



Euroopa Narkootikumide ja  
Narkomaania Seirekeskus

ET

ISSN 2314-906X

# **Euroopa uimasti- probleemide aruanne**

Suundumused ja arengud

2014





Euroopa Narkootikumide ja  
Narkomaania Seirekeskus

# Euroopa uimasti- probleemide aruanne

Suundumused ja arengud

2014

## 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.

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

Kataloogiandmed on väljaande lõpus.

Luksemburg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2014

ISBN 978-92-9168-696-4

doi:10.2810/32451

© Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2014

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

*Printed in Spain*

TRÜKITUD VALGELE ELEMENTAARKLOORIVABALE PAPERILE (ECF)



Euroopa Narkootikumide ja  
Narkomaania Seirekeskus

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

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## | Sisukord

5	Eessõna
9	Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus
11	KOKKUVÕTE <b>Kuidas hinnata muutuval Euroopa turul olevate uimastite mõju rahvatervisele</b>
17	1. PEATÜKK <b>Uimastite pakkumine</b>
33	2. PEATÜKK <b>Uimastitarbimine ja uimastitega seotud probleemid</b>
53	3. PEATÜKK <b>Uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumine</b>
67	4. PEATÜKK <b>Uimastipoliitika</b>
73	LISA Riiklikud andmetabelid



## Eessõna

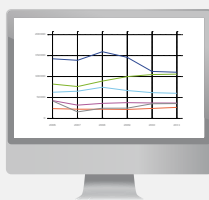
EMCDDA Euroopa uimastiprobleemide 2014. aasta aruandes esitatakse uimastiolukorra uus analüüs ning sekkumismeetmete ja poliitika arengute ülevaade. Euroopa tasandi ja liikmesriikide andmete põhjalikule analüüsile tuginev Euroopa uimastiprobleemide aruande pakett sisaldab omavahel seotud teabematerjale ning selle keskmes on suundumuste ja arengute aruanne. Mitmemõõtmelise lähenemisviisi abil esitatakse põhiküsimuste põhjalik analüüs ning oluliste probleemide ja pikaajaliste suundumuste ülevaade – seostades liikmesriikide erineva uimastiolukorra Euroopa tasandi andmetele laiemal kontekstiga. Oleme veendunud, et uuest Euroopa uimastiprobleemide aruande pakettist leiab lugeja Euroopa uimastiolukorra teda huvitavate küsimuste kohta kvaliteetset teavet ja analüüsitulemusi kujul, mis vastab tema konkreetsetele vajadustele.

### EUROOPA UIMASTIPROBLEEMIDE 2014. AASTA ARUANDE PAKETT

Omavahel seotud teabematerjalide kogum, mis pakub täielikku juurdepääsu olemasolevatele andmetele ja analüüsidele Euroopa uimastiprobleemi teemal



**Suundumused ja arengud**  
Põhiarengute ülevaatic analüüs (trükisena ja veebis)



**Andmed ja statistika**  
Täielikud andmestikud, joonised ja meetodite kirjeldus (veebis)



**Riikide ülevaated**  
Riikide olukorra andmed ja analüüs (veebis)



**Uimastite tulevikusuundumused**  
Põhiküsimuste interaktiivne käsitus (veebis)

Euroopa uimastiprobleemide käsitlemiseks tasakaalustatud poliitika väljatöötamisel on tehtud edusamme ning seda rõhutatakse ka käesoleva aasta analüüsis. Mõnes rahvatervise põhivaldkonnas on üldsuundumused praegu positiivsed ja Euroopa mudel näib olevat suhteliste üldnäitajate suhtes edukas. Uimastiprobleemid on samas dünaamilised ja muutuvad pidevalt, mille tõttu tuleb säilitada pidev tähelepanelikkus, sest lahendamata ja pikaajaliste probleemide kõrval tekib pidevalt uusi ohte. Praegu on turul olevad uimastid mitmes mõttes teistsugused kui varem. Seda on näha väljakujunenud kasutusega uimastite, eelkõige kanepi korral, mille eri vormide (nii vaigu kui ka taimena) toime tugevust määravad uued tootmismeetodid. Ka sünteetiliste uimastite tootmine on muutunud ning turule ilmub arvukalt uusi aineid. Raske probleem on hiljuti uute ainetena turule ilmunud sünteetilised opioidid ja hallutsinogeenid, mille farmakoloogiline toime on nii tugev, et mitme annuse tootmiseks piisab väga väikesest kogusest. Praegu ei ole veel teada, kuidas mõjuvad need arengud rahvatervisele ja uimastikontrollile tulevikus, kuid näib, et need võivad muuta praeguste probleemide olemust.

Üha tihedamate vastastikseostega maailmas muutub Euroopa uimastiturg oluliselt ja üha kiiremini. EMCDDA teadvustab uimastiküsimuse ülemaailmset ja dünaamilist olemust ning sellega kaasnevaid probleeme. See muutumine survestab üha enam meie praegusi seiresüsteeme, mille tõttu on väga oluline tagada jälgimisvahendite ajakohasus. Peaaegu 20 aastat tagasi rajas Euroopa esimesena varajase hoiatamise süsteemi, et leida uimastivaldkonnas võimalikke uusi ohte. Praeguseks on süsteem end tõestanud, kuid endiselt on meil liiga vähe üldist ekspertiisisuutlikkust, millega saaks leida nii tuntud kui ka uute ainete mõju rahvatervisele ning seda teavet ka levitada. Rõhutame, kui oluline on tagada piisavad vahendid, et jätkata ja arendada tegevust uimastivaldkonnas, samuti tõstame esile lisaväärtust, mida see tegevus annab kogu Euroopale tervikuna.

Oleme uhked Euroopa uimastiprobleemide aruande paketi esitatud kõikehõlmava analüüsi üle ning selle üle, et saame teadustegevusega endiselt aidata Euroopa poliitika ja meetmete väljatöötamisel. Oleme veendunud, et meie tegevus on oluline – rohkem kui kunagi varem – ning töötame ka edaspidi selle nimel, et pakkuda tänapäeva keeruka ja muutliku uimastiprobleemi kohta õigeaegset, objektiivset ja tasakaalustatud analüüsi.

**João Goulão**

EMCDDA haldusnõukogu esimees

**Wolfgang Götz**

EMCDDA direktor







## | Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus

Käesolev aruanne on koostatud teabe põhjal, mille on EMCDDA-le aruannetes esitanud Euroopa Liidu liikmesriigid, kandidaatriik Türgi ja Norra.

Aastaruandes on kasutatud 2012. aasta (või hilisema olemasolevate andmetega aasta) statistilisi andmeid. Euroopa koondandmed ja suundumused põhinevad riikidel, kes esitasid osutatud ajavahemiku kohta piisavaid ja asjakohaseid andmeid. Andmete analüüsimisel seati prioriteetideks tasemed, suundumused ja geograafiline jaotus. Vajalikud tehnilised selgitused ja andmete analüüs on aruande ingliskeelses veebiversioonis ning *Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)*, kus on metoodika kirjeldus, teavet esitanud riikide loetelu ja aastate teave. Samuti on veebiversioonis täiendavate teabeallikate lingid.

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

- | Reitoxi riiklike teabekeskuste juhid ja töötajad;
- | käesoleva aruande jaoks lähtematerjali kogunud teenistused ja eksperdid liikmesriikides;
- | EMCDDA haldusnõukogu ja teaduskomitee liikmed;
- | Euroopa Parlament, Euroopa Liidu Nõukogu – eelkõige selle horisontaalne narkootikumide töörühm – ja Euroopa Komisjon;
- | Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC), Euroopa Ravimiamet (EMA) ja Europol;
- | Euroopa Nõukogu Pompidou grupp, ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo (UNODC), Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo, Interpol, Maailma Tolliorganisatsioon, koolides läbiviidav alkoholi ja muude uimastite Euroopa uurimisprojekt ESPAD, kanalisatsiooniuuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE) ning alkoholi ja muude sõltuvust tekitavate ainete Rootsi teabenõukogu (CAN);
- | Euroopa Liidu Asutuste Tõlkekeskus, Missing Element Designers ja Composiciones RALI.

### Reitoxi riiklikud teabekeskused

Reitox on narkootikumide ja narkomaania Euroopa teabevõrk. Teabevõrk koosneb Euroopa Liidu liikmesriikide, kandidaatriigi Türgi, Norra ja Euroopa Komisjoni teabekeskustest. Teabekeskused on valitsuste vastutusalas tegutsevad riigiasutused, kes edastavad EMCDDA-le narkootikumide olukorra teavet. Riiklike teabekeskuste kontaktandmed on *EMCDDA veebilehel*.

# Kokkuvõte

**Käesolevas aruandes antakse  
tiptasemel ülevaade Euroopa  
pikaajaliste suundumuste ja  
arengute kohta, keskendudes  
samas ka uutele  
uimastiprobleemidele**

# Kuidas hinnata muutuval Euroopa turul olevate uimastite mõju rahvatervisele

Euroopa uimastiprobleeme käsitlevas uues EMCDDA analüüsis esitatud põhitulemused on kooskõlas 2013. aasta aruandega – üldolukord on peamiselt stabiilne ning teatud valdkondades võib täheldada positiivseid märke, ent tekib ka üha uusi probleeme. Varem oli uimastikasutus kahetine – ühelt poolt oli suhteliselt vähe väga problemaatilisi, sageli süstivaid uimastitarbijaid ning teisalt oli suur arv neid, kes kasutavad uimasteid meelelahutuseks või proovivad neid – see vastandumine on kadumas ning praegune olukord on palju mitmetahulisem ja keerukam. Euroopa uimastiprobleemis ei ole tänapäeval heroiin enam sama olulisel kohal kui varem ning olulisemaks on hakanud muutuma stimulandid, sünteetilised uimastid, kanep ja ravimid.

Laiemas plaanis on paljude rahvatervisepoliitika raames varem püstitatud põhieesmärkide suhtes tehtud edusamme. Euroopa tasandi vaatenurk võib aga varjata liikmesriikide olulisi erinevusi, näiteks üleannustest tingitud surmajuhtumite ja uimastitega seotud HIV-nakkuse statistikas – need on uimastitarbimise kaks raskeimat tagajärge. Positiivne üldsuumumus Euroopa Liidus on teravas vastuolus mõnes liikmesriigis toimuva murettekitava arenguga. Seda keerukat küsimust silmas pidades tuleb märkida, et käesolevas aruandes antakse tiptasemel ülevaade Euroopa pikaajaliste suundumuste ja arengute kohta, keskendudes samas ka uutele uimastiprobleemidele.

## Heroiini kasutamine väheneb, kuid probleeme tekitavad seda asendavad ained

Kuigi üldiselt on heroini hinnanguline tootmismahd endiselt suur ning Türgis on konfiskeerimiste arv osaliselt taastunud, on heroiiniga seotud näitajad suuresti stabiilsed või vähenemas. Muu hulgas näitavad andmed, et ravi alustavate heroinitarbijate arv väheneb jätkuvalt ning samuti väheneb juba aastaid üleannustest tingitud surmajuhtumite arv ja uimastitega seotud HIV-nakkuse juhtude arv, mida on kaua aega seostatud heroini süstimisega. Neid positiivseid suundumusi varjutavad aga mõne riigi andmed. Euroopa edusamme uimastitega seotud uute nakkusjuhtude arvu vähendamisel on pidurdanud hiljutised HIV-puhangud Kreeka ja Rumeenia uimastitarbijate seas ning mõne Balti riigi jätkuvad probleemid. Näib, et osaliselt on see seotud asjaoluga, et heroini asemel on hakatud tarbima muid aineid,

sealhulgas sünteetilisi opioide ja stimulante. Samuti on sellele tõenäoliselt oluliselt kaasa aidanud ka, et puuduvad piisavad nõudluse vähendamise sekkumismeetmed (eelkõige seoses ravi kättesaadavusega) ja kahju vähendavad meetmed. Muret tekitab nüansina selgus EMCDDA ja ECDC koostöös toimunud hiljutisel riskihindamisel, et mitmes Euroopa riigis viitavad käitumismustrite või reageerimisega seotud näitajad, et tulevaste kahjude ja terviseprobleemide risk võib olla suurenenud.

### Mitme aine koosmõju uimastitarbimisest põhjustatud surmajuhtumite korral

Uimastite üleannustamine on Euroopa noorte seas endiselt üks peamisi välditavaid surmapõhjusti, ent viimastel aastatel on probleemi vähendamisel tehtud teatud edusamme. Osaliselt on edasiminekuks toimunud tänu probleemi lahendamise meetmete täiustamisele ja probleemi süvendava riskikäitumise vähenemisele. Vastukaaluks üldsuundumustele on üleannustest tingitud surmajuhtumite arv mitmes riigis – peamiselt Põhja-Euroopa riikides – endiselt üsna suur ning suureneb üha.

Kuigi heroiiniga seotud surmajuhtumite arv üldiselt väheneb, on sünteetilistest opioididest põhjustatud surmajuhtumite arv suurenenud ning mõnes riigis on see nüüd suurem kui heroiiniga seotud surmajuhtumite arv – näiteks seostatakse erakordselt suurt uimastite üleannustest tingitud surmajuhtumite arvu Eestis fentanüülide tarbimisega (väga tugevatoimelised sünteetilised opioidid). Ka 2013. aastal teatati EMCDDA-le nii kontrollitavate kui ka mittekонтроllitavate fentanüülide

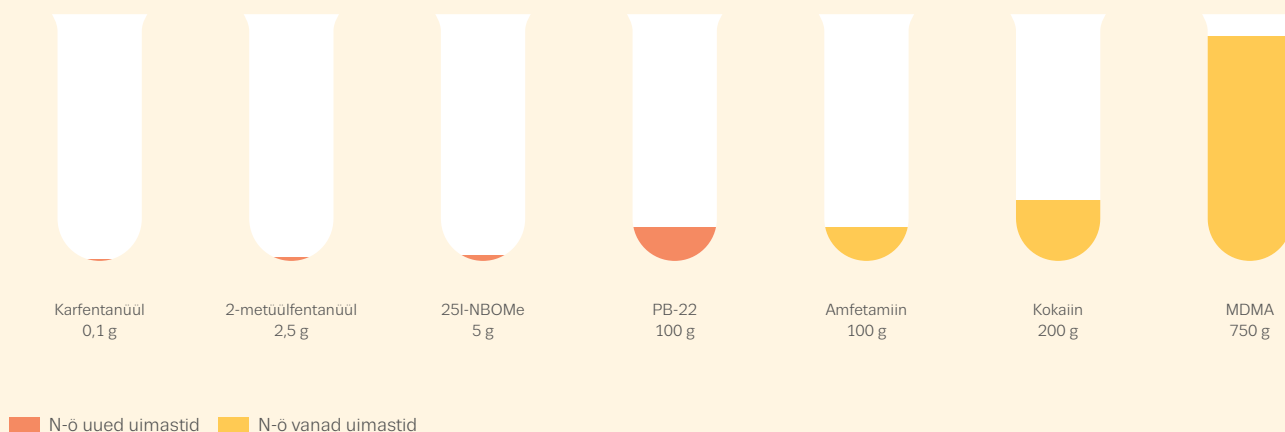
kättesaadavusest Euroopa uimastiturul. Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi kaudu teatati 2013. aastal muu hulgas ühest fentanüülist, mille liikumist ei ole Euroopa Liidu uimastiturul varem täheldatud. Neid aineid on keerukas tuvastada, sest toksikoloogilistes proovides võivad need sisalduda väga väikestes kogustes.

### Uued psühhoaktiivsed ained: tarbimine suureneb endiselt

Enamasti on üleannuse korral tarvitatud mitut ainet ning seetõttu on sageli keeruline leida, mis aine reaktsiooni tekitab. Kuivõrd uimastiturule ilmub pidevalt uusi psühhoaktiivseid aineid, võib juhtuda, et surmajuhtumitega seotud uued või tundmatud ained võivad jääda tuvastamata. Teatud sünteetiliste ainete avastamist raskendab ka nende tugev toime, mille tõttu on nende kontsentratsioon veres väga väike. Väga tugevatoimeliste sünteetiliste ainete ilmumine mõjutab ka õiguskaitset, sest nende uimastite isegi väikesi koguseid saab jagada mitmeks annuseks (joonis).

2013. aastal teatati Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi kaudu 81 uuest psühhoaktiivsest aineist, mis tähendab, et nüüd jälgitakse enam kui 350 ainet. Ametlikult hinnatakse nende ainete riske, mille suhtes kahtlustatakse kogu Euroopat hõlmavat olulist kahju. 2013. aastal hinnati kahe aine riske, 2014. aasta aprilliks valmis veel nelja aine riskihindamine ning kavas on käsitleda ka muude ainete riske. Et praegu töötatakse välja valdkonna uusi Euroopa Liidu õigusakte, on varajase hoiatamise süsteem turule ilmuvate ainete kogust ja valikut silmas pidades seetõttu üha suurema surve all.

## KUI PALJU PUHAST UIMASTIT ON VAJA 10 000 ANNUSE VALMISTAMISEKS?



Varajase hoiatamise süsteemi toimimise seisukohalt on keskne roll kõrvalnähtude teadetele, eelkõige seoses surmajuhtumite ja raske narkojoobega. Samas on uimastitega seotud eriolukordade seireks tõhusad süsteemid olemas ainult vähestes riikides. Euroopa Liidu tasandil ühtne teatamismehhanism puudub ning et valdkonnas ei toimu süstemaatilist seiret, on sellevõrra nõrgem ka kogu tekkivate terviseprobleemide jälgimise süsteem Euroopas. Selle näide on muu hulgas asjaolu, et mõni riik on teatanud sünteetiliste kannabinoidide tekitatud tugevatest reaktsioonidest, kuid keeruline on leida, mis mõju avaldab see Euroopa tasandil.

### Kanep: vastuolud, kontrastid ja vasturääkivused

Euroopa Liidu elanikkonna hoiakute andmed osutavad, et just kanepi puhul on üldsuse arvamus kõige vastuolulisem. See aitab kaasa elavale kanepiteemalisele arutelule, mida on viimasel ajal õhutanud kanepi kättesaadavuse ja kanepitarbimise reguleerimismeetodite rahvusvahelised suundumused, eelkõige USA mitme osariigi ja Ladina-Ameerika riikide õigusaktide muudatused.

Näib, et võrreldes ülejäänud maailmaga on üldine kanepitarbimine Euroopas stabiilne või vähenemas, eelkõige noorte vanuserühmade seas. See ei kehti aga kõikides riikides – nii mõneski riigis, kus kanepit tarvitatakse üldiselt vähe, on viimasel ajal hakanud tarbimine suurenema.

Teisiti kui õigusakte käsitlev poliitikaarutelu, on praktilised arengusuunad peamiselt seotud kanepi tootmise ja tarbimise tekitatud sotsiaalprobleemidele ja kahjule reageerimise meetmetega. Kanepi mitmesuguse tarbimise tervisemõju mõistetakse üha rohkem. Ravi kättesaadavuse tase ja ravi alustamise määr on kanepitarbimise korral suurenenud, kuigi eriravi alustavate kanepitarbijate arv on jäänud samaks. Kanep on nüüd kõige sagedamini teatatud uimasti, mida kasutavad esmakordsed ravialustajad. Samuti on hakatud mõistma, mis sekkumised reaalselt toimivad – riigid investeerivad mitmesugustesse teenustesse, alates intensiivsetest pereliikmeid kaasavatest nõustamisessanssidest kuni interneti kaudu korraldatavate lühiajaliste sekkumisteni.

### Lühivõlaade – hinnanguline uimastitarbimine Euroopa Liidus

#### Kanep

73,6 miljonit täiskasvanut ehk 21,7% täiskasvanutest (15–64 a) on kanepit tarvitanud vähemalt korra elus

18,1 miljonit täiskasvanut ehk 5,3% täiskasvanutest (15–64 a) on kanepit tarvitanud viimase aasta jooksul

14,6 miljonit noort täiskasvanut ehk 11,2% noortest täiskasvanutest (15–34 a) on kanepit tarvitanud viimase aasta jooksul

0,4% ja 18,5% – väiksem ja suurim riikide hinnanguline protsent noori täiskasvanuid, kes on kanepit tarvitanud viimase aasta jooksul

#### Kokaiin

14,1 miljonit täiskasvanut ehk 4,2% täiskasvanutest (15–64 a) on kokaiini tarvitanud vähemalt korra elus

3,1 miljonit täiskasvanut ehk 0,9% täiskasvanutest (15–64 a) on kokaiini tarvitanud viimase aasta jooksul

2,2 miljonit noort täiskasvanut ehk 1,7% noortest täiskasvanutest (15–34 a) on kokaiini tarvitanud viimase aasta jooksul

0,2% ja 3,6% – väiksem ja suurim riikide hinnanguline protsent noori täiskasvanuid, kes on kokaiini tarvitanud viimase aasta jooksul

#### Amfetamiinid

11,4 miljonit täiskasvanut ehk 3,4% täiskasvanutest (15–64 a) on amfetamiini tarvitanud vähemalt korra elus

1,5 miljonit täiskasvanut ehk 0,4% täiskasvanutest (15–64 a) on amfetamiini tarvitanud viimase aasta jooksul

1,2 miljonit noort täiskasvanut ehk 0,9% noortest täiskasvanutest (15–34-aastased) on amfetamiini tarvitanud viimase aasta jooksul

0,0% ja 2,5% – väiksem ja suurim riikide hinnanguline protsent noori täiskasvanuid, kes on amfetamiini tarvitanud viimase aasta jooksul

#### Ecstasy

10,6 miljonit täiskasvanut ehk 3,1% täiskasvanutest (15–64 a) on ecstasy't tarvitanud vähemalt korra elus

1,6 miljonit täiskasvanut ehk 0,5% täiskasvanutest (15–64 a) on ecstasy't tarvitanud viimase aasta jooksul

1,3 miljonit noort täiskasvanut ehk 1,0% noortest täiskasvanutest (15–34 a) on ecstasy't tarvitanud viimase aasta jooksul

0,1% ja 3,1% – väiksem ja suurim riikide hinnanguline protsent noori täiskasvanuid, kes on ecstasy't tarvitanud viimase aasta jooksul

#### Opioidid

1,3 miljonit probleemset opioiditarbijat (15–64 a)

3,5% kõigist 15–39-aastaste eurooplaste surmajuhtumitest on põhjustanud uimastite üleannustamine, kusjuures kolmveerandit surmavatest üleannustest on seostatud opioididega.

Põhiline uimasti ligikaudu 45% uimastiravi taotluste korral Euroopa Liidus

2012. aastal sai asendusravi 700 000 opioiditarbijat

Märkus: täielikud andmed ja kasutatud meetodite teave on seonduvas Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics).

Alates ligikaudu aastast 2000 on paljud riigid vähendanud uimastite isikliku tarbimise või omamise karistusi. Üldiselt keskenduvad kanepitarbimise reguleerimise Euroopa tasandi arutelud pigem uimastite pakkumise ja ebaseadusliku kaubitsemise kui tarbimise probleemidele. Vaatamata sellele on uimastite omamise ja tarbimisega seotud õigusrikkumiste arv kanepi korral pidevalt suurenenud ligi kümme aastat.

### Uimastite tootmine ja pakkumine: organiseeritud kuritegevuse tähtis tegevusvaldkond

Kanepituru ulatus koos riigisisese tootmismahu suurenemisega näitavad üha rohkem, kui oluline äri on see organiseeritud kuritegelikele rühmitustele. Praegu on hakatud rohkem tähelepanu pöörama ka sellega kaasnevatele sotsiaalmõjudele, näiteks vägivalle ja muudele õigusrikkumistele, ning asjaolule, et uimastitootmise piiramine võtab õiguskaitseteenistustelt aega ja jõudu.

Nii rahvusvahelisel tasandil kui ka Euroopa Liidus on kanepitootmisega seostatud muu hulgas Kagu-Aasia organiseeritud kuritegelikke rühmitusi. On muret tekitavaid märke, et rühmitused on hakanud teatud Kesk-Euroopa piirkondades tootma ja müüma ka metamfetamiini. Sellega on seotud uimastiturgu käsitlevas EMCDDA ja Europol'i hiljutises analüüsis täheldatud üldisem areng – kuritegelikud rühmitused liiguvad pigem mitme aine pakkumise, oportunisti ja keerukama tegevuse suunas. Seda arengut võib täheldada seoses läbi aegade heroiniikaubandusega seostatud kuritegelike rühmitustega, kes teadete kohaselt müüvad väljakujunenud heroiniimarsruute kasutades Euroopa Liidus nüüd ka kokaiini ja metamfetamiini.

**Tänapäeva uimastituru üha  
dünaamilisemat,  
ülemaailmsemat ja  
uuenduslikumat olemust  
näitab ka suure  
puhtusastmega *ecstasy*-  
pulbrite ja -tablettide  
taasilmumine turule**

2014. aasta aruandes tõstetakse esile uusi küsimusi andmete kohta, et Euroopas on suurenemas metamfetamiini kättesaadavus. Kesk- ja Põhja-Euroopa riigisisese metamfetamiinitootmise kõrval toodetakse seda ka Lähis-Idas ning mõnikord imporditakse seda Euroopa Liitu eesmärgil taaseksportida seda Kaugu-Aasia riikidesse. Üha rohkem soodustavad sellised tootmisviisid aga metamfetamiini kättesaadavust Euroopas. Eriti tekitavad muret hiljutised teated, et Kreekas ja Türgis on hakatud metamfetamiini suitsetama, kuivõrd selle manustamisviisiga on seotud võimalikud terviseriskid.

Tänapäeva uimastituru üha dünaamilisemat, ülemaailmsemat ja uuenduslikumat olemust näitab ka suure puhtusastmega *ecstasy*-pulbrite ja -tablettide taasilmumine turule Euroopa Liidus ja mujal. Näib, et selle põhjus on asjaolu, et *ecstasy*-tootjad impordivad tootmiseks vajalikke mittekontrollitavaid või n-õ maskeeritud kemikaale. Hiljuti teatas Europol kahe Euroopa Liidu suurimaks uimastitehaseks nimetatud rajatise likvideerimisest Belgias, mis suutnuks kiiresti toota suurtes kogustes MDMA-d (3,4-metüleendioksümetamfetamiini). Uimastite konfiskeerimiste ja kõrvalnähtude teadete alusel avaldasid Europol ja EMCDDA ühishoiatuse MDMA-d sisaldavate väga tugeva toimega toodete kättesaadavuse kohta.

### Muutlik stimulantiturg

Ei ole veel selge, kas MDMA sisalduse suurenemine *ecstasy*-tablettides tekitab taas ka tarbijate huvi selle uimasti vastu. Üldine ebaseaduslike stimulantide turg Euroopas näib olevat üsna püsiv – lõuna- ja läänepoolsetes riikides eelistatakse stimulantidest endiselt kokaiini ning põhja- ja idapoolsetes riikides amfetamiini. Nii kokaiini kui ka amfetamiini andmed osutavad üldjoontes vähenemisele.

Euroopa stimulantituru geograafiliste erinevuste olulisust toetavad ka uued kanalisatsiooniuuringud, millel on üha suurem roll uimastitarbimise viiside andmete allikana konkreetsete linnade ja olukordade puhul.

Stimulantide tarbimise korral on väga oluline tegur kättesaadavus. Kui teatud uimastit ei ole saada, võivad tarbijad proovida muud ainet, olenevalt hinnast ja eeldatavast kvaliteedist. Seda suundumust on täheldatud meelelahutusasutustes ja süstivate uimastitarbijate seas. Stimulantituru tootevalik laieneb ja peale metamfetamiini, amfetamiini, *ecstasy* ja kokaiini pakutakse ka sünteetilisi katinoone.



## Uimastiprobleemide ravi pikaajalised kulud

Euroopas esineb omapärane kaksikprobleem – ühelt poolt on vaja välja töötada tekkivate probleemide tõhusad lahendused ning teisalt jätkata pikaajalist ravi vajavate uimastitarbijate vajaduste täitmist.

Siin aruandes käsitletakse epidemioloogia ja sekkumisviiside muutusi ning uute tarbimisviiside tekkimist. Sellele vaatamata tuleneb enamik uimastiravi kuludest endiselt probleemidest, mille tekitas 1980. ja 1990. aastatel epideemialaadne herooinitarbimise laine. Kuigi uute herooinitarbijate arv võib olla vähenemas, on sekkumismeetmed endiselt keskendunud herooinisõltuvusele, mida kui kroonilist haigust iseloomustab relapside ja ravitsüklike vaheldumine. Euroopa Liit on investeerinud palju selle sihtrühma ravivõimaluste tagamisse ja opioid-asendusravi saab praegu hinnanguliselt kolmveerand miljonit uimastitarbijat. Sellist sekkumist toetab kaalukalt mõju rahvatervisele ning see aitab nõrgestada ebaseaduslikku turgu. Euroopal on vastutus hoolitseda praeguste ja endiste paljude herooinitarbijate eest, kellest paljud on sotsiaalselt ebasoodsas olukorras ja tõrjutud. Sellega seoses kasvab poliitiline huvi taastumise ja sotsiaalse taasintegreerumise vastu. Samuti süvenevad selle rühma vananedes ka nende terviseprobleemid.

# 1

**Igal aastal teatatakse Euroopas  
ligikaudu miljonist ebaseaduslike  
uimastite konfiskeerimisest**

# Uimastite pakkumine

Euroopa on illegaalsete uimastite oluline sihtkoht ja selle tähtsus mujale piirkondadesse liikuvate uimastite transiidikohana on väike. Uimastid jõuavad Euroopasse peamiselt Ladin-Ameerikast, Lääne-Aasiast ja Põhja-Aafrikast. Euroopas toodetakse kanepit ja sünteetilisi uimasteid. Peaaegu kogu toodetud kanep on ette nähtud kohalikuks tarbimiseks, kuid sünteetilisi uimasteid toodetakse ka ekspordiks muudesse piirkondadesse.

Suhteliselt uus arengusuund Euroopa uimastiturul on rahvusvaheliste uimastikontrolli lepingutega mittekontrollitavate uute psühhoaktiivsete ainete kättesaadavus. Neid tavaliselt väljaspool Euroopat toodetavaid aineid saab osta internetist ja erikauplustest ning vahel müüakse neid edasi ebaseaduslikul uimastiturul.

## Uimastite pakkumise seire

Selles osas esitatud analüüs põhineb mitmel andmeallikal: uimastite konfiskeerimine, uimastite tootmisrajatiste likvideerimine, keemiliste lähteainete konfiskeerimine, uimastite pakkumisega seotud õigusrikkumised, uimastite jaehinnad ning konfiskeeritud uimastite kohtuekspertiisid. Täielikud andmestikud ja metodoloogia kirjeldus on *Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)*. Suundumusi võivad mõjutada paljud tegurid, sealhulgas õiguskaitsetegevuse tase ja piiramismeetmete tõhusus.

Uute psühhoaktiivsete ainete andmed põhinevad Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemile saadetud teadetel, kuhu saadavad andmeid EMCDDA ja Europoli riiklikud võrgustikud. Selle mehhanismi täielik kirjeldus on EMCDDA veebilehel *uute uimastitega seotud tegevuse jaotises*.

