|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2015 – 20 aastat seirearuandeid

EMCDDA uurib Eurooa uimastiprobleemide uusi arengusuundi ja mõõtmeid

(04.06.2015, Lissabon, **AVALDAMISKEELD kuni 10.00 Lääne-Euroopa/Lissaboni aja järgi**) Heroiinituru muutuvad arengusuunad, kanepitarbimise tagajärgedega seotud värsked avastused ning stimulantide ja nn uute uimastite turu täiendavad tunnusjooned ja mõõtmed – need on mõned küsimused, millele keskendub **Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA)** täna Lissabonis avalikustatavas väljaandes ***Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2015: suundumused ja arengusuunad*** (1). Oma iga-aastases aruandes vaatab **EMCDDA** tagasi 20 tegutsemisaastale uimastiseire valdkonnas ning uurib, milline on Euroopa pidevalt muutuvate uimastiprobleemide mõju üleilmsel ja kohalikul tasandil.

**Rände, siseasjade ja kodakondsuse volinik Dimitris Avramopoulos** täheldab: „Aruandest selgub, et Euroopa uimastiturg on kiiresti muutuv ja üleilmse haardega, mistõttu peame uimastiprobleemidega võitlemisel tegutsema kiiresti ja sihipäraselt ning oma jõud ühendama.Erilist muret valmistab mulle, et üha rohkem kaubeldakse uimastitega internetis, nii kontrollitud kui ka kontrollimata psühhoaktiivsete ainetega.”

**Volinik Avramopoulos** lisab: „Euroopa on uute uimastite probleemi lahendamisel juhirollis ning oma kodanike heaolu ja ohutuse nimel täidame seda ülesannet ka edaspidi. 2014. aastal teatati 101 uuest kontrollimata psühhoaktiivsest ainest, mis paneb proovile meie olemasolevad kontrollimehhanismid. Praegu ootame selle valdkonna uusi Euroopa Liidu õigusakte, mis on läbirääkimiste järgus. Need tõhustavad veelgi meie reageerimismeetmeid ning annavad meile paremad ressursid, et need ained kiiremini ja tõhusamalt turult kõrvaldada.”

**Heroiini kasutamine väheneb, kuid turu muutused nõuavad hoolikat jälgimist**

**EMCDDA** aruande kohaselt võtavad heroiiniprobleemid Euroopas endiselt olulise osa uimastitega seotud tervishoiu- ja sotsiaalkuludest, kuid hiljutised arengusuunad on selles valdkonnas olnud üsnagi positiivsed, sest nõudluses on täheldatud üldist stabiliseerumist. Heroiiniprobleemidega esmakordselt narkomaaniaravile pöörduvate inimeste arv on vähenenud: 2007. aastal oli see 59 000 ja 2013. aastal 23 000. Lisaks saab hinnanguliselt üle poole (700 000) 1,3 miljonist probleemsest opioiditarbijast (st pikaajalisest sõltlasest) Euroopas nüüdseks opioid-asendusravi (vt joonis 3.6).

Teatatud konfiskeerimiste andmed, mis aitavad mõista heroiinipakkumise suundumusi, näitavad samuti langustrende. 2013. aastal ELis konfiskeeritud heroiini kogus (5,6 tonni) oli viimase kümne aasta üks kõige väiksemaid tulemusi – pool 2002. aastal konfiskeeritud kogusest (10 tonni). Heroiini konfiskee-rimiste arv on samuti vähenenud – 2002. aastal oli see 45 000 ja 2013. aastal 32 000 (vt joonis 1.6). Nende positiivsete suundumuste kõrval nimetab **EMCDDA** mitut turumuutust, mida tuleb hoolikalt jälgida.

Näiteks **ÜRO** hiliseimate hinnangute (2) kohaselt suurenes **Afganistanis**, kust on pärit suurem osa Euroopas tarbitavast heroiinist, aastatel 2013–2014 oluliselt oopiumitootmine. See võib omakorda tähendada heroiini kättesaadavuse suurenemist Euroopa turul. Aruandes täheldati ka turu-uuendusi – muu hulgas avastati Euroopas esimest korda alates 1970. aastatest heroiinitöötluslaboreid. **Hispaanias** avastati 2013. ja 2014. aastal kaks laborit, kus morfiinist sünteesiti heroiini.

