



UUDISED EL narkoseire keskuselt Lissabonis

AASTAARUANNE 2007: OLULISEMAD PUNKTID

ELi narkoaruande positiivseid sõnumeid varjutavad arvukad narkotarbimisega seotud surmajuhtumid ning üha kasvav kokaiinitarbimine

(22.11.2007, LISSABON **MITTE AVALDADA ENNE: 10.00 Kesk-Euroopa aja järgi**) **EL narkoseire keskuse (EMCDDA)** hinnangul on Euroopas viimase aastakümne jooksul pidevalt kasvanud narkootikumide tarbimine asendumas stabiilsemate arengusuundadega. Lisaks herooinitarbimise ja narkootikumide süstimise vähenemisele annavad viimased andmed alust arvata, et stabiliseerumas on ka pikka aega tõususuunda näidanud kanepitarbimine. Paraku varjutavad positiivseid sõnumeid arvukad narkootikumidega seotud surmajuhtumid ning üha kasvav kokaiinitarbimine. Need järeldused saabusid täna, mil seirekeskus avaldas Brüsselis oma **2007. aasta aruande uimastiprobleemide olukorrast Euroopas**.

- **Kanep.** Tarbimine stabiliseerub ning populaarsus noorte hulgas on langemas. Samas põhjustab intensiivne kanepitarvitamine terviseprobleeme — ligikaudu kolm miljonit inimest tarvitab kanepit iga päev või peaaegu iga päev.
- **Kokaiin.** Osakaal on jälle tõusmas. Viimasel aastal tarvitas kokaiini ligikaudu 4,5 miljonit eurooplast. Euroopas konfiskeeriti rekordilised kokaiinikogused: 2005. aastal 107 tonni, mis on 45% rohkem kui 2004. aastal.
- **HIV.** Üldjoontes on olukord rahuldav, kuid jõupingutusi tuleb jätkata — 2005. aastal nakatus HIVi 3 500 süstivat narkomaani. Kokku on süstivate narkomaanide seas kuni 200 000 HIV-nakkuse kandjat. Kuni üks miljon inimest on nakatunud C-hepatiiti ehk n-õ Euroopa varjatud epideemiasse.
- **Surmajuhtumid.** Euroopa ei suuda täita narkotarbimisega seotud surmajuhtumite arvu vähendamise eesmärki. Igal aastal sureb narkootikumide üledoosi tõttu 7 000–8 000 inimest ning viimased andmed ei näita langustrendi.

Kanepitarbimine stabiliseerub, populaarsus noorte hulgas langeb

Ligikaudu neljandik kõigist ELi täiskasvanutest (15–64-aastaseid on kokku umbes 70 miljonit) on oma elu jooksul kanepit proovinud ning neist umbes 7% (23 miljonit) tarbisid seda möödunud aastal. Ehkki kanep on jätkuvalt enimtarvitatav ebaseaduslik narkootikum Euroopas ning seda kasutatakse rohkem kui kunagi varem, märgitakse aruandes, et uued suundumused annavad põhjust „ettevaatlikuks optimismiks”.

1990. aastatel järsult kasvanud ning pärast 2000. aastat mõõdukat tõususuunda näidanud kanepitarbimine on viimaste andmete järgi stabiliseerumas või vähenemas, seda eriti kõrge levimusega riikides. Lisaks on mitmes liikmesriigis täheldatud kanepi populaarsuse langust nooremates vanuserühmades.

Täna avalikustatud aruande kohaselt tarbis möödunud aastal kanepit umbes 13% noortest eurooplastest (vanuses 15–34 aastat). Kõige suurem oli nende osakaal **Hispaanias** (20%), **Tšehhi Vabariigis** (19,3%), **Prantsusmaal** (16,7%), **Itaalias** (16,5%) ja **Ühendkuningriigis** (16,3%) (tabel GPS-11, joonis GPS-4, riiklikud andmed). Viimased andmed nende riikide kohta näitavad, et **Hispaanias** on kanepitarbimise määra jäänud samaks või hakanud langema ning **Tšehhi Vabariigis**, **Prantsusmaal** ja **Ühendkuningriigis** langenud

ligikaudu 3–4 protsendi punkti. Keskmise suhtarvuga riikidest saadud andmed näitavad stabiliseerumist **Taanis** ja **Madalmaades** ning langustrendi **Saksamaal**.

