tegemist meestega.

2010. aastal oli Euroopa keskmine üleannustamisest tingitud suremuse määr 15–64aastaste vanuserühmas hinnanguliselt 18 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Rohkem kui 40 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta esines kuues riigis, kõrgeimatest suremuse määradest teatati Norras (73 miljoni elaniku kohta) ja Eestis (136 miljoni elaniku kohta) (joonis 2.12).

Enamik riike teatasid üleannustamisest tingitud surmajuhtumite arvu kasvutendentsist ajavahemikus 2003. aastast kuni aastateni 2008/2009, kui üldine tase alguses stabiliseerus ja hakkas siis langema. Kokku teatati 2011. aastal ligikaudu 6500 üleannustamisest tingitud surmajuhtumist, mis tähendab langust 2009. aasta 7700 juhtumilt 7000 juhtumile 2010. aastal. Siiski erineb olukord riigiti ja mõnes riigis teatatakse ikka veel juhtumite arvu kasvust.

Kokku teatati 2011. aastal ligikaudu 6500 üleannustamisest tingitud surmajuhtumist, mis tähendab langust 2009. aasta 7700 juhtumilt 7000 juhtumile 2010. aastal

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study.

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, and Part II: Health effects of cannabis use, EMCDDA Monographs.

EMCDDA ja ESPADi väljaanded

2012

Kokkuvõte ESPADi 2011. aasta aruandest.

EMCDDA ja Europoli väljaanded

2012

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

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

3

**Narkoprobleemi lahendamisviisid võib
laias laastus jagada uimastinõudluse
vähendamiseks ja uimastipakkumise
vähendamiseks**

Narkoprobleemi lahendamine

Narkoprobleemi lahendamise viisid võib laias laastus jagada uimastinõudluse vähendamiseks ja uimastipakkumise vähendamiseks. Esimene hõlmab tervishoiualast ja sotsiaalset sekkumist, nagu ennetamine, kahjude vähendamine, ravi ja sotsiaalne reintegratsioon. Viimane hõlmab uimasteid käsitlevate õigusaktide rakendamist, peamiselt politsei, tolli ja kohtuvõimude poolt, mille esmaseks eesmärgiks on uimastite kättesaadavuse vähendamine.

Narkoprobleemidega tegelemise seire

Narkoprobleemi lahendusviiside seireks kasutatakse praegusel ajal kombineeritult tavalisi andmeallikaid ja riikide hinnanguid ning eksperdihinnanguid. Tervishoiualaste ja sotsiaalsete lahenduste andmestik hõlmab hinnanguid opioidide asendusravi ning nõela- ja süstlavahetuse programmile. Lisaks sellele annavad teaduslike tõendite ülevaated (näiteks sellised, mida edastab koostöövõrgustik Cochrane Collaboration) teavet rahvatervisealaste sekkumismeetmete tõhususe kohta. Lisateavet käesolevas dokumendis esitatud andmete ja lahendusviiside aluseks olevate tõendite kohta võib leida EMCDDA veebisaidilt alajaotustest statistikabülletään ja parimate tavade portaal.

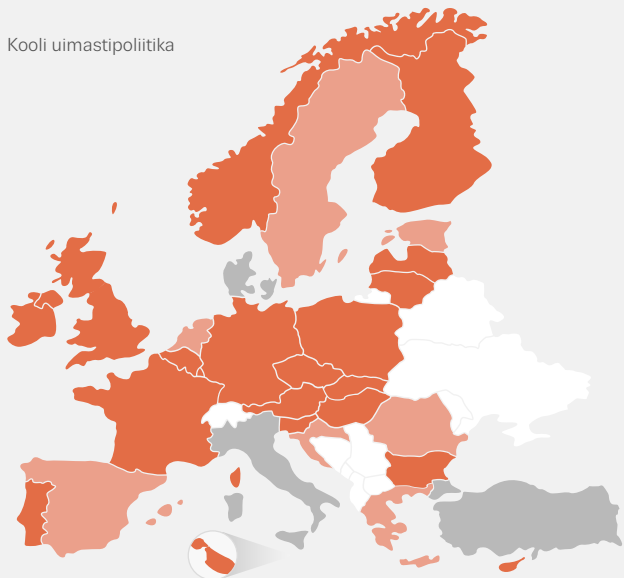
Liikumine tõenduspõhise ennetuse poole koolides

Uimastite tarbimise ja uimastitega seotud probleemidega võitlemiseks kasutatakse mitmeid ennetusstrateegiaid. Keskkonnale suunatud ja üldiste lähenemisviiside sihtrühmaks on kogu rahvastik, valikuline ennetustegevus on suunatud haavatavatele inimrühmadele ja näidustatud ennetus keskendub ohustatud üksikisikutele. Euroopas viiakse suurem osa ennetustegevusest läbi koolis (joonis 3.1), kuigi seda tehakse ka muus keskkonnas.

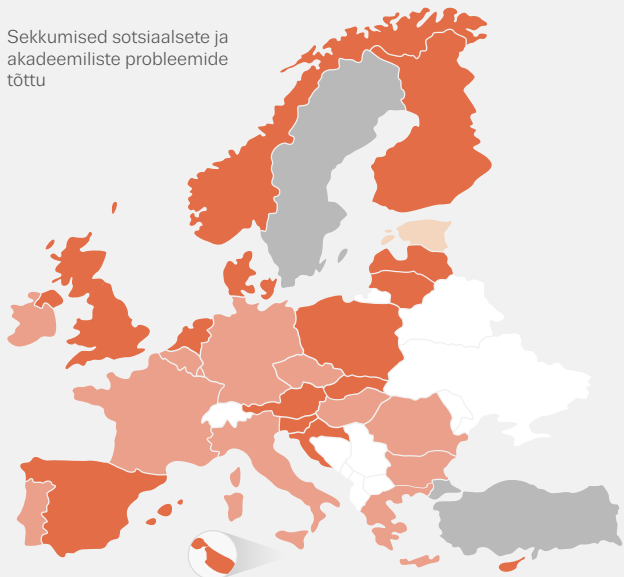
JOONIS 3.1

Uimastitarbimise vastu suunatud konkreetsete ennetusmeetmete kättesaadavus koolides (ekspertide hinnangud, 2010)

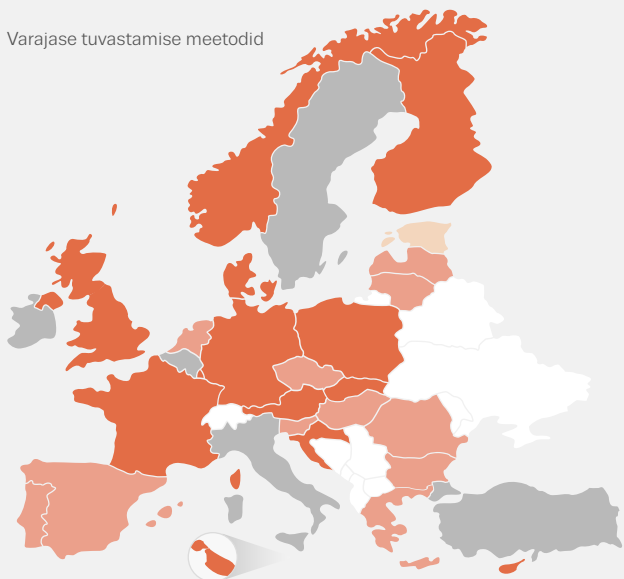
Kooli uimastipoliitika



Sekkumised sotsiaalsete ja akadeemiliste probleemide tõttu



Varajase tuvastamise meetodid



■ Täielik/ulatuslik ■ Piiratud/harv ■ Ei ole kättesaadav
■ Andmed puuduvad

On tõendeid, et keskkonnaalased ennetusstrateegiad, mille eesmärk on muuta kultuurilist, sotsiaalset, füüsilist ja majanduslikku keskkonda, võivad aidata tõhusalt kaasa normiks peetavate uskumuste ja sellest tulenevalt ka ainete kasutamise muutumisele. Euroopas tervikuna kasutatakse koolides harva keskkonnale suunatud sekkumistegevust. Kuid siiski on tehtud edusamme mõnes valdkonnas, nagu kaitsva koolikeskkonna toetamine ja koolide uimastipoliitika (nt juhised reageerimiseks olukorras, kus õpilased tarvitavad või müüvad uimasteid) väljatöötamine. Täheldatud on ka väikest nihet positiivselt hinnatud üldiste ennetusviiside kasutamise poole koolides, nagu personaalsete ja sotsiaalsete oskuste arendamine, ning eemaldumist sellisest tegevusest nagu üldise teabe andmine, mille tulemuslikkuse kohta on vähe tõendeid. Üha sagedamini on teatatud positiivselt hinnatud Põhja-Ameerika ja Euroopa ennetuskavade (nt Good Behaviour Game, EUDAP (Unplugged), Örebro ja Preventure) eduka ülevõtmise kohta.

Valikulise ennetustegevuse sihtmärgiks on haavatavate noorte inimeste rühmad, kellel võib olla suurem risk uimastitarbimisega seotud probleemide tekkeks. Ekspertide esitatud aruanded viitavad sellele, et mõnede riskirühmade jaoks ette nähtud sekkumisviiside kättesaadavus on Euroopas üldiselt suurenenud, eriti sotsiaalsete ja akadeemiliste probleemidega õpilastele suunatud tegevus. Koolid on oluliseks keskkonnaks ka näidustatud ennetustegevusele, sealhulgas käitumis- ja uimastiprobleemidega õpilaste varajase kindlakstegemise kohaks.

Sekkumine ööelu keskkonnas: vajadus tervikliku lähenemisviisi järele

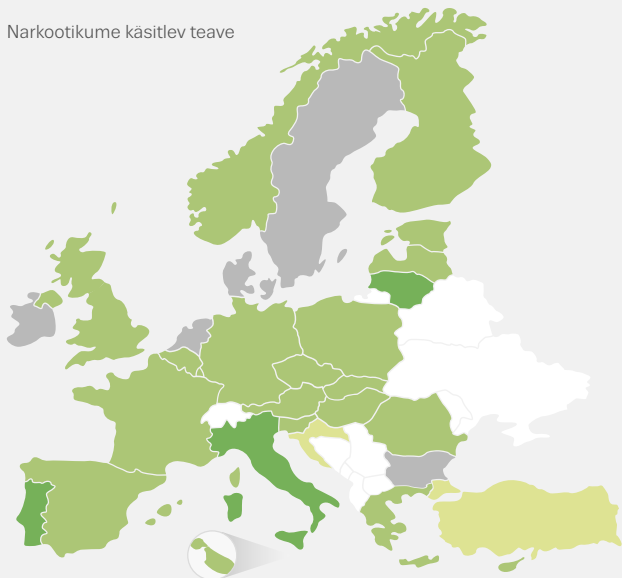
Teatavasti seostatakse ööelu keskkonnaga ebaseaduslike uimastite, eelkõige stimulantide kasutamist ning noored, kes külastavad mõningat liiki üritusi, võivad kasutada uimasti- ja alkoholitarbimise viise, mis seavad nad tõsisesse terviseprobleemide, õnnetuste või vigastuste ohtu. Euroopa algatus Healthy Nightlife Toolbox (tervisliku ööelu tagamise vahendid) rõhutab, et on oluline tagada, et meelelahutusasutustes oleks olemas laiaulatuslik abivahendite süsteem nende riskidega toimetulekuks. Soovitatud lähenemisviisis on ühendatud ennetamine, kahjude vähendamine, reeglite kehtestamine ja õiguskaitseasutuste sekkumine.

