

Sisekaitseakadeemia

Politseikolledž

Tanel Rüüberg

UUED SÜNTEETILISED NARKOOTIKUMID
ILLEGAALSEL NARKOTURUL

Lõputöö

Juhendaja:
Anu Neuman

Tallinn 2007

ANNOTATSIOON

SISEKAITSEAKADEEMIA

Kolledž : Politseikolledž	Kuu ja aasta: mai 2007
Töö pealkiri: Uued sünteetilised narkootikumid illegaalsel narkoturul	
Töö autor: Tanel Rüüberg	allkiri:
<p>Lõputöö on kirjutatud eesti keeles ning selle maht koos lisadega on 69 lehekülge. Töö kirjutamisel on kasutatud nii ingliskeelset kui ka eestikeelset erialakirjandust, õigusakte ja internetiallikaid.</p> <p>Käesoleva töö uurimusobjektiks on uute sünteetiliste narkootikumide kontrollitavate ainete nimekirja lisamise protsess.</p> <p>Töö eesmärgiks on esmalt kirjeldada uute sünteetiliste ainete mõjusid organismile ja nende tarbimisega kaasnevaid ohtusid, ning teisalt, käsitleda nende kontrollitavate ainete nimekirja lisamise protsesse nii Euroopa kui Eesti riigi tasandil ja pakkuda välja Euroopa Liidu riikide eeskujul kiirmeetod kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamiseks.</p> <p>Uurimismeetodina on autor kasutanud dokumentide vaatlust, küsitlust ja intervjuud.</p> <p>Eelkõige on töö mõeldud ülevaate andmiseks uutest sünteetilistest narkootikumidest, samuti kuidas toimub Eestis ja EL-u riikides narkootilise aine lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Euroopa Liidu riikide näitel pakub autor välja, kuidas saaks Eestis toimuda uue narkootilise aine ilmnemisel selle võimalikult kiire kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamine.</p> <p>Diplomitöö uudsus seisneb selles, et eesti keeles puudub piisav informatsioon paljude kirjeldatud ainete kohta ning autori pakutav info on kasuks õiguskaitseorganitele oma töös ning loodetavasti ka kiirmeetodi rakendamisel uute Eesti illegaalsel narkoturul esinevate ainete suhtes. Diplomitöö rakendamisvõimaluseks on suuna näitamine õigusloomeorganitele seoses kiirmeetodil narkootiliste ainete kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise võimalusega.</p>	

Võtmesõnad : uued sünteetilised narkootikumid, kontrollitavate ainete nimekirjad, riskianalüüs, oht rahva tervisele, sõltuvuse tekitamise potentsiaal.
Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia eriraamatukogu, Politseiameti raamatukogu
Kaitsmisele lubatud: Juhendaja: Anu Neuman allkiri:

ANNOTATSIOON	2
MÕISTETE JA LÜHENDITE SELGITUSED	5
SISSEJUHATUS	7
1. UUED KURITARVITATAVAD SÜNTEETILISED AINED	10
1.1 MBDB	10
1.2 4-MTA	12
1.3 Ketamiin	14
1.4 GHB	18
1.5 PMMA	20
1.6 2C-I, 2C-T-2 JA 2C-T-7	23
1.7 TMA-2	27
1.8 Klorofenüülpiperasiin	29
2. ÕIGUSAKTID, MILLEDEL PÕHINEB VÕITLUS UUTE NARKOOTIKUMIDEGA	33
2.1 ÜRO ja Euroopa Liidu tasandi õigusaktid	33
2.1.1 ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon	33
2.1.2 ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon	34
2.1.3 EL-i Nõukogu otsus 2005/387/JSK	36
2.2 Eestisesed õigusaktid	36
2.2.1 Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus	36
2.2.2 Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil kätlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad	37
3. UUTE SÜNTEETILISTE NARKOOTIKUMIDE KONTROLLITAVATE AINETE NIMEKIRJADESSE LISAMISE PROTSESS	38
4. UUTE NARKOOTILISTE AINETE KONTROLLITAVATE AINETE NIMEKIRJADESSE LISAMISE PROTSESS TEISTES RIIKIDES	43
5. ETTEPANEKUD TÕHUSTAMAKS VÕITLUST UUTE NARKOOTIKUMIDEGA EESTIS	49
KOKKUVÕTE	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	61
LISA 1	64
LISA 2	68

MÕISTETE JA LÜHENDITE SELGITUSED

2C-B - 1-(4-bromo-2,5-dimetoksüfenüül)-2-aminoetaan

2C-I - 2,5-dimetoksü-4-iodofenetüülamiin

2C-T-2 - 2,5-dimetoksü-4-etiültiofenetüülamiin

2C-T-7 - 2,5-dimetoksü-4-(n) propüültiofenetüülamiin

4-MTA - 4-metüültioamfetamiin e p-metüültioamfetamiin

CND - *United Nations Commission on Narcotic Drug* e ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjon

DOB - 2,5-dimetoksü-4-bromoamfetamiin

EKEB – Eesti Kohtuarstlik Ekspertiisibüroo

EMCDDA – *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* e Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus

EMA – *European Medicines Agency* e Euroopa Ravimihindamisamet

Entaktogeen – psühhoaktiivsete ainete klass, mis tekitab MDMA-le sarnaseid emotsionaalseid ja sotsiaalseid efekte ¹

EUSK – Eesti Uimastiseire Keskus

GABA - gamma-aminovõihape

GBL - gamma-butüürlaktoon

GHB – gammahüdroksübutüraat

Homoloog – aine, millel on sarnane keemiline valem ning keemilised omadused ²

Isomeer - sarnase keemilise valemiga aine, milles olevad aatomid paiknevad erinevalt ehk aine on erineva struktuurivalemiga ³

KEKK – Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskus

Ketamiin - 2-(2-klorofenüül)-2-(metüülamino)-tsükloheksanoon e arüülsükloalküülamiin

LSD - lüsergiinhappe dietüülamiid

MBDB - n-metüül-1-(1,3-bensodioksool-5-üül)-2-butaanamiin

mCPP – klorofenüülpiiperasiin e 1-(3-klorofenüül)-piiperasiin

MDA - 3,4-metüleendioksüamfetamiin

MDMA – metüleendioksümetamfetamiin e *ecstasy*

¹ Wikipedia – The Free Encyclopedia. <http://en.wikipedia.org/wiki/Entactogen>. 03.05.2007

² Wikipedia – The Free Encyclopedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Homologous_series. 03.05.2007

³ Wikipedia – The Free Encyclopedia. <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Isomer>. 03.05.2007

Metabolism – organismis asetleidvad sünteesi- ja lagundamisprotsessid, mis tagavad organismi aine- ja energiavahetuse ümbritseva keskkonnaga ⁴

Narkolepsia – kontrollimatu lühiajaline unevajadus, mille tõttu võib esineda 10-15 minuti pikkusi teadvusekaotusi: inimene langeb sügavasse unne ja teda sellest äratada on raske ⁵

Neurotransmitter – keemiline aine, mille abil närvirakk vahetab teiste rakkudega informatsiooni ⁶

PCP – fentsükliidiin

PMA - para-metoksüamfetamiin

PMMA - para-metoksümetüülamfetamiin e n-metüül-1-4-(metoksüfenüül)-2-aminopropaan e 4-metükso-N-metüül-amfetamiin (4-MMA) e 4-metüülamino-1-(p-metoksüfenüül)-propaan

Reitox-võrgustik - Euroopa narkootikumide ja narkomaania teabevõrgustik

Smart-shop – jaekaubandusasutus, mis on spetsialiseerunud psühhoaktiivsete ainete, nendega seotud kirjanduse ja varustuse müügile ⁷

TMA-2 - 2,4,5-trimetoksüamfetamiin

WHO – *World Health Organization* e Maailma Terviseorganisatsioon

⁴ Wikepeedia – The Free Encyclopedia. <http://et.wikipedia.org/wiki/Metabolism>. 03.05.2007

⁵ Wikepeedia – The Free Encyclopedia. <http://et.wikipedia.org/wiki/Narkolepsia>. 03.05.2007

⁶ Wikepeedia – The Free Encyclopedia. <http://et.wikipedia.org/wiki/Mediaator>. 03.05.2007

⁷ Wikepeedia – The Free Encyclopedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Smart_shop. 03.05.2007

SISSEJUHATUS

Narkootikumide levik Eestis on hakanud kiirelt kasvama alates 1990-ndate algusest. Narkomaania ei piirdu kindlasti aga süstivate sõltlastega – tarvitajaid on ka kesk – ja kõrgklassi elanike seas, mis näitab, et narkootikume tarvitatakse igas ühiskonnakihis, sõltumata inimese jõukusest, haridusest ning positsioonist. Seda soodustab ka Interneti levik, kust võib leida laialdaselt infot narkootikumide kohta. Internetist võib leida nii narkootikumide valmistamise õpetusi, nende mõjude kirjeldusi, tarvitamise soovitusi jne. Hea tahtmise korral on võimalik kätte saada ka mõningad narkootikumide valmistamiseks vajaminevad lähteained, mida kasutatakse tööstuslikult ning mille üle puudub kontroll. Samuti leidub inimesi, kellel on oskusi ning vajalikke seadmeid, et ise narkootilist ainet tootma hakata. Autor on seisukohal, et juba vähese ettevõtlikkusega ning narkootikumide valmistamise valdkonna tutvumisega on võimalik hakata tootma narkootikume iseseisvalt, kuna kõik selleks vajaminev info kuni sünteesiskeemideni välja on kergesti kättesaadav Internetist. Kindlasti leidub igas riigis taolisi „ettevõtlikke” isikuid, kes just uusi aineid valmistada, katsetada ja levitada soovivad, mõeldes sellest tegevusest tulenevale tohutule tulule. Eestis on olnud juhuseid, kus hakatakse kuritarvitama ainet, mis on olnud varem meditsiinilisel otstarbel kasutatav, näiteks ketamiin, GHB ja tareen. Samuti on viimaste aastate jooksul leitud Eestist aineid, mis ei ole ühegi õigusaktiga olnud kontrollitavate ainete nimekirjas, näiteks klorofenüülpiiperasiin (mCPP), kuid mida kuritarvitatakse analoogselt kontrollitavate ainete nimekirjades olevate ainetega. Taolist ohtu rahva tervisele ei saa jätta kahe silma vahele, mistõttu selliste ainete levikut tuleks tõkestada. Autori arvates peaks riigil olema võimalus karistada kõiki tegusid, mis on toime pandud narkootiliste ainete kuritarvitamisega. Selleks tuleks aga lihtsustada uute ainete kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamist.

Praegusel ajal on Eestis uue sünteetilise (narkootilise) aine ilmnemisel probleemne selle lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Lisamise menetluse protsess on pikk ja paljuetapiline ning tänu sellele venib uue aine lisamine nimekirjadesse. Selle tulemusel on uue narkootilise aine avastamise, sellest tuleneva ohu hindamise ning kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise vahel küllaltki suur ajaline vahe. Seega, eelpool nimetatud protsessi kestel narkootilise ainega toimepandud teod ei saa karistatud, kuna seadus neile

veel ei kehti. Mida kiiremini uus aine nimekirjadesse lisada peale selle avastamist riigis, seda kiiremini on võimalus politseil ka antud ainega toimepandavaid kuritegusid menetleda ja vastutust määrata. Eestil puudub võimalus lisada uus aine vajadusel kontrolli alla kiirmeetodil kasvõi päevapealt, nagu see toimub osades Euroopa Liidu riikides.

Käesoleva töö eesmärgiks on esmalt kirjeldada uute sünteetiliste ainete mõjusid organismile ja nende tarbimisega kaasnevaid ohtusid, ning teisalt, käsitleda nende kontrollitavate ainete nimekirja lisamise protsesse nii Euroopa kui Eesti riigi tasandil ja pakkuda välja Euroopa Liidu riikide eeskujul kiirmeetodi kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamiseks.

Töö esimeses osas kirjeldatakse uusi kuritarvitatavaid sünteetilisi narkootikume, tuues välja nende mõjud, leviku ja ohud. Teises osas käsitleb autor rahvusvahelisi kui ka siseriiklikke õigusakte, millel põhineb võitlus narkootikumidega Eestis. Töö kolmandas osas kirjeldatakse protsessi, kuidas toimub uue aine lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse nii Eestis kui ka ÜRO ja Euroopa Liidu tasandil. Neljandas osas võrdleb autor teiste Euroopa Liidu liikmesriikide meetodeid narkootilise aine suhtes kontrolli rakendamiseks ning püüab seejärel pakkuda võimalikku lahendust, kuidas saaks Eestis efektiivsemalt narkootikumide kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisada. Mitmed riigid kasutavad lisaks tavalisele kontrolli rakendamise meetmele ka nõ kiirmeetodit, rakendamaks kontrolli mingi uue narkootilise aine üle nn hädaolukorras, kus riigis ilmneb seda ainet äkiliselt esineb sellest põhjustatud üledoose, tervisehäireid ja surmajuhtumeid.

Kuna Eestil puudub taoline häda-abi nimekirjadesse lisamise moodus, püstitab autor hüpoteesi: uute sünteetilise narkootikumide ilmnmisel Eestis tuleb nende kuritarvitamise ja rahvatervise ohu vältimiseks leida võimalus lisada aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse kiirmeetodil, tuginedes Euroopa Liidu riikide eeskujule.

Uurimismeetodina kasutab autor dokumentide vaatlust. Valimi moodustavad õigusaktid, mille alusel reguleeritakse rahvusvahelisel ja Eesti-sisesel tasandil narkootiliste ainete kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamist, dokumendid, milles kirjeldatakse uusi sünteetilisi narkootikume, nende levikut, tarvitamist ja riske. Samuti uuritakse dokumente, mis kirjeldavad välisriikide kogemusi uute kontrollimeetmete rakendamisel. Läbi viiakse ka intervjuu Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissariga, selgitamaks välja politsei

rolli narkootiliste ainete lisamisel kontrollitavate ainete nimekirjadesse ning huvi kiirmeetodil kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise vastu.

Autor tänab käesoleva lõputöö koostamisel osutatud abi eest:

Anu Neuman'it – juhendajat, Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse keemia –ja bioloogiaosakonna peaeksperti;

Eda Lopato't – Ravimiameti Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo juhatajat;

Terje Parts'i - Ravimiameti Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo peaspetsialisti;

Katri Abel'it – Eesti Uimastiseire Keskuse eksperti;

Veiko Germann'i – Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissari.

1. UUED KURITARVITATAVAD SÜNTEETILISED AINED

Käesolevas peatükis kirjeldab autor uusi kuritarvitatavaid narkootikume, selgitamaks välja nende mõjusid, ohte ja levikut. Ained nagu MBDB, 4-MTA, GHB, ketamiin ja PMMA on Eestis juba lisatud kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Viimased on abiks kirjeldamiseks teisi veel nimekirjadesse lisamata narkootilisi aineid (2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2 ja mCPP) ning loovad võrdluse ilmestamiseks uute ainete ohtlikkuse, mõjude ja leviku sarnasust nimekirjadesse juba lisatud ainetega.

1.1 MBDB

MBDB e n-metüül-1-(1,3-bensodioksool-5-üül)-2-butaanamiin oli esimeseks sünteetiliseks aineks, millele 27. veebruaril 1998 määrati riskianalüüs lähtuvalt “Ühismeetmele uute narkootiliste ainete infovahetuseks, riskihindamiseks ja kontrollimiseks”, edaspidi Ühismeede (*Joint Action concerning the information exchange, risk assessment and control of new synthetic drugs*, vastu võetud 16. juunil 1997 Euroopa Liidu Nõukogu poolt).

MBDB on MDMA α -etüül homoloog. Seda ainet on müüdnud peamiselt tablettidena (harvem kapslitena või pulbrina) suukaudseks manustamiseks ning alati ecstasy (metüleendioksümetamfetamiin e. MDMA) nime all. Tuginedes loomsetele katsetele on MBDB sõltuvust tekitav toime väike, tõenäoliselt väiksem kui *ecstasy*.

Peamised MBDB mõjud inimesele on eneseimetlus, lihtsustatud suhtlemine teistega, suurenenud empaatiatunne ning kirk teiste inimeste vastu. Selle poolest sarnaneb MBDB *ecstasy*ga. Samas on ka erinevusi. MBDB mõju avaldub aeglasemalt ning pole nii äkiline kui *ecstasy* puhul, tekitades vähem eufooriat ning olles vähema stimuleeriva toimega. MBDB kuulub ainete klassi, mida nimetatakse entaktogeenideks.⁸ Selle klassi ainetele on

⁸ EMCDDA (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION). 1998. Report on the Risk Assessment of MBDB in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. 4

iseloomulik, et nad suurendavad emotsionaalsust ning empaatiat, samuti sisekaemuslikku seisundit. *Ecstasy* kasutajate sõnade kohaselt tekib tunne, et “maailm on päris tore koht, kus olla”.⁹

MBDB kättesaadavust ja kvaliteeti Euroopa Liidus on raske täpselt hinnata. Analüüsitulemuste alusel sisaldas vaid väike kogus *ecstasy*-na müüdnud tablette MBDB-d (enamasti 1-2%). Mõnedel juhtudel MBDB on olnud mõnedel juhtudel ainuke toimeaine tabletis, kuid esinenud ka koos teiste ainetega (nt 2C-B-ga või *ecstasy*ga, harvemini LSD või teiste MDMA analoogidega). Piiratud info põhjal võib järeldada, et tüüpiline MBDB doos on 100-130 mg, ehkki on esinenud ka suuremaid (200 mg) ning väiksemaid doose.

Paistab, et *ecstasy* tarbijad on tihti teadlikud, et see, mida müüakse *ecstasy*-na, võib sisaldada ka veel teisi toimeaineid. Harvemini aga teatakse, mis ained need on. Lisaks uuringutele (nt Nichols *et al.*, 1986 ja Shulgin and Shulgin, 1991) leidub veel andmeid mõnedest EL-I riikidest, kus kasutajad olid olnud teadlikud, et tarbisid MBDB-d. Need andmed ei ole terviklikud ning võivad pärineda ebatüüpilistelt kasutajatelt, kes arvasid et tegemist on MBDB-ga, kuna esines vähem stimuleerivaid efekte kui *ecstasy* puhul. Selle info alusel võib öelda, et valdavalt eelistavad kasutajad *ecstasy* MBDB-le, kuigi mõnede raportite järgi eelistatakse ka MBDB-d.

MBDB tarbijad ei erine üldiselt nõ klubi ainete tarbijatest. Arvestades MBDB vähest tarbimist võrreldes teiste sünteetiliste narkootikumidega, on vähetõenäoline, et esineb suuri riskifaktoreid konkreetse narkootikumi puhul.

