



Brüssel, 27.11.2015
COM(2015) 584 final

KOMISJONI ARUANNE

**ELi narkostrategiaga 2013–2020 ja ELi narkootikumidealase tegevuskavaga 2013–2016
seotud edusammude kohta**

{SWD(2015) 257 final}

1. Sissejuhatus ja kontekst

Ebaseaduslike uimastite puhul on tegemist keerulise sotsiaalse probleemiga, mis mõjutab miljonite inimeste elu. Kuigi selliste uimastite nagu heroini või kokaiini tarvitamine on viimasel paaril aastal vähenenud, siis uued psühhoaktiivsed ained on avatud turul ja/või interneti kaudu üha kättesaadavamad ning kujutavad tõsist ohtu tervisele.

Uimastisõltuvuse sotsiaalsed ja inimkulud on väga suured. Peale selle tekitab see rahvatervise (narkomaania ennetamine ja ravi, tervishoid ja haiglaravi), avaliku turvalisuse, keskkonna ja töövõimega seotud kulusid.

Vähemalt 78,9 miljonit eurooplast on enda sõnul tarbinud kanepit vähemalt korra elu jooksul, samal ajal kui kokaiini ja amfetamiini on proovinud vastavalt 15,6 ja 12 miljonit inimest. Peale selle on 1,3 miljonit täiskasvanut probleemsed opioiditarbijad ja 3,4 % kõikide 15–39aastaste eurooplaste surmajuhtumitest on tingitud uimastite üleannustamisest. Viimaste hinnangute kohaselt suri ELis 2010. aastal uimastitarbimisest põhjustatud HIVi/AIDSi tõttu 1 700 inimest¹. 2013. aastal teatati ELis 1 446 uuest HIVi nakatumise juhtumist, mis olid põhjustatud uimastite süstimisest². 2014. aastal avastati 101 uut psühhoaktiivset ainet, mis on 22 % rohkem kui 2013. aastal.

Euroopa julgeoleku tegevuskavas³ kinnitatakse Europoli hinnangut, mille kohaselt **on ebaseaduslike uimastite turg kõikidest kuritegelikest turgudest kõige dünaamilisem.** Ebaseaduslik uimastikaubandus ja uimastitootmine kuuluvad ELis tegutsevate organiseeritud kuritegelike rühmituste kõige tulutoovama kuritegeliku tegevuse hulka. Euroopa opiaadituru väärtuseks on hinnatud ligikaudu 12 miljardit eurot,⁴ samal ajal kui ELis kõige levinumat uimastit kanepit kasutatakse hinnanguliselt koguses 2 000 tonni. Teine kõige enam kasutatav uimasti ELis on kokaiin – 2013. aastal konfiskeerisid ELi liikmesriigid seda koguses üle 61 tonni⁵. Lisaks sellele on internetist viimasel paaril aastal kujunenud oluline uimastitega kauplemise koht⁶.

2013. aastal täiustas Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) oma aruandlust uimastiolukorra kohta Euroopas. Samuti avaldasid EMCDDA ja Europol 2013. aastal Euroopa Komisjoni palvel esimese ELi uimastiturgu käsitleva aruande. Teise aruande avaldavad kaks ELi asutust 2016. aasta alguses.

Uimastid on üleilmne probleem. Hinnangute kohaselt tarbis 2013. aastal mõnda ebaseaduslikku uimastit kokku 264 miljonit 15–64aastast inimest. Ligikaudu 27 miljonil inimesel on uimastitarbimisest tingitud tervisehäireid või uimastisõltuvus. Peaaegu pooled neist (12,19 miljonit) on süstivad narkomaanid ja 2013. aastal oli hinnanguliselt 1,65 miljonil süstival narkomaanil HIV⁷.

2016. aasta aprillis toimub **ÜRO Peaassamblee erakorraline uimastiteemaline istungjärk**, kus uuritakse võimalusi uimastipoliitika parandamiseks üle maailma, tugevdades samal ajal rahvatervise ja inimõiguste aspekte uimasteid käsitlevate ÜRO konventsioonide⁸ raames. See on rahvusvahelise

¹ EMCDDA, Euroopa narkoaruanne 2015.

² EMCDDA andmed.

³ COM(2015) 185.

⁴ Europoli 2014. aasta tegevuse üldaruanne.

⁵ Raske ja organiseeritud kuritegevuse põhjustatud ohtude vahehindang 2015, „Ülevaade raskest ja organiseeritud kuritegevusest ELis”, Europol, märts 2015.

⁶ EMCDDA ja Europoli ühisaruanne „ELi uimastituru aruanne: strateegiline analüüs”, 2013.

⁷ ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo (UNODC), maailma narkoaruanne 2015.

⁸ 1961. aasta ühtne konventsioon narkootiliste ainete kohta, 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon ning 1988. aasta narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastane konventsioon.

kogukonna jaoks murdepunkt tulevase uimastipoliitika kindlaksmääramisel. ELil on selles kontekstis otsustav roll.

ELi narkostrategias 2013–2020⁹ ja ELi narkootikumidealases tegevuskavas aastateks 2013–2016¹⁰ on sätestatud ELi uimastipoliitika raamistik ja prioriteedid. Strateegiaga on ette nähtud ühine tõendus põhine raamistik uimastite vastu võitlemiseks ELis ja mujal. Selle eesmärk on aidata vähendada nii narkootikumide nõudlust kui ka pakkumist ELis ning uimastitest tingitud tervisealaseid ja sotsiaalseid riske ja kahjusid. Strateegia sisaldab kolme valdkondadevahelist teemat: a) koordineerimine, b) rahvusvaheline koostöö ning c) teadusuuringud, teavitamine, seire ja hindamine.

Käesolevas aruandes tutvustatakse **peamisi edusamme**, mida EL oma narkostrategia 2013–2020 ja narkootikumidealase tegevuskava 2013–2016 rakendamisel 2013. ja 2014. aastal tegi. Üksikasjalikud järeldused on esitatud komisjoni talituste töödokumendis, mis on lisatud käesolevale aruandele.

2. Meetod

ELi narkootikumidealases tegevuskavas on kindlaks määratud, kes vastutab tegevuskava meetmete rakendamise eest, ja kehtestatud asjaomased tähtajad. Käesolev 2013. ja 2014. aastat käsitlev ülevaade põhineb EMCDDA, Europoli, Eurojusti (Euroopa Liidu Kriminaalõigusalase Koostöö Ameti) ja CEPOLI (Euroopa Politseikolledži) esitatud teabel. Teavet esitasid ka Euroopa välisteenistus ja nõukogu eesistujariik¹¹. Samuti korraldas komisjon uuringu ELi liikmesriikide¹² ja uimastipoliitika vastu huvi tundvate kodanikuühiskonna organisatsioonide seas¹³. Käesolevas aruandes keskendutakse ELi narkostrategia ja tegevuskava väljunditele.