Veidi enam kui kolmandik riikidest teatas kahjude vähendamise ja ennetusstrateegiatega kasutamisest meelelahutusasutustes. Mõned neist strateegiatest on suunatud üksikisikutele infovoldikute levitamise, eakaaslaste teavitustöö ja mobiilsete üksuste kaudu.

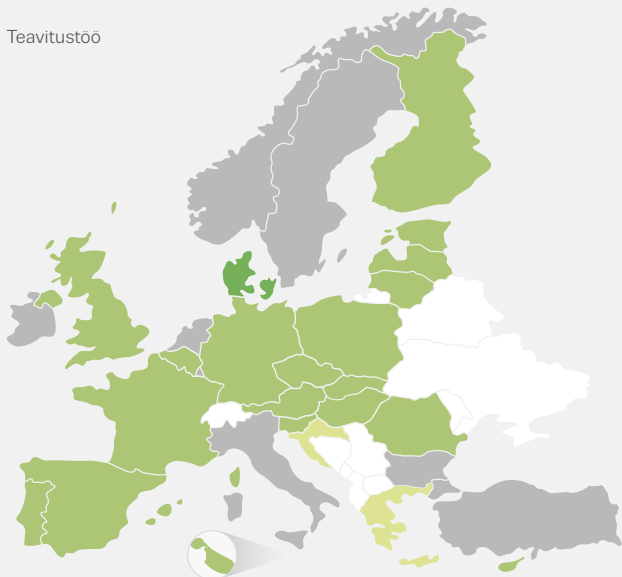
JOONIS 3.2

Konkreetsete sekkumiste kättesaadavus öistes meelelahutuskohtades (ekspertide hinnangud, 2011)

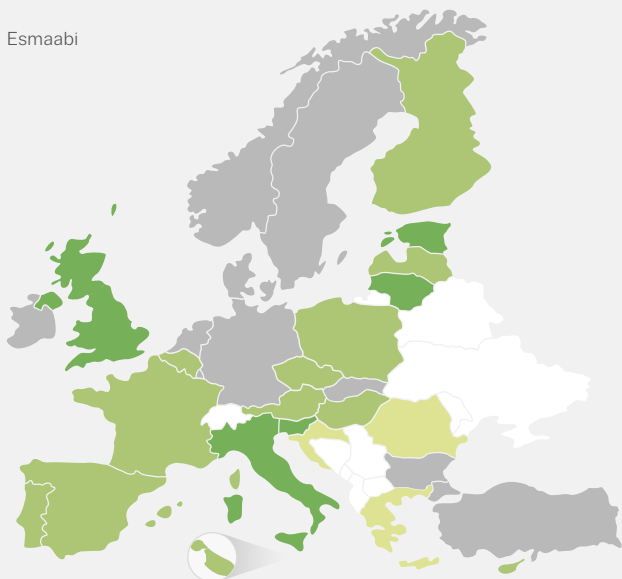
Narkootikumide käsitlev teave



Teavitustöö



Esmaabi



■ Täielik/ulatuslik
 ■ Piiratud/harv
 ■ Ei ole kättesaadav
■ Andmed puuduvad

Teised strateegiad keskenduvad keskkonnale: näiteks reeglite kehtestamine ja tegevuslubade väljastamine peokohtadele, kus müüakse alkoholi; rahvahulga ohjamise algatuste rakendamine ning tasuta joogivee kättesaadavuse ja ohutu öise transpordi tagamine. Selliseid meetmeid edendab club-health.eu ja ohutute pidude 'quality nights' märgiseid edendab Euroopa projekt Party+. Kolme ööelule suunatud sekkumisviisi – teabematerjalide levitamise, sihtrühmadele mõeldud tegevuse ja esmaabi – analüüs näitab, et enamikes riikides on selle valdkonna tegevus siiski veel piiratud (joonis 3.2).

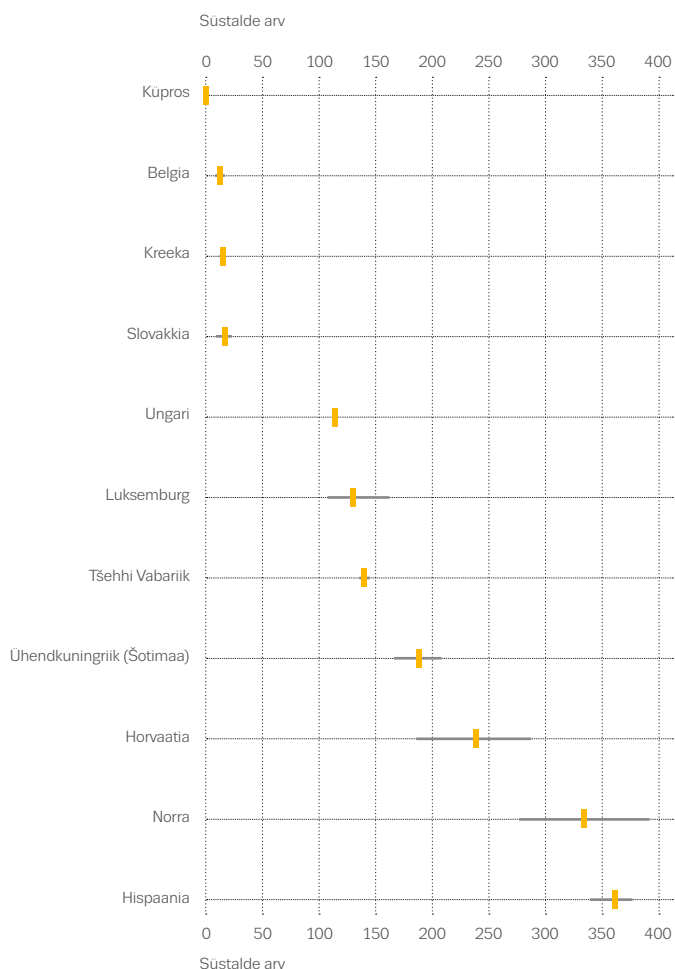
Nakkushaiguste ennetamine: C-hepatiidi ravile tuleb pöörata rohkem tähelepanu

Uimastitarbijatel, eelkõige süstivatel uimastitarbijatel on oht haigestuda nakkushaigustesse uimastimanustamise vahendite jagamise ja kaitsmata seksuaalvahekordade kaudu. HIV, viirusliku hepatiidi ja muude nakkushaiguste leviku ennetamine on seetõttu Euroopa uimastipoliitika oluline eesmärk. Mitmes hiljutises selle valdkonna uurimuses on tõestatud asendusravi tulemuslikkust süstivate opioiditarvitajate jaoks ning nõela- ja süstlavahetusprogrammidega kombineeritult tundub see olevat veelgi tõhusam.



JOONIS 3.3

Eriprogrammide raames jagatavate süstalde arv ühe süstiva uimastitarbija kohta (hinnanguline)



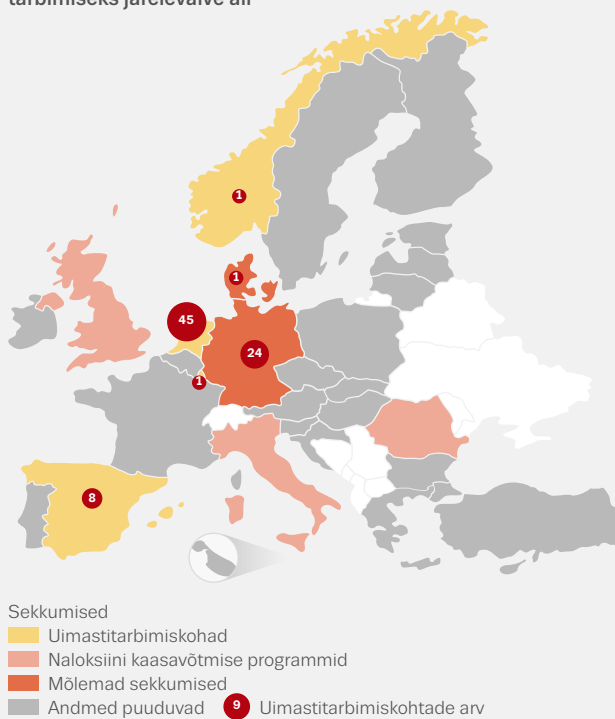
NB! Andmed on esitatud punktihinnangute ja määramatusvahemikena.

Eriprogrammide kaudu jagatud süstalde arv on 23 riigis, mis esitasid andmed mõlema aasta kohta, suurenenud 34,2 miljonilt 2005. aastal 46,3 miljonini 2011. aastal. 11 riigis, kus on kättesaadavad viimase aja hinnangud süstivate uimastitarbijate kohta, jagati eriprogrammide kaudu 2011. aastal keskmiselt 127 süstalt süstiva uimastitarbija kohta, alates 50 kuni üle 300 süstlani tarbija kohta (joonis 3.3).

B-hepatiidi viiruse (HBV) leviku tõkestamiseks on olemas ohutu ja tõhus vaktsiin ning 25 Euroopa riiki on võtnud selle oma riiklikesse vaktsineerimiskavadesse. Samuti teatavad 16 riiki süstivatele narkomaanidele suunatud HBV vaktsineerimiskavadest. C-hepatiidi puhul, mille jaoks ei ole vaktsiini, kehtivad samasugused ennetusmeetmed kui HIV nakkuse puhul. Kuid mõnedes Euroopa riikides on süstivate uimastitarbijate C-hepatiidi alane testimine ja nõustamine ikka veel piiratud ja ebapiisavalt rahastatud. Ka modelleerimisuuringud näitavad, et nakatunud tarbijate kaasamine C-hepatiidi viiruse vastasesse ravis võib vähendada viiruse levikut. Hoolimata sellest ja asjaolust, et

JOONIS 3.4

Euroopa riigid, kus rakendatakse naloksooni kaasavõtmist võimaldavaid programme ja kus on loodud kohad uimastite tarbimiseks järelevalve all



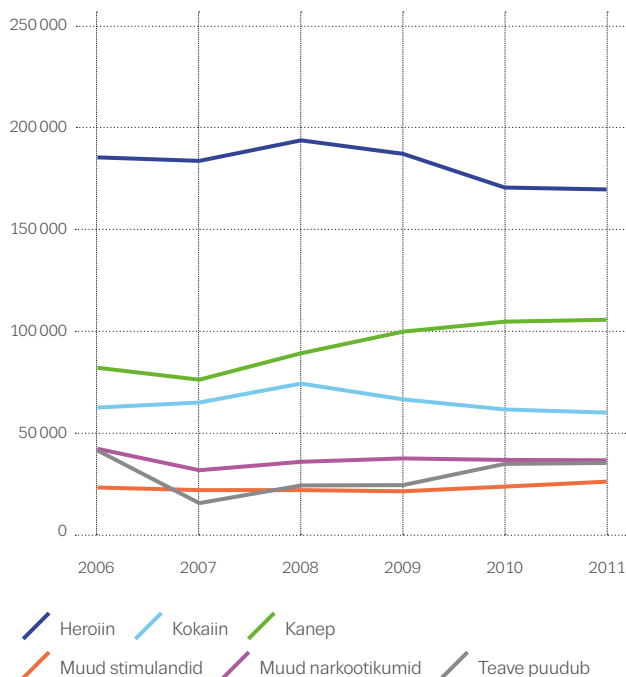
üha suurem arv tõendeid toetab selle tõhusat kasutamist süstivate uimastitarbijate puhul, saavad suhteliselt vähesed praegu Euroopas C-hepatiidi viiruse vastast ravi.

