



UUDISED EL narkoseire keskuselt Lissabonis

2008. AASTA ARUANNE: VASTAKAD SUUNDUMUSED STIMULANTIDE TARBIMISES

Amfetamiinide ja ecstasy tendentsid stabiilsed, kokaiini tarbimine kasvab endiselt

(6.11.2008, LISSABON, **MITTE AVALDADA ENNE kl 10.00 Kesk-Euroopa aja järgi**) Stimulandid — näiteks amfetamiinid, *ecstasy* ja kokaiin — on Euroopas kanepi järel kõige enam tarbitavad narkootikumid. Stimulantide levimuse, tarbimistendentside ja turu arengu andmete põhjal on aga pilt väga vastuoluline. **Euroopa Liidu uimastiseire amet (EMCDDA)** esitab käesoleva teadaande samaaegselt oma „**2008. aasta aruanne: uimastiprobleemide olukord Euroopas**”, avaldamisega Brüsselis.

Kokaiini on elu jooksul proovinud ligikaudu 12 miljonit (15–64-aastast) eurooplast, amfetamiine ligikaudu 11 miljonit ja *ecstasy*’t 9,5 miljonit eurooplast. Kui amfetamiinide ja *ecstasy* tarbimine Euroopas on uusimate andmete kohaselt stabiliseerumas ja isegi vähenemas, siis kokaiini tarbimine kasvab jätkuvalt, ehkki vähestes riikides. Täna esitletakse ka uut teavet Euroopa keelatud stimulantide turu jagunemise kohta (vt kaart 4. peatükis).

Amfetamiinide ja ecstasy tarbimise olukord on stabiilne

Amfetamiine on viimase aasta jooksul proovinud ligikaudu 2 miljonit, *ecstasy*’t aga ligikaudu 2,5 miljonit (15–34-aastast) Euroopa noort. Täna avaldatud aruande kohaselt on amfetamiinide tarbimine viimase aasta jooksul selles vanuserühmas alates 2003. aastast püsinud stabiilne või vähenenud (joonised GPS-8, i; GPS-23, i, ii); iga-aastast tarbimist tunnistab keskmiselt 1,3% noortest täiskasvanutest. Ka *ecstasy* tarbimine viimase aasta jooksul on noorte täiskasvanute hulgas olnud viimase viie aasta tasemel, kuigi esineb mõningaid väikesi tõuse ja langusi. Keskmiselt 1,8% noortest täiskasvanutest tunnistasid, et on viimase aasta jooksul tarbinud *ecstasy*’t, kuid see osakaal on riikide lõikes märkimisväärselt erinev. Ka **Tšehhi Vabariigi, Hispaania, Rootsi ja Ühendkuningriigi** kooliuuringute andmed näitavad, et nii amfetamiinide kui ka *ecstasy* tarbimine püsib 15–16-aastaste hulgas endisel tasemel või väheneb (tabel EYE-3).

Kokaiinitarbimine kasvab jätkuvalt

Kokaiini on viimase aasta jooksul tarbinud ligikaudu 3,5 miljonit, viimase kuu jooksul aga 1,5 miljonit (15–34-aastast) Euroopa noort. Seitsme riigi hiljutised uuringud (2005–07) näitavad, et viimase aasta jooksul kokaiini tarbinute osakaal on kasvanud (5. peatükk, joonis 5; joonis GPS-14, i). Kõrge levimusega riikides – **Taanis, Hispaanias, Iirimaa, Itaalias ja Ühendkuningriigis** – on viimase aasta jooksul kokaiini tarbinud ligikaudu 3%–5,5% noori täiskasvanuid. Jätkub ka kokaiiniprobleemidest tuleneva ravinõudluse kasv. Ajavahemikul 2002–06 kasvas ravi taotlevate uute patsientide arv ligikaudu 13 000-lt peaaegu 30 000-ni (joonis TDI-1, ii). **EMCDDA** registreeris 2006. aastal ligikaudu 500 kokaiinitarbimisega seotud surmajuhtumit (vt konfiskeerimisandmed allpool).

