



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



2013. aasta RIIKLIK RAPORT
(2012. aasta andmed) EMCDDAle REITOXi riiklikult
narkoteabekeskuselt

EESTI
Uus areng, suundumused ja süvainformatsioon
valitud teemadel

REITOX

RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2013. AASTAL (2012. aasta andmete põhjal)

SIGRID VOROBJOV¹

KAIRE VALS¹

MARIS SALEKEŠIN¹

KATRI ABEL-OLLO¹

KRISTI RÜÜTEL¹

¹Tervise Arengu Instituut, Nakkushaiguste ja uimastiseire keskus/REITOXi Eesti Narkoteabe Keskus

2013

Copyright © Tervise Arengu Instituut

Tervise Arengu Instituut
Nakkushaiguste ja uimastiseire keskus
Hiiu 42, Tallinn 11619, Eesti
Telefon +372 659 3997
Faks +372 659 3998
e-post: katri.abel-ollo@tai.ee
koduleht: <http://www.tai.ee>

Raporti sisu ei pruugi tingimata kajastada Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse seisukohti (EMCDDA).

Eri peatükkides avaldatud arvamuse eest vastutab peatüki autor. Raporti koostamist kaasfinantseeris Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (grandileping nr GA.13.RTX.007.1.0).

Tänuavaldus

Täname meie kolleege Aljona Kurbatovat, Margit Kuusi ja Gleb Denissovit Tervise Arengu Instituudist, kelle asjakohased selgitused aitasid kaasa raporti koostamisele. Suur tänu Terviseameti epidemioloogia nõunik dr Kuulo Kutsarile ja nakkushaiguste seire ning epideemiatõrje osakonna peaspetsialist dr Jevgenia Epšteinile andmete eest, mida kasutasime narkootikumidega seotud nakkushaiguste peatükis.

Meie siiras tänu Politsei- ja Piirivalveameti politseikapten Risto Kasemäele ja Peep Rausbergile ning Mailis Tõnissonile Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist. Samuti täname Andri Ahvenat ning Maret Miljani Justiitsministeeriumist.

Lühendid

AIDS – omandatud immuunpuudlikkuse sündroom ehk HIV-tõbi

ARV – antiretroviirus

EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

GBL – gamma-butyrolactone

GHB – gammahydroxybutyrate

HCV – C-hepatiidi viirus (hepatitis C virus)

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus

HTM – Haridus- ja Teadusministeerium

KarS – Karistusseadustik

MDMA – 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine

MDR-TB – multidrug-resistant tuberculosis

NERS – Narkomaania Ennetamise Riiklik Strateegia

NPALS – Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lisainete seadus

RDS – respondent driven sample

RHK – rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon

RTA – Rahvatervise Arengukava

SoM – Sotsiaalministeerium

STI – seksuaalsel teel leviv infektsioon

TAI – Tervise Arengu Instituut

TB – tuberkuloos

THC – Tetrahydrocannabinol

VV – Vabariigi Valitsus

Sisukord

Kokkuvõte	7
Osa A: Uued arengud ja trendid	12
Peatükk 1. Narkopoliitika, õigusloome, strateegiad ja majanduslikud analüüsid	12
1.1 Juriidiline raamistik	12
1.2 Riiklik tegevusplaan, strateegia, hindamine ja koordineatsioon	13
1.3 Majanduslik analüüs	14
Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides	16
2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus	16
2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas	16
2.3 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ja kohalikul tasandil	17
Peatükk 3. Ennetus	18
3.1 Keskkondlik ennetus	18
3.2 Universaalne ennetus	19
3.3 Selektiivne ennetus riskigruppidele	20
3.4 Indikatiivne ennetus	21
3.5 Riiklikud meediakampaaniad	21
Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine	22
4.1 Probleemsete narkootikumitarvitajate levimus ja uued juhud	22
Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja ravi kättesaadavus	27
5.1 Strateegia, poliitika	27
5.2 Ravisüsteem	27
5.3 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon	32
Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed	38
6.1 Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused	38
6.2 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed	43
6.3 Narkootikumidega seotud surmad ja suremus	43
Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tagajärjed tervisele ja nendega tegelemine	48
7.1 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine	48
7.2 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused	48
7.3 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele	49
Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon	52
Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus	52
9.1 Narkootikumidega seotud süüteod	52
9.2 Narkootikumide tarvitamine vanglas	54
9.3 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas	55
9.4 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon	56
Peatükk 10. Narkoturg	57

10.1 Narkootikumide kättesaadavus	57
10.2 Narkootikumide konfiskeerimised	59
10.3 Puhtus ja narkootikumide hind	60
Osa B: Lisad	62
Kasutatud kirjandus.....	62
Internetiallikad	63
EMCDDA standardtabelid, 2012	64
Tabelid ja joonised	65

Kokkuvõte

Narkopoliitika, seadusandlus ja majanduslik analüüs

2012. aastal lõppes Eestis narkomaania ennetamise riiklik strateegia (NERS) ja narkomaania valdkonna koordineerimine läks Sotsiaalministeeriumi haldusalast Siseministeeriumi haldusalasse. Uimastiprobleemiga tegelemiseks loodi valitsuse uimastiennetuskomisjon ja narkomaania valdkonna alusdokumendiks sai "Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020". Siseministeeriumi eestvedamisel alustati 2013. aastal uue narkootikumide tarvitamise vähendamise dokumendi loomist.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete valdkonda reguleerib Eestis narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ei lisatud 2012. aastal ühtegi uut psühhoaktiivset ainet.

NERSi hindamine valmis 2013. aasta alguseks. Hindamine tõi välja, et kuigi täideti mitmeid alaeesmärke, ei suudetud saavutada strateegia üldist eesmärki, milleks oli vähendada narkootikumide pakkumist ja nõudlust ning ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi loomist sõltlastele.

Aruandlusperioodil kasvasid rahalised ressursid narkomaania ennetamise riikliku strateegia elluviimiseks 1,9 miljonilt 2011. aastal 2,3 miljonini 2012. aastal. Lisaks riigieelarvele kasutati ESF vahendeid peamiselt sõltuvushäiretega inimeste nõustamisteenuste arendamisele ja nende pakkumisele.

Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides

Aruandlusperioodil uuemaid uuringuid, mis käsitleks põhjalikumalt narkootikumide tarvitamist rahvastikus ja spetsiifilistes sihtgruppides ning eri paikades, läbi ei viidud. 2012. aastal läbi viidud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu tulemuste põhjal oli ligi 15% Eesti täiskasvanud elanikest proovinud mõnda narkootilist ainet elu jooksul.

Ennetus

2012. aasta oli viimane aasta, kui universaalne ennetus kuulus eraldi osana narkomaania ennetamise riikliku strateegia alla. 2013. aastast on ennetus kajastatud rahvastiku tervise arengukava ühe tegevusena meetme nr 5 all: narkootiliste ainete tarbimise ennetamine, vähendamine ning kahjude vähendamine tervisele ja ühiskonnale.

Alkoholi- ja tubakapoliitika on Eestis jätkuvalt tähelepanu all. Valitsus on koostanud nelja-aastase programmi, mille peaeesmärkideks on varases eas alkoholi liigtarvitamise avastamine, nõustamissüsteemi väljatöötamine ning ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste

arendamine. Programmi raames valmisid 2013. aastal tubaka- ja alkoholipoliitika rohelised raamatud, kus on ühendatud ekspertide ning huvigruppide soovitusel, kuidas vähendada alkoholi liigtarvitamist ja suitsetamist Eestis ja esitada ühtne läbimõeldud meetmete kava.

Alates 2012. aastast on uimastiennetus koolides integreeritud inimeseõpetuse ainekavasse kõikides vanuseastmetes (2.-12. klassini). Uimastiennetuselast infot edastatakse inimestele peamiselt trükiste ja veebilehe narko.ee kaudu. Noortele ennetusalase teabe jagamiseks on lisaks koolidele suuremates keskustes teavitamis- ja nõustamiskeskused. 2012. aastal oli Eestis 19 sellist keskust. Samal aastal tutvustati noortega töötavatele spetsialistidele ja levitati narkootikumide tarvitamisega seotud õppefilmi „Mõtteaaine“, mis on mõeldud koolides või noortekeskustes kasutamiseks. Lisaks toimusid ESF „Noorsootöö kvaliteedi parandamine“ programmi raames spetsialistidele koolitused, kus tutvustati, kuidas käsitleda ja tutvustada noortele narkomaania teemat.

Selektiivse ennetusega pakuti uimastiteemalist nõustamist riskilastele ja nende vanematele SA Tallinna Lastehaiglas ja Jõhvis OÜ Corrigoos. Veel korraldati narkoennetuse valdkonnas erinevaid koolitusi erikooli õpilastele ja alaealiste asjade komisjoni liikmetele.

Probleemne narkootikumide tarvitamine

2012. aastal valmis süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamise uuringu tulemuste kokkuvõtte. Tulemused viitavad süstivate narkomaanide arvu vähenemisele, 14 262 isikut 2004. aastal ja 6 266 isikut 2009. aastal.

Eestis on läbi viidud alates 2003. aastast süstivate narkomaanide riskikäitumise ja nakkushaiguste hindamise uuringuid. Võrreldes eri uuringuid on näha meeste osakaalu mõningast langust ja keskmise vanuse tõusu. Kõige suuremad muutused on toimunud peamise süstitava narkootikumi osas, kus fentanüül on asendanud heroïini ja moonivedeliku. Lisaks on ülevaade 2012. aastal Kohtla-Järvel toimunud uuringu tulemustest.