Narkootikumidest põhjustatud surmade ennetamine: oluline rahvatervishoiualane eesmärk

Uimastite üleannustamise ja muude narkootikumidest põhjustatud surmajuhtumite arvu vähendamine on Euroopas jätkuvalt oluline rahvatervishoiualane ülesanne. Uimastiravil, eriti opioidasendusravil olemine vähendab märkimisväärselt uimastitarbijate suremusrisi ning ravile ligipääsu parandamist ja ravil püsimist võib lugeda olulisteks üleannustamise ennetamise meetmeteks. Kuid teatavasti kasvab opioiditarvitajate üleannustamise risk pärast vanglast vabanemist ja mõnede ravivormide lõppu. Ilmselt on põhjuseks langenud taluvuslävi. Üks uuenduslikest lähenemisviisidest nende riskidega toimetulekuks on opioidide toimet pärssiva uimasti naloksooni kättesaadavamaks muutmine. Viis riiki on teatanud katseprojektidest või programmidest, mille puhul opioiditarvitajatele, nende perekonnaliikmetele ja hooldajatele antakse koju kaasa naloksooniannuseid (joonis 3.4). Ühendkuningriigis tehtud uuring näitas, et vähesed täiendõppe abil olid tervishoiutöötajad, sealhulgas uimastivaldkonna spetsialistid, võimelised

JOONIS 3.5

Spetsiaalset uimastiravi alustavate patsientide arv peamiste narkootikumide kaupa



suurendama oma teadmisi, oskusi ja enesekindlust opioidi üleannustamisega toimetulekul ja naloksooni manustamisel.

Enamik riike teavad, et on leivanud probleemsete uimastitarbijate seas teavet üleannustamise riskide kohta. Üleannustamise riski hindamine vastava väljaõppe saanud narkomaania- või tervishoiuspetsialisti poolt võib samuti aidata kaasa kõrge riskiastmega isikute varajasele kindlakstegemisele, samas kui järelevalve all toimivate uimastitarbijate kaudu on võimalik jõuda marginaliseeritud narkomaanide rühmadeni. Selliseid asutusi on kuues riigis ning need aitavad ennetada üleannustamisest tingitud surmajuhtumeid ning vähendada mittefataalsete üleannustamiste mõju.

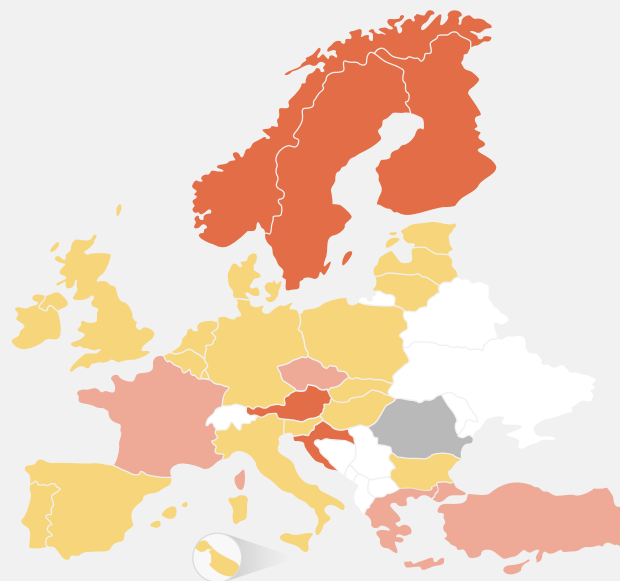
Üle miljoni europlase saab uimastiravi

2011. aastal sai Euroopas hinnanguliselt vähemalt 1,2 miljonit inimest ebaseaduslike uimaste tarbimise vastast ravi. Opioiditarvitajad kujutavad endast suurimat ravisaajate rühma, kuid andmed ravi alustajate kohta (joonis 3.5) näitavad, et tõenäoliselt on suuruselt teine ja kolmas rühm kanepi- ja kokaiinitarvitajad, kuigi riikide vahel võib täheldada erinevusi.

Euroopas kasutatakse uimastiprobleemide raviks peamiselt psühhosotsiaalseid sekkumisi, opioidide

JOONIS 3.6

Opioiditarvitajate peamine asendusravi klientide arvu järgi



Metadoon Buprenorfiin Metadoon=Buprenorfiin
Andmed puuduvad
NB! Buprenorfiin sisaldab buprenorfiini ja naloksoon segu.

asendusravi ja võõrutusravi (detoksifitseerimist). Ravi toimub enamasti ambulatoorses keskkonnas, nagu spetsiaalsed keskused, perearstikabinetid ja madala läve teenuseid pakkuvad asutused. Märkimisväärne, kuid kahanev osa uimastiravist toimub ka statsionaarsetes raviasutustes.

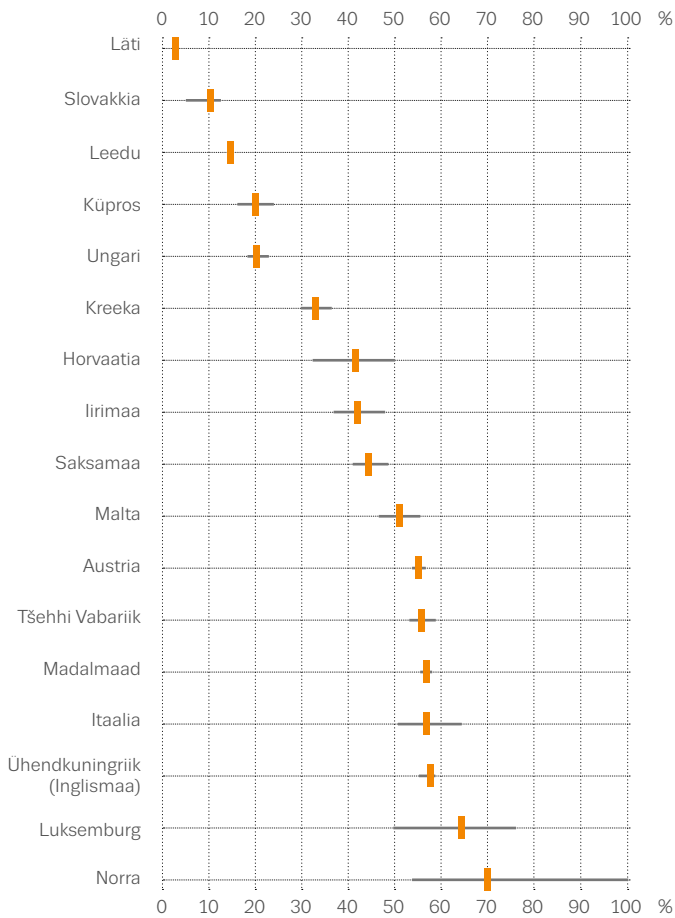
Opioiditarvitajad: esimene valik on asendusravi

Kõige levinum opioiditarvitajate ravimise viis Euroopas on asendusravi, millega üldjuhul kaasneb psühhosotsiaalne sekkumine ja mida on võimalik saada spetsiaalsetes ambulatoorsetes ravikeskustes või perearsti juures. Kõige tavalisem opioiditarvitajatele väljakirjutatav asendusravim on metadoon, mida saab kuni kolmveerand patsientidest, kuid enamikele ülejäänud patsientidest kirjutatakse välja buprenorfiini, mis on põhiline asendusravim viies riigis (joonis 3.6). Alla 5% kogu asendusravist Euroopas põhineb muude ainete, näiteks pikatoimelise morfiini või diatsetüülmorfiini (heroiini) väljakirjutamisel.

**2011. aastal sai Euroopas
hinnanguliselt vähemalt
1,2 miljonit inimest
narkomaaniaravi**

JOONIS 3.7

Asendusravi saavate probleemsete opioiditarvitajate osakaal (hinnanguline)



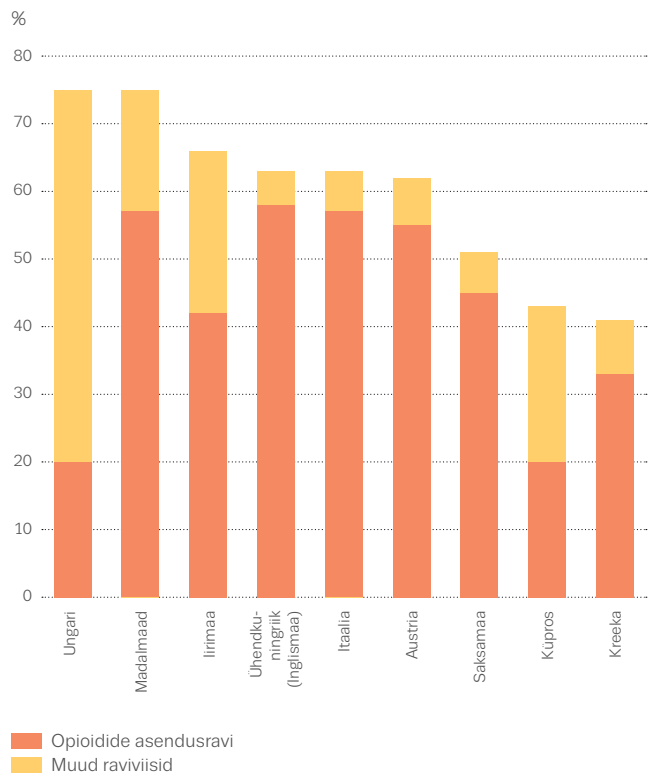
NB! Andmed on esitatud punktihinnangute ja määramatusvahemikena.

Kättesaadavad tõendid näitavad, et opioidide asendusravi koos psühhosotsiaalse sekkumisega aitab hoida patsiente ravil ning vähendada ebaseaduslikku opioidide tarbimist ja uimastitega seotud kahju ja suremust. Metadoon, buprenorfiin ja diatsetüülmorfiin on osutunud tõhusaks abivahendiks joobe ja võõrutusravi tsükli katkestamisel ning toetavad seega patsientide stabiliseerumist ja muude sekkumisviisidega (näiteks HIVi/AIDSi ja hepatiidi ravi) nõustumist. Samuti on tõendeid, et asendusravi parandab elukvaliteeti ja soodustab sotsiaalset reintegratsiooni.

Hinnanguliselt oli asendusravi saavate opioiditarvitajate arv 2011. aastal kasvanud 730 000-ni võrreldes 650 000-ga 2008. aastal. Arvatavasti hõlmab see umbes 50% probleemsetest opioiditarvitajatest Euroopas, selline hinnanguline ravi katvuse määr vastab Austraalia ja Ühendriikide kohta teatatule. Kuid Euroopas on katvuse määras suuri erinevusi riikide vahel ja kõige väiksemast määrast (3–20%) on teatanud Läti, Slovakkia ja Leedu (joonis 3.7). Viis riiki teatasid pikkadest, ühe kuni kuue kuu pikkustest ooteaegadest ning Bulgaaria ja Kreeka teatasid üle kuue kuu pikkustest ooteaegadest. Aga pärast 2010.

JOONIS 3.8

Uimastiravi saavate probleemsete opioiditarvitajate osakaal (hinnanguline)



aasta HIV puhanguid herooinisüstijate hulgas on Kreeka viimasel ajal asendusravi pakkumist suurendanud ja ooteajad on lühenenud.