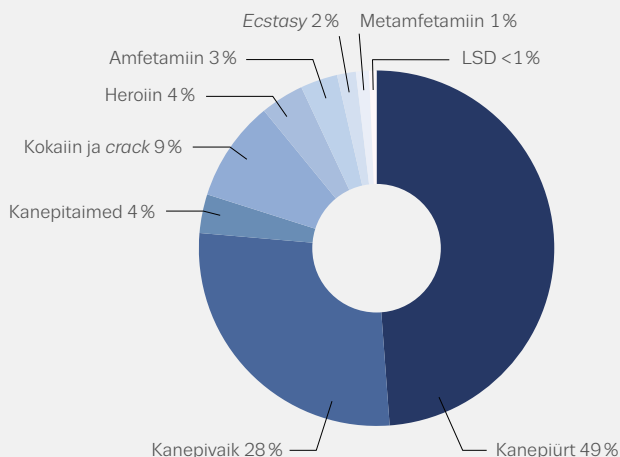
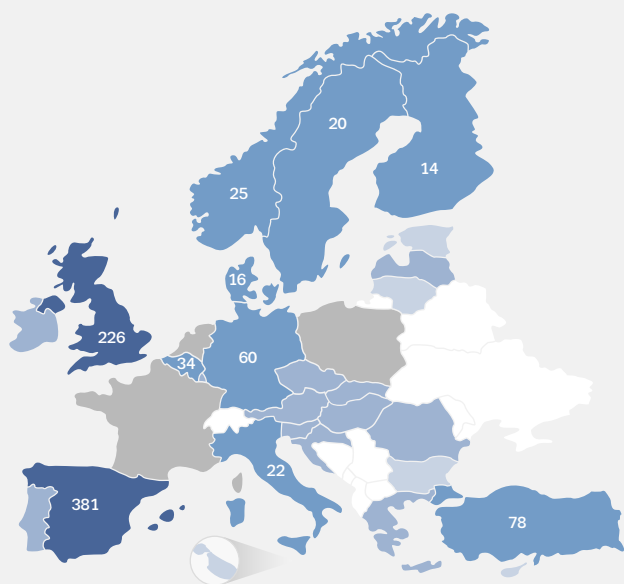
## 80% konfiskeerimistest Euroopas on seotud kanepiga

Igal aastal teatatakse Euroopas ligikaudu miljonist ebaseaduslike uimastite konfiskeerimisest. Enamasti konfiskeeritakse tarbijatelt ja väikesi uimastikoguseid, kuigi koguarvus sisaldavad ka vahendajatelt ja tootjatelt konfiskeeritud mitmekilosed kogused.

2012. aastal tehti kogu Euroopa Liidus teatatud konfiskeerimistest kaks kolmandikku kahes riigis – Hispaanias ja Ühendkuningriigis. Väiksemast, kuid siiski

## JOONIS 1.1

Teatatud konfiskeerimiste arv riikide kaupa (vasakul) ja peamiste uimastite konfiskeerimise osakaal (paremal) 2012. aastal



Konfiskeerimised (tuhandetes) <1 1–10 11–100 >100 Andmed puuduvad  
NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) 10 suurimate näitajatega riigis.

olulisest konfiskeerimiste arvust teatasid Saksamaa, Belgia, Itaalia ja neli Põhjamaad (joonis 1.1). Uued andmed puuduvad kolmest riigist, kus on varem teatatud väga suurest konfiskeerimiste arvust. Uimastite konfiskeerimises on oluline roll ka Türgil, kuivõrd osa tabatud uimastitest oli ette nähtud tarbimiseks mujal, nii Euroopas kui ka Lähis-Idas.

Enam kui 80%-l juhtudest konfiskeeritakse Euroopas kanepit (joonis 1.1), mis on seotud selle suhteliselt suure tarbimisega. Teisel kohal on kokaiin, mida konfiskeeritakse ligikaudu kaks korda sagedamini kui amfetamiini või heroini. Ecstasy konfiskeerimiste arv on väiksem, kuid see arv on viimastel aastatel suurenenud.

**Konfiskeerimisjuhtudest enam kui 80%-l konfiskeeritakse Euroopas kanepit, mis näitab selle suhteliselt suurt tarbimist**

### Kanep: taimsete toodete kättesaadavus suureneb

Kaks tavalist kanepitoodet Euroopa uimastiturul on kanepiürt (marihuaana) ja kanepivaik (hašiš). Aastas tarbitakse neid hinnanguliselt ligikaudu 2000 tonni.

Euroopas kättesaadav kanepiürt on kasvatatud kodus või toodud salakaubana kolmandatest riikidest. Enamik kanepivaigust imporditakse laeva või lennukiga Marokost.

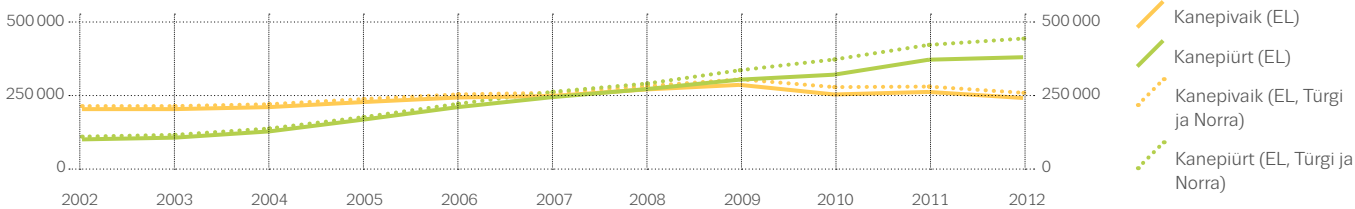
Viimase kümne aasta jooksul on kanepiürdi konfiskeerimiste arv ületanud kanepivaigu oma ning see on praegu ligi kaks kolmandikku kõigist kanepi konfiskeerimistest (joonis 1.2). Paljudes riikides on see seotud riigis toodetud kanepiürdi kättesaadavuse suurenemisega. Euroopa Liidus konfiskeeritud kanepivaigu kogused on viimaste aastate vähenemisele vaatamata endiselt palju suuremad kui kanepiürdi kohta teatatud kogused (2012. aastal vastavalt 457 tonni ja 105 tonni). Seda seletab arvatavasti asjaolu, et kanepivaiku veetakse suurtes kogustes kaugemale ja üle piiri tõenäolisemalt ning seega on tõenäosem ka selle tabamine.

Konfiskeeritud koguste suhtes on ebaproportsionaalselt suur roll vähestel riikidel, osalt seetõttu, et need asuvad suurtel uimastikaubanduse marsruutidel (joonised 1.2 ja 1.3) – näiteks Hispaanias, mis asub Maroko lähedal ja kus on märkimisväärne siseturg, konfiskeeriti ligikaudu kaks kolmandikku Euroopas 2012. aastal konfiskeeritud

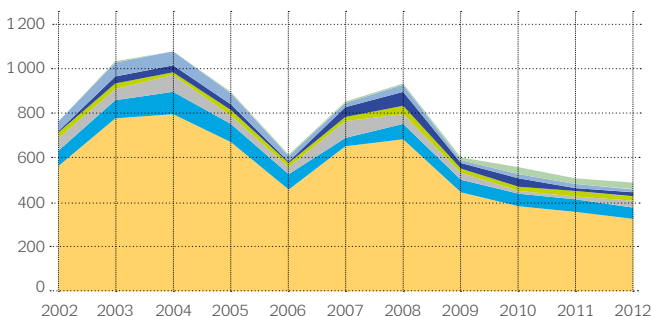
## JOONIS 1.2

Kanepi konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused tonnides: kanepivaik ja kanepiürt, 2002–2012

Konfiskeerimiste arv

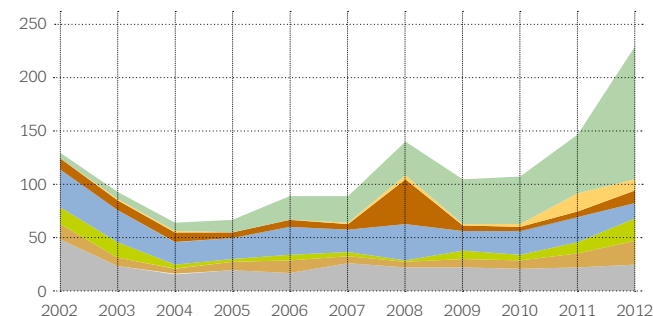


Kanepivaik (tonni)



Hispaania Prantsusmaa Muud riigid Itaalia  
Portugal Ühendkuningriik Türgi

Kanepiürt (tonni)

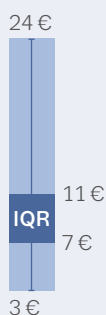


Muud riigid Kreeka Itaalia Ühendkuningriik  
Madalmaad Hispaania Türgi

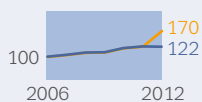
## KANEP

### Kanepivaik

**457** tonni konfiskeeritud **240 000** konfiskeerimist  
**486** tonni konfiskeeritud (EL + 2) **258 000** konfiskeerimist (EL + 2)



Hind (€/g)



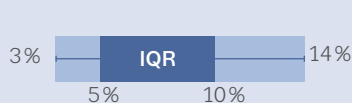
Hinna- ja tugevusindeks



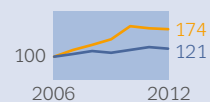
Tugevus (% THC)

### Kanepiürt

**105** tonni konfiskeeritud **395 000** konfiskeerimist  
**230** tonni konfiskeeritud (EL + 2) **457 000** konfiskeerimist (EL + 2)

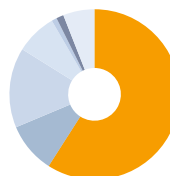


Hind (€/g)



Hinna- ja tugevusindeks

**121 000** kanepi pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumist  
**59%** pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumistest

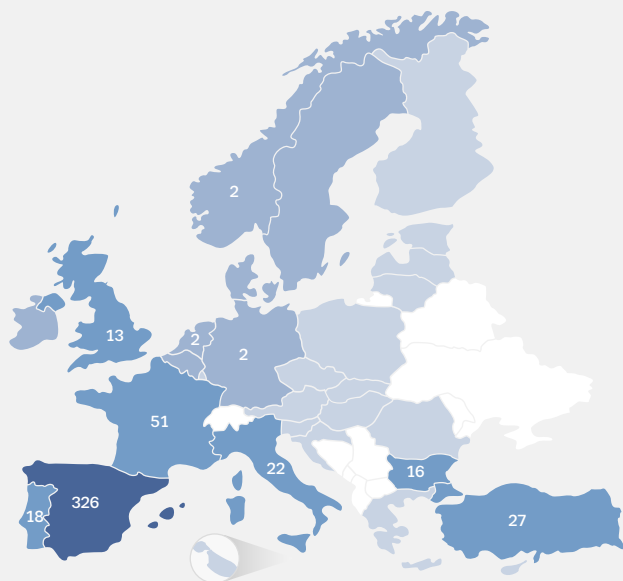


"EL + 2" tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Kanepitoodete hind ja tugevus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR). Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

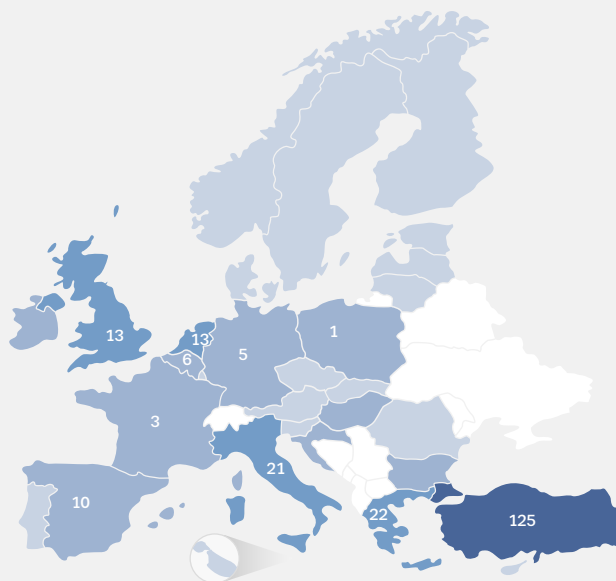
## JOONIS 1.3

### Konfiskeeritud kanepivaigu ja kanepiürdi kogused, 2012

#### Kanepivaik



#### Kanepiürt



Tonni <1 1–10 11–100 >100

NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) 10 suurimate näitajatega riigis.

kanepivaigust. Kanepiürdi konfiskeeritud kogused on viimasel aastatel oluliselt suurenenud Kreekas ja Itaalias. Alates 2007. aastast on Türgis konfiskeeritud rohkem kanepiürti kui mis tahes Euroopa Liidu liikmesriigis, kusjuures 2012. aastal konfiskeeriti kanepiürti üle kahe korra suuremas koguses kui 2011. aastal.

Kanepitaimede konfiskeerimised osutavad riigisisesele tootmisele, kuigi sellega seotud andmete kvaliteet ei võimalda võrdlusi teha. 2012. aastal konfiskeeriti Euroopas 33 000 kanepitaimet. Aastatel 2011–2012 suurenes konfiskeeritud kanepitaimede arv 5 miljonilt 7 miljonini, suuresti põhjusel, et Itaalias kasvas konfiskeerimiste arv neli korda. Konfiskeeritud kogused suurenesid samal ajavahemikul 33 tonnilt 45 tonnini.

Euroopa tasandi indekseeritud suundumused näitavad, et aastatel 2006–2012 suurenes kanepiürdi ja kanepivaigu puhul nii tarbijahind kui ka tugevus (tetrahüdrokannabinooli ehk THC sisaldus). Mõlemad kanepiliigid on alates 2006. aastast muutunud tugevamaks, kuigi kanepivaik muutus tugevamaks enamasti aastatel 2011–2012.

Kanepiturule on uue mõtme andnud sünteetiliste kannabinoidide turuletulek – need on kemikaalid, millel on samalaadne mõju kui kanepil. Näib, et enamik pulbrina levivaid sünteetilisi kannabinoide on toodetud Hiinas, kust neid eksporditakse juba väljakujunenud seaduslikke transpordi- ja tarnevõrke pidi suures koguses. Euroopa Liitu jõudnuna segatakse kemikaalid tavaliselt rohttaimepuruga või pihustatakse neid purule ning pakendatakse n-õ seaduslike uimastitena müügiks internetis või muude jaemüüjate kaudu. 2013. aasta esimese poolaasta jooksul teatas 18 riiki sünteetiliste kannabinoidide enam kui 1800 konfiskeerimisest. Suurimas koguses konfiskeeriti neid Hispaanias (20 kg) ja Soomes (7 kg).

## Heroini: konfiskeerimiste arv on üldiselt vähenenud, kuid Türgis suurenenud

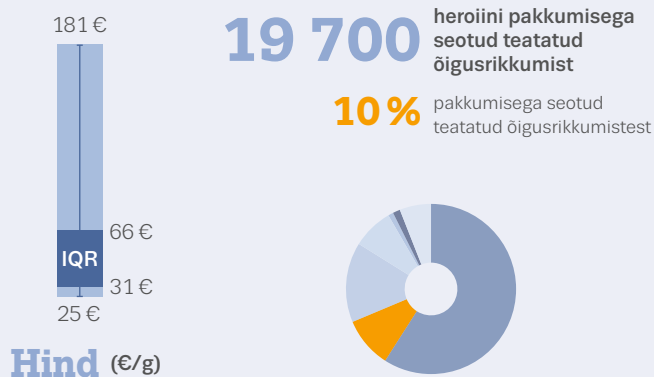
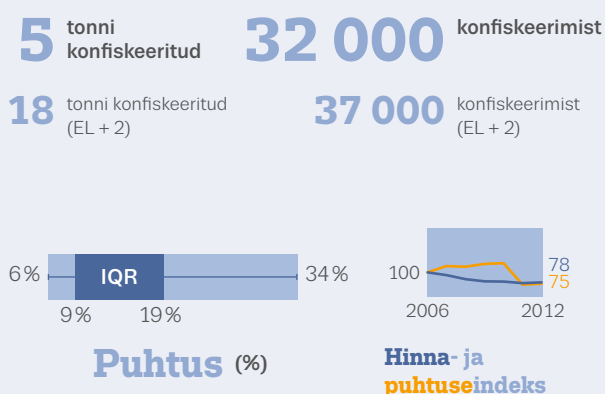
Euroopa turgudel on heroini läbi aegade pakutud kahel kujul. Tavalisem on olnud pruun heroini (keemilise alusena), mis pärineb põhiliselt Afganistanist. Haruldasem on valge heroini (keemilise soolana), mis oli algselt pärit Kagu-Aasiast, kuid mida võidakse nüüd toota ka mujal. Piiratud määral toodetakse opioide endiselt ka Euroopas, põhiliselt kodus valmistatud unimagunatooteid, millest on teatanud mõni Ida-Euroopa riik.

Afganistan on endiselt maailma suurim ebaseadusliku oopiumi tootja ja enamik Euroopas pakutavast heroiniist toodetakse arvatavasti seal, vähem ka Afganistani naaberriikides Iraanis ja Pakistanis. Heroini tuuakse Euroopasse eri salakaubateid pidi. Üks nendest kulgeb läbi Türgi Balkani riikidesse (Bulgaariasse, Rumeeniasse või Albaaniasse) ning sealt edasi Kesk-, Lõuna- ja Lääne-Euroopasse. Teine marsruut kulgeb Kesk-Aasia endiste liiduvabariikide kaudu läbi Venemaa. Iraanist ja Pakistanist saabuvad heroiniisaadetised Euroopasse ka lennuki või laevaga otse või Lääne- ja Ida-Aafrika transiidiriikide kaudu.

Aastatel 2002–2010 oli heroini konfiskeerimiste arv Euroopas enam-vähem ühesugune – ligikaudu 50 000 konfiskeerimist aastas. Samas on alates 2010. aastast heroini konfiskeerimiste arv oluliselt vähenenud – 2012. aastal teatati 32 000 konfiskeerimisest. 2012. aastal konfiskeeritud heroini kogus (5 tonni) oli viimase kümne aasta väikseim, ainult pool 2002. aasta kogusest (10 tonni). Kuigi Euroopa Liidus on konfiskeerimiste arv vähenenud, on Türgis alates 2006. aastast igal aastal konfiskeeritud rohkem heroini kui kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides kokku (joonised 1.4 ja 1.5).

**Alates 2010. aastast on heroini konfiskeerimiste arv oluliselt vähenenud – 2012. aastal teatati 32 000 konfiskeerimisest**

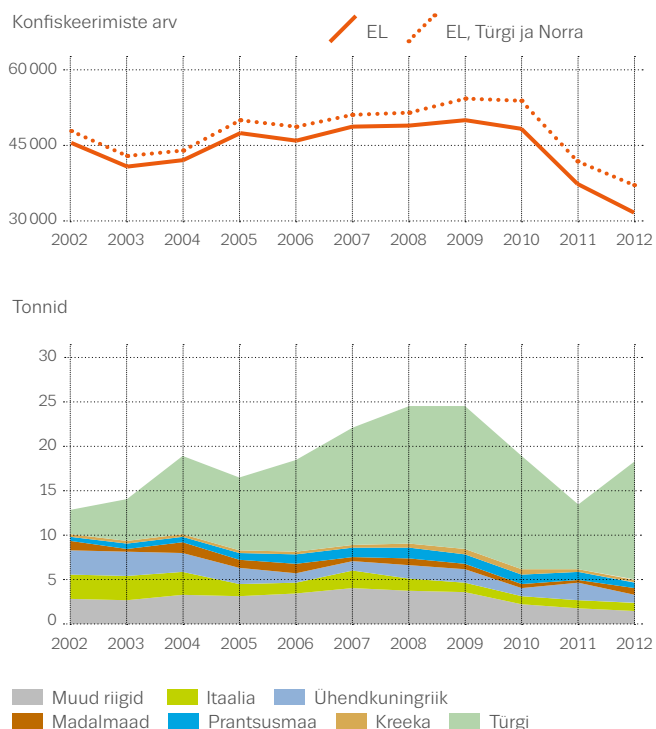
## HEROIIIN



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

## JOONIS 1.4

Heroiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2002–2012



## JOONIS 1.5

Konfiskeeritud heroiooni kogus, 2012



Heroiini konfiskeerimiste arvu vähenemine alates 2010./2011. aastast kajastub ka heroiooni puhtuse andmetes ning selle pakkumisega seotud õigusrikkumistes (vt 4. peatükk). Tol ajal oli paljude riikide turgudel herooinist oluline puudus, millest on nähtavasti täielikult taastunud ainult vähesed turud. Türgis vähenesid siiski konfiskeeritud heroiooni kogused 2011. aastal ning suurenesid jälle 2012. aastal.

Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi kaudu on teatatud sünteetilistest opioididest, mida saab tarvitada heroiooni alternatiivina. Muu hulgas on need väga tugeva toimega fentanüülid, mis pärinevad näiteks farmaatsiatööstusest ja -jäätmest, sealhulgas nõuetekohaselt kõrvaldamata valuvaigistavatest plaastritest, või mida toodetakse konkreetselt ebaseaduslikul turul müümiseks. Aastatel 2012–2013 konfiskeeriti 28 korda uut sünteetilist opioidi AH-7921, mille farmakoloogiline toime sarnaneb morfiini omaga (vt lk 28).

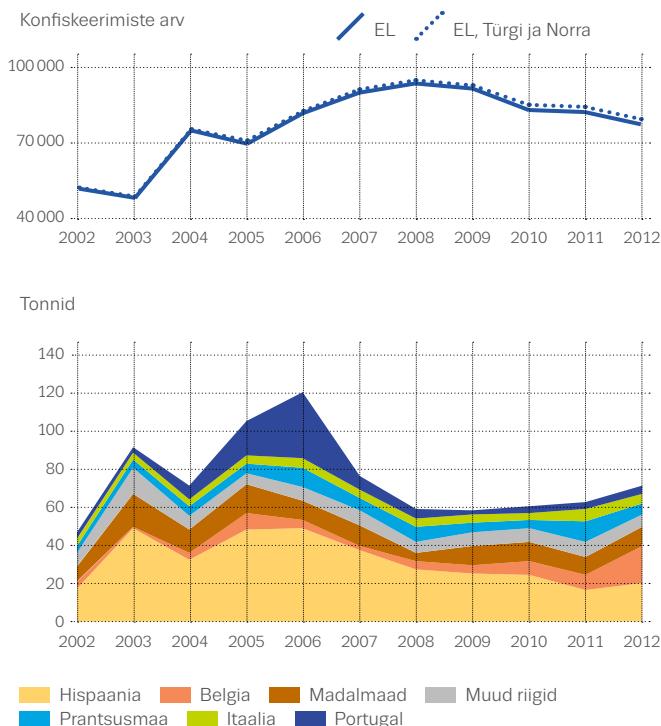
### Kokaiin: konfiskeerimiste arv väheneb endiselt

Euroopas pakutakse kokaiini kahel kujul, millest kõige tavalisem on kokaiinipulber (vesinikkloriidsoolana). Haruldasem on crack ehk kokaiini suitsetatav vorm. Kokaiini toodetakse kokapõõsa lehtedest, peaaegu eranditult Boliivias, Colombias ja Peruus, ning transporditakse Euroopasse lennuki või laevaga. Kokaiini salakaubavedu Euroopasse toimub eeldatavasti peamiselt lääne- ja lõunapoolsete riikide kaudu – kus toimub ka sellevastane õiguskaitsetegevus, kuivõrd 2012. aastal konfiskeeritud kokaiinikogusest (71 tonni) 85% konfiskeeriti Hispaanias, Belgias, Madalmaades, Prantsusmaal ja Itaalias. Euroopasse toodava kokaiini salakaubateede mitmekesistumisele viitab muu hulgas suurte koguste konfiskeerimine Bulgaaria, Kreeka, Rumeenia ja Balti riikide sadamates.



## JOONIS 1.6

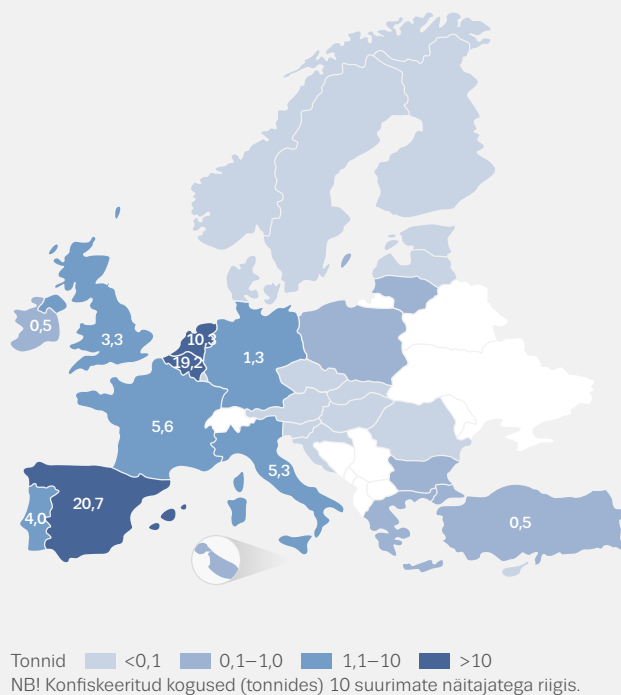
Kokaiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2002–2012



2012. aastal teatati Euroopa Liidus kokaiini ligikaudu 77 000 konfiskeerimisest, kokku konfiskeeriti 71 tonni. Ka 2012. aasta konfiskeerimiste arv on 2002. aastaga võrreldes väga suur, kuid väiksem kui 2008. aasta rekordtase (95 000). 2012. aastal oli konfiskeeritud kokaiini kogus 10 tonni suurem kui 2011. aastal, kuid see oli väiksem kui 2006. aastal konfiskeeritud rekordkogus

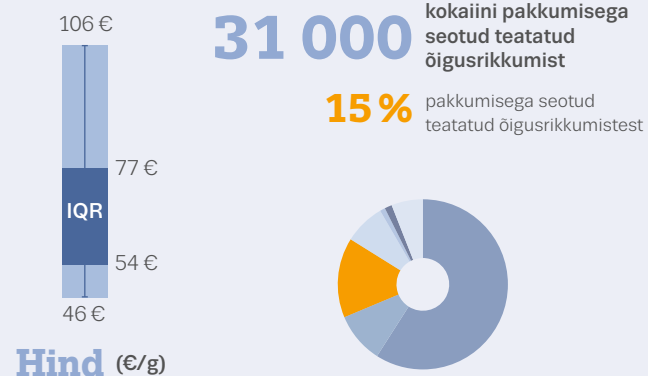
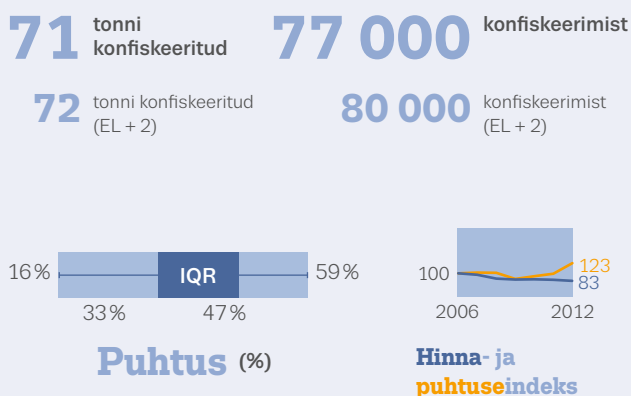
## JOONIS 1.7

Konfiskeeritud kokaiini kogus, 2012



120 tonni (joonis 1.6). Kokaiini konfiskeeritud koguse vähenemist on enim märgata Pürenee poolsaarel, eelkõige Portugalis aastatel 2006–2007, ning aeglasemat vähenemist Hispaanias aastatel 2006–2011. Rekordilisest kokaiini konfiskeerimisest (19 tonni) teatas 2012. aastal Belgia (joonis 1.7).

## KOKAIIN



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

## Amfetamiinid: märgid metamfetamiini suurenevast tootmisest

Amfetamiin ja metamfetamiin on lähedalt seotud sünteetilised stimulandid ning koos nimetatakse neid amfetamiinideks. Mõlemast on amfetamiin olnud Euroopas tavalisem, kuid viimasel ajal on muutunud tavalisemaks ka metamfetamiin.

Mõlemat uimastit toodetakse Euroopas peamiselt kohapeal kasutamiseks, kuid osa toodetud amfetamiinist ka eksporditakse, eelkõige Lähis-Itta. Teadaolevalt toodetakse amfetamiini Belgias ja Madalmaades, samuti Poolas ja Balti riikides. Metamfetamiini toodetakse peamiselt kahes piirkonnas. Balti riikides on tootmine koondunud Leetu, kust seda eksporditakse Norrasse, Rootsi ja Ühendkuningriiki. Selles piirkonnas kasutatakse lähteainena peamiselt bensüülmetüülketooni (BMK). Teises piirkonnas, peamiselt Tšehhi Vabariigis ja selle naaberriikides Slovakkias ja Saksamaal, kasutatakse tootmisel põhiliselt efedriini ja pseudoefedriini ning see toimub väiksema tootmisvõimsusega n-ö köögilaborites. Selle piirkonna toodangut kasutatakse eelkõige enda riigis. Viimase kahe aasta jooksul on märgatud, et Tšehhi metamfetamiiniturul on suurenenud Vietnami organiseeritud kuritegelike rühmituste osalus ning ka

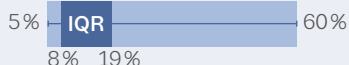
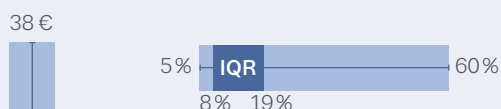
tootmismahud. 2011. aastal teatati 350 metamfetamiini tootmisrajatise likvideerimisest Euroopas, enamik neist (338) olid aga Tšehhi Vabariigi teatatud väikesed tootmisrajatised.

2012. aastal teatasid Euroopa Liidu liikmesriigid amfetamiini 29 000 konfiskeerimisest koguses 5,5 tonni. Üle poole konfiskeeritud amfetamiini üldkogusest konfiskeeriti Saksamaal, Madalmaades ja Ühendkuningriigis (joonis 1.8). Pärast vahepealset perioodi, kus amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused olid suured, vähenes konfiskeerimiste arv 2012. aastal enam-vähem samale tasemele kui 2003. aastal (joonis 1.9). Metamfetamiini konfiskeerimiste arv on samal ajal aga suurenenud, kuigi nii konfiskeerimiste arv kui ka konfiskeeritud kogused on endiselt väikesed (joonis 1.10). 2012. aastal teatati Euroopa Liidus metamfetamiini 7000 konfiskeerimisest koguses 0,34 tonni. Sellele lisaks teatasid 4000 konfiskeerimisest (0,64 tonni) Türgi ja Norra, kus oli konfiskeeritud kogus ligi kaks korda suurem kui Euroopa Liidus.

