



# Uudised

EL narkoseire keskuselt Lissabonis

EUROOPA UIMASTIPROBLEEMIDE ARUANNE 2019: PÕHIPUNKTID

## Kokaiini rekordiline konfiskeerimine konkurentsivõimelisel uimastiturul

(6.6.2019, LISSABON — **AVALDAMISKEELD kuni 11.30 Kesk-Euroopa aja järgi /10.30 Lääne-Euroopa/Lissaboni aja järgi**) Euroopas on näha märke kokaiini kättesaadavuse suurenemisest ja selle uimasti konfiskeerimine on rekordtasemel. Seda järeldatakse täna Brüsselis avaldatud **Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) väljaandes Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2019: suundumused ja arengud** <sup>(1)</sup>. Väljaanne on keskuse aastaülevaade, kus lisaks käsitletakse ka järgmist: heroini ja uute sünteetiliste opioididega seotud probleemid, viimased arengud kanepiturul, Euroopa kasvav roll sünteetiliste uimastite tootmisel ning digitehnoloogia kasutamine tervise heaks uimastivaldkonnas.

**Rände, siseasjade ja kodakondsuse volinik Dimitris Avramopoulos** ütleb: „Tänane aruanne illustreerib Euroopa narkoprobleemi mitmetahulisust. Narkootikumid jäävad pidevalt muutuvaks ja mitmetahuliseks ühiskonna ohuks, mis mõjutab maailmas miljonite inimeste elusid. Meil on vaja järjest koordineerimat lähenemist, mis haaraks nii narkootikumide pakkumist kui nõudlust. Osad meetmed on olnud tõhusad, nagu meie reeglid, kuidas piirata uute psühhoaktiivsete ainete kättesaadavust, ja koostöö ülemaailmne laienemine. Kuid uueks väljakutseks on tegeleda digitaliseerimisega narkoturul. Siinkohal ei ole meil mõtlemisaega. Ja see tegevus peab olema koordineeritud nii Euroopas kui rahvusvahelisel tasandil. Koos EU narkoagentuuriga jätkame oma juhtuvat rolli selle teemaga tegelemisel“.

**EMCDDA** aruandes rõhutatakse enamiku ebaseaduslike ainete jätkuvat suurt kättesaadavust. Viimaste andmete kohaselt konfiskeeritakse Euroopas (EL 28, Türgi ja Norra) ebaseaduslikke uimasteid üle 1 miljoni korra aastas. Euroopa Liidus on ebaseaduslikke uimasteid elu jooksul proovinud ligikaudu 96 miljonit täiskasvanut (15–64 a) ja ebaseaduslike uimastite tarvitamise tõttu saab ravi hinnanguliselt 1,2 miljonit inimest aastas (EL 28). 2018. aastal avastati Euroopa Liidus esimest korda 55 uut psühhoaktiivset ainet ja keskuse jälgitavate ainete koguarv on nüüd 730.

**EMCDDA direktor Alexis Goosdeel** ütleb: „Uimastivaldkonnas lahendamist vajavad probleemid suurenevad pidevalt. Peale märkide, et tuntud taimepõhiste narkootikumide, nt kokaiini kättesaadavus suureneb, areneb ka uimastiturg, kus kasvab sünteetiliste narkootikumide ja narkootikumide Euroopas tootmise tähtsus. See kajastub probleemides, mis on seotud väga tugevate sünteetiliste opioidide tarvitamisega, MDMA ja amfetamiinide uute tootmistehnikatega ning hiljutiste arengutega seoses morfiini töötlemisega heroiniiks Euroopas.“

## Kokaiin: rekordiline konfiskeerimine, uued levitamismeetodid ja tõendid, et terviseprobleeme on rohkem

Viimastel andmetel on kokaiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused rekordilised. 2017. aastal teatati Euroopa Liidus kokaiini konfiskeerimisest üle 104 000 korral (2016. aastal 98 000 korral). Kokku konfiskeeriti 140,4 tonni, ligikaudu kaks korda rohkem kui 2016. aastal (70,9 t) (joonis 1.6). Kuigi kokaiini jaehind püsib stabiilne, saavutas tänaval müüdava kokaiini puhtusaste 2017. aastal kümnendi kõrgeima taseme (infograafik, lk 26). Kokaiini tuuakse Euroopasse eri teid pidi ja eri vahenditega, ent olulise probleemina suureneb kokaiini suuremahuline vedu merekonteinerites.