3. Narkootikumide nõudluse vähendamine

Ennetamine

Noori ja uimasteid käsitleva Eurobaromeetri 2014. aasta uuringu¹⁴ kohaselt hakatakse uimasteid proovima sageli kooli ajal – hinnanguliselt on mõnda ebaseaduslikku uimastit kasutanud iga neljas 15–16aastane inimene¹⁵. **Teadlikkuse suurendamine ja nõustamine** on jätkuvalt kõige levinumad ennetusmeetmed, mida kasutatakse selliste noorteni jõudmiseks, kelle puhul võib esineda ainete kuritarvitamise risk, näiteks sotsiaalsete ja õpiprobleemidega kooliõpilased¹⁶. 2013. aastal teatas alla poole ELi liikmesriikidest EMCDDA-le, et nad on täielikult rakendanud koolide uimastipoliitika. Ainete kuritarvitamist käsitlevaid **üldisi teavituskampaniaid** kasutatakse ELis koolides aga laialdaselt¹⁷. Enamik ELi liikmesriike märkis, et ajavahemikul 2013–2014 korraldasid nad **ebaseaduslike uimastite esmakordse tarvitamise edasilükkamisele** suunatud eriprogramme ja/või -meetmeid.

⁹ ELT C 402, 29.12.2012, lk 1.

¹⁰ ELT C 351, 30.11.2013, lk 1.

¹¹ Sealhulgas ravimite väärkasutamise ja ravimisõltuvuse uuringu tulemuste kohta, mille nõukogu eesistujariik korraldas liikmesriikide hulgas 2015. aasta aprillis. Kuigi uuring ei käsitle ajavahemikku 2013–2014, kasutatakse käesolevas aruandes selle tulemusi, sest need näitavad hetkeolukorda liikmesriikides seoses ELi narkootikumidealase tegevuskava 4. ja 50. meetmega. Selline hetkeolukord on asjakohane ka ajavahemiku 2013–2014 puhul.

¹² Uuringus osalesid kõik liikmesriigid.

¹³ Küsimustikule vastasid Prantsusmaa, Kreeka, Ungari, Itaalia, Leedu, Luksemburgi, Madalmaade, Portugali, Hispaania, Sloveenia ja Rootsi organisatsioonid. Mõne puhul neist on tegemist võrgustik-/katusorganisatsiooniga, mis esindavad mitut muud asjaomases valdkonnas tegutsevat organisatsiooni samast riigist või teistest riikidest.

¹⁴ Eurobaromeetri kiiruuring nr 401 „Young people and drugs”, 2014.

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>.

¹⁶ EMCDDA andmed.

¹⁷ Kuritarvitatavad ained hõlmavad alkoholi, tubakat ja uimasteid. EMCDDA esitatud teave.

Näide

Luksemburgi ning sellega piirnevaid Prantsusmaa, Saksamaa ja Belgia piirkondi hõlmav koostöögrupp Mondorf Group viis ellu ennetustegevust, ühendades muudele küsimustele kui uimastitele keskenduva lähenemisviisi kultuuridevaheliste elementidega, ja on korraldanud noortele vabaajategevust lähtuvalt nn seikluspedagoogika põhimõttest. Tegevuse põhieesmärk on pakkuda noortele võimalusi kogeda rühmadünaamikat, konfliktide lahendamist, piirangute ja riskide hindamist, aga ka solidaarsustunnet erineva sotsiaalse ja kultuurilise taustaga inimeste rühmas.

Enamik ELi liikmesriike, sealhulgas kodanikuühiskond, teatas **teadlikkuse suurendamise algatuste** korraldamisest ebaseaduslike uimastite ja muude uute psühhoaktiivsete ainete kasutamise riskide ja tagajärgede teemal.

Kõik ELi liikmesriigid märkisid, et on **võtnud ennetusmeetmeid**. Paljud ELi liikmesriigid korraldavad üldisi ennetusprogramme ning üksikud neist on teatanud valikuliste¹⁸ ja näidustatud¹⁹ ennetusprogrammide rakendamisest. Pooled ELi liikmesriigid märkisid, et viivad läbi uimastivastaseid kampaaniaid meelelahutusüritustel, nagu muusikafestivalidel, pidudel ja ööklubides. Enamik ELi liikmesriikidest mainis, et ajavahemikul 2013–2014 püsis ennetusmeetmete kättesaadavus stabiilsena või paranes. Teatavad kodanikuühiskonna esindajad juhtisid aga tähelepanu sellele, et avaliku sektori kulutused on selles valdkonnas eelarvepiirangute tõttu vähenenud.

Sõltuvus retseptiravimite ja nende väärkasutamine

Retseptiravimite sõltuvuse ja nende väärkasutamise valdkond nõuab ELis rohkem tööd ja analüüsimist. Sageli väärkasutavad kõrge riskitasemega opioiditarbijad bensodiasepiine,²⁰ mida seostatakse haigestumuse ja suremusega selles rühmas²¹. Arvatakse, et tõenäoliselt väärkasutatakse opioidanalgeetikume ja -anesteetikume²² – neid ravimeid kirjutatakse tavaliselt välja nende psühhoaktiivse toime tõttu ja asendusravimina sõltuvusraviks. Andmete kättesaadavus ELi liikmesriikides on aga väga piiratud ega võimalda saada täielikku ülevaadet mitmesugustes tingimustes toimuvast väärkasutamisest kogu ELis. Seepärast tuleb probleemi ulatust ja sellele reageerimist ELis täiendavalt täpsustada, et teha kindlaks meetmed, mida edaspidi võtta.

Ravi

2013. ja 2014. aastal pakuti laialdaselt kättesaadavaid **integreeritud raviteenuseid**²³ **kõikides ELi liikmesriikides**. Pooled ELi liikmesriigid leidsid, et raviteenuste kättesaadavus nende riigis ei muutunud aastatel 2013–2014 oluliselt, enamik ülejäänud ELi liikmesriike arvas, et raviteenuste

¹⁸ Valikulise ennetustegevuse strateegiad on suunatud nendele rahvastiku allrühmadele, kelle puhul leitakse esinevat ainete väärkasutamise risk teatavas rahvastikurühma kuulumise tõttu, näiteks noored õigusrikkujad, koolist välja langenud inimesed või õpiprobleemidega õpilased. Riskirühmad võidakse kindlaks määrata sotsiaalsete, demograafiliste või keskkonnavalaste riskitegurite põhjal, mis on teadaolevalt seotud ainete väärkasutamisega, ning allrühmad, kellele strateegiad on suunatud, võidakse määratleda vanuse, soo, perekondliku tausta või elukoha põhjal, nagu ebasoodsas olukorras olevad linnaosad või linnaosad, kus uimastite kasutamine või ebaseaduslik uimastikaubandus on kõrgel tasemel.

¹⁹ Näidustatud ennetustegevus on suunatud haavatavatele isikutele ning aitab neil toime tulla isiklike iseloomomadustega, mis muudavad nad vastuvõtlikumaks üha suurenevale uimastitarbimisele.

²⁰ Bensodiasepiinid kuuluvad laialdaselt väljakirjutatavate ravimite rühma, millel on mitmesuguseid meditsiinilisi kasutusviise, sealhulgas ärevuse ja unetuse ravi ning alkoholi võõrutusnähtude leevendamine. Sellised ravimid on näiteks diasepaam, klonasepaam, alprasoalam ja oksasepaam.

²¹ [Bensodiasepiinide väärkasutamine Euroopas kõrge riskitasemega opioiditarbijate hulgas, EMCDDA aruanne, 2015.](#)

²² Retseptiravimid ja käsimüügiravimid, kui see on asjakohane.