Narkomaaniaravi

Narkomaaniaravi andmed pärinevad Tervise Arengu Instituudi narkomaaniaravi andmekogust ning HIVi/AIDSi ja narkomaania ennetamise riikliku strateegia aruannetest. 2012. aasta jooksul saadeti narkomaaniaravi andmekogusse ligi 1000 ravi alustamise ja lõpetamise teatist. Ravile pöördunutest oli kolmandik esimest korda ravil. Neist enamik on üle 25-aastased vene rahvusest mehed. Kuna Eestis on statsionaarsete narkomaaniaravi ravikohtade arv piiratud, siis üle 90% ravile pöördujatest on ambulatoorsel ravil. Ravile pöördunutest suur osa süstib fentanüüli ja, saab metadooni asendusravi. Selline ülekaal on põhjustatud olukorrast, et hetkel on Eestis muude narkootiliste ainete sõltuvuse ravi võimalused suhteliselt piiratud.

Narkomaaniaravi peamiseks lõpetamise põhjuseks oli patsiendi ravile mitteilmumine. Tervenemine märgiti ravi lõpetamise põhjusena 7%l juhtudest.

Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed

Eestis korraldab nakkushaiguste seiret Terviseamet. Kõik arstid ja laborid on kohustatud teavitama Terviseametit nakkushaigustest veebipõhiselt või paber kandjal. Veel kogutakse andmeid narkootikumide tarvitamisest põhjustatud nakkushaigustest läbilõikeliste uuringutega ja küsitlustes süstlavahetuses osalenud klientidelt. Infot tuberkuloosijuhtude ja -ravi kohta kogub tuberkuloosiregister.

Viimaste aastate jooksul on uute HIV juhtude arv langenud. Samas on uute juhtude arv 100 000 inimese kohta endiselt kõrge, 2012. aastal oli 235 juhtu 100 000 elaniku kohta. Uute HIV juhtude keskmine vanus on tõusnud, mida näitab ka 30-aastaste ja vanemate inimeste osakaalu suurenemine. Enamus uusi juhte diagnoositi Tallinnas ja Kirde-Eestis. Terviseameti andmetel on nakkuse leviku tee teada 64%l juhtudest. Nendest 63% on nakatunud seksuaalsel teel ja 35% parenteraalselt (süstivad narkomaanid). 2012. aastal Kohtla-Järvel läbi viidud uuringus süstivate narkomaanide seas oli HIVi levimus 62% ja C-hepatiidi levimus 75%. B- ja C-hepatiidi esinemissagedused on olnud stabiilsed. 2011. aasta teisel poolel oli A-hepatiidi puhang, kuid seoseid süstivate narkomaanidega ei leitud. Seksuaalsel teel levivate haiguste levimus on viimastel aastatel langenud. Nakatumine on enam levinud 20–29-aastaste naiste hulgas. Tuberkuloosi esmashaigestumus oli 18,5 juhtu 100 000 elaniku kohta 2012. aastal.

2012. aastal tehti ligi 60 000 inimesel HIVi test. Süstivate narkomaanide seas on paranenud teadlikkus HIV staatusest ja testimine on kasvanud. Viimases süstivate narkomaanide uuringus oli 90% uuritavatest elu jooksul testitud. Peamised kohad testimiseks olid haiglad ja perearstikeskused, anonüümsed HIV nõustamis- ja testimiskabinetid ning vanglad.

Andmed narkootikumide üledooside korral erakorralise meditsiiniabi saamisest on kättesaadavad ainult Tallinna kohta, kus 2012. aastal osutati abi rohkem kui 2011. aastal (1054 korda 2012. aastal ja 952 korda 2011. aastal). Surma põhjuste registri andmetel suri narkootikumide tarvitamise tagajärjel 170 isikut, peamiselt vene rahvusest 25–34-aastased mehed Harjumaalt ja Ida-Virumaalt. Enamus narkootikumidega seotud surmadest oli seotud fentanüüluga.

Narkootikumide tarvitamisest tingitud tervisenäitajate ja tagajärgedega tegelemine

Kokku kasutati 2012. aastal HIVi/AIDSi ennetamisele 2 599 003 eurot. Peamised kahjude vähendamise teenused, mis on suunatud süstivatele narkomaanidele, on Eestis metadoonravi ja süstlavahetusprogrammid. Süstlavahetus- ja nõustamisteenust osutab 9

organisatsiooni, 2012. aastal oli kokku 37 süstlavahetuspunkti, millest 13 olid statsionaarsed keskused. Neid külastas kokku 1319 esmakülastajat ja 6713 korduvklienti. Süstlavahetuspunktides oli kokku ligi 150 427 külastust, mille käigus jagati 2 228 082 süstalt, 461 762 kondoomi ja 56 319 infovoldikut. 2012. aasta märtsis alustas tööd uus süstlavahetuspunkt Maardus.

2012. aasta algul toimus surmade ja üledooside ennetamisalane seminar, mille eesmärk oli anda Eestis kahjude vähendamise ja ravi teenuseid osutavatele organisatsioonidele ülevaade üledooside ennetamise erinevatest mudelitest ning tutvustada teiste riikide kogemusi, sealjuures toimus praktiline arutelu teemal, milline on Eesti jaoks sobiv üledooside ennetamise mudel. 2012. aasta lõpus valmis esialgne programmi „Naloksooni kasutamine narkootikumide üledoosidest tingitud surmade ennetamiseks“ kirjeldus ja tegevuskava. Vastavasisuline pilootprojekt plaaniti käivitada 2013. aastal.

Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla

Narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude andmed pärinevad Justiitsministeeriumist. Narkootikumide tarvitamisega või väikeses koguses omamisega seotud väärtegude puhul ei ole võimalik saada ülevaadet tarvitatavatest ainetest. 2012. aastal registreeriti kokku 866 narkootikumidega seotud kuritegu, mis on mõnevõrra vähem kui eelnevatel aastatel. Kõigist 2012. aastal registreeritud narkokuritegudest 81% (n=702) moodustasid narkootikumide suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod. Narkootikumide väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod moodustasid registreeritud narkokuritegudest 11%.

2012. aastal registreeriti 3750 narkootikumide tarvitamise või väikeses koguses omamisega seotud väärtegu.

Narkoturg

Andmed konfiskeeritud narkootiliste ainete koguste ning nende puhtuse kohta on saadud Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist. Narkootikumide hindadest antakse ülevaade Politsei- ja Piirivalveameti andmete põhjal. Narkootikumide transiidi kohta esitatud andmed pärinevad Maksu- ja Tolliametist.

Kuna fentanüüli tarvitamine põhjustab mitmeid tõsiseid probleeme, on politsei peamine tähelepanu fentanüüliga tegelemisel, mille jaoks 2012. aastal eraldati ka lisaressursse. Kokku konfiskeeriti 2012. aastal 1,5 miljonit eurot kriminaaltulu, mis on ligi poole võrra enam kui 2011. aastal.

Aruandlusperioodil langesid kanepitoodete, *ecstasy* tablettide ja amfetamiini konfiskeeritud kogused, samas kokaiini ja metamfetamiini omad tõusid. Uutest psühhoaktiivsetest

ainetest konfiskeeriti enam sünteetilisi kannabinoide, *Spice* ja sellega seotud komponente ning katinoone.

Eelmise aruandlusperioodiga võrreldes on tõusnud konfiskeeritud narkootiliste ainete puhtus. Langus esines ainult *ecstasy* ja amfetamiini puhul. Hinnad jäid samale tasemele 2011. aastaga.

Osa A: Uued arengud ja trendid

Peatükk 1. Narkopoliitika, õigusloome, strateegiad ja majanduslikud analüüsid

Sissejuhatus

Kõige suuremad muudatused olid 2012. aastal pikaajalise narkomaania ennetamise riikliku strateegia (NERS) lõppemine ja narkomaania valdkonna koordineerimise üleminek sotsiaalministri haldusalast siseministri haldusalasse. Siseminister moodustas uimastiprobleemiga tegelemiseks valitsuse uimastiennetuskomisjoni, mille ülesandeks sai uimastitarvitamise vähendamise diskussiooni juhtimine Eestis ja valdkonna suuniste paikanemine. Narkomaania valdkonna alusdokumendiks sai pärast NERSi lõppemist Sotsiaalministeeriumi juhitud Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020 (RTA).

Selle peatüki kirjutamiseks vajalik info pärineb nii erinevatest Riigiteatajas kättesaadavatest õigusaktidest kui ka NERSi 2012. aasta aruandest.

1.1 Juriidiline raamistik

Endiselt on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete valdkonda reguleeriv õigusakt "Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus (NPALS)" (RT I, 17.04.2013, 11).

Seadusega reguleeritakse järgmist:

- 1) narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjade koostamise ja kinnitamise korda;
- 2) narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete (edaspidi *lähteained*) käitlemise korda;
- 3) narkootiliste, psühhotroopsete ja lähteainete kontrolli ning identifitseerimise korda, samuti narkootiliste, psühhotroopsete ja lähteainete käitlemiseks vajalike lubade väljastamise korda ning kontrolli selle täitmise üle;
- 4) narkootiliste, psühhotroopsete ja lähteainetega seotud informatsiooni ning aruandluse korda;
- 5) narkomaania leviku tõkestamise, narkomaanide ravi ja rehabilitatsiooni korda.