Ühendkuningriigi noorte (vanuses 16–24 aastat) hulgas langes viimase 12 kuu kanepitarbimine võrreldes 1998. aasta 28,2%-ga 2006. aastal 21,4%-le, mis annab tunnistust selle narkootikumi populaarsuse vähenemisest vaadeldavas grupis (joonis GPS-10). Ka Hispaanias langes viimase 12 kuu kanepitarbimine 14–18-aastaste noorte hulgas põhinedes sealsetes koolides tehtud uuringule 2006. aastal 29,8%-le võrreldes 2004. aasta 36,6%-ga.

Ehkki **Ungari**, **Slovakkia** ja **Norra** noorte täiskasvanute hulgas näib kanepitarbimine jätkuvalt kasvavat, on tõus enamasti tagasihoidlik ega kajastu enam selgelt viimastes hinnangutes. Erandiks on **Itaalia**, kus kanepitarbimise osakaal tõusis vaadeldavas rühmas 2005. aastal 2003. aasta 12,8%-ga võrreldes 15,5%-le (joonis GPS-4).

Keskendutakse intensiivsele kanepitarbimisele

Aruandes nenditakse, et ehkki vaid suhteliselt väike osa kanepitarbijatest väitis, et kasutab narkootikumi regulaarselt ja intensiivselt, oli seda tunnistanud inimeste arv siiski küllaltki märkimisväärne. **EMCDDA** andmeil tunnistas 70 miljonist kanepit proovinud täiskasvanust (vanuses 15–64 aastat) üks viiendik (18%), et on kanepit tarvitanud möödunud kuul — see on enam kui 13 miljonit eurooplast. Hinnanguliselt 1% Euroopa täiskasvanutest — kokku umbes 3 miljonit inimest — võib kasutada kanepit iga päev või peaaegu iga päev. Kanepi levimus on kõrgem nooremates vanuserühmades, eriti noorte meeste hulgas (joonis GPS-7).

EMCDDA esimees **Marcel Reimen** nendib: „Ehkki me võime rõõmustada kanepitarbimise pidurdumise üle, peame keskendama oma tähelepanu intensiivse kanepitarbimise seire tõhustamisele kogu Euroopas. Seirekeskus töötab juba koos liikmesriikidega välja uusi meetodeid asjakohase aruandluse esitamiseks ning hinnangute täpsustamiseks. Selleks et kavandada vastumeetmeid ja hinnata selle Euroopas enimtarvitatava ebaseadusliku narkootikumi võimalikke tervisemõjusid, peame esmalt mõistma kanepiprobleemide tekkepõhjusi ja vorme.”

Kui ajavahemikul 1999–2005 kanepiprobleemi tõttu ravi vajanud eurooplaste arv peaaegu kolmekordistus, on see suundumus tänaseks stabiliseerumas. Nimetatud perioodil kasvas kanepiprobleemi tõttu ravi vajanud uute patsientide arv 15 439 inimeselt 43 677 inimesele ning 2005. aastal oli enam kui neljandik (29%) kõigist uutest ravijuhtudest seotud kanepitarbimisega (joonis TDI-1, II osa; 3. peatükk, joonis 4).

Teadmata on, mil määral oli kasvav ravinõudlus tingitud kanepi intensiivse tarbimise tõusust ning sellega kaasnenud ravitaotlustest. Olulist rolli võisid mängida ka teised tegurid, nagu näiteks suurem hulk kriminaalõigussüsteemi taotlusi, parem aruandlus või kanepiprobleemidega tegelemiseks uute raviasutuste avamine.

Aruandes nenditakse, et Euroopa kanepiprobleemi raskendavad ka turutingimused. Enam kui pooled ELi liikmesriigid on teatanud riigisisese kanepikasvatamise juhtumitest. Mõni kodus kasvatatud kanepisort võib olla väga kange ning neid on raskem avastada kui riiki sissetoodud sorte, sest lühikestel tarneteedel on tabamine vähetõenäoline. Kanepituru analüüsimine on 2008. aastal üks seirekeskuse prioriteete.

Euroopas arendatakse uuenduslikke sekkumismeetmeid, mis vastaksid juhuslike, regulaarsete ja intensiivsete kanepitarbijate vägagi erinevatele vajadustele (ehkki selles valdkonnas on uuringuid tehtud peamiselt Ameerikas ja Austraalias). Selline sekkumine hõlmab nii veebipõhist sekkumist, mis võimaldab narkotarbijal oma tarbimismustrit hinnata, kui ka mobiilsõnumite saatmist narkotarbijate teavitamiseks ja nõustamiseks. Ligikaudu pooled ELi liikmesriigid (13 riiki) on teatanud kanepiprobleemidega isikutele suunatud ravivõimaluste loomisest.