Euroopa jagatud stimulantiturg: vaja on terviklikku lahendust

Praegu valitseb kokaiin Lääne- ja Lõuna-Euroopa keelatud stimulantide turgu, mujal on selle tarbimine ja kättesaadavus üldiselt väike. Enamikus Põhja-, Kesk- ja Ida-Euroopa liikmesriikides, eriti 2004. aastal Euroopa Liiduga ühinenud riikides, on kõige levinuma stimulantina kasutusel amfetamiinid (4. peatükk, kaart). Väljaspool Euroopat küllaltki suuri probleeme põhjustava uimastit metamfetamiini kasutatakse Euroopa Liidus

peamiselt **Tšehhi Vabariigis** ja **Slovakkias**, kuid selle kättesaadavusest ja kasutamisest teatavad aeg-ajalt ka teised riigid.

Sarnasuste tõttu kokaiini ja amfetamiinide tarbimise olukordades ja tarbimise põhjendamises võib neid uimasteid pidada teataval määral „konkureerivateks toodeteks” Euroopa keelatud uimastite turul. „Samadele tarbijatele meeldivate erinevate uimastite omavaheline mõju on endiselt oluline uurimisvaldkond,” märgib **EMCDDA esimees Marcel Reimen**. „Tänane jagatud turu olukord viitab sellele, et üksikutele ainetele keskendumise asemel peame stimulantidele lähenema terviklikult. On oht, et ühe narkootikumi kättesaadavuse vähenedes võivad tarbijad lihtsalt üle minna mõnele teisele uimastile.”

Samuti tänases aruandes...

KANEP: Kindlamad märgid populaarsuse võimalikust vähenemisest

Peaaegu neljandik kõikidest eurooplastest, ehk ligikaudu 71 miljonit (15–64-aastastest) on elu jooksul kanepit proovinud ja ligikaudu 7% (23 miljonit) on seda tarbinud viimase aasta jooksul. Seega on kanep endiselt Euroopas kõige sagedamini tarvitatav narkootikum. **EMCDDA** andmetel on teatavatel olulistel turgudel nüüd aga kindlaid märke kanepi populaarsuse vähenemisest, mis kinnitab ka eelmises aastaaruandes esitatud analüüsitulemusi.

Hinnanguliselt tarbis kanepit viimase aasta jooksul ligikaudu 17,5 miljonit (15–34-aastast) noort eurooplast. Uusimad riiklikud uuringud kanepitarbimise kohta selles vanuserühmas viimase aasta jooksul näitavad, et kanepi tarbimine stabiliseerus või vähenes enamikus andmeid esitanud riikides (3. peatükk, joonis 4; joonis GPS-4, i). Viimase aasta jooksul tarbis kanepit keskmiselt 13% Euroopa noori täiskasvanuid. Ka kanepi tarbimine elu jooksul ja pidev tarbimine 15-aastaste kooliõpilaste hulgas näib enamikus **Euroopa Liidu** riikides stabiliseeruvat või vähenevat (HBSC uuringud*; joonised EYE-4 ja EYE-5). Kanepitarbimise kõrge taseme poolest varem silma paistnud **Ühendkuningriigi** rahvastiku-uuringutes ilmneb püsiv langustendents, eriti nooremates vanuserühmades (joonis GPS-10).

„Pidevalt ja intensiivselt kanepit tarbivate inimeste arv võib aga muutuda sõltumatult kanepi levimusest kogu elanikkonnas,” märgib **EMCDDA direktor Wolfgang Götz**. Hinnangulisel tarbib kanepit iga päev või peaaegu iga päev ligikaudu 4 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased). 2006. aasta hinnangulise 160 000 uue uimastiravi taotluse põhjal võib öelda, et kanepiravi patsiendid on 28%-ga heroiiniravi patsientide (35%) järel teisel kohal (joonis TDI-2, i).

PAKKUMINE: DÜNAAMILINE TURG NÕUAB DÜNAAMILIST LÄHENEMIST

„Uimastite vedu Euroopasse ja pakkumine Euroopas kasvab pidevalt; turu innovatsioon aga raskendab olemasolevate kontrolli- ja rahvatervisestrategie rakendamist,” ütleb **Wolfgang Götz**. Olulisemad muutused on järgmised: kodumaise kanepi suurenev osakaal kogu Euroopas; suurem arv teateid sünteetiliste opioidide kõrvaltoimetamisest ja ebaseaduslikust tootmisest; „seaduslike uimasteid” ja ravimeid reklaamiv õitsev internetiturg ning sünteetiliste uimastite tootmise keskkonnamõju. Esile tõstetakse ka Lääne-Aafrika kaudu toimuvat kokaiinikaubandust ja rahvusvahelisi püüdlusi selle piirkonna toetamiseks.