## AMFETAMIINID

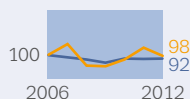
### Amfetamiin

**5,5** tonni konfiskeeritud **29 000** konfiskeerimist  
**5,9** tonni konfiskeeritud (EL + 2) **32 000** konfiskeerimist (EL + 2)



### Puhtus (%)

### Hind (€/g)



### Hinna- ja puhtuseindeks

### Metamfetamiin

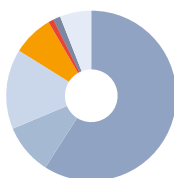
**0,3** tonni konfiskeeritud **7 000** konfiskeerimist  
**1,0** tonni konfiskeeritud (EL + 2) **11 100** konfiskeerimist (EL + 2)



### Puhtus (%)

### Hind (€/g)

**16 000** amfetamiini pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumistest **8%** pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumistest



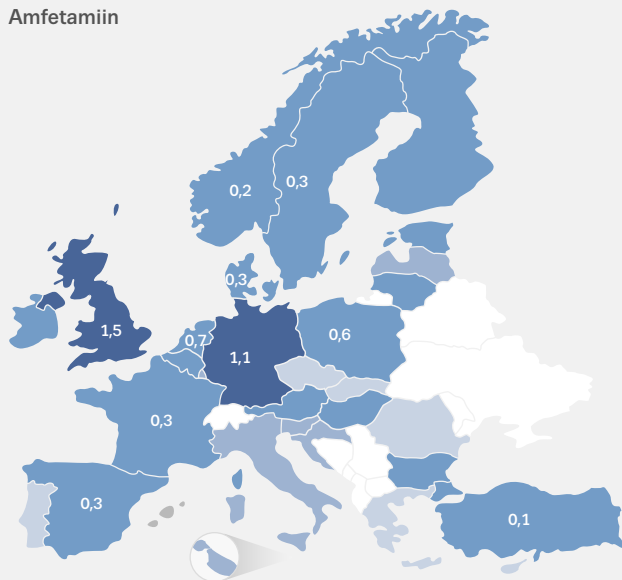
**2 300** metamfetamiini pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumistest **1%** pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumistest

„EL + 2” tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Amfetamiinide hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR). Metamfetamiini puhul ei ole indekseid kindlaks määratud. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

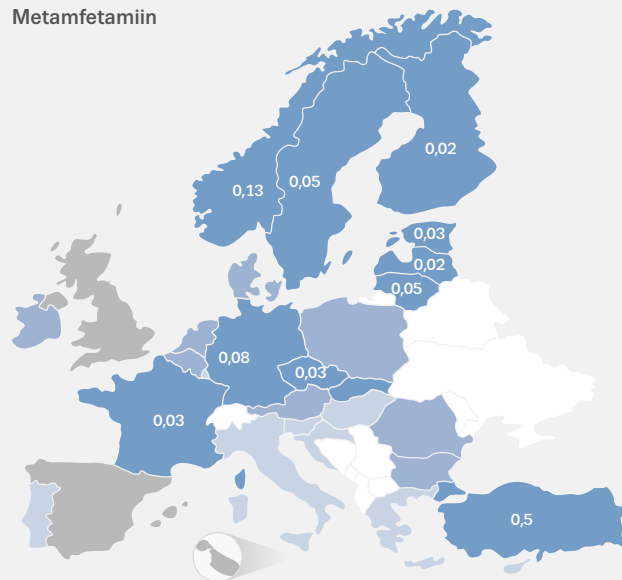
## JOONIS 1.8

Konfiskeeritud amfetamiini ja metamfetamiini kogused, 2012

Amfetamiin



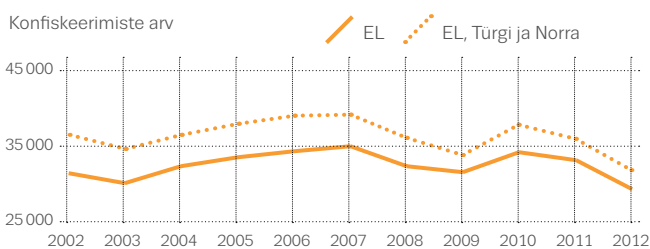
Metamfetamiin



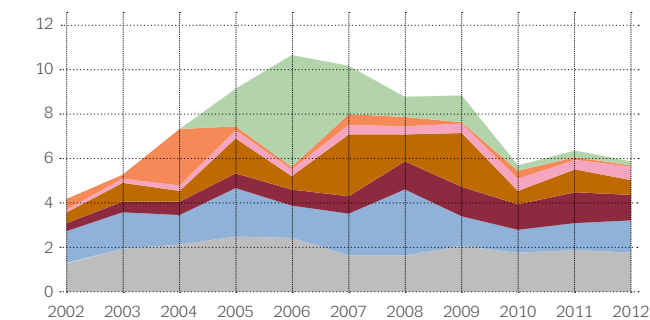
Tonnid <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Andmed puuduvad  
NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) 10 suurimate näitajatega riigis.

## JOONIS 1.9

Amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2002–2012



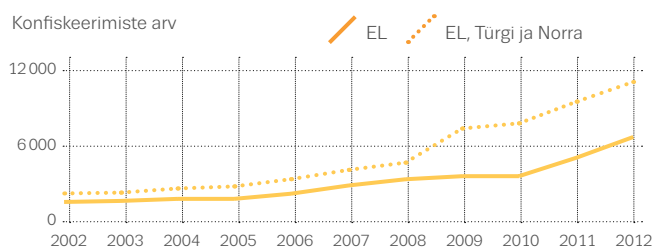
Tonnid



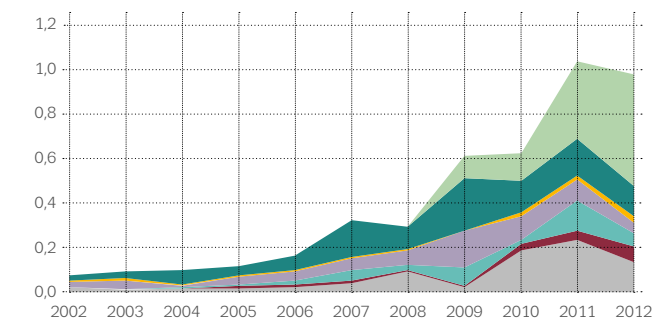
Muud riigid Ühendkuningriik Saksamaa Madalmaad Poola Belgia Türgi

## JOONIS 1.10

Metamfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused, 2002–2012



Tonnid



Muud riigid Saksamaa Leedu Rootsi Tšehhi Vabariik Norra Türgi

## Ecstasy: turul pakutakse suure puhtusastmega pulbrit

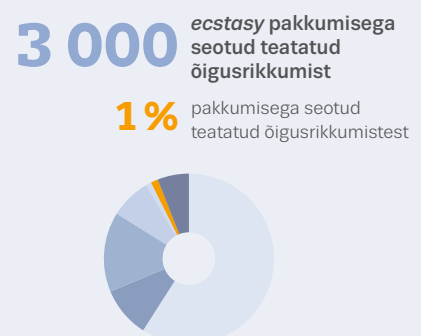
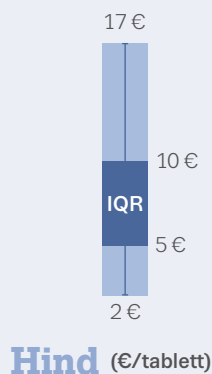
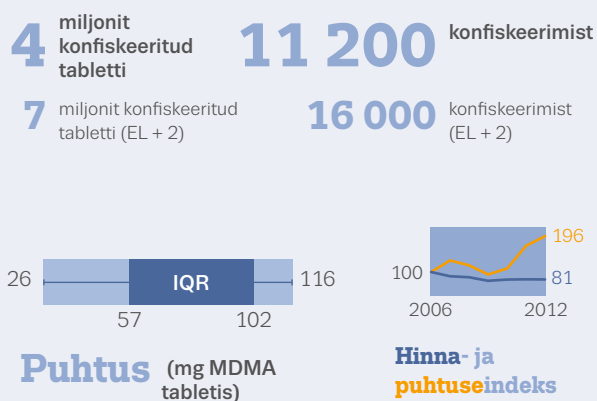
Nimetus *ecstasy* tähendab tavaliselt sünteetilist ainet MDMA (3,4-metüleendioksümetamfetamiin), mis keemiliselt sarnaneb amfetamiinidega, kuid mille mõju on mõneti teistsugune. *Ecstasy*'na müüdavad tabletid võivad sisaldada aga ka muid MDMA-laadseid aineid ja teisi kemikaale. Nii MDMA-pulbri kui ka -kristallide populaarsus näib kasvavat ning teatud Euroopa piirkondades on kättesaadav suure puhtusastmega pulber.

*Ecstasy* tootmine näib Euroopas olevat koondunud Belgiasse ja Madalmaadesse, millele osutab nendes riikides viimase aastakümne jooksul likvideeritud uimastilaborite arv. Euroopas likvideeritud *ecstasy*-laborite arv vähenes 2002. aasta 50 rajatiselt 2010. aastal 3 rajatisele, osutades *ecstasy*-tootmise olulisele vähenemisele. Viimasel ajal on täheldatud, et *ecstasy*-turg on taastumas, sest 2013. aastal likvideeriti Belgias ja Madalmaades mitu suurt MDMA tootmisrajatist.

2012. aastal konfiskeeriti Euroopa Liidus 4 miljonit *ecstasy*-tabletti, peamiselt Madalmaades (2,4 miljonit) ja järgmisena Ühendkuningriigis (0,5 miljonit) ning Saksamaal (0,3 miljonit). Peale selle konfiskeeriti Türgis samal aastal 3 miljonit *ecstasy*-tabletti (joonised 1.11 ja 1.12). Euroopa Liidus 2012. aastal konfiskeeritud *ecstasy*-tablettide arv on alla viiendiku 2002. aastal konfiskeeritud tablettide arvust (23 miljonit). Üldiselt *ecstasy*-tablettide konfiskeerimiste arv vähenes aastatel 2002–2009 ning hakkas seejärel vähehaaval suurenema (joonis 1.11). See suundumus kajastub ka analüüsitud *ecstasy*-tablettide MDMA sisalduse andmetes – kuni 2009. aastani see vähenes ning viimasel kolmel aruandeaastal suurenes.

**Nii MDMA-pulbri kui ka -kristallide populaarsus näib kasvavat ning teatud Euroopa piirkondades on kättesaadav suure puhtusastmega pulber**

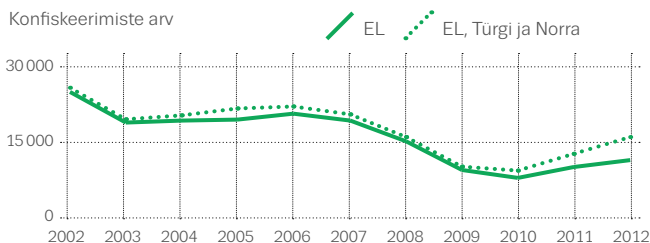
## ECSTASY



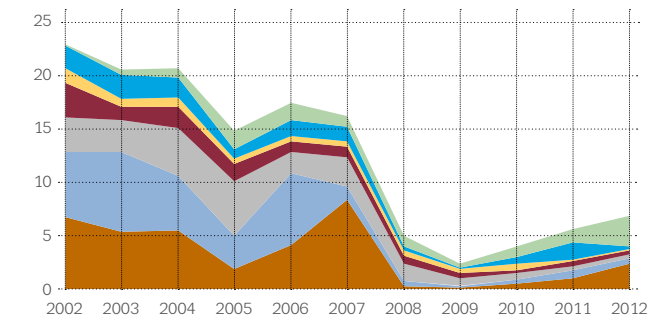
„EL + 2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. *Ecstasy* hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare (IQR). Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

## JOONIS 1.11

## Ecstasy konfiskeerimiste ja konfiskeeritud tablettide arv, 2002–2012



## Tablettide arv (miljonites)

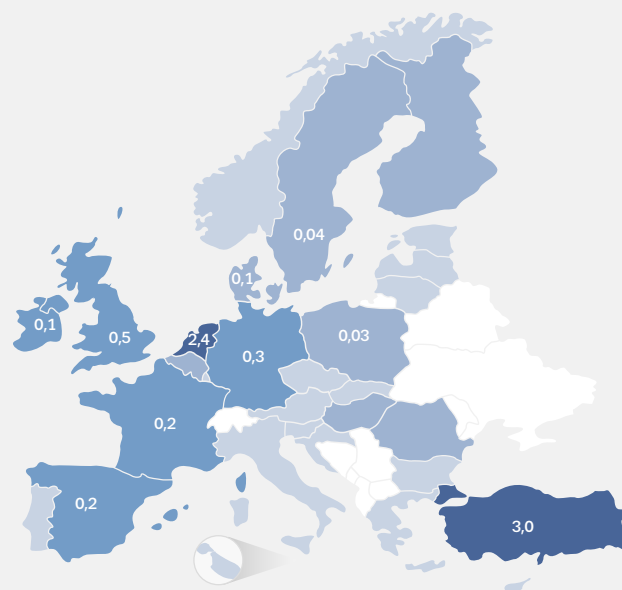


Legend: Madalmaad (orange), Ühendkuningriik (light blue), Muud riigid (grey), Saksamaa (dark red), Hispaania (yellow), Prantsusmaa (dark blue), Türgi (green)

Ecstasy pakkumises täheldatud suundumusi seostatakse tõhusama kontrollimise ja MDMA tootmise keemilise lähteaine piperonüülmetüülketooni (PMK) sihipärase konfiskeerimisega. Teadaolevalt on ecstasy-tootjad reageerinud lähteainete kontrollile n-ö lähteainete endi lähteainete või n-ö maskeeritud lähteainete kasutamisega, mida tohib mittekontrollitavate ainetena seaduslikult importida ja mis seejärel muudetakse MDMA tootmiseks vajalikeks keemilisteks lähteaineteks.

## JOONIS 1.12

## Konfiskeeritud ecstasy kogus, 2012



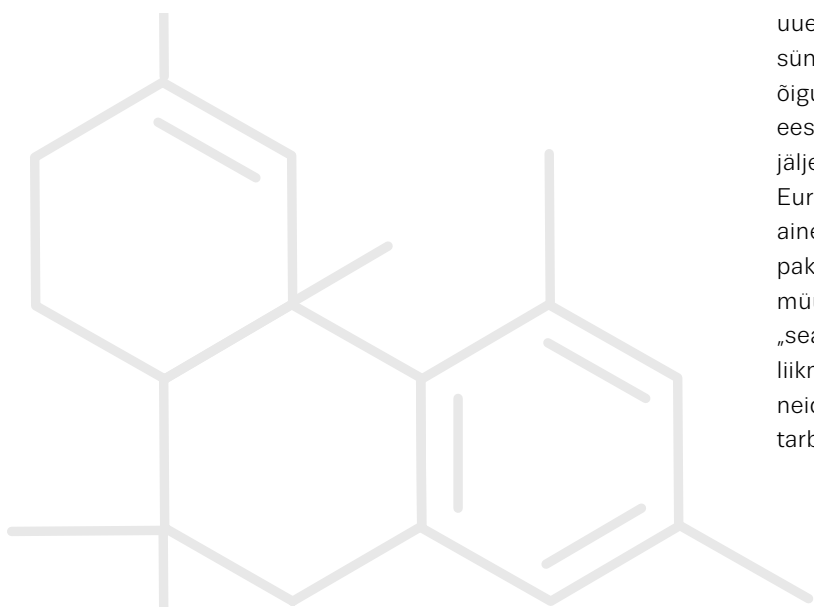
Tablettide arv (miljonites) <0,010 0,011–0,10 0,11–1,0 >1,0  
NB! Konfiskeeritud kogused (tonnides) 10 suurimate näitajatega riigis.

## Katinoonid – uus stimulantide klass Euroopas

Viimastel aastatel on Euroopas teatatud enam kui 50st katinoonide asendus derivaadist. Tuntuim neist, mefedroon, on mõnes riigis omandanud stimulantide turul juba kindal koha. MDPV-d (3,4-metüleendioksüüpürovalerooni) müüakse Euroopa turul peamiselt pulbri ja tablettidena n-ö seadusliku uimastina, kuid ka vahetult ebaseaduslikul turul. Aastatel 2008–2013 teatati MDPV pulbri enam kui 5500 konfiskeerimisest 29 riigis, koguses üle 200 kg.

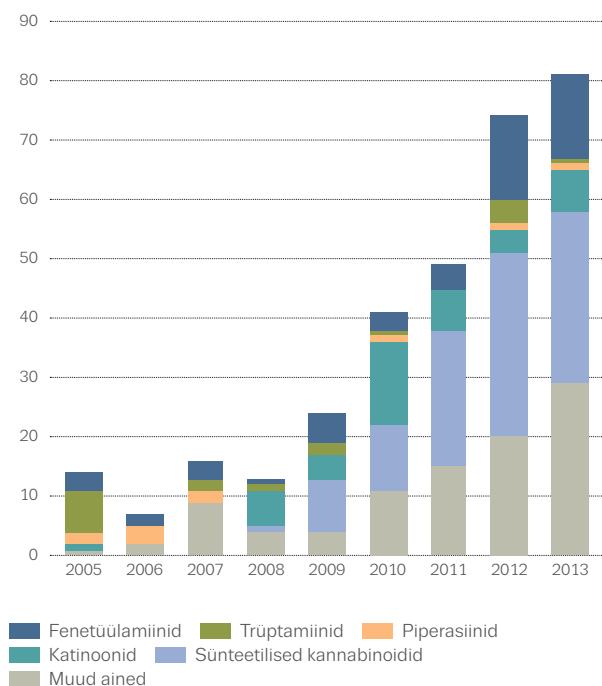
## Uute tuvastatud uimastite kasvav mitmekesisus

Uimastiturgu on keerukas analüüsida, sest turule ilmuvad uued uimastid (uued psühhoaktiivsed ained) – need on sünteetilised või looduslikud ained, mida rahvusvahelise õiguse alusel ei kontrollita ja mille väljatöötamisel on sageli eesmärgiks olnud kontrollitavate uimastite mõju jäljendamine. Mõnel juhul töötatakse uusi uimasteid välja Euroopa salajastes laborites ja müüakse otse turul. Osa aineid imporditakse tarnijatelt, sageli Hiinast või Indiast, pakendatakse seejärel atraktiivsesse pakendisse ning müüakse Euroopas n-ö seaduslike uimastitena. Nimetus „seaduslikud uimastid“ on eksitav, sest teatud liikmesriikides võivad need ained olla kontrollitavad ja kui neid müüakse tarbimiseks, võib see olla vastuolus tarbijaohutuse või turustamise nõuetega. Sageli



## JOONIS 1.13

Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemile teatatud uute psühhoaktiivsete ainete arv ja põhirühmad, 2005–2013



mürgistatakse tooted kontrollimise vältimiseks sihilikult valesti, näiteks „teaduskemikaalid“ või „väetised“, ning lisatakse lahtiütlus, et toode ei ole ette nähtud inimestidele.

2013. aastal teatasid liikmesriigid Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi kaudu esimest korda 81 uuest psühhoaktiivsest ainetest (joonis 1.13). Nendest 29 olid sünteetilised kannabinoidid ning 30 ainet ei olnud võimalik vahetult liigitada üldistesse kemikaalikategooriatesse (sealhulgas taimed ja ravimid). Teatatud ainete hulgas oli ka 13 uut asendustega fenetüülamiini, 7 sünteetilist katinooni, 1 trüptamiini ja 1 piperasiini.

**2013. aastal teatasid liikmesriigid Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi kaudu esimest korda 81 uuest psühhoaktiivsest ainetest**

## Uute uimastite riskihindamine

Vastusena 4-metüülamfetamiini ja 5-(2-aminopropüül) indooli tekitatud kahjude uutele andmetele, sh lühikese ajavahemiku jooksul nende ainetega seostatud 20 surmajuhtumi kohta, korraldati vastavalt 2012. ja 2013. aastal nende ainete Euroopa tasandi riskihindamine. Mõlema aine suhtes rakendati kogu Euroopas kontrollimeetmeid. 2014. aasta aprillis korraldati riskihindamine nelja uue psühhoaktiivse aine puhul (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, metoksetamiin).

25I-NBOMe on asendustega fenetüülamiin ning tugevatoimeline serotoniini 5-HT<sub>2A</sub>-retseptori täisagonist, millel on nähtavasti hallutsinogeenne toime. See on Euroopa Liidu uimastiturul olnud hiljemalt alates 2012. aasta maist. Selle tarbimisega seostatava rasketest mürgistustest on teatanud neli liikmesriiki, sealhulgas teatati ühest surmajuhtumist, kus leiti seda ainet.

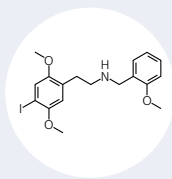
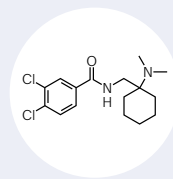
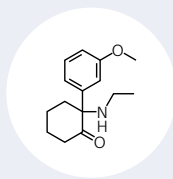
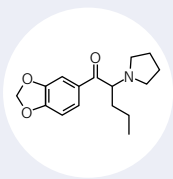
AH-7921 on sünteetiline opioid, mis on Euroopa Liidu turul olnud hiljemalt alates 2012. aasta juulist. Enamasti on seda konfiskeeritud väikestes kogustes ja pulbrina. Ainet on leitud kuue mittesurmava mürgistusjuhtumi korral ning 15 surmajuhtumi korral Rootsis, Ühendkuningriigis ja Norras.

MDPV on sünteetiline katinooniderivaat, mis on lähedalt seotud pürovalerooniga. MDPV on Euroopa Liidu uimastiturul olnud hiljemalt alates 2008. aasta novembrist ning seda on leitud vähemalt 107 mittesurmava mürgistuse korral, ning 99 surmajuhtumi korral, eelkõige Soomes ja Ühendkuningriigis. On ka andmeid, et seda müüakse kokaiini n-õ seadusliku või sünteetilise variandina, ning samuti on ainet leitud *ecstasy*-tablettidega sarnanevates tablettides.

Metoksetamiin on arüütsükloheksüülamiin, mis on lähedalt seotud ketamiiniga, ning see on Euroopa Liidu turul olnud hiljemalt alates 2010. aasta septembrist. Ainet on pulbrina konfiskeeritud mitmekilostes kogustes. Metoksetamiiniga seoses on teatatud 20 surmajuhtumist ja 110 mittesurmavast mürgistusest.

Uued psühhoaktiivsed ained võivad turule ilmuda kas kontrollitava uimasti nimetuse all või kontrollitava uimasti alternatiivina – näiteks 4-metüülamfetamiini müüdi ebaseaduslikul turul amfetamiinina, metoksetamiini müüakse ketamiini seadusliku alternatiivina ning ainet 25I-NBOMe LSD n-õ seadusliku alternatiivina.

## NELI AINET, MILLE RISKE HINNATI 2014. AASTAL



MDPV	Metoksetamiin	AH-7921	25-INBOMe	Ainet
Katinoonid	Aruultsukloheksuulamiinid	Opioidid	Fenetuulamiinid	Uimasti klass
2008	2010	2012	2012	Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemile esmakordse teatamise aasta
99	20	15	1	Ainega seostatavaid surmajuhtumeid
107	110	6	15	Ainega seostatavaid mittesurmavaid mürgistusjuhtumeid
29	24	8	24	Riikide arv, kus ainet on leitud (Euroopa Liit, Türgi ja Norra)
22	9	1	6	Riikide arv, kus aine suhtes rakendatakse uimastikontrolli õigusaktide alusel kontrollimeetmeid

### Internet kui üha populaarsem kauplemiskoht

Internetil on uimastimüügimeetodite väljakujundamises üha suurem roll ning see tekitab ainulaadseid probleeme, kuidas häirida nii n-õ uute kui ka vanade uimastite pakkumisaahelat. Eriti keerukas on internetis toimuvat uimastitega kaubitsemist kontrollida seetõttu, et tootjad, tarnijad, müüjad, veebimajutus- ja maksetööstuste osutajad võivad asuda eri riikides. Probleeme süvendab ka see, et uimasteid müüakse edasimüüjatele ja tarbijatele üha enam anonüümvõrkude (*darknet*) kaudu. Sellistele võrkudele juurdepääsu tehnoloogia levib üha enam lihtsa tarkvara kaudu, mis avab sellise kaubitsemisviisi üha enamatele inimestele. Lisaks näib, et tänu n-õ seaduslike uimastite avalikule müügile internetis on need turustajatele ja tarbijatele rohkem kättesaadavad. 2013. aastal leiti EMCDDA seire tulemusena 651 veebilehte, kus müüdi eurooplastele n-õ seaduslike uimasteid.

### Uimastiturul on rohkem ravimeid

Üha enam leitakse uimastiturul uusi uimasteid, mis on ravimitena seaduslikus kasutuses. Mõnikord turustatakse neid ravimitena, teinekord salaja ebaseaduslike uimastitena, näiteks herooinina, samuti „seaduslike uimastite“, „teaduskemikaalide“ ja isegi „toidulisanditena“. Viimasel ajal on hakanud näiteks levima järgmised ained (kõiki on teadete kohaselt süstinud opioiditarbijad): pregabaliin, mis on näidustatud neuropaatilise valu, epilepsia ja generaliseerunud ärevushäire raviks; tropikamiid, mida kasutatakse silmakontrolli ajal pupillide

laiendamiseks; ning karfentaniil, mis on suurte loomade anesteetikumina kasutatav opioid.

Muud ravimid, millest on viimasel ajal varajase hoiatamise süsteemi kaudu teatatud, on näiteks fenasepaam, mida turustatakse n-õ seadusliku bensodiasepiinina, „teaduskemikaalina“ ning kontrollitava uimasti diasepaamina, ning fenibut, mis on anksiolüütikum, mida kasutatakse Venemaal alkoholisõltuvuse raviks ja mida on internetis müüdnud „toidulisandina“. Need ravimid võivad pärineda eri allikatest – müügiloaga ravimid võivad olla kõrvale suunatud reguleeritud turult ning müügiloata ravimeid võidakse importida väljastpoolt Euroopa Liitu. Peale selle kahtlustatakse, et mitmest aineist koosnevate uimastite koostisaineid imporditakse suures koguses Hiinast, seejärel töödeldakse ja pakendatakse Euroopas ning turustatakse ebaseaduslikul uimastiturul, n-õ seaduslike uimastite turul või internetis.

**Üha enam leitakse  
uimastiturul uusi uimasteid,  
mis on ravimitena  
seaduslikus kasutuses**

## LISATEAVE

### EMCDDA väljaanded

#### 2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on drugs.

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2013

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on drugs.

#### 2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

#### 2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting reports.

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

Reageerimine uutele psühhoaktiivsetele ainetele, narkootikumid.

#### 2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

#### 2007

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines.

### EMCDDA ja Europol väljaanded

#### 2014

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypropylvalerone).

#### 2013

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

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](http://www.emcdda.europa.eu/publications)





# 2

**Hinnanguliselt on ligi veerand  
Euroopa Liidu täiskasvanutest –  
üle 80 miljoni – kunagi elus  
proovinud ebaseaduslikku uimastit**

# Uimastitarbimine ja uimastitega seotud probleemid

Mõiste „uimastitarbimine“ hõlmab mitmesuguseid tarbimisharjumusi, alates ühekordsest juhuslikust kasutamisest kuni harjumusliku ja sõltuvusliku kasutamiseni. Eri tarbimisviisidega seostuvad erinevad riski- ja kahjutasemed. Üldiselt mõjutavad riske, millega inimene uimastite tarbimise tõttu kokku puutub, mitu tegurit, näiteks uimastitarbimise kontekst, tarbitud kogus, manustamisviis, tarbimine koos muude ainetega, tarbimiskordade arv ja kestus ning individuaalne vastuvõtlikkus.

## Uimastitarbimise ja uimastitega seotud probleemide seire

Euroopa uimastitarbimise seire ühine lähenemisviis põhineb EMCDDA viiel epidemioloogilisel põhinäitajal. Andmestikud hõlmavad tarbimisuuringuid, probleemtarbimise hinnanguid, uimastitarbimisega seotud suremust ja nakkushaigusi ning narkoravi alustajaid. Koos moodustavad need olulise allika EMCDDA suundumuste ja arengute analüüsi jaoks. Näitajate tehniline teave on esitatud elektrooniliselt veebilehe *põhinäitajate jaotises* ning Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: *andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)*.

## Üle 80 miljoni eurooplase on tarbinud ebaseaduslikku uimastit

Hinnanguliselt on ligi veerand Euroopa Liidu täiskasvanutest – üle 80 miljoni – kunagi elus proovinud ebaseaduslikku uimastit. Enamasti on tarbitud kanepit (73,6 miljonit), palju väiksemaks hinnatakse kokaiini (14,1 miljonit), amfetamiinide (11,4 miljonit) ja *ecstasy* (10,6 miljonit) tarbimist elu jooksul. Elu jooksul uimasteid tarbinute arv on riigiti väga erinev, alates ligikaudu kolmandikust täiskasvanutest Taanis, Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis kuni alla kümnendikuni Bulgaarias, Kreekas, Küprosel, Ungaris, Portugalis, Rumeenias ja Türgis.

## Kooliõpilaste uimastitarbimine

Kooliõpilaste uimastitarbimise seire annab olulise ülevaate noorte praegusest riskikäitumisest ja näitab võimalikke tulevikusuundumusi. Euroopas on kasulik allikas ESPADi uuring, mis võimaldab jälgida 15–16-aastaste kooliõpilaste uimastitarbimise suundumusi aja jooksul. Viimastel andmetel (2011) põhinevate hinnangute kohaselt on elu jooksul ebaseaduslikku uimastit tarbinud veerand 15–16-aastasest kooliõpilasest, kuigi tarbimine on riigiti väga erinev. Kõige tavalisem ebaseaduslik uimasti selles rühmas on ülekaalukalt kanep – 24% on teatanud selle kasutamisest elu jooksul, 20% viimase aasta jooksul ja 12% uuringule eelnenud kuu jooksul. Poisid teatasid kanepi kasutamisest viimase kuu jooksul 1,5 korda rohkem kui tüdrukud.

Paljud neist, kes teatasid kanepi kasutamisest elu jooksul, on seda kasutanud ainult ühel või kahel korral. Väike osa õpilasi teatas aga aktiivsemast kasutamisest ning ligikaudu 2% õpilasi teatas, et on uuringule eelnenud kuu jooksul kasutanud kanepit üle 10 korra.

Muude uimastite kui kanepi tarbimine on palju väiksem, kuigi mõnes riigis on *ecstasy* ja amfetamiinide tarbimine valdavam. Kokku teatas ligikaudu 7% õpilastest, et on elu jooksul tarbinud mitut ebaseaduslikku uimastit. ESPAD esitab ka alkoholi ja tubaka tarbimise andmeid. Mõlema tarbimine oli õpilaste seas tavalisem kui kanepi tarbimine

ning kanepit tarbinud õpilased tarbisid suurema tõenäosusega korrapäraselt ka alkoholi ja tubakat. 19% õpilastest teatas päevas ühe või mitme sigareti suitsetamisest uuringule eelnenud kuu jooksul ning 4% suitsetas päevas üle 10 sigareti. Ligi kaks kolmandikku õpilastest teatas alkoholi tarbimisest vähemalt ühel korral viimase kuu jooksul ning 20% oli selle ajavahemiku jooksul vähemalt ühel korral olnud joores.

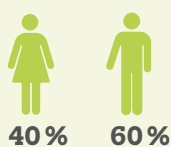
## Kanep: eri riikide erinevad suundumused

Kanepit tavaliselt suitsetatakse ja Euroopas tavaliselt tubakaga segatuna. Kanepitarbimise viise on mitmesuguseid: alates juhuslikust tarvitamisest ja proovimisest kuni igapäevase tarbimise ja sõltuvuseni, kusjuures probleemid on tihedalt seotud sageda tarbimise ja suurte annustega.