Riskid, mis on seotud asjaoludega ning tavadega *ecstasy* tarbimises, hõlmavad ülekoormuseni tantsimist palavates ning ülerahvastatud ruumides, unepuudusest tekkinud õnnetusi ning võimalikke sõiduuskuste vähenemist. Samamoodi võidakse tarvitada ka MBDB-d, ka kombineerituna teiste narkootikumidega (eriti alkoholi, kuid ka amfetamiini, kanepi, LSD ja kokaiiniga).

MBDB oli kontrolli alla võetud riskianalüüsi teostamise ajal 1998. aastal 15-st liikmesriigist 8-s: Austrias, Prantsusmaal, Saksamaal, Kreekas, Iirimaal, Itaalias,

⁹ EMCDDA. 1999 Report on the Risk Assessment of 4-MTA in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. 2

Luxemburgis ning Inglismaal. Mõnedes maades kontrolliti MBDB-d seadustest tuleneva narkootilise aine ülddefinitsiooni kaudu. Teistes riikides lisati MBDB kontrollitavate ainete hulka *ecstasy* analoogia põhjal.¹⁰ Praegusel hetkel on Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel MBDB kontrollitavate ainete nimekirjades 12-s riigis: Austrias, Prantsusmaal, Saksamaal, Kreekas, Iirimaal, Itaalias, Leedus, Luksemburgis, Hollandis, Rootsis, Inglismaal ja samuti Eestis (viimasel juhul on aine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirjas).

1.2 4-MTA

Veebruaris 1999 sai 4-MTA e 4-metüültioamfetamiin e p-metüültioamfetamiin teiseks aineks, mille suhtes rakendati riskianalüüsi lähtuvalt „Ühismeetmest” (*Joint Action concerning the information exchange, risk assessment and control of new synthetic drugs*). Vajadus selleks tekkis seoses teadetega suurte koguste 4-MTA konfiskeerimisest 1998. aasta teisel poolel ning surmajuhtumitest, mis väidetavalt olid seotud antud ainega¹¹.

4-MTA-d, mida saab sünteesida MDA-le (3,4-metüleendioksüamfetamiinile) sarnaste keemiliste reaktsioonidega, sünteesiti alguses võimaliku antidepressandina, kuid praegusel ajal seda ravis ei kasutata.

4-MTA-d müüakse kreemikate tablettidena suukaudseks manustamiseks. Tavaliselt müüakse neid *ecstasy* nime all, hüüdnimedest on olnud kasutusel “*flatliner*”, “S-5” või “MK”.

4-MTA-ga on olnud seotud viis surmajuhtumit: neli Inglismaal ning üks Hollandis. Ühes surmajuhtumis oli 4-MTA ainuke tuvastatud narkootikum, teistes oli seda leitud kombineerituna teiste narkootikumidega (*ecstasy*, amfetamiin, alkohol, metadoon).

¹⁰ EMCDDA. 1998. Report on the Risk Assessment of MBDB in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. 4-6

¹¹ EMCDDA, *i. a.* Risk assessment reports.

<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=431&sLanguageISO=EN>
13.04.2007

Peamine surmade põhjus paistab olevat nn. “serotoniini sündroom”, mis viib hingamise seiskumiseni, mida võib põhjustada erinevate narkootikumide kombineeritud tarvitamine. Alkohool võib samuti kaasa aidata hingamise seiskumisele. On registreeritud kümme üledoosi, milledest üheksal juhul oli tarvis rakendada haiglaravi. 4-MTA üledoseerimise risk võib tuleneda selle mõju algamise aeglusest võrreldes *ecstasyga* ning võimalusest, et tarvitajad võtavad veel lisaks tablette uskudes, et esialgne doos oli liiga väike.

Kuulujuttudel põhineva info alusel märgivad kogunud *ecstasy* kasutajad, et 4-MTA-l on tugevam ning kauem kestev mõju ning sagedasemad ebameeldivad efektid võrreldes *ecstasyga*. Hollandis märkisid mõned tarvitajad, et mõju on kombinatsioon rahulikust ning stimuleerivast efektist ning takistab tugevasti magama jäämist. Selle aine puhul täheldatud negatiivsed efektid on iiveldus, silmade tõmblemine, ülekuumenemine, silmamunade rõhumistunne, janu, külmavärinad, segadustunne, mälukaotus, kooma ja südamerabandus. On kirjeldatud isegi mitmetunniseid mälukaotusi. Selline kauakestev mõju võib segada võimet sõita autoga ning kasutada mitmesugust tehnikat.

4-MTA-d on leitud kuuest liikmesriigist ning Austraaliast, kuigi konfiskeerimisi ning haiglajuhtumeid on olnud peamiselt kolmes riigis (Belgia, Inglismaa ja Holland). Mõnedel juhtudel oli 4-MTA ainuke tableti toimeaine (“*flatliner*”), kuid teistel juhtudel oli see segatud kofeiiniga (“S-5”). Piiratud info põhjal võib öelda, et tabletid sisaldavad tavaliselt 100-130 mg 4-MTA-d.

Teadmised 4-MTA-st on tarvitajate hulgas vähesed. Tavaliselt arvatakse, et tegemist on *ecstasy* tablettidega. Neid tablette on tajutud kui eriti tugevatoimelisi ning kauakestvaid. Samuti iseloomustatakse ainet kui *ecstasyd*, mis pärineb isikutelt, kes on eriti huvitatud ainetega eksperimenteerimisest. Kõige tüüpilisemate *ecstasy* tarvitajate seas levib aga negatiivset infot “*flatliner*”-ite ning “S-5”-e kohta. Meedia tähelepanu 4-MTA-le kui eriti tugevale *ecstasy*-tüüpi narkootikumile võib tahtmatult tekitada tarvitajates suuremat huvi antud ainet proovida. Ei ole andmeid, et 4-MTA oleks rahva seas laialt nõutud või kasvutrendiga. Vastupidiselt, negatiivsed efektid, mida on omistatud ning kirjeldatakse “*flatliner*”-ite puhul (iiveldus, peavalud ning hilinevad mõju) näitavad ebatõenäosust, et aine saaks populaarseks ning laialt kasutatavaks. Kuulujutud “*flatliner*”-ite põhjustatud surmadest ning mürgistustest soodustavad selle aine kohta negatiivse pildi kujunemist.

4-MTA tootmisest, kauplemisest ning levitamisest ei ole teatanud üheteistkümne liikmesriigi õiguskaitseorganid. Kauplemine ning levitamine on tuntud neljas liikmesriigis: Belgias, Saksamaal, Hollandis ning Inglismaal. Ühel liikmesriigil on informatsiooni organiseeritud kuritegevuse seotusest 4-MTA tootmise, kauplemise ja levitamisega. Kolm liikmesriiki – Belgia, Inglismaa ning Holland, on konfiskeerinud märkimisväärse koguse 4-MTA tablette ning üks liikmesriik – Saksamaa, konfiskeeris väikese koguse tablette.

Riskianalüüsi koostamise ajal 1999. aastal oli 4-MTA kontrollitavate narkootikumide nimekirjas ainult Rootsis.¹² Praegusel hetkel on Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel aine kontrollitav 6 liikmesriigis: Belgias, Leedus, Poolas, Portugalis, Inglismaal ning Eestis. Eestis lisati 4-MTA Ravimiameti andmetel kontrollitavate ainete I nimekirja sotsiaalministri määruse 16.09.2002 nr. 108 alusel¹³.

1.3 Ketamiin

Esmakordselt sünteesiti ketamiin e 2-(2-klorofenüül)-2-(metüülamino)-tsükloheksanoon e arüülsükloalküülamiin 1962. aastal ning patenteeriti 1963. aastal Belgias. Struktuuri poolest on ketamiin sarnane fentsükliidiinile (PCP ehk “*angel dust*”) ja tsükloheksamiinile. Ketamiinhüdrokloriidi sisaldavaid tooteid kasutatakse tuimestina ja valuvaigistina nii meditsiinis kui ka veterinaarias. Mõningate näidustuste korral on ketamiini kasutamine inimestel siiski Euroopa Liidus keelatud. Väljaspool Euroopa Liitu annab ketamiini kasutusmugavus talle eelise nn rasketes tingimustes kasutamiseks (arengumaades, kaugetes piirkondades). Selle aine kasutamine veterinaarses tuimestuses, eriti väikloomadel, on laialt levinud. Inimravimina on ketamiin registreeritud nimetuste all KETALAR, Ketamin PANPHARMA, KETOLAR ja KETANEST-S, veterinaarias aga KETALAR, Ketaminol Vet., Cloketam, Imalgene, Anesketin, Ketamine Ceva, Vetalar Vet., NARKETAN ja KETASET.

¹² EMCDDA. 1999. Report on the Risk Assessment of 4-MTA in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. 1-5

¹³ RTL, 26.09.2002, 108, 1608

Illegaalses kasutuses on ketamiin tuntud nimetuste all *K*, *Special K*, *Kitkat*, *Tac et Tic*, *Cat Valium*, *Vitamine K*, *Ket*, *Super K* jt. Ketamiini illegaalses kasutamises on tavalised 75-125 mg doosid otse lihasesse või naha alla süstides, 60-250 mg nina kaudu manustades, 50-100 mg veeni süstides ning 200-300 mg suukaudseks manustamiseks.

Kuna ketamiini süntees on mitmeastmeline ja keerukas ning lähteainete, lahustite ja reagentide kättesaamine raske, müüakse peamiselt ketamiini, mis on kõrvaldatud legaalsest käibest kas puhta ainenäina või ketamiini sisaldavate farmatseutiliste preparaatenäina. Farmatseutilisi tooteid kasutatakse illegaalselt kas süstides või aurustades. Viimasel juhul saadud pulbrit nuusutatakse puhtal kujul või segatuna teiste narkootikumidega või lisaainetega. Pulbri kujul on leitud ketamiini segatuna kokaiiniga. Tablettide kujul oleva aine puhul on tavaliselt ketamiini ja teiste lisaainete kontsentratsioon tarvitajatele teadmata. Selliseid tablette müüakse mõnedes liikmesriikides *ecstasy* nime all ja lisaks ketamiinile on nendest leitud veel pseudoefedriini, efedriini, kofeiini, amfetamiini, metamfetamiini ja *ecstasyt*. Kuna ketamiini mõju sõltub doosi suurusest, siis teadmata kontsentratsiooniga pulber ning “võlts-*ecstasy*” levik kujutavad ohtu aine illegaalsel kasutamisel.

Ketamiin on nn eraldumist põhjustav tuimesti. Esiteks mõjub aine ajule, pärssides üldist teadvust ning valu tunnetamist. Teiseks tekitab see tunde, et keha ja vaim on eraldi (“kehaväline” kogemus). Ketamiin mõjutab kesknärvisüsteemi sensoorsete tajude keskusi, takistades selektiivselt aju ühendusteid enne kui aju „toodab” tunde, et keha on olemas. Teistest tuimestitest erineb ketamiin selle poolest, et stimuleerib inimese südame- ja veresoonekonda, muutes südame löögisagedust ning vererõhku. See on põhjus, miks lõõgastuse saamise eesmärgil ketamiini tarbijad on vajanud esmaabi enamasti südamepekslemise kaebusega. Ketamiin kutsus esile hingamise vähese aeglustumise, kuid on ebatõenäoline, et tekib hingamispeetus „lõdvestavate” dooside juures. Samas ei saa seda võimalust ka täielikult välistada. Ketamiini mõju südame- ja veresoonekonnale ei tekita probleemi inimestele, kellel on süda korras, vastunäidustatud on aga aine patsientidele, kellel esineb veresoonte ahenemist, kõrge vererõhk või ajuverearustuse häireid. Kauaaegsetel tarvitajatel on täheldatud püsiva tähelepanu ja mälu halvenemist ning vaevumärgatavad kujutlushäired.

Raporti andmetel on registreeritud 12 surmajuhtumit ajavahemikus 1987-2000. a (seitse neist USA-s), kus on tuvastatud ka ketamiini tarvitamine. Juhtumitest ainult kolm olid vaid ketamiini tarvitamistest põhjustatud, kahte seostati narkootikumide segatarvitamisega ning ühes juhtumis oli ketamiinil väike roll surma põhjustamises. Järelejäänud kuue juhtumi põhjal ei olnud piisavalt detaile, et hinnata surma põhjust üheselt. Kolme juhtumi korral, mida seostati ainult ketamiini tarvitamisega, manustati ainet süstides (lihasesse ja veeni) ning peamine surma põhjus oli üledoseerimine (mitmed süstid lihasesse või juhuslik üledoos veeni süstimisel). Juhtudel, kui ketamiini oli tarvitatud koos teiste narkootikumidega, leiti, et ketamiini oli väikeses kontsentratsioonis. Seega võib ainete koosmõju surmale kaasa aidata. Ained, mis mõjuvad kesknärvisüsteemile ning hingamisele pärssivalt (nt. etanool, opioidid ja bensodiasepiinid) või südametööd stimuleerivalt (nt. kokaiin või amfetamiin), võivad suurendada ketamiinimürgituse võimalust.

Ketamiini mõju all võib „lõdvestava” eesmärgiga tarvitaja tunda end kui muudetud, psühhedeelilises teadvuse seisundis (*the “K-hole”*), mis laseb tal rännata üle tavamõistuse piiride. Psühhedeeliliste efektide intensiivsus sõltub doosi suurusest. Alatuimestavates kogustes tekitab ketamiin kliinilise sündroomi, mis nii neurofüsioloogiliselt kui käitumuslikult sarnaneb skisofreenilisele psühhosile. Ketamiin mõjutab teravalt tunnetuslikku teadvust, mõjutab keha, aja, ümbritseva keskkonna ning reaalsuse tunnetamist. Peamised ketamiini mõjud on rahutus, ärevus, erutusseisund, muutused tunnetamises (ohu tunnetamise kadu, nägemuslikud muutused), samuti motoorsete funktsioonide ja valu tunnetamise halvenemine. Sellises seisundis võib tarvitaja end vigastada (kukkuda, põletada) või sattuda õnnetustesse.

Konfiskeeritud koguste järgi võib eeldada väikeste koguste ketamiini liikumist liikmesriikide ebaseaduslikul turul. Inglismaal on täheldatud ketamiini illegaalse äritsemise langust. Ketamiini on palju kätte saadud tablettidena, millel on samasugused logod, kui *ecstasy* tablettidel. Ketamiinipulbrit on leitud müüduna stimulantina nagu amfetamiini või kokaiini. Kohtueksperitiisi laborite andmetel esineb ketamiini segatuna mannitooliga, kofeiiniga, efedriini ja pseudoefedriiniga, *ecstasyga*, metamfetamiiniga ja amfetamiiniga. Belgias konfiskeeriti 1999. aasta septembris 89 kilogrammi puhast ketamiinipulbrit ning järgmise aasta jaanuaris veel 3 kg. Neljas liikmesriigis (Belgia, Iirimaa, Holland ja Inglismaa) on konfiskeeritud märkimisväärsed kogused ketamiini.

Siiski on ketamiini konfiskeeritud kogused väiksemad kui “tavalistel” sünteetilistel narkootikumidel nagu amfetamiin, *ecstasy* ja MDA.

1997. aastal Londoni klubides läbi viidud uuring näitas, et üle 40% vastanutest on eksperimenteerinud ketamiiniga. Suur uurimus Prantsusmaal, mis viidi läbi samuti 1997. aastal, näitas, et 15% peol olnud 900-st vastanust on tarvitanud ketamiini. Hilisem suur uuring Kirde-Inglismaa koolides näitas, et 1% 13- ja 14-aastastest lastest ning 2% 15- ja 16-aastastest lastest on kunagi proovinud ketamiini, võrreldes kokaiiniga, mida oli proovinud vastavalt 2% ja 5% õpilastest.

Alates 1996. aastast kuni raporti koostamise ajani on EMCDDA-le teatatud neljast surmajuhtumist, mille puhul leiti ketamiini tarvitamise nähud. Kaks nendest juhtusid 1996. aastal Iirimaal. Mõlema juhtumi puhul leiti, et ketamiini tarvitamine on peamine surma põhjus. Prantsusmaalt teatati ühe 19-aastase mehe surmast, mille puhul oli koos tarvitatud ketamiini, LSD-d ja *ecstasy*. Veel neli surma Prantsusmaal seostati mitme narkootikumi tarvitamisega korraga. Vähe on teateid haiglaravile sattunud ketamiini tarvitajatest. Hiljutine Prantsusmaa raport esitleb 17 juhtumit, kus mürgistus oli seotud ketamiini tarvitamisega.

Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on praegusel hetkel ketamiin kontrollitavate ainete nimekirjades 13-s liikmesriigis: Austrias, Belgias, Prantsusmaal, Saksamaal, Kreekas, Iirimaal, Luksemburg, Holland, Poola, Hispaania, Rootsi, Inglismaal ja Eestis. Kuna ketamiinitooted on nii meditsiiniliselt kui ka veterinaarselt enamustes liikmesriikides kasutusel siis peamine probleemi tekitav allikas on seaduslike varude sattumine mustale turule ¹⁴. Eestis lisati ketamiin kontrollitavate ainete I nimekirja ning ravimina IV nimekirja sotsiaalministri määruse 16.09.2002 nr 108 alusel ¹⁵.

¹⁴ EMCDDA. 2000. Report on the Risk Assessment of ketamine in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. 1-7

¹⁵ RTL, 26.09.2002, 108, 1608

1.4 GHB

GHB-d e gammahüdroksübutüraat on kasutatud eksperimentaalselt meditsiinis juba üle 30 aasta, kuid alates 1990-ndate keskpaigast on seda tarvitatud ka „lõõgastava” narkootikumina. Mõned EL-i liikmesriigid on tundnud muret GHB kasutamise pärast seksuaalsete rünnakute toimepanemisel.

GHB esineb looduslikult ka imetajate ajus ja kudedes, kus aine võtab osa GABA (gamma-aminovõihappe) metabolismist neurotransmitterina. GHB keemilised ja metaboolsed lähteained on gamma-butüürlaktoon (GBL) and 1,4-butaandiool, mis inimorganismis muutuvad kiiresti GHB-ks.

GHB kui ravimi registreeritud nimetused on Alcover, Somsanit, Gamma-OH. GHB tänavanimed on vedel *ecstasy*, vedel E, GBH, *easy-lay*, *scoop*, vedel X, *fantasy* ja *cherry meth*.¹⁶ Eestis on aine tänavanimeks *korgijook*, *kork*, *geebekas* või *vedel ecstasy*. Tihti müüakse ainet tänaval väikestes plastpudelites.