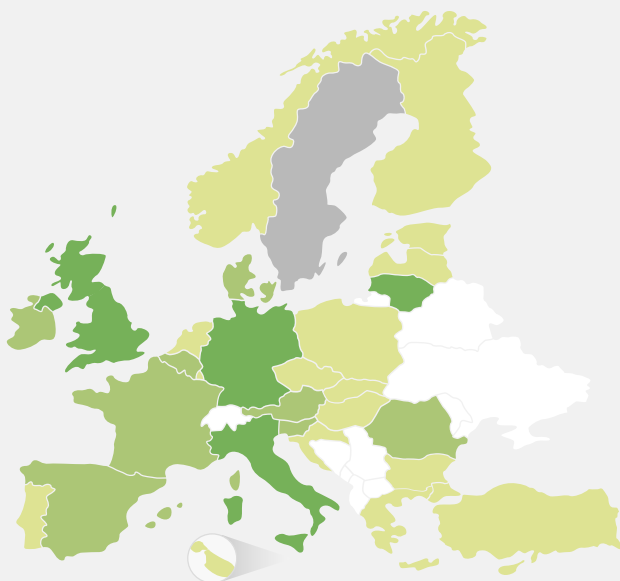
Muud raviviisid opioidide tarvitajatele: kättesaadavad kõikides riikides

Kõikides Euroopa riikides pakutakse opioidide tarvitajatele ilma asendusravimiteta ravi. See võib toimuda ambulatoorsetes ja statsionaarsetes raviasutustes ning hõlmab psühhosotsiaalseid sekkumisi, näiteks kognitiiv-käitumisteraapia, teraapiakogukonnad ja muud lähenemisviisid. Mõnikord eelneb ravile võõrutusprogramm, mille käigus aidatakse ravimite abil toime tulla füüsiliste võõrutusnähtudega. Kognitiiv-käitumisteraapia sekkumisviisid on opioiditarvitajate puhul näidanud mõningast tõhusust, aga tõendid ei ole piisavalt tugevad selleks, et saaks kindlaks määrata, milline sekkumisviis on kõige tõhusam. Uimastivabade teraapiakogukondade tulemuslikkuse kohta puuduvad lõplikud tõendid.

Muud raviviisid kui asendusravi hõlmavad 5%-st kuni üle 50%-ni kõigist probleemsetest opioiditarvitajatest üheksas riigis, mis on esitanud piisavalt andmeid (joonis 3.8). Kõigis neis riikides ületab probleemsete opioiditarvitajate kõikide raviviiside katvuse määr 40%.

JOONIS 3.9

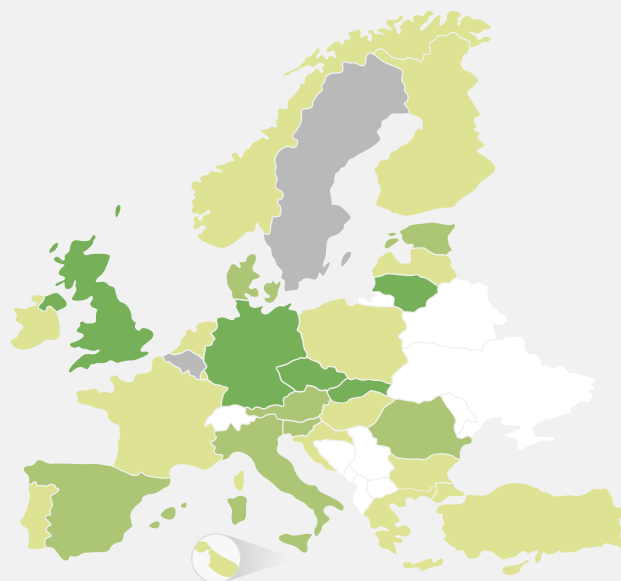
Kokaiinitarvitajatele suunatud eriraviprogrammide kättesaadavus (ekspertide hinnangud, 2011)



■ Täielik/ulatuslik ■ Piiratud/harv ■ Ei ole kättesaadav
■ Andmed puuduvad

JOONIS 3.10

Amfetamiinitarvitajatele suunatud eriraviprogrammide kättesaadavus (ekspertide hinnangud, 2011)



■ Täielik/ulatuslik ■ Piiratud/harv ■ Ei ole kättesaadav
■ Andmed puuduvad

Kokaiinitarvitajate ravi: on olemas spetsiaalsed programmid

Kokaiinisõltuvuse puhul on esmased ravivõimalused psühhosotsiaalsed sekkumised, mille hulgest tundub kõige parema tulemuslikkusega olevat edusammude tunnustamine. Ravimite osas võivad kokaiinitarbimise vähendamisele tõhusalt kaasa aidata dopamiini agonistid ja antisühhootikumid.

Kuigi kokaiiniprobleemidega isikud kasutavad üldisi raviteenuseid, on 12 riigis, sealhulgas kõrgeima kokaiinitarbimise tasemega riikides, spetsiaalsed programmid kokaiini või *crack*-kokaiini tarvitajatele (joonis 3.9). Mõnes riigis on sellised programmid suunatud sotsiaalselt integreeritud kokaiinitarvitajatele, kes võivad mitte tahta muid teenuseid kasutada. Taanis ja Austrias pakutakse kokaiinitarvitajatele ravi ka mitme uimasti ravi käsitleva programmi raames. Bulgaaria, Malta ja Holland teatavad, et neil on plaan pakkuda lähimas tulevikus spetsiaalseid raviprogramme. Konkreetsed juhised kokaiinitarvitajate ravimise kohta on välja töötatud Taanis, Saksamaal ja Ühendkuningriigis.

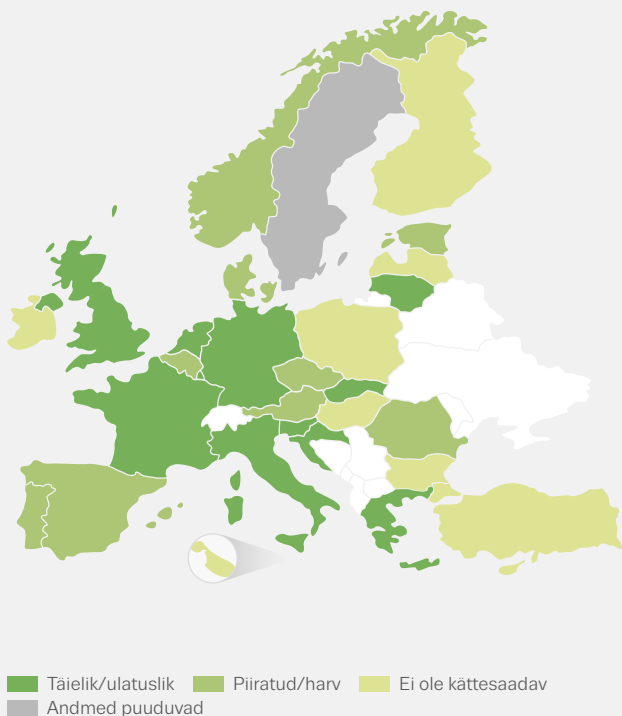
Amfetamiinitarvitajate ravi: geograafilised erinevused

Ambulatoorse uimastiravi teenustes pakutavad psühhosotsiaalsed sekkumised on esmased amfetamiinitarvitajatele mõeldud ravivõimalused. Nii kognitiiv-käitumisteraapia kui ka edusammude tunnustamine, mõnikord omavahel kombineeritult, näivad seostuvat positiivsete tulemustega. Amfetamiini ja metamfetamiini sõltuvuse ravimiseks on uuritud mitmeid ravimeid, kuid kindlaid tõendeid mõne farmakoloogilise ravi viisi toetuseks ei ole veel esitatud.

Euroopa amfetamiinitarvitajatele kättesaadavad ravivõimalused on riigiti vägagi erinevad. Spetsiaalselt kohandatud raviprogrammid on eelkõige kättesaadavad riikides, kus amfetamiinitarbimist on pikka aega ravitud (joonis 3.10). Lisaks sellele teatavad Bulgaaria ja Ungari, et seal kavatsetakse hakata lähitulevikus rakendama amfetamiinitarvitajatele mõeldud spetsiaalseid raviprogramme.

JOONIS 3.11

Kanepitarvitajatele suunatud eriraviprogrammide kättesaadavus (ekspertide hinnangud, 2011)



Kanepitarvitajate ravi: mitmesugused lähenemisviisid

Euroopas on kanepitarvitajate ravis kasutatavate meetmete skaala lai, hõlmates Interneti-põhist ravi, lühisekkumist, mitmemõõtmelist pereteraapiat, kognitiiv-käitumisteraapiat ja muid struktureeritud psühhosotsiaalseid sekkumisi kas ambulatoorses või statsionaarses raviasutuses. Mõnes riigis on olulisteks ravile suunajateks kriminaalõigussüsteem, päästeteenistus ja kiirabi ning vaimse tervise raviüksused. Kanepiravi käsitlevate uuringute kättesaadavus on viimasel ajal suurenenud, näiteks on olemas hiljutine mitmemõõtmelist pereteraapiat käsitlev metaanalüüs, mis osundab positiivsetele tulemustele ainete tarbimise vähendamise ja ravi jätkamise osas. Uuritakse ka ravimeid, mis võivad toetada psühhosotsiaalseid sekkumisi. Näiteks rimonabant (agonist) on andnud positiivseid tulemusi, vähendades kanepisuitsetamisega seotud akuutseid psühhosotsiaalseid probleeme.

2011. aastal teatasid enam kui pooled Euroopa riigid, et neil on kättesaadavad kanepitarvitajatele suunatud eriraviprogrammid (joonis 3.11), samas kui Bulgaaria, Küpros, Ungari ja Poola alles kavandavad selliste programmide kasutuselevõttu.

Andmed patsientide kohta, kes alustasid 2011. aastal spetsiaalset narkomaaniaravi, näitavad, et ligikaudu pooled neist olid töötud ja peaaegu igal kümnnendal puudus kindel elukoht

GHB: ravivõimalusi uuritakse

Sõltuvus gammahüdroksübutüraadist (GHB) on tunnustatud kliiniline seisund, mille võõrutusnähtud võivad pärast selle korrapäraselt või kroonilist tarbimist olla väga tõsised. Tänapäevani on uuringutes keskendunud üksnes GHB võõrutusnähtude ja sellega seotud komplikatsioonide kirjeldamisele, mida võib olla hädaolukorras raske ära tunda. Seni ei ole GHB võõrutusnähtude raviks standardprotokolle koostatud, kuigi Hollandis on uuritud GHB-d sisaldavate ravimite mõju võõrutusnähtude leevendamiseks.

Sotsiaalne reintegratsioon: kas puuduv element?