Kokaiinikaubandus: Lääne-Aafrika kui oluline transiidikeskus ja uus liikumine läbi Ida-Euroopa

Hinnangute kohaselt veeti peaaegu neljandik 2007. aastal Euroopasse jõudnud kokaiinist läbi **Lääne-Aafrika** (UNODC, 2008), mis on viimastel aastatel muutunud üheks suuremaks kokaiinikaubanduse keskuseks. Kokaiini veetakse Euroopasse mitut teed pidi; üks peamine transiidiala on endiselt **Kariibi mere piirkond**. Suurenenud uimastikaubandust Lääne-Aafrika kaudu peetakse aga üheks teguriks, mis on kaasa aidanud kokaiini paremale kättesaadavusele ja hinna langusele Euroopas ning tugevdanud **Pürenee poolsaare** rolli kokaiini sisseveol **Euroopa Liitu**. Euroopas 2006. aastal konfiskeeritud 121 tonnist kokaiinist konfiskeeriti 28% **Portugalis** ja 41% **Hispaanias**. (2005. aastal olid vastavad näitajad vastavalt 17% ja 46%). Euroopas konfiskeeriti kokaiini 72 700 korral, lõviosa sellest **Hispaanias** (58%) ja 2% **Portugalis** (tabelid SZR-9, SZR-10).

Uute kaubateede kujunemisele võivad osutada ka hiljutised teated kokaiini importimise kohta **Ida-Euroopa riikide (Bulgaaria, Eesti, Leedu, Läti, Rumeenia ja Venemaa)** kaudu. Kuna kokaiinitarbimine kasvab, tehakse rohkem jõupingutusi kokaiini konfiskeerimiseks. Atlandiüleste narkovedude kinnipidamisega tegeleb põhiliselt Lissabonis asuv Mereanalüüsi ja -operatsioonide Keskus – Narkootikumid (MAOC-N) ning Vahemere piirkonna narkoäri vastaseks võitluseks on loodud Toulonis asuv CECLAD-M (*Centre de Coordination de la Lutte Anti-Drogue en Méditerranée*).

Kodumaise kanepitootmise ehk tundmatu muutuja kaardistamine

Uues aruandes rõhutatakse ka Euroopa kodumaise kanepi kasvatamist, sest liikmesriikidelt saadud teadete kohaselt „ei saa seda enam pidada marginaalseks”. Peamiselt Marokost pärit kanepivaik on ajalooliselt olnud valitsev toode paljudes Euroopa Liidu riikides. Kodumaise kanepiürdi tootmine on aga Euroopas kasvanud alates 1990. aastate algusest kuni keskpaigani ning mõnes riigis on teatatud üleminekust kanepivaigult kohalikule kanepiürdile. Euroopas konfiskeeriti 2006. aastal ligikaudu 2,3 miljonit kanepitaime.

Enamik Euroopa riike teatavad nüüd kohalikust kanepi tootmisest, nii kanepi väikemahulisest isiklikuks tarbeks kasvatamisest kui ka suurtest kaubandusliku eesmärgiga kasvandustest. Kohalik tootmine kätkeb õiguskaitseorganite jaoks keerukat probleemi, sest sellise tootmisega ei kaasne piiriülest kaubandust ning tootmispaigad asuvad tarbijate läheduses ja neid on suhteliselt lihtne peita. Asjaomaste andmete puudumist rõhutades on **EMCDDA** algatanud ülevaateuuringu, et hinnata kodumaise kanepiürdi tootmise ulatust ja suhtelist turuosa.