Farmatseutiliselt on GHB saadaval naatriumgammahüdroksübutüraadi lahusena (vedelikuna). Uimastina liigub GHB nii vedelas olekus kui ka pulbrina (ka tablettidena, harvemini kapslites). GHB-d kasutatakse tuimestusvahendina, alkoholi võõrutusravis ning pikaajalise rahustina. Samuti on uuritud GHB kasutamise võimalust narkolepsia ravis. Ainult neljas liikmesriigis oli GHB riskianalüüsi koostamise ajal litsenseeritud meditsiinis kasutamiseks. Praeguse aja kohta andmed puuduvad. Ei ole teateid GHB tööstuslikust kasutamisest, kuigi selle lähteainetel - GBLil ja 1,4-butaandioolil on mitmeid kasutusalasid erinevates tööstusharudes.

GHB-l on järsk doosi tundlikkuse kõver, kus juba väike doosi tõus võib põhjustada rahustava mõju asemel iiveldust. Suukaudsel manustamisel ilmnevad mõjud tavaliselt 15 minuti pärast ning sõltuvalt doosist võivad kesta kuni 7 tundi. Riskianalüüsi koostamise

¹⁶ EMCDDA. 2002. Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs. 11-21

hetkel ei olnud andmeid loomade ega inimeste kohta, et GHB oleks tekitanud edasisi mürgistusi, närvimürgistusi ega mutatsioone, samuti GHB potentsiaalset tekitada vähki. Siiski on loomsed ja inimkatsed kinnitanud, et GHB mürgilisus sõltub doosist ning võib põhjustada iiveldust, oksendamist, madalat vererõhku, südame töö aeglustumist, alajahtumist, juhuslikke korduvaid liigutusi, koomat, hingamispeetust ja “sisemist hingamist” (apnoea). Teised depressandid või rahustid (opiaadid, bensodiasepiinid, alkohol ja barbituraadid) võivad GHB manustamisel suurendada mürgitust. GHB võib tekitada samuti eufooriat, hallutsinatsioone, lõdvestumist ning käitumishäireid.

GHB oli riskianalüüsi teostamise ajaks seotud 11 surmajuhtumiga Euroopa Liidus ajavahemikul 1995. aasta septembrist kuni jaanuarini 2000. Neli surma registreeriti Inglismaal, neli Rootsis, kaks Soomes ja üks Taanis. Samuti on teatatud kahest surmast Norras. Surmajuhtumid, mis oleks seostatud ainult GHB tarvitamisega, on harvad. Enamus nendest surmajuhtumitest on seotud GHB uimastaval eesmärgil tarvitamisega selle kõrgete eufooriliste mõjude tõttu, eriti noorte täiskasvanute seas.

Toodetel, mis sisaldavad GHB-d, oli riskianalüüsi teostamise hetkel 2002. aastal turustamisluba neljas riigis: Austrias ja Itaalias alkoholismi raviks ning Prantsusmaal ja Saksamaal tuimestina.¹⁷ Praeguse hetke kohta andmed puuduvad. Eestis on GHB IV nimekirjas naatriumoksübutüraadi nime all.

Tantsupidudel müüakse GHB-d tavaliselt vedelal kujul. Ainet tarvitatakse sotsialiseerumiseks ning lõdvestumiseks, kerge eufooria tekitamiseks või peojärgselt une tekitamiseks. Ühelgi liikmesriigil ei ole infot GHB suuremahulisest tootmisest, levitamisest ning kauplemisest. GHB konfiskeerimisel saadud kogused on väga väikesed kui võrrelda nõ. tavaliste narkootikumide konfiskeerimistega (amfetamiin, *ecstasy* ja MDA). Kolm liikmesriiki teatasid illegaalsest GHB tootmisest (Prantsusmaa, Holland ja Inglismaa). Tootmine Prantsusmaal toimus väikesemahulises ja piiratud võimalustega nn köök-laboris. Kaks liikmesriiki – Holland ja Inglismaa, andsid teada organiseeritud kuritegevuse seotusest GHB tootmise, levitamise ja kauplemisega. Mõlema riigi GHB tootjad arvati olevat seotud ka juba kontrolli all olevate narkootikumide tootmisega, samuti

¹⁷ EMCDDA. 2002. Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs. 11-21

diileritega, kellel on sidemeid *ecstasy* tootjatega. Need on peamiselt kriminaalse taustaga isikud või väikesed grupeeringud.¹⁸

GHB levis Eestis tõusvalt 2002. aastani, millest alates on selle aine liikumine vähenenud. Ka GHB-ga seotud ekspertiiside arv vähenes 2003. aastal 3 korda võrreldes 2002. aastaga ning äravõetud kogus vähenes ligi 4 korda. Sarnaselt on kasvanud/kahanenud GHB keskmised kogused ekspertiisi kohta. 1999. aastal oli see näitaja 33 grammi, 2000. aastal 66 grammi, 2001. aastal 634 grammi, 2002. aastal 877 grammi, 2003. aastal 708 grammi ja 2004. aastal 478 grammi.¹⁹

Riskianalüüsi teostamise ajal oli GHB kontrollitav 15-st Euroopa Liidu liikmesriigist 6-s.²⁰ Praeguseks hetkeks on GHB lisatud 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni IV nimekirja ning on kontrollitavate ainete nimekirjades Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel 16-s liikmesriigis: Austrias, Belgias, Taanis, Eestis, Soomes, Prantsusmaal, Saksamaal, Iirimaa, Itaalias, Luksemburgis, Hollandis, Poolas, Portugalis, Hispaanias, Rootsis ja Inglismaal, samuti Norras ja USA-s. Eestis lisati Raviameti andmetel GHB kontrollitavate ainete I nimekirja sotsiaalministri määrusega 16.09.2002 nr. 108, olles enne vaid IV nimekirjas ravimina naatriumoksübutüraadi nime all²¹.

1.5 PMMA

PMMA e para-metoksümetüülamfetamiin e n-metüül-1-4-(metoksüfenüül)-2-aminopropaan e 4-metükso-N-metüül-amfetamiin (4-MMA) e 4-metüülamino-1-(p-metoksüfenüül)-propaan sai viiendaks aineks, millele koostati 29. oktoobril 2001. aastal EMCDDA poolt riskianalüüs vastavalt „Ühismeetmele”. Erinevalt GHB-st, kuid sarnaselt MBDB ja 4-MTA-ga on PMMA üks paljudest uutest sünteetilistest narkootikumidest, millel puudub legaalne kasutus ravis. PMMA on struktuurilt sarnane PMA-le (para-

¹⁸ *ibid*

¹⁹ Politseiamet, Arenguosakond. 2005. Narkosüüteod ja nende mõju kuritegevusele Eestis 1999-2004. 87

²⁰ EMCDDA. 2002. Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs. 11-21

²¹ RTL, 26.09.2002, 108, 1608

metoksüamfetamiinile), metamfetamiinile, ja samuti *ecstasy*, erinedes viimasest vaid ühe hapniku aatomi võrra.

Loomkatsed on näidanud, et PMMA võimendab ärkvelolekut ja stimuleerivaid efekte. PMMA manustamisel laborihiirtele täheldati hüpertooniat, kõrget vererõhku ning kauakestvat südamepekslemist. Mõjud avaldusid mõni aeg pärast manustamist ning eelnesid hüperaktiivsuse tekkele. Kehatemperatuuri tõus sõltub doosi suuruselt. Loomkatsete puhul võib väita, et PMMA on efektiivne psühhoaktiivne aine, millel on ka toksilisi efekte. Katsetes laborihiirtega leiti nahaaluseks surmavaks doosiks PMMA puhul 80-100 mg/kg kohta. Selline arv näitab käitumuslikult aktiivselt mõjuva ja surmava doosi väikest vahet. Seega on suur risk saada mürgistust.

Tabletid, mis sisaldasid ainult PMMA-d ning müüdi *ecstasy* nime all, on seotud ainult ühe surmajuhtumiga Hispaanias 1993. aastal. Samuti on PMMA ja PMA seotud nelja surmajuhtumiga Euroopa Liidus ajavahemikul juulist kuni septembrini 2000. aastal – üks leidis aset Austrias ja kolm Taanis. Kehatemperatuuri tõus (jäädes vahemikku 41,5 – 46,1 °C) on samuti mõningates juhtumites dokumenteeritud. Kehatemperatuuri tõusu võib võimendada ka mitmekordne PMMA ja PMA manustamine. Kõrge keskkonnatemperatuur ning vedelikupuudus suurendab samuti kehatemperatuuri tõusmise võimalust.

Uuringutega tuvastati, et maksimum mõju saabub nii PMMA kui *ecstasy* puhul 15 minutit pärast manustamist. See võib olla üledoseerimisjuhtumite põhjuseks, kuna saavutades ainult väikese stimuleeriva efekti, usuvad tarvitajad, et võtsid liiga väikese doosi ainet ning tarvitavad veel. PMMA tarvitamine koos teiste amfetamiini sarnaste ainetega suurendab samuti mürgistuse võimalust.

Euroopa Liidus ei ole selget PMMA tarbijate turgu. PMMA-d müüakse illegaalsel turul kui *ecstasy* asendajat. *Ecstasy* nime all tablettide kujul müüduna PMMA koos PMA-ga ei paista olevat juhuslik, vaid seotud kahe toimeaine koosmõjudega, st neid kombineerides üritataksegi luua võimalikult *ecstasy* lähedaste mõjudega koostist.

Neli liikmesriiki – Taani, Saksamaa, Austria ja Rootsi on teatanud üheksast suure koguse PMMA ja PMA konfiskeerimisest. Neid tablette müüdi kui *ecstasy*. Kaheksast liikmesriigist – Rootsist, Prantsusmaalt, Saksamaalt, Hollandist, Belgiast, Austriast,

Inglismaalt ja Hispaaniast teatati märkimisväärsest arvust väikestest kogustest “*ecstasy*” tablettide konfiskeerimistest, samuti tuli teateid Norrast ja Poolast. PMA ja/või PMMA konfiskeerimistest on teada andnud ka Ungari ning Kanada. Peamised logod tablettidel on olnud “Mitsubishi”, “Jumbo” ja “E”. Ühel juhul oli tableti peal ka nelja-lehelise ristikeha logo. Tabletid on sisaldanud tavaliselt 20-97 mg PMMA-d.

Arvatakse, et PMMA moodustab väga väikest osa *ecstasy* turust. Selle aine tarvitamise viis on sama, mis *ecstasy* puhul, kuid probleemid võivad tekkida siis, kui tarvitamisel oodatakse *ecstasy* sarnaseid efekte. PMMA-d tarvitatakse nõ. *ecstasy* kultuuri siseselt, kus peamised ootused on kvaliteedi ning mõjude kestuse suhtes. Viimaks, PMMA nõrgad *ecstasy*-sarnased mõjud, eriti veel kombineerituna PMA-ga, võivad viia arvamusele, et võetud “*ecstasy*” oli nõrk. See võib kaasa tuua aga uute tablettide manustamise ning üledoosi.

Kauplemine ning levitamine PMMA puhul on riskianalüüsis ära märgitud neljas liikmesriigis: Taanis, Saksamaal, Austrias ja Rootsis. Viimaste juhtumite puhul oli tegemist 18870 PMMA tabletiga kokku 29 intsidendis. Kõik need tabletid sisaldasid ka PMA-d ning nende peal oli “Mitsubishi” või “E” logo, lisaks oli 337 tabletil veel “Jumbo” logo. PMMA/PMA tablettide koguarv, mis konfiskeeriti Euroopa Liidus 2000. aastal, on siiski väike, kui võrrelda kogu *ecstasy* konfiskeerimisega (17426531 tabletti). Suuremahulist PMMA/PMA tootmist ei ole täheldatud üheski liikmesriigis. Kolmel liikmesriigil – Taanil, Austrial ja Rootsil on informatsiooni ka organiseeritud kuritegevuse seotusest PMMA/PMA kauplemisega. Need grupeeringud on sidemetes omakorda Poola kriminaalsete rühmitustega. Arvestades Saksamaa infot ning seda, et Poola ametivõimud on konfiskeerinud kaks illegaalset PMMA/PMA laboratooriumit, võib arvata, et liikmesriikides, Kanadas ja USA-s konfiskeeritud aine on Poola päritolu. Vastavalt Poola ametivõimude infole jätkub aga PMA ja/või PMMA tootmine teistes riigi laborites ja Ukrainas.

Riskianalüüsi teostamise ajal oli 15-st liikmesriigist neljas reguleeritud PMMA kontroll: Saksamaal, Iirimaal, Rootsis ja Inglismaal. Samuti oli aine kontrollitav Norras. Meetmed olid ette võetud, lisamaks aine ka Prantsusmaal kontrollitavate ainete hulka. Samuti oli teostatud PMMA/PMA hindamine Hollandis CAM poolt (*Coordination Centre for*

Assessment and Monitoring of New Drugs of Misuse).²² Praeguse hetke kohta andmed puuduvad. Eestis on PMMA Raviameti andmetel lisatud kontrollitavate ainete I nimekirja sotsiaalministri määrusega 16.09.2002 nr. 108²³.

1.6 2C-I, 2C-T-2 ja 2C-T-7

31. märtsil ja 1. aprillil 2003. aastal viis EMCDDA läbi riskianalüüsi kolmele ainele: 2C-I-le e 2,5-dimetoksü-4-iodofenetüülamiinile, 2C-T-2-le e 2,5-dimetoksü-4-etiüültiofenetüülamiinile ja 2C-T-7-le e 2,5-dimetoksü-4-(n) propüültiofenetüülamiinile. Selle tulemusena võttis Euroopa Nõukogu 27. novembril 2003 vastu otsuse lisada need kolm ainet kontrollitavate ainete nimekirjadesse.

2C-I, 2C-T-2 ja 2C-T-7 on sünteetilised narkootikumid, mida ei kasutata ravis. Kõik kolm ainet on fenetüülamiinidele sarnase struktuuriga, mis on seotud stimuleerivate ning hallutsinogeensete mõjudega. Seega on nad võrreldavad ainetega, mis juba on lisatud 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni (näiteks 2C-B).

Tavaliselt müüakse 2C-I pulbrina või tablettidena, kuid Taanis on esinenud seda ka vedelal kujul. Konfiskeeritud tabletid (Taanis 2002 aastal) olid valge värvusega, "I" logoga, mõõtmetega 6,1mm x 2,7 mm, ja massiga 120 mg. Peamine manustamisviis selle aine puhul on suukaudne, süstimist ega aine ninna tõmbamist ei ole täheldatud. Manustatava doosi suuruseks on märgitud 3-25 mg (tüüpiliselt 20mg).

2C-T-2 esineb samuti kas pulbrilisel kujul või tableti vormis. Teada ei ole ühtegi selle aine tänavanimetust. Ainet müüdi 1997.-1999. aastal Hollandi *smart-shop*-ides nimede 2C-T-2 ja "S5" (st 4-MTA) all. Ilmselt müüdi seda ka sarnastes poodides Rootsis ajavahemikul 1998-1999. Rootsis konfiskeeritud 2C-T-2 tabletid olid valged, ilma logota, mõõtmetega 8,5-8,8 mm x 3,4-3,7 mm ning massiga 247-249 mg. Uuringus, millele vastas 43 2C-T-2 tarvitajat, selgus, et 83,7 % manustab ainet suukaudselt ja 16,3 % nina kaudu. Erinevalt

²² EMCDDA. 2003. Report on the risk assessment of PMMA in the framework of the joint action on new synthetic drugs.

²³ RTL, 26.09.2002, 108, 1608

2C-T-7-st, ei märgitud suitsetamist, päraku kaudu või veenisest manustamist. Tarvitatavaks suukaudseks koguseks märgiti 5-40 mg (keskmise 21 mg) ning ninakaudsel 2,5-35 mg.

2C-T-7 on tavaliselt saadaval pulbrilisel kujul või tableti vormis, kuid võib leiduda ka kapslitena või vedelikuna. Tänavanimetustest on tuntud „*T-seven*”, „*Beautiful*”, „*Lucky seven*”, „*Seven-up*”, „*Seventh heaven*”, „*Red raspberry*”, „*Tweety bird mescaline*” ja „*Tripstacy*”. 1999.-2001. aastal oli 2C-T-7 kaubanduslikult saadaval Euroopa Liidus „*Blue mystic*” nime all. Samuti oli aine müügil Taani *smart-shop*-ides sinise tabletina, millel oli „Ying-yang” logo. Peamised manustamise viisid on suu kaudu ja nina kaudu, kuid on kirjeldatud ka suitsetamist, pärakukaudset manustamist, veeni ning lihasesse süstimist. 2C-T-7 uuringud suukaudseks manustamiseks hõlmasid A. Shulgini poolt doose vahemikus 20-30 mg, kuid tulemused näitasid, et 10 mg on piisav annus mõnedele tarvitajatele. Vähesed andmed veeni/lihasesse süstijatel näitavad annuseks 1-3 mg.

Kuna andmeid antud sünteetiliste narkootikumide kohta on vähe, viidi riskianalüüs läbi analoogiliste ainete 2C-B (4-bromo-2,5-dimetoksüfenetüülamiini) ja DOB (2,5-dimetoksü-4-bromoamfetamiini) põhjal, mis on juba lisatud 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni I ja II nimekirja.

Tarvitajad on 2C-I-d kirjeldanud kui väga võimast ja tugevat stimulant, mis tekitab hallutsinatsioone. Samas on kirjeldatud kõrvalmõjudest iiveldust, oksendamist ja lihaskrampe (samasuguseid mõjusid on täheldatud ka 2C-T-2 ja 2C-T-7 puhul). Mõned tarvitajad on kirjeldanud ka kõhukrampe, iiveldust, oksendamist ja lõualuu krampe, kui olid tarvitanud ainet kombineerituna järgnevate ainetega: 5-metoksü-dipropüültüptamiin, kanep, alkohol, kofeiin, trüptofaan, alprasolaam ja klonasepaam. Tarvitajad on märkinud, et aine manustamisel võivad oodatavad mõjud hilineda, mis võib põhjustada lisadoosi võtmise ning see omakorda võib olla üledoosi põhjuseks. On andmeid, et mõju võib olla tunda alles üks-kaks tundi pärast manustamist. Mõjusid on kirjeldatud kestvat kuni 10 tundi pärast suukaudset manustamist. (Võrdluseks LSD puhul on mõju 8-10 tundi ning meskaliini puhul 10-12 tundi).