2012. aastal ei lisatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ühtegi uut psühhoaktiivset ainet. Oluline muutus narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjades toimus 2013. aasta alguses, kus algse nelja nimekirja asemel lisandus juurde viies (RT I, 05.03.2013, 1). V nimekirjas loetletud ainete käitlemine on keelatud üksnes siis, kui selle eesmärk on isikule narkojoobe tekitamine. Selline muudatus oli seotud GBL ja 1,4-BD narkootiliste ainete nimekirja lisamise vajadusega. Kuna mõlemal ainel on legaalne kasutusala väljaspool illegaalset tarvitamist ning nende lisamine I-IV nimekirja oleks vastuolus kaupade vaba liikumise põhimõttega Euroopa Liidus, siis lisati need ained 2013. aastal uude V nimekirja.

1.2 Riiklik tegevusplaan, strateegia, hindamine ja koordineerimine

NERS lõppes 2012. aasta lõpus. 2013. aasta alguses valmis NERSi hindamine, kus toodi välja, et ehkki mitmed strateegilised alaeesmärgid küll täideti, siis strateegia üldine eesmärk *narkootikumide vähenenud pakkumine ja nõudlus ning toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, millest tulenevalt on vähenenud tarbimisest tulenev kahju* jäi saavutamata. Eesmärkide täitmata jäämise põhjused olid üheltpoolt nii inimressursside kui rahaliste vahendite vähesus, teisalt ka strateegia koordineerimise ning erinevate osapoolte koostöö probleemid. Peaeesmärgi täitmata jäämisest hoolimata on NERSi raames tehtud tegevused ja arendatud teenused oluliseks sammuks narkoprobleemi vähendamisel Eestis. 2012. aastal NERSi lõppedes liideti narkomaania vähendamise tegevuste planeerimine ühe meetmena Sotsiaalministeeriumi juhitavasse RTA-sse, mille üldeesmärk on pikendada Eestis elavate inimeste eluiga ja tervelt elatud eluaastaid. Alates 2013. aastast on narkomaania vähendamise alusdokument RTA ja selle rakendusplaan aastateks 2013–2016. Rakendusplaani neljanda alaeesmärgi “Rahvastiku kehaline aktiivsus on suurenenud, toitumine on muutunud tasakaalustatumaks ja riskikäitumine on vähenenud” meede number 5 on Narkootiliste ainete tarbimise ennetamine, vähendamine ning kahjude vähendamine tervisele ja ühiskonnale.

Narkomaania vastu võitlemise meetmete koordineerimine RTAs anti 2012. aasta lõpus üle Siseministeeriumi valitsusalasse. Uimastisõltuvuste probleemile suurema tähelepanu juhtimiseks kõrgeimal tasandil loodi siseministri algatusel valitsuse uimastiennetuskomisjon. 05.04.2012 võeti vastu Vabariigi Valitsuse korraldus, millega moodustati uus uimastiennetuse valitsuskomisjon (RT III, 10.04.2012, 11). Komisjoni esimeheks sai siseminister. Tegemist on ministrite tasandil komisjoniga, kuhu kuuluvad kõikide narkovaldkonnaga kokkupuutuvate organisatsioonide esindajad.

Valitsuskomisjoni ülesanded:

- narkovaldkonna strateegiliste eesmärkide ja prioriteetide seadmine;
- narkomaania ennetamise ja tõkestamisega seotud tegevuste järjepidev seire ja hindamine;
- ettepanekute tegemine Vabariigi Valitsusele narkomaania ennetamise ja tõkestamisega seonduvate probleemide lahendamiseks;
- „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ IV valdkonna „Tervislik eluviis“ uimastite tarbimise vähendamisele suunatud meetmete ja tegevuste koordineerimine ning rakendusplaanide heakskiitmine;
- Vabariigi Valitsuse nõustamine narkomaania ennetamise ja tõkestamisega seotud küsimuste lahendamisel.

Lisaks uimastikomisjoni moodustamisele hakati 2013. aastal Siseministeeriumi eestvedamisel koostama narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitikadokumenti järgnevateks aastateks. Dokument koostatakse teadmispõhiselt, võttes arvesse valdkonna peamisi uuringuid ja teaduskirjandust. Programmi laiem eesmärk on viia läbi sotsiaalne muutus – vähendada ühiskonnas püsivalt narkootikumide tarvitamist ja sellest tingitud ühiskondlikku kahju.

1.3 Majanduslik analüüs

Võrreldes 2011. aastaga NERSi rahalised ressursid kasvasid. Kui 2011. aastal kasutati NERSi elluviimiseks 1 958 674 eurot, siis aastal 2012 olid riikliku strateegia kulud 2 322 755 eurot (vt tabel 1). Kõige suurem tõus rahastuses oli Haridus- ja Teadusministeeriumi (HTM) ning Sotsiaalministeeriumi (SOM) haldusalas. 2011. aastal kasutas HTM NERSi elluviimiseks 72 859 eurot ja SOMi haldusala 1 101 027 eurot.

Kahjuks ei ole tegelike kulutuste raames võimalik välja tuua kõiki kasutatud vahendeid, kuna narkomaaniaga seotud temaatika on sageli üks osa suuremast tegevusest või osa asutuste üldistest tegevuskuludest.

Lisaks riigieelarvele kasutati narkomaania riikliku strateegia tegevuste rahastamiseks 2012. aastal Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) vahendeid. Tegevused keskendusid sõltuvushäiretega inimestele suunatud nõustamisteenuste arendamisele ja osutamisele. Kokku kasutati ESF vahendeid summas 213 412,55 eurot.

Tabel 1. 2012. aasta NERSi eelarve ja selle täitmine, asutuste kohta.

Eelarve täitmine asutuste kohta	Eelarve (eurot)	Täitmine (eurot)
Sotsiaalministeerium	1 386 852	1 342 814
sh. Tervise Arengu Instituut	1 385 852,00	1 341 478,73
sh. Sotsiaalministeerium	1 000,00	1 335,00
Haridus- ja Teadusministeerium	332 147,00	332 147,00
Siseministeerium	512 178,57	460 646,70
sh. Politsei- ja Piirivalveamet	512 178,57	460 646,70
sh. Siseministeerium	0,00	0,00
Maksu- ja Tolliamet	277 550,00	163 450,00
Justiitsministeerium	12 700,00	23 698,00
KÕIK KOKKU	2 521 427,57	2 322 755,43

Allikas: NERSi 2012. aasta aruanne, SOM 2013

Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides

Sissejuhatus

Aruandlusperioodil uuemaid uuringuid narkootikumide tarvitamisest rahvastikus ja spetsiifilistes sihtgruppides läbi ei viidud. Järgmine Eesti elanikkonna küsitlus, kus uuritakse muuhulgas elanike narkootikumide tarvitamist on planeeritud läbi viia 2014. aastal. Koolinoorte narkootikumide tarvitamist käsitleb Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja uimastite kasutamise küsitlusuuring (ESPAD), mis toimub 2015. aastal. Peatükis, mis käsitleb narkootikumide tarvitamist sihtrühmades, on tutvustatud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringut, mis toimus Kohtla-Järvel 2012. aastal.

2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus

Aruandlusperioodil ei toimunud Eesti elanikkonna uuringuid, mis käsitleks põhjalikumalt narkootikumide tarvitamist rahvastikus ja uuemad andmed selle kohta puuduvad. Viimase, 2008. aastal läbi viidud elanikkonnauuringu "Eesti 2008" narkootikumide tarvitamisega seotud tulemusi tutvustati 2009. aasta raportis. Järgmine uuring on planeeritud 2014. aastasse.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus, mis toimus postiküsitlusena 2012. aastal, küsiti elu jooksul narkootikumi proovimise kohta. 16–64-aastastest uuringus osalenutest oli 15% proovinud mõnda narkootilist ainet elu jooksul, vastavalt 21% meestest ja 10% naistest. Korduvalt oli tarvitanud narkootilist ainet 1% vastanutest. 2008. aasta uuringus oli mõnda narkootilist ainet elu jooksul proovinud 13% ja 2004. aasta uuringus 10% küsimustikule vastanutest. Võrreldes eri uuringuaastaid on näha, et elanikkonnas on kasvanud elu jooksul narkootikume proovinute arv.

2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas

Uuemaid andmeid kooliõpilaste narkootikumide tarvitamisest kajastati 2012. aasta raportis, kus tutvustati 2011. aastal Eestis läbi viidud Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja uimastite

kasutamise (ESPAD) küsitlusuuringu tulemusi. Järgmine ESPADi küsitlus toimub 2015. aastal.

2.3 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ja kohalikul tasandil

Narkootikumide tarvitamise kohta eri sihtrühmades ja eri paikades ei ole eraldi uuringuid korraldatud.

Eestis on alates 2005. aastast tehtud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringuid Tallinnas (2005, 2007, 2009), Narvas (2010) ja Kohtla-Järvel (2005, 2007, 2012). Nende uuringute peamisi tulemusi on tutvustatud 4. peatükis probleemse narkootikumi tarvitamise all. Põhjalikumalt on tutvustatud viimase uuringu tulemusi, mis toimus Kohtla-Järvel 2012. aastal.

Peatükk 3. Ennetus

Sissejuhatus

2012. aasta jäi viimaseks aastaks, kus kehtis NERS, mis sisaldas eraldi peatükki universaalsele ennetusele. Strateegia dokument ja selle juurde kuuluv iga-aastane rakenduskava seadsid uimastiennetusele kindlad eesmärgid ja tegevuskava nende täitmiseks. Alates 2013. aastast eraldi strateegilist dokumenti narkomaania teemale ei ole ja teemat kajastatakse RTAs ühe meetmena (meede nr 5). RTA narkomeetme all on üks universaalse ennetuse tegevus: narkomaania ja narkootikumide alase teadlikkuse tõstmine ühiskonnas tervikuna ja riskirühmades.