Internetipoodides reklaamitakse rohkem kui 200 psühhoaktiivset ainet

EMCDDA teatab ka, et 2008. aastal 25 Interneti-poodi hõlmanud väikeuuringu andmetel reklaamitakse Euroopa internetipoodides aktiivselt rohkem kui 200 psühhoaktiivset ainet. Paljusid neist ainetest reklaamitakse kaudselt „seaduslike uimastitena”, kuigi mõnes riigis kohaldatakse nende toodete koostisainete suhtes samu seadusi ja sageli ka samu karistusi, mis on ette nähtud uimastite suhtes. Valimi väiksust arvestades tuleks uuringu tulemusi tõlgendada ettevaatusega; enamik kindlaks tehtud poodidest näib siiski tegutsevat **Ühendkuningriigis ja Madalmaades** ning mõned poed ka **Saksamaal ja Austrias**. Teadete põhjal võib järeldada, et kõnealuseid tooteid pakkuvate Interneti-poodide arv kasvab ja nad kohanevad kiiresti uute püüetega turgu kontrollida.

„Seaduslike uimastitena” müüakse tavaliselt järgmisi aineid: luulusalvei (*Salvia divinorum*), kratom (*Mitragyna speciosa*); uimastav elevanditapp (*Argyreia nervosa*); hallutsinogeensed seemned ja mitmesugused klubinarkootikumid, mida müüakse *ecstasy* (MDMA) aseainena. Sageli reklaamitakse sünteetiliste klubinarkootikumide peamise koostisainena bensüülpiperasiini (BZP), kuid kõnealused uimastid võivad sisaldada väga mitmesuguseid taimseid, poolsünteetilisi ja sünteetilisi aineid. **EMCDDA** läbiviidud BZP riski hindamise tulemusena võeti 2008. aasta märtsis vastu nõukogu otsus, millega antakse riikidele üks aasta kõnealuse uimasti suhtes kontrollimeetmete võtmiseks. Mõni riik on kehtestanud kontrollimeetmed ka luulusalvei ja/või selle peamise toimeaine salvinoriin-A suhtes.

EMCDDA esimees Marcel Reimen ütleb: „Need, kelle äritegevus seisneb keelatud uimastite tootmises, kaubanduses ja müümises, on leidlikud, sihikindlad ja valmis kasutama ära kõiki võimalusi, et oma turgu laiendada. Seda võidakse teha uue tehnoloogia abil või teatavate arengumaade sotsiaalseid probleeme ära kasutades. Kui soovime sammu pidada areneva turuga, mis ei hooli kuigivõrd üksikisikute, ühiskonna või keskkonna kantavast kahjust, peame oma poliitikas olema samavõrd leidlikud”.

» » »

Täna avaldatakse valikteema „Uimastid ja haavatavad noorterühmad”

Euroopa Liidu liikmesriigid panevad oma narko- ja sotsiaalpoliitikas üha enam rõhku haavatavatele rühmadele, et vähendada võimalike narkoprobleemide ohtu seal, kus need kõige tõenäolisemalt tekivad. Heade kavatsuste teoks tegemiseks on aga vaja rohkem teenuseid. EMCDDA täna avaldatava ülevaate kohaselt on mõned haavatavad noorterühmad (näiteks hoolekandeesutustes elavad lapsed, kodutud noored, koolist väljalangenud ja koolist puudujad) varases eas uimastite tarbimisele vastuvõtlikumad kui nende peavoolu kuuluvad eakaaslased ja võivad kiiremini jõuda probleemse narkootikumide tarbimiseni. Teades, millised need haavatavad rühmad on ja kust neid leida, on võimalik edukamalt sekkuda ja rakendada ennetusstrateegiaid. Uimastite tarbimine võib olla vaid üks paljudest haavatavates rühmades tekkivatest probleemidest ja seetõttu tuleb uimastipoliitikas arvesse võtta mitmesuguseid sotsiaalseid tegureid, mis võivad nendesse rühmadesse kuulujate terviseprobleeme süvendada, ette kuulutada või kiirendada. Täna avaldatud ülevaates tuuakse näiteid parimatest tavadest.

Ülevaade 23 keeles asub veebiaadressil <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Märkused:

2008. aasta aruandes esitatud 2006. aasta või uusimad andmed.

Käesolevas artiklis osundatud joonised ja tabelid on avaldatud 2008. aasta statistikabülletäänis

<http://www.emcdda.europa.eu/stats08>

Teave aastaaruandega seotud toodete, uudiste, teenuste ja ürituste kohta ning viited nendele on avaldatud veebiaadressil: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2008/annual-report>

* Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (kooliealiste laste tervisekäitumiseuuring) <http://www.hbsc.org>