Uuringud aine tarvitajate seas on ära märkinud nii südameveresoonekonna kui termoregulaatorseid mõjusid. Võrreldes 2C-T-7-ga, kus 31,9 % tarvitajatest kaebas peavalu

(ilmselt tingitud vererõhu tõusust), kaebab 2C-T-2 puhul ainult 9,3 % peavalu. On läbi viidud uuringuid 2C-T-2 mõju kohta ainevahetusele, millest tulenevalt on tõenäoline, et selle mõju ainevahetusele on sarnane 2C-B toimele. On andmeid, et aine hakkab mõjuma 1-2 tundi pärast manustamist ning mõju kestab 6-8 tundi. Ei ole andmeid inim- ega loomkatsete kohta aine üldisest ja pikaajalisest mürgisusest, neurotoksilisusest ega vähi tekitamise võimest. Tarvitajatelt saadud info põhjal on aine kõrvalmõjudeks iiveldus, millele võivad järgneda lihaskrambid, oksendamine, kõhulahtisus, südamepekslemine, vedelikupuudus, peavalu, kõrge vererõhk, vähemal määral on esinenud kõhuvalu ja –krampe. Tavaliselt esineb 2C-T-2 tablettides ainukese toimeainena ega sisalda muid fenetüülamiine ega stimulantere. 2C-T-2 farmakoloogia on suhteliselt vähe uuritud, mistõttu on raske ette ennustada täpselt teiste ainetega koos tarvitamise mõjusid.

Tarvitajate info kohaselt on 2C-T-7 puhul täheldatud südamepekslemist ja/või peavalu, mis võib olla tekkinud kõrge vererõhust. Ainevahetuslike mõjude kohta väitsid tarvitajad, et aine hakkab mõjuma 1-2,5 tundi pärast manustamist, eriti kui ainet on manustatud tühja kõhu peale. Mõjud kestavad kuni 15 tundi suukaudsel manustamisel. Ninakaudne manustamine on valulik, kuid aine mõjub kiiremini ning mõju on lühiajalisem. Peamised kõrvalnähud on iiveldus, millele järgnevad peavalu, oksendamine, südamepekslemine, vedelikukaotus, kõhulahtisus, kõrge vererõhk, harvemini seedetrakti häired, segadusseisund või deliirium (suurte dooside korral), peapööritus või lihaskrambid.

Ei ole teateid surmajuhtumitest ega mürgistustest, mis oleksid seotud 2C-I ja 2C-T-2-ga. 2C-T-7 on arvatavasti seotud kolme surmajuhtumiga USA-s, millest ühe puhul leidis 2C-T-7 tarvitamine kinnitust spetsiaalsete toksikoloogiliste analüüsidega. Euroopas ei ole teada ühtegi surmajuhtumit seoses 2C-T-7 tarvitamisega. Samuti ei ole andmeid mürgistusjuhtumite kohta. Kuid tavaliselt ei tuvastata 2C-T-7 olemasolu rutiinse toksikoloogilise kontrolli käigus.

2C-I-d on leitud neljast liikmesriigist: Taanist, Saksamaalt, Rootsist ja Inglismaalt. 2C-T-2-d on leitud kuuest liikmesriigist: Taanist, Saksamaalt, Prantsusmaalt, Hollandist, Soomest ja Rootsist. Varajase hoiatamise süsteemi kaudu tulnud info järgi võib eeldada, et 2C-I ja 2C-T-2 on väga haruldased ained.

Enamasti sisaldavad tabletid 10 mg 2C-T-2-d. Hollandis müüdi valgeid tablette, mis sisaldasid tegelikult aga 2C-T-7-t. Prantsusmaal müüdi augustis 2002 2C-T-2 tablette meskaliini nime all. Kuna Taanis konfiskeeriti ka suur kogus ilma logota 2C-T-2 tablette, andis see põhjust muretsemiseks, et ainet võidakse tarvitada *ecstasy*na. Tuginedes internetiallikatele, oli 2C-T-2 hind 1998. aastal 3-4 eur/tablett.

Ajavahemikul 1998-2001 leiti 2C-T-7 kuuest liikmesriigist: Saksamaalt, Prantsusmaalt, Hollandist, Soomest, Rootsis ja Inglismaalt. Neli riiki neist teatasid väikestest konfiskeeritud kogustest. 2000. aastal hakati 2C-T-7-d müüma *smart-shop*-ides Hollandis „*Blue mystic*” nimetuse all. Tablettidel oli „Ying-Yang” logo. Müük lõpetati aga 2001. aasta mais. Aastast 2000 on kasvanud internetidiskussioonid nõ 2C-T-7-ga eksperimenteerijate vahel. Siiski on aine kättesaadavus Euroopas väga madal. Interneti otsingumootori *Google* kaudu tehtud päring märtsis 2003 ei andnud ühtegi vastet, et toimuks 2C-T-7 müük internetis. 2000. aastal leiti 2C-T-7-d ka Kanadast, kus seda müüdi „*Red raspberry*” nimetuse all. Samuti on teateid tulnud USA-st, kus seda müüdi erinevate nimetuste all. Olemasoleva info põhjal võib väita, et tabletid/kapslid sisaldavad keskmiselt 10 mg 2C-T-7 (Saksamaal leiti isegi 20 mg sisaldusega tablett). Lähtuvalt internetiallikatest oli 2000. aastal 2C-T-7 hind 2-5 eur/tablett.

Riskianalüüsi teostamise ajal oli 2C-I kontrollitavate ainete nimekirjas viies liikmesriigis ²⁴. Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on 2C-I praegusel hetkel kontrollitav 11-s liikmesriigis: Austrias, Belgias, Tšehhi Vabariigis, Taanis, Saksamaal, Kreekas, Itaalias, Poolas, Portugalis, Rootsis ja Inglismaal. USA-s ei ole 2C-I kontrollitavate ainete nimekirjades. Samuti ei ole 2C-I kontrollitavate ainete nimekirjades ka Eestis.

Riskianalüüsi teostamise ajal oli 2C-T-2 15-st liikmesriigist kontrollitavate ainete hulka lisatud viies riigis. Rootsis lisati 2C-T-2 nõ “hädaabi nimekirja” alusel kontrollitavate ainete hulka 1. aprillil 1999.²⁵ Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on 2C-T-2 lisatud kontrollitavate ainete nimekirjadesse 10-s liikmesriigis: Austrias, Belgias, Tšehhi Vabariigis, Saksamaal, Kreekas, Hollandis, Poolas, Portugalis, Rootsis ja Inglismaal. Eestis ei ole 2C-T-2 kontrollitavate ainete nimekirjades.

²⁴ EMCDDA. 2004. Report on the risk assessment of 2C-I, 2C-T-2 and 2C-T-7 in the framework of the joint action on new synthetic drugs.

²⁵ *ibid*

Riskianalüüsi teostamise ajal oli 2C-T-7 kontrollitav neljas liikmesriigis ²⁶. Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on praegusel hetkel 2C-T-7 kontrollitav 11-s riigis: Austrias, Belgias, Tšehhi Vabariigis, Iirimaal, Poolas, Portugalis, Rootsis, Inglismaal, USA-s ja Kanadas. Saksamaal lisati aine kontrollitavate ainete nimekirja 20. jaanuaril 1998. Rootsis oli aine kontrollitav nõ „hädaabi nimekirja” alusel ²⁷.

2C-I, 2C-T-2 ja 2C-T-7 ei ole seni Eesti Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse andmetel Eestist leitud.

1.7 TMA-2

TMA-2 e 2,4,5-trimetoksuamfetamiin sünteesiti esmakordselt 1947. aastal ning see oli üheksas aine, mille suhtes koostati EMCDDA poolt riskianalüüs. Praegusel hetkel ei ole TMA-2-l meditsiinilist ega tööstuslikku kasutust.

TMA-2 on saadaval pulbrilise kujul või punaste kapslitena (Prantsusmaal) või oranžide kapslitena (Hispaanias). Prantsusmaal müüdi ainet „TMA-2” nimetuse all, teistel juhtudel ei ole nimetusi märgitud. Hollandi andmetel müüdi neil ainet „*Zerox*”i nimetuse all.

TMA-2 tarvitamisest koos teiste narkootikumidega ei ole tõestatud andmeid. Siiski on ühes internetifoorumis märgitud 40 mg TMA-2 ja 2C-T-2 ja 2C-B kombineeritud tarvitamist. Vastavalt A. Shulgini tehtud efektiivse doosi uuringutele sobib inimesele doos 10-30 mg. A. Shulgini algupärased uuringud hõlmasid aga doose vahemikus 20-40 mg.

TMA-2 on uuritud 1970-ndatel ja 1980-ndatel aastatel, kuid üldiselt on selle aine kohta saadaval siiski vähe andmeid. Doosi tõstes suureneb ka vererõhk. Ei ole ühtegi teadet surmajuhtumite ja mürgistuste kohta, mis oleksid seotud olnud TMA-2-ga. A. Shulgin on kirjeldanud pärast TMA-2 süstimist selle hallutsinogeenseid mõjusid, iiveldust, kergeid värinaid ja silmade kerget laienemist. Samuti on ta maininud kergeid soolekrampe,

²⁶ *ibid*

²⁷ *ibid*

kõhulahtisust ning magamisraskust. Ei ole andmeid TMA-2 sõltuvuse tekitamise potentsiaalset inimesele. Ainus saadaolev info on potentsiaalsete hallutsinogeensete efektide kirjeldus A. Shulgini raamatus „PIHKAL”.

TMA-2 on leitud viies liikmesriigis: Saksamaal, Hispaanias, Prantsusmaal, Hollandis ja Inglismaal. Varajase hoiatamise süsteemist saadud info järgi on TMA-2 väga haruldane narkootikum. Holland märkis ära väikese grupi TMA-2 tarvitajaid. Hollandis müüdi TMA-2 kapslitena pakis, mis sisaldas veel infolehte, kus oli toodud ära aine valem ning kirjeldatud selle mõju ja ohtusid. Ei ole usaldusväärset infot TMA-2 hinna kohta turul, kuid Prantsusmaa on märkinud TMA-2 hinnaks 2002. aastal 15 eur/kapsel.

Saksamaa teatas Europolile, et 1999. aastal toodeti riigis väike kogus TMA-2. See oli seotud väikse nõ. „kõök-laboriga” Brannenburgis. Konfiskeeritud aine kogus oli 4 g. Reitoxi võrgustiku (Euroopa narkootikumide ja narkomaania teabevõrgustik) rahvuslike allikate kaudu teatati EMCDDA-le veel neljast leiust. 1,24 g pulbrilist TMA-2 leiti Inglismaalt väiksest laborist 2001. aasta aprillis, mille kohta arvati, et tegemist oli aine tootmisega isiklikuks otstarbeks. Hispaania teatas kauplemise juhtumist ning 185 oranži tableti konfiskeerimisest 2001. aasta märtsis. Prantsusmaa teatas kahest leiust 2002. aastal ning Holland kokku viiest leiust ajavahemikul juulist 2001 kuni oktoobrini 2002.

TMA-2 oli riskianalüüsi teostamise ajal kontrollitav aine neljas liikmesriigis: Saksamaal, Kreekas, Iirimaal ja Inglismaal.²⁸ Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on praegusel hetkel TMA-2 kontrollitav kaheksas riigis: Austrias, Tšehhi Vabariigis, Saksamaal, Kreekas, Iirimaal, Poolas, Portugalis ja Inglismaal. Eestis ei ole aine kontrollitavate ainete nimekirjades ning seda ei ole seni Eesti Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse andmetel Eestist leitud.

²⁸ EMCDDA. 2004. Report on the risk assessment of TMA-2 in the framework of the joint action on new synthetic drugs.

1.8 Klorofenüülpiperasiin

Klorofenüülpiperasiin e mCPP e 1-(3-klorofenüül)-piperasiin on valge pulbriline aine. Kaubanduslikult pakuvad seda ainet mitmed ettevõtted (Sigma-Aldrich, Maybridge, Acros Organics, Apollo Scientific Ltd Inglismaal, LLB Chem Saksamaal jne) Interneti kaudu nii pulbrina kui ka vedelikuna. Interneti kaudu pakutava mCPP puhtusaste jääb vahemikku 95-98%. Aine vedelikulahused on läbipaistvad, värvusetud või kergelt kollase värvusega.

Aine tablettide spetsiifilise välimuse tõttu – sisaldavad eri värvusega nonparelle e. väikeseid dekoratiivseid värvilisi suhkrutükke, on mitmes Euroopa riigis saanud mCPP tabletid mitmeid iseloomulikke nimetusi - Prantsusmaal „*Arlequin*”, Belgias „*regenboogies*” ja „*arc-en-ciel*”, Tšehhi Vabariigis „*duhovka*” ja Sloveenias „*Rainbow*”. Hollandis ja Rootsis on tabletid tuntud nime all „X4”. „*Versace*” logoga tablett on tuntud ka nime all „*Méduse*”.

Europolile ja EMCDDA-le on teada mCPP esinemine kolmel kujul - tablettidena, valge pulbrina ja sini-valgete kapslitena. Tablette on esinenud kõikides liikmesriikides, kes on teatanud aine leidmisest - Belgias, Tšehhi Vabariigis, Taanis, Saksamaal, Hispaanias, Eestis, Soomes, Prantsusmaal, Ungaris, Lätis, Leedus, Luksemburgis, Hollandis, Austrias, Poolas, Sloveenias, Rootsis ja Inglismaal, samuti Norras. Tabletid olid erinevad kaalult, diameetrilt, paksuselt, kujult, nii logoga kui ka ilma, peamiselt valge või beeži värvusega ja mitmevärviliste täppidega. Valget pulbrit on leitud ainult Hollandist ja sini-valgeid kapsleid Prantsusmaalt.

Kuna mCPP on ametlikult tööstuses toodetav aine, siis ei ole vaja seda toota illegaalselt organiseeritud kuritegevuslike gruppide poolt. Viimastega on seotud vaid mCPP tableteerimine ning kapslite valmistamine . Belgia, Taani, Eesti, Läti, Leedu, Holland, Poola, Hispaania ja Rootsi teatasid väiksematest mCPP konfiskeerimistest, alates kahest tablettist Poolas kuni 73 tablettist Hispaanias ning umbes 200 tablettist Belgias. Holland teatas kokku 15-st konfiskeerimisest, kuid aine kogust ei ole teatatud. Viis liikmesriiki teatasid aga suurematest konfiskeerimistest: 549 tabletti Tšehhist, neli juhtumit Prantsusmaal, millest ühes neist oli 5115 tabletti, 25300 tabletti Soomest, 19

konfiskeerimist Saksamaal kokku 13000 tabletiga, 12 konfiskeerimist Ungaris kokku 81040 tabletiga ja neli konfiskeerimist Norras kokku 10000 tabletiga. Enamus konfiskeeritud tablette olid valge värvusega ning mitmevärviliste täppidega. On leitud ka tablette logodega „RR” (Rolls Royce), „Kolm ahelat”, „Lacoste krokodill” ja/või „Versace” Prantsusmaal, Soomes, Saksamaal ja Ungaris. Logode kasutamine näitab, et mCPP-d müüakse tarvitajatele kui *ecstasy*-t.

Prantsusmaa on teatanud samuti mCPP leidmisest kapslitena. Kahel juhul 12-st Ungaris toimunud konfiskeerimisest leiti „Versace” logoga tablettide koostisest lisaks mCPP-le ka *ecstasy*. Saksamaal leitud piperasiini päritolu uurimisel tuvastati mitmeid seoseid Hollandi ning Tšehhiga. Peamine aine liikumine toimub posti teel. Müük oli toimunud läbi Interneti.

Hollandist on leitud tableteerimismasin, mis tootis Saksamaale turustamiseks mitmevärvilisi tablette alates 2005. aasta algusest. mCPP kui aine ise oli aga pärit Indiast. Soomest leitud mCPP puhul andis koostöö Hollandi õiguskaitseorganitega infot, et aine kaubitsemisega võivad olla seotud Türgi kurdid. Kolm liikmesriiki – Soome, Saksamaa ja Holland, teatasid Europolile organiseeritud kuritegevuse seotusest mCPP omandamise, tableteerimise ja/või kaubitsemisega. Rahapesust, mis oleks seotud mCPP-ga, pole teateid.

Soome teatas samuti vägivaldsest juhtumist, kus Türgi kurdi päritolu isik peeti kinni saabumisel Hollandist Soome. Isiku juurest leiti 25300 mCPP tabletti. Kuna aine ei olnud kontrollitavate ainete nimekirjas, vabastati isik peagi. Hollandisse tagasi saabunud isikut aga rünnati tõsiselt.

Aine tarvitamise negatiivseteks kõrvalmõjudeks loetakse iiveldust, oksendamist, peavalu, harvemini rahutust, depressiivseid sümptomeid, jälitusmaaniat ja agressiivsust. Prantsusmaa teatas, et Dour'i muusikafestivali ajal Belgias Prantsuse piiri ääres kannatasid mõned tarvitajad kuumahoogude ning lämbumistunde käes. Mõned tarvitajad teatasid pikaajsest stimuleerivast mõjust. Kaks ainet süstinud tarvitajat teatasid näo paistetamisest, kuumahoogudest ning hingamisraskustest. Belgia teatas mürgitusjuhtumist, kus eelpool nimetatud muusikafestivalil mCPP-d tarvitanud 22-aastane mees sattus koomasse. Siiski oli mõlemal juhul tarvitatud veel lisaks ka teisi psühhoaktiivseid aineid. Sarnaselt *ecstasy*le on mCPP-d kirjeldatud kui stimuleerivate ja hallutsinogeensete efektide esile kutsujat. On andmeid selle aine nii eufoorilisest kui ka rahutust käitumist esile

kutsuvast, samuti rahustavast mõjust. Kuna on täheldatud ka hormoonierituse tõusu, siis võib see viia muutusteni käitumises ja tujus, paanika sümptomiteni, rahutuseeni, kuid samuti ka depressioonini. Uurimus mCPP kohta on näidanud ka värinate, peapöörituse, valgus- ja müratundlikkuse ning enda üle kontroll kaotamise hirmu esinemist. mCPP tarvitamine ei mõjuta südame löögisagedust, vererõhku ega näita muutusi elektrokardiogrammil.

mCPP kogus doosides varieerus olulisel määral. Hollandist leitud tabletid sisaldasid 8-46 mg mCPP-d. Enamus analüüsitud tablettidest sisaldas veel teisigi psühhoaktiivseid aineid (üks sisaldas näiteks 1% kokaiini). Suurem osa aimest müüdi tablettidena „ecstasy” nimetuse all, kahel juhul müüdi pulbrilisel kujul „kokaiini” nime all. Teistest märkimisväärselt suuremat kogust mCPP-d, 62-80 mg sisaldasid 2005. aasta lõpul Hollandis leitud tabletid.

mCPP tablettide hind erineb Liikmesriikide lõikes suuresti. Prantsusmaal oli 2004. aasta lõpus mCPP tableti tänavahind 15 eur, samas kui Ungaris 5 eur. Leedus oli hulgihind 2.30 EUR ja jaehind 3,20 eur. 150 milligrammine „X4” tablett maksis Rootsi andmetel läbi Interneti ostes 10 eur.²⁹

mCPP ei ole kontrollitav aine nii 1961. aasta kui 1971. aasta konventsioonidega. Belgias, lisati aine Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel kontrollitavate ainete nimekirjadesse 22. oktoobril 2006. aastal, lisaks on mCPP kontrollitavate ainete nimekirjades Taanis, Saksamaal, Kreekas, Ungaris, Leedus.