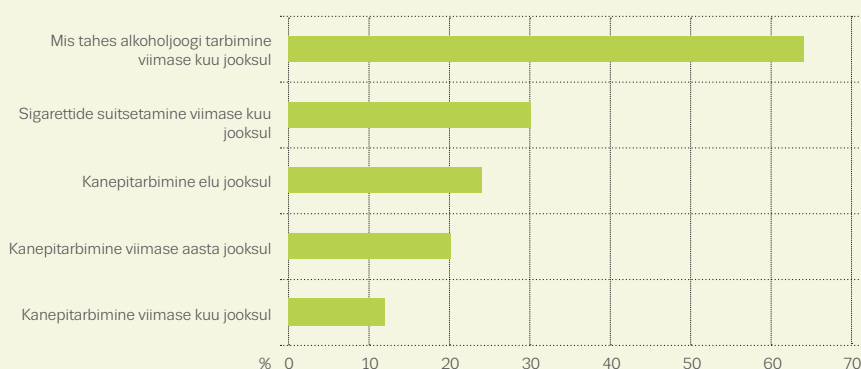
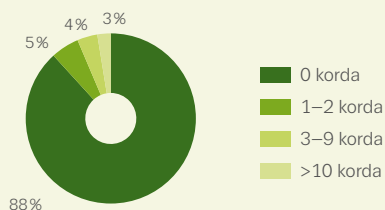
Kanep on see ebaseaduslik uimasti, mida kõik vanuserühmad kõige tõenäolisemalt kasutavad. Viimase aasta jooksul tarbis kanepit hinnanguliselt 14,6 miljonit noort eurooplast (15–34 a; sellest vanuserühmast 11,7%), neist 8,5 miljonit (13,9%) vanuserühmas 15–24 a. Kanepi tarbimine on üldiselt tavalisem meestel, eriti kui tarbimine on aktiivne või korrapärane. Praegused tarbimissuundumused näivad olevat mitmekesised – riikidest, kes on alates 2011. aastast teatanud uutest uuringutest, teatasid kaheksa riiki viimase aasta jooksul

## AINETE TARBIMISE SAGEDUS 15–16-AASTASTE EUROOPA KOOLIÕPILASTE SEAS (ESPAD, 2011)

### Kanepitarbimine viimase kuu jooksul sugude lõikes

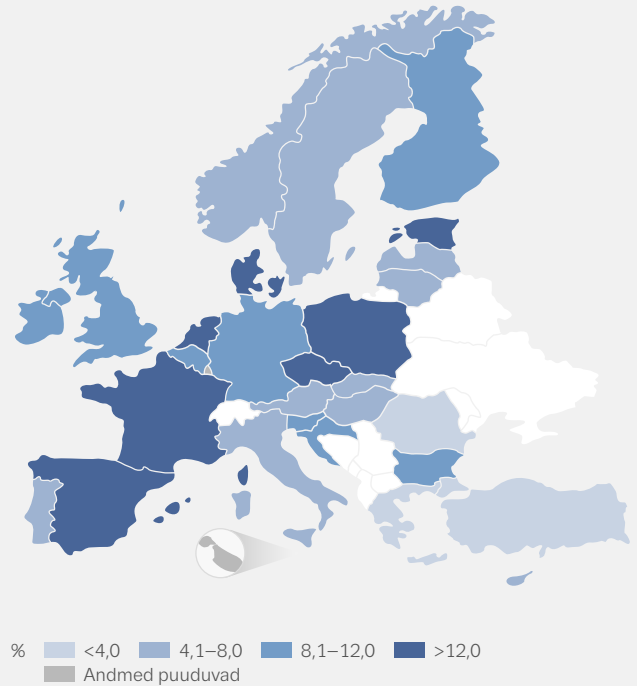
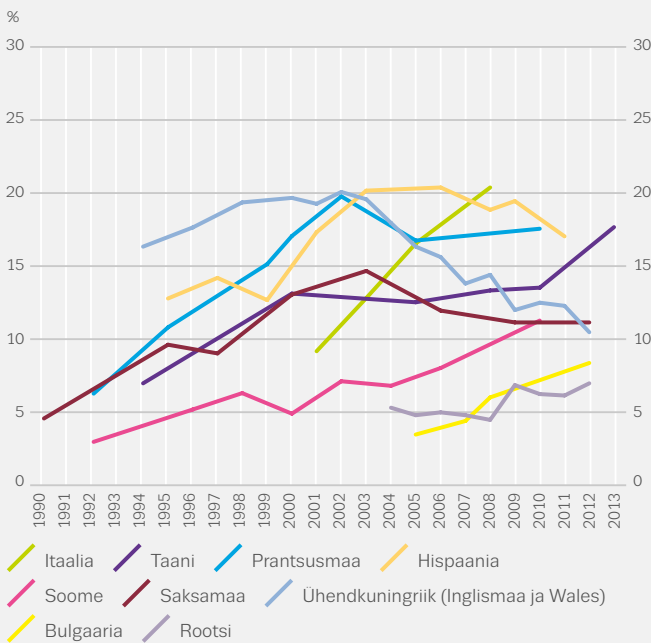


### Kanepitarbimise sagedus viimase kuu jooksul



## JOONIS 2.1

Kanepi tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34 a): riigid, kus esineb statistiliselt olulisi suundumusi (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



kasutamise vähenemisest ja viis suurenemisest. Sünteetiliste kannabinoidretseptorite agonistide kasutamist teatatakse praegu ainult üksikutes riiklikes uuringutes, kuid nendes, kus neid andmeid esitatakse, on see üldiselt vähene.

Üha enamatel riikidel on praegu piisavalt uuringuandmeid, et statistiliselt analüüsida noorte täiskasvanute (15–34 a) kanepitarbimise pikaajalisi suundumusi. Taanis, Soomes ja Rootsis võib märgata kasvavat suundumust viimase aasta jooksul kanepit tarvitavad noorte täiskasvanute osakaalu suhtes, kuigi kasutamine on riigiti erinev (joonis 2.1). Seevastu Norras on kasutamine püsinud suhtelistelt stabiilsena. On huvitav, et tarbimissuundumused Saksamaal, Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis on püsinud viimase kümnendi jooksul stabiilsed või vähenenud, kuigi varem need kasvasid. Ka Hispaania teatas väiksemast kasutamisest viimasel aastakümnel. Kokku elab nendes neljas riigis Euroopa Liidu elanikkonnast ligi pool. Bulgaarias ja Itaalias on lühema aja vältel täheldatud kasvavat suundumust. Hiljuti teatas vähenenud kasutamisest Itaalia, kuigi meetodika tõttu ei saa uuringuid alati vahetult võrrelda.

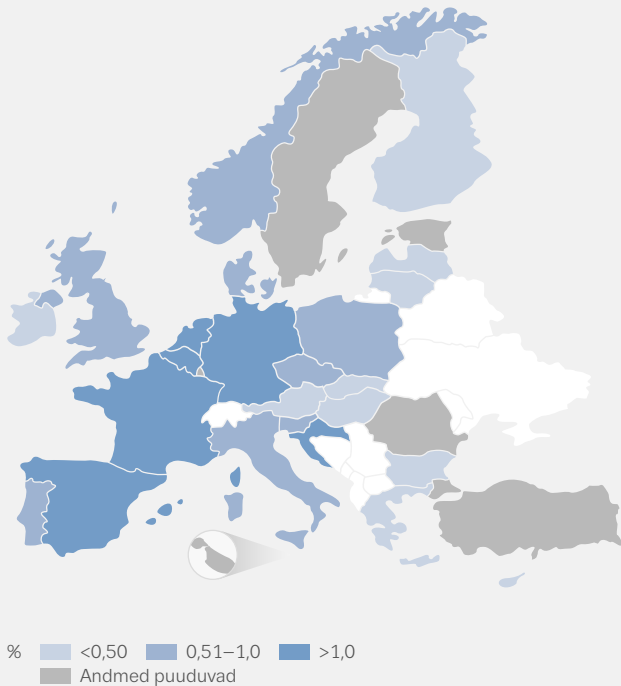
### Kanepitarbijatega seotud probleemid

Väike osa kanepitarbijatest tarbib seda intensiivselt. Igapäevaseks või peaaegu igapäevaseks kanepitarbimiseks peetakse, kui kanepit tarbiti viimase kuu jooksul vähemalt 20 päeval. Nii määratletud igapäevaseid või peaaegu igapäevaseid kanepitarbijaid on Euroopa täiskasvanutest veidi alla 1%. Üle kahe kolmandiku igapäevastest või peaaegu igapäevastest kanepitarbijatest on 15–34-aastased ja selles vanuserühmas on kolmveerand mehed. Andmeid esitanud riikides oli igapäevaste või peaaegu igapäevaste kanepitarbijate hinnanguline osakaal noorte täiskasvanute (15–34 a) seas 0,1% (Slovakkia) kuni 4,4% (Hispaania; joonis 2.2).

2012. aastal nimetasid esmakordsed patsiendid narkomaaniaravi alustamise põhjusena uimastitest kõige sagedamini kanepit. Teatatud esmakordset ravi alustavate patsientide arv, mis aastatel 2006–2011 oli suurenenud 45 000 patsiendilt 61 000 patsiendini, stabiliseerus 2012. aastal (59 000). Kõikide ravialustajate hulgas (110 000) oli kanep 2012. aastal tarbimissageduselt teisel kohal. Olukord on aga riigiti väga erinev, alates 2%-st kõikidest ravialustajatest Bulgaarias, kes nimetavad kanepit oma peamise uimastina, 6%-ni Ungaris. Sellist erinevust selgitavad ravile suunamise korra, õigusaktide, pakutavate raviteenuste kättesaadavuse ja kanepi tarvitamismäära erinevused eri riikides.

## JOONIS 2.2

Kanepi igapäevane ja peaaegu igapäevane tarbimine, noored täiskasvanud (15–34 a)

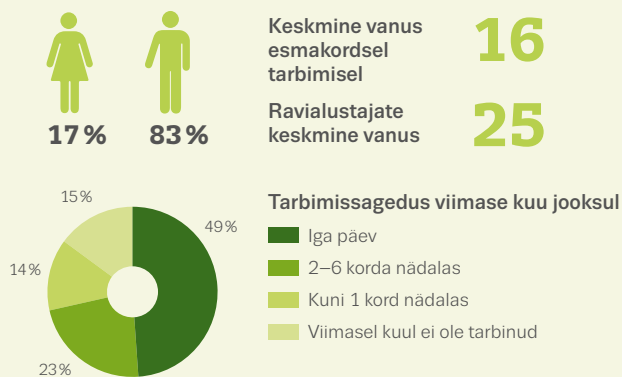


### Kanepi ja sünteetiliste kannabinoididega seotud ägedad terviseprobleemid

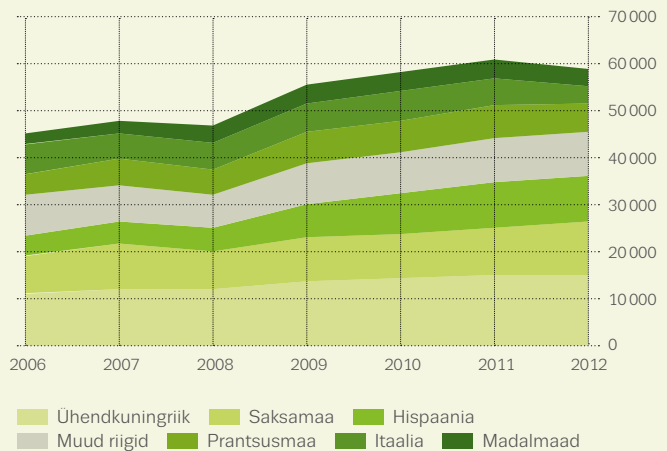
Kuigi ägedaid terviseprobleeme pärast kanepi tarbimist esineb harva, võivad need esineda eriti pärast suuri annuseid. Riikides, kus tarbimismäär on suurem, näivad kanepiga seotud terviseprobleemid olevat kasvav probleem. Kanepiga seotud ägedate terviseprobleemide hiljutisest sagenemisest on teatanud Tšehhi Vabariik, Taani ja Hispaania. Enamik kanepiga seotud ägedaid terviseprobleeme esineb noortel meestel ning sageli on need seotud alkoholijoobega. Sümptomid on muu hulgas ärevus, psühhoos või muud psühhiaatrilised sümptomid ja enamasti ei ole haiglaravi vaja. Teine murettekitav areng on olnud sünteetiliste kannabinoidide ilmumine. Need ained võivad olla äärmiselt tugevad, ent keemiliselt ei sarnane need kanepile ning võivad seega tekitada teistsuguseid ja võib-olla raskemaid tervisehäireid. Kuigi nende ainete tarbimise tervisemõjust teatakse vähe, tekitavad teated nende kasutamise seotud ägedate kõrvalnähtude kohta üha suuremat muret.

## RAVI ALUSTAVAD KANEPITARBIJAD

### Näitajad



### Suundumused esmakordsete ravialustajate hulgas



NB! Näitajad on kõigi ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on kanep. Suundumused on esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on kanep. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

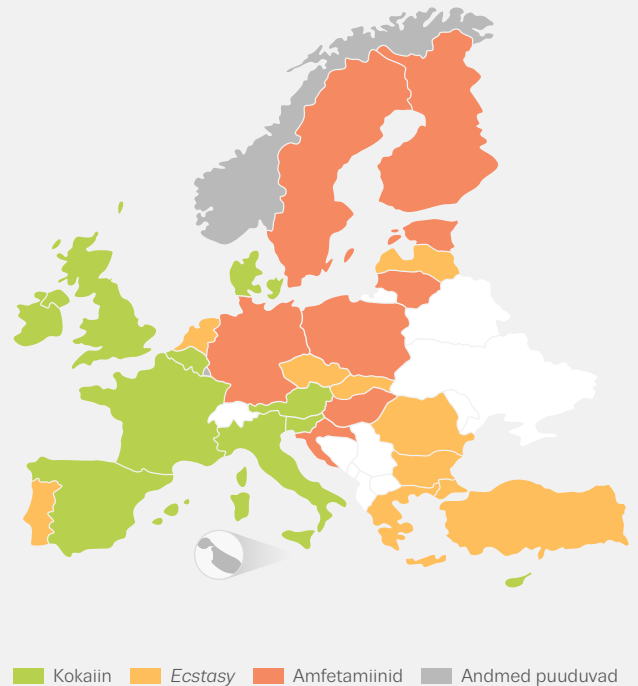
## Stimulantide tarbimise geograafilised erinevused

Kokaiin, amfetamiinid ja *ecstasy* on kõige sagedamini tarbitavad ebaseaduslikud stimulandid Euroopas. Stimulantidena tarbitakse ka teatud vähem tuntud aineid, näiteks piperasiine (nt bensüülpiperasiin (BZP)) ja sünteetilisi katinoone (nt mefedroon ja MDPV). Stimulantide suur tarbimine on sageli seotud meelelahutusürituste ja ööeluga, kus uimasteid tarbitakse tihti koos alkoholiga.

Uuringuandmete järgi esineb Euroopas stimulantide tarbimisel geograafilisi erinevusi. Kokaiin on tavalisem Lõuna- ja Lääne-Euroopas, amfetamiinid Kesk- ja Põhja-Euroopa riikides ning *ecstasy* – kuigi seda kasutatakse vähe – lõuna- ja idapoolsetes riikides (joonis 2.3). Mitmes Euroopa linnas toimunud reoveeuuringute andmed näitavad ka piirkondlike tarbimisviiside erinevusi. Suhteliselt suur amfetamiinikontsentratsioon tuvastati mitme Põhja-Euroopa ja Loode-Euroopa linna reoveeproovides ning suurim metamfetamiini kontsentratsioon tuvastati Tšehhi Vabariigi ja Slovakkia linnades (joonis 2.4).

## JOONIS 2.3

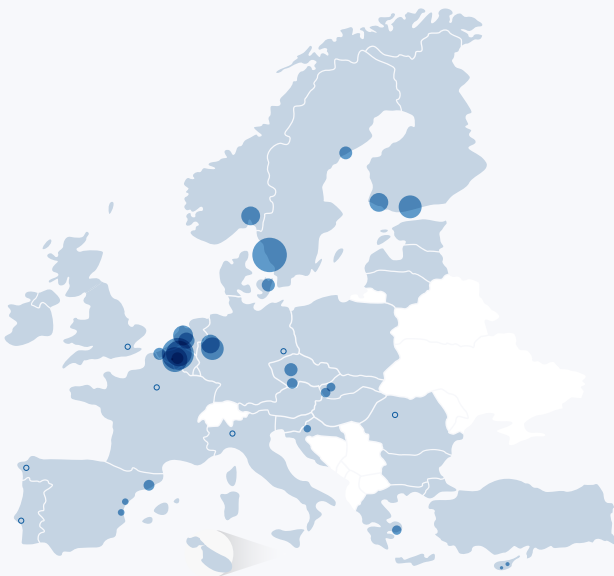
Peamine stimulant viimase aasta jooksul kasutamise järgi, noored täiskasvanud (15–34 a)



## JOONIS 2.4

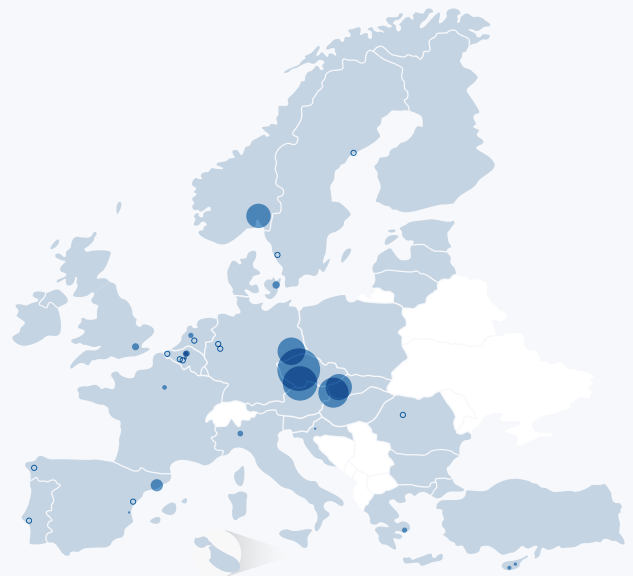
### Amfetamiinid valitud Euroopa linnade reovees

#### Amfetamiin



mg 1000 elaniku kohta ööpäevas ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

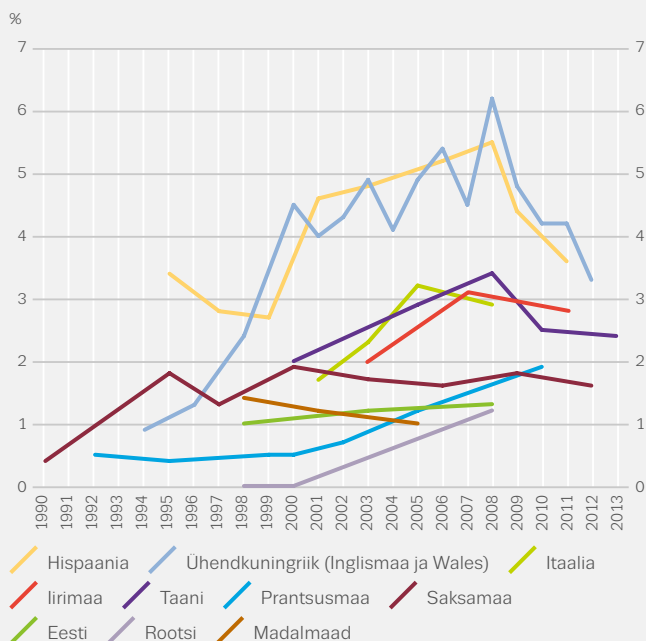
#### Metamfetamiin



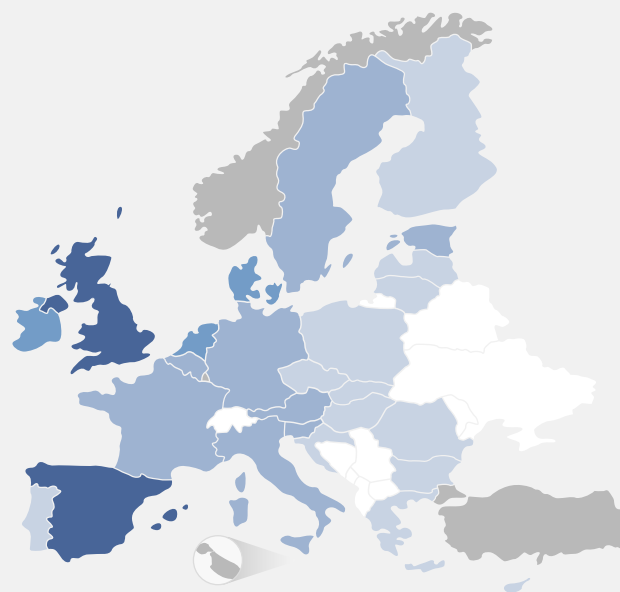
NB! Keskmised amfetamiinikogused milligrammides 1000 elaniku kohta ööpäevas; proovid on võetud ühe nädala jooksul 2013. aastal. Allikas: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

## JOONIS 2.5

Kokaiini tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34 a): valitud suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NB! Suundumused 10 suurima näitajaga riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uuringut.



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

### Kokaiin: kasutamismäär väheneb üha

Peamiselt tõmmatakse kokaiini ninna ja mõnikord ka süstitakse, ent *crack*-kokaiini tavaliselt suitsetatakse. Sagedate tarbijate hulgas võib selgelt eristada sotsiaalselt integreeritumaid tarbijaid, kes kasutavad uimastit meelelahutusena, ning sotsiaalselt rohkem tõrjutud uimastitarbijaid, kes kroonilise uimastisõltuvuse tõttu tarbivad kokaiini sageli koos muude opioididega. Kokaiini korrapärast tarbimist on seostatud südame-veresoonkonna, neuroloogiliste ja vaimse tervise probleemidega, samuti suurendab kokaiini tarbimine õnnetus- ja sõltuvusriski. Suurimad terviseriskid, sealhulgas nakkushaiguste levimine, on seotud kokaiini süstimise ja *crack*-kokaiini tarbimisega.

Kokaiin on kõige tavalisem ebaseaduslik stimulant Euroopas, kuigi enamik tarbijaid elab ainult vähestes riikides. Viimase aasta jooksul on kokaiini tarbinud hinnanguliselt 2,2 miljonit noort täiskasvanut (15–34 a; sellest vanuserühmast 1,7%).

Pikaajalisi kokaiinitarbimise suundumusi arvestades võib Taanis, Hispaanias ja Ühendkuningriigis – kõik need riigid on teatanud suhteliselt sagedast tarvitamismäärast – märgata tarbimise vähenemist pärast 2008. aastal saavutatud maksimumi (joonis 2.5). Enamikus teistes riikides on suundumused stabiilsed või vähenevad.

Kokaiinitarbimise vähenemist on märgata ka kõige uuemate andmete põhjal, kui 12 riigist, kus on korraldatud uuringuid aastatel 2011–2013, teatas kasutamise vähenemisest 11 riiki.

**Kokaiin on kõige tavalisem ebaseaduslik stimulant Euroopas**



## Kokaiiniga seotud ravinõudlus väheneb üha

Üksnes 4 riigil on suhteliselt hiljutised hinnangulised andmed intensiivse või probleemse kokaiinitarbimise kohta ning neid on keeruline võrrelda, sest kasutatud on eri määratlusi. 2012. aastal hindas Saksamaa, et riigi täiskasvanutest on „kokaiinisõltuvusega“ 0,20%, Itaalia hinnangul on „kokaiinitarbimise tõttu ravi vajajaid“ 0,26% ning 2011. aastal hindas Hispaania „suure riskitasemega kokaiinitarbimise“ ulatuseks 0,4%. Ühendkuningriigi hinnangul tarbis aastatel 2010–2011 *crack*-kokaiini 0,49% Inglismaa täiskasvanutest, kuigi enamik neist kasutas samal ajal ka opioide.

2012. aastal nimetas kõikidest spetsiaalset narkomaaniaravi alustanud patsientidest peamiseks uimastiks kokaiini 14% (55 000) ja esmakordsetest ravialustajatest 18% (26 000). Riikide vahel on erinevusi, sest ligikaudu 90% kõikidest kokaiinitarbijatest elasid üksnes viies riigis (Saksamaa, Hispaania, Itaalia, Madalmaad ja Ühendkuningriik). Kokku elab nendes viies riigis Euroopa Liidu elanikkonnast veidi üle poole. Peamiselt kokaiini kasutavate esmakordsete ravialustajate arv on viimastel aastatel vähenenud – 2008. aastal oli arv

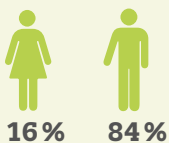
suurim (38 000) ja 2012. aastal oli neid 26 000. Suur osa sellest vähenemisest tuleneb Itaalia teatatud arvu vähenemisest. 2012. aastal nimetas Euroopas esmakordsetest ravialustajatest üksnes väike arv (2300) peamise uimastina *crack*-kokaiini, kusjuures neist kaks kolmandikku Ühendkuningriigis ning enamik ülejäänutest Hispaanias ja Madalmaades.

Kokaiin on põhjustanud ka hospitaliseerimist ägedate terviseprobleemide tõttu ja surmajuhtumeid. Kokaiin võib olla seotud ka südame-veresoonkonna probleemidest tingitud surmajuhtumitega. Selle valdkonna andmed on piiratud, ent 2012. aastal teatas 19 riiki kokaiiniga seotud kokku üle 500 surmajuhtumist.

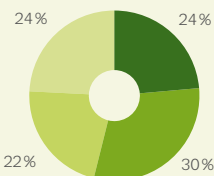
**2012. aastal teatas 19 riiki kokaiiniga seotud kokku üle 500 surmajuhtumist**

## RAVI ALUSTAVAD KOKAIINITARBIJAD

### Näitajad

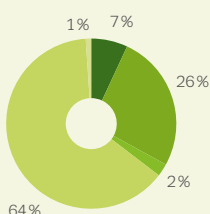


Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel **22**  
Ravialustajate keskmine vanus **34**



### Tarbimissagedus viimase kuu jooksul

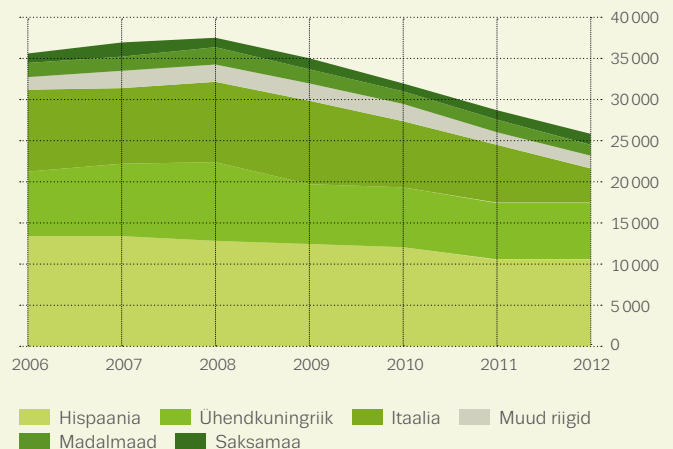
■ Iga päev  
■ 2–6 korda nädalas  
■ Kuni 1 kord nädalas  
■ Viimasel kuul ei ole tarbinud



### Manustamisviis

■ Süstimine  
■ Suitsetamine/sissehingamine  
■ Neelamine/joomine  
■ Nuusutamine  
■ Muu

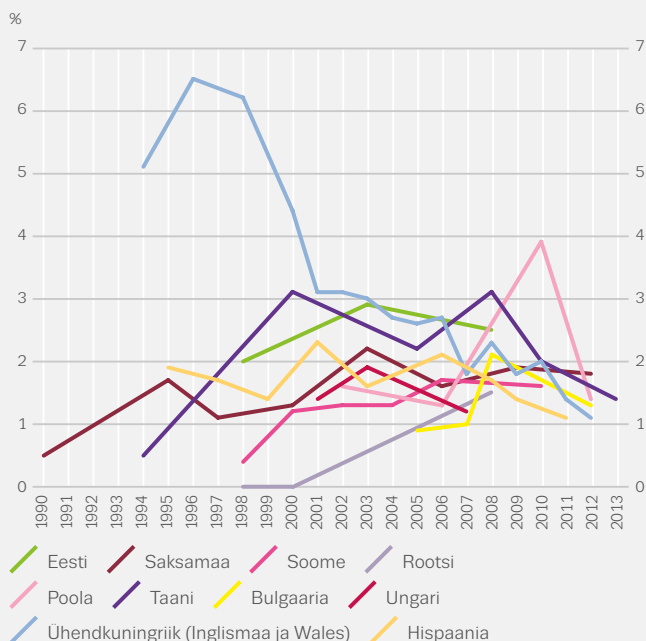
### Suundumused esmakordsete ravialustajate hulgas



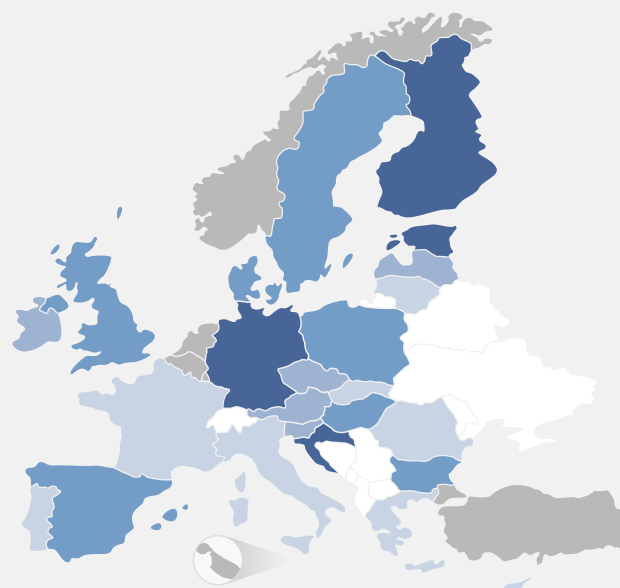
NB! Näitajad on kõigi ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on kokaiin/*crack*. Suundumused on esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on kokaiin/*crack*. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

## JOONIS 2.6

Amfetamiini tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34 a): valitud suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



NB! Suundumused 10 suurimate näitajatega riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uuringut.



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

### Amfetamiinid: tarbimine väheneb, kuid terviseriskid on endiselt suured

Amfetamiin ja metamfetamiin on kaks lähedalt seotud stimulant ja mõlemat kasutatakse Euroopas, kuigi amfetamiin on palju ulatuslikumalt kättesaadav. Metamfetamiini tarbimine on varem piirdunud Tšehhi Vabariigi ja viimasel ajal ka Slovakkia, kuigi olukord on praegu muutumas.

Mõlemat uimastit manustatakse suu kaudu ja ninna tõmmates, lisaks sellele on mõne riigi probleemsete uimastitarbijate seas suhteliselt tavaline ka süstimine. Metamfetamiini võidakse ka suitsetada, ent selle manustamisviisi kasutamisest on Euroopas teatatud alles hiljuti.