On tõendeid, et sotsiaalmeedia, pimevõrgu kauplemisskohtadel ja krüptimistehnikatel on üha suurem roll, et väiksemad rühmad ja üksikisikud alustaksid narkootikumidega kaubitsemist. Kokaiiniturul esineb väga uuenduslikke levitamismeetodeid. Üks näide on kokaiini telefonitellimise keskused, mille kullerid toovad kauba kohale kiiresti ja paindlikult. Sellised meetodid – mis kajastavad kokaiinikaubanduse võimalikku „uberiseerumist“<sup>(2)</sup> – on omased konkurentsivõimelisele turule, kus müüjad konkureerivad tootele lisanduvate lisateenuste abil.

Kokaiin on Euroopa Liidus kõige tavalisem ebaseaduslik stimulant, mida on viimase aasta jooksul tarvitanud ligikaudu 2,6 miljonit noort täiskasvanut (15–34 a) (2017. aasta hinnang). Hiljutisel uuringul uimastijääkide kohta asulate reovees selgus, et aastatel 2017–2018 suurenes kokaiini ainevahetusjääkide sisaldus 22 linnas 38st, mis kinnitab kasvavat suundumust, millest teatati ka 2017. aastal. 2018. aastal registreeriti suurim jääkide standardsisaldus 1000 inimese kohta **Belgia, Hispaania, Madalmaade ja Ühendkuningriigi** linnades. Uimastijääkide sisaldus mõnes **Ida-Euroopa** linnas on viimastel andmetel kasvanud, kuigi vähem (vt joonis 2.4).

On märke, et kokaiini suurema pakkumisega kaasneb sagedam terviseprobleemidest teatamine. Viimastel hinnangutel alustavad ligikaudu 73 000 patsienti uimastisõltuvuse eriravi kokaiiniga seotud probleemide tõttu. Suur probleem on, et neist 11 000 alustasid ravi *crack*-kokaiiniga seotud probleemide tõttu, mis on eriti kahjustav kokaiini tarbimise vorm. Kokaiiniprobleemi tõttu esmakordselt ravi vajavate teatatud uute patsientide arv suurenes aastatel 2014–2017 37%, mis viitab suurenevale ravivajadusele. Kokaiin oli ka uimastitega seotud erakorralisel haiglaravil kõige sagedamini teatatud ebaseaduslik uimasti, nagu registreeris 2017. aastal 18 Euroopa riigi 26 valvehaigla võrgustik (Euro-DEN Plus) (joonis 3.8).

### Heroiin: turg on muutumas

Heroiin on endiselt kõige tavalisem ebaseaduslik opioid Euroopa uimastiturul ning üks uimastitega seotud tervise- ja sotsiaalkulude suurimaid põhjusi. Euroopa Liidus konfiskeeritud heroini kogus kasvas 2017. aastal üle tonni võrra, 5,4 tonnini, millele lisandub Türgis konfiskeeritud 17,4 tonni (millest osa suundunuks Euroopa Liidu turule). Probleemne suundumus on ka see, et 2017. aastal konfiskeeriti Euroopa Liidus 81 tonni heroini lähteainet äädikhappe anhüdrüidi ja kinnipeetud saadetistes leiti seda 243 tonni (tabel 1.2). Lisaks on viimastel aastatel Euroopa Liidu liikmesriikides (**Bulgaarias, Hispaanias, Madalmaades ja Tšehhi Vabariigis**) avastatud laboreid, mis toodavad seda lähteainet kasutades morfiinist heroini. Heroini puhtus on jätkuvalt suur ja jaemüügihind suhteliselt madal (langenud viimasel kümnendil) (infograafik, lk 24).

