



Euroopa Liidu
Nõukogu

Brüssel, 5. detsember 2023
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

MENETLUSE TULEMUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Kuupäev:	4. detsember 2023
Saaja:	Delegatsioonid
Eelmise dok nr:	15547/23 + ADD 1
Teema:	Nõukogu järeldused uimastitarvitamisest tingitud häirete ja kaasuvate vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste kohta

Delegatsioonidele edastatakse lisas nõukogu järeldused uimastitarvitamisest tingitud häirete ja kaasuvate vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste kohta, mis nõukogu (justiits- ja siseküsimused) kiitis heaks oma 3992. istungil 4. detsembril 2023.

Nõukogu järeldused uimastitarvitamisest tingitud häirete ja kaasuvate vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste kohta

Euroopa Liidu Nõukogu,

TULETADES MEELDE, ET:

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirjas märgitakse, et „[t]ervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine“, ning et „[i]nimese üks põhiõigustest on omada võimalikult head tervises seisundit“¹;

Kestliku arengu eesmärkide 3. eesmärgiga edendatakse kõikide inimeste jaoks võrdset ja mittediskrimineerivat juurdepääsu kvaliteetsetele tervishoiuteenustele osana üldisest tervisekindlustusest².

ELi põhiõiguste harta kohaselt on igaühel õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

ELi narkostrategia 2021–2025³ ja ELi narkootikumidealase tegevuskava 2021–2025⁴ eesmärk on kaitsta ja parandada ühiskonna ja üksikisiku heaolu, kaitsta ja edendada rahvatervist, pakkuda üldsusele kõrgetasemelist turvalisust ja heaolu, suurendada terviseteadlikkust ning määrata kindlaks erivajadustega rühmade ravi ja hoolduse asjakohaste mudelite rakendamine strateegilise prioriteedina.

¹ [Constitution of the World Health Organization \(who.int\)](https://www.who.int/constitution) (Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri (inglise keeles))

² ÜRO kestliku arengu eesmärgid. Eesmärk 3: tagada kõigile hea tervis ja heaolu kogu elukaare jooksul: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ ELi narkostrategia 2021–2025 (ELT C 081E, 24.3.2021, lk 1).

⁴ ELi narkootikumidealane tegevuskava 2021–2025 (ELT C 86, 8.7.2021, lk 2).

7. juunil 2023 avaldatud *komisjoni teatises, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele*⁵, tunnistatakse, et kooskõlas ELi narkostrategiega 2021–2025 ja sellega seotud tegevuskavaga tuleks tegeleda ka kaasuvate tervisehäirete all kannatavate inimeste erihoolitusvajadustega, et hõlbustada juurdepääsu tõhusale ravile, eelkõige uimastitarbimise häiretega inimeste jaoks. Peale selle tuuakse teatises välja kolm juhtpõhimõtet, mis peaksid kehtima iga kodaniku suhtes: i) juurdepääs piisavale ja tõhusale ennetusele, ii) juurdepääs kvaliteetsele ja taskukohasele vaimsele tervishoiule ja ravile ning iii) taasintegreerumine ühiskonda pärast taastumist.

WHO⁶, UNODC⁷ ja EMCDDA⁸ tunnistavad, et inimestel, kes tarvitavad uimasteid ja kannatavad uimastitarvitamisest tingitud häirete all, esineb sageli ka muid vaimse tervise häireid, mistõttu tuleks eeldada, nende kahte laadi häirete omavaheline seotus on pigem norm kui erand. Need isikud, keda määratletakse uimastitarvitamisest tingitud häirete ja kaasuvate vaimse tervise häirete all kannatavate inimestena või uimastitarvitamisest tingitud häirete ja mõne muu kaasuva psühhiaatrilise häire all kannatavate inimestena või kaksikdiagnoosiga inimestena, moodustavad erivajadustega inimeste rühma.