Amfetamiini kasutamisega seotud tervisehäired on muu hulgas südame-veresoonkonna, kopsu-, neuroloogilisi ja vaimse tervise probleemid ning nagu ka muude uimastite korral, on süstimine nakkushaiguste leviku riskitegur. Nagu muudegi stimulantide korral, võib ka amfetamiinidega seotud surmajuhtumeid olla keeruline tuvastada. Väikesest arvust surmajuhtumitest teatakse aga igal aastal – tavaliselt suure kasutamismääraga riikides.

Viimase aasta jooksul kasutas amfetamiini hinnanguliselt 1,2 miljonit (0,9%) noort täiskasvanut (15–34 a). Aastatel 2007–2012 oli hinnanguline kasutamine aastate kaupa noorte täiskasvanute hulgas enamikus Euroopa riikides suhteliselt väike ja stabiilne ning kasutamismäär oli kõigis teatanud riikides kuni 2,5%. 12 riigist, kus on korraldatud uuringuid pärast 2011. aastat, teatasid amfetamiini kasutamise vähenemisest 11 riiki (joonis 2.6).

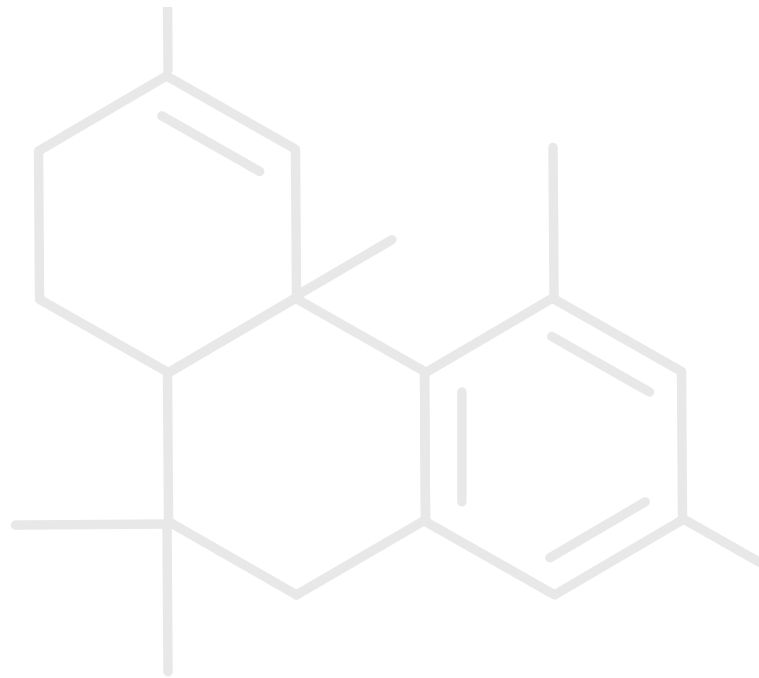


## Amfetamiinide tarbimine – mitmetahuline nähtus

Pikaajalisest väljakujunenud metamfetamiinitarbimisest teatavad nii Tšehhi Vabariik kui ka Slovakkia. Viimaste hinnangute järgi on täiskasvanutest (15–64 a) probleemseid metamfetamiinitarbijaid Tšehhi Vabariigis ligikaudu 0,42% (2012) ja Slovakkias 0,21% (2007). Viimasel ajal on probleemsest metamfetamiinitarbimisest teatatud ka suure riskitasemega uimastitarbijate seas mõnes Saksamaa piirkonnas ning Kreekas, Küprosel, Lätis ja Türgis. See hõlmab ohumärke kristalse metamfetamiini suitsetamisest opioide süstivate alamrühmade hulgas Lõuna-Euroopas. Peale selle on mõnes Euroopa suurlinnas leitud uusi süstimisega seotud suundumusi homoseksuaalsete meeste väikeste rühmade seas.

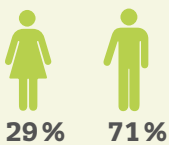
Ligikaudu 6% kõigist, kes alustasid Euroopas 2012. aastal spetsiaalset narkomaaniaravi, nimetas peamise uimastina amfetamiine (ligikaudu 25 000 patsienti, kellest 10 000 alustasid ravi esimest korda). Peamise uimastina amfetamiini tarbivad patsiendid moodustavad olulise osa esmakordsetest ravialustajatest üksnes Saksamaal, Lätis ja Poolas, ent metamfetamiini nimetab peamiseks uimastiks suur osa esmakordsetest patsientidest Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias. Esmakordselt ravi alustavate

amfetamiinitarbijate arvu hiljutist suurenemist on täheldatud peamiselt Saksamaal ning esmakordselt ravi alustavate metamfetamiini tarbivate patsientide arvu suurenemist Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias.

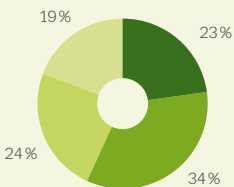


## RAVI ALUSTAVAD AMFETAMIINITARBIJAD

### Näitajad

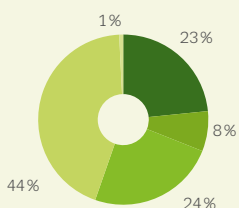


Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel **19**  
Ravialustajate keskmine vanus **29**



### Tarbimissagedus viimase kuu jooksul

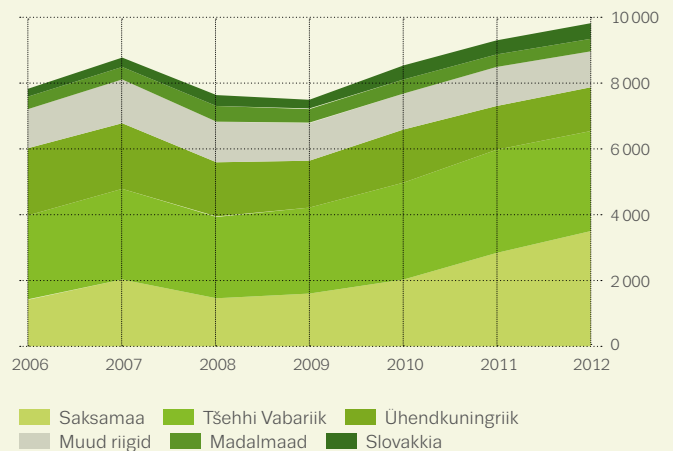
Iga päev  
2–6 korda nädalas  
Kuni 1 kord nädalas  
Viimasel kuul ei ole tarbinud



### Manustamisviis

Süstimine  
Suitsetamine/sissehingamine  
Neelamine/joomine  
Nuusutamine  
Muu

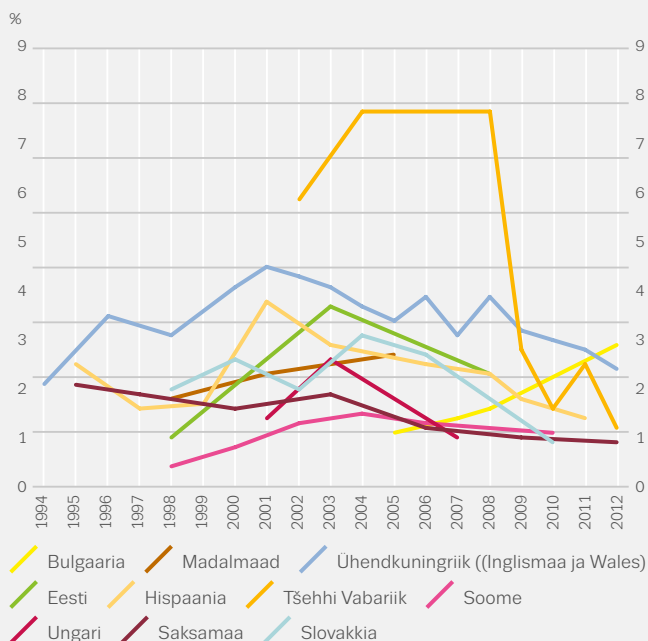
### Suundumused esmakordsete ravialustajate hulgas



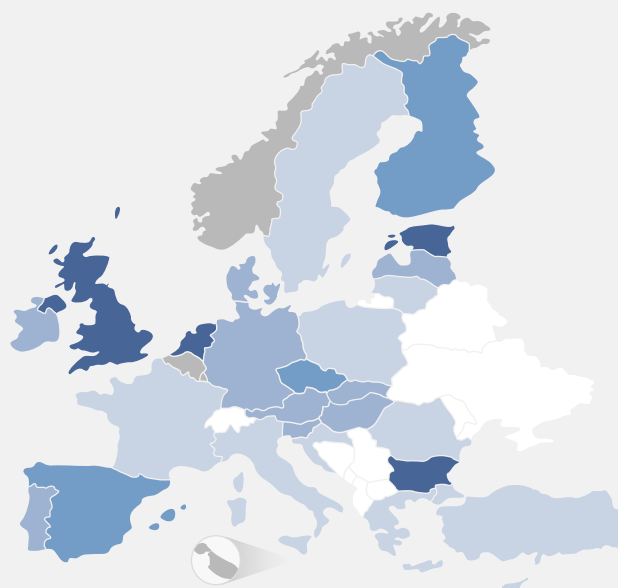
NB! Näitajad on kõigi ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on amfetamiinid. Suundumused on esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamised uimastid on amfetamiinid. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.

## JOONIS 2.7

**Ecstasy tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34 a): valitud suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)**



NB! Suundumused 10 suurimate näitajatega riigis, kus on tehtud vähemalt kolm uuringut.



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

### Ecstasy kasutamine: väikesed ja püsivad suundumused elanikkonna seas

Nimetus *ecstasy* tähendab tavaliselt sünteetilist ainet MDMA. Seda uimastit tarbitakse peamiselt tabletina, ent see on kättesaadav ka kristalsel kujul või pulbrina, ning tavaliselt seda neelatakse või tõmmatakse ninna. *Ecstasy* tarbimist on läbi aegade seostatud elektroonilise tantsuklubimuusikaga ja selle peamiseks tarbijateks on noored täiskasvanud, eelkõige noored mehed. *Ecstasy*’ga seotud probleemid on muu hulgas akuutne hüpotermia ja vaimse tervise probleemid. *Ecstasy*’ga seotud surmajuhtumitest on teatatud, kuid neid esineb harva.

Hinnanguliselt tarbis eelmisel aastal *ecstasy*’t 1,3 miljonit noort täiskasvanut (15–34 a), kusjuures riikide hinnangud on vahemikus alla 0,1% kuni 3,1%. Euroopas oli *ecstasy* tarbimise maksimum tüüpiliselt 2000. aastate alguses kuni keskel, mille järel hakkas tarbimine vähenema (joonis 2.7). Enamik riike on teatanud *ecstasy* tarbimise stabiilsest või langevast suundumusest aastatel 2007–2012. Kui välja

arvata Bulgaaria, kus tarbimissuundumus on alates 2005. aastast olnud kasvav, esineb see langus nendes 12 riigis, kes on teatanud uuringute korraldamisest pärast 2011. aastat. *Ecstasy*’ga seotud probleemide tõttu ravi alustanud oli 2012. aastal vähe: Euroopas nimetas *ecstasy*’t peamise uimastina alla 1% esmakordsetest ravialustajatest (ligikaudu 550 patsienti).

**Enamik riike on teatanud  
*ecstasy* tarbimise  
stabiilsest või langevast  
suundumusest aastatel  
2007–2012**

### Sünteetilised katinoonid: probleem on süstimine

Sünteetilistel katinoonidel (nt mefedroon ja MPDV) on nüüdseks kujunenud kindel koht mõne riigi ebaseaduslike stimulantide turul. Olemasolev piiratud teave viitab, et kasutamismäär on endiselt väike. Sünteetilisi katinoone hõlmavad korduvad uuringud on olemas üksnes Ühendkuningriigi kohta (Inglismaa ja Wales). Enamikus hiljutistes uuringutes (2012/2013) esitatud hinnangute kohaselt oli mefedrooni tarbimine viimase aasta jooksul 16–59-aastaste täiskasvanute seas 0,5%, mis on väiksem kui 1,1% aastatel 2011/2012 ja 1,4% aastatel 2010/2011. Ka näitavad Ühendkuningriigis regulaarsete klubiküllastajate seas korraldatud mitteesindusliku uuringu tulemused, et vähenenud on mefedrooni kasutamine viimase aasta jooksul (19,5% 2011. aastal ja 13,8% 2012. aastal).

Katinoonide, sealhulgas mefedrooni, MDPV ja pentedrooni süstimine on jätkuvalt probleemne ning sellest on teatatud mitme rühma, näiteks opioidide süstijate, narkomaaniaravi patsientide, vangide ja homoseksuaalsete meeste väikeste rühmade seas. Sünteetiliste katinoonide probleemtarbimisega seotud ravinõudluse kasvust on teatatud Ungaris, Rumeenias ja Ühendkuningriigis. Rumeenias nimetas rohkem esmakordseid ravialustajaid peamise uimastina uusi psühhoaktiivseid aineid (37%) kui heroini (31%). Ühendkuningriigis alustas aastatel 2011/2012 ravi hinnanguliselt 1900 mefedroonitarbijat, kellest üle poole olid alla 18-aastased.

### Hallutsinogeene, GHB-d ja ketamiini tarbitakse vähe

Euroopa ebaseaduslike uimastite turul on arvukalt hallutsinogeene, anesteetikumide ja depressantidena toimivaid psühhoaktiivseid aineid, mida võidakse tarbida ainsa ainenähtena, koos tavalisemate uimastitega või nende asemel. Hallutsinogeensete seente ja LSD (lüsergiinhappe dietüülamiidi) tarbimise üldine sagedus Euroopas on olnud mitu aastat väike ja stabiilne. Riiklike uuringute järgi on hallutsinogeenseid seeni viimase aasta jooksul tarbinud hinnanguliselt 0–0,8% noori täiskasvanuid (15–34 a) ja LSD-d 0–0,7%.

1990. aastate keskelt alates on Euroopas teatatud ketamiini ja gammahüdroksübutüraadi (GHB) meelelahutuslikust tarbimisest teatud uimastitarbijate alamrühmades. Rohkem tähelepanu on hakatud pöörama nende ainete seotud terviseprobleemidele, näiteks ketamiini pikaajalise tarbimisega seotud põiekahjustustele. GHB tarbimise riskid on muu hulgas teadvusekaotus,

võõrutusnähtud ja sõltuvus. Belgia ja Madalmaade teatel on mõnel korral taotletud nende ravi.

Riikides, kus on hinnatud GHB ja ketamiini tarbimist, kasutavad seda nii täiskasvanud kui ka kooliõpilased jätkuvalt vähe. Taani teatel oli ketamiini viimase aasta jooksul tarbinud noortest täiskasvanutest (15–34 a) 0,3% ning Ühendkuningriigis teatas ketamiini kasutamisest viimase aasta jooksul 0,8% 16–24-aastastest ehk vähem kui maksimum 2,1% 2010. aastal. Meelelahutusasutustes korraldatud sihtuuringud näitavad tavaliselt suuremat kasutamist. Ühendkuningriigis 2013. aastal korraldatud internetiküsitlusele vastanud end regulaarseteks klubiküllastajateks pidanud isikutest teatas ketamiini tarbimisest viimase aasta jooksul 31% ja GHB tarbimisest viimase aasta jooksul 2%.

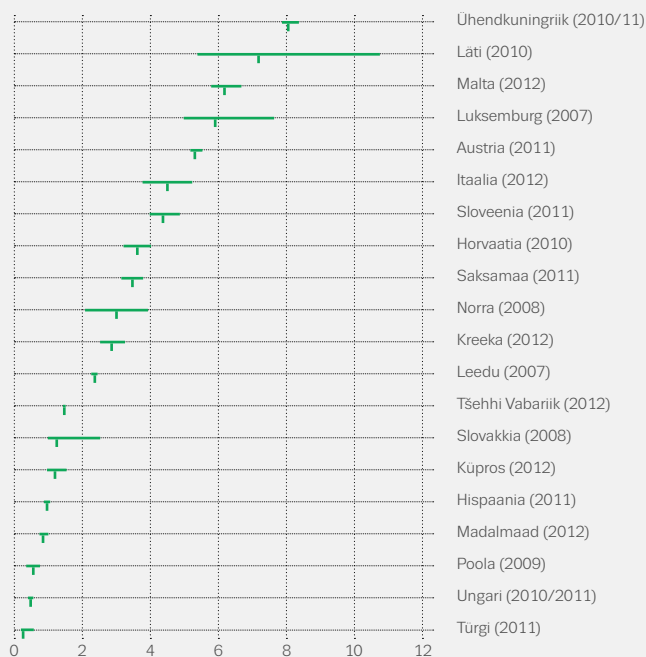
**Euroopa ebaseaduslike uimastite turul on arvukalt hallutsinogeene, anesteetikumide ja depressantidena toimivaid psühhoaktiivseid aineid**



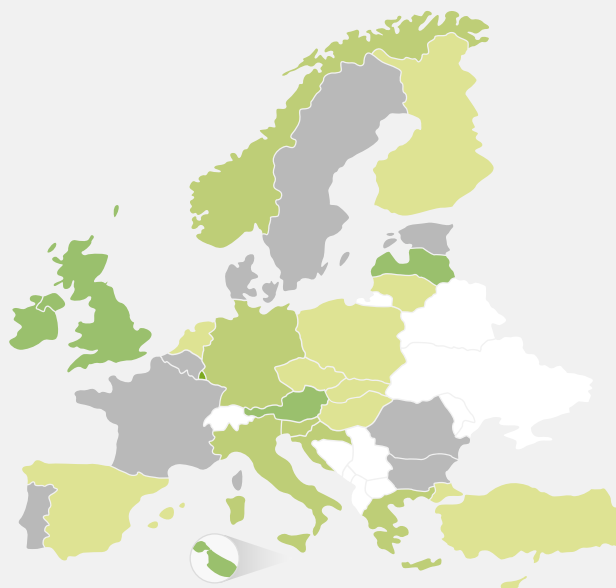
## JOONIS 2.8

## Riiklikud hinnangud probleemse opioiditarbimise kohta viimase aasta jooksul

Juhtumeid 1000 elaniku (15–64 a) kohta



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena.

Arv 1000 elaniku kohta <2,50 2,51–5,0 >5,0  
Andmed puuduvad

NB! Soome andmed on 2005. aastast ja Iirimaa andmed 2006. aastast.

## Opioidid: 1,3 miljonit probleemkasutajat

Opioidide ebaseaduslik tarbimine on jätkuvalt ebaproportsionaalselt suure osa uimastitarbimisest tingitud haigestumuse ja suremuse põhjus Euroopas. Põhiline Euroopas tarbitav opioid on heroiin, mida võidakse suitsetada, ninna tõmmata või süstida. Ebaseaduslikul turul on kättesaadavad ka mitu sünteetilist opioidi, näiteks buprenorfiin, metadoon ja fentanüül. Opioidide tarbitakse rohkem linnapiirkondade sotsiaalselt tõrjutud elanikkonnarühmades.

Euroopas on olnud mitu heroiniisõltuvuse puhangut, esimene paljudes Lääne-Euroopa riikides alates 1970. aastate keskelt ning teine Kesk- ja Ida-Euroopas 1990. aastate keskelt kuni kümnendi lõpuni. Kuigi viimase aastakümne jooksul on esinenud mitmesuguseid suundumusi, näib uute heroiniitarbijate arv praegu kõikjal vähenevat.

2012. aastal oli probleemseid opioiditarbijaid aasta keskmisena täiskasvanutest (15–64 a) hinnanguliselt 0,4% ehk 1,3 miljonit probleemset opioiditarbijat. Riikide tasandil on probleemseid opioiditarbijaid täiskasvanutest (15–64 a) vahemikus alla 1 kuni ligikaudu 8 inimest 1000 elaniku kohta (joonis 2.8).

## Heroiin: ravinõudlus väheneb üha

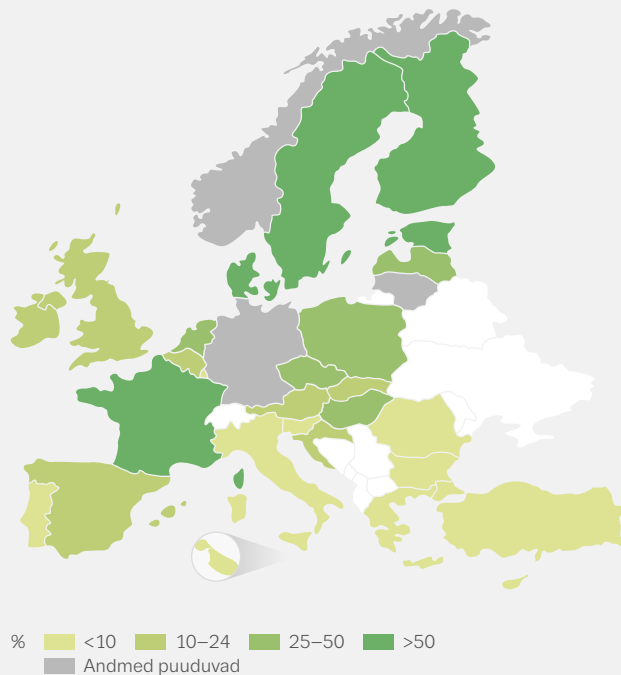
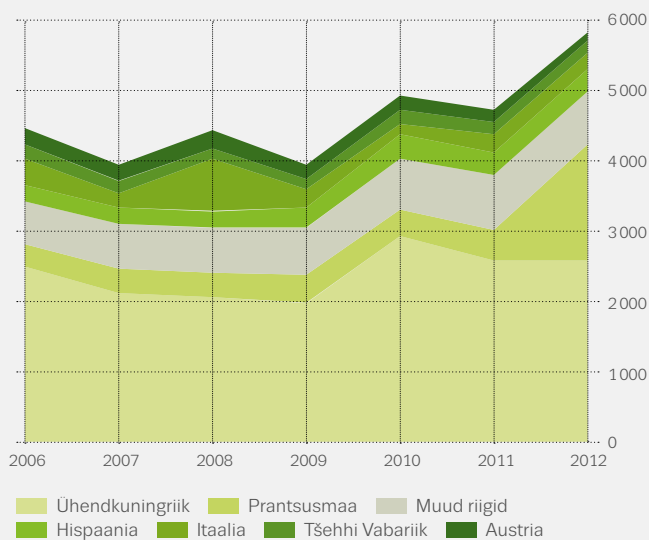
Peamise uimastina opioidide (põhiliselt heroini) tarbijaid on 46% kõigist uimastitarbijatest, kes alustasid Euroopas 2012. aastal spetsiaalset narkomaaniravi (180 000), ja ligikaudu 26% isikutest, kes alustasid ravi esimest korda. Heroiniitarbijatest esmakordsete ravialustajate koguarv on Euroopas vähenemas ning on maksimumist 2007. aastal (59 000) vähenenud 2012. aastaks peaaegu kaks korda (31 000). Näib, et uute heroiniitarbijate arv on üldiselt vähenenud, mis mõjutab nüüd ravinõudlust.

## Muud opioidid peale heroini: probleem suureneb

2012. aastal kuritarvitas enamikus Euroopa riikides (17) üle 10% esmakordselt spetsiaalset ravi alustanud opioidipatsientidest muid opioide kui heroini (joonis 2.9). Need ained olid muu hulgas metadoon, buprenorfiin ja fentanüül. Mõnes riigis on neist uimastitest saanud kõige tavalisemad opioidid. Eestis tarbis enamik opioidiravi alustajatest ebaseaduslikku fentanüüli ja Soomes kuritarvitas opioidipatsientide suurim rühm peamiselt buprenorfiini.

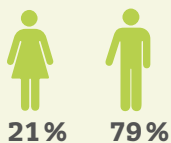
JOONIS 2.9

Esmakordselt opioididega (v.a heroiin) seotud ravi alustajad: suundumused arvnäitajates (vasakul) ja nende osakaal kõigi ravi alustajate hulgas, kelle peamiseks uimastiks on opioidid (paremal)

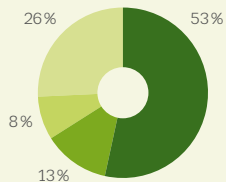


RAVI ALUSTAVAD HEROIINITARBIJAJAD

Näitajad

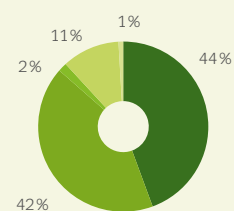


Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel: **22**  
 Ravialustajate keskmine vanus: **36**



Tarbimissagedus viimase kuu jooksul

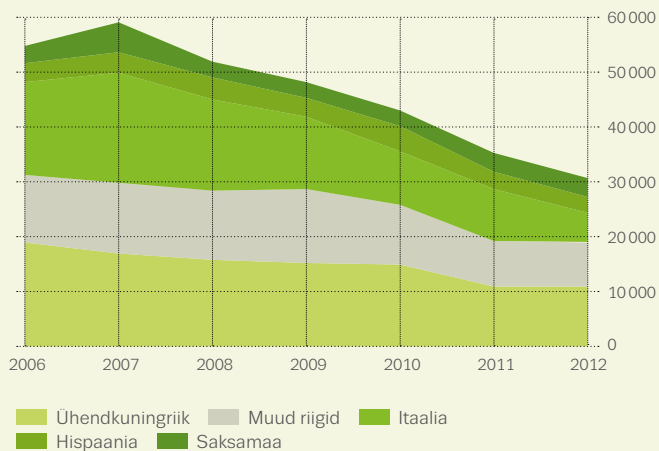
- Iga päev
- 2-6 korda nädalas
- Kuni 1 kord nädalas
- Viimasel kuul ei ole tarbinud



Manustamisviis

- Süstimine
- Suitsetamine/sissehingamine
- Neelamine/joomine
- Nuusutamine
- Muu

Suundumused esmakordsete ravialustajate hulgas



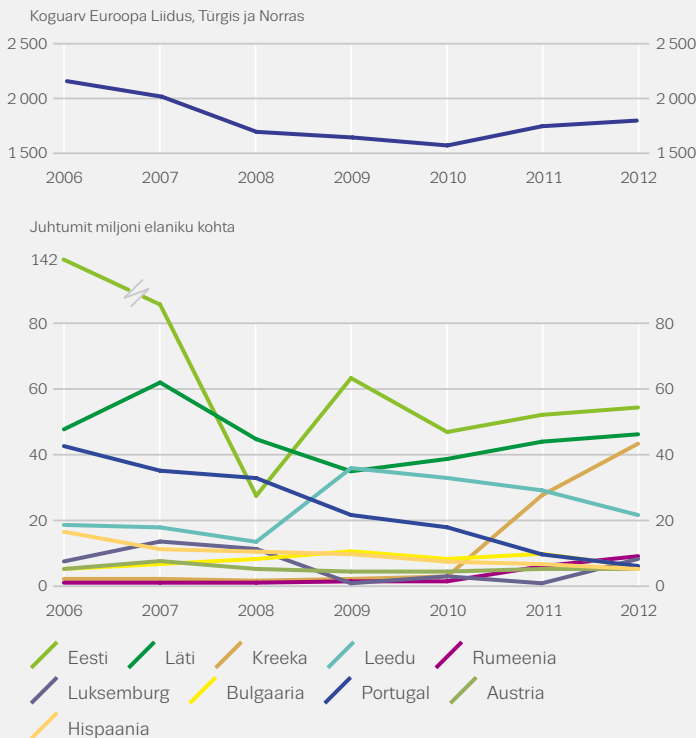
NB! Näitajad on kõigi ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on heroiin. Suundumused on esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on heroiin. Hõlmatud riigid erinevad näitajate lõikes.



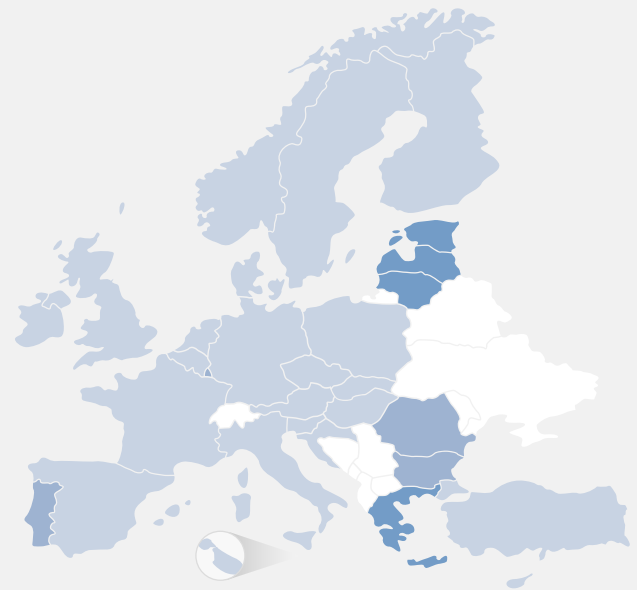


## JOONIS 2.11

## Hiljuti diagnoositud HIV-juhtumite arv seoses uimastite süstimisega: suundumused (vasaku) ja viimased andmed (paremal)



NB! Hiljuti diagnoositud HIV-nakkuste arv süstivate uimastitarbijate seas 10 riigis, mis teatasid 2012. aastal suurimad näitajad (allikas: ECDC).



Juhtumit miljoni elaniku kohta <5,0 5,1–10,0 >10,0

### HIV: haiguspuhangud mõjutavad suundumusi Euroopa Liidus

Uimastite süstimisel on jätkuvalt suur roll nakatumisel vere kaudu levivate nakkushaigustega, näiteks C-hepatiidi ja mõnes riigis HIVi/AIDSiga. Viimased andmed näitavad, et diagnoositud uute HIV-juhtumite arvu vähenemine Euroopas võib olla peatunud, mis on tingitud haiguspuhangutest süstivate uimastitarbijate seas Kreekas ja Rumeenias (joonis 2.11). 2012. aastal oli teatatud diagnoositud uusi uimastite süstimisest põhjustatud HIV-nakkusjuhtumeid keskmiselt 3,09 miljoni elaniku kohta. Kuigi andmed võivad muutuda, oli 2012. aastal uusi teatatud juhtumeid 1788 ehk mõnevõrra rohkem kui 2011. aastal (1732) ning seega jätkub alates 2010. aastast täheldatud kasvusuundumus.

Kui 2010. aastal esines Kreekas ja Rumeenias veidi üle 2% kõigist teatatud uutest diagnoositud juhtumitest, oli see arv kasvanud 2012. aastaks 37%-ni. Mujal riikides, näiteks Hispaanias ja Portugalis, kus varem on esinenud palju nakkusjuhte, on teatatud uute diagnoositud juhtumite suundumused jätkuvalt vähenemas. Samas on olukord teine aga Eestis, kus uute diagnooside sagedus püsib suur, ja Lätis, kus aastast diagnoositud juhtumite arv on alates 2009. aastast suurenenud.

HIViga seotud suremus on kõige paremini dokumenteeritud kaudne surmapõhjus uimastitarbijatel. Kõige hiljutisema hinnangu kohaselt suri Euroopas 2010. aastal uimastite süstimisega seotud HIVi/AIDSi ligikaudu 1700 inimest ja see arv on vähenemas. Tõenäoliselt põhjustavad uimastitarbijate seas märkimisväärse ja üha suureneva arvu surmajuhtumeid ka maksahaigused, peamiselt C-hepatiidi viiruse (HCV) nakkuse tõttu, ning sageli raskendab seda rohke alkoholitarmimine.