²³ Kooskõlas ELi narkootikumidealase tegevuskava 5. meetmega. Täiendavad üksikasjad on esitatud komisjoni talituste töödokumendis, mis on lisatud käesolevale aruandele.

kättesaadavus on paranenud. Teisalt väidavad teatavad kodanikühiskonna esindajad, et raviteenuste kättesaadavus on eelarvekärbete tõttu halvenenud.

Aastatel 2013–2014 pakuti ELi liikmesriikides mitmesuguseid **terviklikke ja integreeritud raviteenuseid**. Pooled ELi liikmesriigid teatasid, et võrreldes eelmiste aastatega selliste raviteenuste mitmekesisus 2013. ja 2014. aastal ei suurenenud.

Näide

Inglismaal on narkomaaniaravi laialdaselt kättesaadav. Viimased raviandmed (aastate 2013–2014 kohta) näitavad, et 98 % ravile suunatud inimestest alustas ravi kiiremini kui kolme nädalaga. Ooteajad on lühikesed – ravi alustamiseks kulub ligi kolm päeva. Tänu ravisüsteemi täiustamisele viimase kümnendi jooksul on ooteaeg kahanenud kahelt kuult 2001. aastal vaid kolmele päevale aastatel 2013–2014.

Suurem osa narkomaaniaravist toimub Euroopas **ambulaatoriselt**²⁴. Haiglates või spetsialiseerunud keskustes patsientidele pakutav narkomaaniaravi moodustab narkomaaniaravist kümnendiku²⁵.

Rehabilitatsiooni-/taastumisteenused 2013. ja 2014. aastal arenesid, kuid peaaegu pooled ELi liikmesriigid märkisid, et kõnealuseid teenuseid ei laiendatud. Samamoodi teatasid paljud kodanikühiskonna esindajad, et rehabilitatsiooni-/taastumisteenuseid 2013. ja 2014. aastal nende riigis ei laiendatud.

Riski ja kahjude vähendamine

2013. aastaks olid kõik ELi liikmesriigid vastu võtnud rahvatervise eesmärgid ennetada ja leevendada uimastisõltuvusega seotud tervisekahjustusi²⁶. Enamik ELi liikmesriike teatas, et 2013. ja 2014. aastal võeti erimeetmeid tõendus põhiste **riski ja kahjude vähendamise meetmete** kättesaadavuse ja nende juurdepääsu tagamiseks.

Näide

2013. aastal loodud madala läve programmi raames²⁷ viidi Küprosel 2014. aastal ellu esimene nn lumepalliefektil põhinev katseprogramm. Selles programmis osalesid endised või praegused süstivad narkomaanid koolitusel, kus jagati teavet HIVi/AIDSi, hepatiidi, tuberkuloosi, esmaabivõtete, turvaseksi ja ohutuma uimastitarbimise kohta. Pärast koolitust jagas iga osaleja koolitusel saadud teadmisi omakorda veel kolme süstiva narkomaaniga ning kogus küsimustiku abil andmeid uimastitega seotud kõrge riskitasemega käitumise kohta.

Kõikides ELi liikmesriikides on kehtestatud opioid-asendusravi ning nõela- ja süstlavahetuse programmid peamiste meetmetena süstivate narkomaanide seas levivate nakkuste ennetamiseks ja tõrjeks ning nende kahe programmi ulatus paranes märkimisväärselt. 2013. aastal ei olnud nõela- ja süstlavahetuse programmide ulatus kõikides riikides ja eelkõige vanglates aga kaugeltki täielik²⁸.

²⁴ Ambulaatorse ravi puhul ei ole patsient vähemalt 24 tunni jooksul haiglaravil, vaid külastab haiglat, kliinikut või mõnda seotud asutust diagnoosi või ravi saamiseks. EMCDDA esitatud andmed.

²⁵ See tuleneb asjaolust, et paljudes riikides võivad spetsialiseerunud keskused määrata opioid-asendusravi. EMCDDA esitatud teave.

²⁶ Vastavalt [aruandele hetkeolukorra kohta ELis ja kandidaatriikides seoses uimastisõltuvusega seotud tervisekahjustuste ennetamist ja leevendamist käsitleva 2003. aasta nõukogu soovitusega](#), Gesundheit Oesterreich & Sogeti, 2013.

²⁷ Madala läve programmide puhul esitatakse patsientidele minimaalseid nõudmisi, osutades neile teenuseid, püüdmata uimastitarbimist kontrollida, ja pakkudes nõustamist ainult siis, kui seda palutakse.

²⁸ Samas, joonealune märkus nr 26.

Samuti teatas mitu riiki kahjude vähendamise teenuste kärpimisest viimastel aastatel ja mõnes riigis osutatakse selliseid teenuseid vaid piiratud ulatuses²⁹.

Näide

Tšehhi Vabariigis on juurdepääs asendusravile piiratud. Metadooni pakutakse patsientidele tasuta, kuid see on kättesaadav vaid ligikaudu kümnes spetsialiseerunud keskuses. Enamik opioid-asendusravi patsiente kasutavad buprenorfiini, mis ei ole tegelikkuses aga tervisekindlustusega hõlmatud, ning suurem osa patsiente peab maksma oma ravi eest väga suuri summasid (umbes pool keskmisest kuupalgast). See soosib buprenorfiini musta turgu.

Üksikud riigid pakuvad **narkootikumide** järelevalve all **tarvitamiseks ettenähtud ruume**³⁰ ja mõnes ELi liikmesriigis toimivad ka naloksooni kodus tarvitamise programmid³¹.

Kuigi viimastel aastatel on tehtud edusamme, on üleannustamist või uimastitega seotud haigusi, õnnetusi, vägivalda- ja enesetapu juhtumeid põhjustav uimastitarbimine ELi noorte hulgas jätkuvalt üks peamine välditava suremuse põhjus. **2013. aastal suri ELis ainuüksi uimastite üleannustamise tõttu vähemalt 5 800 inimest**³². Alates 2003. aastast ei ole suurem osa riike suutnud üleannustamisest põhjustatud surmajuhtumite arvu vähendada. Tasub aga märkida, et üldiselt paistab kahjude vähendamise meetmete ulatus ja kättesaadavus ELis olevat seotud teatatud üleannustamisjuhtumite taseme vähenemisega. 2013. aastal kahanes HIVi nakatumine süstivate narkomaanide seas. C-hepatiiti nakatumise määrad olid aga paljudes riikides jätkuvalt kõrged³³.

Uimastitarbimine vanglates

Vangide seas on ainete kasutamise tase kõrgem kui ülejäänud rahvastiku hulgas. 2013. ja 2014. aastal oli enamikus ELi liikmesriikides olemas vangistatud narkomaanidele suunatud tervishoiupoliitika. Samuti kavatseb üle poole nendest riikidest kehtivaid meetmeid 2016. aasta lõpuks täiendada ja suurem osa riike, kes selliseid meetmeid praegu ei rakenda, plaanib seda samaks ajaks tegema hakata.

2013. ja 2014. aastal tagati narkomaanidele enam kui pooltes ELi liikmesriikides ravi järjepidevus vanglas ja ühiskonnas pakutavate teenustega, pöörates eritähelepanu uimastite üleannustamise vältimisele³⁴.

Valdav osa ELi liikmesriike teatas, et 2013. aastal oli opioid-asendusravi vanglates kättesaadav³⁵. Mõnes riigis piirdus vanglates pakutav ravi aga ainult nende isikutega, kellele see oli määratud enne vangistust.