Täheldati ka muutusi marsruutides, mida mööda heroiin Euroopasse jõuab. Kuigi traditsiooniline **Balkani marsruut** on endiselt oluline, on märke sellest, et jõudsalt elavneb **lõunapoolne marsruut** (algab Iraanist ja Pakistanist ning kulgeb Euroopasse kas otse või läbi Araabia poolsaare riikide ning Ida-, Lõuna- ja Lääne-Aafrika riikide). Täna avaldatav uus **Aasiast Euroopasse** suunduva opioidikaubanduse analüüs näitab kaupade (heroiini kõrval nt morfiini aluse ja oopiumi) ning kasutatavate transpordivahendite ja -marsruutide mitmekesistumist (vt „Uimastite tulevikusuundumused” — *Perspectives on Drugs/*POD).

**EMCDDA direktor Wolfgang Götz** kommenteerib: „Need tegurid, mis võivad mõjutada salakaubaveo marsruute, on näiteks õiguskaitsetegevuse muutused, ebastabiilsus ja relvakonfliktid ning üleilmastumisega kaasnevad arvukad kiired ühendusteed. Täna seisame silmitsi Afganistani oopiumitoodangu olulise suurenemisega ning nii kaupade kui ka uimastikaubanduse meetodite ja marsruutide mitmekesistumisega. Probleemi süvendab veelgi asjaolu, et praegu toimuvad teatavad olulised heroiinitootmise etapid Euroopas. Igasugune märk sellest, et heroiiniprobleemid hakkavad taas süvenema, on murettekitav ning olukorda tuleb hoolikalt jälgida.”

Heroiini kõrval konfiskeerisid õiguskaitseasutused Euroopa riikides 2013. aastal opioididest muu hulgas oopiumi, tooroopiumi valmistisi (nt nn kompotti), ravimeid (morfiini, metadooni, buprenorfiini, fentanüüli ja tramadooli) ning ka uusi sünteetilisi opioide.

**Eakamad opioiditarbijad vajavad eriteenuseid**

Opioidisõltuvus on sageli krooniline seisund ning pikaajalistele opioiditarbijatele õige ravi ja hoolduse tagamine on tänapäeva narkomaaniaravis ja sotsiaalteenistustele üha suurem katsumus. Aruandest selgub, et opioidiprobleemidega ravile pöörduvate inimeste keskmine vanus kasvab – aastatel 2006–2013 tõusis mediaanvanus viie aasta võrra (vt joonis 2.11). Mitmed Euroopa opioiditarbijad, kes on pika aja vältel tarvitanud koos mitut uimastit, on praegu 40. ja 50. eluaastates. Arvestades, et seda rühma iseloomustab halb füüsiline ja vaimne tervis, kehvad elamistingimused, nakkused ja eri ainete kuritarvitamine (sealhulgas alkohol ja tubakas), on nad vastuvõtlikud paljudele kroonilistele terviseprobleemidele (nt südame-veresoonkonna, kopsu- ja maksahäiretele).

Aruandes tunnistatakse, et on vaja kliinilisi juhendeid, milles võetakse arvesse demograafilisi muutusi Euroopa probleemsete opioiditarbijate hulgas. Sellised juhendid tagavad tõhusad kliinilised tavad ning käsitlevad muu hulgas uimastite koostoimet, kodus manustatavaid asendusravi ravimite (nt metadooni, buprenorfiini) annuseid, valu ohjamist ja nakkuste ravi. Eakamatele uimastitarbijatele suunatud programmide olemasolust on teatanud üksikud riigid. See rühm on tavaliselt hõlmatud olemasolevate narkomaaniaravi teenustega (vt joonis 3.10). **Madalmaad** on üks vähestest riikidest, kus on asutatud spetsiaalselt eakamate uimastitarbijate vajadustele kohandatud hooldekodud.

**C-hepatiidi raviviiside täiustumine ning uute HIV-diagnooside arvu stabiliseerumine**

Euroopas on süstivate uimastitarbijate seas kõige sagedamini esinev nakkushaigus nõelte, süstalde ja muude süstimisvahendite jagamise kaudu leviv C-hepatiit – riikide valimite lõikes oli aastatel 2012–2013 nendes rühmades C-hepatiidi viiruse kandjaid 14–84% (vt joonis 2.14). Sageli kulgeb C-hepatiit sümptomiteta ning võib aastakümneteks diagnoosimata jääda. Paljudel nakatunutel kujuneb välja krooniline hepatiit ning on oht maksahaiguse (nt tsirroosi, vähktõve) tekkeks.