**HIViga seotud suremus on kõige paremini dokumenteeritud kaudne surmapõhjus uimastitarbijatel**

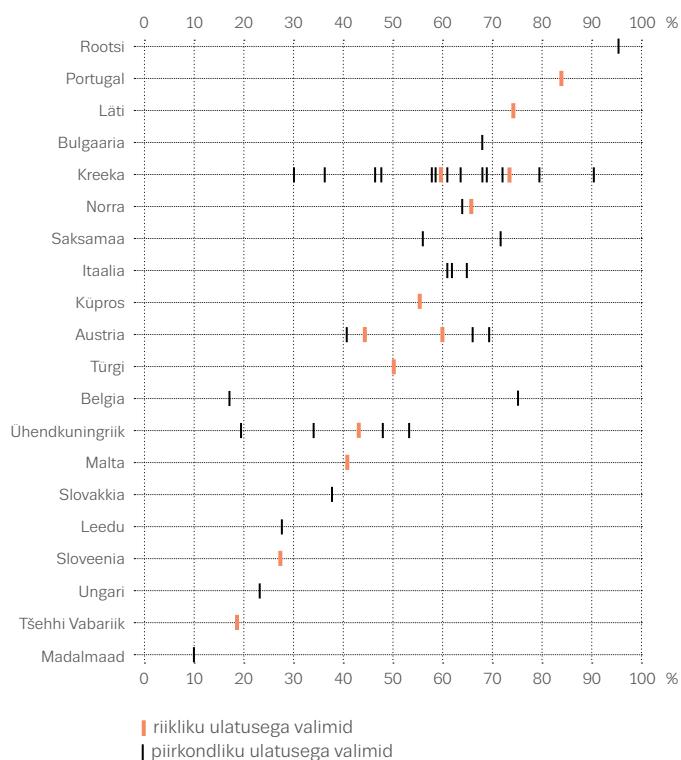
## Hepatiit ja muud nakkused: suured terviseprobleemid

Kõikjal Euroopas on süstivate uimastitarbijate seas väga sage viiruslik hepatiit, eelkõige C-hepatiidi viiruse (HCV) nakkus. Aastatel 2011–2012 oli süstivaid uimastitarbijaid, kelle veres esines HCV antikehi, riikide valimises 19% kuni 84%, kusjuures 11 andmeid esitanud riigist 7 riigis oli see üle 50% (joonis 2.12). Riikidest, kus olid olemas aastate 2007–2012 riiklike suundumuste andmed, teatas HCV vähenevast esinemisest süstivate uimastitarbijate seas Norra ja 7 riigis täheldati esinemise suurenemist.

18 riigis, mille aastate 2011–2012 andmed on olemas, on süstivaid uimastitarbijaid kõigist isikutest, kellel on diagnoositud HCV, keskmiselt 64% ja teatatud akuutsetest diagnoosijuhtumitest 50% (kui riskikategooria on teada). B-hepatiidi korral on süstivate uimastitarbijate osakaal kõigist diagnoositud juhtumitest 9% ja teatatud akuutsetest diagnoosijuhtumitest 21%. Uimastitarbimine võib olla riskitegur muude nakkushaiguste, sealhulgas A- ja D-hepatiidi, sugulisel teel levivate nakkuste, tuberkuloosi, teetanuse ja botulismi korral. Euroopas on teatatud ka üksikutest antraksinakkuse puhangutest, mille põhjuseks on arvatavasti saastunud herooin – näiteks teatati

### JOONIS 2.12

HCV antikehade olemasolu süstivatel uimastitarbijatel, 2011/2012



## Tavaliselt surrakse üleannuse tagajärjel kolmekümnendate eluaastate keskel või hiljem ning keskmine suremisvanus suureneb

ajavahemikus 2012. aasta juunist kuni 2013. aasta märtsini 15 uimastitega seotud antraksijuhtumist, millest 7 olid surmavad.

### Üleannustest tingitud surmajuhtumid: üldine vähenemine, kuid kasv mõnes riigis

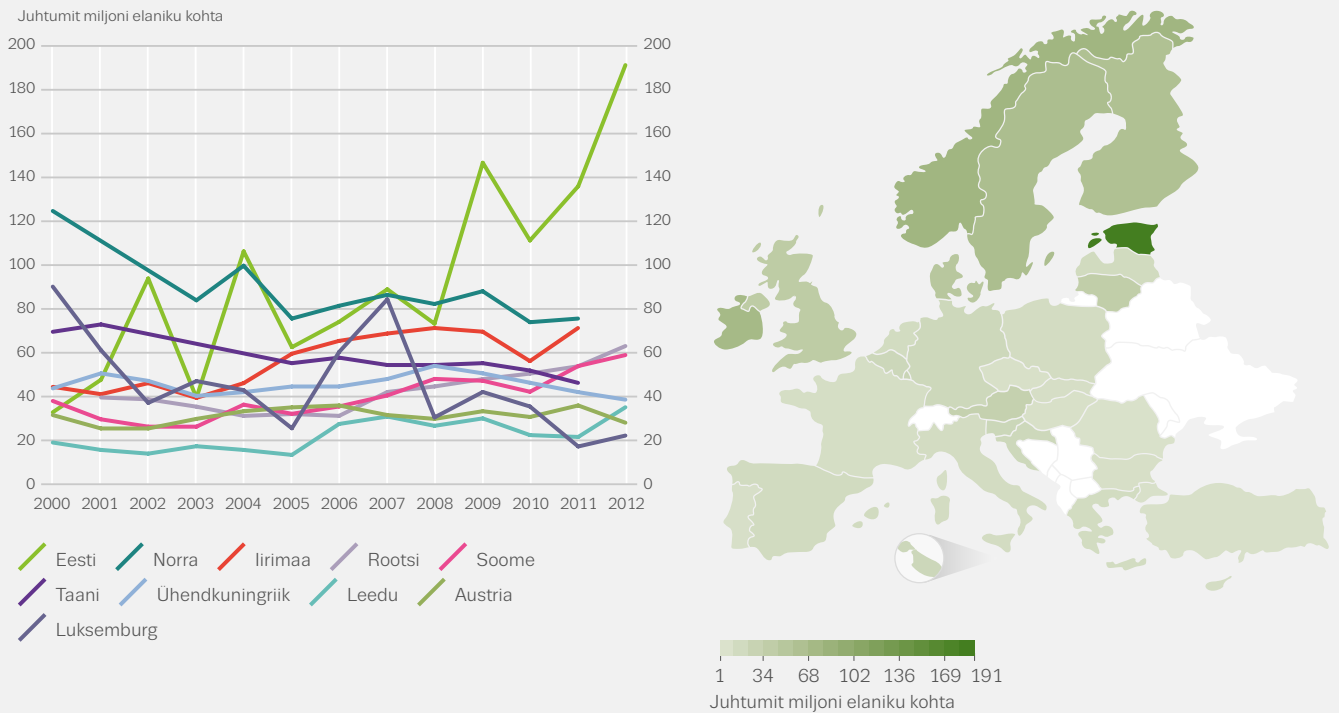
Uimastitarbimine on Euroopa noorte seas üks peamisi surmapõhjust, nii otseselt üleannuste tõttu (uimastitarbimisest põhjustatud surmajuhtumid) kui ka kaudselt, uimastitega seotud haiguste, õnnetuste, vägivalda ja suitsiidide tõttu. Probleemseid uimastitarbijaid käsitlevatest kohortuuringutest enamiku kohaselt on suremus 1–2% aastas ning hinnanguliselt sureb Euroopas aastas 10 000–20 000 opioiditarbijat. Üldiselt on opioiditarbijatel vähemat 10 korda suurem tõenäosus surra kui teistel samas eas ja samast soost isikutel. Naissoost opioiditarbijate korral võib suremiskord olla teatud riikides kuni 30 korda eakaaslaste riskist suurem.

Uimastite üleannustamine on probleemsete uimastitarbijate seas jätkuvalt peamine surmapõhjus. Enamik surmavaid üleannuseid on seostatud herooini või selle metaboliitidega, sageli koos muude ainete, näiteks alkoholi või bensodiasepiinidega. Peale herooini nimetatakse toksikoloogiuuringute vastustes sageli muid opioide, näiteks metadooni, buprenorfiini, fentanüüli ja tramadooli. Mõne riigi teatel põhjustavad need ained olulise osa üleannustest põhjustatud surmajuhtumeid. Kahes riigis on metadooniga seotud üleannustamisjuhtude arv suurem kui herooiniga seotud arv. Üleannuse tõttu surnud isiku organismist metadooni leidmisel ei ole isik enamasti olnud surma ajal asendusravil, vaid on kasutanud reguleeritud turult kõrvalesuunatud metadooni mitme uimasti koostarvitamisel.

Kuigi uimastitega seotud surmajuhtumid väga noorte seas on äärmiselt murettekitavad, toimub ainult 10% Euroopas teatatud üleannustest tingitud surmajuhtumitest alla 25-aastastega. Tavaliselt surrakse üleannuse tagajärjel kolmekümnendate eluaastate keskel või hiljem ning keskmine suremisvanus suureneb, mis osutab probleemsete opioiditarbijate rühma vananemisele.

## JOONIS 2.13

Uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute (15–64 a) seas: valitud suundumused (vasakul) ja viimased andmed (paremal)



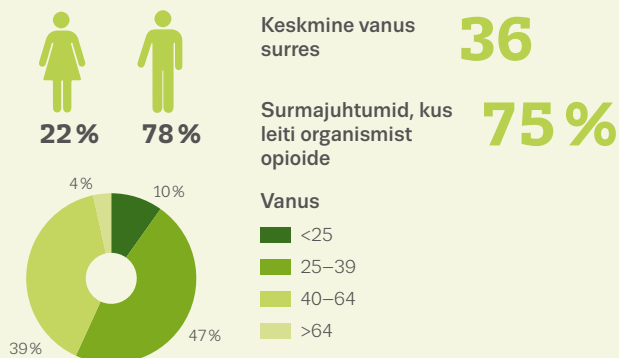
Enamik (78%) üleannustest tingitud surmajuhtumitest, millest on teatatud, on toimunud meestega.

2012. aastal oli Euroopa keskmine üleannustest tingitud suremus täiskasvanute seas (15–64 a) hinnanguliselt 17 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Suremus on riigiti väga erinev, sõltuvalt sellistest teguritest nagu uimastitarbimise viisid, eelkõige uimastite süstimine,

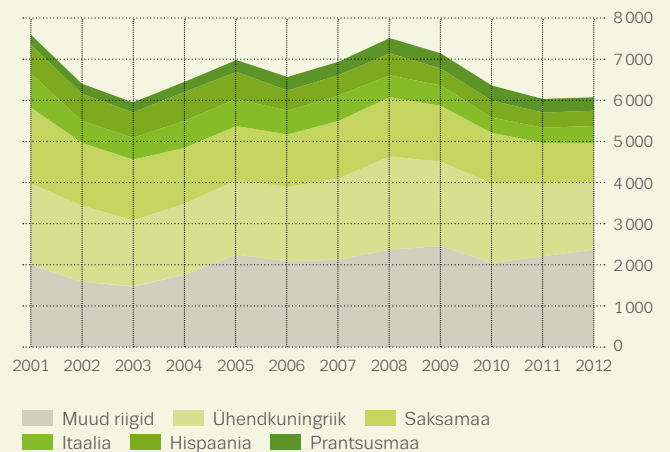
uimastitarbijate rühmade eripära ja teatamismetoodika. Üle 40 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta oli 6 riigis, suurimast suremusest teatati Norras (76 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta) ja Eestis (191 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta) (joonis 2.13). Üleannustest tingitud surmajuhtumite arv Eestis on järsult suurenenud ja näitab uimastitarbimise eri viiside mõju riigi näitajatele – Eestis on üleannustest tingitud surmajuhtumid seotud peamiselt

## UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SURMAJUHTUMID

## Näitajad



## Suundumused üleannustest tingitud surmajuhtumite korral



fentanüülide tarbimisega, mis on äärmiselt tugevad sünteetilised opioidid.

Enamik riike teatas üleannustest tingitud surmajuhtumite arvu kasvusuundumusest aastatel 2003–2008/2009, kui üldine tase alguses stabiliseerus ja hakkas siis langema. Kokku teatati 2012. aastal ligikaudu 6100 üleannustest tingitud surmajuhtumist. See arv sarnaneb 2011. aastal teatatud arvule ning on väiksem kui 2009. aasta 7100 juhtumit. Olukord on aga riigiti erinev ja mõni riik teatab jätkuvalt juhtumite arvu suurenemisest.

## LISATEAVE

**EMCDDA väljaanded****2014**

Injection of cathinones, Perspectives on drugs.

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study, série Perspectives on drugs.

**2013**

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

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on drugs.

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

**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, Monographs.

**EMCDDA ja ESPADi ühisväljaanded****2012**

Kokkuvõte ESPADi 2011. aasta aruandest.

**EMCDDA ja ECDC ühisväljaanded****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](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 3

**Käesolevas peatükis käsitletakse  
uimastitarbimise ennetamiseks,  
ravimiseks ja sellega seotud  
kahju vähendamiseks kavandatud  
sekkumismeetmeid**

# Uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumine

Käesolevas peatükis käsitletakse uimastitarbimise ennetamiseks, ravimiseks ja sellega seotud kahju vähendamiseks kavandatud sekkumismeetmeid. Peatükis arutatakse, kas riigid järgivad ühiseid lähenemisviise, mil määral on tegevus tõendus põhine ning kas teenuste kättesaadavus vastab hinnangulistele vajadustele.

## Tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumise seire

Käesolevas peatükis tuginetakse EMCDDA riiklike teabekeskuste esitatud iga-aastastele riiklikele hinnangutele. Neid täiendavad ravinõudluse, opioid-asendusravi ning nõelte ja süstalde jagamise andmed. Kui ametlikud andmed puuduvad, kasutatakse teenuste kättesaadavuse lisateabe saamiseks eksperdi hinnanguid. Selles peatükis on kasutatud ka olemasolevate teaduslike tõendite ülevaateid rahvatervise sekkumismeetmete tõhususe kohta.

Täiendav teave on EMCDDA veebilehel *tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumise ülevaadete* jaotises, *Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)* ja *parima tava* portaalis.

## Haavatavatele noorterühmadele suunatud uimastiennetus

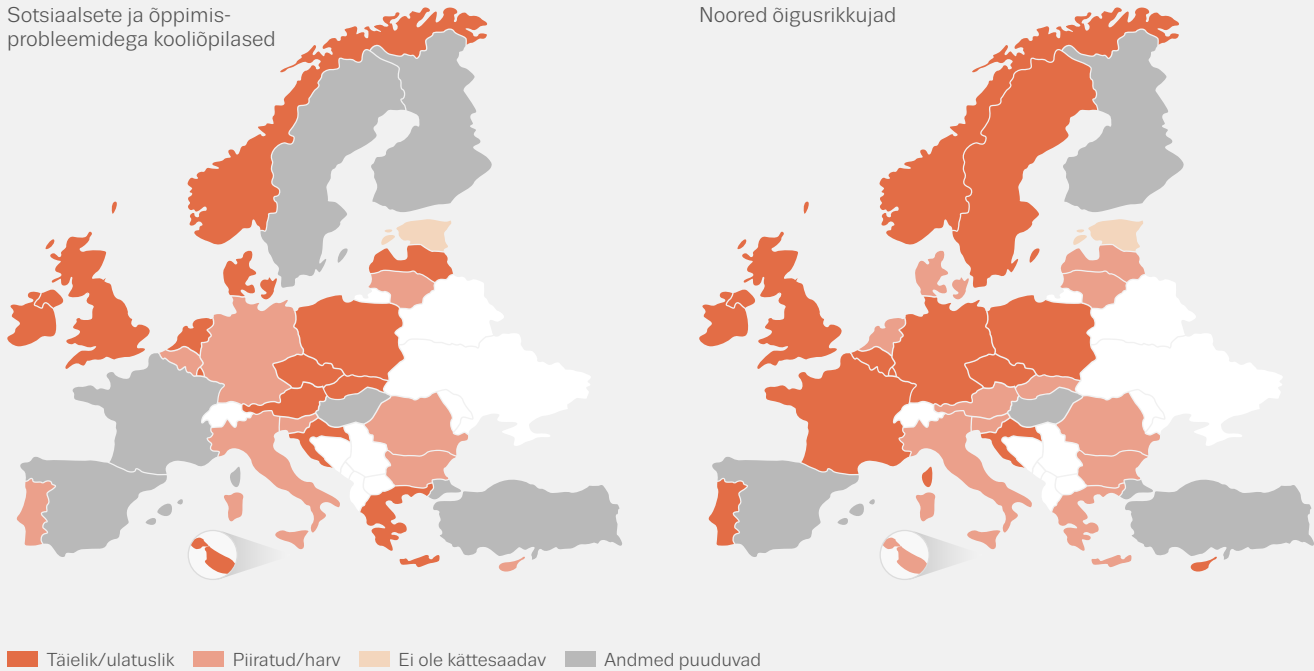
Uimastite tarbimise ja uimastitega seotud probleemidega võitlemiseks kasutatakse mitmesuguseid ennetusstrateegiaid. Keskkonnale suunatud ja üldiste lähenemisviiside sihtrühm on kogu rahvastik, valikuline ennetustegevus on suunatud haavatavatele inimrühmadele, kellel on suurem uimastitarbimisega seotud probleemide tekkerisk, ja näidustatud ennetus keskendub ohustatud üksikisikutele. Käesoleva aasta aruandes on tähelepanu keskmes valikulisele ennetusele – see on lähenemisviis, millest on üha enam normide kehtestamise, keskkonna ümberkujundamise, motivatsiooni, oskuste ja otsustamise programmide tõhususe tõendeid. Samas põhinevad paljud programmid

## JOONIS 3.1

### Uimastitarbimise vastu suunatud konkreetsete ennetusmeetmete kättesaadavus valitud haavatavatele rühmadele (eksperdi hinnangud, 2012)

Sotsiaalsete ja õppimisprobleemidega kooliõpilased

Noored õigusrikkujad



aga endiselt teabe esitamisel, teadvustamisel ja nõustamisel, kuigi nende lähenemisviiside tõhususe kohta on tõendeid vähe.

Valikulise ennetustegevuse korral on sekkumismeetmetel kaks olulist sihtrühma: õppimis- ja sotsiaalprobleemidega kooliõpilased ning noored õigusrikkujad (joonis 3.1). Eksperdi hinnangute kohaselt suurenes teenuste pakkumine mõlemale rühmale aastatel 2007–2010, kuigi 2013. aastal täiendavaid muudatusi ei täheldatud.

Seoses õpilastele suunatud sekkumismeetmetega viitavad tõendid sellele, et koolikeskkonda parandavate strateegiatega võib kaasna uimastitarbimise vähenemine. Need lähenemisviisid on muu hulgas õpetajate väljaõpe ning õpilaste parema osalemise ja kooliõhkkonna positiivsemaks muutmise meetmed. Muude õpilastele suunatud ennetamisviiside eesmärk on suurendada enesekontrolli ja arendada sotsiaalset pädevust ning perekonnale keskenduvate lähenemisviiside eesmärk on parandada lapsevanemaks olemise oskusi.

Noorte õigusrikkujatega seoses teatab enamik riike nüüd kriminaalõigusmeetmetele alternatiivsete meetmete võtmisest. Tähelepanuväärne on programm *FreD* – juhendipõhiste sekkumismeetmete kogum, mida on praeguseks rakendatud Euroopa Liidu 15 liikmesriigis. Programmi hindamine on näidanud korduvate rikkumiste arvu vähenemist.

### Õöelukeskkonna tekitava kahju vähendamine: tervikliku lähenemisviisi vajadus

Hästi on teada öise meelelahutuskeskkonna ning teatud suure riskitasemega uimastite ja alkoholi tarbimisharjumuste seos. Sellele vaatamata teatab ainult vähe Euroopa riike selles valdkonnas ennetusstrateegiatega rakendamises (joonis 3.2) ning ekspertide hinnangul on meetmete arv aastatel 2010–2013 vähenenud.

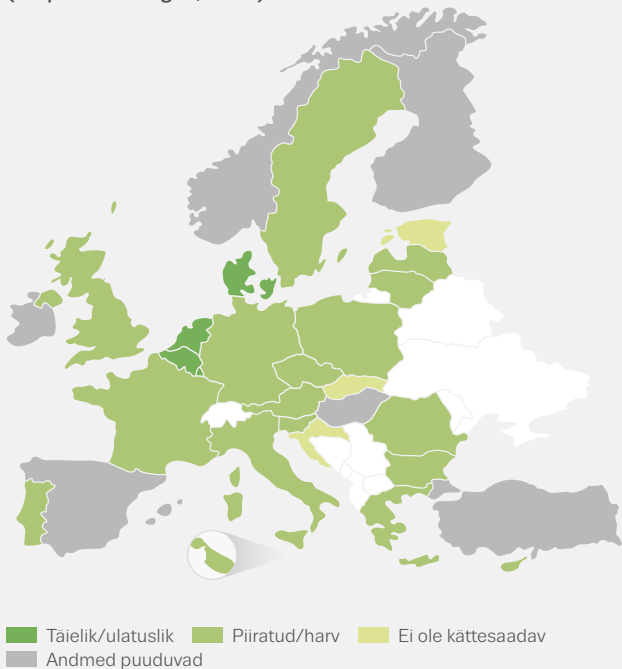
Euroopa tasandil pakuvad meelelahutusasutustes ennetusprogrammide rakendamisel pidepunkte projektid *Club Health* ja *Safer Nightlife*. Kahju vähendamisel saavutatud häid tulemusi terviklike keskkonnaga seotud ennetamisviiside abil, mis muu hulgas sisaldavad selliseid tegureid nagu vastutustundlik teenindamine, baari- ja turvatöötajate koolitamine ning koostöö õiguskaitsesutustega.

Konkreetne probleem on risk, mille tekitavad öistelt meelelahutusüritustelt koju sõitvad alkoholi ja uimasteid tarbinud noored. Hiljutises ülevaates leiti, et suunatud meediakampaaniad koos tasuta hilisõhtuse transpordi pakkumisega võivad vähendada joobes juhtide põhjustatud liiklusõnnetuste arvu. Narkojoobes juhtimisele suunatud sekkumismeetmeid on samas vähe.



JOONIS 3.2

Uimastitarbimise vastu suunatud sekkumismeetmete kättesaadavus öistes meelelahutuskohtades (eksperdi hinnangud, 2012)



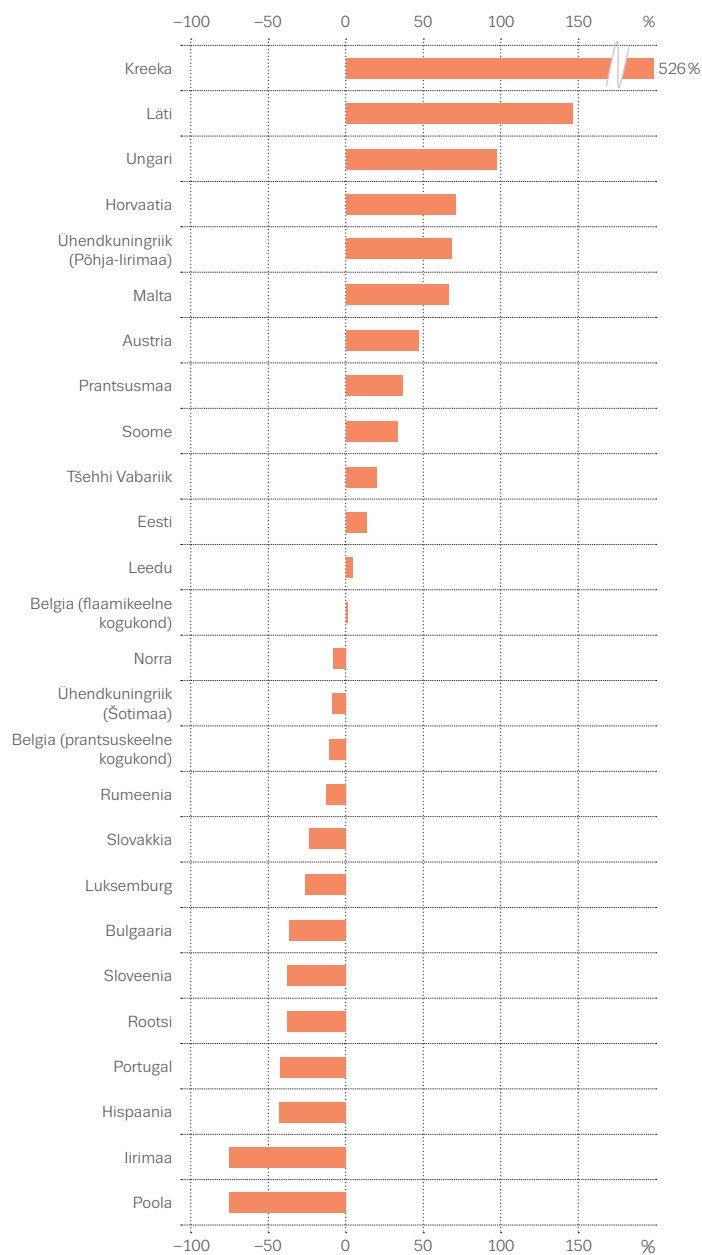
### Nakkushaiguste leviku ennetamine

Uimastitarbijatel, eelkõige süstivatel uimastitarbijatel on risk haigestuda nakkushaigustesse uimastite manustamisvahendite jagamise ja kaitsmata suguühete kaudu. HIVi, viirushepatiidi ja muude nakkushaiguste leviku ennetamine on seetõttu Euroopa uimastipoliitika oluline eesmärk. Süstivate opioiditarbijate korral on nüüdseks kindlalt tõestatud, et asendusravi vähendab teatud riskikäitumise juhtumeid, ning mõnes uuringus järeldatakse, et kaitseefekt on suurem, kui sellega kaasnevad nõela- ja süstlavahetuse programmid.

Eriprogrammide kaudu jagatud süstalde arv on Euroopas (26 riiki) suurenenud 42,9 miljonilt süstalt 2007. aastal 46 miljonini 2012. aastal. Riikide tasandil on olukord mitmesugune: ligikaudu pooled riigid teatavad süstalde jagamise suurenemisest ja pooled vähenemisest (joonis 3.3). Kasvu võib seletada teenuse ulatuslikuma osutamise ja sellega, et mõnel juhul võrreldakse praegust olukorda teenuse alustamise ajaga. Vähenemine võib tuleneda teenuse kättesaadavuse või isikute arvu vähenemisest. Nendes 12 riigis, kus on olemas hiljutised hinnangud süstivate uimastitarbijate kohta, oli eriprogrammide kaudu jagatavate süstalde arv süstiva uimastitarbija kohta 2012. aastal vahemikus 0 süstalt Küprosel kuni üle 300 süstla Hispaanias ja Norras (joonis 3.4).

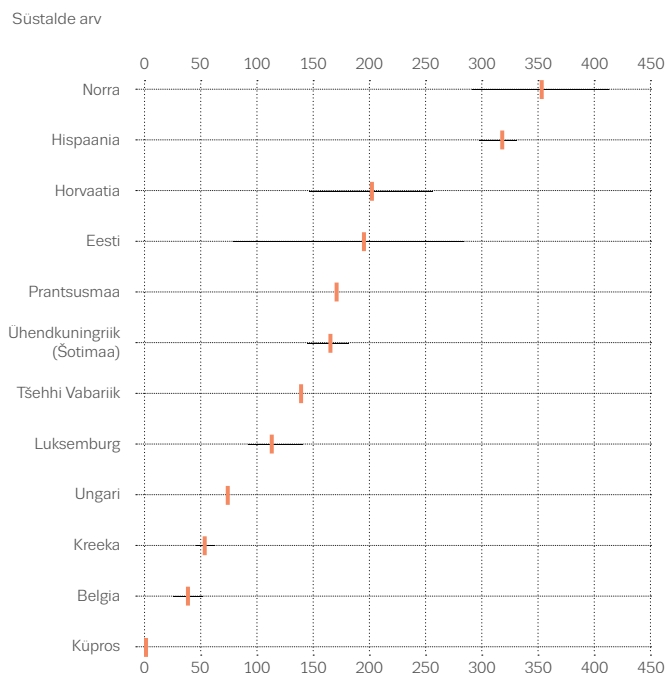
JOONIS 3.3

Eriprogrammide raames jagatavate süstalde arvu muutus aastatel 2007–2012



### JOONIS 3.4

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



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena.

Nagu on märgitud 2. peatükis, on Kreekas ja Rumeenias hiljuti teatatud uuest HIV-nakkuse puhangust süstivate uimastitarbijate seas. Sellest tingituna koostati riskihinnang, et leida, kas ka teistes riikides võib esineda uusi HIV-puhanguid. Mõne võimaliku riski põhinäitaja ülevaade on joonisel 3.5. Selle lihtsa analüüsi põhjal võib järeldada, et mõni riskitegur esineb ligikaudu kolmandikus riikides, mis viitab vajadusele olla jätkuvalt tähelepanelik ja kaaluda HIV-enetusmeetmete ulatuse suurendamist.

C-hepatiidi leviku tõkestamisele suunatud enetusmeetmed sarnanevad HIV-vastaste meetmetega. Poliitika tasandil on üha enam riike kehtestanud C-hepatiidi strateegiad või on neid koostamas. Algatusi, mis on suunatud süstivate uimastitarbijate testimisele ja nõustamisele seoses C-hepatiidiga, on jätkuvalt vähe. Kuigi C-hepatiidi viiruse vastase ravi tõhususe kohta süstivatel uimastitarbijatel on üha rohkem tõendeid, pakutakse vastavat ravi endiselt vähe.

### JOONIS 3.5

Võimalikud suurema HIV-nakkuse riskitegurid süstivate uimastitarbijate seas

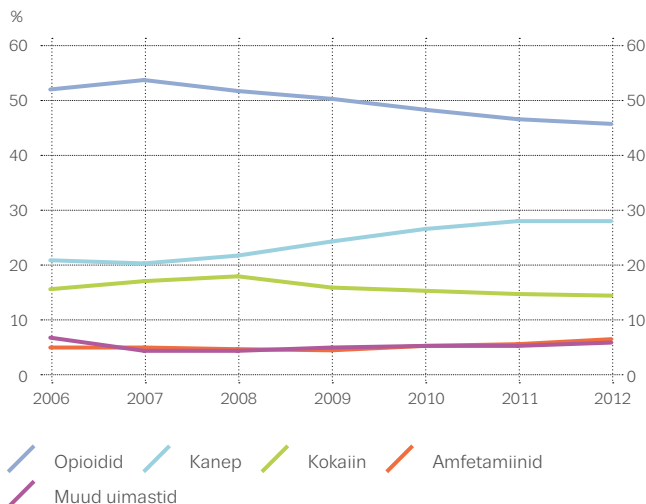
	Belgia	Bulgaaria	Tšehhi Vabariik	Taani	Saksamaa	Eesti	Iirimaa	Kreeka	Hispaania	Prantsusmaa	Horvaatia	Itaalia	Küpros	Läti	Leedu	Luksemburg	Ungari	Malta	Madalmaad	Austria	Poola	Portugal	Rumeenia	Sloveenia	Slovakkia	Rootsi	Soome	Ühendkuningriik	Türgi	Norra
HIVI sagedus ja suundumused																														
Uimastite süstimise sagedus ja suundumused (ülekanumisohht)																														
Asendusravi ulatus – alla 30%																														
Nõelte ja süstalde jagamise programmide ulatus – alla 100 süsta ühe süstiva uimastitarbija kohta																														

- Tuvastatud ei ole ühtki järgmist riskitegurit: HIV-juhtumite teadete arvu või HIVi või HCV sageduse suurenemine; edasikandumisrisi suurenemine; sekkumismeetmete väike ulatus.
- FVõimalikud olemasolevad riskitegurid: HIVi või HCV sageduse või edasikandumise piirkondlik suurenemine; püsiv, kuid mitteoluline kasv riigi tasandil.
- Olemasolevad riskitegurid: HIV-juhtumite teadete arvu või HIVi või HCV sageduse oluline kasv; edasikandumisrisi suurenemine; sekkumismeetmete väike ulatus.
- ECDC-I ja EMCDDA-I teave puudub.