Alates aastast 1997. kui „varajase hoiatamise süsteemi” kaudu hakati uusi sünteetilisi uimasteid kontrollima, on mCPP-d liikmesriikides tuvastatud rohkem kui ühtki teist uut psühhoaktiivset ainet. Aasta jooksul tuvastati seda kahekümnes liikmesriigis ning samuti Rumeenias ja Norras.³⁰

Eesti Kohtueksperitiisi ja Kriminialistika Keskuse andmetel tehti 2005. aasta lõpul ning 2006. aastal kokku 20 narkootilise aine eksperitiisi, kus esines aine mCPP kas ainukese

²⁹ Europol & EMCDDA. 2005. Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP).

³⁰ EMCDDA. 2006. 2006 aastaaruanne: Uimastiprobleemid Euroopas. 55-56

tablettide toimeainena või koos *ecstasyga* ja ühel juhul koos metoklopramiidiga. Kokku esitati ekspertiisiks 65034 tabletti, puhta kogusena 18079,47 g. Eestis esines aine tablettidel südame, päikese ja hai logosid.

2. ÕIGUSAKTID, MILLEDEL PÕHINEB VÕITLUS UUTE NARKOOTIKUMIDEGA

Õigusaktide kirjelduse on autor välja toonud, et selgitada, millistel õigusaktidel põhineb võitlus narkootikumide levikuga. Kirjeldatud on õigusaktide peamisi otstarbeid ning sätteid, millega reguleeritakse uute narkootiliste ainete kontrollimist.

2.1 ÜRO ja Euroopa Liidu tasandi õigusaktid

2.1.1 ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon

ÜRO. 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon on sõlmitud 1961. aasta 30. märtsil New Yorgis ning seda on parandatud 1972. aasta 25. märtsil Genfis. Konventsioon on sõlmitud ÜRO liikmesriikide vahel, kes tunnustasid ÜRO pädevust rahvusvahelises narkootikumidevastases võitluses ning arvasid, et konventsioonis sätestatud meetmed nõuavad rahvusvahelist koostööd ühesuguste põhimõtete alusel. Konventsiooni eesmärk on piirata narkootiliste ainete kasutamist teaduslike ja meditsiiniliste eesmärkidega.³¹ Kokku on tänaseks konventsiooniga liitunud 180 riiki³². Eesti võttis nii 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga kui 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seaduse vastu 5. juunil 1996. aastal³³.

Konventsiooni järgi on vastutavateks organisatsioonideks narkootikumide vastases võitluses ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjon (*United Nations Commission on Narcotic Drugs*, lüh. CND) ja Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization* e. WHO). Eelpoolnimetatud on volitatud lisama, muutma või kustutama narkootilisi aineid konventsiooni kontrollitavate ainete nimekirjades.

³¹ ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seadus. 05.06.1996. – RTII, 26.06.1996, 19-22, 84

³² United Nations Office on Drugs and Crime. Monthly Status of Treaty Adherence. http://www.unodc.org/unodc/en/treaty_adherence.html, 26.03.2007

³³ RTII, 26.06.1996, 19-22, 84

Konventsioonis on sätestatud neli erinevat kontrollitavate ainete nimekirja, mis on kontrolli ranguselt järjekorras IV nimekiri, I nimekiri, II nimekiri ja III nimekiri. Et lisada ainet konventsioonis sätestatud kontrollitavate ainete nimekirjadesse, peab WHO kaaluma järgnevalt toodud aspekte. Et kanda aine I nimekirja, peab sellel olema omadus sarnaseks kuritarvitamiseks või võime tekitada sarnaseid ebasoodsaid efekte kui juba I või II nimekirja lisatud ainel või aine on muudetav taoliseks narkootikumiks. Et kanda aine II nimekirja, peab sellel olema omadus sarnaseks kuritarvitamiseks või võime tekitada sarnaseid ebasoodsaid efekte kui juba I või II nimekirja lisatud ainel või aine on muudetav taoliseks narkootikumiks. Et lisada aine III nimekirja, peab see olema toode, milles sisalduv narkootiline aine ei tekita tõenäoliselt kuritarvitamist ega ebasoodsaid efekte ning ei ole vabalt taastatav. IV nimekirja lisamiseks peab aine olema lisatud juba I nimekirja ja olema eriti võimeline tekitama ebasoodsaid efekte ning kuritarvitamist ning taolised võimed ei kompenseeri oluliselt selle terapeutilist väärtust.³⁴

2.1.2 ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon

ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon võeti vastu 21. veebruaril 1971 Viinis ning see jõustus 16. augustil 1976. aastal. Konventsiooniga sätestatakse ekspordi – ja impordi piiramine ning teised nõuded eesmärgiga piirata narkootikumide tarvitamist ainult teaduslikel ning meditsiinilistel eesmärkidel. Täna on sellega liitunud 175 riiki.³⁵

Konventsiooni artiklis 4 lõikes 2 on sätestatud: kui WHO leiab, et ainel on omadus tekitada sõltuvust, avaldada kesknärvisüsteemile stimuleerivat või depressiivset mõju, kutsudes esile hallutsinatsioone või motoorsete funktsioonide, mõtlemis-, käitumis-, taju- või meeoluhäireid, või viia samasuguse kuritarvitamise ja samasuguste kahjulike tagajärgedeni, nagu mis tahes I, II, III või IV nimekirja kantud aine, ja on piisavalt tõendeid selle kohta, et antud ainet kuritarvitatakse või on olemas sellise kuritarvitamise tõenäosus nii, et see võib kujutada endast üldist tervise- ja ühiskonnaprobleemi, mis annab

³⁴ Wikipedia– The Free Encyclopedia.

http://en.wikipedia.org/wiki/UN_Single_Convention_on_Narcotics#Schedules_of_drugs. 26.03.2007

³⁵ Wikipedia– The Free Encyclopedia.

http://en.wikipedia.org/wiki/Convention_on_Psychotropic_Substances. 26.03.2007

aluse selle aine suhtes rahvusvahelise kontrolli rakendamiseks, teatab ta sellest ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjonile. Komisjonil on õigus lisada aine konventsiooni nimekirjadesse, küsides vajadusel lisainfot kas WHO-lt või teistest kohastelt allikatelt.³⁶

Konventsioonis on neli kontrollitavate ainete nimekirja, mis on kontrolli ranguselt järjekorras I kuni IV nimekirjani:

- I nimekiri sisaldab aineid, mis kujutavad eeldatavalt suurt riski rahvatervisele ning mille terapeutiline väärtus on väike või puudub;
- II nimekiri sisaldab amfetamiini-tüüpi stimulante, mis on piiratud terapeutilise väärtusega, samuti mõningaid valuvaigisteid nagu fentsükliidiin (PCP);
- III nimekiri sisaldab kesknärvisüsteemi depresseerivaid aineid (barbituraate), millel on kiire või keskmine mõju ning mida on kuritarvitatud hoolimata selle aine terapeutilisest väärtusest, samuti mõned valuvaigistid;
- IV nimekiri sisaldab uinuteid, rahusteid ja tuimesteid, mis võivad tekitada märkimisväärset sõltuvust ning mida kasutatakse peamiselt meditsiinis.³⁷

Konventsiooni artikli 2 punkti 7 järgi teatab Euroopa Nõukogu Peasekretär teatab igast komisjoni otsusest, mis on vastu võetud vastavalt käesolevale artiklile, kõigile ÜRO liikmesriikidele, kõigile käesoleva konventsiooni osalisriikidele, kes ei ole ÜRO liikmed, Maailma Tervishoiuorganisatsioonile ja komiteele. Selline otsus jõustub täielikult 180 päeva möödudes sellise teatise saatmisest, välja arvatud mis tahes poole suhtes, kes selle ajavahemiku jooksul saadab peasekretärile mingi aine nimekirjadesse kandmise suhtes kirjaliku teate, et erakorraliste asjaolude tõttu ei ole ta suuteline selle aine suhtes kehtestama kõiki käesoleva konventsiooni sätteid, mida rakendatakse sellesse nimekirja kantud ainete suhtes.³⁸

³⁶ ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seadus. 05.06.1996. – RTII, 26.06.1996, 19-22, 84

³⁷ Wikipedia – The Free Encyclopedia.

http://en.wikipedia.org/wiki/Convention_on_Psychotropic_Substances, 26.03.2007

³⁸ ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seadus. 05.06.1996. – RTII, 26.06.1996, 19-22, 84

2.1.3 EL-i Nõukogu otsus 2005/387/JSK

Otsus jõustus 10. mail 2005. aastal. Sellega tunnistati kehtetuks 16. juuni 1997. aasta „Ühismeede” uute sünteetiliste uimastite kohta. Nõukogu poolt kõnealuse ühismeetme artikli 5 alusel vastu võetud otsused jäid aga õiguslikult kehtima.

Otsusega sätestatakse Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) ja Europoli töö uute sünteetiliste narkootikumide riskianalüüsi teostamisel, samuti Narkootikumide ja Narkomaania Euroopa Teabevõrgu ("Reitox-võrgustik") töö, Euroopa Ravimihindamisameti (EMA) ja ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjoni (CND) ülesanded. EMCDDA ja Europol peavad esitama uue sünteetilise narkootikumi leidmisel liikmesriigist ühisaruande EL-i Nõukogule, EMA-le ja ÜRO Narkootikumide Komisjonile.

2.2 Eestisesed õigusaktid

2.2.1 Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus jõustus 01.11.1997. Selles sätestatakse peamised mõisted, narkootiliste –ja psühhotroopsete ainete käitlemise kord ja nimekirjade moodustamise põhimõtted, samuti narkomaania leviku tõkestamine ning narkomaania ravi ning aastast 2005 ka lähteainete käitlemise ja arvestuse kord. Seaduses on loetletud, kes teostavad riiklikku järelevalvet ning samuti on sätestatud ka vastutus narkootiliste või psühhotroopsete ainete ebaseadusliku käitlemise eest.

Vastavalt seaduse §-le 3¹ kehtestab narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad sotsiaalminister määrusega. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja tehakse muudatused ja täiendused Ravimiameti ettepanekul. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjade koostamisel lähtutakse ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtsest

konventsioonist ja ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioonist (RT II 1996, 19–22, 84), arvestades narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kuritarvitamise ja sõltuvuse tekitamise riski suurust.

2.2.2 Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad

Õigusakt on vastu võetud sotsiaalministri 18. mai 2005 a. määrusega nr 73. Sellega reguleeritakse vastavalt §-le 1 narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemist ja käitlemisega seotud arvestuse ja aruandluse pidamist ning kehtestatakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad I–IV ja ühe retsepti alusel väljastada lubatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kogused.

3. UUTE SÜNTEETILISTE NARKOOTIKUMIDE KONTROLLITAVATE AINETE NIMEKIRJADESSE LISAMISE PROTSESS

Kõige tähtsamaks seadusaktiks, mis sätestab uute narkootiliste ainete teabevahetuse, riskianalüüsi ning kontrolli kehtestamise korra, on Euroopa Liidu Nõukogu otsus 2005/387/JSK.

Suundumusi uute ainete tarvitamiste kohta vahendavad liikmesriikides EMCDDA Narkootikumide ja Narkomaania Euroopa Teabevõrgud (“Reitox-võrgustik”).³⁹ Taoline võrk ühendab 25 liikmesriigi, Norra ja nende võtmepartnerite info üheks EMCDDA infoallikaks. Infot jagavad taolised rahvuslikud infovõrgud aruande vormis igaaastaselt EMCDDA-le, saades vastu tagasisidet info kogumise efektiivsemaks muutmiseks.⁴⁰ Eesti Reitox-võrgustiku koostööpartneriks on Tervise Arengu Instituudis asuv Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK).

Euroopa Liidu liikmesriigid peavad tagama, et Reitox-võrgustiku kaudu saadud info (uute psühhoaktiivsete ainete ja uusi psühhoaktiivseid ained sisaldavate preparaatide valmistamine, nendega kauplemine ja nende kasutamine, sealhulgas täiendav teave nende võimaliku raviotstarbelise kasutamise kohta) edastatakse Europolile ning EMCDDA-le vastavalt viimaste asutuste pädevusele. Europol ja EMCDDA edastavad saadud info teineteisele, liikmesriikide esindajatele Reitox-võrgustikus, ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjonile ja Euroopa Ravimihindamisametile (*European Medicines Agency*, lüh. EMEA).

Vajadusel koostavad Europol ja EMCDDA uue psühhoaktiivse aine kohta mõlema asutuse info põhjal Ühisaruande. Viimane esitatakse EMEA-le, Euroopa Liidu Nõukogule ning ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjonile.

³⁹ Euroopa Liidu Nõukogu. 2005. EL Nõukogu otsus 2005/387/JSK

⁴⁰ EMCDDA. Reitox Network. <http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=403>. 15.04.2007

Ühisaruanne sisaldab:

- 1) aine keemilist ja füüsikalist kirjeldust, sealhulgas nimetust, mille all uut psühhoaktiivset ainet teatakse, samuti aine teaduslikku nimetust (rahvusvaheline mittekaubanduslik nimetus), kui see on olemas;
- 2) teavet uue psühhoaktiivse aine esinemissageduse ja esinemise asjaolude kohta ja/või selle kohta, millistes kogustes ainet esineb, ning teavet uue psühhoaktiivse aine valmistamisvahendite ja -meetodite kohta;
- 3) teavet organiseeritud kuritegevuse osaluse kohta uue psühhoaktiivse aine valmistamises või sellega kauplemises;
- 4) esmast hinnangut uue psühhoaktiivse ainega seotud riskide, sealhulgas sotsiaalsete ja terviseriskide kohta ning kasutajate iseloomustust;
- 5) teavet selle kohta, kas ÜRO süsteemi raames viiakse parajasti läbi uue aine hindamist või kas selline hindamine on juba toimunud;
- 6) uuest psühhoaktiivsest ainest EMCDDAle või Europolile teatamise kuupäeva, mis on märgitud aruandevormil;
- 7) teavet selle kohta, kas uue psühhoaktiivse aine suhtes kohaldatakse liikmesriigis juba siseriiklikke kontrollimeetmeid;
- 8) võimalikult palju teavet alljärgneva kohta:
 - a) keemilised lähteained, mida on teadaolevalt kasutatud aine valmistamiseks;
 - b) uue aine tuvastatud või eeldatava kasutamise laad ja ulatus;
 - c) uue psühhoaktiivse aine muud kasutusviisid ning selliste kasutusviiside ulatus, uue psühhoaktiivse aine selliste kasutusviisidega seotud riskid, sealhulgas sotsiaalsed ja terviseriskid.

Samas esitab EMEA Europolile ja EMCDDA-le teavet selle kohta, kas Euroopa Liidus või mistahes liikmesriigis:

- a) on uuele psühhoaktiivsele ainele antud müügiluba;
- b) taotletakse uuele psühhoaktiivsele ainele müügiluba;
- c) on uuele psühhoaktiivsele ainele antud müügiluba peatatud.

Ühisaruanne esitatakse vastavalt Nõukogu otsuse artiklile 5 lõikele 5 mitte hiljem kui neli nädalat pärast liikmesriikidelt või EMEA-lt teabe saamist. Enamasti koostab selle Europol, kuid koostamise õigus on ka EMCDDA-l.

Euroopa Liidu Nõukogu, võttes arvesse Europoli ja EMCDDA Ühisaruannet, võib oma liikmete häälteenamusega taotleda uue psühhotroopse aine suhtes riskihindamise läbiviimist. Riskihindamise viib läbi EMCDDA oma teaduskomitee egiidi all. Teaduskomiteed võib laiendada kuni viie eksperdi võrra, kellede panust on tarvis, samuti EMEA, Europoli ja ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjoni poolt kuue eksperdi võrra, igast asutusest kuni kaks eksperti. Pärast riskihindamise läbiviimist koostab teaduskomitee aruande (riskihindamisaruanne) ning esitab selle ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjonile ning EL-i Nõukogule kaheteistkümne nädala jooksul alates päevast, mil Nõukogu peasekretariaat edastas EMCDDA-le teatise riskihindamise teostamise vajalikkusest.

ÜRO Narkootiliste Ainete Komisjon esitab Euroopa Liidu Nõukogule kuue nädala jooksul alates riskihindamisaruande saamise kuupäevast algatuse uue psühhotroopse aine suhtes kontrollimeetmete rakendamiseks. Samas aga, kui komisjon ei pea vajalikuks algatuse esitamist uue psühhotroopse aine suhtes, võib sellise algatuse esitada Nõukogule üks või mitu liikmesriiki, kuid soovitatavalt mitte hiljem kui kuus nädalat pärast kuupäeva, mil Komisjon esitas Nõukogule oma aruande. Nõukogu otsustab järgnevalt kvalifitseeritud häälteenamusega, kas kehtestada uue psühhotroopse aine suhtes kontrollimeetmed või mitte.

Kui Nõukogu otsustab kehtestada kontrollimeetmed, püüab vastavalt Nõukogu otsuse artikli 9 lõikele 1 iga liikmesriik nii ruttu kui võimalik, kuid mitte hiljem kui aasta pärast otsuse kuupäeva, kehtestada:

1) uue psühhotroopse aine suhtes kontrollimeetmed ja kriminaalkaristused, mis on liikmesriikide õigusaktide kohaselt ette nähtud, et täita ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioonist tulenevaid kohustusi;

2) uue narkootilise aine suhtes kontrollimeetmed ja kriminaalkaristused, mis on liikmesriikide õigusaktide kohaselt ette nähtud, et täita ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtsest konventsioonist tulenevaid kohustusi.⁴¹

Liikmesriikidele jäetakse aga suhteliselt vabad käed ka iseseisvalt kontrollimeetmete kehtestamiseks, sest vastavalt Nõukogu otsuse artikli 9 lõikele 3 ei takista mitte miski igal liikmesriigil võtmast kasutusele siseriiklikku kontrollimeetmeid, kui liikmesriik on uue psühhoaktiivse aine määratlenud.