⁵ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele (Brüssel, 7.6.2023, COM(2023) 298 final). https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

⁶ WHO/UNODC International standards for the treatment of drug use disorders: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ CND Conference Room paper “Comorbidities in drug use disorders” (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe: [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe | www.emcdda.europa.eu](https://www.emcdda.europa.eu/comorbidity-of-substance-use-and-mental-disorders-in-europe)

Võrreldes üheainsa tervisehäirega inimestega võivad uimastitarvitamisest tingitud häired ja muud kaasuvad vaimse tervise häired põhjustada nende all kannatavatele inimestele mitmesuguseid negatiivseid tagajärgi; kaksikdiagnoosiga inimeste psühhopatoloogia on suurema raskusastmega ja nad pöörduvad sagedamini erakorralise arstiabi vastuvõtule, neid suunatakse rohkem psühhiaatrilisele haiglaravile, neil on suurem uimastitarbimise juurde tagasipöördumise oht, halvem ravi järgimine ja kehvemad ravitulemused ning suurem enesetapu, üledoseerimise ja enneaegse surma tõenäosus. Lisaks esineb kaksikdiagnoosiga patsientidel suurema tõenäosusega riskikäitumist, mis on seotud nakkushaigustega, nagu HIV ja C-hepatiidi viirused. Samuti on nad vastuvõtlikumad sotsiaalsetele tagajärgedele, nagu töötus, vaesus ja kodutus, võrreldes ainult uimastitarvitamisest tingitud häirete all kannatavate inimestega või muude vaimsete häirete kui uimastitarvitamisest tingitud häirete all kannatavate inimestega^{8,9,10}.

Kaksikdiagnoosiga patsiendid kujutavad märkimisväärset koormust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemidele ning WHO ja UNODC rõhutavad, kui oluline on tuvastada ja ravida kaasuvaid vaimseid häireid uimastitarvitamisest tingitud häirete all kannatavatel inimestel. Mõlemad organisatsioonid soovivad, et riiklikud tervishoiusüsteemid töötaksid süsteemi eri tasanditel välja koordineeritud strateegia ja sekkumised, et käsitleda kaksikdiagnoosiga inimeste rahuldamata vajadusi^{8,9}.

TUNNISTADES, et:

kaksikdiagnoosi esinemine on ELi liikmesriikides väga levinud, kuigi kättesaadavad andmed selle levimuse kohta on endiselt piiratud ja heterogeensed. Olemasolevad uuringud näitavad, et levimusmäär sõltub paljudest asjaoludest, muu hulgas järgmisest: uuritud valim (nt üldpopulatsioon, patsiendid üldhaiglates, vaimse tervise või uimastiravikliinikutes, vanglates, kodutud); individuaalsed ja sotsiaalsed tegurid, tarbitava aine liik ning tarvitamise muster (nt manustamissagedus, manustamisviis jne); juurdepääs koolitatud spetsialistide osutatavatele tervishoiu-/sotsiaalteenustele (esmatasandi tervishoid, vaimne tervishoid või uimastiravi). Enamikul juhtudel on seire eesmärgil kaksikdiagnoosi kohta andmete kogumine kas piiratud või puudub üldse ning mõõtmismeetodid/-vahendid on riigiti ja eri keskkondades erinevad. Samuti tuleb toonitada vaimse tervise ja eriti uimastitarvitamisega seotud häbimärgistamise ja võimaliku diskrimineerimise mõju⁹¹⁰¹¹.

On vaja arendada, pakkuda ja rakendada tõenditel põhinevaid ennetus- ja sekkumismeetmeid, mis on kaksikdiagnoosi korral tõhusad. Need sekkumised peavad olema integreeritud, multidistsiplinaarsed, kõikehõlmavad ja mittediskrimineerivad. Neis püüdlustes esineb siiski jätkuvalt probleeme seoses kaksikdiagnoosi ravis integreeritud lähenemisviisi kohaldamist käsitlevate olemasolevate teadusuuringute soovitude rakendamisega ning tõhusate ravimeetodite ja muude sekkumiste kättesaadavaks tegemisega.

-
- ⁹ 2023 EMCDDA Women and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹⁰ 2023 EMCDDA Older people and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹¹ 2023 EMCDDA Homelessness and drugs: health and social responses.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

Enamikus ELi liikmesriikides on kaksikdiagnoosi ravi jagatud kahe hooldevõrgustiku, nimelt vaimse tervishoiu ja uimastiravi võrgustiku vahel. See võib tekitada raskusi ravi kättesaadavuse ja tõhususe tagamisel, tekitades spetsiifilisi probleeme (nt nn vale arsti juurde pöördumise küsimus). Vältimaks olukorda, kus kaksikdiagnoosiga patsientide juurdepääs asjakohastele raviteenustele on piiratud või puudub üldse, tuleks teha sihipäraseid jõupingutusi, et need tervisehäired kindlaks teha ja määratleda lähenemisviisid, mis tagavad erinevate teenuste tiheda koordineerimise ja integreerimise.