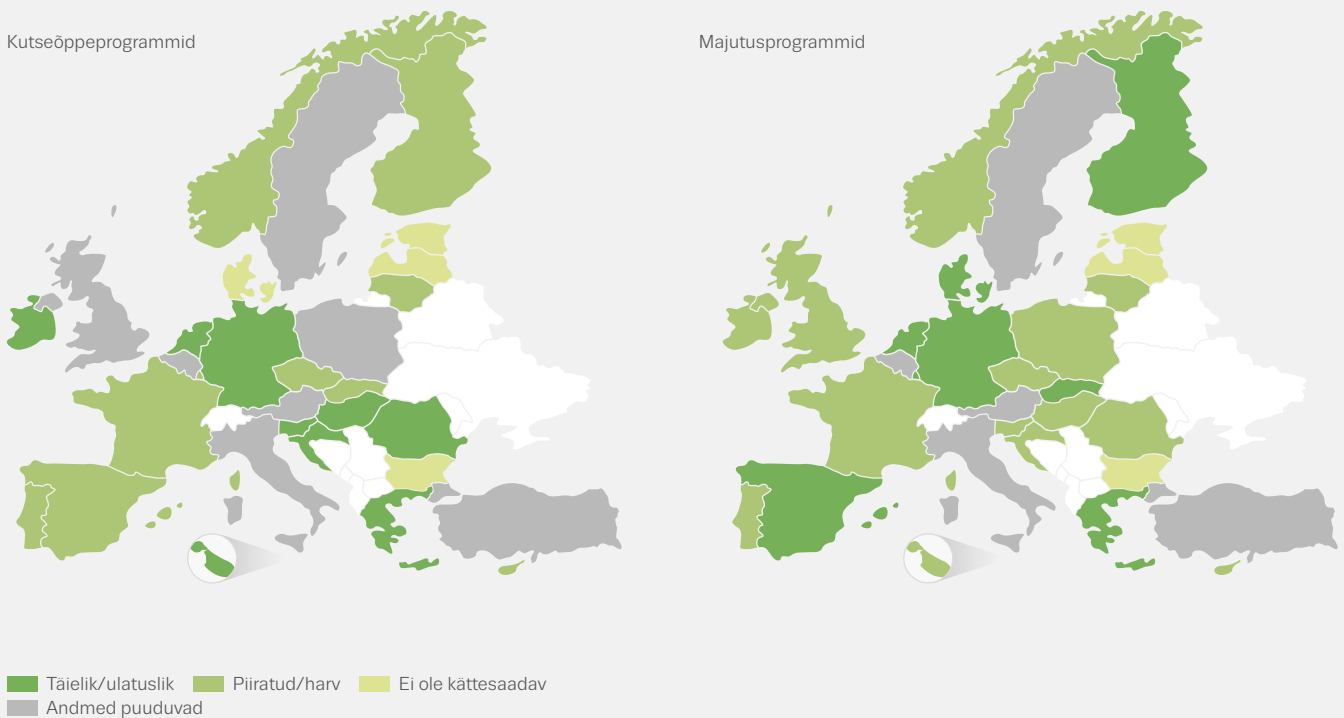
Andmed patsientide kohta, kes alustasid 2011. aastal spetsiaalset narkomaaniaravi, näitavad, et ligikaudu pooled neist olid töötud (47%) ja peaaegu igal kümnnendal puudus kindel elukoht (9%). Madal haridustase on sellele rühmale samuti omane, kusjuures 36%-l on vaid algharidus ja 2% ei ole omandanud isegi seda haridustaset.

Sotsiaalse reintegratsiooni teenuseid, mis hõlmavad sotsiaalsete oskuste parandamist, haridustaseme tõstmist ja tööalase konkurentsivõime suurendamist, samuti majutusprobleemide lahendamist, võib pakkuda üheaegselt narkomaaniaraviga või pärast selle lõppemist. Kuigi suurem osa riikidest on teatanud selliste reintegratsiooniteenuste olemasolust (joonis 3.12), on nende osutamise maht võrreldes vajadustega üldiselt ebapiisav. Lisaks sellele on juurdepääs sellistele teenustele sageli tingimuslik, näiteks nõutakse, et isik ei tarbiks uimasteid või et tal oleks kindel elukoht ning see võib jätta abist ilma need, kes seda kõige rohkem vajavad.

Sotsiaalse reintegratsiooni meetmete edukus sõltub sageli töhusast koostööst mitmesuguste tugiteenuste osutaja vahel. Seda teemat käsitleti hiljutises EMCDDA uuringus, kus 17 riiki 28-st teatas mingit liiki partnerluslepingute

JOONIS 3.12

Ravi saavatele uimastitarbijatele suunatud sotsiaalse reintegratsiooni programme kättesaadavus (ekspertide hinnangud, 2010)



olemasolust narkomaaniravi pakkuvate asutuste ja teenistuste vahel, kes pakuvad teotust sellistes valdkondades nagu majutus ja tööhõive.

Vangidele suunatud teenused: ikka veel vähearendatud valdkond

Vangide hulgas on uimastitarbimine enam levinud ning nende kasutamise viisid tervisele ohtlikumad kui rahvastiku seas üldiselt, nagu nähtub hiljutistest uuringutest, mis viitavad sellele, et 5–31% vangidest on mingil hetkel uimasteid süstinud. Vanglasse sattudes vähendab suurem osa vangidest uimastite tarbimist või lõpetab selle sootuks. Narkootikumid leiavad siiski tee paljudesse vanglatesse ja paljud vangid jätkavad või alustavad uimastitarbimist vangistuse ajal.

Kuna narkootikume tarvitatel vangidel esineb sageli hulgaliselt ja keerulisi terviseprobleeme, mis võivad vajada meditsiiniteenistuse multidistsiplinaarset ja erialast sekkumist, siis on oluline hinnata iga vangi vajadusi juba vanglasse saabudes. Enamikus riikides on nüüdseks loodud asutustevahelised partnerlussuhted vanglate meditsiiniteenistuste ja kogukonna esindajate vahel, et pakkuda vanglates terviseõpetust ja ravi ning tagada, et toetus jätkub nii vanglasse sisenemisel kui ka sealt lahkumisel. Seitse Euroopa riiki on usaldanud tervishoiu vanglates tervishoiu-ministeeriumite pädevusse. Üldiselt

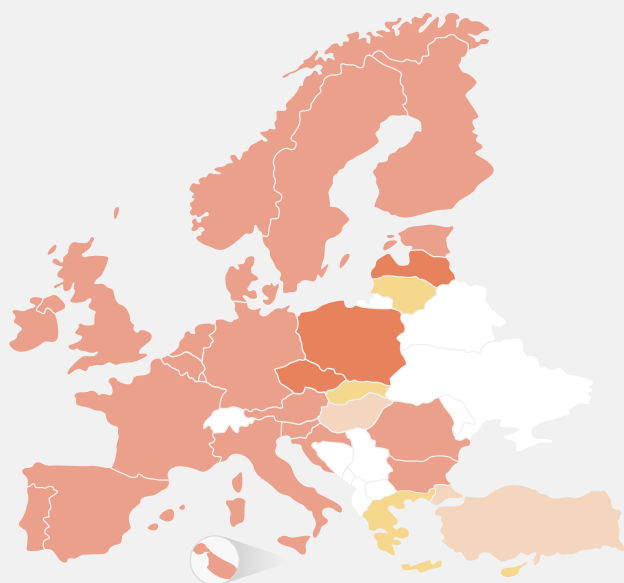
jäävad uimastisõltuvusega seotud teenused vanglates siiski sageli maha neist, mis on kättesaadavad laiemale üldsusele, hoolimata sellest, et üldiselt püütakse järgida tervishoiuteenuse võrdse kättesaadavuse põhimõtet.

Euroopa vanglates pakutavad uimastitega seotud teenused hõlmavad mitmeid sekkumisi, mille hulka kuuluvad teabe jagamine, nõustamine ja ravi, kahjude vähendamise meetmed ja ettevalmistus vanglast vabanemiseks. Viiruste suhtes testimine, peamiselt HIV uuringut, pakutakse sageli vanglasse saabumisel ja mõnedes riikides ka vanglast vabanemise eel. Sageli ei hõlma olemasolevad tervisekontrolliprogrammid siiski HCV testimist. Puhaste süstimisvahenditega varustamist esineb vanglates harva. Vaid neli riiki on teatanud, et vähemalt ühes vanglas on süstlad kättesaadavad.



JOONIS 3.13

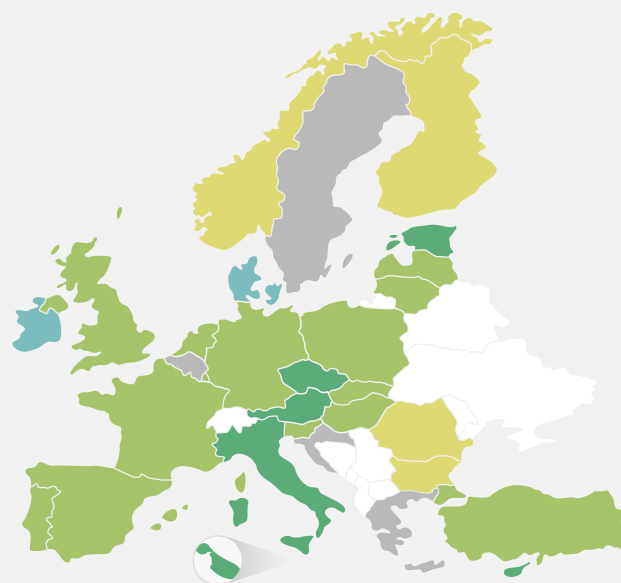
Opioidide asendusravi kättesaadavus vanglates



- Nii ravi jätkamine kui ka ravi alustamine
- Üksnes ravi jätkamine
- Juhtumitest ei ole teatatud
- Ei ole kättesaadav

JOONIS 3.14

Spetsialiseerunud õiguskaitseorganite tüübid Euroopas



- Sihtotstarbelised narkopatrullid
- Tõsise organiseeritud kuritegevusega tegelevad üksused
- Mõlemad
- Muud
- Andmed puuduvad

Opioidide asendusravi on nüüdseks kättesaadav enamiku riikide vanglates, kuid selle kasutuselevõtt on olnud aeglasem kui ülejäänud ühiskonnas. Hiljutiste hinnangute kohaselt on aasta jooksul sellist ravi saanud vähemalt 74 000 vangi, kuigi ravi kättesaadavuse tase eri riikides varieerub märkimisväärselt. Esineda võib ka piiranguid, näiteks mõned riigid pakuvad asendusravi vaid sellistele vangidele, kes said seda juba enne vanglasse sattumist (joonis 3.13).

Uimastite pakkumise vähendamine: narkopatrullidest loobumine

Kui nõudluse vähendamisega seotud sekkumisi tavaliselt dokumenteeritakse, siis pakkumise vähendamisega seotud tegevuste kohta kogutakse andmeid palju harvemini, hoolimata sellest, et sellised tegevused neelavad suurema osa narkootikumidega tegelemiseks ettenähtud riiklikest vahenditest. Narkootikumidega seotud õiguskaitse on pakkumise vähendamise võtmelement ja EMCDDA algatas hiljuti katseprojekti, et parandada tegevuse korraldamise kvaliteeti ja arusaadavust selles valdkonnas. Kõigepealt alustati selliste ametlikult loodud õiguskaitseorganite kaardistamist, kelle peamiseks ülesandeks on avastada ja uurida narkootikume käsitlevate seaduste rikkumisi. Sellised organid jagunevad kahte peamisse liiki: spetsiaalsed narkopatrullid ja organiseeritud

kuritegevusega tegelevad asutused, kellel on erivolitused narkootikumide pakkumise vähendamiseks.

Vähemalt üks sellist liiki organisatsioon on olemas 26 riigis, kes teatasid kokku enam kui 1000 üksusest, kellel on erivolitused narkootikumidevastase õiguskaitsega tegelemiseks (joonis 3.14). 23 riiki oskasid anda narkootikumidevastasele võitlusele spetsialiseerunud õiguskaitseametnike hinnangulise arvu, mis ulatus vähemalt 17 000 spetsialiseerunud ametnikuni, kes töötasid peamiselt politseis. Olgugi, et esitatud arvud ei ole alati otsestelt võrreldavad, võib siiski oletada, et sellele valdkonnale spetsialiseerunud ametnike arv võib moodustada 0,2–3,3% kõikidest riiklike tasandi õiguskaitseametnikest.