Kohandatud allikast *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

## JOONIS 3.6

Spetsiaalset narkomaaniravi alustavate patsientide osakaal peamiste uimastite kaupa



### Üleannuste ja uimastitest põhjustatud surmajuhtumite ennetamine

Uimastite surmavate üleannuste ja uimastitega seotud muude surmajuhtumite arvu vähendamine on Euroopas jätkuvalt oluline rahvatervisepoliitika ülesanne. Suunatud meetmetega pööratakse tähelepanu üleannuste ennetamisele või üleannuse korral ellujäämise tõenäosuse suurendamisele. Narkomaaniravi, eelkõige opioid-asendusraviga ennetatakse üleannuseid ja vähendatakse uimastitarbijate surmariski. Üleannustele reageerimise koolitus koos opioidide toimet pärssiva antagonistiga naloksooni jagamisega võib aidata päästa üleannuse korral elusid. Üks sekkumisviis, mille eesmärk on nii üleannuste ennetamine kui ka üleannuse korral ellujäämise tõenäosuse suurendamine, on uimastitarbimiseks järelevalve all olevate ruumide pakkumine. Selliseid ruume (kokku 73) pakuvad praegu Euroopa Liidu 6 liikmesriiki ja Norra. Viimasel kolmel aastal on nõudluse vähenemise tõttu suletud mitu sellist ruumi Madalmaades, kuid uusi ruume avati neli Taanis ja üks Kreekas.

### Narkomaaniravil on üle miljoni eurooplase

2012. aastal sai Euroopas ebaseaduslike uimastite tarbimise vastast ravi hinnanguliselt vähemalt 1,3 miljonit inimest. Suurim ravisaajate rühm on opioiditarbijad, kuid ravialustajaandmete andmete (joonis 3.6) põhjal on suuruselt teine ja kolmas raviteenuste kasutamist alustav rühm on kanepi- ja kokaiinitarbijad, kuigi riigiti on erinevusi.

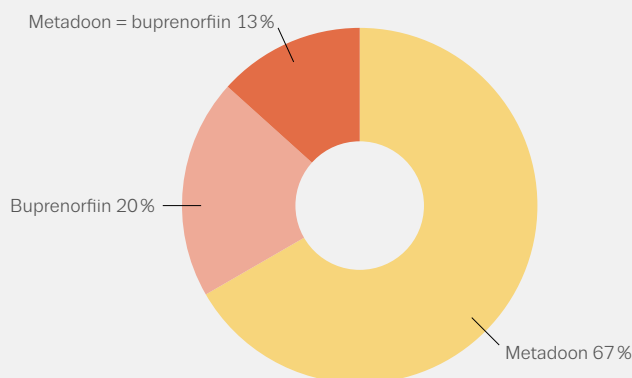
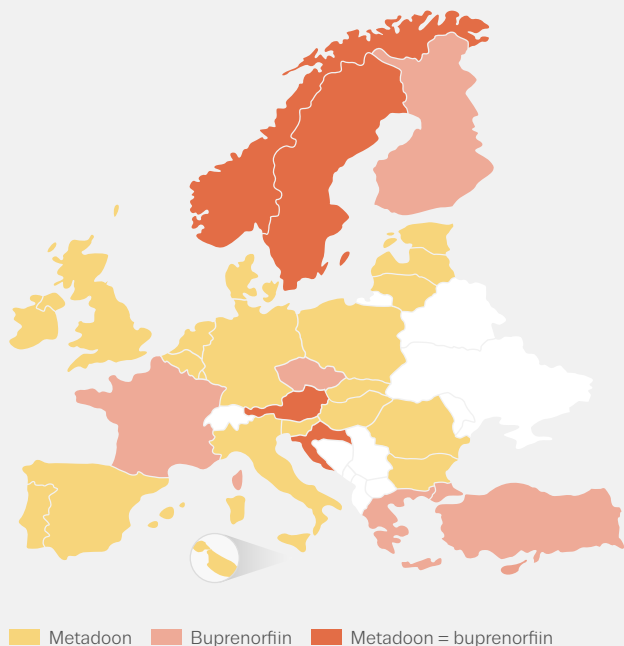
Ravi on enamasti ambulatoorne, näiteks erikeskustes, tavalistes tervisekeskustes, sealhulgas perearstikabinettides, ja n-ö madala läve teenuseid pakkuvates asutustes. Suur osa narkomaaniravist toimub ka statsionaarsetes raviasutustes, näiteks spetsiaalsetes ravikeskustes, teraapiarühmades ja haiglapõhistes statsionaarset ravi pakkuvates keskustes (nt psühhiaatriaiglates). Uus innovaatiline raviviis on teenuste osutamine interneti kaudu, mis võimaldab uimastiprobleemiga abitsijaile juurdepääsu raviprogrammidele otse kodust.

Kõige levinum opioidisõltuvuse vastane ravi Euroopas on asendusravi, tavaliselt koos psühhosotsiaalsete sekkumismeetmetega. Olemasolevate tõendite järgi aitab selline kombineeritud meetod hoida patsiente ravil ning vähendada ebaseaduslikku opioidide tarbimist ja uimastitest tingitud kahjude ning surmajuhtumite tekkimist. Stimulandisõltuvusega uimastitarbijate jaoks kasutatakse peamise raviviisina psühhosotsiaalseid sekkumismeetmeid ning uuringud viitavad, et nii kognitiivne käitumisteraapia kui ka edusammude tunnustamine on seotud positiivsete tulemustega. Üha enamates riikides pakutakse praegu ka kanepitarbimise vastast eriravi, mille olemasolevad tõendid toetavad kognitiivse käitumisteraapia, motivatsioonivestluste ja edusammude tunnustamise koos kasutamist. Mõningad tõendid toetavad ka mitmemõõtmelise pereteraapia kasutamist noorte kanepitarbijate korral.

**Uimastite surmavate üleannuste ja uimastitega seotud muude surmajuhtumite arvu vähendamine on Euroopas jätkuvalt oluline rahvatervisepoliitika ülesanne**

### JOONIS 3.7

Peamine opioid-asendusraviv kasutatav ravim riikide tasandil (vasaku) ja asendusravi saavate patsientide osakaal Euroopas (paremal)



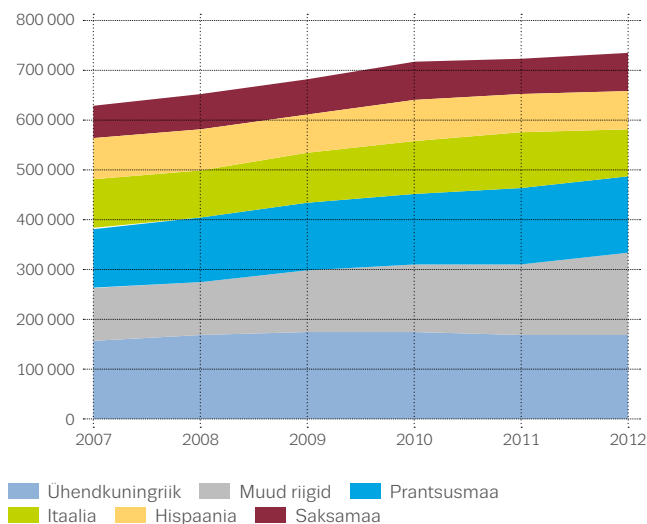
#### Asendusravi: peamine ambulatoorne raviviis

Kõige tavalisem opioiditarbijatele arsti määratav asendusravim on metadoon, mida saab kuni kaks kolmandikku asendusravi patsientidest; enamikule ülejäänud patsientidele (ligikaudu 20%) määratakse raviks buprenorfiini, mis on peamine asendusravim kuues riigis (joonis 3.7). Euroopa asendusravist ligikaudu 6% toimub muude arsti määratud ainetega, näiteks pikatoimelise morfiini või diatsetüülmorfiiniga (heroiin).

2012. aastal sai Euroopas asendusravi hinnanguliselt 734 000 opioiditarbijat. See arv on suhteliselt stabiilne võrreldes 2011. aastaga (726 000), ent suurem kui 2007. aasta hinnanguline arv (630 000; vt joonis 3.8). 2012. aastal teatasid viis riiki patsientide arvu üle 25% kasvust võrreldes eelmise aasta hinnangulise arvuga. Suurim protsentuaalne suurenemine oli Türgis (250%), järgmised olid Kreeka (45%) ja Läti (28%). See protsentuaalne kasv nimetatud kolmes riigis toimus aga olukorras, kus lähtenäitajad olid suhteliselt väikesed. Seevastu Rumeenia teatas patsientide hinnangulise arvu suurimast protsentuaalsest vähenemisest (30%) samal ajavahemikul.

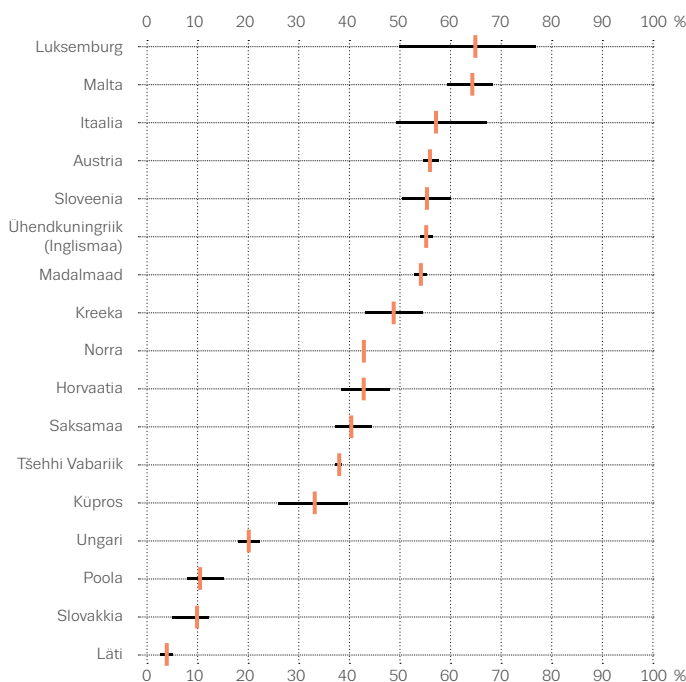
### JOONIS 3.8

Opioid-asendusravi saavate patsientide suundumused



## JOONIS 3.9

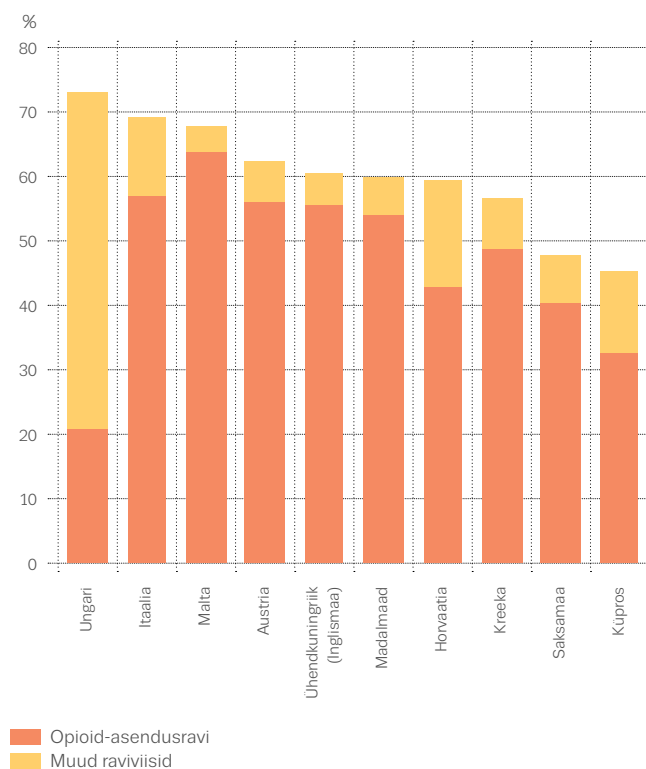
Asendusravi saavate probleemsete opioiditarbijate osakaal (hinnang)



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena.

## JOONIS 3.10

Narkomaaniravi saavate probleemsete opioiditarbijate osakaal (hinnang)



■ Opioid-asendusravi  
■ Muud raviviisid

### Ravi ulatus: asendusravi saab üle poole opioiditarbijatest

Opioid-asendusravi hõlmab – st selle sekkumise vajadusega isikute osakaal on – hinnanguliselt üle 50% Euroopa probleemsetest opioiditarbijatest.

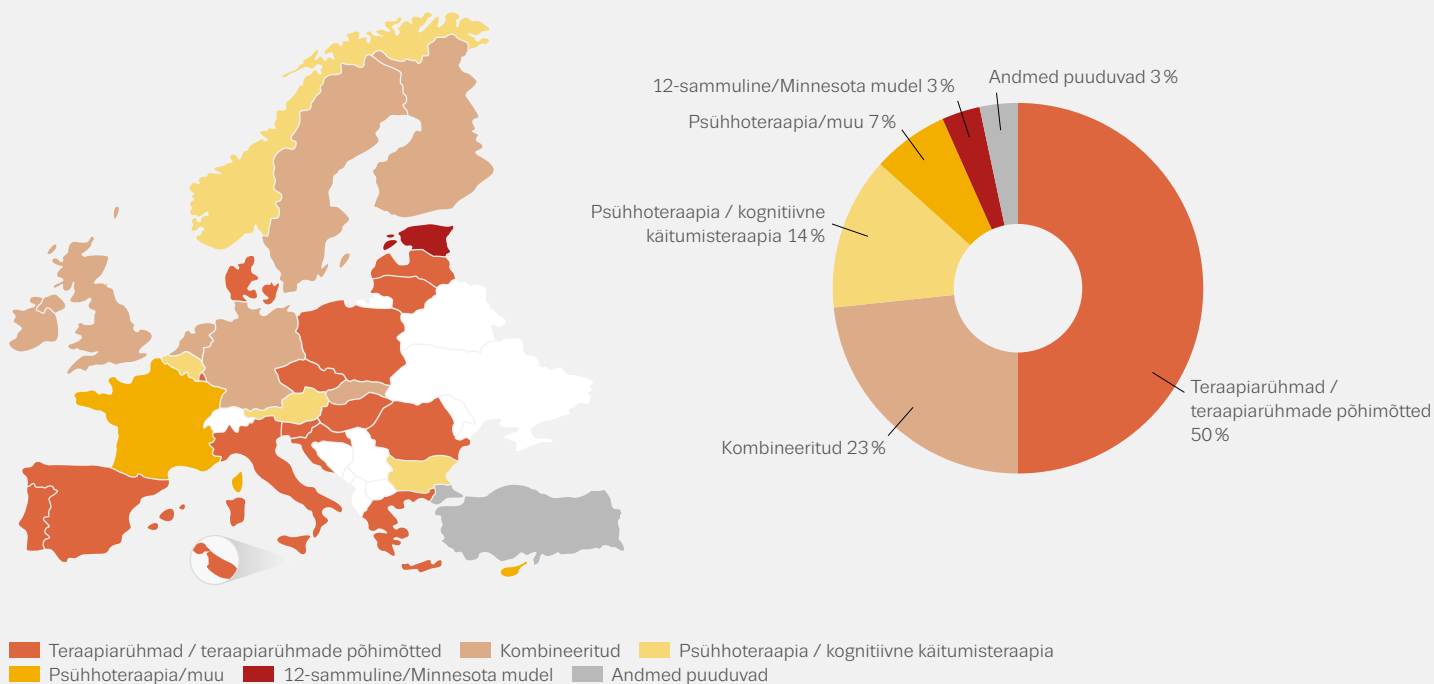
Metoodikaerinevuste tõttu tuleb sellesse hinnangusse suhtuda ettevaatlikult, kuid paljudes riikides kasutab enamik opioiditarbijaid raviteenuseid või on neid kasutanud. Riigiti on aga ravi ulatus väga erinev, kusjuures hinnanguliselt kõige väiksemast ulatusest (ligikaudu 10% või vähem) on teatanud Läti, Slovakkia ja Poola (joonis 3.9).

Ilma asendusravimiteta ravi pakutakse opioiditarbijatele kõigis Euroopa riikides. 10 piisavaid andmeid esitanud riigis on asendusravimiteta ravimeetodite ulatus üldiselt vahemikus 3–17% kõigist probleemsetest opioiditarbijatest ning Ungaris on see üle 50% (joonis 3.10).



## JOONIS 3.11

Valdav raviviisid statsionaarse ravi programmides koguarvu järgi riikide tasandil (vasakul) ja Euroopa tasandil (paremal), 2011



### Statsionaarne ravi: valdav lähenemisviis põhineb teraapiarühmadel

Enamikus Euroopa riikides moodustavad statsionaarse ravi programmid uimastitarbijate ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste olulise osa. EMCDDA hiljutises uuringus selgus, et Euroopas on 2500 statsionaarse ravi keskust, millest kaks kolmandikku asub kuues riigis: Saksamaal, Hispaanias, Iirimaa, Itaalias, Rootsis ja Ühendkuningriigis. Suurima rühma moodustavad kogukondlikud statsionaarse ravi keskused (2330) ning 17 riigi teatel on kõik nende statsionaarse ravi asutused just sellised. Samuti selgus, et Euroopas on ka 170 haiglapõhist statsionaarse ravi programmi.

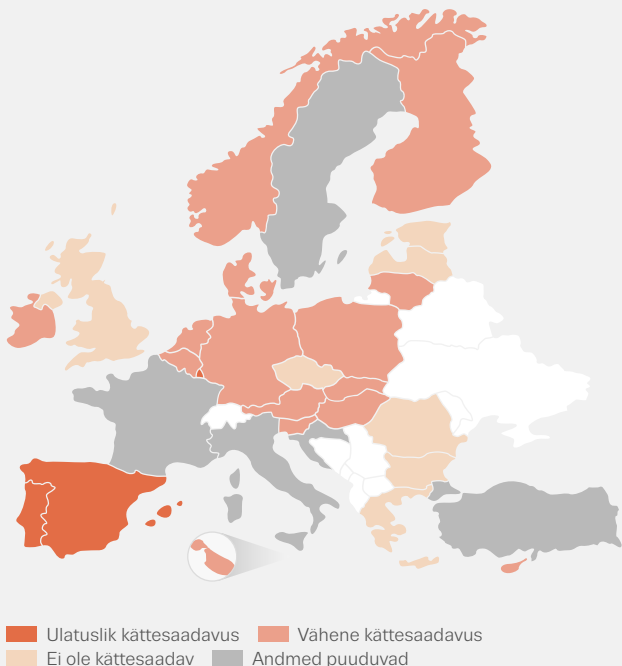
Paljudes statsionaarse ravi programmides keskendutakse tervisele, isiklikule ja sotsiaalsele toimetulekule ning paremale elukvaliteedile. Statsionaarse ravi programme iseloomustavad neli peamist raviviisi: 12-sammuline ehk Minnesota mudel, teraapiarühmadel põhinev lähenemisviis, kognitiivsele käitumisteraapiale tuginev psühhoteraapia ja muudele ravimudelitele tuginev psühhoteraapia. Nende hulgast on 15 riigis valdav teraapiarühmadel põhinev lähenemisviis (joonis 3.11).

Uimastivabade teraapiarühmade tõhususe tõendid ei võimalda teha järeldusi, osaliselt meetodikaraskustest valdkonna ravitulemuste uuringute korraldamisel. Enamik teema teadusuuringutest Euroopas piirdub vaatlusuuringutega ning seepärast on tulemused paratamatult ebakindlad. Üldiselt on uuringute järgi ravitulemused positiivsed, mida seostatakse pikema ravil viibimise ja täieliku raviprogrammi saamisega. Peaaegu kõigis vaatlusuuringutes on märgitud, et teraapiarühmades osalejate uimastitarbimine ja vahistamiste arv väheneb, samuti paraneb rohkem nende elukvaliteet.

Kuigi varem on statsionaarse ravi programmid olnud täiesti uimastivabad, osutavad praegused andmed, et asendusravimite pakkumine opioiditarbijatele suunatud statsionaarse ravi programmide osana on suurenemas. 25 aruandeid esitavast riigist teatasid 18 teatud tasemel opioid-asendusravi kasutamisest statsionaarses narkomaaniaravis (joonis 3.12).

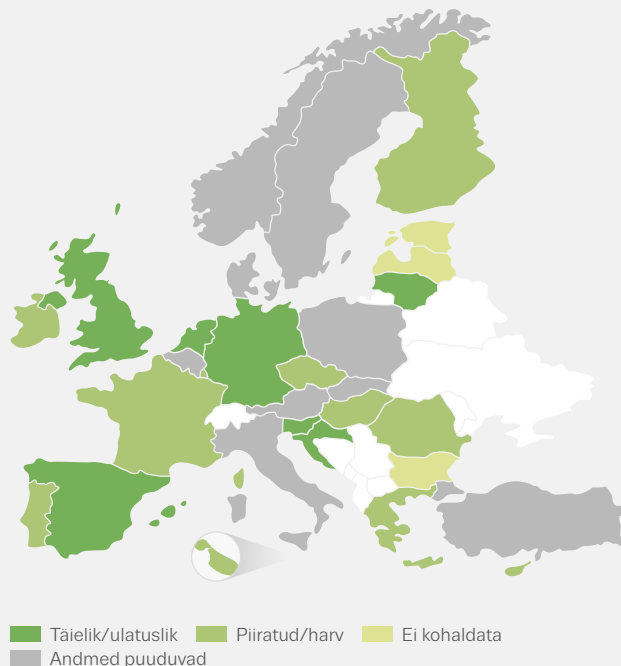
## JOONIS 3.12

Opioid-asendusravi kättesaadavus statsionaarse ravi programmides, 2011



## JOONIS 3.13

Ajutise tööturuga seotud sekkumismeetmete kättesaadavus narkomaaniaravi patsientidele (eksperdi hinnangud, 2011)



### Sotsiaalne reintegratsioon: keskendumine tööalasele konkurentsivõimele

Sotsiaalse reintegratsiooni teenustega toetatakse ravi ning ennetatakse sõltuvuse taastekkimist, keskendudes uimastitarbijate sotsiaalse tõrjutuse põhiaspektidele. 2012. aastal olid Euroopas spetsiaalset narkomaaniaravi alustanud patsientidest ligikaudu pooled (47%) töötud ja ligi kümnendikul (9%) puudus kindel elukoht. Sellele rühmale on omane ka madal haridustase. Kuigi uimastitarbijate sotsiaalset reintegratsiooni nimetatakse riikide uimastistrateegiade põhieesmärgiks, on pakutakse sellele teemalisi sekkumismeetmeid riigiti väga erinevalt.

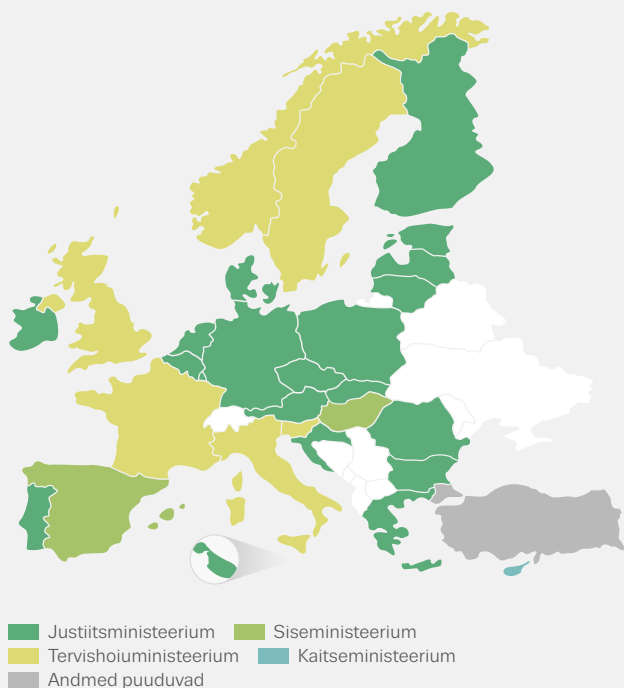
Narkomaaniaravi saavate patsientide tööalase konkurentsivõime suurendamine võib aidata neil taastööimuda ühiskonda. Üksikisiku tööalane konkurentsivõime sõltub tema teadmistest, oskustest ja suhtumisest, teadmiste ja oskuste kasutamisest ning tööotsingute keskkonnast. Üks võimalus selle saavutamiseks on luua ebasoodsas olukorras isikute tugisüsteem, mille eesmärk on kaotada lõhe pikaajalise töötuse ja tööturu vahel. Sageli nimetatakse seda süsteemi ajutiseks tööturuks. Ravi saavatele patsientidele võidakse pakkuda ajutisi töölepinguid koos koolituse, töökogemuse, isikliku arengu ja töö otsimise võimalustega. Sellega on seotud ka sotsiaalettevõtete algatused. Sotsiaalettevõtted pakuvad sotsiaalselt kasulikke kaupu või teenuseid ning võtavad tööle tööturul ebasoodsas olukorras olevaid

inimrühmi. Kuigi need sekkumismeetmed on kättesaadavad enamikus liikmesriikides (vt joonis 3.13), näib nende kättesaadavus narkomaaniaravi saavatele isikutele olevat piiratud ning olukorra muudab veelgi keerukamaks üldelanikkonna kõrge töötuse tase.

**Sotsiaalse reintegratsiooni teenustega toetatakse ravi ning ennetatakse sõltuvuse taastekkimist, keskendudes uimastitarbijate sotsiaalse tõrjutuse põhiaspektidele**

JOONIS 3.14

Vanglates osutatavate tervishoiuteenuste eest vastutavad ministeeriumid



### Vanglateraltervishoiu eest vastutavad enamasti ikka justiits- ja siseministeeriumid

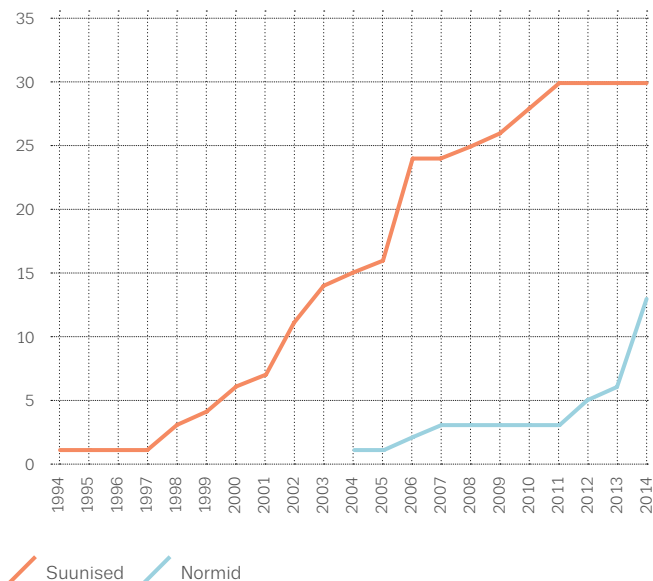
Vangide hulgas on uimastitarbimine suur ja uimastitarbimise viisid on tervisele kahjulikumad kui rahvastiku seas üldiselt. Seda näitavad hiljutised uuringud, mille kohaselt on kunagi uimasteid süstinud 5–31% vangidest. Vanglasse sattudes vähendab enamik uimastitarbijaid uimastite tarbimist või lõpetab selle täielikult. Ebaseaduslikud uimastid satuvad sageli siiski vanglatesse ja on vange, kes jätkavad või alustavad vangistuse ajal uimastitarbimist.

Enamikus riikides on loodud asutustevahelised partnerlussuhted vanglate meditsiiniteenistuste ja kogukonna esindajate vahel. Sellised partnerlused pakuvad vanglates terviseharidust ja ravi ning tagavad toetuse jätkumise nii vanglasse sattumisel kui ka sealt lahkumisel. Üldiselt vastutavad tervishoiuteenuste eest vanglates jätkuvalt justiits- või siseministeeriumid. Mõnes riigis kuulub aga vanglates tervishoiuteenuste osutamine nüüd tervishoiuministeeriumi vastutusalasse (joonis 3.14), mis hõlbustab nende ulatuslikumat lõimimist kogukonnas üldiselt pakutavate tervishoiuteenustega.

30 riigist, mille olukorda EMCDDA jälgib, pakub vanglates opioid-asendusravi praegu 26, kuigi seda teenust hakati üldiselt pakkuma hiljem kui ülejäänud ühiskonnas. Esineda

JOONIS 3.15

Nende riikide koguarv, kes on avaldanud uimastivaldkonna sekkumismeetmete suuniseid ja kvaliteedistandardeid (avaldamisaasta kaupa)



võib ka piiranguid, näiteks neljas riigis piirduv vanglas pakutav asendusravi isikutega, kellele oli arst määranud asendusravimi juba enne vangistust.

### Tõendipõhised lahendused: suuniste ja normide kasutamine

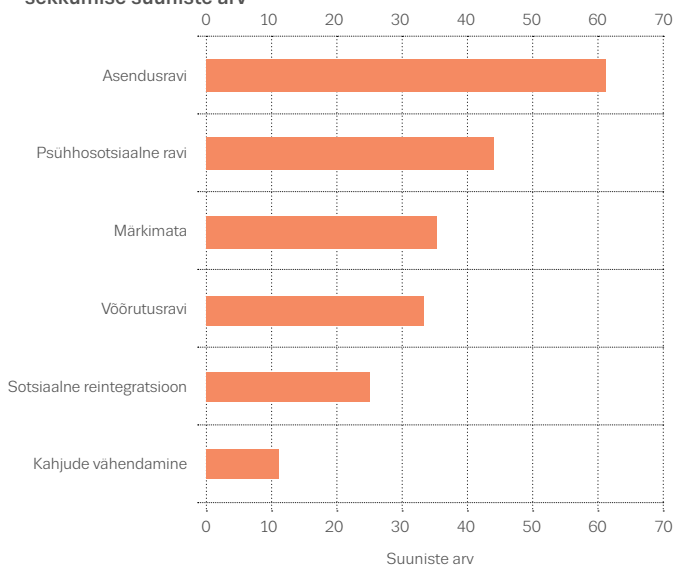
Uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumine tugineb Euroopas üha enam suunistele ja kvaliteedinormidele, mille eesmärk on saavutada tõendipõhised, rahuldavad ja jätkusuutlikud tulemused. Üldiselt võib täheldada, et suunised võetakse vastu mitu aastat enne kvaliteedinormide kehtestamist (joonis 3.15).