Vaid mõnes riigis olid 2013. ja 2014. aastal **ette nähtud spetsiaalsed rahalised vahendid narkootikumide nõudluse vähendamisega** seotud tegevuseks. Sellise tegevuse eelarve on sageli hõlmatud seotud valdkondade, nagu tervishoiu, hariduse ja hoolekande jaoks ette nähtud eelarvesse.

²⁹ EMCDDA esitatud andmed.

³⁰ Küsimustikule esitatud vastused, mida täiendavad andmed EMCDDA aruandest „[Narkootikumidega seotud perspektiivid. Narkootikumi tarvitamiseks ettenähtud ruumid – ülevaade teenuse osutamisest ja tõenditest](#)”, 2015.

³¹ Naloksoon on ravim, mida kasutatakse opioidide toime neutraliseerimiseks, eriti üleannustamise korral. EMCDDA andmetel on teatavad naloksooniprogrammid väikesemahulised ja ajaliselt piiratud. Ühes riigis on naloksooni jagamise programmid kättesaadavad kõrge riskitasemega kasutajatele kogukonnas ja vangidele pärast vanglast vabanemist.

³² EMCDDA andmed.

³³ EMCDDA, Euroopa narkoaruanne 2015.

³⁴ Kuigi mõnes riigis kehtib see ainult teatavate vanglate puhul.

³⁵ EMCDDA andmetel.

4. Narkootikumide pakkumise vähendamine

Europoli teatel oli ebaseaduslik uimastikaubandus algatatud juhtumite ja teabevoe poolest 2013. ja 2014. aastal peamine kuritegevuse valdkond. 2013. aastal teatati hinnanguliselt 230 000st narkootikumide pakkumisega seotud rikkumisest, millest 57 % puhul oli tegemist kanepiga³⁶. 2014. aastal algatati ELis üle 1 600 uue uimastitega seotud juhtumi, mis olid suunatud kokaiini, heroini, sünteetiliste uimastite ja kanepiga kaubitsevate organiseeritud kuritegelike rühmituste vastu³⁷.

2014. aastal teatati ELis **101 uuest psühhoaktiivsest ainest**, võrreldes 41 ainega 2010. aastal. Praegu jälgib EMCDDA rohkem kui 450 ainet. 2013. aastal konfiskeeriti uusi psühhoaktiivseid aineid 33 000 korral, kokku üle 2,3 tonni. Selliste ainete tootmine, sealhulgas tablettide valmistamine, pakendamine ja märgistamine leiab üha enam aset ELi territooriumil,³⁸ kuid samuti tuuakse neid Euroopasse kolmandatest riikidest. ELi liikmesriikide andmetel oli 2014. aastal Euroopasse toodud uute psühhoaktiivsete ainete peamine lähteriik Hiina.

2013. ja 2014. aastal esitas EMCDDA 182 ametlikku teadet uute psühhoaktiivsete ainete kohta ning 32 hoiatusteadet ja nõuannet varajase hoiatamise süsteemi võrgustikule. Paljud neist käsitlesid tõsiseid kõrvalnähte, eelkõige surmajuhtumeid, ja/või ohte, mida seostati võimaliku olulise kahjuga. Sellel ajavahemikul koostasid EMCDDA ja Europol terviseprobleeme põhjustavate uute psühhoaktiivsete ainete kohta seitse riskihinnangut. Nende põhjal³⁹ esitas komisjon nõukogule 2013. aastal ettepanekud kehtestada kogu ELis kahe aine suhtes kontrollimeetmed; 2014. aastal esitati veel kuus ettepanekut⁴⁰. Pärast Euroopa Parlamendi positiivset otsust võttis nõukogu kõik komisjoni ettepanekud vastu⁴¹.

Arvestades uutest psühhoaktiivsetest ainetest tuleneva ohu raskusastet, pidid nõukogu ja Euroopa Parlament kavandama uue, kiirema ja tõhusama süsteemi selliste ohtude kõrvaldamiseks. 2013. aasta septembris **võttis komisjon vastu õigusaktide paketi**⁴² nende eesmärkide täitmiseks. Kaasasandjad on seda paketti sellest ajast alates arutanud.

2013. ja 2014. aastal tegi EMCDDA koostööd ELi liikmesriikidega, et saada täpseid, usaldusväärseid, võrreldavaid ja kvaliteetseid **andmeid narkootikumide pakkumise kohta kogu ELis**. See võimaldab hinnata pakkumise vähendamise poliitika rakendamise olukorda ja tõhusust. Andmeid kogutakse katseprojektina 2015. aastal.

Eurojustile menetlemiseks suunatud ebaseadusliku uimastikaubanduse juhtumite arv kasvas 2014. aastal 2013. aastaga võrreldes ainult mõnevõrra. Eurojusti 2014. aastal korraldatud selleteemalises projektis leiti, et ELi liikmesriikide materiaalõiguse ja menetlusnormide vahelised erinevused kujutavad endast **suurt takistust ebaseadusliku uimastikaubanduse uurimisel** ning

³⁶ EMCDDA andmed.

³⁷ Europoli andmed.

³⁸ Sealsamas, joonealune märkus 4.

³⁹ Kaheksanda riskihinnangu (mis käsitles 4-metamfetamiini) koostasid EMCDDA ja Europol 2012. aastal.

⁴⁰ Nõukogu rakendusotsus (EL) 2015/1876, 8. oktoober 2015, 5-(2-aminopropüül)indooli suhtes kontrollimeetmete kehtestamise kohta; nõukogu rakendusotsus (EL) 2015/1874, 8. oktoober 2015, 4-metamfetamiini suhtes kontrollimeetmete kehtestamise kohta; nõukogu rakendusotsus (EL) 2015/1875, 8. oktoober 2015, 4-jodo-2,5-dimetoksü-N-(2-metoksübensüül)fenetüülamiini (25I-NBOMe), 3,4-dikloro-N-[[1-(dimetüülamino)tsükloheksüül]metüül]bensamiidi (AH-7921), 3,4-metüleendioksüüpürovalerooni (MDPV) ja 2-(3-metoksüfenüül)-2-(etüülamino)tsükloheksanooni (metoksetamiin) suhtes kontrollimeetmete kehtestamise kohta; nõukogu rakendusotsus (EL) 2015/1873, 8. oktoober 2015, 4-metüül-5-(4-metüülfenüül)-4,5-dihüdrooksaasool-2-amiini (4,4'-DMAR) ja 1-tsükloheksüül-4-(1,2-difenüületüül)piperasiini (MT-45) suhtes kontrollimeetmete kehtestamise kohta.

⁴¹ Euroopa Kohtu 16. aprilli 2015. aasta otsusega kohtuasjades C-317/13 ja C-679/13 nõutakse, et enne uute psühhoaktiivsete ainete keelamist käsitlevate nõukogu otsuste vastuvõtmist tuleb pidada nõu Euroopa Parlamendiga. Seepärast pidi nõukogu uuesti vastu võtma kõik nõukogu otsused, mis võeti vastu või mille vastuvõtmine oli pooleli enne Euroopa Kohtu otsust, olles eelnevalt pidanud nõu Euroopa Parlamendiga. See toimus 2015. aasta oktoobris.