Eestiseselt tegeleb uute narkootiliste ainete nimekirja lisamisega Sotsiaalministeerium Raviameti ettepanekul. Raviamet on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, millel on juhtimisfunktsioon, mis teostab riiklikku järelevalvet ning kohaldab riiklikku sündi seadustes ettenähtud alustel ja ulatuses⁴². Narkootiliste ainete nimekirjadesse lisamise ettepanekute tegemisega tegeleb Raviameti Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo.

Uue narkootilise aine lisamisprotsess saab toimuda kahte moodi. Esiteks on võimalus, et uus aine lisatakse kontrollitavate ainete nimekirja Eestiseselt enne, kui see lisatakse 1961. aasta narkootiliste ainete ühtsete ainete konventsiooni või 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni nimekirjadesse. Selleks peab Raviametile esitama teate narkootilise aine leidnud uurimisasutus (tavaliselt politsei). Intervjuust Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissari Veiko Germanniga selgus, et politsei saadab kõigepealt leitud ained Kohtueksperitiisi ja Kriminialistika Keskusesse (KEKK). Viimase ülesanne on vastatavalt Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse §-le 9 lg 1 tagada narkootiliste, psühhotroopsete ja lähteainete

⁴¹ Euroopa Liidu Nõukogu. 2005. EL Nõukogu otsus 2005/387/JSK

⁴² Raviameti põhimäärus. RTL, 18.10.2005, 105, 1606

lõplik identifitseerimine. KEKK teostab ekspertiisi, kuid uue aine puhul, mis ei ole Eestis kontrollitud ainete nimekirjades, tuleb ekspertiisi vastuseks, et aine ei ole narkootiline ega psühhotroopne. Seega KEKK määrab aine konkreetse aine nimetuse vaid juhul, kui see kuulub meil kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Politsei palub seejärel Eesti Kohtuarstlikku Ekspertiisibürood (EKEB) koostada eksperthinnang, mis ainega on tegemist ning kui suur on aine sõltuvuse tekitamise riski suurus ja millised on selle mõjud. Saades EKEB-st narkootilise aine suhtes positiivse eksperthinnangu, saadab politsei Ravimiametile teate, milles palub aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisada. Ravimiamet teeb ettepaneku Sotsiaalministeeriumile uue aine kontrollitavate ainete nimekirja lisamiseks või nimekirja täiendamiseks vastavalt sama seaduse §-le 3¹ lõige 1. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad kehtestab sotsiaalminister määrusega. Nimekirjade koostamisel lähtutakse ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtsest konventsioonist ja ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioonist, arvestades narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kuritarvitamise ja sõltuvuse tekitamise riski suurus. Eestisesel initsiatiivil on KEKK-i andmetel lisatud narkootilisi aineid GHB ja tareen kontrollitavate ainete nimekirjadesse enne, kui need on lisatud 1971. aasta konventsiooni nimekirjadesse. Eelpoolnimetatud ained lisati Eestis kontrollitavate ainete nimekirjadesse sotsiaalministri määrusega 16.09.02 nr 108.

Teiseks toimub Eestis narkootiliste ainete nimekirja lisamine vastavalt Euroopa Nõukogu otsusele. Nõukogu otsusega lisatakse aine kas 1961. või 1971. aasta konventsiooni nimekirjadesse ning seega muutub see kohustuslikuks ka konventsiooni ratifitseerinud riikidele. Rahvusvahelise kontrolli alla ning vastavalt ka Eesti kontrollitavate ainete nimekirjadesse on lisatud Ravimiameti andmetel näiteks 2C-B e. Nexus (Sotsiaalministri määrus 30.11.98 nr 58) ja 4-MTA (Sotsiaalministri määrus 16.09.02 nr 108), lisaks veel zolpideem (Sotsiaalministri määrus 16.09.02 nr 108) ja amineptiin (Sotsiaalministri määrus 20.07.04 nr 90).

4. UUTE NARKOOTILISTE AINETE KONTROLLITAVATE AINETE NIMEKIRJADESSE LISAMISE PROTSESS TEISTES RIIKIDES

EMCDDA koostas 2004 aasta juulis raporti Euroopa Komisjonile, milles käsitletakse tollase 15 liikmesriigi seadusandluse muudatusi seoses uute sünteetiliste narkootikumide ilmumisega illegaalsele turule. Raporti koostamise põhjuseid oli kaks: esiteks poliitilised prioriteedid uute sünteetiliste narkootikumide turuletulekuga ning teiseks andmeallikate kättesaadavus. Tänu rahvuslikele Reitox-võrgustiku esindajatele saadi igast liikmesriigist, välja arvatud Austria, andmeid juba tarvitusele võetud kontrollimeetmetest ning üldisest narkootikumide kontrolli alla lisamise protsessist. Peamiselt käsitletakse raportis muudatusi, mis on toimunud liikmesriikide seadusandluses peale 1999. aastat seoses uute sünteetiliste narkootikumide turuletulekuga. Eesmärgiks oli selgitada, millistes liikmesriikides on toimunud seadusandlike muudatusi ning kuidas on liikmesriigid suutnud uute sünteetiliste narkootikumide probleemi lahendada.

Uute narkootiliste ainete klassifitseerimine toimub erinevates liikmesriikides erinevalt. Igal riigil on omad kontrollitavate ainete üldised nimekirjad ning sellepärast toimub ka ainete klassifitseerimine narkootikumideks erinevalt. Lisaks võib igal riigil olla alternatiivne kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise meetod, nagu on ka paljudes liikmesriikides tehtud seoses võimaliku kiire reageerimisvajadusega uuele sünteetilisele narkootikumile. Sellisteks kontrollimeetmeteks võivad olla:

- Üldine süsteem (*generic system*), millega liigitatakse narkootilised ained klassidesse lähtuvalt ainete sarnasusest.
- Hädaabi nimekiri (*emergency list*), millega rakendatakse kiire, kuid ajutine ainete kontroll.
- Kiire süsteem (*rapid system*), mille abil lisatakse aine kontrolli alla kiirelt ja püsivalt.

Esimesed kaks kontrollimeedet on juba defineerinud Euroopa Komisjon oma dokumendis „Euroopa Komisjoni kommunikatsioon Euroopa Nõukogu ja Euroopa Parlamendiga seoses uute sünteetiliste narkootikumide kontrollimisega” (COM/97/0249 final). Kiire süsteemi

termin on välja mõeldud EMCDDA raporti koostajate poolt, lähtudes 15 liikmesriigi andmetest kontrollimeetmete kohta.

Üldistavat süsteemi kasutasid raporti koostamise ajal 15-st liikmesriigist kaks: Inglismaa ja Iirimaa. Euroopa Liidu Komisjoni küsimustikule vastas enamik liikmesriike, et selline laiahaardeline ainete tõlgendamine rikub seadusandluse põhimõtteid ning peamisi printsiipe. Viiel liikmesriigil (Belgial, Saksamaal, Luksemburgil, Hollandil ja Rootsil) olid hädaabi nimekirjad või kiire ainete klassifitseerimise süsteem. Need süsteemid annavad riigile volituse tegelda hädavajaliku seadusandlusega eelisjärjekorras teiste seaduste ees. Samuti esines variante, kus hädaabi süsteem oli sätestatud narkootiliste ainete seadustesse, andes võimaluse reageerida kiiresti uuest narkootikumist tuleneva ohu korral. 1999. aastal võttis Rootsi vastu täiendava süsteemi, luues uue seadusliku raami, mille abil saab kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisada aineid, mis ei ole tunnustatud kui narkootikumid. Kontrolli alla lisamine on kiire ja efektiivne, kuna ei nõua teaduslikku hindamist. Itaalias on aga võimalus kasutada üldist seaduslikku võimu kiirendamiseks aine kohta uuringute tegemist ja hindamist. Viimane pole aga eraldi süsteem, vaid võimalus kiirendada ühte kontrolli alla lisamise protsessi osa.

Uute sünteetiliste narkootikumide kontrolli alla lisamise süsteem võib osaliselt sõltuda riigi võimest klassifitseerida aine uueks narkootikumiks. 15-st liikmesriigist 14-s annavad peamised narkootikumide puudutavad seadused visandi, mille alusel lisatakse uus aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Portugalis aga ei ole narkootiliste ainete seadustes kirjas ühtegi sätet ainete kontrolli alla lisamise kohta. Üheksas riigis (Taanis, Kreekas, Hispaanias, Itaalias, Hollandis, Portugalis, Soomes, Rootsis ja Inglismaal) nõuab narkootikumide klassifitseerimine nende lisamist ka nimekirjadesse, mis on peamise narkootiliste ainete seaduse lisad. Viies riigis (Belgias, Saksamaal, Prantsusmaal, Luksemburgis ja Austrias) tähendab see aga lisamist erinevatesse nimekirjadesse erinevates määrustes. Iirimaa ei lisata uusi narkootilisi aineid tavaliselt peamise narkootiliste ainete seaduse nimekirjadesse, mis tähendab tavaliselt pikka seadusemuutmise protsessi, vaid kuulutatakse kontrollitavateks aineteks peamise narkootiliste ainete seaduse „eesmärgipärase alusena”. Seega tähendab see sama, mis aine lisatakse seaduse nimekirjadesse.

Kontrollitavate ainete nimekirjade olemus või nende muutmise protseduur võib mõjutada nimekirjadesse lisamise protsessi kiirust. Nimekirjasid, mis on lihtsalt muudetavad ministri määrusega või narkootiliste ainete seaduses sätestatud protseduuriga, on lihtsam ja kiirem muuta kui nimekirjasid, mille muutmiseks tuleb läbida rohkem etappe (parlamendi heakskiit nimekirja muutmiseks või parlamendi poolt tehtud seaduse täiendus. Raporti koostamise ajal oli nimekirja muutmiseks vaja:

- Seitsmel süsteemil (Saksamaa - hädaabi-süsteem, Hispaania, Prantsusmaa, Luksemburg - kiire süsteem, Holland - hädaabi-süsteem, Austria ja Soome) ministri heakskiitu;
- Kolmel süsteemil (Taani, Kreeka, Itaalia) kahe ministri heakskiitu;
- Viiel süsteemil (Belgia - mõlemad süsteemid, Saksamaa, Rootsi - mõlemad süsteemid) valitsuse heakskiitu;
- Viiel süsteemil (Iirimaa, Luksemburg - standardne süsteem, Holland - standardne süsteem, Portugal, Inglismaa) parlamendi heakskiitu, mis võib sisaldada ka riigipea allkirja.

Saksamaal ja Hollandis on kasutusel hädaabi nimekiri, kuhu lisatud narkootiline aine kuulub sinna ühe aasta, kui seda ei ole uuendatud. Belgias, Luksemburgis ja Rootsis on kasutusel aga kiire ainete klassifitseerimise süsteem, mis on püsiv. Rootsis võib narkootilise aine üle kanda „Tervisele kahjulike ainete” nimekirjast „Narkootiliste ainete” nimekirja, kuid selleks pole ajalist piirangut ette nähtud. Belgia ja Luksemburgi süsteemid töötavad tänu üldisele kiiret tegutsemist vajavate seaduste protseduurile. Saksamaal, Hollandis ja Rootsis on aga süsteem spetsiaalselt sisse seatud narkootiliste ainete seadusesse (Rootsis täiendavaks seaduseks narkootiliste ainete seadusele). Luksemburgis on kiire klassifitseerimise süsteem muutunud kiiresti tavaprotseduuriks ainete klassifitseerimisel narkootilisteks, Belgias kasutatakse taolist süsteemi aga harva. Itaalias on kasutatud mõningatel juhtudel Tervishoiuministri võimu, kiirendamiseks uuringuid, mis on vajalikud aine kiireks klassifitseerimiseks narkootikumide hulka.

1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni artiklis 2 punktis 7 on kirjas, et ÜRO Narkootiliste ainete komisjoni otsus peab liikmesriikides jõustuma 180 päeva jooksul alates otsuse teatavaks tegemisest riikidele.⁴³ Samas on aga Euroopa Nõukogu otsuses

⁴³ EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004.

2005/387/JSK artiklis 9 punktis 1 kirjas, et kui Nõukogu otsustab kehtestada uue psühhoaktiivse aine suhtes kontrollimeetmed, püüavad liikmesriigid nii kiiresti kui võimalik, kuid hiljemalt üks aasta pärast otsuse kuupäeva kooskõlas oma siseriikliku õigusega tarvidusele kontrollimeetmed, mis on liikmesriikide õigusaktide kohaselt ette nähtud, et täita ÜRO 1961. ja 1971. aasta konventsioonidest tulenevaid kohustusi⁴⁴. Kuna vastavalt rahvusvahelisele otsusele lisatakse uued narkootilised ained Eestis kontrolli alla automaatselt lähtuvalt ÜRO 1961. ja 1971. aasta konventsioonidesse lisamisest, siis sellega viivitusi lisamisprotsessis ei teki. Uued narkootilised ained, nagu näiteks TMA-2, 2C-I, 2C-T-2 ja 2C-T-7, lisatakse Eestis automaatselt kontrollitavate ainete nimekirjadesse, kui need lisatakse ka eelpoolnimetatud konventsioonide nimekirjadesse.

Järgnevalt on autor välja toonud võrdlevad tabelid, milledes on käsitletud Euroopa Liidu liikmesriikide erinevaid klassifitseerimissüsteeme ning nende efektiivsust uue narkootilise aine kiirel kontrolli alla lisamisel ning nelja aine (4-MTA, GHB, 2C-B ja PMMA) nimekirjadesse lisamise kiirust päevades. Tabelis 1 sisalduvad ajad on teoreetilised minimaalsed ajad, mille jooksul oleks võimalik aine nimekirjadesse lisada⁴⁵. Samuti ei saa aegu võrrelda üheselt, kuna mõned riigid on selle aja hulka arvestanud ka teadusliku hindamise, seaduse jõustumise või avaldamise aja⁴⁶.

⁴⁴ Euroopa Liidu Nõukogu. 2005. EL Nõukogu otsus 2005/387/JSK

⁴⁵ EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004

⁴⁶ *ibid*

Tabel 1. Narkootiliste ainete nimekirjadesse lisamiseks kulunud minimaalne aeg erinevates liikmesriikides ⁴⁷.

	Riiklik individuaalne süsteem	Hädaabi-/kiire süsteem
Belgia	miinimum 6 kuud	miinimum 2 kuud
Taani	1 päev allakirjutamiseks, 10 päeva jõustumiseks	puudub
Saksamaa	miinimum 2 kuud	miinimum 1 nädal (ajutine nimekiri)
Kreeka	1-2 kuud	puudub
Hispaania	4-5 kuud	puudub
Prantsusmaa	miinimum 3 kuud	puudub
Iirimaa	umbes 1,5 kuud	kasutatakse üldistava süsteemiga lisamismoodust
Itaalia	1-2 kuud peale teaduslike analüüside tulemusi	puudub
Luksemburg	ei kasutata enam	1-2 kuud
Holland	umbes 1 kuu	1-2 nädalat (ajutine nimekiri)
Austria	andmed puuduvad	andmed puuduvad
Portugal	1-6 kuud	puudub
Soome	2 nädalat	puudub
Rootsi	konventsioonist tulenevad ained - automaatselt. Teisel juhul miinimum 2 päeva, tavaliselt 1 kuu	keelustamine "Tervisele kahjuliku ainenä" 2-3 päeva
Inglismaa	1,5 - 2 kuud	kasutatakse üldistava süsteemiga lisamismoodust

Tabelis 2 toob autor teoreetiliste aegade võrdluseks ka nelja aine liikmesriikides kontrollitavate ainete nimekirjadesse (4-MTA, GHB, 2C-B, PMMA) lisamise ajad päevades. „Juba lisatud” tähendab, et aine oli kontrollitavate ainete nimekirjades juba enne Euroopa Liidu Nõukogu otsuse jõustumist.

⁴⁷ EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004

Tabel 2. Nelja narkootilise aine lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse liikmesriikides peale rahvusvahelise otsuse jõustumist⁴⁸.

	4-MTA	GHB	2C-B	PMMA
Peaks olema lisatud (päeva)	90	180	180	90
Aega kulus (päevades)				
Belgia	60	juba lisatud	323	54
Taani	81	juba lisatud	10	70
Saksamaa	juba lisatud	263	juba lisatud	juba lisatud
Kreeka	juba lisatud	juba lisatud	juba lisatud	juba lisatud
Hispaania	145	269	269	142
Prantsusmaa	1040	407	407	57
Iirimaa	ei olnud kontrollitav	juba lisatud	juba lisatud	juba lisatud
Itaalia	54	juba lisatud	juba lisatud	279
Luksemburg	80	ei olnud kontrollitav	186	53
Holland	138	498	juba lisatud	229
Austria	568	932	ei olnud kontrollitav	ei olnud kontrollitav
Portugal	351	1065	1065	533
Rootsi	75	juba lisatud	385	116
Soome	76	173	173	ei olnud kontrollitav
Inglismaa	868	750	juba lisatud	juba lisatud

On selge, et narkootiliste ainete nimekirjadesse lisamise protsesside erinevused võivad mõjutada siseriikliku otsuse vastuvõtmise kiirust 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioonist tuleneva tähtaja jooksul. Uue narkootilise aine ilmumisel ning sellega toimuva ebaseadusliku käitlemise kõrval tunduvad erinevate riikide aastatepikkused kontrolli alla lisamise protsessid ebaproportsionaalsed. Ajaliselt peaks taolised nimekirjadesse lisamised toimuma kiiremini, olgu siis üldisel kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamisel või kiirmeetodil.

⁴⁸ EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004

5. ETTEPANEKUD TÕHUSTAMAKS VÕITLUST UUTE NARKOOTIKUMIDEGA EESTIS

Uue narkootilise aine lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse võib võtta kaua aega, sõltuvalt riiklikust seadusandlusest. Nagu selgus eelmises peatükis, võib mõnes riigis kontrolli alla lisamise määrusele alla kirjutada minister, mõnes aga otsustab seadusemuudatuse ja sellega ka kontrolli kehtestamise üle riigi parlament. Eestis kinnitab kontrollitavate ainete nimekirjad ning nende muutmised sotsiaalminister oma määrusega, kuid ettepanekud nimekirjade muutmiseks teeb Ravimiamet.