Üha rohkem riike on vastu võtnud või töötavad välja C-hepatiidi eristrateegiaid, mille eesmärk on eelkõige tagada juurdepääs C-hepatiidi uuringutele. Kuigi turul on uusi viirusevastaseid ravimeid, mis peatavad viiruse paljunemise või võimaldavad täielikku tervenemist, piiravad nende uute ravivõimaluste mõju vähene diagnoosimine ja suured ravikulud.

Hiljutiseimate andmete kohaselt on süstimisega seostatavate uute HIV-diagnooside arvu kasv Euroopas, mis oli tingitud HIV-puhangutest **Kreekas** ja **Rumeenias** 2011. ja 2012. aastal, nüüd pidurdunud ning ELi kogunäitaja on langenud puhangute-eelsele tasemele (vt joonis 2.13). Esialgsetel andmetel teatati 2013. aastal 1 458 uuest HIV-nakkuse juhtumist võrrelduna 1 974 juhtumiga 2012. aastal, seega on alates 2010. aastast täheldatud kasvusuundumus pöördumas. Edusammudest hoolimata rõhutab **EMCDDA** jätkuva järelevalve ja piisavate teenuste osutamise vajadust.

**Võitlus üleannustamise vastu – rahvatervisepoliitika katsumus**

Surmaga lõppevate üleannustamisjuhtude ja muude uimastitest tingitud surmajuhtumite (nt uimastitarbimisega seotud haigused, õnnetused, enesetapp) vähendamine on rahvatervisepoliitikas jätkuvalt suur katsumus. Hinnangute kohaselt suri ELis 2013. aastal üleannustamise tagajärjel vähemalt 6 100 inimest peamiselt heroiini ja muude opioidide tarbimise tõttu.

Tänasele aruandele lisatud uues analüüsis võetakse tähelepanu alla bensodiasepiinide väärkasutus suure riskitasemega uimastitarbijate seas, kes võtavad neid ravimeid eneseraviks või opioidide toime tugevdamiseks (vt POD). Analüüsis kirjeldatakse, et opioidide ja bensodiasepiinide ning muude kesknärvisüsteemi depressantide (nt alkoholi) koostarvitamine suurendab üleannustamisest tingitud surma riski. Selle keerulise probleemi lahendamisel on olulised ravimite väljakirjutamise ja kliiniliste tavade juhised.

Üleannustamise ennetamiseks ette nähtud sekkumismeetmed hõlmavad sihipäraseid strateegiaid, riskiväljaõpet ja üleannustamisjuhtudele reageerimise koolitusi, sealhulgas kodus manustatava naloksooni jagamist (3). Mõnes riigis on pikka aega kasutusel olnud narkootikumi tarvitamiseks ettenähtud ruumid. Selliseid teenuseid osutatakse praegu kuues **EMCDDA**-le aruandeid esitavas riigis (**Taanis, Saksamaal, Hispaanias, Luksemburgis, Madalmaades, Norras**), kokku umbes 70 asutuses, ning hiljuti kiitis **Prantsusmaa** heaks narkootikumi tarvitamiseks ettenähtud ruumide katseprojekti. Selle aasta analüüsile lisati nimetatud tingimustes osutatavate teenuste ülevaade (vt POD), mille kohaselt lahendavad narkootikumi tarvitamiseks ettenähtud ruumid kohalikul tasandil kohalikud probleemid. Muu hulgas aitavad sellised ruumid vähendada uimastitarbimisega seotud kahju (sealhulgas üleannustamisest tingitud surmajuhtumeid) ning viia uimastitarbijad, kellega on raske kontakti saada, kokku tervishoiuteenustega.

**Kanepi kasvav roll Euroopa narkomaaniaravisüsteemides**

Kanep on Euroopas endiselt kõige sagedamini tarbitav ebaseaduslik uimasti – hinnanguliselt 19,3 miljonit täiskasvanut (15–64 a), nende hulgas 14,6 miljonit noort täiskasvanut (15–34 a) on enda sõnul kanepit tarbinud viimasel aastal. Hinnanguliselt tarvitab umbes 1% kõikidest täiskasvanutest kanepit iga päev või peaaegu iga päev.

Kolme riigi (**Saksamaa, Hispaania** ja **Ühendkuningriigi**) rahvastiku-uuringud näitavad viimasel aastakümnel kanepi tarbimise levimuse vähenemist või stabiliseerumist.**Bulgaarias, Prantsusmaal** ja **neljas** Põhjamaas (**Taanis, Soomes, Rootsis, Norras**) on aga täheldatud kanepitarbimise suurenemist. Tervikuna vaadeldes näitavad värskeimad uuringuandmed, et viimasel aastal iseloomustavad noorte täiskasvanute kanepitarbimist erinevad suundumused (vt joonis 2.1).