⁴² Paketti kuuluvad ettepanek võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus uute psühhoaktiivsete ainete kohta ning ettepanek võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv, millega muudetakse nõukogu 25. oktoobri 2004. aasta raamotsust 2004/757/JSK (millega kehtestatakse miinimumeskirjad ebaseadusliku uimastiiri kuriteokoosseisu ja karistuste kohta) uimasti määratluse osas.

piiriülesest organiseeritud kuritegevusest saadud varade kindlakstegemisel, jälgimisel ja sissenõudmisel. Samuti leiti projektis, et ebaseadusliku uimastikaubanduse juhtumite puhul kasutati väga vähe arestimis- ja konfiskeerimisotsuseid⁴³. 2013. ja 2014. aastal käivitas suurem osa ELi liikmesriike algatusi piiriülese uimastikaubanduse vastu võitlemiseks ja turvalisuse parandamiseks koostöös teiste liikmesriikidega.

2013. ja 2014. aastal korraldas CEPOL uimastite ja uimastiküsimuste teemal koolitusi ligi **1 300 osalejale** ELi liikmesriikidest, assotsieerunud riikidest, kandidaatriikidest ja ELi asutustest. Veidi üle poole ELi liikmesriikidest märkis, et õiguskaitseasutuste ja asjaomaste asutuste⁴⁴ vahel toimub uimastitega seotud küsimustes **hea koostöö**, kuigi kõigil neist ei ole koostöö ametlikuks muutmiseks sõlmitud vastastikuse mõistmise memorandumeid.

2013. aastal **konfiskeeriti ja peatati ebaseaduslikuks kasutamiseks ette nähtud narkootikumide lähteainete saadetisi kokku 846 korral**; 2014. aastal oli selliseid **juhtumeid 628**⁴⁵.

Mitu ELi liikmesriiki on ühendanud oma õiguskaitsealase suutlikkuse Merenduse Valdkonna Analüüsise ja Operatsioonide Keskuse narkootikumidevastase võitluse töörühmas (MAOC-N), et pidada kinni uimastisaadetisi eelkõige Atlandi ookeanil. Alates keskuse loomisest on see koordineerinud rohkem kui **120 laeva** peatamist ning üle **100 tonni kokaiini** ja **300 tonni kanepi** konfiskeerimist, mille kaubanduslik jaehind ELis oleks **8 miljardit** eurot. Keskuse tegevust toetatakse ka ELi vahenditest.

2013. ja 2014. aastal olid enamiku ELi liikmesriikide õigussüsteemidega ette nähtud **narkootikumede tarvitavate õigusrikkujate sunniviisiliste karistuste alternatiivid**. Peaaegu kõikides nendes ELi liikmesriikides oli tagatud ravi ja rehabilitatsioon, samal ajal kui pooled neist pakkusid haridust, järelravi ja sotsiaalset integratsiooni.

Näide

Portugalis dekriminaliseeriti 2001. aasta juulis kehtestatud seadusega ebaseaduslike uimastite kasutamine ja sellega seotud teod, kuid uimastite kasutamist määratletakse endiselt ebaseadusliku käitumisena. Kuriteoks loetakse uimastite omamine sellises koguses, mis ületab kümne päeva jooksul individuaalseks tarbimiseks keskmiselt kuluvat kogust. Isikut, kes tabatakse väiksema kogusega ja keda ei kahtlustata ebaseaduslikus uimastikaubanduses osalemises, hindab uimastisõltuvuse vastase võitluse komisjon, kuhu kuuluvad jurist, arst ja sotsiaaltöötaja. Kohaldada võib halduskaristusi, kuid põhieesmärk on hõlbustada ravi kättesaadavust ja tervena ühiskondlikku ellu naasmist. Sellised komisjonid tegutsevad ennetava sekkumise n-ö teise astmena, hinnates politsei kaudu nende juurde suunatud uimastitarbijate isiklike asjaolusid ja pakkudes asjakohaseid abivõimalusi.

Veel üks probleem on interneti kujunemine oluliseks uimastitega kauplemise kohaks. **Üle poole ELi liikmesriikidest pöörab eritähelepanu interneti kaudu toimuvale uimastitega seotud kuritegevusele** ja paljud neist võitlevad sünteetiliste uimastite müümiseks kasutatavate veebisaitide vastu. Eurojust ja Europol on samuti teatanud, et võtavad interneti teel toimuva uimastitega seotud kuritegevuse vastu mitmesuguseid meetmeid.

Näide

⁴³ Vastavalt nõukogu raamotsusele 2006/783/JSK, 6. oktoober 2006, konfiskeerimisotsuste suhtes vastastikuse tunnustamise põhimõtte kohaldamise kohta (ELT L 328, 24.11.2006, lk 59) ja nõukogu raamotsusele 2003/577/JSK, 22. juuli 2003, vara või tõendite arestimise otsuste täitmise kohta Euroopa Liidus (ELT L 196, 2.8.2003, lk 45).

⁴⁴ Nagu lennuettevõtjad, lennukiiroposti ettevõtjad, laevandusettevõtjad, sadamate ametiasutused ja keemiaettevõtjad.

⁴⁵ Narkootikumide lähteainete ELi andmebaas.

Saksamaa föderaalne kriminaalpolitseiamet (BKA) tegi kindlaks, et eri liiki narkootikumide müük interneti teel on kasvanud. Peamine rõhk on sünteetilistel uimastitel. Peale selle liigub ebaseaduslik uimastikaubandus üha enam nn tavaveebist süvaveebi. Seepärast kasutatakse andmete anonüümseks muutmist ja kodeerimist, mis teeb haldajate, müüjate ja klientide tuvastamise väga keeruliseks. Lisaks pakuvad kasutajatele veelgi suuremat anonüümset virtuaalvaluutat, nagu *bitcoin*. Selle kiiresti kasvava ilmingu tõttu moodustas BKA 15. novembril 2014 interneti kaudu toimuva ebaseadusliku uimastikaubanduse vastase võitlusega tegeleva töörühma. Praegu on töörühmas 2,5 ametikohta.

Vaid mõnes riigis olid **2013. ja 2014. aastal ette nähtud spetsiaalsed rahalised vahendid narkootikumide pakkumise vähendamise**ga seotud tegevuseks. Sellise tegevuse eelarve on sageli hõlmatud seotud valdkondade, nagu kriminaalpolitsei üldeelarvesse.

5. Koordineerimine

Tõhus reageerimine **uimastiprobleemi valdkondadeülesele laadile nõuab** eri poliitikavaldkondade vahelist **koordineerimist** ELi tasandil ja ELi liikmesriikide tasandil.

Narkoküsimuste lahendamiseks üldtasandil on nõukogu loonud spetsiaalse töörühma. Kõnealuse töörühma raames on nõukogu eesistujariigid järginud tegevuskava, mis on tihedalt seotud ELi narkootikumidealase tegevuskavaga. Üksikud ELi liikmesriigid olid aga seisukohal, et kõiki meetmeid ei käsitleta süsteemselt. Nõukogu roteeruvad eesistujariigid on teinud jõupingutusi ka selle nimel, et luua tihedamad sidemed ja jagada teavet muude õiguskaitsega tegelevate töörühmadega.

Peaaegu kõik ELi liikmesriigid märgivad, et nad koordineerivad oma **seisukohti nõukogu narkootikumidealastes töörühmades** kõikide riigi tasandi asjakohaste osalejatega.