Nagu selgus eelmises peatükis, on mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis lisaks tavalisele kontrollitavate ainete nimekirja koostamise moodusele sisse seatud ka nõu hädaabi nimekirjad, kuhu on võimalik lisada narkootiline aine kiiremini ning saavutada seega kiirem kontroll aine üle väiksema ajavahemiku jooksul. Taolistesse nimekirjadesse lisamiseks peab uuest narkootilisest ainest tulenema reaalne oht rahva tervisele ning aine peab omama sõltuvuse tekitamise potentsiaali.

Kui vaadelda praegusel hetkel Euroopa illegaalsel narkoturul olevaid uusi sünteetilisi narkootikume, jääb kõige enam silma mCPP ehk klorofenüülpiiperasiin. Autor on kirjeldanud aine levikut käesoleva töö punktis 1.8. Kooskõlas Euroopa Nõukogu otsuse 2005/387/JSK sätetega soovitasid EMCDDA ja Europol oma ühisaruandes ametlikku riskihindamist mitte teostada, kuna on tõendeid, et mCPPd kasutatakse vähemalt ühe ravimpreparaadi tootmisel⁴⁹. See ravimipreparaat nimega Trazodone on registreeritud 10-s liikmesriigis (Belgias, Saksamaal, Prantsusmaal, Austrias, Tšehhi Vabariigis, Itaalias, Slovakkias, Soomes, Itaalias ja Inglismaal)⁵⁰. Märgiti, et kuigi praeguseks on vähe tõendeid mCPP-st tuleneva märkimisväärse rahvatervise ohu või sotsiaalsete riskide kohta, peab see teema põhjaliku teadusliku riskianalüüsi puudumisel lahtiseks jääma⁵¹. Vastavalt eelpoolnimetatud nõukogu otsuse artiklile 7 punkt 2 kui uut psühhoaktiivset ainet on ÜRO süsteemi raames hinnatud, ilma et oleks otsustatud lisada uus psühhoaktiivne aine ÜRO

⁴⁹ EMCDDA. 2006. 2006 aastaaruanne: Uimastiprobleemid Euroopas. 55-56

⁵⁰ Europol & EMCDDA. 2005. Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP). 12

⁵¹ EMCDDA. 2006. 2006 aastaaruanne: Uimastiprobleemid Euroopas. 55-56

1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooni või ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni lisasse, teostatakse riski hindamine ainult juhul, kui saadakse käesoleva otsuse seisukohalt olulist uut teavet. Seega rahvusvahelisel tasandil on hetkel mCPP riskihindamine välistatud, küll saaks see toimuda aga näiteks Eesti riigi siseselt. Ütleb ju Euroopa Nõukogu otsus 2005/387/JSK artikkel 9 punkt 3, et miski käesolevas otsuses ei takista liikmesriiki säilitamast ega võtmast oma territooriumil vajalikuks peetavat siseriiklikku kontrollimeedet, kui liikmesriik on uue psühhoaktiivse aine määratlenud. Autor, konsulteerinud Ravimiameti Sisse –ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete bürooga, väidab, et mCPP riigisisese kontrolli alla lisamine on ajaliselt veninud. Ravimiamet viitas 24.08.2006 Postimehe artiklile “Eestist tabati hiiglaslik Hollandi narkolast”, milles Keskkriminaalpolitsei konfiskeeris väidetavalt 13000 piperasiini tabletti ⁵². Sellele, et aine avastamine ei olnud ainuke juhus Eestis, viitab ka Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse statistika (vt. käesoleva töö pt. 1.8), mille järgi mCPP-i on esinenud Eestis 2005. aasta lõpust. Eestis lisatakse narkootiline aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse, arvestades narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kuritarvitamise ja sõltuvuse tekitamise riski suurust ⁵³. Autori arvates on EMCDDA ja Europolü ühisaruanne mCPP kohta piisavalt näidanud, et aine kujutab endast tõsist ohtu rahvatervisele, kuna peamiselt üritatakse sellega *ecstasy* mõju tugevdada või muuta ⁵⁴. Intervjuust Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissariga (Lisa 1) selgus, et praegusel hetkel on Eestis politsei poolt käsil kirjade koostamine Ravimiametile mCPP lisamiseks kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Antud aine puhul on lähtunud eelpoolnimetatud Nõukogu otsusest ning hinnatud riske rahvatervisele riiklikul tasandil, mis näitab riigi tahet seista oma inimeste eest. Kuna Eestis on mCPP-d esinenud rohkem kui üks kord ja märkimisväärses kogustes, koostas Eesti Kohtuarstlik Ekspertiisibüroo (EKEB) positiivse eksperthinnangu ning aine lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse on lõppjärgus.

Sarnaselt mCPP-ga on Eestis kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamata ka 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2. Viimaseid aineid pole Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse

⁵² Sildam, T. 2006. Eestist tabati hiiglaslik narkolast – Postimees, 24.08.2006

⁵³ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus.11.06.1997. – RT I 1997, 52, 834, RT I 2006, 32, 247.

⁵⁴ EMCDDA. 2006. 2006 aastaaruanne: Uimastiprobleemid Euroopas. 55

andmetel Eestist leitud ning neid ei ole lisatud ka 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni nimekirjadesse. Euroopa Liidu Nõukogu otsuse 2003/847/JSK järgi peavad aga liikmesriigid vastavalt oma siseriiklikule õigusele võtma kasutusele vajalikud meetmed, et rakendada 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2 suhtes kontrolli ja kriminaalkaristusi, mis on ette nähtud nende õigusaktides kooskõlas 1971. aasta ÜRO psühhotroopsete ainete konventsiooniga, pidades silmas selle I või II loendis loetletud aineid ⁵⁵. Peale Nõukogu otsust on paljud riigid lisanud Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel vastavad ained kontrolli alla lähtudes Nõukogu otsusest, nagu näiteks TMA-2 puhul Austria, Tšehhi Vabariik ja Poola. Inglismaa lisas TMA-2 lähtuvalt TMA-st, mis on TMA-2 isomeer ja juba lisatud 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni nimekirja. 2C-I, 2C-T-2 ja 2C-T-7 on lisanud lähtuvalt Nõukogu otsusest samuti Austria, Tšehhi Vabariik ja Poola. Inglismaa kehtestas võrdluseks kontrolli viimaste ainete üle lähtuvalt narkootiliste ainete ülddefinitsioonist. Rootsis lisati viimased ained nõ hädaabi-nimekirja. Arvestades, et Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel on 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2 leitud nii Soomest kui ka Rootsis, on autori arvates tõenäoline, et neid aineid võib vähesel määral liikuda ka Eesti illegaalsel narkoturul. Rääkides narkopreventsioonist, arvab autor, et kui ilmneb uute narkootiliste ainete tarbimine mujal riikides, peaksid ka teised riigid sellele kindlasti tähelepanu pöörama, mitte jääma ootama, millal tekib reaalne oht oma riigi rahva heaolule ja tervisele. Mida kiiremini lisatakse uus narkootiline aine riigis kontrollitavate ainete nimekirjadesse, seda varem saavad nendega ebaseaduslikult käitlejad ka karistada. Praegusel juhul on mCPP, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2 suhtes Eesti politsei käed seotud. Antud situatsiooni lahenduseks teeb autor ettepaneku, et Eestis võiks sisse seada lisaks tavalisele kontrollimeetmele ka kiirem moodus ainet kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisada. Juhtumi puhul, et 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2 pole lisatud 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni nimekirjadesse, võiks Eestis kehtestada sarnased meetmed nagu Austrias, Tšehhi Vabariigis, Poolas või Rootsis, kus aine lisatakse lähtuvalt Euroopa Nõukogu otsusest. Eesti jääb aga viimaste ainete puhul ootama, millal need lisatakse 1971. aasta konventsiooni nimekirjadesse, mis võib võtta aga kaua aega. Ennetades ainete ilmumist ja konfiskeerimist Eestis, peaks Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduses olema sees punkt,

⁵⁵ Euroopa Liidu Nõukogu. 2003. Nõukogu otsus 2003/847/JSK.
<http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/paraframe.asp?ua=1&loc=text&lk=en&sk=et&dok=T80399.htm&query=19&tyyp=T&ptyyp=A&fr=no&pg=8>. 10.04.2007

millega lisatakse aine kontrollitavate ainete hulka lähtuvalt rahvusvahelise otsuse, praegusel juhul Euroopa Liidu Nõukogu otsuse, järgi. Praegusel toimub eelpoolnimetatud seaduse § 3¹ järgi nimekirjadesse lisamine ainult lähtuvalt ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtsest konventsioonist ja ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioonist. Lähtuvalt Euroopa Liidu Nõukogu otsusest lisamine võimaldaks Eestil lisada uusi aineid kontrollitavate ainete nimekirjadesse sama kiiresti, kui see toimub lähtuvalt eelpoolnimetatud konventsioonidest automaatselt lisamisel.

Kui võrrelda teiste riikide kiirmeetodil ainete kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamist, jäävad silma Saksamaal ja Hollandis kasutatavad kontrollimeetmed. Nendes riikides on võimalik aine lisada kontrolli alla kiiresti, kuid nimekirjad aeguvad ühe aasta pärast, kui neid ei ole uuendatud või täiendatud. Eestile oleks autori arvates vajalik samuti taoline kiire nimekirjadesse lisamise moodus, kus uue aine turule tulekul ei hakataks sellest tulenevaid riske hindama, vaid saaks päeva-paariga uue aine nimekirja lisada. Saksamaal ja Hollandis on taolised „kiiret kontrollimist” võimaldavad seadusesätted sisse viidud otse narkootiliste ainete seadusesse, Rootsisis on aga see probleem lahendatud narkootiliste ainete seadust täiendava seadusena⁵⁶. Iirimaal aga ei lisata narkootilisi aineid peamise narkootiliste ainete seaduse nimekirjadesse, vältides niimoodi seaduse muutmise pikka protsessi, vaid koostatakse määrusena narkootiliste ainete seaduse „eesmärgipärase alusena” ning saavutatakse seega sarnane olukord, nagu aine oleks lisatud seaduse nimekirja⁵⁷. Lihtsam oleks muuta seadust niivõrd, et kehtestada hädaabi-kontrolli nimekiri, kui hakata tegema Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadusele lisasid. Lisade hulk võib mingi aja pärast kasvada selliseks, et seadus läheb lihtnimestele veel keerulisemaks, kui ta praegu on. Ka politseitöö läheks teoreetiliselt keerulisemaks, kuna peaks vastutust mõistes viitama erinevatele määrustele, mida näiteks patrullteenistuja peaks kõik meeles pidama. Hädaabi-nimekiri, mis on sätestatud peamises narkootiliste ainete seaduses, oleks aga ainuke täiendav seadus. Uue aine turuletulekuga põhjustatud ohu kadumisel ehk aine esinemise lõppemisel võib selle nimekirjast kustutada või vajadusel lisada peamisesse narkootiliste ainete seadusesse. Hädaabi-nimekirjast kontrollitavate ainete nimekirjadesse viimise protsess võib sel juhul kesta kauem, kuid tänu

⁵⁶ EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004. 5

⁵⁷ *ibid*

kiiremale kontrolli saavutamisele aine üle oleks võimalik karistada narkootikumidega toime pandud tegusid, mis praeguse seadusandluse juures jäävad „puhtaks”.

Autori arvates võiks taoline kiirmeetodil lisamine Eestis toimuda järgmiselt:

1. Narkokahtlase aine konfiskeerinud politsei saadab aine KEKK-i ekspertiisi. Kui aine ei kuulu Eestis kehtivatesse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjadesse, siis narkootilise aine ekspertiisiaktis tuuakse välja aine nimetus vaid juhul, kui on kahtlus või informatsioon, et tegemist võib olla uue kuritarvitatava ainega, kuigi see ei ole Eestis kontrollitavate ainete nimekirjades. Siiani on see toimunud puhtalt KEKKi omal initsiatiivil. Et saada operatiivsemat informatsiooni potentsiaalsete kuritarvitatavate ainete kohta, tuleks neist koostada nimekiri ning KEKK jälgiks siis ka nende esinemist ekspertiisis. Kahjuks on Eestis reguleerimata, kes selle nimekirja peaks koostama ja vastutama selle päevakohasuse eest. Kuna politsei saab Europolist infot uute ainete kuritarvitamise kohta, siis tuleks sellest ka Eestile oma ainete nimekiri teha ning juba Euroopas levivaid aineid aegsasti ka Eestis jälgima hakata. Sellisel juhul saab KEKK esimesel võimalusel aine tuvastada ning edasine aine kontrolli alla lisamise protsess jätkuda.
2. Uue aine kohta kinnituse saanud politsei koostab Ravimiametile kirja ettepaneku tegemiseks sotsiaalministrile. See, et politsei teeks otse sotsiaalministrile ettepaneku, oleks ebaotstarbekas, sest ravimiamet saab vahepealse astmena küsida lisainfot EMCDDA käest uue narkootilise aine kohta. Samas võib politsei infot saada ka Europolist, kuid aine teaduslikke uuringuid teostab siiski EMCDDA. Kahelt asutuselt infot saades oleks infokogum täielikum ning annaks parema ülevaate kontrolli alla võetava aine kohta.
3. Ravimiamet teeb ettepaneku sotsiaalministrile lisada uus narkootiline aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse, olles eelnevalt ka infot pärinud EMCDDA-lt.
4. Sotsiaalminister lisab määrusega aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Nimekirjad kehtivad kuni üks aasta, kui neid vahepeal ei uuendata jätkuva aine

levimise tõttu. Sarnaseid ajutisi kontrollitavate ainete nimekirjasid kasutavad näiteks Saksamaa ja Holland.

Peamine kiirmeetodil nimekirjadesse lisamise idee oleks, et ära jääb pikk sõltuvuse tekitamise riski ja mõjude hindamine Eesti Kohtuarstlikkus Ekspertiisbüroos. Aine identifitseerimisega saaks hakkama praeguste vahenditega ka KEKK. Loomulikult võib paralleelselt ettepanekuga Ravimiametile teha politsei ettepaneku ka EKEB-ile „riskihindamiseks”, mis valmib juba ajaks, mil aine on kontrolli alla võetud.

KOKKUVÕTE

Töö esimeses peatükis on kirjeldatud sünteetilisi narkootikume, milledest MBDB, PMMA, GHB, ketamiin ja 4-MTA on lisatud Eestis kontrollitavate ainete nimekirjadesse. 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2 ja mCPP aga pole Eestis kontrollitavate ainete nimekirjades. Juba lisatud aineid on nimekirjadesse lisatud nii rahvusvahelise otsuse jõustumise kui ka Eestisesse initsiatiivi alusel. Lisamata aineid pole Eestist veel leitud, välja arvatud mCPP, mida on Eestist leitud märkimisväärt kogustes. Miks on veninud viimase lisamine kontrollitavate ainete nimekirjadesse, autoril välja selgitada ei õnnestunud. Küll on selge, et aine esinemisel 2005. aasta lõpust alates on seda KEKK-i saadetud 20-l korral, mis tähendab, et politseil ei õnnestunud umbes sama paljudele narkootikumidega seotud tegudele vastutust mõista. Lahendus leidus võib-olla ainult juhul, kui konfiskeeriti veel lisaks narkootilist ainet, mis oli Eestis kontrollitavate ainete nimekirjades. Autori arvates peab narkootikumidega ebaseaduslikult käitlejatele karistamatuse tunnet sisendav situatsioon meie riigis lõppema.

Töös on käsitletud peamisi õigusakte ja nendes sisalduvaid põhi-ideesid ÜRO, Euroopa Liidu ja Eesti riigi tasemel, mis reguleerivad narkootikumidevastast võitlust. Lisaks kirjeldas autor uute narkootiliste ainete kontrollitavate ainete nimekirja lisamise protsessi alates ÜRO tasandist ning selgitas, mis organisatsioonid otsuse vastuvõtmisel osalesid, samuti kirjeldas Eestisesse nimekirjadesse lisamise protsessi lähtuvalt töö käigus läbi viidud intervjuust ning selgitas, milliseid aineid on Eestis lisatud riigisisel initsiatiivil ning milliseid aineid rahvusvahelisest otsusest lähtuvalt. Võrdluseks on toodud teiste Euroopa Liidu riikide näited uue aine kontrollitavate ainete nimekirja lisamise moodustest ning pakutud välja Eestile sobiv kiirmeetodil narkootilise aine nimekirja lisamise protsessi kirjeldus, juhuks kui uus aine peaks Eestisse ilmuma.

Uutest narkootilistest ainetest tulenevaid ohte ei saa jääda kauaks kaaluma, kuna selle ajaga jõutakse toime panna uusi ja uusi tegusid narkootilise ainega. mCPP näide on kõige ehedam, ilmestamaks aine pikka identifitseerimise ja riskihindamise protsessi, vastukaaluks samal ajal konfiskeeritud aine kogused ja sellega toime pandud teod. Eestis veel leidumata 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 ja TMA-2 ei ole lähtuvalt nende kirjeldustest üldsegi

kahjutumad kui Eestis juba kontrolli alla lisatud narkootilised ained. Viimaseid aineid on Eesti Uimastiseire Keskuse andmetel leitud Eesti naaberriikidest (TMA-2 Soomest, 2C-I Soomest ja Rootsist, 2C-T-2 ja 2C-T-7 Soomest ning mCPP Lätist, Leedust, Soomest ja Rootsist), mistõttu ei saa kõrvale jätta oletust, et need on sinna liikunud meie riigi kaudu või läbi nende riikide meieni. Tänapäeva suhteliselt lahtiste riigipiiride tõttu saavad narkootilise aine kogused liikuda riigist riiki kergemini kui kunagi varem. Eesti võimalik liitumine Schengeni piirkonnaga 2008. aastal vähendab kontrolli riigipiiridel veelgi.

Uute narkootiliste ainete leviku tõttu peaks iga riik karmistama oma seadusandlust sedavõrd, et võimalikult paljud uue narkootilise ainega toime pandud teod saaksid karistatud. Eesti on autori arvates reageerinud uute narkootiliste ainete levikule suhteliselt aeglaselt. Pole toimunud ühtegi seadusemuudatust, mis oleks kooskõlas „Ühismeetmega” ning tagaks liikmesriigi kiire reageerimise uue turule ilmunud narkootikumi vastu. Lisaks praegusele narkootilise aine kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamisele tuleks riigis kasutusele võtta kiirmeetodil kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise moodus, lähtudes teistest EL-i riikidest ning nende kogemustest. Viimastes riikides on edukalt sisse seatud narkootiliste ainete kontrollimeetmed, mis suudavad reageerida uue aine turuletulekule ning võimaldavad õiguskaitseorganitel ka uute narkootikumidega seotud tegudele vastutust määrata.