Kanepi suurt levimust kajastab spetsiaalset narkomaaniaravi alustavate isikute arv – esmakordsetest ravialustajatest nimetab praegu enamik peamise probleeme tekitava uimastina kanepit. Kanepitarbimise tõttu esmakordselt ravi alustajate koguarv suurenes Euroopas 45 000-lt 2006. aastal 61 000-le 2013. aastal. Kuigi kanepitarbijad pöörduvad ravile sageli omal algatusel (34%), selgub analüüsist, et umbes neljandik kõikidest peamiselt kanepitarbimise tõttu ravi alustajatest (23 000) on sinna suunatud kriminaalõigussüsteemi kaudu. Tõendite kohaselt on uimastitarbimisprobleemide ravis tõhusad psühhosotsiaalsed sekkumised ning kanepi puhul kasutatakse neid laialdaselt. Neid sekkumisi käsitletakse täna avaldatavale aruandele lisatud analüüsis (vt POD) ning **EMCDDA** seeria *Insights* hiljutises väljaandes (4).

Kanepitarbimine võib kaasa tuua erakorralist abi vajavaid ägedaid terviseprobleeme eelkõige suurte annuste puhul (vt allpool puhtust käsitlev punkt), kuigi seda esineb harva. Erakorralise meditsiini tingimustes tehtud hiljutise uuringu kohaselt suurenes kanepiga seotud erakorralise abi andmise juhtumite arv 2008.–2012. aastal 13-st analüüsitud Euroopa riigist 11-s.

Tänases aruandes tõdetakse, et kanepil on suur roll uimastitega seotud kuritegude statistikas, arvestades, et see moodustab 80% konfiskeeritud uimastitest ning et kanepi tarbimine või isiklikuks kasutamiseks omamine moodustab rohkem kui 60% kõikidest Euroopas teatatud narkoseaduste rikkumistest (vt joonis 1).

Alates 2009. aastast on Euroopas kanepiürti konfiskeeritud kanepivaigust rohkem ja vahe üha suureneb (vt joonis 1.3). 2013. aastal teatati ELis 671 000st kanepi konfiskeerimisest – kanepiürti (marihuaanat) konfiskeeriti 431 000 korral ja kanepivaiku (hašišit) 240 000 korral. See suundumus on suures osas tingitud Euroopas kodustes tingimustes valmistatud kanepiürdi suuremast kättesaadavusest ning see kajastub ka kanepitaimede konfiskeerimiste arvu suurenemises. Sellegipoolest konfiskeeritakse ELis kanepivaiku koguseliselt palju rohkem kui kanepiürti (vastavalt 460 tonni ja 130 tonni).

Siiani on **Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemi** kaudu avastatud üle 130 sünteetilise kannabinoidi, mida müüakse kanepi seadusliku aseainena, mis annab kanepiturule uue mõõtme. Selliste ainete tarbimine võib põhjustada tervisekahjustusi (nt neerukahjustusi, kopsu- ja südame-veresoonkonna häireid, konvulsioone). Et nende ainete tõttu on Euroopas ja üle maailma hiljuti esinenud surmajuhtumeid ja ägeda mürgistuse juhtumeid, on **EMCDDA** avaldanud rahvatervise küsimustega seotud hoiatused.

**Konkurents ülepakkumisega stimulanditurul**

Euroopas valitseb stimulanditurul ülepakkumine, arvestades, et kokaiiniga, amfetamiinidega, *ecstasy*’ga ja üha suuremal arvul sünteetiliste uimastitega püütakse sarnaseid tarbijarühmi. Kokaiin on jätkuvalt kõige tavalisem ebaseaduslik stimulant Euroopas, kuigi enamik tarbijaid paikneb vähestes ELi läänepoolsetes liikmesriikides. Umbes 3,4 miljonit täiskasvanut (15–64 a) on kokaiini tarbinud viimasel aastal, kusjuures 2,3 miljonit neist on noored täiskasvanud (15–34 a). Vaid mõnes riigis on viimase aasta jooksul kokaiini tarbimise levimus noorte täiskasvanute seas üle 3% (vt joonis 2.4). Värskeimate andmete kohaselt on kokaiini tarbimises täheldatud vähenemist. Alates 2012. aastast uuringuid teinud riikidest teatas kaheksa tarbimise vähenemisest ning kolm hindas tarbimist suuremaks kui eelmises võrreldavas uuringus.