Viimastel andmetel on kokaiinitarbimine jälle kasvanud

EMCDDA hinnangul tarbis möödunud aastal kokaiini tõenäoliselt umbes 4,5 miljonit eurooplast (vanuses 15–64 aastat), mis on **2006. aasta aruandes** esitatud hinnangust miljoni võrra rohkem. Täna avalikustatud

aruande kohaselt „seavad eelmisel aastal esitatud üldpildi küsimärgi alla uued andmed, mis viitavad tarbimise üldisele kasvule”.

Kuigi olukord on riigiti erinev, näitavad uued andmed kokaiini muutumist eelistatunimaks ergutiks Euroopas — see on kanepi järel enimtarvitatav ebaseaduslik narkootikum, edestades *ecstasy*'t ja amfetamiini. **EMCDDA** hinnangul on ligikaudu 12 miljonit eurooplast (4% kõigist täiskasvanutest) oma elu jooksul kokaiini proovinud. Umbes kaks miljonit inimest tunnistas, et oli seda teinud eelnenud kuul, mis on kaks korda rohkem kui *ecstasy* puhul.

Enamik värskeid uuringuandmeid edastanud riike täheldas möödunud aastal kokaiinitarbimise kasvu noorte täiskasvanute (vanuses 15–34 aastat) hulgas, ehkki kõige kõrgema levimusega riikides — **Hispaanias** ja **Ühendkuningriigis** — oli see kasv suhteliselt väike, andes tunnistust levimuse ühtlustumisest. Suurest tõusust andsid teada **Taani** ja **Itaalia** (5. peatükk, joonis 7).

Kokaiini mõju rahvatervisele

Kokaiinitarbimise mõju rahvatervisele peegeldub ilmekalt selle narkootikumiga seotud ravinõudluse kasvus. 2005. aastal oli ligikaudu neljandik (22%) kõigist uutest ravitaotlustest Euroopas seotud kokaiiniga: kokku 33 027 patsienti, võrreldes 12 633 patsiendiga 1999. aastal (joonis TDI-1, II osa). Kokaiinitarbijate arvu suurenemisest narkomaanide hulgas teatasid **Hispaania** ja **Madalmaad**. Neist riikidest pärineb ka enamik kokaiinisõltuvusravi ülevaateid Euroopas.

Aruande kohaselt peavad raviasutused hoolitsema väga erinevate patsientide eest: sotsiaalselt sidusad vabaaja-tarbijad, kes tarvitavad kokaiini koos alkoholi ja teiste narkootiliste ainetega; opioidisõltuvusega patsiendid, kes süstivad kokaiini koos heroïniga; piiratud arv äärmiselt marginaliseerunud *crack*-kokaiini tarbijaid. 2005. aastal registreeriti Euroopas umbes 400 kokaiini tarvitamisest tingitud surmajuhtumit. Kokaiini tarvitamisega seotud tervisehädad ei ole aga olemasolevas aruandlussüsteemis sageli kuigi hästi tuvastatavad. Eraldi tähelepanu on sellele probleemile pööratud tänastes valitud küsimustes: „Kokaiin ja *crack*-kokaiin: teravnev probleem rahvatervisele” (vt pressikokkuvõtet).

Konfiskeeriti rekordiline kogus kokaiini

Nagu aruandes nenditakse, osutavad kasvavale kokaiinitarbimisele veel teisedki märgid, „kinnitades kokaiini kasvavat tähtsust Euroopa narkoprobleemis”. Aastatel 2000–2005 on Euroopas kasvanud nii kokaiini konfiskeerimiste hulk kui ka kogused. 2005. aastal konfiskeeriti kokaiini hinnanguliselt 70 000 korral ning kätte saadud 107 tonni ületab enam kui 45%-ga 2004. aastal konfiskeeritud kogust.

Jätakuvalt jõuab kokaiini Euroopasse eeskätt **Pürenee poolsaare** kaudu ning konfiskeerimiste arv ja kättesaadud kogused on nii **Hispaanias** kui ka **Portugalis** märgatavalt suurenenud. Ligikaudu pooled kõigist konfiskeerimistest toimusid **Hispaanias**, kus saadi kätte ka suurimad kogused (48,4 tonni 2005. aastal, võrreldes 33,1 tonniga 2004. aastal). Konfiskeeritud koguste suuruselt edestas **Madalmaid** ning tõusis teisele kohale **Portugal** — 18,1 tonni 2005. aastal, võrreldes 7,4 tonniga 2004. aastal (tabel SZR-10).