Euroopa üks eesmärke vastavalt **kestliku arengu tegevuskavale aastani 2030** on võidelda viirushepatiidi kui rahvatervise ohu vastu. Selle eesmärgi saavutamisel on keskse tähtsusega heroini või muid uimasteid süstijatele suurema juurdepääsu võimaldamine B- ja C-hepatiidi ennetusele, testimisele ja ravile, sest neil on kõige suurem haiguskoormus ja suurim nakatumise risk. **EMCDDA** aruandes rõhutatakse vajadust tugevdada viirusliku hepatiidiga võitlemise meetmeid, eelkõige **Ida-Euroopa** teatud osades.

### Uued sünteetilised opioidid: kasvav probleem

Praegust opioidide epideemiat **USAs** ja **Kanadas** tekitab suuresti sünteetiliste opioidide, eelkõige fentanüüli ja selle derivaatide tarvitamine. Kuigi nende ainete osa **Euroopa** uimastiturust on praegu väike, probleem süveneb, sest tarvitamine on seotud mürgistuste ja surmajuhtumitega. 2018. aastal avastati Euroopas 11 uut sünteetilist opioidi, tavaliselt pulbrite, tablettide ja vedelikena. Et tuhandete tänaval müüdavate annuste tootmiseks on vaja ainult väga väikesi koguseid, on neid aineid lihtne varjata ja transportida, mis on problemaatiline õiguskaitse- ja tolliasutustele.

Fentanüüli derivaadid moodustavad enamiku 49 uuest sünteetilisest opioidist, mida **EMCDDA** jälgib. 2018. aastal avastati Euroopas esimest korda 6 fentanüüliderivaati (alates 2009. aastast on neid tuvastatud 34). Kõige uuemate andmete kohaselt moodustavad need väga tugevad uimastid 70% kõigist uute sünteetiliste opioidide konfiskeerimistest (joonis 1.12). Teatati üle 300 korrast, kui konfiskeeriti karfentanüüli, mis on selle rühma üks kõige tugevamaid uimasteid. Euroopa Liidus konfiskeeriti ka kokku 4,5 kg fentanüüliderivaatide tootmise lähteainet *N*-fenetüül-4-piperidooni (tabel 1.2).

Uimastisõltuvuse ravi seire andmetel teatab praegu viiendik patsientidest (22%), kes alustavad uimastisõltuvuse ravi opioididega seotud probleemi tõttu, peamise probleemse uimastina seaduslikust või ebaseaduslikust sünteetilisest opioidist, mitte heroiinist (joonis 2.13). See näitab, et üha suurem roll Euroopa uimastiprobleemides on ka opioide sisaldavatel ravimitel.

### Kanep: Euroopa levinuima uimasti uued suundumused

Kanep on Euroopas jätkuvalt enim tarvitav ebaseaduslik uimasti, mida tõendavad levimuse, konfiskeerimiste ja uue ravinõudluse andmed. Ligikaudu 17,5 miljonit noort eurooplast (15–34 a) on tarvitanud kanepit viimase 12 kuu jooksul (EL 28) (2017. aasta hinnang).

2017. aastal teatasid ELi liikmesriigid 782 000 korral kanepitoodete (ürt, vaik, taimed ja õli) konfiskeerimisest, mis teeb sellest Euroopas enim konfiskeeritud uimasti. Kanepivaigu konfiskeerimise kogus (466 t) on üle kahe korra suurem kui kanepiürdi kogus (209 t). **EMCDDA** hiljutises uuringus <sup>(3)</sup> leiti, et tüüpiline tetrahüdrokannabinooli (THC)<sup>(4)</sup> sisaldus kanepiürdis ja -vaigus on viimasel kümnendil kahekordistunud, mis tekitab probleeme seoses võimalike kahjudega. Vaigu korral on keskmise tugevuse kasvu põhjused muu hulgas tõenäoliselt tugevatoimeliste taimede ja uute tootmistehnikate kasutuselevõtt **Marokos**, mis on peamine vaigu tootja Euroopa Liidu turu jaoks.

Hinnanguliselt ligikaudu 1% Euroopa Liidu täiskasvanutest (15–64 a) tarvitavad kanepit iga päev või peaaegu iga päev. 2017. aastal alustas kanepi tarvitamisega seotud probleemide tõttu Euroopas uimastisõltuvuse ravi ligikaudu 155 000 inimest, neist u 83 000 esimest korda (infograafik, lk 44). Kanepit nimetavad uued ravialustajad uimastisõltuvuse ravi spetsialistidele kõige sagedamini peamise põhjusena abi otsimisel.