2012. aasta ennetusalane informatsioon on saadud narkostrategia aruannetest ja Tervise Arengu Instituudi tervise edendamise tegevuste ülevaadetest. Ülevaates seadustest on kasutatud portaali Riigi Teataja ja Sotsiaalministeeriumi veebilehte.

3.1 Keskkondlik ennetus

Ülevaade alkoholi ja tubakapoliitikast Eestis

Viimastel aastatel on alkoholi ja tubakapoliitika muutmise temaatika olnud pidevalt päevakorras. 2011. aasta kevadel ametisse astunud Vabariigi Valitsus (VV) seadis oma nelja-aastases tegevusprogrammis sihiks nii riikliku alkoholi- kui tubakapoliitika uuendamise ja karistuste karmistamise nende ainete alaealistele kättesaadavaks tegemise eest. Eesmärgiks oli alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise süsteemi väljatöötamine ning ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste arendamine Eestis. VV eesmärkide saavutamiseks kavandatud tegevuste hulka kuulus ka riikliku alkoholi- ja tubakapoliitika kontseptsiooni ehk alkoholi- ja tubakapoliitika roheline raamatu koostamine. Otsuse elluviimise planeerimisfaasis otsustati alkoholipoliitika roheline raamat ja tubakapoliitika roheline raamat eraldi koostada, kuna nimetatud ainete osas kehtiv õigusruum erineb nii Eesti kui rahvusvahelisel tasemel. 2013. aastal valmis alkoholi roheline raamat ehk alkoholipoliitika mõttepaber.

2013. aastal kehtivas Alkoholiseaduses ja Tubakaseaduses on alaealistel (alla 18 eluaastat) keelatud omada nii tubakatooteid kui alkoholiseid jooke. Samuti on keelatud müüa alaealistele tubakatooteid ja alkoholiseid jooke. Lisaks on täisealistel keelatud anda/osta/üle anda alaealistele nii tubakatooteid kui alkoholiseid jooke. Alaealised ei tohi tarvitada ka tooteid, mis sarnanevad tubakatoodetega ega tohi olla rakendatud töödele, mis

on seotud tubaka või avatud pudelis alkoholi käitlemisega. Nii tubakatoodete kui alkoholsete jookide tarvitamise eest on Eestis alaealistele kohaldatud trahv kuni kümme trahviühikut (40 eurot). Alkoholse joogi ostmise eest karistatakse müüjat kuni 20 trahviühikuga.

Tubakaseadus määrab ära kohad, kus suitsetamine on keelatud. Suitsetamine on keelatud alaealistega kokupuutuvates ruumides ja piiratud maa-aladel ning kõikjal avalikes/ühiskasutatavates ruumides (kauplused, ühistranspordi ootekohad, sõidukid, söögikohad, klubid), kui ei ole selleks eraldi kohta.

3.2 Universaalne ennetus

Koolipõhine uimastiennetus

Koolipõhisesse uimastiennetuslikku tegevusse on haaratud kõik üldharidus- ja kutsekoolid. Eluuskuste õpetamine kuulub inimeseõpetuse ainekavasse. 2012. aastal rakendus uus riiklik õppekava põhikooli 2., 5. ja 8. klassis. Vastavalt õppekavale säilitati inimeseõpetus eraldi ainenähtena kõikides vanuseastmetes. Õppekava lõplikuks rakendustähtajaks on 2013/2014. õppeaasta algus. Inimeseõpetuse ainekavas on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi ja käsitlusi ning ennetustegevus on integreeritud inimeseõpetuse ainekavasse 2.–12. klassini. 2012. aastal valmis inimeseõpetuse õpik kaheksandale klassile. Inimeseõpetuse läbiviimiseks vajalikku riiklikule õppekavale vastavat kirjandust, aga riik eraldi ei hangi. Riik eraldab igal aastal kohalikele omavalitsustele toetust õppekirjanduse ostmiseks. Õppekirjanduse hankimine toimub vastavalt iga kooli vajadustele ja võimalustele.

Õpetajakoolituse õppekava läbinul peavad olema teadmised ja oskused riikliku õppekava täitmiseks, mille hulka kuulub ka HIV ja narkomaania temaatika. Täiendkoolitusi pakutakse kõigis pedagooge ettevalmistavates kõrgkoolides. Täiendkoolitused on suunatud inimeseõpetuse aineõpetajatele.

Narkomaaniaalase teabe edastamine

Uimastiennetusala info rahvastikule kättesaadavaks tegemiseks kasutati nii veebilehte narko.ee kui erinevaid trükiseid. 2012. aastal uuendati narko.ee sisu ja muudeti kujundust. Jooksvastati veebilehe kaudu tulnud narkootikumide puudutavatele küsimustele. Uusi trükiseid 2012. aastal ei tehtud, tegemist oli korduustrükkidega juba olemasolevate uimasteid ja muid noorte vaimse tervise probleeme käsitlevatele materjalidele.

Endiselt on noortele ennetusalase teabe jagamise kohtadeks maakondades ja suuremates linnades tegutsevad teavitamis- ja nõustamiskeskused. Keskustes on visuaalne teave

sõltuvusainete mõjudest, esmastest enesekaitsevahenditest ning nõustajate kontaktid, et probleemide korral abi saada. 2012. aastal tegutses Eestis 19 noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust.

2012. aastal avaldati 2011. aasta ESPAD uuringu riiklik raport „Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis“. Raport andis põhjaliku ülevaate uimastite tarvitamise probleemide ulatusest Eestis. Uuringut tutvustati nii poliitikakujundajatele/otsusetegijatele adekvaatse ülevaate saamiseks kui ka kohalikul tasandil ennetustöö elluvijatele.

Juhend- ja õppematerjalide koostamine

2012. aastal levitati ja tutvustati inimeseõpetuse õpetajatele eelmises raportis mainitud nelja narkootikumide tarvitamisega seotud õppefilmi üldpealkirjaga „Mõtteaine“. Filmid väljastati põhikoolidele, gümnaasiumitele, kutsekoolidele ning noortekeskustele. Õppefilmi juurde kuuluvad nii õpilastele kui õpetajatele suunatud juhendmaterjalid. Mõlemad juhendmaterjalid on olemas eesti ja vene keeles. Kokku jagati 33 636 eestikeelset ning 4928 venekeelset materjali õpilastele ning 1253 eesti- ja 270 venekeelset juhendmaterjali õpetajatele.

Spetsialistide täiendkoolitus

ESFi programmi „Noorsootöö kvaliteedi parandamine“ raames korraldati koolitusi, kus osales 1034 noort ja noorsootöötajat. Sealhulgas viidi läbi koolitusi spetsiifilisi eriteadmisi nõudvatele sihtgruppidele (sh narkomaania teemal). Sellistel spetsiifilistel koolitustel osales 528 spetsialisti.

2012. aastal toimusid juhendmaterjalile „Räägime tervisest“ baseeruvad koolitused noortega töötavatele spetsialistidele. Juhendmaterjali üks kuuest peatükist sisaldab ka uimastite teemat. Iga peatüki juures on nii teoreetiline osa kui ka valik noortele suunatud aktiivmeetodeid, mida spetsialistid õppisid koolitusel läbi viima.

3.3 Selektiivne ennetus riskigruppidele

Sarnaselt eelmise aastaga pakkusid uimastiteemalist noorte nõustamisteenust riskilastele SA Tallinna Lastehaigla ja Jõhvis OÜ Corrigo. SA Tallinna Lastehaigla viis läbi teraapia-gruppe riskigruppi kuuluvate alaealiste ja lapsevanematega. Samuti tegeleti telefoni-nõustamisega (211 nõustamist 2012. aastal). Corrigo korraldas peale riskilaste ambulatoorsete nõustamiste ja pereteraapia veel 31 uimastiennetusalast interaktiivset koolitust 473 noorukile.

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides oli narkoennetusega seotud kogu õpilaskond. Asjakohased programmid viiakse ellu üldise õppe-kasvatustöö raames. Peamiselt said õpilased teadmisi sõltuvuste kohta ja sotsiaalsete oskuste õpet. Ennetustöösse olid haaratud kõik erikoolide õpilased (2012. aastal 80 õpilast). Tavalisele õppetööle täienduseks viis Tervise Arengu Instituut (TAI) 2012. aastal läbi neli spetsiaalset HIV ja narkoteemalist koolitust erikoolide õpilastele.

2012. aastal osalesid 30 alaealiste komisjoni liiget täiendkoolitusel. Lisaks baastäiendkoolitusele osalesid mitmed komisjoni liikmed ka narkomaania ennetamise täiendkoolitusel.

3.4 Indikatiivne ennetus

Aruandlusperioodil tegevust ei toimunud.

3.5 Riiklikud meediakampaniad

Aruandlusperioodil tegevust ei toimunud.

Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine

Sissejuhatus

Koostöös TAI ja Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudiga viidi 2010. aastal läbi uuring, mille eesmärk oli hinnata süstivate narkomaanide rahvastikurühma suurust ja levimust perioodil 2005–2009. Uuringu tulemused näitavad süstivate narkomaanide arvu langust, mis on kahanenud ligi 56% uuringuperioodi jooksul (14 262 2004. aastal, 6 266 2009. aastal).

Alates 2003. aastast on Eestis läbi viidud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja nakkushaiguste hindamise uuringuid. Aastate jooksul on mõnevõrra langenud meeste osakaal, 88%lt 74%le. Veel on muutnud süstivate narkomaanide keskmine vanus, mis on kasvanud 23lt 2003. aastal 30ni 2012. aastal. Samuti on muutunud süstimisega seotud käitumine ja tarvitataav aine. Kahjuks on süstivate narkomaanide hulgas endiselt kõrge HIV-levimus, mis oli 57% 2012. aastal toimunud uuringu põhjal Kohtla-Järvel. Viimase uuringu tulemusi on põhjalikumalt tutvustatud.