Autor teeb ettepaneku, et Eesti narkootilisi aineid puudutav seadusandlus tuleb üle vaadata ning muuta sedavõrd, et kasutusele saaks võtta kiirmeetodil uute narkootiliste ainete kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamismooduse Saksamaa ja Hollandi eeskujul. Kiirmeetodil nimekirja lisatud aine kuuluks sinna ühe aasta, kui uuest narkootilisest ainest tulenev oht on möödas. Aine jätkuval levikul uuendatakse nimekirja või lisatakse aine püsivalt kontrollitavate ainete nimekirjadesse. Intervjuust Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissari Veiko Germann'iga selgus, et politsei poolt on selle mooduse vastu huvi olemas, kuna see lihtsustaks politsei tööd, lubades määrata vastutust tegudele, mis praeguse kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamismoodusega vastutuseta jäävad.

Samas selgus töö käigus, et KEKK annab praegusel juhul narkoekspertiisi saadetud ekspertiisidele positiivse vastuse ainult juhul, kui aine on Eestis kontrollitavate ainete nimekirjades. Negatiivse tulemuse puhul vastab ekspert ekspertiisiaktis, et ei esinenud

narkootilist ega psühhotroopset ainet. Samas ekspertiisi käigus määratakse ära ka aine nimetus. KEKK-i jooksvas statistikas ei ole seega andmeid uute, Eestis veel kontrolli alla lisamata ainete kohta. Kui politsei esitab päringu KEKK-ile mingi uue aine esinemisel Eestis, siis peab uuesti kogu jooksva statistika läbi vaatama, et saada selgust, kas ja kui palju on uut ainet ka varem esinenud. Selleks kulub aga aega, mida eksperdid saaksid muidu muuks tööks kasutada. Autori ettepanek lähtuvalt Veiko Germanni intervjuust oleks järgmine: kuna politsei saab jooksvalt infot uute ainete konfiskeerimistest Euroopas Europoli kaudu, võiks selle info edastada ka KEKK-ile, kes koostaks taoliste uute ainete nimekirja, mida ekspertiiside tulemustes jälgida lisaks kontrollitavatele ainetele. Hiljem, kui politseil läheb tarvis mingi uue aine esinemise kohta Eestis infot, saab KEKK selle edastada peaaegu kohe, kuna nad on selle üle juba arvestust pidanud. Selline infovahetus politsei ja KEKK-i vahel parandaks nii KEKK-i töö efektiivsust kui ka kogu uue aine kontrolli alla lisamise kiirust praegusel Eestis kehtival meetodil.

Töö sissejuhatuses püstitatud eesmärgi on käesolev töö täitnud, kuna selgus, et uued narkootilised ained ei erine oluliselt juba kontrollitavate ainete nimekirjades olevatest narkootilistest ainetest ning Eesti vajab töös kirjeldatud kiirmeetodil kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisamise moodust. Selliseid muudatusi on oma seadusandlusesse sisse viinud mitmed Euroopa Liidu liikmesriigid ning mitte ükski välisleping ega konventsioon ei takista seda tegemast ka Eestil, vältimaks võimalikke narkootiliste ainete kuritarvitamisi ning luues võimaluse õiguskaitseorganitel ka narkootiliste ainete tegudele vastutust mõista. Autor leidis töö sissejuhatuses püstitatud hüpoteesile kinnitust. Uued sünteetilised narkootikumid kujutavad endast samasugust ohtu rahvatervisele ning omavad samasugust sõltuvuse tekitamise potentsiaali kui juba kontrollitavate ainete nimekirjadesse lisatud narkootilised ained. Samuti on teistes Euroopa Liidu riikides kehtestatud kiirmeetodil kontrollitavate aine nimekirjadesse lisamise meetodid leidnud edukat kasutamist ka praktikas. Mitte ükski rahvusvaheline- ega siseriiklik seadus ei keela kiirmeetodi kasutuselevõttu Eestis.

Autoril ei õnnestunud saada Raviameti Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo seisukohta antud ettepaneku kohta. Oli esitatud küsitlus e-maili teel, kuid Politsei ja Raviameti seisukohad oleks andnud kahe asutuse poolse hinnangu ettepanekule, paraku tuli piirduda politseipoolse seisukohaga.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дипломная работа написана в 2007-ом году студентом полицейского колледжа Академии Министерства внутренних дел Танель Рюйбергом на тему *Новые синтетические наркотики на нелегальном наркорынке.*

Дипломная работа написана на эстонском языке и её объём вместе с приложениями составляет шестьдесят девять страниц. При написании работы использовалась специализированная эстонско- и англоязычная литература, правовые акты и матерьялы из интернета.

Ключевыми словами в работе являются: новые синтетические наркотики, списки проверяемых веществ, анализ риска, вред здоровью нации, возникновение зависимости от наркотических веществ.

Объектом исследования данной работы является процесс добавления новых синтетических наркотиков в списки проверяемых веществ.

Цель данной дипломной работы – описать влияние новых наркотических веществ на человеческий организм и риски, связанные с их употреблением; рассмотреть процесс добавления новых синтетических наркотиков в списки проверяемых веществ как в Европе так и в Эстонии, и предложить ускоренный метод добавления проверяемых веществ в списки на примере государств Европейского Союза.

Методами исследования данной работы автор выбрал изучение документов, опрос и интервью.

Прежде всего дипломная работа предусмотрена для того, чтобы дать читателю обзор о новых синтетических наркотиках, а также их добавлении в списки проверяемых веществ в Эстонии и в странах Европейского Союза. На примере стран Европейского Союза автор дипломной работы сделает предложение, как могло бы

выглядеть возможное ускоренное добавление новых синтетических наркотиков в списки проверяемых веществ в Эстонии.

Новизна дипломной работы состоит в том, что информация на эстонском языке о многих веществах, описанных в работе, отсутствует и предлагаемая автором работы информация может быть полезна для органов правопорядка в их повседневной работе, а также ,возможно, при использовании ускоренного метода в отношении новых веществ, попадаемых на нелегальный наркорынок Эстонии. Дипломная работа может быть использована как образец для законодательных органов в связи с возможностью добавления наркотических веществ в списки проверяемых веществ по ускоренному методу.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Õigusaktid:

1. ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon (ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seadus. 05.06.1996. – RTII, 26.06.1996, 19-22, 84).
2. ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon (ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooniga ühinemise seadus. 05.06.1996. – RTII, 26.06.1996, 19-22, 84).
3. Euroopa Liidu Nõukogu. 2005. Euroopa Liidu Nõukogu otsus 2005/387/JSK (<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=399685:cs&lang=et&list=399685:cs,395983:cs,&pos=1&page=1&nbl=2&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte>). *i. k.*
4. Euroopa Liidu Nõukogu. 2003. Euroopa Liidu Nõukogu otsus 2003/847/JSK. (<http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/paraframe.asp?ua=1&loc=text&lk=en&sk=et&dok=T80399.htm&query=19&tyyp=T&ptyyp=A&fr=no&pg=8>). Brüssel.
5. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus (RT I 1997, 52, 834; 2001, 88, 531; 2002, 61, 375; 63, 387; 2003, 88, 591; 2005, 2, 4; 24, 180; 37, 284; 2006, 32, 247).
6. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad (RTL, 02.06.2005, 57, 807; 2006, 33, 598).
7. Ravimiameti põhimäärus. RTL, 18.10.2005, 105, 1606.
8. Sotsiaalministri määrus 16.09.2002 nr. 108. RTL, 26.09.2002, 108, 1608.

EMCDDA (Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskus) väljaanded:

9. EMCDDA (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION). 1998. Report on the Risk Assessment of MBDB in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. Lisbon.
10. EMCDDA. 1999. Report on the Risk Assessment of 4-MTA in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. Lisbon.
11. EMCDDA. 2000. Report on the Risk Assessment of ketamine in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs. Lisbon.
12. EMCDDA. 2002. Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
13. EMCDDA. 2003. Report on the risk assessment of PMMA in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
14. EMCDDA. 2004. Report on the risk assessment of 2C-I, 2C-T-2 and 2C-T-7 in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
15. EMCDDA. 2004 Report on the risk assessment of TMA-2 in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
16. Europol & EMCDDA. *i. a.* Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP). *i. k.*
17. EMCDDA. 2006. 2006 aastaaruanne: Uimastiprobleemid Euroopas. Luxembourg: Euroopa Ühenduste Ametlike Väljaannete Talitus.
18. EMCDDA. *i. a.* Risk assessment reports. (<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=431&sLanguageISO=EN>). *i. k.*
19. EMCDDA. *i. a.* Reitox Network. (<http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=403>). *i. k.*
20. EMCDDA. 2004. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004. *i. k.*

Internetiallikad:

21. United Nations Office on Drugs and Crime. Monthly Status of Treaty Adherence. *i. a.* http://www.unodc.org/unodc/en/treaty_adherence.html. *i. k.*
22. Wikipedia – The Free Encyclopedia. *i. a.* <http://www.wikipedia.org>. *i. k.*

Muud väljaanded:

23. Politseiamet, Arenguosakond. 2005. Narkosüüteod ja nende mõju kuritegevusele Eestis 1999-2004. Tallinn: Analüüsi- ja arendusbüroo.
24. Sildam, T. 2006. Eestist tabati hiiglaslik narkolast – Postimees, 24.08.2006.

LISA 1

Intervjuu Keskkriminaalpolitsei menetlusosakonna III talituse komissari Veiko Germann'iga, 23.04.2007 Tallinnas

1. Kas politsei (KKP) saab pidevalt/jooksvalt infot uutest ainetest, mis ilmuvad Euroopa Liidu (EL) illegaalsele narkoturule? Kui jah, siis millisest allikatest/kellelt?

Vastus: KKP saab uutest narkootilistest ainetest EL turul infot Europolit kaudu, kus asub Eesti sideohvitser. Infot saadetakse nii aastaraportitena kui ka üksikute konfiskeerimiste kohta.

2. Kas politsei (KKP) saab jooksvat informatsiooni riikide kohta, kes need uued ained on kontrolli alla võtnud? Kui jah, siis mis allikatest?

Vastus: Selle kohta, millistes teistes EL riikides on uus aine juba kontrollitavate ainete hulgas, pärime infot nii Ravimiametilt kui Europolilt. Jooksvalt me taolist infot ei saa, vaid teostame päringu juhul, kui kogume uue Eestis leiduva narkootilise aine kohta informatsiooni.

3. Milline on Keskkriminaalpolitsei III talituses tegevus juhul, kui leitakse ainet, mis ekspertiisi tulemusena osutub Eestis kontrollitavate ainete nimekirjast puuduvaks narkootiliseks aineks, st nn uueks narkootiliseks aineks illegaalsel narkoturul?

Vastus: Kui politsei leiab narkootilise aine, saadetakse see Kohtuexpertiisi ja Kriminialistika Keskusesse. Tavaliselt vastab KEKK, mis ainega on tegu. Kui esineb aga uus narkootiline aine, siis KEKK vastab, et tegu ei ole narkootilise ega psühhotroopse ainega. Seda, mis ainega tegemist on, ei pruugi KEKK määratagi. KEKK-i statistikas ei pruugi uute ainete esinemist peegelduda. Sellisel juhul saadame aine Eesti Kohtuarstlikku Ekspertiisibürosse (EKEB), kus määratakse, mis ainega on tegu. Sama asutus koostab ka eksperthinnangu, mis mõjudega on see aine inimorganismile ja milline on selle sõltuvuse

tekitamise riski suurus. EKEB määrab antud juhul ka narkootilise aine suure koguse. Kui EKEB koostab aine kohta positiivse eksperthinnangu, saadab politsei aine esinemise kohta teate Ravimiametile. Teade on ametlik ning edastatakse kirjalikult. Eelnevalt hindab politsei veel aine kuritarvitamise riski suurust, st kas ainet on esinenud illegaalsel narkoturul või oli tegu ainult ühekordse ainekoguse konfiskeerimisega.

4. Millega (milliste dokumentidega) on reguleeritud suhtlemine Ravimiametiga seoses kontrollitavate ainete nimekirja lisamise ettepanekuga? Kui ei ole, siis kas sel juhul võiks olla see millegagi reguleeritud (kelle poolt, mis liiki dokumendiga), st milline on teie nägemus, kuidas see protsess võiks toimuda?

Vastus: Otseselt pole teatamist Ravimiametile kuskil õigusaktis kirjas. Politsei või muu õiguskaitseorgan koostab teate nõ. omal initsiatiivil, lähtumata mitte mingist seaduse sättest. Praegune Ravimiametile teatamise süsteem töötab hästi ning seda poleks vaja muuta ega kuskil õigusaktis sätestada.

5. Kas Ravimiamet pärib teilt uute ainete esinemise kohta Eestis või teatate neist ise omal initsiatiivil?
Juhul, kui RA pärib, siis kas seda tehakse kirja teel ja kas regulaarselt?
Juhul, kui omal initsiatiivil teavitata, siis kuidas?
Juhul, kui on tehtud päring, siis millise aine kohta (nt GHB, ketamiin, 4-MTA jt).

Vastus: Politsei on teatanud uutest ainetest ise omal initsiatiivil.

6. Kes teostab riskianalüüsi/eksperthinnangu uue aine esinemise kohta ning milline informatsioon selles peab/peaks sisalduma?

Vastus: EKEB esitab eksperthinnangu uue aine kohta. Hinnangus sisaldav teave vt vastus küsimusele nr 3. Politsei esitab positiivse hinnangu puhul teatise Ravimiametile.

7. Kui kaua tavaliselt riskianalüüsiks aega on kulunud?

Vastus: Tavaliselt kulub uue aine puhul eksperthinnangu teostamiseks EKEB-il mitu kuud.

8. Kas nõ kiirmeetodil aine lisamine kontrollitavate ainete hulka parandaks teie talituse ja üldse kogu politsei narkootikumide vastast võitlust?

Kui Jah – siis kuidas?

Kui EI – siis miks?

Vastus: Kiirmeetodi kasutuselevõtt parandaks tunduvalt uue aine esinemisel politsei tööd. Aine ebaseadusliku käitlemise eest saaks isikuid varem vastutusele võtta. Samuti ei saa kahe silma vahele jätta aine kontrolli alla võtmisega võimalikke ärajäänud ebaseaduslikke käitlemisi, aga antud faktor on ainult spekulatiivne. Seega, esiteks teeks kiirmeetodil lisamine politseil taoliste tegude menetlemist lihtsamaks ning üldse võimalikuks aine esinemise algusperioodidel ning mõningal määral ehk vähendaks ehk ka töökoormust ärajäänud tegude näol.

9. Millisel määral mõjutaks kiirmeetodil lisamine narkootikumide levikut ühiskonnas?

Vastus: Kui taolistest kontrolli alla võtmistest avalikult teatada, vähendaks see kindlasti narkootikumide levikut. Isikud, kes varem levitasid ainet, enam sellega karistust kartmata nii laialt kaubelda ei julgeks. Mingil määral mõjutaks see ehk ka tarvitajaid, kui näiteks meedia kaudu öelda, et uus ja ohtlike mõjudega aine esineb *ecstasy* tablettidena.

10. Kas politsei peab vajalikuks mCCP lisamist kontrollitavate ainete nimekirja?

Vastus: Loomulikult. Seni on politsei ainult antud ainega tegude suhtes käsi laiutanud, aine konfiskeerinud ning isiku vastutusele võtmata jätnud. Sellest ei saaks tekkida mingil kahju, pigem ikka ainult kasu.

11. Kui jah, siis mida on selleks ette võetud?

Vastus: EKEB-ist on juba eksperthinnangud mCPP kohta tulnud. Praegusel hetkel on tegemisel kirjade koostamine Ravimiametisse.

12. Milline kasu oleks politseile mCPP e. piperasiini lisamisest kiirmeetodil?

Vastus: Et oleks võimalik kiiremini inimesi antud ainega toimepandud tegude eest vastutusele võtta. Vaevalt, et mCPP lisamine saab toimuma kiirmeetodil, kuna aine riskide hindamine ning Ravimiametile teatamine on suhteliselt lõppfaasis, aga tulevikus aitab see kindlasti uute ainete puhul nendega toime pandud tegudele ka vastutust määrata.

LISA 2

Küsitlus Ravimiameti Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo juhataja Eda Lopato ja peaspetsialisti Terje Parts'iga.

1. Millega (milliste dokumentidega) on reguleeritud suhtlemine politseiga seoses kontrollitavate ainete nimekirja lisamise ettepanekuga? Kui ei ole, siis kas sel juhul võiks olla see millegagi reguleeritud (kelle poolt, mis liiki dokumendiga), st milline on teie nägemus, kuidas see protsess võiks toimuda?
2. Kas Ravimiamet saab pidevalt/jooksvalt infot uutest ainetest, mis ilmuvad EL illegaalsele narkoturule? Kui jah, siis millisest allikatest/kellelt?
3. Kas Ravimiamet saab jooksvat informatsiooni riikide kohta, kes need uued ained on kontrolli alla võtnud? Kui jah, siis mis allikatest?
4. Kas politsei teatab teile uute narkootiliste ainete esinemise kohta Eestis või pärite neilt ise omal initsiatiivil?
5. Milline on Ravimiameti tegevus juhul, kui politsei teavitab ainest, mis Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse ekspertiisi tulemusena osutub Eestis kontrollitavate ainete nimekirjast puuduvaks narkootiliseks aineks, st nn uueks narkootiliseks aineks illegaalsel narkoturul?
6. Juhul, kui Ravimiamet pärib ise omal initsiatiivil politseilt infot uute ainete kohta, siis kuidas seda tehakse ja kas regulaarselt?
Juhul, kui politsei teavitab ise, siis kuidas?
Juhul, kui on tehtud päring või politsei poolt teavitatud, siis millise aine kohta (nt GHB, ketamiin, 4-MTA jt).

7. Kes teostab riskianalüüsi uue aine esinemise kohta ning milline informatsioon selles peab/peaks sisalduma?
8. Kui kaua tavaliselt riskianalüüsiks aega on kulunud?
9. Kas nõ kiirmeetodil aine lisamine kontrollitavate ainete hulka teeks teie tööd lihtsamaks?
Kui Jah – siis kuidas?
Kui EI – siis miks?
10. Millisel määral mõjutaks kiirmeetodil lisamine narkootikumide levikut ühiskonnas?
11. Kas Raviamet peab vajalikuks mCCP lisamist kontrollitavate ainete nimekirja?
12. Kui jah, siis mida on selleks ette võetud?
13. Milline kasu oleks Raviametile ja politseile mCPP e. piperasiini lisamisest kiirmeetodil?