### Kanep: uued tooted tekitavad keerulises poliitikavaldkonnas lisaprobleeme

Meelelahutuslikult tarvitatava kanepi seaduslike turgude loomine väljaspool ELi soodustab uuenduslikku tootearendust (nt e-vedelikud, söödavad tooted ja kontsentratsioonid), millest mõni on ilmumas Euroopa turule, kus tekitavad uusi probleeme uimastite avastamisel ja kontrollimisel.

Kanep sisaldab palju kemikaale, kõige tuntumad on tetrahüdrokannabinool (THC) ja kannabidiool (CBD). Üks kanepituru kiire arengu näide on väikese THC-sisaldusega toodete ilmumine, mida müüakse mõnes Euroopa Liidu riigis eripoodides või tervisetoidu kauplustes <sup>(5)</sup>. Müüjad väidavad, et tooted sisaldavad THCd alla 0,2% või 0,3% ja seetõttu puudub neil uimastav mõju või on see väike ning toodete suhtes ei kehti narkokontrolli õigusaktid. Mõnikord rõhutatakse toodete CBD-sisaldust, väites, et sellel ainel võib olla kasulikke omadusi. Praegu kättesaadavasse tootevalikusse kuuluvad taimed, suitsetamissegud, tabletid, vedelikud ja kreemid. See tõstatab reguleerimisküsimusi; mõnes riigis on väikese THC-sisaldusega toodete müük kuritegu ja teistes riikides tohib neid müüa ilma litsentsita.

### Euroopa kasvav roll sünteetiliste narkootikumide tootmisel

Aruande järgi näib, et sünteetiliste narkootikumide tootmine „kasvab, mitmekesistub ja muutub üha uuenduslikumaks“. Sünteetiliste narkootikumide tootmiseks vajalikke kemikaale saadakse uute ainete kaudu. Eesmärk on vältida avastamist, kuid sellega kaasneb ka keerukam töötlemine (mis võib tekitada ohtlikke jäätmeid rohkem). See kajastub nii MDMA kui ka amfetamiini ja metamfetamiini alternatiivsete lähteainete konfiskeerimiste arvu suurenemises, hiljutiste andmete põhjal on kasvanud APAA ja PMK glütsiidipõhiste derivaatide konfiskeerimine (tabel 1.2).

2017. aastal likvideeriti Euroopa Liidus 21 MDMA laborit, 2016. aastal 11, kõik **Madalmaades**. **Belgias** teatati MDMA tootmisele viitavate kemikaalijäätmete hävitamisest. Viimastel andmetel saavutas MDMA-sisaldus *ecstasy* tablettides 2017. aastal 10 aasta kõrgeima taseme. **EMCDDA** teatab, et 2017. aastal konfiskeeriti Euroopa Liidus hinnanguliselt 6,6 miljonit MDMA tabletti, mis on suurim arv alates 2007. aastast. Avaliku teabe ja pimevõrgu tegevuse seire viitab, et Euroopal on tähtis roll MDMA ülemaailmsel pakkumisel. Sellele viitavad ka konfiskeerimised Euroopa Liidu naaberriikides. **Türgis** konfiskeeriti rohkem MDMA tablette (8,6 miljonit) ja rohkem amfetamiini (6,6 t) kui kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides samal aastal kokku.

Lisaks konfiskeeriti seal erakordselt suur kogus (658 kg) metamfetamiini, peaaegu sama palju kui Euroopa Liidus kokku (662 kg).

Metamfetamiini ja amfetamiini puhtus on suurem kui kümnendi eest. 2017. aastal konfiskeeriti Euroopa Liidus 0,7 t metamfetamiini ja 6,4 t amfetamiini. Metamfetamiini tootmine on koondunud **Tšehhi Vabariiki** ja naaberriikide piirialadele, mõningane tootmine toimub ka **Madalmaades**. Reoveeanalüüsi ja muude andmete järgi tarvitatakse metamfetamiini, mis on üldiselt vähene ja ajalooliselt koondunud **Slovakkiasse** ja **Tšehhi Vabariiki**, nüüd ka **Hispaanias**, **Küprosel**, **Saksamaa idaosas**, **Soomes** ja **Norras** (joonis 2.11). Seoses amfetamiiniga teatasid 21 linna 38st, mis kogusid 2017. ja 2018. aastal reoveeanalüüsi andmeid, et amfetamiini avastamine on sagenenud (joonis 2.10).