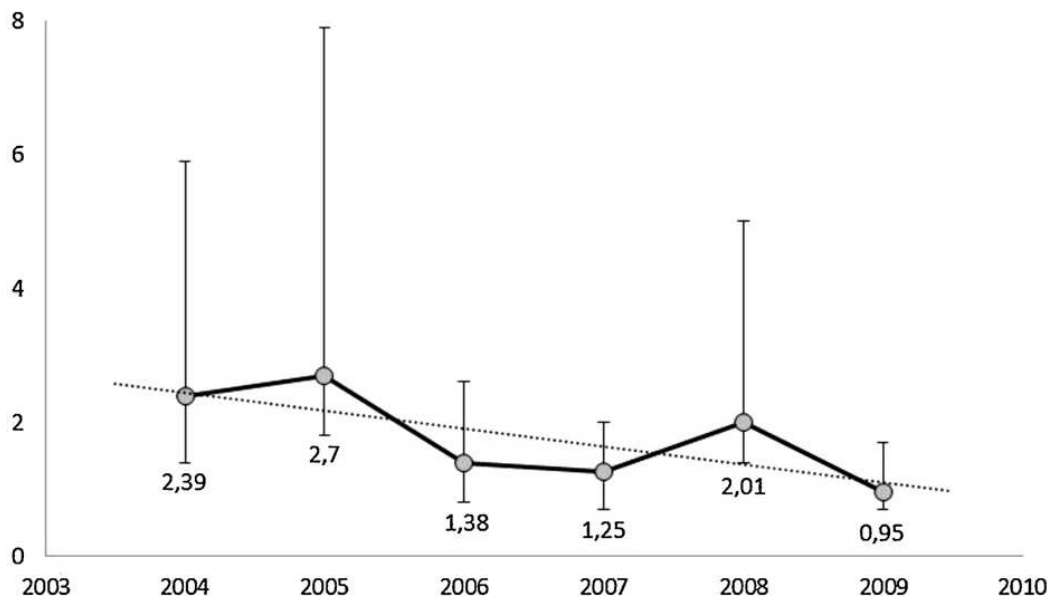
4.1 Probleemsete narkootikumitarvitajate levimus ja uued juhud

Süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamise uuring

Esimene süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse ja levimuse hindamise uuring toimus 2005. aastal. Selle põhjal hinnati 15–44-aastaste süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruseks 13 886 (95% usaldusvahemik (UV) 8 132–34 443) isikut (Uusküla et al 2007). Nüüdseks on valminud uus hinnang, mis põhineb 2005.–2009. aasta andmetel. Uuring valmis koostöös Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi ja TAI uimastiseire keskusega. Andmed koguti kolmest administratiivsest andmebaasist: surma põhjuste registrist, Eesti Haigekassa ning Politsei- ja Piirivalveameti POLISE andmebaasidest. Surma põhjuste registrist tehti väljavõtte aastatel 2005–2009 narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest, Eesti Haigekassa andmebaasist samal perioodil opioidide tarvitamisest tingituna ravi saanud isikutest (RHK-10 koodid F11.0-F11.9) ja eraldi isikutest, kes vajasisid narkootikumide tarvitamise tagajärjel üledoosi tõttu esmaabi. Politsei- ja Piirivalveameti andmebaasist saadi vastavate aastate andmed narkootikumidega seotud õigusrikkumiste kohta. Andmeid analüüsiti *püügi-taaspüügi* meetodil.

Antud uuringu tulemuste põhjal oli Eestis 15 675, 11 493 ja 5 362 süstivat narkomaani vastavalt 2005., 2008. ja 2009. aastal, mis viitavad süstivate narkomaanide arvu vähenemisele. Seda hinnangut aluseks võttes oli Eesti rahvastikus vanuses 15–44 aastat

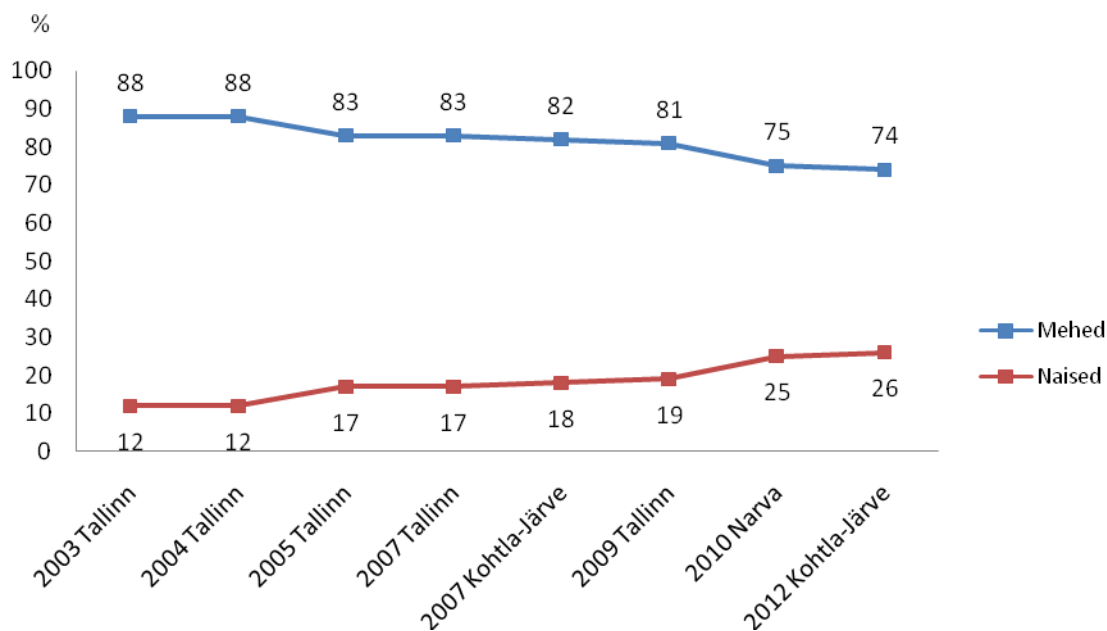
süstivate narkomaanide levimusmääraks 2,7% 2005. aastal, 2,0% 2008. aastal ja 0,9% 2009. aastal. Süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hinnang koos 95%UV-ga aastatel 2004–2009 on esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Hinnanguline süstivate narkomaanide levimusmäär (%) Eesti rahvastikus vanusrühmas 15–44 aastat (Uusküla et al 2013).

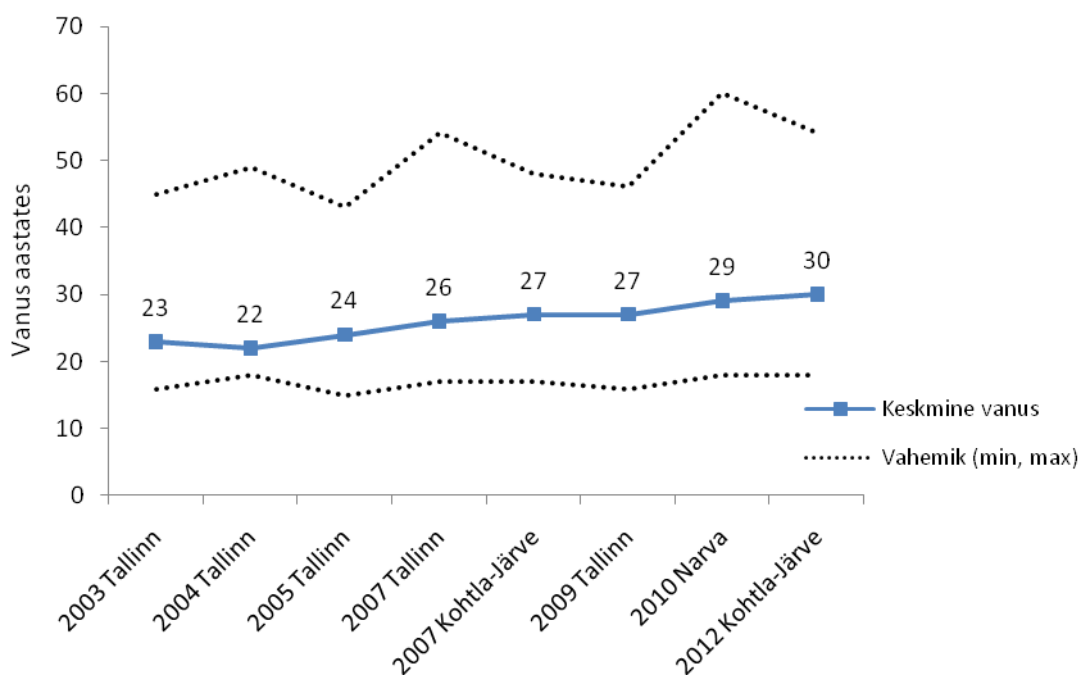
Süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringud

Eestis on süstivad narkomaanid peamiselt mehed, kuigi viimastes uuringutes on näha naiste osakaalu tõusu (vt joonis 2).