2013. aastal oli kõikides ELi liikmesriikides kehtestatud riiklik **narkostrategia**, välja arvatud üks riik, kus järgitakse piirkondlikku lähenemisviisi. Kui enamik strateegiaid keskendus konkreetselt ebaseaduslikele uimastitele, siis mõnes ELi liikmesriigis sisalduvad uimastiküsimused laiemas sõltuvust käsitlevas poliitikas, mis hõlmab tubaka-, alkoholi- ja mõnikord ka muud liiki sõltuvust. Viimastel aastatel on üha enam riike koostanud oma narkostrategia või tegevuskava kohta lõpliku hinnangu⁴⁶. Kõik ELi liikmesriigid teatasid, et 2013.–2014. aastal osalesid nende riikliku uimastipoliitika koostamises, seires ja/või hindamises **kodanikuühiskonna organisatsioonid**⁴⁷.

Näide

Slovakkias osaleb peamises koordineerimistükkuses (milleks on Slovaki Vabariigi valitsuse nõukogu uimastipoliitika küsimuses) vabaihenduste esindaja (esindaja valitsuse juures), kellel on õigus kutsuda nõukogu koosolekutele ja konkreetsete päevakorraküsimuste arutamisele vabaihenduste esindajaid. Peale selle palutakse vabaihenduste esindajatel esitada kas valitsuse juures tegutseva esindaja kaudu või otse ideid uute strateegiadokumentide (strateegiate, tegevuskavade) koostamisel. Samuti on neil õiguslik pädevus esitada oma märkusi ja soovitusi dokumentide heakskiitmise menetluses. Nende märkusi ja soovitusi tuleb arutada ja kõige mõistlikumaid neist arvesse võtta; vältida tuleb lahkkelisid, mille esinemise korral on võimalik heakskiitmismenetlus peatada.

Enamik kodanikuühiskonna esindajaid kinnitas oma riigi uimastipoliitika koostamises, seires ja/või hindamises osalemist 2013.–2014. aastal, kuigi mõni väitis ka seda, et selleks ei ole sisse seatud

⁴⁶ EMCDDA andmed.

⁴⁷ Elukõige kutselised uimastitega seotud teenuste osutajad, uimastipoliitika valdkonnas tegutsevad vabaihendused, uimastivaldkonnaga seotud individuaalsete sidusrühmade (narkomaanide, pereliikmete jt) huve esindavad vabaihendused, teadusringkonnad.

struktureeritud dialoogi. Kuigi paljud kodanikuühiskonna esindajad leidsid, et riigi tasandil toimuv koostöö on kasulik, märkisid üksikud, et kodanikuühiskonnal ei ole nende riigis uimastipoliitika kujundamisel mingit rolli. ELi tasandil toimub komisjoni ja kodanikuühiskonna vahel struktureeritud dialoog kodanikuühiskonna uimastifoorumi kaudu, mis esitab nõuandeid poliitika väljatöötamise ja rakendamise toetamiseks.

Kodanikuühiskonna esindajad olid seisukohal, et ELi narkostrategia prioriteetide täitmiseks **ei eraldatud** 2013. ja 2014. aastal riigi tasandil **piisavalt vahendeid**. Ka paljud vabaihendused teatasid eelarvekärbetest.

Tõendid uimastivaldkonnaga seotud avaliku sektori kulutuste kohta riigi tasandil on napid. Nendes 19 riigis, kes on viimasel kümnel aastal hinnanguid esitanud, jäävad hinnangulised kulutused vahemikku 0,01–0,5 % SKPst, kusjuures tervishoid moodustab kõikidest uimastitega seotud kulutustest 24–73 %⁴⁸.

6. Rahvusvaheline koostöö

Rahvusvahelisel tasandil on üks ELi narkostrategias täpsustatud oluline eesmärk see, et EL väljendaks end rahvusvahelisel areenil ja partnerriikidega ühehäälselt. 2013. ja 2014. aastal suutis EL rahvusvahelistel kohtumistel suurel määral esitada koordineeritud seisukohti. Kuigi ELi seisukohtade ühtlustamiseks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) institutsioonides on võetud meetmeid, tuleb Viinis asuvate ÜRO delegatsioonide ja Brüsselis asuva nõukogu horisontaalse narkootikumide töörühma tegevust paremini koordineerida.

ELi seisukohad valmistati ette ÜROs või muudel uimastiküsimusi käsitlevatel rahvusvahelistel foorumitel toimuvateks kohtumisteks. Koostamisel on ELi ühine seisukoht ÜRO Peassamblee 2016. aasta erakorraliseks istungjärguks.

EL on teinud **pikaajalist koostööd kolmandate riikidega**, nagu Ameerika Ühendriigid, Ladina-Ameerika, Kariibi mere piirkonna, Kesk-Aasia ja Lääne-Balkani riigid, Venemaa ja Euroopa naabruses asuvad riigid, kellega korraldatakse uimastiküsimuste arutamiseks regulaarseid kohtumisi. Samuti on sõlmitud narkootikumide lähteainete kontrollimisel tehtavat koostööd käsitlevad erikokkulepped 11 riigiga, nagu Hiina, Ameerika Ühendriigid ja Mehhiko. Kõnealuste kokkulepete raames toimuvad korrapäraselt, enamjaolt kord aastas ekspertide kohtumised.

2013. ja 2014. aastal keskenduti koostöös **Euroopa naabruses asuvate riikide ja Venemaaga** narkootikumide pakkumise vähendamisele, kuid koostöö ei arenenud nii hoogsalt kui varasematel aastatel. Suure tõenäosusega oli see tingitud probleemsest julgeolekuolukorrast Euroopa idapiiril. Oluline edasimineku oli ELi narkostrategia ja tegevuskavaga kooskõlas olevate riiklike narkostrategiate koostamine **laienemisprotsessis osalevates riikides**⁴⁹. **ELi-CELACi**⁵⁰ koordineerimis- ja koostöömehhanism uimastiküsimustes ning ühine narkootikumide lähteainete jälgimise rühm⁵¹ korraldasid kohtumisi, kus keskenduti maailma uimastiprobleemi lahendamisele. ELi uimastipoliitikat Ladina-Ameerika piirkonnas toetavad ka arvukad piirkondlikud ja kahepoolsed koostööprojektid⁵². **ELi ja Ameerika Ühendriikide** vahelistes dialoogides keskenduti sellistele

⁴⁸ EMCDDA andmed.

⁴⁹ Aastatel 2013–2014 võeti uued/ajakohastatud strateegiad vastu Türgis, Montenegros, endises Jugoslaavia Makedoonia vabariigis ja Serbias.

⁵⁰ Ladina-Ameerika ja Kariibi Riikide Ühendus.

⁵¹ ELil on Ladina-Ameerika riikidega seitse narkootikumide lähteainete kontrollimist käsitlevat erikokkulepet: Boliivia, Tšiili, Colombia, Ecuadori, Mehhiko, Peru ja Venezuelaga.

⁵² St Boliivias, Peruus, Brasiilias, Ecuadoris ja Colombias.

teemadele nagu toimetulek uute psühhoaktiivsete ainetega, retseptiravimite väärkasutamine ja ettevalmistused ÜRO Peaassamblee 2016. aasta erakorraliseks istungjärguks.

ELi uimastialastes väliskoostöö programmides järgitava lähenemisviisiga püütakse tasakaalustatult võidelda narkootikumide pakkumise ja nõudluse vastu, edendades ja kaitstes samal ajal inimõigusi.