Suurem osa konfiskeeritud kokaiinist jõudis Euroopasse **Lõuna-Ameerikast** või **Kesk-Ameerika** ja **Kariibi mere saarte** kaudu, kusjuures transiitena kasutatakse üha sagedamini **Lääne-Aafrika riike**. EL reageerib seniste narkoteede muutumisele liikmesriikide koostööd ja koordineerimist tõhustades. Üks näide on 2007. aasta septembris Portugalis loodud Mereanalüüsi ja -operatsioonide Keskus – narkootikumid (*Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics* ehk MAOC-N), mis rajaneb seitsme ELi liikmesriigi (**Hispaania**, **Iirimaa**, **Prantsusmaa**, **Itaalia**, **Madalmaad**, **Portugal** ja **Ühendkuningriik**) koostööl, milles lööb kaasa ka Europol.

Kokaiiniga seotud kuritegude arv kasvas ajavahemikul 2000–2005 kõigis Euroopa riikides, välja arvatud **Saksamaal**, kus see number püsib suhteliselt stabiilsena. ELi keskmine kasvas sel perioodil 62% (1. peatükk, joonis 1).

HIV: olukord rahuldav, kuid süstivate narkomaanide hulgas ligikaudu 3500 uut nakatunut

2005. aastal oli HIVi nakatumise määr süstivate narkomaanide seas enamikus Euroopa riikides madal. Sellise positiivse arengu põhjusteks võib pidada tõhustatud ennetustegevust ja ravi, paremaid kahju vähendamise meetmeid ja narkootikumide süstimise populaarsuse vähenemist mitmes liikmesriigis. Ülaltoodud meetmete laiendamiseks on Euroopas varem kardetud epideemiat õnnestunud vältida.

Tsiteerides aruannet: „Olukord **Eestis, Lätis ja Leedus** on endiselt murettekitav, kuid kõige uuemad andmed osutavad uute nakkusjuhtude suhtelisele langusele.” Nakkusjuhtude vähenemisel langeb tõenäoliselt ka narkootikumide süstimisest tingitud nakatumiste kogukoormus (¹) ja seda eriti valdkondades, kus levimus on olnud kõrge (joonis INF-2). Kõigist vastavaid andmeid omavatest ELi riikidest on **Portugal** teatanud kõige kõrgemast HIVi nakatumise protsendist süstivate narkomaanide hulgas (2005. aastal diagnoositi ligikaudu 850 uut nakkusjuhtu).

Ehkki narkootikumide süstimise osatähtsus HIVi edasikandumisel on vähenenud, diagnoositi **EMCDDA** hinnangul 2005. aastal ELis siiski umbes 3 500 uut HIVi nakkusjuhtu. Kuigi see number võib olla varasemate näitajatega võrreldes madalam, kujutab see siiski märkimisväärset ohtu rahvatervisele. Nagu märgitakse aruandes, kannavad narkootikumide süstinutest täna HIV-viirust 100 000 kuni 200 000 inimest.

Samas on süstivate narkomaanide seas ELis märksa enam levinud C-hepatiit kui HIV ning ka ühtlasemalt jaotunud. **EMCDDA** hinnangul on narkootikumide süstinud inimeste seas umbes üks miljon nakatunud C-hepatiiti. Aastatel 2004–2005 tehtud uuringud näitasid, et C-hepatiidi üldlevimus on kõrge, mida iseloomustab eriti ilmekalt asjaolu, et peaaegu kõigis riikides (17) ulatus vähemalt ühes vaadeldud süstivate narkomaanide rühmas nakatunute arv üle 60%. Vastupidiselt selgele edule HIVi nakatumise ennetamisel paistab ennetuse ja kahju vähendamise meetmete mõju C-hepatiidi ehk n-õ Euroopa varjatud epideemia tõkestamisele tagasihoidlikuna.

Euroopa ei suuda täita narkotarbimisega seotud surmajuhtumite arvu vähendamise eesmärki

EMCDDA andmetel on noorte eurooplaste välditavate surmade peamiseks põhjuseks narkootikumide üledoos. Samas näitavad viimased Euroopa andmed, et narkootikumide tarbimisega seotud surmajuhtumite arv on olnud alati kõrge ja näha ei ole langustrendi ning see sunnib poliitikakujundajaid probleemile teravamalt tähelepanu pöörama (3. peatükk, joonis 13). Narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamisele pööratakse erilist tähelepanu ka kehtivas ELi narkootikumidealases tegevuskavas (2005–2008).