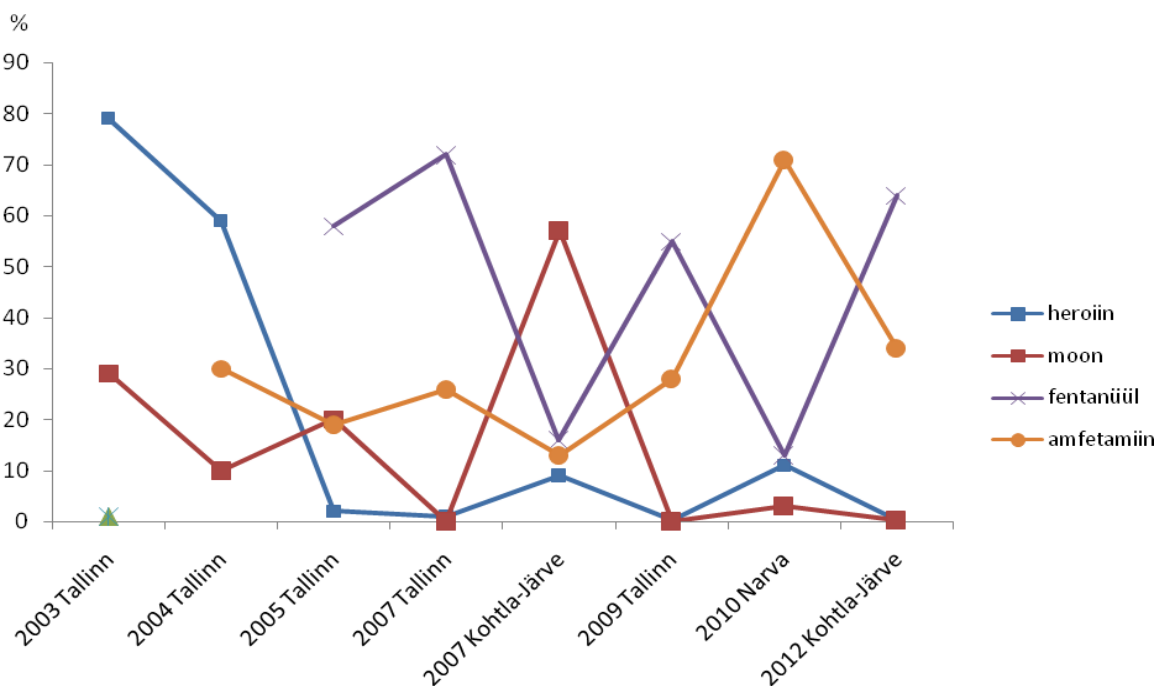


Joonis 2. Süstivate narkomaanide sooline jaotus erinevates uuringutes.

Uuringutest on näha kohordi efekti: süstivad narkomaanid vananevad ja nooremaid lisandub vähem (vt joonis 3).



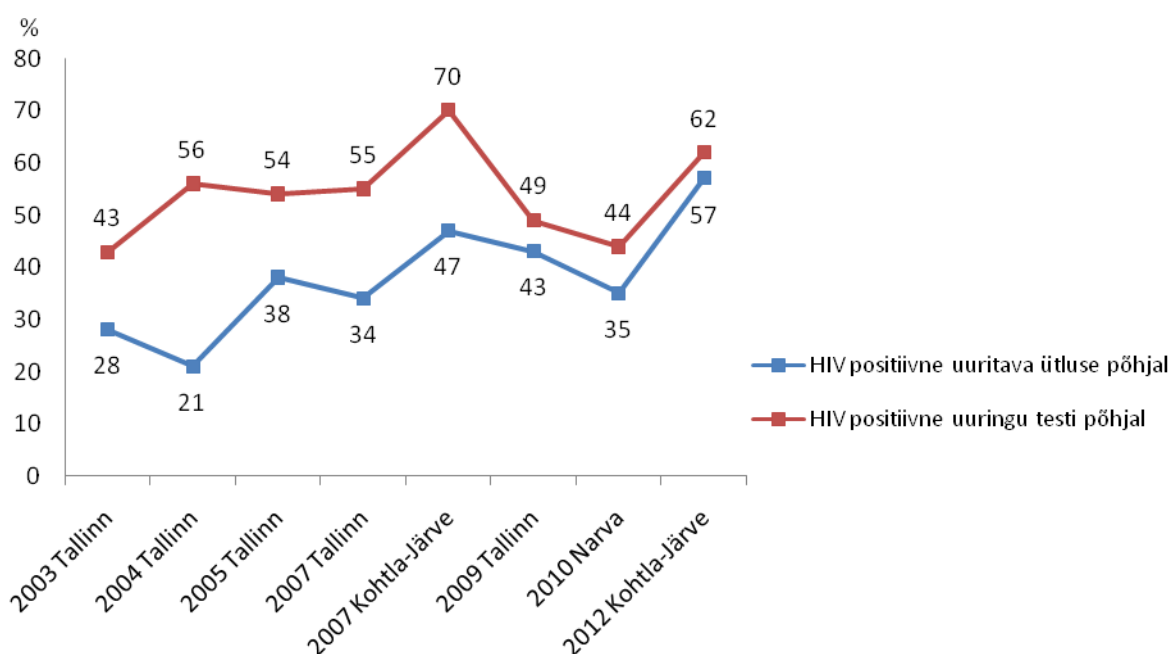
Joonis 3. Süstivate narkomaanide keskmine vanus ja vanusvahemik erinevates uuringutes.



Joonis 4. Peamine tarvitatav narkootikum süstivate narkomaanide seas erinevates uuringutes.

Peamised tarvitavad narkootikumid olid 2003. a ja 2004. a uuringus heroiin ja moon. 2005. a ilmus narkoturule fentanüül. Amfetamiin on peamiseks aineks ligi kolmandikul, v.a Narva uuringus, kus amfetamiini tarvitas 71% uuritavatest. Samas on väga levinud mitme narkootikumi segatarbimine. (vt joonis 4)

Uuringud näitavad, et ligi kolmandik süstivatest narkomaanidest on elu jooksul süstinud kasutatud süstlaga, mis on põhjustanud kõrge HCV (ligi 90%) ja HIVi (ligi 50%) levimuse süstivate narkomaanide seas. Joonisel 5 on esitatud HIVi levimus erinevates uuringutes ja vastavalt HIVi levimus uuritavate ütluste põhjal. Varasemates uuringutes esineb tegeliku levimuse ja uuritavate ütluste põhjal arvatud levimuse vahel suurem erinevus, mis hilisemates uuringutes väheneb.



Joonis 5. HIVi levimus süstivate narkomaanide seas.

Järgnevalt tutvustame põhjalikumalt viimase süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringut, mis toimus Ida-Virumaal Kohtla-Järvel 2012. aasta kevadsuvel. Uuringusse kaasati uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetodit, kasutades 599 süstivat narkomaani, kellest 74% olid mehed ja 24% naised. Uuritavate keskmine vanus oli 30 aastat (vahemikus 18–54 aastat). Nendest 81% oli vene rahvusest ja 11% olid eestlased. Haridustasemelt 49% oli põhi-, 31% kutse- ja 20% keskkharidusega. Süstimise staaž oli keskmiselt 11 aastat (vahemikus 0–39 aastat). Üle poolte (61%) oli süstinud 10 aastat ja kauem ning ligi 8% oli süstinud vähem kui kolm aastat. Süstimisega

alustati keskmiselt 19-aastaselt, veidi vähem kui pooled (41%) alustasid süstimist 17-aastaselt või nooremalt.

Peamised süstitavad narkootikumid viimasel kuul olid fentanüül (64%) ja amfetamiin (34%). Fentanüülitarvitajad olid amfetamiinitarvitajatega võrreldes statistiliselt oluliselt vanemad (keskmiselt 30- vs 28-aastased), kauem süstinud (12 vs 9 aastat), varem alustanud süstimist (18- vs 20-aastaselt) ja nende hulgas oli rohkem HIV-positiivseid (69% vs 51%). Ligi veerand uuritavatest (24%) süstis iga päev, fentanüülitarvitajad süstisid sagedamini igapäevaselt võrreldes amfetamiinitarvitajatega (32% vs 10%). Endiselt on levinud mitme aine segatarvitamine. Rohkem kui kolmandik (36%) süstis kahte või enam narkootikumi, 42% tarvitas narkootikume lisaks süstimisele ka muul viisil viimase kuu jooksul.

Suur osa (67%) vastas, et on süstinud kasutatud süstla ja/või nõelaga vähemalt korra elu jooksul, viimasel kuul oli seda teinud 6%. Peamiselt saadi puhtaid süstlaid süstlavahetus-programmi (78%) kaudu, vähemal määral apteegist (13%).

62% uuritavatest olid HIV-positiivsed, mille põhjal võib väita, et HIVi levimus Ida-Virumaa süstivate narkomaanide hulgas on 95% tõenäosusega vahemikus 58%–66%.

Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja ravi kättesaadavus

Sissejuhatus

Selle peatüki alapeatükkides 5.1. ja 5.2. esitatud andmed on kahest peamisest allikast: „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ ja „Riiklik HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015“ (2012. aasta aruanded). Kasutatud on mõlema riikliku strateegia rakendusplaani kulutuste ja tegevuste jaotumist detailselt kirjeldavat tabeli vormis aruannet: „HIV/AIDSi strateegia 2012. aasta aruanne“ ja „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ (2011. aasta aruanded).