Suunised on avaldused, mis sisaldavad patsientidele optimaalse ravi pakkumise soovitusi. Tavaliselt tuginevad need tõendite süstemaatilisele läbivaatamisele ning alternatiivsete ravivõimaluste eeliste ja puuduste hindamisele. Suuniste eesmärk on aidata patsientidel, ravi korraldajatel ja teenusepakujatel valida asjakohaseid



## JOONIS 3.16

Euroopas kuni 2013. aastani teatatud riiklike uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumise suuniste arv



**Uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumine tugineb Euroopas üha enam suunistele ja kvaliteedinormidele**

sekkumismeetmeid. Viimase 20 aasta jooksul on avaldatud üle 150 uimastitega seotud suuniste kogumiku ning alates 2011. aastast on suunised olemas kõigis liikmesriikides. Suunistes on käsitletud kõiki uimastiprobleemidesse tervishoiu- ja sotsiaalvahenditega sekkumise meetmeid, kuigi selliste tervishoiuvahenditega sekkumise meetmete nagu asendus- ja võõrutusravi kohta on rohkem suuniseid kui kahjude vähendamise ja sotsiaalse reintegratsiooni kohta (joonis 3.16).

Kvaliteedinormid on tõenditest lähtuvad põhimõtte- ja eeskirjakogumid, mille kasutamine aitab rakendada suunistes soovitatud sekkumismeetmeid. Need võivad käsitleda kvaliteedi tagamise sisu, protsesse või korraldust, näiteks töökeskkonda ja personali. Uimastitarbimise ennetamise valdkonnas on olemas Euroopa tasandi kvaliteedinormide kogum, mida saab kasutada

programmide koostamisel. Normides juhitakse tähelepanu sellistele teguritele nagu tegevuse asjakohasuse tagamine sihtrühmade jaoks, tunnustatud eetiliste põhimõtete järgimine ning teadusliku tõendibaasi lisamine ja edendamine.

## LISATEAVE

### EMCDDA väljaanded

#### 2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on drugs.

#### 2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on drugs.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on drugs.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Thematic papers.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on drugs.

#### 2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

#### 2011

European drug prevention quality standards, Manuals.

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

#### 2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issues.

#### 2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Thematic papers.

#### 2008

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

Drugs and vulnerable groups of young people, Selected issues.

### EMCDDA ja ECDC ühised 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](http://www.emcdda.europa.eu/publications)**



# 4

**Enam kui 240 psühhoaktiivse  
aine tootmist, müümist ja  
omamist reguleeriv  
rahvusvaheline raamistik on  
kehtestatud kolme ÜRO  
konventsiooniga**

# Uimastipoliitika

Euroopa tasandil loovad uimastivaldkonda käsitlevad Euroopa Liidu õigusaktid koos mitmeaastaste strateegiatega kooskõlastatud tegevuse raamistiku. Riikide tasandil on valitsuste ja parlamentide ülesanne võtta vastu õigus-, strateegia-, organisatsiooni- ja eelarveraamistikke, mida on vaja uimastiprobleemidesse sekkumisel.

## Uimastipoliitika seire

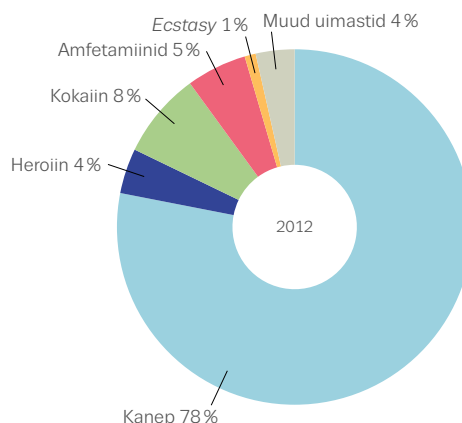
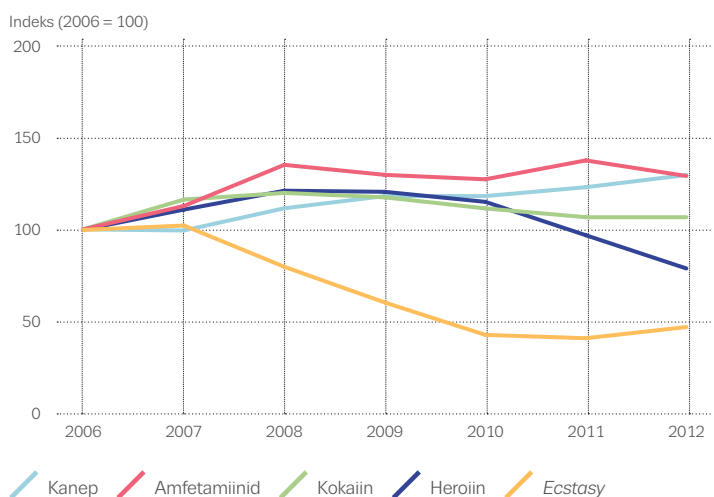
Uimastipoliitika põhielemendid, mida saab Euroopa tasandil jälgida, on uimastiõigusaktid ja nende rikkumine, riiklikud uimastistrateegiad ja tegevuskavad, poliitika kooskõlastamise ja hindamise mehhanismid ning uimastitega seotud eelarved ja riiklikud kulutused. Andmeid kogutakse kahe EMCDDA võrgustiku, riiklike teabekeskuste ja õiguskorrespondentide kaudu. Uimastiõigusaktide rikkumise andmed ja meetodika on *Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandes: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)* ning veebis on olemas ka *Euroopa uimastipoliitika ja -õigusaktide ülevaatlilik teave*.

## Uimastiõigusaktid: ühisraamistik

Enam kui 240 psühhoaktiivse aine tootmist, müümist ja omamist reguleeriv rahvusvaheline raamistik on kehtestatud kolme ÜRO konventsiooniga. Nendega kohustatakse kõiki riike käsutama volitamata pakkumist kuriteona. Samasugust suhtumist nõutakse ka uimastite isiklikuks kasutamiseks omamise korral, kuid seda siiski vastavalt riigi põhiseaduslikele põhimõtetele ja õigussüsteemi põhikontseptsioonile. Seda klauslit on tõlgendatud mitmeti, mis kajastub ka erinevates õiguslikes lähenemisviisides nii Euroopa riikides kui ka mujal.

## JOONIS 4.1

Uimastitarbimise või uimastite omamisega seotud teatatud õigusrikkumised Euroopas, suundumused ja jaotus uimastite kaupa



### Uimastite omamine isiklikuks kasutamiseks: eemaldumine vanglakaristusest

Uimastite omamine isiklikuks kasutamiseks – ja mõnikord ka uimastite tarbimine – on enamikus Euroopa riikides vangistusega karistatav kuritegu. Paljudes Euroopa riikides ei ole vangistus aga tavaline ning alates 2000. aastast on kogu Euroopa üldine suundumus vähendada vanglakaristuse võimalikkust uimastite isiklikuks kasutamiseks omamise eest. Mõni riik on vangistamise võimaluse täielikult kõrvaldanud ja mõnes riigis on mindud veelgi kaugemale, võimaldades karistada uimastite isiklikuks kasutamiseks omamist üksnes väärteokaristuste, tavaliselt trahviga.

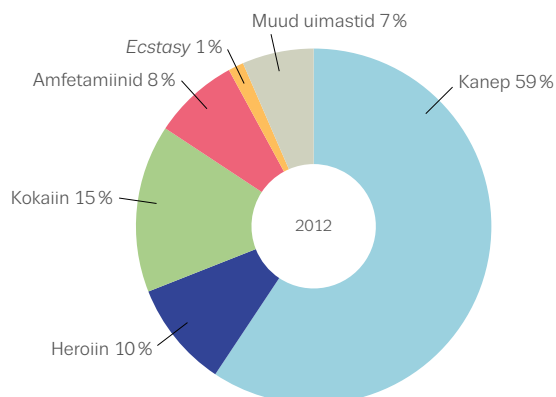
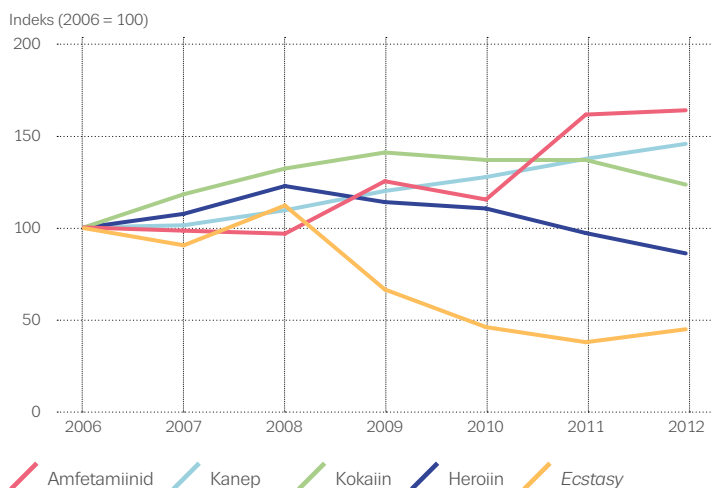
Enamikus Euroopa riikides on enamik uimastiõigusaktide rikkumise teadetest seotud uimastitarbimise ja kasutamiseks omamisega. Kogu Euroopas kokku oli selliseid rikkumisi 2012. aastal hinnanguliselt üle miljoni, st 17% rohkem kui 2006. aastal. Rikkumistest üle kolmveerandi olid seotud kanepiga (joonis 4.1).

### Uimastite pakkumine: karistuste suured erinevused

Ebaseaduslik uimastite pakkumine on kogu Euroopas alati kuritegu, kuid võimalikud karistused on riigiti väga erinevad. Mõnes riigis on kohaldatakse pakkumisega seotud õigusrikkumiste eest sama karistust, mille ulatus

## JOONIS 4.2

Uimastite pakkumisega seotud teatatud õigusrikkumised Euroopas, suundumused ja jaotus uimastite kaupa



võib olla väga erinev (kuni eluaegse vanglakaristuseni). Teistes riikides eristatakse kergemaid ja raskemaid pakkumisega seotud õigusrikkumisi, mida hinnatakse näiteks leitud uimastite koguse järgi, millest olenevad miinimum- ja maksimumkaristused.

Üldiselt on uimastite pakkumisega seotud õigusrikkumiste teadete arv alates 2006. aastast suurenenud 28%, olles 2012. aastal üle 230 000 juhtumini. Nagu ka omamisega seotud õigusrikkumiste korral, oli enamik seotud kanepiga. Kokaiini, heroini ja amfetamiinidega oli aga pakkumisega seotud õigusrikkumistest seotud suurem osa kui isiklikuks kasutamiseks omamisega seotud õigusrikkumiste korral. Kokaiini ja heroini pakkumisega seotud õigusrikkumised vähenevad pidevalt (joonis 4.2).

### Uued psühhoaktiivsed ained: arenevad kontrollisüsteemid

Hiljuti kontrolli alla võetud ainete uute ainete asendamise kiirus ja kättesaadavate toodete mitmekesisus on tekitanud Euroopa seadusandjatele suuri probleeme.

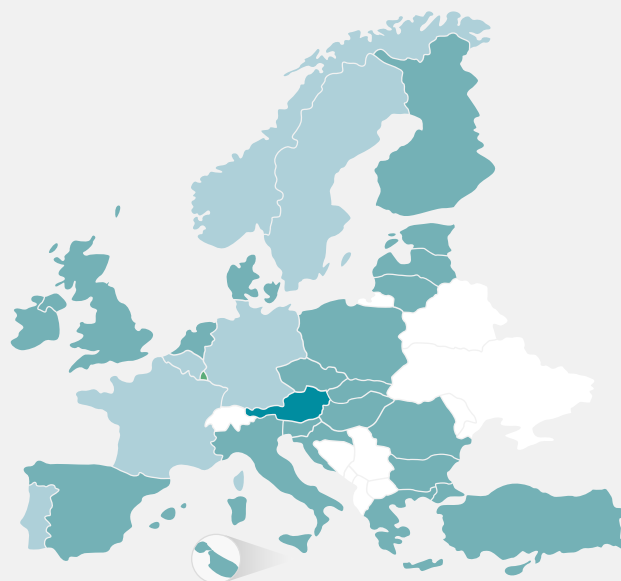
Riigi tasandil on nende probleemide tõttu Euroopa riikides tehtud mitmesuguseid uuenduslikke õiguslahendusi, mida on üldiselt kolme liiki. Esiteks võivad riigid kasutada olemasolevaid õigusakte, mis käsitlevad muid küsimusi kui kontrollitavaid uimasteid, näiteks tarbijakaitse või ravimiõigusakte: Poolas suleti 2010. aastal ühe nädalavahetuse jooksul üle 1000 müügikoha, lähtudes olemasolevatest tarbijakaitse õigusaktidest. Teiseks võivad riigid laiendada või kohendada kehtivaid uimastiõigusakte ja menetlusi: Ühendkuningriigis võeti 2011. aastal vastu uimastite ajutise liigitamise määrused, et kontrollida pakkumist terviseriskide uurimise ajal. Kolmandaks võivad riigid koostada uusi õigusakte: 2013. aastal võeti Portugalis ja Slovakkias vastu õigusaktid, et konkreetselt lõpetada teatud uute ainete volitamata müük.

Selle kiiresti muutuva õigusvaldkonna areng jätkub. Hiljuti on Poola ja Rumeenia tugevdanud olemasolevaid õigusakte uute erikonkreetselt koostatud õigusaktidega; vanu ja uusi õigusakte kasutatakse nüüd paralleelselt. 2012. aastal sõnastas Küpros üldmääratlused, et hõlmata aineid, mida senised määratlused ei hõlmanud, ning samal aastal lükkasid Madalmaad kavandatavad üldmääratlused tagasi, sest need ei olnud piisavalt suunatud.

Lahendustel on suuri erinevusi seoses õigussekkumise kriteeriumidega ja seoses nõuetele mittevastavuse karistustega. Sellele vaatamata näib riikides levivat suundumus keskenduda ainete pakkumise, mitte omamise karistamisele.

## JOONIS 4.3

Riiklikud uimastistrateegiad ja tegevuskavad: olemasolu ja ulatus



Seaduslike ja ebaseaduslike uimastite ühisstrateegia  
Ebaseaduslike uimastite strateegia  
Riiklik uimastistrateegia puudub

NB! Ühendkuningriigil on seaduslike uimastite strateegia ja nii Walesil kui ka Põhja-Iirimaal on mõlema uimastirühmade ühisstrateegia, mis hõlmab ka alkoholi.

### Riiklikud uimastistrateegiad

Praeguse väljakujunenud tava kohaselt võtavad Euroopa valitsused vastu uimastistrateegiaid ja tegevuskavasid. Need ajaliselt piiratud dokumendid sisaldavad üldpõhimõtteid, eesmärke ja prioriteete, kirjeldavad meetmeid ja määravad nende rakendamise eest vastutavad isikud. Praegu on kõigis riikides olemas riiklik uimastistrateegia või tegevuskava, välja arvatud Austrias, kus kehtivad liidumaade tegevuskavad. Seitse riiki on vastu võtnud riiklikud uimastistrateegiad või tegevuskavad, mis hõlmavad nii seaduslikke kui ka ebaseaduslikke uimasteid (joonis 4.3). Paljud riigid hindavad praegu süstemaatiliselt oma uimastistrateegiaid ja tegevuskavasid. Tavaliselt on hindamise eesmärk teha kindlaks nende rakendamise ulatus ja üldise uimastiolukorra muutused.

**Praeguse väljakujunenud tava kohaselt võtavad Euroopa valitsused vastu uimastistrateegiaid ja tegevuskavasid**

## JOONIS 4.4

## Uimastipoliitika edendamise organisatsioonid

Viimastel aastatel on uimastistrateegiate väljatöötamise üha rohkem kaasatud kodanikuühiskonna organisatsioone, sealhulgas uimastipoliitikat edendavaid rühmi. EMCDDA hiljutises uuringus leiti, et uimastipoliitikat edendab Euroopas üle 200 ühingu, kellest 70% tegutseb riigi tasandil ning ülejäänud edendavad uimastipoliitikat võrdselt kohalikul ja Euroopa tasandil. Ühingutest ligi kahe kolmandiku eesmärgid keskenduvad tavade väljakujundamisele, neist 39% edendas kahjude vähendamise meetmeid ning 26% ennetamist ja uimastitarbimise vähendamist. Ülejäänud ühingud keskendusid õigusaktide muutmisele: 23% pooldas uimastikontrolli vähendamist ja 12% toetas kontrolli tugevdamist.

Enamik edendamisühinguid on seotud suunatud tegevusega, mille eesmärk on mõjutada avalikkuse ja poliitikakujundajate suhtumist ning arvamusi uimastitega seotud teenuste osutamise ja uimastite kontrollimise kohta. Uimastipoliitika mõjutamiseks kasutavad ühingud selliseid teadvustamismeetmeid nagu avalikes aruteludes osalemine ja sotsiaalmeedia. Kontrolli ja kahjude vähendamist edendavad organisatsioonid tegutsesid peamiselt uimastitarbijate nimel ning uimastitarbimise vähendamist ja kontrolli tugevdamist toetavad organisatsioonid tegutsesid peamiselt laiemal ühiskonna ning eelkõige noorte ja perede nimel.

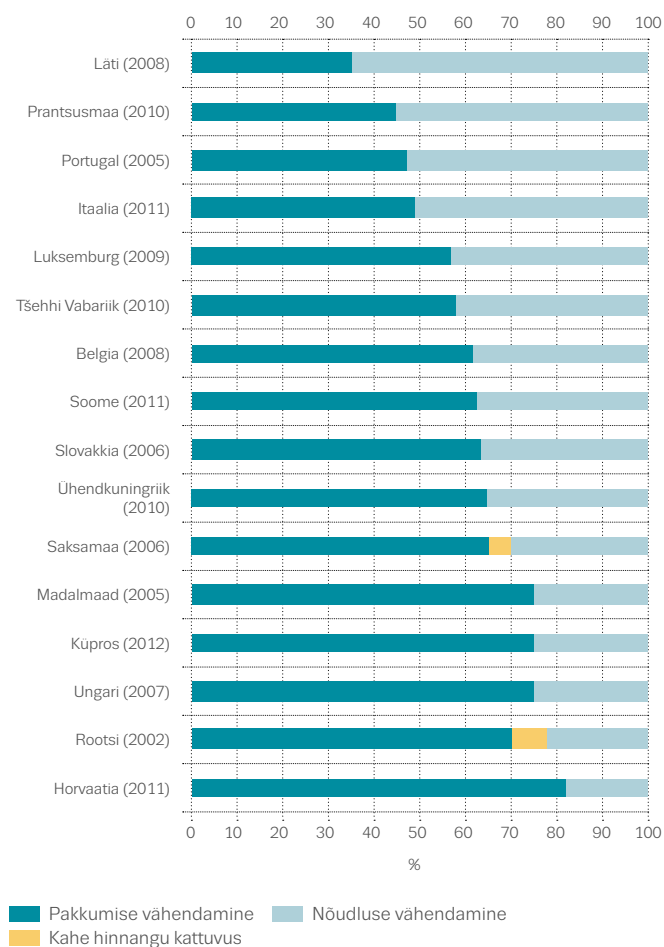
## Majandushinnang: kokkuhoid piirab sekkumismeetmete eelarvet

Paljused Euroopa riike mõjutavad siiani hiljutise majanduslanguse tagajärjed. Eelarve kärpimise või kokkuhoiumeetmete ja nende mõju ulatus on Euroopa riikides erinev. 18 riigis, kelle kohta on võrdlemiseks piisavalt andmeid, teatati tervishoiu ning avaliku korra ja julgeoleku eelarve piiramisest – nendest valitsussektori kuluvaldkondadest pärineb enamik uimastitega seotud riiklikest kulutustest. Üldiselt täheldati aastatel 2009–2012 suuri riiklike tervishoiukulutuste kärpeid.

Euroopa riigid on teatanud ka uimastiprogrammideks ja -teenusteks kasutatavate vahendite kärpimisest, mis kahjustab eriti uimastitarbimise ennetamist ja uimastitega seotud teadusuuringuid. Samuti on mitu riiki teatanud, et katsed tagada narkomaaniaravi rahastamine ei ole alati olnud edukad.

Majandushinnang võib olla oluline abivahend poliitika hindamiseks, kuigi Euroopa riiklike uimastivaldkonna kulude teabe piiratud kättesaadavus on oluline takistus ja

## Uimastitega seotud riiklike kulutuste jaotus nõudluse ja pakkumise vähendamise järgi



raskendab riikide võrdlust. 16 riigis, kes on alates 2002. aastast hinnanguid esitanud, on uimastitega seotud riiklikud kulutused vahemikus 0,01–0,5% sisemajanduse koguproduktist (SKP). Olemasoleva teabe põhjal ilmneb, et suurim osa uimastitega seotud riiklikest kulutustest on eraldatud uimastite pakkumise vähendamisega seotud tegevusele (joonis 4.4).

Pakkumise vähendamise riiklikud kulutused on muu hulgas kulutused vanglas viibivatele uimastikurjategijatele. EMCDDA arvutas hinnanguliste kuluvahemiku, mille miinimum arvestab üksnes uimastikuritegude eest süüdi mõistetud vange ja maksimum hõlmab ka eelvangistuses viibijaid, kes võidakse uimastikuritegude eest süüdi mõista. Nende kriteeriumide alusel kulutasid Euroopa riigid 2010. aastal vanglas viibivatele uimastikurjategijatele hinnanguliselt 0,03% SKPst ehk 3,7 miljardit eurot. Koos eelvangistuses olijatega on hinnanguline kulu 0,05% SKPst ehk 5,9 miljardit eurot.



## LISATEAVE

**EMCDDA väljaanded****2014**

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

**2013**

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on drugs.

**2012**

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

**2011**

Drug policy profiles: Portugal.

**2009**

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issues.

**2008**

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

**EMCDDA ja Euroopa Komisjoni ühisväljaanded****2010**

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

Kõik dokumendid on avaldatud aadressil  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# Lisa

**Käesolevas lisas esitatud riiklikud andmed on võetud *Euroopa uimastiprobleemide veebiaruandest: andmed ja statistika (European Drug Report: Data and statistics)*, kus on täiendavad andmed, aastad, märkused ja metaandmed**

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	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgaaria	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Tšehhi Vabariik	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Taani	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Saksamaa	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Eesti	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Iirimaa	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Kreeka	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Hispaania	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Prantsusmaa	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Horvaatia	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Itaalia	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Küpros	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Läti	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Leedu	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Luksemburg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Ungari	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Madalmaad	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Austria	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Poola	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Rumeenia	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Sloveenia	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slovakkia	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Soome	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Rootsi	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Ühendkuningriik	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Türgi	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Norra	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
<b>Euroopa Liit</b>	–	<b>45,5 (174 345)</b>	<b>25,0 (35 567)</b>	<b>38,2 (50 759)</b>	<b>31,8 (9 574)</b>	<b>698 441</b>
<b>Euroopa Liit, Türgi ja Norra</b>	–	<b>45,5 (181 804)</b>	<b>25,7 (37 262)</b>	<b>38,5 (52 638)</b>	<b>32,4 (10 304)</b>	<b>734 135</b>

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	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgaaria	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Taani	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Saksamaa	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Eesti	–	1,3	2	–	–	–	–
Iirimaa	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Kreeka	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Hispaania	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Prantsusmaa	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Horvaatia	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Itaalia	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Küpros	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Läti	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Leedu	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Luksemburg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Ungari	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Madalmaad	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Austria	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Poola	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portugal	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumeenia	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Sloveenia	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slovakkia	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Soome	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Rootsi	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Ühendkuningriik	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Türgi	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Norra	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
<b>Euroopa Liit</b>	<b>4,2</b>	<b>1,7</b>	<b>–</b>	<b>14,3 (54 824)</b>	<b>18,4 (26 150)</b>	<b>3 (1 413)</b>	<b>1,5 (341)</b>
<b>Euroopa Liit, Türgi ja Norra</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>13,9 (54 973)</b>	<b>18,1 (26 200)</b>	<b>3 (1 413)</b>	<b>1,5 (341)</b>

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	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgaaria	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Taani	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Saksamaa	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Eesti	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Iirimaa	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Kreeka	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Hispaania	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Prantsusmaa	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Horvaatia	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Itaalia	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Küpros	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Läti	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Leedu	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Luksemburg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Ungari	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Madalmaad	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Austria	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Poola	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portugal	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumeenia	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Sloveenia	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovakkia	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Soome	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Rootsi	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Ühendkuningriik	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Türgi	0,3	–	–	–	–	–	–
Norra	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
<b>Euroopa Liit</b>	<b>3,4</b>	<b>0,9</b>	<b>–</b>	<b>6,5 (24 553)</b>	<b>7,2 (10 229)</b>	<b>48 (6 569)</b>	<b>43 (2 738)</b>
Euroopa Liit, Türgi ja Norra	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

TABEL 4

## ECSTASY

Riik	Hinnanguline levimus			Ravinõudluse näitaja, peamine narkootikum	
	Rahvastik		Kooliõpilased	Ectasy-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	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgaaria	2,0	2,9	4	–	–
Tšehhi Vabariik	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Taani	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Saksamaa	2,7	0,9	2	–	–
Eesti	–	2,3	3	–	–
Iirimaa	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Kreeka	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Hispaania	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Prantsusmaa	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Horvaatia	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Itaalia	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Küpros	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Läti	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Leedu	1,3	0,3	2	–	–
Luksemburg	–	–	–	–	–
Ungari	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Madalmaad	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Austria	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Poola	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portugal	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumeenia	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Sloveenia	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakkia	1,9	0,9	4	–	–
Soome	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Rootsi	2,1	0,2	1	–	–
Ühendkuningriik	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Türgi	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norra	–	–	1	–	–
<b>Euroopa Liit</b>	<b>3,1</b>	<b>1,0</b>	<b>–</b>	<b>0,2 (953)</b>	<b>0,3 (493)</b>
<b>Euroopa Liit, Türgi ja Norra</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>0,3 (1 006)</b>	<b>0,4 (534)</b>

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	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgaaria	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Tšehhi Vabariik	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Taani	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Saksamaa	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Eesti	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Iirimaa	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Kreeka	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Hispaania	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Prantsusmaa	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Horvaatia	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Itaalia	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Küpros	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Läti	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Leedu	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Luksemburg	–	–	–	26 (72)	–
Ungari	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Madalmaad	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Austria	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Poola	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portugal	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumeenia	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Sloveenia	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakkia	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Soome	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Rootsi	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Ühendkuningriik	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Türgi	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Norra	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
<b>Euroopa Liit</b>	<b>21,7</b>	<b>11,2</b>	<b>–</b>	<b>27,9 (106 981)</b>	<b>42,2 (59 901)</b>
Euroopa Liit, Türgi ja Norra	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

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	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgaaria	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Tšehhi Vabariik	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Taani	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Saksamaa	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Eesti	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Iirimaa	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Kreeka	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Hispaania	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Prantsusmaa	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Horvaatia	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Itaalia	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Küpros	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Läti	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Leedu	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Luksemburg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Ungari	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Madalmaad	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Austria	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Poola	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portugal	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Rumeenia	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Sloveenia	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakkia	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Soome	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Rootsi	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Ühendkuningriik	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Türgi	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Norra	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
<b>Euroopa Liit</b>	<b>17,1 (5 686)</b>	<b>3,5 (1 771)</b>	–	–
Euroopa Liit, Türgi ja Norra	–	<b>3,1 (1 788)</b>	–	–



TABEL 7

## KONFISKEERIMISED

Riik	Heroin		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 (kg)	üldarv
Belgia	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (-)	1 015
Bulgaaria	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Tšehhi Vabariik	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Taani	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (-)	523
Saksamaa	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (-)	1 786
Eesti	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Iirimaa	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Kreeka	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Hispaania	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (-)	2 128
Prantsusmaa	701	-	5 602	-	307	-	156 337 (-)	-
Horvaatia	30	192	6	132	3	268	- (1,1)	105
Itaalia	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Küpros	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Läti	1	427	1	28	30	820	847 (-)	24
Leedu	0,5	112	120	10	80	119	54 (-)	8
Luksemburg	3	190	2	122	1	13	137 (-)	10
Ungari	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (-)	27
Madalmaad	750	-	10 000	-	681	-	2 442 200 (61)	-
Austria	222	393	65	912	35	607	8 998 (-)	113
Poola	36	-	213	-	618	-	31 092 (0,01)	-
Portugal	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Rumeenia	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Sloveenia	20	439	27	251	9	203	960 (-)	16
Slovakkia	0,3	82	2	19	11	607	529 (-)	16
Soome	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (-)	513
Rootsi	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Ühendkuningriik	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6 515	473 000 (-)	3 716
Türgi	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norra	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
<b>Euroopa Liit</b>	<b>4 977</b>	<b>31 625</b>	<b>70 997</b>	<b>77 291</b>	<b>5 802</b>	<b>35 842</b>	<b>3 979 497 (130)</b>	<b>11 281</b>
<b>Euroopa Liit, Türgi ja Norra</b>	<b>18 323</b>	<b>37 057</b>	<b>71 540</b>	<b>79 585</b>	<b>6 737</b>	<b>42 751</b>	<b>6 947 629 (489)</b>	<b>16 000</b>

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	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgaaria	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Tšehhi Vabariik	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Taani	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Saksamaa	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Eesti	5	48	25	466	– (7)	12
Iirimaa	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Kreeka	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Hispaania	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Prantsusmaa	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Horvaatia	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Itaalia	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Küpros	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Läti	117	64	74	414	– (335)	4
Leedu	424	23	96	242	– (–)	–
Luksemburg	1	83	30	774	39 (–)	9
Ungari	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Madalmaad	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Austria	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Poola	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugal	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Rumeenia	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Sloveenia	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakkia	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Soome	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Rootsi	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Ühendkuningriik	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Türgi	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Norra	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
<b>Euroopa Liit</b>	<b>457 424</b>	<b>239 942</b>	<b>104 535</b>	<b>394 891</b>	<b>6 906 153 (44 730)</b>	<b>29 048</b>
<b>Euroopa Liit, Türgi ja Norra</b>	<b>486 442</b>	<b>257 808</b>	<b>229 522</b>	<b>457 037</b>	<b>6 906 153 (44 863)</b>	<b>33 058</b>





Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus  
**Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2014:  
suundumused ja arengud**

Luksemburg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitust  
2014 — 80 lk — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-696-4

doi:10.2810/32451



## 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](http://publications.europa.eu/others/agents/index_et.htm))

## Aruandest

Suundumuste ja arengute aruandes antakse tiptasemel ülevaade Euroopa uimastiprobleemidest, käsitledes uimastite pakkumist, tarbimist ja rahvaterviseprobleeme, samuti uimastipoliitikat ja sekkumisi. Koos veebiaruande „*Andmed ja statistika*” (Data and statistics), riikide ülevaadete ja projektiga „*Perspectives on drugs*” moodustab see Euroopa uimastiprobleemide 2014. aasta aruande.

## EMCDDA

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

EMCDDA väljaanded on oluline teabeallikas paljudele sihtrühmadele, sealhulgas poliitikakujundajatele ja nende nõustajatele, uimastivaldkonna asjatundjatele ja teadlastele ning üldisemal tasandil ka meediale ja üldsusele. Lissabonis asuv EMCDDA on üks Euroopa Liidu detsentraliseeritud asutustest.