### **M-tervis: asukohatuvastus ja virtuaalreaalsus, uued vahendid uimastiprobleemidele reageerimisel**

Tänapäeval kasutatakse palju mobiilseadmeid, mis tähendab, et m-tervise rakendustel (tervise mobiilirakendused) on väga suur potentsiaal uimastitega seotud tervishoiuteenuste kättesaadavuse laiendamisel. Aruande järgi kasutatakse uimastiennetuses, ravis ja kahjude vähendamisel üha enam selliseid uudseid digilahendusi.

Aruandes tutvustatakse mitut m-tervise rakendust, millel on mitmesugused esmased eesmärgid – teabe levitamisest (nt teenustele juurdepääs) kuni sekkumiste toetamiseni (nt uimastitarvitamise päevikud) ja taastumine (nt eneseabirakendused) (joonis 3.2). Uuenduslik näide on asukohatuvastus, mis aitab süstivatel uimastisõitlastel leida nõela- ja süstlavahetuspunkte. Analüüsitakse ka virtuaalreaalsuse tehnoloogia kasutamist (peakomplektid), et taasluua uimastitega seotud ja tarvitamissoovi tekitavat keskkonda, mis aitaks kontrollitud keskkonnas patsiendil arendada vastupanu tarvitamisele. Euroopas välja töötatud paljud m-tervise rakendused keskenduvad kahjude vähendamise teabe levitamisele, mis on suunatud noortele tarvitajatele, eelkõige pidutsejatele. Kuigi praegu on olemas palju m-tervise rakendusi, leiti **EMCDDA** hiljutises uuringus, et nende kvaliteet ei ole alati usaldusväärne, need ei täida alati andmekaitse nõudeid ja neid ei saa alati hinnata <sup>(6)</sup>.

---

**EMCDDA** haldusnõukogu esimees **Laura d'Arrigo** teeb järgmise kokkuvõtte: „Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2019 avaldati uimastipoliitika arutlemiseks olulisel ajal, sest järgmisel aastal toimub Euroopa Liidu aastate 2013–2020 uimastistrateegia lõpphindamine. Selle aja jooksul on Euroopa uimastivaldkonnas toimunud suuri muutusi, muu hulgas on ilmunud paljud mittekontrollitavad ained. Praeguste uimastiprobleemide mõistmine võimaldab meil valmistuda tulevasteks raskusteks selles kiiresti muutuv ja keerukas valdkonnas. See rõhutab EMCDDA rolli olulisust Euroopa praeguse uimastiolukorra tõendipõhisel analüüsimisel.“

### **Märkused**

<sup>(1)</sup> Teabepakett „Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2019“ on aadressil [www.emcdda.europa.eu/edr2019](http://www.emcdda.europa.eu/edr2019). Aruande kõik joonised, analüüsid ja andmed lähtuvad uimastiolukorrast 2018. aasta lõpuni. Siin pressiteates avaldatud arvud ja joonised on võetud aruandest. Muud arvud ja tabelid on avaldatud 2019. aasta statistikabülletäänis ([www.emcdda.europa.eu/stats/2019](http://www.emcdda.europa.eu/stats/2019)).

<sup>(2)</sup> Uberiseerimine: teatud teenuse turu muutmine või muutumine selle ostmist või kasutamist muutes, eelkõige mobiiltehnoloogiaga (Collinsi inglise keele sõnastik).

<sup>(3)</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.14525>

<sup>(4)</sup> Tetrahüdrokannabinool (THC) on kanepi olulisim uimastav koostisaine.

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/low-thc-cannabis-products-being-sold-in-the-EU%E2%80%93key-legal-issues](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/low-thc-cannabis-products-being-sold-in-the-EU%E2%80%93key-legal-issues)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/m-health-applications-for-responding-to-drug-use](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/m-health-applications-for-responding-to-drug-use)