Teatavad peamised uimastivaldkonnaga seotud projektid, mida EL 2013. ja 2014. aastal rahastas, olid järgmised:

- COPOLAD: uimastipoliitika alane piirkondlik koostööprogramm Ladina-Ameerikaga⁵³;
- kokaiini liikumistee programm,⁵⁴ mida viiakse ellu 38 Lääne-Aafrika, Ladina-Ameerika ja Kariibi mere piirkonna riigis;
- heroini liikumistee programm⁵⁵;
- Kesk-Aasia uimastitevastase tegevuse programm (CADAP)⁵⁶;
- samuti Kesk-Aasias elluviidav BOMCA 8⁵⁷.

EL arendab koostööd ka Lääne-Aafrikaga, kus toetatakse ECOWASI⁵⁸ piirkondliku tegevuskava rakendamist, milles käsitletakse ebaseaduslikku uimastikaubandust, sellega seotud organiseeritud kuritegevust ja uimastisõltuvust.

EL on ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo (UNODC) projektide ja programmide pikaajaline toetaja. Liit rahastab mitut ülemaailmsele ebaseadusliku uimastikaubanduse vastasele võitlusele suunatud projekti ja programmi kokku 73 miljoni euro väärtuses.

Näide

ELi ja Ladina-Ameerika vaheline koostöö on määratletud ka COPOLADis, uimastipoliitika alases piirkondlikus koostööprogrammis, mille eesmärk on parandada nii Ladina-Ameerika uimastipoliitika tasakaalustatust, sidusust ja mõju kui ka ELi-CELACi koordineerimis- ja koostöömehhanismi uimastiküsimustes. Konkreetsemalt on selle eesmärk suurendada suutlikkust ja edendada uimastipoliitika väljatöötamise protsessi eri etappe Ladina-Ameerika riikides. Ladina-Ameerika riiklike uimastivastase võitluse asutuste sõnade kohaselt on COPOLAD aidanud soodustada muutusi uimastipoliitika tajumises, muuta aluspõhimõtteid, rõhutada vajadust narkootikumide nõudluse ja pakkumise vähendamise vahelise tasakaalu, tõendus põhise poliitika, inimõigustest ja rahvatervise põhimõtetest lähtuva poliitika ning soolise võrdõiguslikkusega arvestamise järele ja saavutada kahjude vähendamisele suunatud lähenemisviisi heakskiitmine, mida varem ulatuslikult ei tunnustatud.

Alternatiivsete arengumeetmete eesmärk on pakkuda põllumajandusettevõtjatele majanduslikult elujõulisi seaduslikke alternatiive narkootikumide valmistamiseks kasutatavate taimede kasvatamisele.

⁵³ 2010. aastal käivitatud COPOLADi (kogueelarvega 6,5 miljonit eurot) on täielikult rahastanud EL. 2014. aastal COPOLADi pikendati (aastateks 2016–2019). Teises etapis moodustab ELi toetus 10 miljonit eurot. Toetusleping COPOLADi rakendamiseks sõlmiti Hispaania juhitud konsortsiumiga, kuhu kuuluvad partnerid Euroopast ja Ladina-Ameerikast, seotud üksused Costa Ricast, Poolast, Ecuadorist, Mehhikost ja Rumeeniast, CICAD (üleameerikaline narkomaaniavastane komisjon), IDPC (rahvusvaheline uimastipoliitika konsortsium), EMCDDA (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus), PAHO (üleameerikaline terviseorganisatsioon) ja RIOD (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias), https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en.

⁵⁴ <http://www.cocaineroute.eu/>.

⁵⁵ <https://www.fight-trafficking.eu/>.

⁵⁶ ELi konsortsiumi juhivad Saksamaa. Hõlmatud on järgmised Kesk-Aasia riigid: Kasahstan, Kõrgõzstan, Tadžikistan, Türkmenistan ja Usbekistan. Ajavahemikuks 2001–2013 eraldas EL programmile 20,7 miljonit eurot.

⁵⁷ Piirihaldusprogramm Kesk-Aasias. Ajavahemikuks 2003–2014 eraldas EL BOMCA-le 33,6 miljonit eurot. Üks selle osa keskendus piiril töötavate asutuste uimastivastase võitlemise suutlikkuse tugevdamisele.

⁵⁸ Lääne-Aafrika Riikide Majandusühendus.

2013. ja 2014. aastal teatasid vaid üksikud ELi liikmesriigid selliste programmide rahastamisest piirkondades, kus kasvatatakse narkootikumide valmistamiseks kasutatavaid taimi või kus on oht selleks⁵⁹.

Aastatel 2013–2014 osales alla poole ELi liikmesriikidest kolmandate riikide, sealhulgas nende kodanikuühiskonna abistamises **riski ja kahjude vähendamise algatuste** väljatöötamisel ja rakendamisel⁶⁰.

Mõni ELi liikmesriik rahastas 2013. ja 2014. aastal projekte ja/või programme, millega võideldi **uimastitega seotud organiseeritud kuritegevuse vastu** kolmandates riikides⁶¹.

2013. ja 2014. aastal sõlmisid pooled ELi liikmesriigid **kolmandate riikidega kahepoolseid kokkuleppeid, koostööstrateegiaid ja/või tegevuskavasid, mis hõlmasid koostööd uimastiküsimustes** (peamiselt Venemaa ning Lääne-Balkani, Lähis-Ida ja Ladina-Ameerika riikidega). Kõige levinumad kahepoolsete kokkulepete liigid olid need, mis käsitlesid koordineerimist, narkootikumide nõudluse ja pakkumise vähendamist, hindamist, teadusuuringuid ja seiret, ning need, mis käsitlesid ainult narkootikumide pakkumise vähendamist.

7. Teave, teadusuuringud, seire ja hindamine

2013. ja 2014. aastal toetas komisjon teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi sotsiaalmajandus- ja humanitaarteaduste programmi alusel ligi 10 miljoni euroga kahte uimastivaldkonnaga seotud projekti. Need projektid olid „Sõltuvus ja elustiilid tänapäeva Euroopas” (ALICE RAP) ja „Euroopa teadusruum: ebaseaduslike uimastite vastu võitlemise võrgustik” (ERANID). Seitsmenda raamprogrammi alusel toetati ebaseaduslike uimasteid käsitlevaid teadusuuringuid (sealhulgas uuringuid süstivate narkomaanide kohta hepatiiti nakatunute rühmades ja HIVi nakatunud rasedate seas, innovaatiliste ravivõimaluste kohta ning ebaseaduslike uimastite avastamise tehnoloogiate täiustamise kohta) kokku ligikaudu 60 miljoni euro ulatuses.

Peale selle andis komisjon uimastite valdkonda käsitlevateks uurimisalasteks projektideks üle 1,5 miljoni euro ka muudest rahastamisprogrammidest⁶².

2013.–2014. aastal korraldati ELi liikmesriikides uusi olulisi teadusuuringuid peamiselt narkootikumide nõudluse vähendamise ja vere kaudu levivate uimastitarbimisega seotud haiguste valdkonnas. Populaarsuselt järgmised uuringuteemad olid uimastite segatarvitamine ja kontrollitavate retseptiravimite väärkasutamine, uimastiprobleemid vangide seas ning narkootikumide nõudluse vähendamisele suunatud sekkumismeetmete ja teenuste kättesaadavus ning ulatus vanglates. Mõnes riigis tehti teadusuuringuid narkootikumide pakkumise vähendamise ning uimastitarbimisega kaasnevate psühhiaatriliste ja füüsiliste haiguste kohta.