Alapeatükis 5.3. esitatakse TAI narkomaaniaravi andmekogu andmeid, mis annavad ülevaate kahe viimase aasta jooksul (2011 ja 2012) narkomaaniaravile pöördunud isikute sotsiaaldemograafilistest ja nende ravi puudutavatest andmetest. Internetipõhist andmete kogumise süsteemi kasutatav narkomaaniaravi andmekogu töötab alates 2008. aastast ja seal on registreeritud isikud, kes on pöördunud narkomaaniaravile ja kellel raviarst on diagnoosinud F11–F16.9, F18–F19.9. Peatükis esitatud andmeid tõlgendades tuleb arvesse võtta asjaolu, et registreerimissüsteemi erinevuse tõttu erineb narkomaaniaravi andmekogus perioodil 1.01.2012 kuni 31.12.2012 registreeritud ravile pöördujate arv riiklike strateegiate (HIVi/AIDSi ja narkomaania ennetamise strateegia) aruandluses kajastatud ravil olnud isikute arvust. Narkomaaniaravi andmekogusse esitavad andmeid ka vanglate meditsiiniosakonnad, samas kui HIVi/AIDSi strateegia aruandlus kajastab TAI rahastatud ravikeskustes narkomaaniaravil olnud isikute üldarvu aasta jooksul ja aasta lõpu seisuga.

5.1 Strateegia, poliitika

2012. aastal olulisi narkomaaniaravialaseid seadusmuudatusi vastu ei võetud.

5.2 Ravisüsteem

Eestis tegelevad narkomaaniaraviga psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Narkomaaniaravi rahastatakse erinevatest allikatest. 2012. aastal kasutati selleks „Riiklikku HIVi ja AIDSi strateegiat aastateks 2006–2015“ ja „Narkomaania ennetamise riiklikku strateegiat aastani 2012“ ning suuremate kohalike omavalitsuste ressursse. Samuti saab klient ravile pöörduda oma kulul. Eesti Haigekassa spetsiifilist narkomaaniaravi ei

rahasta. Sarnaselt 2011. aastaga oli 2012. aastal narkomaaniravi valdkond üks vähestest, mille rahastamine ei vähenenud. Rahastuse jäämine samale tasemele piiras teenuste mahu suurendamist ja uute vajalike teenuste, sealhulgas amfetamiinisõltlaste raviteenuse arendamist. Praegu on enamik narkomaaniravile pöördujatest opiaatsõltlased. Selline olukord on tingitud asjaolust, et suurem osa ravi osutajaid Eestis tegeleb opiaatasendusravi pakkumisega ning teiste raviliikide pakkumine on piiratud.

Eesti seitsmest riiklikust sõltuvusravi teenust pakkuvast tervishoiuasutusest kuus osutab ainult ambulatoorset ravi. Statsionaarset raviteenust narkomaanidele pakub Wismari Haigla, kus on võimalik saada nii patsiendi enda finantseeritavat võõrutusravi kui ka riikliku narkostrategia rahastatud teenust. Tallinna linna rahastatud raviasutustest pakub üks (Lääne-Tallinna Keskhaigla opiaatsõltlaste ravikeskus) ambulatoorset ravi ja teine (Tallinna Lastehaigla) nii ambulatoorset kui ka statsionaarset ravi lastele.

5.2.1. Asendusravi

Sarnaselt varasemate aastatega rahastati 2012. aastal metadoonasendusravi HIVi/AIDSi riikliku strateegia eelarvest. Raviteenuse osutamiseks kasutati 842 996 eurot, mis on ligi 113 650 eurot rohkem kui 2011. aastal. Nimetatud 842 996 eurost 82 377 eurot kulus metadooni ostmisele. 2012. aastal sõlmis Tervise Arengu Instituut aastased lepingud metadoonasendusravi osutamiseks seitsme teenusepakkujaga, kes kokku osutasid teenust kaheksas ravikeskuses (vt tabel 2). 2011. aasta kuuele teenusepakkujale lisandus 2012. aasta märtsis uue teenusepakkujana Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliinik..

Viimased neli aastat on metadoonasendusravi saanud klientide arv tõusnud. 2008. aastal sai asendusravi aasta jooksul 1008, 2009. aastal 1012, 2010. aastal 1064, 2011. aastal 1076, 2012. aastal 1157 narkomaani. Aasta lõpu seisuga oli metadoonasendusravil viibivaid kliente 687 (2009. aastal 660, 2010. aastal 662, 2011. aastal 717 klienti). Raviprogrammi katkestas 346 klienti ja edukalt lõpetas raviprogrammi 90 klienti (vt tabel 2).

Tabel 2. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2012. aastal vastavalt keskustele ja klientide arvule.

Tervishoiuasutuse nimi	Klientide arv 2012. aasta lõpus	Raviga liitunud	Ravi edukalt lõpetanud	Ravi katkestanud
OÜ Tervisekeskus Elulootus	158	41	33	28
Wismari Haigla AS	122	122	12	82
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	117	101	30	96
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskeskus	35	25	0	20
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskus	15	4	0	4
OÜ Corrigo (Jõhvi+Kiviõli keskus)	189	90	15	93
OÜ Aasa Kliinik	50	21	0	21
TÜ Psühhiaatrikliinik	1	2	0	2
Kokku	687	406	90	346

Allikas: HIVi ja AIDSi riikliku strateegia 2012. aasta aruanne

Keskmine päevane klientidele antav metadooni kogus varieerus erinevates keskustes 47 mg kuni 66 mg. Kui keskmine klientidele antav metadoonikogus oli varasematel aastatel aasta-aastalt kasvanud, olles 2005. aastal kõigi keskuste lõikes 37 mg ning 2011. aastal 63 mg, siis 2012. aastal oli see langenud 57 mg-ni. Minimaalne ja maksimaalne keskuses väljaantav metadooni kogus võis seejuures erineda sadades kordades (vt tabel 3).

Peale riiklike vahendite rahastati 2012. aastal metadoonasendusravi ka Tallinna linna eelarvest Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti vahenditest Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse sõltuvusravi üksuse tööd, mis pakub ambulatoorset asendusravi täiskasvanud narkosõitlastele. Koos riikliku rahastusega osutati 2012. aastal Lääne-Tallinna Keskhaiglas teenust 24 ravi alustanud isikule, ravi lõpetas edukalt kolm ja katkestas 18 patsienti (Lääne-Tallinna Keskhaigla 2012, personaalne suhtlus).

Tabel 3. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2012. aastal.

Tervishoiuasutuse nimi	Kasutatud metadooni kogus kokku	Keskmine ravimidoos kliendi kohta	Minimaalne doos	Maksimaalne doos
OÜ Tervisekeskus Elulootus	3 540 900	56	5	0
Wismari Haigla AS	2 599 435	65	2	170
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	2 035 126	45	1	150
OÜ Corrigo	3 914 049	66	2	256
OÜ Aasa Kliinik	987 081	61	3	225
AS LTKH psühhiaatriakeskus	254 120	47	15	190
AS LTKH nakkuskeskus	759 860	68	10	205
TÜ psühhiaatriakliinik	8 016	49	20	80
Kokku	14 098 587	57	1	256

Allikas: Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2012. aasta aruanne

5.2.2 Võõrutusravi

Narkomaaniaravi andmekogu põhjal võimaldati 2012. aastal võõrutusravi üheksas ravikeskuses (sh kolmes vanglas) kokku 74 inimesele (sh 36-le mittemedikametooset ravi saavale kliendile). NERSi aruandlusest selgub, et 2012. aastal sõlmiti Wismari Haiglaga 102 785 euro suurune leping mitteopiaatsetel ravimitel põhineva lühiajalise võõrutusravi osutamiseks, lepingut suudeti täita 48 522 euro ulatuses. Eelarve alatäitmine oli tingitud patsientide statsionaarse võõrutusravi ennetähtaegsetest katkestamistest. Pakutava teenuse raames oli patsiendil võimalik saada lühiajalist (kuni 1 kuu kestvat) institutsionaalset mitteopiaatsetel ravimitel põhinevat võõrutusravi, mille järel võis patsient jätkata kuni kolm kuud ambulatoorset järelravi. Nimetatud summas osutati institutsionaalset võõrutusraviteenust 29 patsiendile.

Täiskasvanute võõrutusravi kõrval rahastas Tallinna linn 2012. aastal laste ja noorukite võõrutusravi. Tallinna Lastehaigla sõltuvushäirete osakonnale eraldati selleks 26 025 eurot (peale selle eraldas Tallinna linn Tallinna Lastehaigla psühhiaatriaosakonnale veel psühholoogilisse kriisi sattunud lapsele ja tema perele nõustamisteenuse osutamiseks 5 866 eurot ning laste ja noorukite psühholoogiliseks nõustamiseks 37 133 eurot). Statsionaarsel ravil viibis 2011. aastal 122 patsienti, neist 30%l oli põhidiagnoosiks sõltuvus narkootilistest ainetest. Tallinna Lastehaiglale eraldati NERSi eelarvest veel 53 105 eurot, millega rahastati Tallinna Lastehaigla laste ja noorukite üksuse õppe- ning kasvatustööd, mis jääb välja Eesti Haigekassa hinnakirjast, kuid on vajalik ravi edukaks korralduseks.

5.2.3. Rehabilitatsioon

Täisealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati 2012. aastal NERSi vahenditest 378 481 eurot, mis on 12 577 eurot vähem kui 2011. aastal. Selle kõrval eraldati samast allikast veel 92 281 eurot nõustamis- ja tugiteenuste osutamiseks kaksikdiagnoosiga sõltlastele. Alaealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati kokku 448 228 eurot, millest 403 850 eurot suunati OÜ Corrigo-le ja sellest osutati rehabilitatsiooniteenust 30 alaealisele (21 poisile ja 9 tüdrukule). 44 377 euro suurune leping sõlmiti OÜ Corrigo ja SA Tallinna Lastehaiglaga. Sellest summast rahastati ka psühholoogilise nõustamise ja teraapia grupe alaealistele ja nende perekondadele.