EMCDDA hinnangul suri ELis ja Norras 2005. aastal 7000–8000 inimest narkootikumide, peamiselt opioidide tarvitamise tagajärjel. Mitmes riigis on hiljuti täheldatud surmajuhtumite sagenemist, üle 30% on surmajuhtumite arv suurenenud **Kreekas** (2003–2005), **Austrias** (2002–2005), **Portugalis** (2003–2005) ja **Soomes** (2002–2004).

ELis ja Norras langes narkootikumide tarvitamisega seotud surmajuhtumite arv 2001. aastal 6%, 2002. aastal 14% ja 2003. aastal 5% (8. peatükk, joonis 13), millele eelnes surmajuhtumite järsk sagenemine 1980. ja 1990. aastatel ning aeglasem, kuid pidev tõus 1990. aastate lõpust 2000. aastani. Surmajuhtumite märkimisväärset vähenemist ajavahemikul 2000–2003 nimetati eelmises **Aastaaruandes** kaheldavaks, sellele järgnes narkootikumidega seotud surmajuhtumite mõningane sagenemine ajavahemikul 2003–2004 (tabel DRD-2, I osa).

Kui varem põhjustas surmajuhtumite sagenemist tõenäoliselt kasvav herooinitarbimine ja -süstimine, on olukord tänaseks muutunud ning herooinitarbimine püsib enamikus Euroopa riikides stabiilsena. „Meil on vaja võimalikult kiiresti välja selgitada, miks on narkootikumide tarbimisega seotud surmajuhtumite arv nii suur,” märgib **EMCDDA** direktor **Wolfgang Götz**. Seda soodustavate riskifaktorite hulgas on mitme narkootikumi samaaegne tarbimine opioiditarbijate seas ning heroini parem kättesaadavus.

2006. aastal toodeti hinnanguliselt 6 610 tonni oopiumi — sellest 92% **Afganistanis**. Ülemaailmset herooini tootmise võimalikku mahtu hinnati 2006. aastal 606 tonnile, mis on rohkem kui eelmiseks aastaks

pakutud 472 tonni (UNDOC, 2007). Ehkki rekordilise oopiumitoodangu mõju Euroopa heroiinitarbimise näitajates veel ei kajastu, hoiatatakse täna avaldatud aruandes: „Üldiselt stabiilse või paraneva heroiinialase olukorra jätkumise Euroopas võib kahtluse alla seada oopiumitootmise kasv Afganistanis.”

Ehkki uuringud näitavad, et asendusravi vähendab surmava üledoosi riski, teatatakse igal aastal asendusravipreparaatide kuritarvitamisest tingitud surmajuhtumitest. Paljudes riikides on märkimisväärne osa narkosurmades seotud sünteetilise opioidi, metadooni tarvitamisega koos teiste psühhotroopsete ainetega. Taoliste surmajuhtumitega seotud asjaolude uurimine võib anda olulist teavet asendusravi programmide tõhustamiseks ning ennetuse ja kahju vähendamise algatuste kavandamiseks.

Narkootikumide tarvitamisega seotud surmajuhtumite ja suremuse vähendamise meetmete seas on muu hulgas järgmine: juurdepääsu lihtsustamine ravile; vanglast vabanevate narkomaanide riskide vähendamise strateegiad; esmaabikoolitused narkomaanidele hädaolukorras tegutsemise kohta; ravipersonali koolitamine mitme narkootikumi samaaegse tarvitamisega kaasnevate riskide maandamisel. Kuid nagu öeldakse aruandes: „Euroopas puudub ikka veel kõikehõlmav lähenemine ennetustööle üleannustamise vallas.”

Wolfgang Götz sõnab: „Igal aastal kaotatud 7 000 inimelu on selge märk meie puudujääkidest üledoosidega seotud suremuse ennetamisel Euroopas. Me oleme teinud suuri edusamme HIVi leviku vähendamisel narkomaanide hulgas. Nüüd peame seda edu täiendama sama tõhusate sammude astumisega narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamiseks. See nõuab uuendusi, pühendumust ja kindlat kava ning lõpuks poliitikakujundajate pühendumust üledooside vähendamise programmidesse panustamisel.”

Märkused: Aruandes esitatud andmed pärinevad 2005. aastast või võimalusel möödunud aastast. Pressiteates nimetatud jooniseid ja tabeleid võib leida aruandest või 2007. aasta statistikabülletäänist. Teave ja lingid kõigi *Aastaruandega* seotud saavutuste, teenuste ja sündmuste kohta on kättesaadavad veebilehel:

<http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) „Nakatumiste kogukoormuse” kohta vaata <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>