Amfetamiine (sh amfetamiini ja metamfetamiini) tarbitakse Euroopas üldiselt endiselt vähem kui kokaiini – umbes 1,6 miljonit täiskasvanut on amfetamiine tarbinud viimasel aastal, nendest 1,3 miljonit on noored täiskasvanud (15–34 a) (vt joonis 2.5). Tänases aruandes osutatakse uutele suundumustele metamfetamiini tarbimises. Näiteks on **Tšehhi Vabariigis** metamfetamiini tarbimises täheldatud olulist suure riskitasemega tarbijate (peamiselt süstijate) arvu suurenemist – aastatel 2007–2013 tõusis see umbes 21 000-lt enam kui 34 000-le. Mitmes Euroopa riigis on samuti teatatud metamfetamiini süstimisest koos muude stimulantidega (nt sünteetiliste katinoonidega) väikestes homoseksuaalsete meeste rühmades. Metamfetamiini süstimine seksipidudel (*slamming*) on iseäranis ohtlik, sest kätkeb endas nii uimastitarbimisega kui ka seksuaalkäitumisega seotud riske.

Hinnangute kohaselt on 2,1 miljonit täiskasvanut (15–64 a) tarbinud *ecstasy*’t viimasel aastal, neist 1,8 miljonit on noored täiskasvanud (15–34 a) (vt joonis 2.6). Et mõne aja eest olid *ecstasy*’na müüdud tabletid tarbijate seas tuntud kehva kvaliteedi ja võltsingute poolest, on nüüd kasvanud suure puhtusastmega MDMA-pulbri ja -tablettide kättesaadavus (vt allpool puhtust käsitlev punkt).

Sünteetilistel katinoonidel (nt mefedroon, pentedroon ja MDPV) on nüüdseks kindel koht mõne Euroopa riigi ebaseaduslike stimulantide turul ning sageli kasutatakse neid amfetamiini ja *ecstasy* aseainetena. Mõnes riigis on murettekitav probleem sünteetiliste katinoonide süstimine suure riskitasemega uimastitarbijate rühmades, ent see ei ole Euroopas laialdaselt levinud. Nende ainete tarbimisega seotud ravinõudluse suurenemisest on teatanud **Ungari, Rumeenia** ja **Ühendkuningriik**.

**Probleeme süvendavad uimastite tugevam toime ja suurem puhtusaste**

Käesoleva aasta aruande üks põhijäreldusi on, et Euroopas kõige sagedamini tarbitavate ebaseaduslike uimastite toime on tunduvalt tugevam ja puhtusaste oluliselt suurem, seades ohtu nende tarbijate tervise, kes võivad kas teadlikult või teadmatult kasutada tugevama toimega tooteid (vt 1. peatükk). Aastate 2006–2013 üldsuundumused näitavad, et järjepidevalt andmeid esitavates riikides on tugevnenud kanepi toime (THC sisaldus), suurenenud kokaiini puhtus ja *ecstasy-*tablettide MDMA sisaldus; 2013. aastal muutus puhtamaks ka heroiin. Nende suundumuste taga on tõenäoliselt tehniline innovatsioon ja turukonkurents.

Aruandes väljendatakse muret sageli iseloomulike kujude ja logodega tablettidena müüdava suure MDMA sisaldusega *ecstasy* suhtes. Viimase aasta jooksul on **EMCDDA** ja **Europol** avaldanud selliste toodete tarbimise riskidega seotud rahvatervise hoiatused. Pärast mitut surmajuhtumit on antud hoiatused ka tablettide kohta, mida müüakse *ecstasy*’na, kuid mis sisaldavad muid ohtlikke aineid, näiteks PMMAd.

**Euroopas avastatakse nädalas kaks uut uimastit**

ELis avastati eelmisel aastal igal nädalal umbes kaks uut psühhoaktiivset ainet (nn uued uimastid, mida sageli müüakse seaduslike uimastitena). 2014. aastal teatati **varajase hoiatamise süsteemi** kaudu kokku 101 uuest ainest (2013. aastal oli see arv 81), mis näitab, et aasta jooksul teatatavate ainete arv kasvab jätkuvalt (vt joonis 1.12). Seega on **EMCDDA** jälgitavate ainete koguarv nüüdseks enam kui 450, kusjuures üle poole sellest moodustavad ainuüksi viimase kolme aasta jooksul avastatud ained.