Suurem osa narkopatrullidest ja organiseeritud kuritegevuse vastastest asutustest, kellel on volitused tegeleda uimastite pakkumise vähendamisega, kuuluvad politsei jõudude alla, kuigi väike osa on seotud ka tolliteenistusega. Lisaks sellele on 11 riiki teatanud asutustevahelisest koostööst, mida tehakse tavaliselt politsei ja tolli ühispatrullide või ühisüksuste vormis, kuid vahel võidakse kaasata ka teisi asutusi, näiteks rannavalvet ja piirikontrolliasutusi. Selliseid asutusi on enam kui 1000 asutuse hulgas siiski vaid 42.

Kuigi 21 riiki andsid teada spetsiaalsete narkopatrullide olemasolust, viitavad andmed siiski sellele, et üldiselt on selliste spetsialiseerunud üksuste kasutamine hakanud Euroopas vähenema ning need on asendumas laiahaardelisemate raske ja organiseeritud kuritegevusega tegelevate asutustega. Teatud määral peegeldab see arenguid ELi tasandil, kus nii Europoli tõsise ja organiseeritud kuritegevuse ohtude hinnangu kui ka Euroopa Ülemkogu organiseeritud kuritegevuse ja rahvusvahelise kuritegevuse poliitikatsükli raames on jõutud üha enam veendumuseni, et pakkumisega tegelemine on üks paljudest omavahel seotud meetmetest, mida kasutatakse organiseeritud kuritegevuse vastu võitlemisel.

23 riiki oskasid anda narkootikumidevastasele võitlusele spetsialiseerunud õiguskaitseametnike hinnangulise arvu, mis ulatus vähemalt 17 000 spetsialiseerunud ametnikuni

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

2012

Narkootikumide nõudluse vähendamine: ülemaailmsetele tõenditele toetuvad kohalikud meetmed, Narkootikumid nr 23.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), Manual.

New heroin-assisted treatment, EMCDDA Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issue.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, EMCDDA Insights.

2011

European drug prevention quality standards, Manual.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected issue.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issue.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA Insights.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part III Prevention and treatment, EMCDDA Monographs.

EMCDDA ja ECDC väljaanded

2011

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

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

4

Euroopa uimastitega võitlemise poliitika toimib üldise rahvusvahelise süsteemi raames, mis põhineb kolmel ÜRO konventsioonil

Narkopoliitika

Euroopas on tavaks, et valitsused ja parlamendid võtavad vastu õiguslikke, strateegilisi, organisatsioonilisi ja eelarvelisi raamistikke narkootikumidega seotud probleemidega tegelemiseks, samas kui ELi narkootikume käsitlevad õigusaktid ning mitmeaastased strateegiad ja tegevuskavad loovad raamistiku kooskõlastatud tegevuseks. Üheskoos moodustavad need elemendid narkopoliitika, mis võimaldab riikidel arendada ja rakendada käesolevas aruandes käsitletud sekkumisi uimastite nõudluse ja pakkumise vähendamiseks.

Narkopoliitika seire

Peamised Euroopa tasandil jälgitavad narkopoliitikaelemendid on järgmised: narkootikume käsitlevad seadused ja narkoseaduste rikkumine, riiklikud narkostrategiad ja tegevuskavad, poliitika kooskõlastamise ja hindamise mehhanismid ning narkootikumidega seotud eelarved ja riiklikud kulutused. Andmeid kogutakse kahe EMCDDA võrgustiku kaudu: riiklikud teabekeskused ja õiguskorrespondendid. Andmed ja meetodilised märkused narkoseaduste rikkumiste kohta on esitatud statistikabülletäänis ning ülevaatlik teave Euroopa narkopoliitikast ja -seadustest on kättesaadav veebis.

Narkootikume käsitlevad seadused: ühtne raamistik

Euroopa uimastitega võitlemise poliitika toimib üldise rahvusvahelise süsteemi raames, mis põhineb kolmel ÜRO konventsioonil. Selle süsteemiga nähakse ette raamistik enam kui 240 psühhoaktiivse aine tootmise, müümise ja omamise kontrollimiseks, kusjuures enamikul neist ainetest on tunnustatud meditsiiniline otstarve. Kõnealused konventsioonid kohustavad riike käsutama loata tarnimist kriminaalkuriteona. Samasugust suhtumist nõutakse ka isiklikuks tarbeks uimastite omamise puhul, kuid seda siiski vastavalt riigi „põhiseaduslikele põhimõtetele ja selle õigussüsteemi põhikontseptisoonile”. Seda klauslit ei ole Euroopa riigid ühtemoodi tõlgendanud ning see peegeldub ka erinevustes, mis kehtivad õiguslikes lähenemisviisides kõnealusele valdkonnale.

Uimastite omamine nende tarbimise eesmärgil: eemaldumine vanglakaristusest

Enamikus Euroopa riikides on uimastite omamine nende tarbimise eesmärgil (ja vahel ka uimastite tarbimine) kriminaalkuritegu, mille eest karistatakse vangistusega. Mõnes riigis saab selle eest siiski karistada vaid mittekriminaalõiguslike karistustega, näiteks trahvid või juhilubade äravõtmine. Oluline on ka see, millise narkootikumiga on tegemist. Kahe kolmandiku Euroopa riikide seadused näevad ette ühesuguse karistuse uimastite omamise eest, hoolimata sellest, millise uimastiga on tegemist. Ülejäänud riikides sõltub võimalik karistus aine liigist.

Alates 2000. aastast on üldine suundumus Euroopas liikunud selles suunas, et vähendada vanglakaristuse võimalikkust uimastite omamise eest isiklikuks tarbeks. Mõned riigid on teinud muudatusi oma õigusaktidesse, et eemaldada neist vanglakaristus (nt Portugal, Sloveenia, Bulgaaria ja hiljuti ka Horvaatia), samas kui teised on võtnud vastu politseile ja prokuröridele suunatud riiklikke juhiseid kasutada muid karistusi peale vangistuse. Portugali lähenemine on pärinud laialdast rahvusvahelist tähelepanu. 2001. aastal kasutusele võetud meetmetega suunati senine rõhuasetus karistustelt ja uimastitarbijatelt ümber nn uimastisõltuvusest vabanemise komisjonide võrgustikule, mida juhivad tervishoiuministerium.

Enamikus Euroopa riikides on suurem osa narkoseaduste rikkumisi käsitlevatest aruannetest seotud uimastitarbimise ja omamisega nende kasutamise eesmärgil. Kogu Euroopa peale kokku oli selliseid rikkumisi 2011. aastal üle miljoni, mis tähendab 15%-st kasvu

võrreldes 2006. aastaga. Enam kui kolmandik sellistest rikkumistest olid seotud kanepiga (joonis 4.1).

Karistustavade analüüs heitis mõningast valgust uimastitarbimisele ja uimastite omamisega seotud rikkumistele Euroopas ja nende tulemustele. EMCDDA 2009. aastal kogutud andmed näitasid, et paljudest riikides määratakse uimastite omamise eest isiklikuks tarbimiseks trahve, hoiatusi või ühiskondlikult kasulik töö, kuigi mõned Kesk- ja Ida-Euroopa riigid, nt Bulgaaria, Poola, Rumeenia, Slovakkia ja Horvaatia kasutasid pigem tingimisi vanglakaristust.

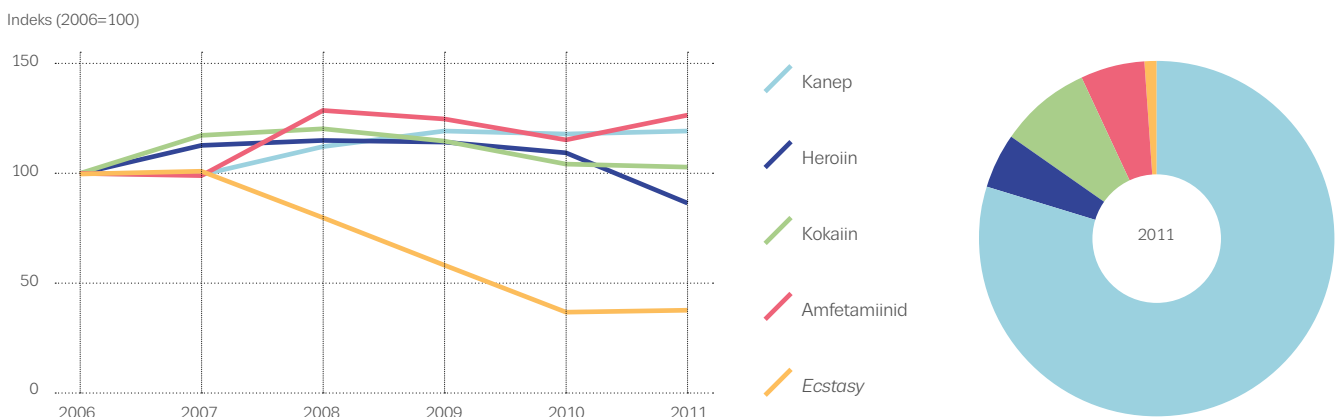
Uimastite pakkumine: erinevused karistustes

Ebaseaduslike uimastite pakkumine on Euroopas alati kuritegu, kuid maksimaalsete võimalike karistuste vahel on märkimisväärsed erinevused. Mõningates riikides on pakkumisega seotud rikkumiste eest ette nähtud üks karistus, mille ulatus võib tugevalt varieeruda (kuni eluaegse vanglakaristuseni). Teistes riikides tehakse vahet kergematel ja tõsisematel pakkumisega seotud rikkumistel, mida hinnatakse selliste tegurite järgi nagu leitud uimastite kogus, mille juurde kuulub asjakohane maksimaalne karistus. Teistsugune lähenemisviis, mida kasutati 30-st vaadeldud riigist 14-s, oli varieerida karistusi vastavalt uimastite liigile (joonis 4.2).