2013. ja 2014. aastal käivitasid/rakendasid peaaegu kõik ELi liikmesriigid algatusi **spetsialistide⁶³ koolitamiseks** narkootikumide nõudluse ja pakkumise vähendamise valdkonnas. Pooled riigid

⁵⁹ Peamised toetusesaajad olid Afganistan, Myanmar, Laos, Boliivia, Colombia, Peruu ja Ecuador.

⁶⁰ Peamised toetusesaajad olid Ladina-Ameerika, Kesk- ja Kagu-Aasia, Aafrika, Lääne-Balkani, Vahemere lõunapiirkonna ja Ida-Euroopa riigid.

⁶¹ Peamised toetusesaajad olid Aafrika, Kariibi mere piirkonna, Lõuna-Ameerika, Lääne-Balkani, Kesk-Aasia ja Ida-Euroopa riigid.

⁶² Programmist „Kuritegevuse ennetamine ja selle vastu võitlemine” (ISEC), narkomaania ennetus- ja teavitustegevuse programmist (DPIP) ja õigusprogrammist rahastati järgmisi projekte: LEADERi projekt ebaseaduslike uimastitega seotud majandusanalüüside tugevdamise kohta (biomeditsiinuuringute sihtasutuse kliinik, Barcelona), C-hepatiidi ravi ja ennetamise alased teadusuuringud (Bristoli Ülikool), CASSANDRA teadusuuringud uute psühhoaktiivsete ainete tarneahela ja leviku kohta (King’s College, London), PREDICT – turule tulevate uimastitega seotud riskide prognoosimine *in silico* ja kliinilise toksikoloogia abil (Maastrichti Ülikool).

käivitasid või rakendasid algatusi ka spetsialistide koolitamiseks narkootikumide nõudluse ja pakkumise vähendamist käsitlevate andmete kogumise ja esitamise alal. Riikide või ELi tasandi koolitusalgatustes osalesid ka teatavad kodanikuühiskonna organisatsioonid.

8. Järeldused

Ebaseaduslike uimastite puhul on tegemist keerulise sotsiaalse probleemiga, millega kaasnevad väga suured **sotsiaalsed ja inimkulud**. Ebaseaduslik uimastikaubandus on organiseeritud kuritegevuses üks kõige kasumlikum tegevusala. ELis on mitu aastat kohaldatud poliitikat, millega püütakse saavutada tasakaal narkootikumide nõudluse ja pakkumise vähendamise vahel. Selle ELi mudeli toimimist tunnistavad paljud sidusrühmad ja kolmandad riigid.

EL peaks kasutama olemasolevaid suhteid ja dialooge kolmandate riikidega, et **anda uus hoog uimastivastases võitluses tehtavale koostööle**. Kui EL soovib, et tema tasakaalustatud lähenemisviisi uimastiprobleemile hakataks järgima üle maailma, tuleb teha tõhusamat ja suunatumat koostööd kolmandate riikide ning piirkondlike ja rahvusvaheliste organisatsioonidega. ELi osalus ja toetus aitab kolmandatel riikidel võidelda uimastiprobleemidega ja samal ajal vähendada narkootikumide pakkumist ELis.

Uimastivaldkonnas tekib pidevalt uusi riske. Üks neist riskidest on **uute psühhoaktiivsete ainete üha suurem levik**. Praegu on äärmiselt oluline, et Euroopa Parlament ja nõukogu saavutaksid kokkuleppe usaldusväärse ja tõhusa süsteemi kehtestamises, et tegeleda uute psühhoaktiivsete ainetega kaasnevate ohtudega kogu ELis. Samal ajal on vaja teha koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga jõupingutusi ohtlike ainetega seotud tegevuse kavandamiseks rahvusvahelisel tasandil.

Teine probleemne arengusuund on **interneti kujunemine uimastitega kauplemise kohaks**. EL ja rahvusvaheline kogukond peavad tegelema selle uimastiprobleemi tahuga aktiivselt ja ennetavalt, tehes ebaseadusliku elektroonilise uimastikaubanduse tõkestamiseks koostööd õiguskaitseasutuste, tööstusharu, kodanikuühiskonna ja teiste partneritega.

Kanepit tarvitatakse ja sellega kaubeldakse ELis laialdaselt ning hiljuti turule tulnud sünteetilised kannabinoidid on andnud sellele turule uue mõõtme. Rahvusvahelisel tasandil ja Euroopas käivad kanepi üle ka pingsad arutelud, sest kolmandates riikides rakendatakse uusi õiguslikke muudatusi, millega lubatakse selle kasutamine meelelahutuslikel eesmärkidel. See arutelu tõenäoliselt jätkub ja tõmbab tulevikus veelgi enam tähelepanu.

Kuigi teave **avaliku sektori kulutuste kohta uimastitega seotud poliitikale** on ELis piiratud, ei ole kahtlust, et majanduskriis on mõjutanud viisi, kuidas ELi liikmesriigid selle küsimusega tegelevad. EMCDDA andmetel on mitu ELi liikmesriiki teatanud, et nad on kärpinud kahjude vähendamise teenuseid ja/või et neil on kehtestatud üksnes väikesemahulised meetmed. Peale selle on kodanikuühiskonna organisatsioonid juhtinud tähelepanu narkomaania ennetamiseks ja -raviks ette nähtud vahendite vähendamisele riigieelarvetes.

ELi tasandil jätkatakse uimastialaseid **teadusuuringuid**. Peamised vahendid, millega soodustatakse ELi teadusuuringuid selles valdkonnas, on ELi teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Horisont 2020” (2014–2020) ja õigusprogramm (2014–2020).

⁶³ Sealhulgas tervishoiutöötajad, vabaaühendused, politseiametnikud, diplomaadid, õpetajad ja haridustöötajad, sotsiaaltöötajad, teadlased ja poliitikakujundajad, riskianalüütikud, psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni programmide juhid, tolliametnikud ja tollikoerad, kohtunikud, advokaadid, vanglaametnikud.

2016. aastal toimuv **ÜRO** Peaassamblee erakorraline uimastiteemaline istungjärg on oluline teetähis üle maailma miljonite inimeste elu mõjutava poliitika edasisel väljatöötamisel. Mudel, mida EL sellel istungjärgul edendab, on teaduslikel tõenditel põhinev integreeritud ja tasakaalustatud lähenemisviis. Ühtlasi kasutab EL seda üritust selleks, et kutsuda üles järgima rahvusvahelisel tasandil humansemat ja rohkem rahvatervisele suunatud uimastipoliitikat. On väga oluline, et ELi seisukohad kõnealusel istungjärgul oleksid ühehäälsed.

ELi narkostrategie kohaselt **hindab** Euroopa Komisjon 2016. aastal **põhjalikult** oma narkostrategie ja tegevuskava. Hindamisel käsitletakse ELi narkostrategie rakendamise mõju nii ELis kui ka mujal. Selle tulemuste põhjal otsustab komisjon, kas teha ettepanek uue tegevuskava kohta ajavahemikuks 2017–2020.