Tervise- ja sotsiaalvaldkonnas tuleb suurendada teadlikkust uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete (või: seisundi) all kannatavate inimeste spetsiaalsetest hooldusvajadustest, sealhulgas seoses ennetamise, ravi, kahju vähendamise ja taasintegreerimisega.

Lisaks on vaja kaasata kõik asjaomased sidusrühmad, sealhulgas poliitikakujundajad, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid⁸, akadeemilised ringkonnad, kodanikuühiskond ja reaalse kogemusega inimesed, et liikuda sellise süsteemi suunas, mis pakub kättesaadavaid, taskukohaseid ja tõendus põhiseid teenuseid uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete all kannatavatele inimestele. Samuti on vajalik liikmesriikidevaheline koostöö ja koostöö komisjoniga, vahetades kogemusi ja parimaid tavasid.

Selles valdkonnas tehtud edusammude jälgimiseks tuleb välja töötada näitajad, sealhulgas epidemioloogilise olukorra ja vastusena pakutavate sekkumiste kohta.

Vaja on parandada ja veelgi suurendada jõupingutusi, mis on suunatud erilises ja haavatavas olukorras olevatele kaksikdiagnoosiga inimestele, nagu lapsed, noored ja eakad, kodutud, rändetaustaga või etnilisse vähemusse kuuluvad inimesed, LGBTI-inimesed¹², puuetega inimesed, samuti konkreetses keskkonnas, näiteks vanglas või sundravil olevad inimesed või kohtumenetluses osalevad inimesed. Soolise võrdsuslikkuse perspektiiv ja ÜRO kestliku arengu eesmärkide kohane põhimõte, et kedagi ei jäetaks kõrvale, on vaimse tervise ja uimastitarvitamisest tingitud häirete valdkonnas ebavõrdsusega tegelemisel väga oluline. Üleüldiselt tuleb tegeleda häbimärgistamise ja diskrimineerimise ohuga ning teha kindlaks ennetustegevuse võimalused;

¹² Vt komisjoni LGBTIQ-inimeste võrdsuslikkuse strateegia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

TUNNISTADES, et:

hooldusstrateegiate kehtestamine, sealhulgas varajane tuvastamine, täpne diagnoos, koordineeritud hooldusteenused, tõenduspõhine ravi, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajate ja vajaduse korral teiste spetsialistide koolitamine ja piisav rahastamine selliste patsientide vajaduste rahuldamiseks on suurimad probleemid, millega poliitikakujundajad ja valdkonna spetsialistid praegu ja lähiaastatel silmitsi seisavad;

uimastipoliitika meetmete kujundamine ja vastuvõtmine kuulub ELi liikmesriikide pädevusse, TULETADES samas MEELDE, et vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 168 täiendab Euroopa Liit liikmesriikide meetmeid uimastitest tulenevate tervisekahjustuste vähendamiseks, kaasa arvatud teavitamine ja tõkestamine.

Kuigi vaimse tervishoiu korraldamine kuulub ELi liikmesriikide ainupädevusse, on ELil oluline roll koostöö tegemisel teiste institutsioonidega, nagu Maailma Terviseorganisatsioon, ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo, Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, akadeemilised ringkonnad ja kodanikuühiskonna organisatsioonid, andes nõu, hõlbustades parimate tavade levitamist ja toetades standardseid teabesüsteeme. See kehtib ka õiguslike meetmete ja tervishoiutöötajate õppekavade kohta, mis on seotud vaimse tervisega ja ainete tarvitamisest tingitud häiretega;

KUTSUB ELI LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI NING TEISI ASJAKOHASEID ELI
ORGANEID JA ASUTUSI ÜLES OMA VASTAVATES PÄDEVUSVALDKONDADES JA
ASJAKOHASTEL TASANDITEL NING KOOSKÕLAS SUBSIDIAARSUSE PÕHIMÕTTEGA:

1. PIDAMA uimastitarvitamisest tingitud häireid ja kaasuvaid muid vaimse tervise häired uimastiravi ja vaimse tervise teenuste ning poliitika jaoks suureks väljakutseks, mis nõuab multidistsiplinaarset ja terviklikku reageerimist nende häirete all kannatavate inimeste vajaduste rahuldamiseks;
2. ASTUMA SAMME uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste hoolduses **süsteemi eri tasanditel tehtavate sekkumiste** suunas, võttes multidistsiplinaarse lähenemisviisi, mis hõlmab kõiki asjaomaseid sidusrühmi, sealhulgas poliitikakujundajaid, tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid, akadeemilisi ringkondi, kodanikuühiskonda ja reaalse kogemusega inimesi;
3. LISAMA **tervise-, vaimse tervise ja uimastipoliitikasse** vajaduse töötada välja lahendused uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste vajadustele reageerimiseks ning pöörama erilist tähelepanu haavatavas olukorras olevatele rühmadele ja soolise võrdsuslikkuse perspektiivile;
4. TÖÖTAMA VÄLJA JA RAKENDAMA **ennetus-, riskide ja kahju vähendamise, ravi-, taastumis-, integratsiooni- ja taasintegreerimise programmid** ning meetodid muude kaasuvate vaimse tervise häirete süstemaatiliseks tuvastamiseks, tuginedes teaduslikele tõenditele ja parimatele tavadele;
5. SEADMA EESMÄRGIKS konkreetsete jõupingutuste tegemise, et töötada mittediskrimineerival viisil **personaliseeritud sekkumisi**, mida kohandatakse üksikisikute erivajadustele, arvestades nende konkreetseid individuaalseid ja sotsiaalseid tegureid ja kaasuvaid tervisehäireid (nt psühhiaatrilise häire laad ja uimastitarvitamisest tingitud häire laad);
6. PÖÖRAMA ERILIST TÄHELEPANU uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete all kannatavatele inimestele pakutava piisava ja tõhusa ravi **kättesaadavusele ja juurdepääsetavusele**, olenemata tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi tasandist (sealhulgas kahju vähendamise teenused), kooskõlas nn vale arsti juurde pöördumise vältimise põhimõttega, ning tagama tõhusa koordineerimise;

7. INNUSTAMA pakkuma piisavat **institutsioonilist ja rahalist toetust**, et töötada välja asjakohased lahendused uimastitarvitamisest tingitud häirete ja kaasuvate muude vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste vajadustele reageerimiseks;
 8. EDENDAMA meetmeid, mille eesmärk on nii vaimse tervise kui ka uimastite tarvitamisega seotud **hääbimärgistamise ja diskrimineerimise minimeerimine**, sealhulgas arvestades sootundlikku perspektiivi;
 9. TAGAMA, et samaaegselt uimastitarvitamisest tingitud häirete ja vaimse tervise häirete all kannatavatel inimestel oleks juurdepääs **kriminaalõigussüsteemi** raames pakutavatele teenustele, eelkõige vanglates, noorte kinnipidamisasutustes või parandusasutustes;
 10. PAKKUMA JA RAKENDAMA nii esma- kui ka jätkuõppe vormis **erialast koolitust** tervishoiutöötajatele ja teistele valdkonnaspetsialistidele, kes tegelevad samaaegselt esinevate uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häiretega;
 11. TOETAMA eri riikides **usaldusväärsete ja võrreldavate näitajate** väljatöötamist, kuna need on olulised vahendid, mille abil asjakohaselt jälgida uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste olukorda, hõlbustada korraga mitme häire tuvastamist ja diagnoosimist ning hinnata selle valdkonna poliitikameetmeid;
 12. PRIORISEERIMA JA TOETAMA **teadusuuringuid** uimastitarvitamisest tingitud häirete ja muude vaimse tervise häirete kohta, rõhutades võrreldavate määratluste ja mõõtmismeetodite/-vahendite tähtsust ning hõlmates uuringuid parimate tavade kohta, mis võimaldavad spetsialistidel neid asjakohaselt rakendada.
-