Teatud uimastite pakkumisega seotud rikkumiste kohta on alates 2006. aastast neljandiku võrra kasvanud, jõudes 2011. aastaks enam kui 225 000 juhtumini. Omamisega seotud rikkumiste puhul teatati kõige sagedamini kanepist. Kokaiini, heroini ja amfetamiini puhul olid pakkumisega

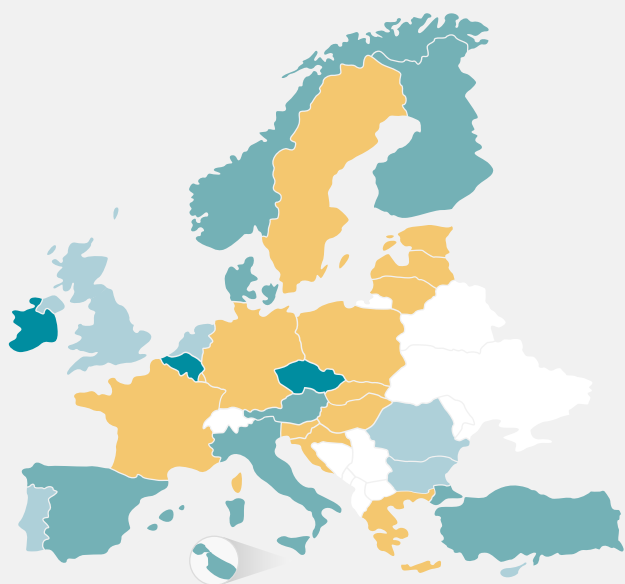
JOONIS 4.1

Uimastitarbimise või uimastite omamisega seotud teatatud õigusrikkumised Euroopas, suundumused ja jagunemine uimastite kaupa (peamised narkootikumid)



JOONIS 4.2

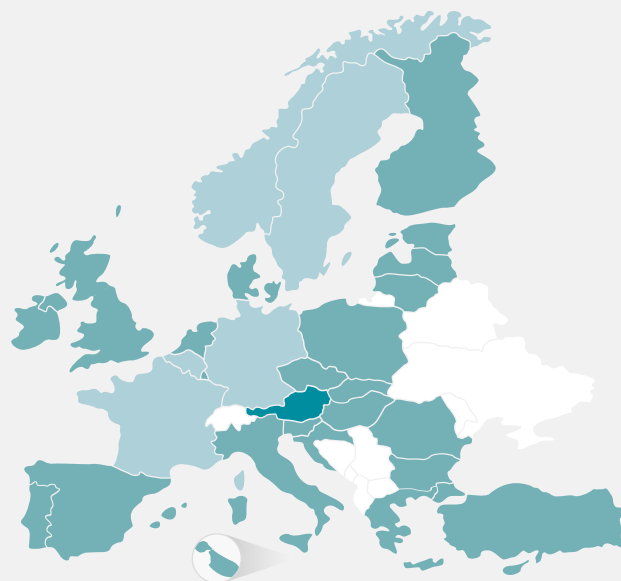
Karistused narkoseaduste rikkumise eest: varieerumine uimastite kaupa



■ Samad karistused kõikide uimastite eest
 Karistused erinevad uimastite kaupa:
■ Pakkumisega seotud rikkumised ■ Omamisega seotud rikkumised
■ Mõlemad rikkumise tüübid

JOONIS 4.4

Riiklikud narkostrategiad ja tegevuskavad, nende kättesaadavus ja ulatus



■ Seaduslike ja ebaseaduslike narkootikumide kombineeritud strateegia
■ Ebaseaduslike narkootikumide strateegia
■ Riiklik narkostrategia puudub
 NB! Kui Ühendkuningriigil on seaduslike uimastite strateegia, siis nii Walesil kui ka Põhja-Iirimaal on kombineeritud strateegia, mis hõlmab ka alkoholi.

seotud rikkumised siiski ülekaalus võrreldes omamisega seotud rikkumistega (joonis 4.3).

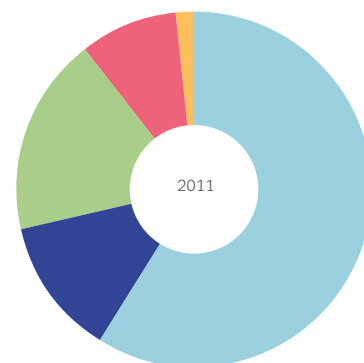
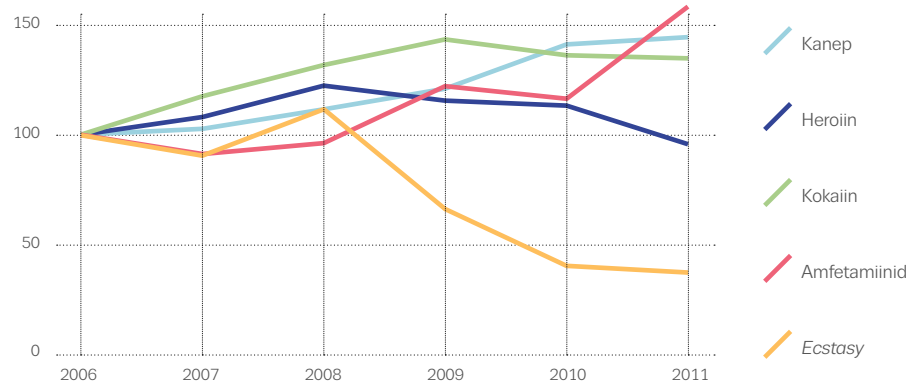
Mõningate riikide kohta alates 2009. aastast koostatud karistusstatistika näitab, et tõenäosus pakkumisega seotud rikkumiste eest vanglajakaristus saada on suurem kui tarbimise eesmärgil omamise eest. Maksimaalseid

karistusi määrati siiski harva või üldse mitte, samas oli keskmine vanglajakaristus lühike ja sageli tingimisi antud, mis viitab sellele, et vaid väikest osa rikkujatest peeti suuremateks kaubitsejateks. Statistika näitab ka seda, et keskmine karistus varieerus vastavalt uimasti tüübile isegi neis riikides, kus seaduse järgi suhtuti kõikidesse uimastitesse võrdselt.

JOONIS 4.3

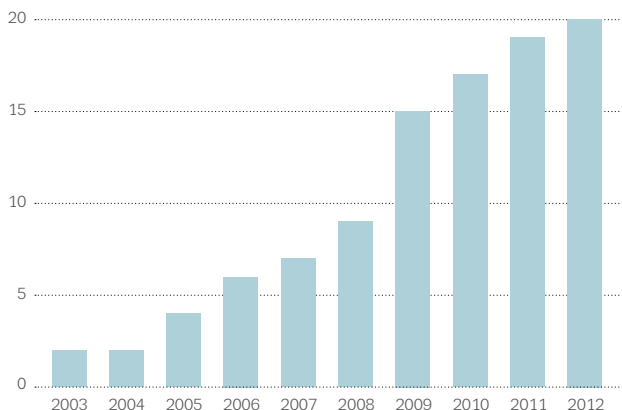
Uimastite pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumised Euroopas, suundumused ja jagunemine uimastite kaupa (peamised narkootikumid)

Indeks (2006=100)



JOONIS 4.5

Hinnatud riiklikku narkostrategieid omavate riikide kumulatiivne arv



Riiklikud narkostrategieid: Euroopa standard

Alates 1990ndatest on Euroopa valitsustel saanud tavaks võtta vastu narkostrategieid ja tegevuskavasid. Need ajaliselt piiratud dokumendid sisaldavad üldiste põhimõtete, eesmärkide ja prioriteetide kogumit, milles kirjeldatakse tegevusi ja määratakse nende rakendamise eest vastutavad isikud. Praegu on kõikidel riikidel olemas riiklik narkostrategia või tegevuskava, välja arvatud Austria, kus kehtivad provintside tegevuskavad. Viis riiki on vastu võtnud riiklikud narkostrategieid või tegevuskavad, mis hõlmavad nii seaduslikke kui ka ebaseaduslikke narkootikume (joonis 4.4).

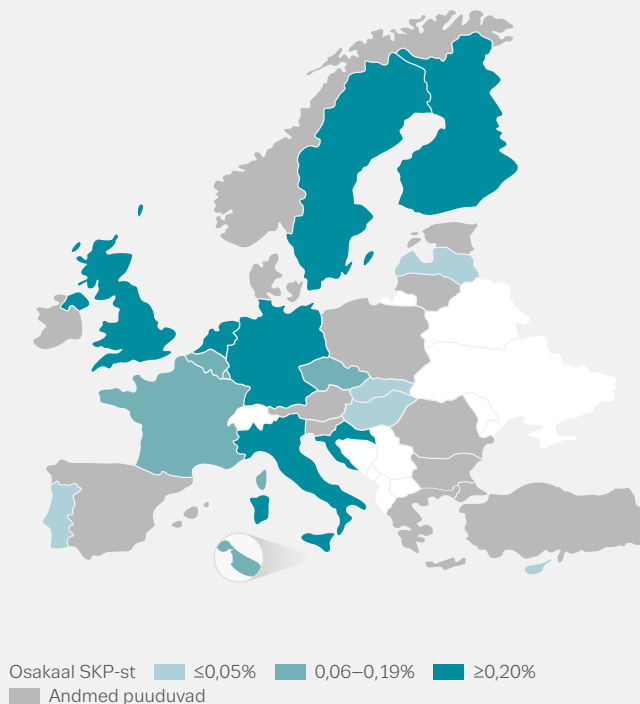
Narkostrategieid toetamine: kooskõlastamis- ja hindamismehhanismid

Paralleelselt riiklike narkostrategieid väljatöötamisega on riigid loonud ka mehhanismid oma narkopoliitika rakendamise kooskõlastamiseks. Riiklikul tasandil on enamikus riikides nüüdseks loodud ministeeriumidevaheline narkokomitee, mida täiendab narkootikumide vastast võitlust koordineeriv riiklik organ, mis vastutab tegevuse igapäevase juhtimise eest. 14 riigis töötab selline organ tervishoiuministeeriumi pädevusalas, samas teistes riikides on see seotud valitsuse või peaministri kantseleiga, siseministeeriumi või mõne muu ministeeriumiga. 22 riiki on teatanud ka ametlikult määratud riiklikust narkokoordinaatorist, kes on sageli narkootikumide vastast võitlust koordineeriva riikliku organi juht. Riiklikud koordinaatorid kohtuva ELi tasandil.

Enamikus riikides on ka piirkondlikul ja kohalikul tasandil olemas narkootikumide vastast võitlust koordineerivad asutused, narkokoordinaatorid või ka mõlemad. Lisaks sellele edendavad mõnes riigis, eelkõige föderaalse

JOONIS 4.6

Viimased hinnangud uimastitega seotud riiklike kulutuste kohta (% SKP-st)



struktuuriga riikides, vertikaalsed koordineerivad organid koostöös riikliku ja kohaliku tasandi vahel. Teistes riikides teostavad riiklikud organid otsest järelevalvet piirkondlikul või kohalikul tasandil toimuva kooskõlastamise üle.

Viimastel aastatel on nii Euroopa Liit kui ka üha enam riike teinud järeelhindamise oma uimastistrateegiale või tegevusplaanile (joonis 4.5). Üldiselt on sellise tegevuse eesmärk hinnata nende dokumentide rakendamise määra ning muutusi üldises narkootikumidega seotud olukorras, et koguda järgmise strateegia koostamiseks vajalikku teavet. Suurem osa sellistest hinnangutest koostatakse Euroopas riigisisesele ning enamasti nende kavade eest vastutavate asutuste endi poolt, kuid üha enam riike on tellinud ühis- või välishindamisi. Nüüdseks kavandab suurem osa Euroopa riike kehtivate narkostrategieid järeelhindamist.

Enamikus riikides on ministeeriumidevaheline narkokomitee, mida täiendab narkootikumide vastast võitlust koordineeriv riiklik organ, mis vastutab tegevuste igapäevase juhtimise eest

Majanduslik analüüs: vajadus kvaliteetsemate andmete järele

Majanduslik analüüs, mille käigus uuritakse alternatiivsete meetmete võrreldavaid kulusid ja tulusid, võib olla poliitilise hinnangu andmisel oluline abivahend. Kättesaadava teabe maht ja kvaliteet uimastitega seotud riiklike kulutuste kohta Euroopas on endiselt äärmiselt piiratud ning see takistab oluliselt tasuvusanalüüsi tegemist. Sellest hoolimata on järjest enam riike proovinud vähemalt korra viimase kümnendi jooksul hinnata riiklike kulutusi narkopoliitika elluviimisele. Need riigid on teatanud kulutustest, mis ulatuvad 0,01–0,7%-ni SKPst (joonis 4.6), kuigi riike on omavahel keeruline võrrelda, sest erinevused hinnangute ulatuse ja kvaliteedi vahel on suured. Hoolimata neist piirangutest selgus kättesaadavast teabest, et enamikus riikides tehtud riiklike kulutustest läheb kõige suurem osa narkootikumide pakkumise vähendamisele suunatud tegevustele.