2014. aastal oli teatatud ainete eesotsas taas kaks rühma: sünteetilised katinoonid (31 ainet) ja sünteetilised kannabinoidid (30 ainet), mida müüakse sageli vastavalt stimulantide ja kanepi seaduslike aseainetena. Need on suurimad **varajase hoiatamise süsteemi** kaudu jälgitavad rühmad ning kokku moodustavad peaaegu kaks kolmandikku 2014. aastal teatatud uutest uimastitest. Konfiskeerimiste uued andmed näitavad, et 2013. aastal teatati ELis umbes 35 000st uute psühhoaktiivsete ainete konfiskeerimisest (et selles valdkonnas ei esitata aruandeid regulaarselt, on need pigem hinnangulised miinimumarvud). Nende hulgas konfiskeeriti enim sünteetilisi kannabinoide ja sünteetilisi katinoone (vt joonis 1.2).

Uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamist aitavad mõista uued uuringud ja küsitlused – üheksas riigis käsitletakse nüüdsest uute psühhoaktiivsete ainete levimust riiklikes uimastiuuringutes. Enamikus ELi riikides tundub nende ainete levimus olevat väike. Et teatavad uued psühhoaktiivsed ained on väga mürgised, on ohtlik ka piiratud ulatuses tarbimine. Üha rohkem võetakse uute psühhoaktiivsete ainetega seotud tervishoiu- ja sotsiaalmeetmeid, mis hõlmavad kõiki tuntud uimastite puhul kasutatavaid meetmeid (nt uimastiharidus, internetipõhised sekkumismeetmed ning nõela- ja süstlavahetuse programmid).

**Internet ja mobiilirakendused – virtuaalsete uimastiturgude teke**

Euroopas on üha olulisem uimastite pakkumise ja müügi kanal internet, kus kaubeldakse nii tuntud uimastite kui ka uute psühhoaktiivsete ainetega. Viimasel aastakümnel on suurema tähelepanu saanud uute psühhoaktiivsete ainete müük pinnaveebi ehk tavaotsingumootorite kaudu leitavatel lehtedel – **EMCDDA** seiretegevusega on leitud umbes 650 veebilehte, kus eurooplastele müüdi seaduslikke uimasteid. Veebipõhisel uimastiturul on murettekitav suundumus ebaseaduslike uimastite müük nn krüptoturgudel või süvaveebi (krüptotarkvara abil juurdepääsetavatel) elektroonilistel turgudel. Nii saab kaupu ja teenuseid varjatud tehingute hõlbustamiseks vahetada anonüümselt, sageli krüptovaluutas (nt *bitcoin*’ides). Tärkamas on ka nn hallid uimastiturud, mida käitatakse nii pinna- kui ka süvaveebis. Aruandes käsitletakse sotsiaalmeedia ja mobiilirakenduste olulisust uimastiturgude valdkonnas, sest neid kasutatakse nii vahetult ostu-müügikohana kui ka kaudselt turustamiseks, arvamuste kujundamiseks või kogemuste jagamiseks.

Aruande kohaselt on veebipõhiste ja virtuaalsete uimastiturgude kasv õiguskaitse ja uimastite kontrollimise poliitika seisukohast tõsine probleem. Vaja on kohandada kehtivaid regulatiivseid mudeleid, et need toimiksid üleilmses ja virtuaalkeskkonnas.

-----

**EMCDDA haldusnõukogu eesistuja João Goulão** võtab aruande kokku järgmiselt: „See Euroopa uimastiprobleemide 20. analüüs näitab, kui palju on alates EMCDDA esimesest, 1996. aastal avaldatud aruandest muutunud ning kui palju on EMCDDA teadmised selles valdkonnas paranenud. Uimastiprobleemid on tänapäeval hoopis keerukamad, sest nii mõnestki tänapäeval kättesaadavast ainest ei teatud 20 aastat tagasi veel midagi. N-ö vanade ja uute uimastite piirid on samuti üha hägusamad, sest aina rohkem imiteerivad uudsed ained kontrollitud uimasteid. EMCDDA iga-aastane ülevaade Euroopa uimastiprobleemidest aitab oluliselt tänapäeva uimastipoliitikat kujundada. Lisaks aitab see prognoosida, millist poliitikat me edaspidi vajame.”

**Märkused**

(1) Väljaande **„*Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2015”*** täispakett on kättesaadav aadressil: [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Aruandes esitatud andmed pärinevad 2013. aastast või viimasest aastast, mille kohta on andmed olemas.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)