Euroopa, nagu paljud teisedki maailma osad, seisab siiani vastakuti hiljutise majanduslanguse tagajärgedega, mille hulka kuuluvad negatiivne majanduskasv, suurenev töötuse määr, eriti noorte inimeste hulgas, ja riiklike kulutuste vähendamine. Mõjutatud võivad olla tervishoiu, avaliku korra ja julgeolekumeetmete eelarved ja enamasti tuleb suurem osa uimastitega seotud riiklikest kulutustest just sealt. Näib, et eri Euroopa riikides on eelarve konsolideerimise või kasinusmeetmete ulatuses ja mõjus märkimisväärselt suured erinevused. Läti, Leedu ja Eesti olid riikide seas, kus riiklike kulutusi vähendati kõige enam. Praegu on teatatud uimastiprogrammide ja nendega seotud teenuste kärpimisest paljudes Euroopa riikides.

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic paper.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issue.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Selected issue.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, Selected issue.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, Thematic paper.

EMCDDA ja Euroopa Komisjoni väljaanded

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

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



Lisa

Käesolevas lisas esitatud riiklikud andmed on võetud ja moodustavad osa EMCDDA 2013. aasta statistikabülletäänist, mis sisaldab palju rohkem andmeid, aastaid, märkusi ja meta-andmeid

TABEL 1

OPIOIDID

Riik	Hinnanguline probleemne opioiditarbimine Juhtumeid 1000 elaniku kohta	Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum				Asendusravi saavad patsiendid üldarv
		Opioiditarvitajate osakaal ravile saabujate seas		Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate opioiditarvitajate osakaal		
		Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad	
		% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bulgaaria	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Tšehhi Vabariik	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Taani	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Saksamaa	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Eesti	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Iirimaa	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Kreeka	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Hispaania	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Prantsusmaa	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Itaalia	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Küpros	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Läti	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Leedu	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Luksemburg	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Ungari	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Madalmaad	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Austria	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Poola	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Rumeenia	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Sloveenia	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovakkia	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Soome	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Rootsi	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Ühendkuningriik	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Horvaatia	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Türgi	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norra	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

TABEL 2

KOKAIIN

Riik	Hinnanguline levimus			Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum			
	Rahvastik		Kooliõpilased	Kokaiinitarvitajate osakaal ravile saabujate seas		Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate kokaiinitarvitajate osakaal	
	Elu jooksul, 15–64aastased täiskasvanud	Viimase 12 kuu levimus noorte täiskasvanute seas (15–34)	Elu jooksul, õpilased (15–16)	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad
%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bulgaaria	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Taani	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Saksamaa	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Eesti	–	1,3	–	–	–	–	–
Iirimaa	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Kreeka	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Hispaania	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Prantsusmaa	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Itaalia	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Küpros	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Läti	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Leedu	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Luksemburg	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Ungari	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Madalmaad	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Austria	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Poola	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugal	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumeenia	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Sloveenia	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovakkia	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Soome	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Rootsi	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Ühendkuningriik	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Horvaatia	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Türgi	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norra	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

TABEL 3

AMFETAMIINID

Riik	Hinnanguline levimus			Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum			
	Rahvastik		Kooliõpilased	Amfetamiinitarvitajate osakaal ravile saabujate seas		Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate amfetamiinitarvitajate osakaal	
	Elu jooksul, 15–64aastased täiskasvanud	Viimase 12 kuu levimus noorte täiskasvanute seas (15–34)	Elu jooksul, õpilased (15–16)	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)
Belgia	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bulgaaria	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Taani	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Saksamaa	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Eesti	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Iirimaa	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Kreeka	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Hispaania	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Prantsusmaa	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Itaalia	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Küpros	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Läti	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Leedu	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Luksemburg	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Ungari	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Madalmaad	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Austria	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Poola	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugal	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumeenia	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Sloveenia	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovakkia	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Soome	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Rootsi	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Ühendkuningriik	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Horvaatia	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Türgi	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norra	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

TABEL 4

ECSTASY

Riik	Hinnanguline levimus			Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum	
	Rahvastik		Kooliõpilased	Ecstasy-tarvitajate osakaal ravile saabujate	
	Elu jooksul, 15–64aastased täiskasvanud	Viimase 12 kuu levimus noorte täiskasvanute seas (15–34)	Elu jooksul, õpilased (15–16)	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)
Belgia	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bulgaaria	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Tšehhi Vabariik	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Taani	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Saksamaa	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Eesti	–	2,3	3,0	–	–
Iirimaa	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Kreeka	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Hispaania	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Prantsusmaa	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Itaalia	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Küpros	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Läti	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Leedu	2,1	1,9	2,0	–	–
Luksemburg	–	–	–	–	–
Ungari	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Madalmaad	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Austria	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Poola	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugal	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumeenia	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Sloveenia	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovakkia	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Soome	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Rootsi	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Ühendkuningriik	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Horvaatia	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Türgi	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norra	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

TABEL 5

KANEP

Riik	Hinnanguline levimus			Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum	
	Rahvastik		Kooliõpilased	Kanepitarvitajate osakaal ravile saabujate seas	
	Elu jooksul, 15–64aastased täiskasvanud	Viimase 12 kuu levimus noorte täiskasvanute seas (15–34)	Elu jooksul, õpilased (15–16)	Kõik ravile saabujad	Esmakordselt ravile saabujad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)
Belgia	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bulgaaria	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Tšehhi Vabariik	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Taani	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Saksamaa	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Eesti	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Iirimaa	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Kreeka	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Hispaania	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Prantsusmaa	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Itaalia	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Küpros	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Läti	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Leedu	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Luksemburg	–	–	–	12,9 (29)	–
Ungari	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Madalmaad	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Austria	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Poola	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugal	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumeenia	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Sloveenia	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovakkia	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Soome	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Rootsi	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Ühendkuningriik	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Horvaatia	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Türgi	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norra	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

TABEL 6

MUUD NÄITAJAD

	Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmad (15–64)	Süstivate narkomaanide hulgas diagnoositud HI- viiruse juhtumid (ECDC)	Hinnanguline narkootikumide süstimine	Eriprogrammide raames jaotatavad süstlad
Riik	Juhtumeid miljoni elaniku kohta (üldarv)	Juhtumeid miljoni elaniku kohta (üldarv)	Juhtumeid 1000 elaniku kohta	üldarv
Belgia	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bulgaaria	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Tšehhi Vabariik	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Taani	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Saksamaa	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Eesti	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Iirimaa	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Kreeka	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Hispaania	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Prantsusmaa	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Itaalia	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Küpros	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Läti	7,9 (11)	40,4 (90)	–	338 473
Leedu	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Luksemburg	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Ungari	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Madalmaad	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Austria	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Poola	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugal	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Rumeenia	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Sloveenia	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovakkia	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Soome	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Rootsi	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Ühendkuningriik	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Horvaatia	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Türgi	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norra	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

TABEL 7

KONFISKEERIMISED

Riik	Heroiin		Kokaiin		Amfetamiinid		Ecstasy	
	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv
	kg	üldarv	kg	üldarv	kg	üldarv	tabletid	üldarv
Belgia	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bulgaaria	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Tšehhi Vabariik	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Taani	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Saksamaa	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Eesti	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Iirimaa	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Kreeka	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Hispaania	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Prantsusmaa	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Itaalia	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Küpros	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Läti	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Leedu	11	234	10	23	13	46	303	5
Luksemburg	24	244	24	94	3	15	91	6
Ungari	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Madalmaad	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Austria	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Poola	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugal	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Rumeenia	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Sloveenia	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovakkia	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Soome	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Rootsi	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Ühendkuningriik	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Horvaatia	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Türgi	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norra	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

TABEL 7

KONFISKEERIMISED (jätkamine)

Riik	Kanepivaik		Kanepiürt		Kanepitaimed	
	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv
	kg	üldarv	kg	üldarv	taimed (kg)	üldarv
Belgia	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (-)	1 070
Bulgaaria	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Tšehhi Vabariik	2	24	441	508	62 817 (-)	240
Taani	2 267	8 403	168	891	- (1 452)	710
Saksamaa	1 748	7 285	3 957	27 144	- 133 650	1 804
Eesti	46	22	53	409	- (29,3)	25
Iirimaa	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (-)	582
Kreeka	122	172	13 393	5 774	33 242 (-)	460
Hispaania	355 904	199 770	17 535	140 952	- (26 108)	1 436
Prantsusmaa	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (-)	2 146
Itaalia	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (-)	1 208
Küpros	1	33	76	758	86 (-)	27
Läti	283	55	34	399	- (497)	7
Leedu	168	31	43	311	- (-)	0
Luksemburg	2	171	11	833	81 (-)	5
Ungari	18	63	209	2 073	14 121 (-)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (-)	7
Madalmaad	1 000	-	5 000	-	2 000 000 (-)	-
Austria	75	1 197	621	5 272	- (219)	261
Poola	-	-	1 265	-	52 914 (-)	-
Portugal	14 633	3 093	108	460	5 523 (-)	304
Rumeenia	18	328	252	1 365	897 (-)	9
Sloveenia	4,2	89	613	3 306	12 836 (-)	178
Slovakkia	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Soome	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Rootsi	950	7 465	264	5 272	- (-)	92
Ühendkuningriik	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (-)	16 672
Horvaatia	2	373	421	3 684	4 136 (-)	195
Türgi	21 141	8 192	55 251	43 217	- (-)	7 318
Norra	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus

Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2013: suundumused ja arengud

Luksemburg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus

2013 — 72 lk — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-613-1

doi:10.2810/88245

KUST SAAB ELI VÄLJAANDEID?

Tasuta väljaanded

EU Bookshopi kaudu (<http://bookshop.europa.eu>)

Euroopa Liidu esindustest või delegatsioonidest.
Nende kontaktandmed saabveebisaidilt <http://ec.europa.eu> või saates faksi numbrile +352 2929-42758

Tasulised väljaanded

EU Bookshopi kaudu (<http://bookshop.europa.eu>)

Tasulised tellimused

(nt Euroopa Liidu Teataja aastatellimused ja Euroopa LiiduKohtu kohtulahendite kogumikud)

Euroopa Liidu Väljaannete Talituse edasimüüjate kaudu (http://publications.europa.eu/others/agents/index_et.htm)

Aruandest

Arengute ja suundade aruandes antakse Euroopa narkoprobleemide tipptasemel ülevaade, milles käsitletakse narkootikumide pakkumist, kasutamist ja rahvaterviseprobleeme, samuti narkopoliitikat ja lahendusi. Koos statistika bületääni, riikide ülevaadete ja projektiga *Perspectives on drugs* moodustab see Euroopa uimastiprobleemide aruande 2013.

EMCDDA

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) on Euroopa narkoteabe koondpunkt. Keskuse eesmärk on anda Euroopa Liidule ja selle liikmesriikidele narkootikume, narkomaaniat ning selle tagajärgi käsitlevat faktitäpset, objektiivset, usaldusväärset ja võrreldavat teavet. Keskus asutati 1993. aastal Euroopa Liidu detsentraliseeritud asutusena ning alustas tegevust 1995. aastal. Tugeva valdkondadevahelise meeskonnaga pakub keskus poliitikakujundajatele õigusaktide ja strateegiate koostamiseks vajalikku tõenduspõhist teavet ning aitab spetsialistidel ja teadlastel tuua esile parimat tava ja uusi analüüsivaldkondi.