Kokku eraldati rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riiklikest vahenditest raha neljale rehabilitatsioonikeskusele. Kaks riiklikest vahenditest rahastatud rehabilitatsioonikeskust pakkus teenust ainult täiskasvanud klientidele, üks lastele ning üks pakkus nõustamis- ja tugiteenust kaksikdiagnoosiga sõltlastele (vt tabel 4).

Erinevalt varasematest aastatest, kus suurem osa rehabilitatsiooniteenustest oli suunatud täiskasvanud meestele, pakkus 2012. aastal SA Viljandi Haigla rehabilitatsioonikeskus teenust vaid naistele ning kaksikdiagnoosiga sõltlaste rehabilitatsioonikeskus mõlemast soost klientidele. Alaealistele (OÜ Corrigo Jõhvi Laste ja Noorukite Rehabilitatsioonikeskus) suunatud rehabilitatsiooni said mõlemast soost lapsed. Olenemata rehabilitatsiooniteenuse liigist oli eesmärgiks pakkuda klientidele psühhosotsiaalset tuge ja nõustamist ning õpetada neile vajalikke oskusi tavaelus hakkama saamiseks (distsipliin, õppimis- ja tööharjumused).

Tabel 4. Rehabilitatsiooniteenused vastavalt keskustele ja narkomaanide arvule 2012. aastal.

Tervishoiuasutuse nimi	Klientide arv 2012. aasta lõpus	Liitunute arv	Edukalt lõpetanute arv	Katkestanute arv
SA Viljandi Haigla	5	17	2	10
SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus	21	62	13	48
OÜ Corrigo statsionaarne noorukite rehabilitatsiooniteenus	24	48	51	4
MTÜ Eesti abikeskused (kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskus)	37	28	0	3
Kokku	87	155	66	65

Allikas: NERSi 2012. aasta tegevuskava aruanne

5.3 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon

2012. aasta jooksul saadeti narkomaaniaravi andmekogusse kokku 973 teatist (546 ravi alustamise kohta ja 427 ravi lõpetamise kohta). Teatiste arv suurenes võrreldes 2011. aastaga 106 teatise võrra, kuid see polnud tingitud ravikohtade tõusust, vaid sellest, et 2012. aastal ei esinenud registri töös katkestusi, mille tagajärjel ei saanud teatise registrisse saata, nii nagu juhtus 2011. aastal.

Narkomaaniaravile pöördunutest oli 2011. aastal 30% ja 2012. aastal 28% esimest korda ravil (patsientide ütluste põhjal) ning suure osa moodustasid korduvalt ravil olnud patsiendid. Peamiselt pöördusid ravile mehed (78%), naiste osakaal jäi alla veerandi (vt tabel 5).

Tabel 5. Esimest korda ja korduvalt ravile pöördunute sooline jaotus 2011. ja 2012. aastal.

	2011						2012					
	Mees		Naine		Kokku		Mees		Naine		Kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esimest korda ravil	120	30,2	43	32,1	163	30,6	90	21,3	35	28,5	125	22,9
Varem ravitud	258	64,8	87	64,9	345	64,9	307	72,6	84	68,3	391	71,6
Ei ole teada	20	5,0	4	3,0	24	4,5	26	6,2	4	3,3	30	5,5
Kokku	398	74,8	134	25,2	532	100	423	77,5	123	22,5	546	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2012

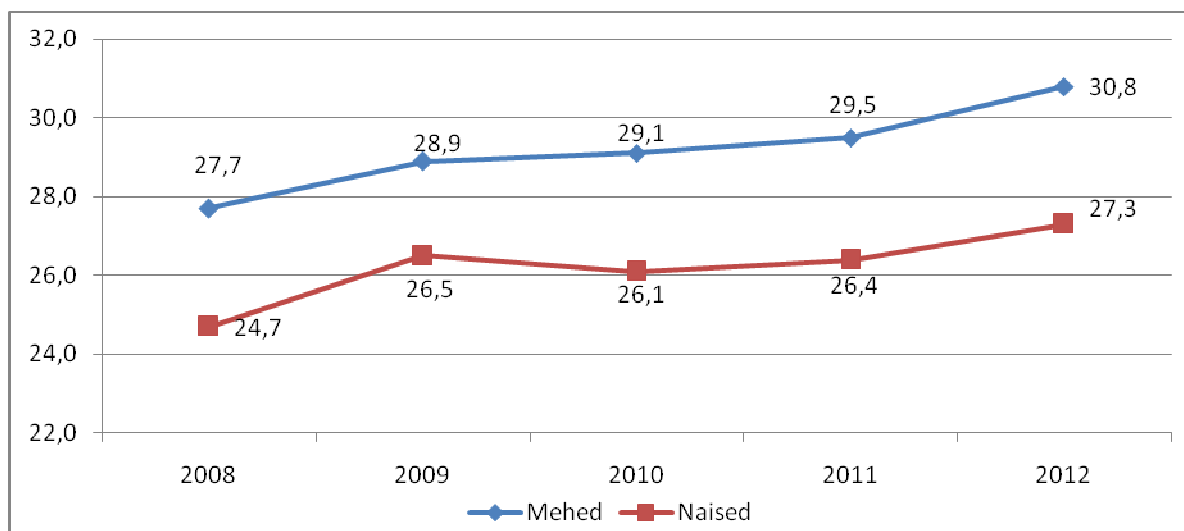
2012. aasta andmetel võib märgata mõningast vanuselise koosseisu muutust võrreldes varasemate aastatega. Kui 2010. aastal oli 66% ravi alustanutest vanuses 25–34 ja 2011. aastal 67%, siis 2012. aastal oli selles vanusgrupis ravile pöördunuid 62%. Võrreldes varasemate aastatega oli kasvanud mõne protsendi võrra üle 35-aastaste ravilolijate osakaal (vt tabel 6). Noorim ravile pöörduja oli 11 ja vanim 57 aastat vana. Alaealisi (alla 18-aastaseid) oli kõigi sõltuvusravile pöördunute seas 4%, esimest korda ravile pöördunutest moodustasid alaealised 14%.

Tabel 6. Ravile pöördunute vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2011. ja 2012. aastal.

	2011				2012			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<24	98	18,4	61	37,4	99	18,1	49	39,2
25–34	360	67,7	85	52,2	341	62,5	54	43,2
35<	74	13,9	17	10,4	106	19,4	22	17,6
Kokku	532	100,0	163	100,0	546	100,0	125	100,0

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2012

Ravi alustanute keskmine vanus on aasta-aastalt kasvanud, olles 2008. aastal 27 aastat ning aastal 2011 30 aastat. 2012. aastal oli esmakordselt ravile pöördunute keskmine vanus 27 aastat. Samas ilmnis, et naised pöörduvad ravile meestest varem. Aastal 2012 oli kõigi ravile pöördunute hulgas naiste keskmine vanus 27 aastat (95% UV 26–28) ja meestel 31 aastat (95% UV 30–31). Esmaklientide hulgas oli naiste keskmine vanus 25 aastat (95% UV 22–28) ja meestel 28 aastat (95% UV 26–30) (vt joonis 6).



Joonis 6. Ravile pöördunute keskmine vanus vastavalt soole aastatel 2008–2012.

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2012

Enamik narkomaaniaravi saanutest (üle 79%) oli 2012. aastal, nagu ka varasemal vaatlusaastal, vene rahvusest, eestlaste osakaal jäi alla 14%, muid rahvusi oli mõlemal vaatlusaastal esindatud alla 10%. Esmakordselt ravile pöördunute seas oli eestlaste protsent mõnevõrra suurem, ulatudes 2012. aastal 20%ni. Kõigist ravile pöördunutest pooled elasid Tallinnas ja Harjumaal ning 47% Ida-Virumaal. Esmakordselt ravile pöördunute seas oli Tallinna ja Harjumaa elanikke 74% (vt tabel 7).

Enamik sõltuvusravi saanutest olid töötud, vaid 20% aastal 2011 ja 18% aastal 2012 olid hõivatud regulaarse tööga. Kinnipeetavaid oli ravile pöördunute seas 2011. aastal 7% ning 2012. aastal 8%. 2011. aastal olid veidi üle poole ravile pöördunutest põhiharidusega, kuid 2012. aastal oli põhiharidusega ravialuseid 46%, kesklaridus oli 2011. aastal 43% ja 2012. aastal 46% (vt tabel 7).

Tabel 7. Ravile pöördunute sotsiaalmajanduslik taust 2011. ja 2012. aastal.

	2011				2012			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rahvus								
Eestlane	76	14,3	31	19,0	74	13,6	25	20,0
Venelane	429	80,6	122	74,9	433	79,3	91	72,8
Muu	27	5,1	10	6,1	39	7,1	9	7,2
Elukoht								
Tallinn/Harjumaa	338	63,5	116	71,2	274	50,3	92	73,6
Ida-Virumaa	165	31,0	31	19,0	255	46,7	26	20,8
Muu	27	5,1	15	9,2	16	2,9	7	5,6
Ei ole teada/puudu	2	0,4	1	0,6	1	0,1	0	0,0
Tegevusala								
Töötav (regulaarne töö)	108	20,3	34	20,9	100	18,3	29	23,2
Töötu	264	49,6	81	49,7	291	53,3	64	51,2
Õpilane/üliõpilane	40	7,5	37	22,7	25	4,6	21	16,8
Ülalpeetav*	82	15,4	11	6,8	84	15,4	9	7,2
Muu**	38	7,2	0	0,0	46	8,4	2	1,6
Haridus								
Alghariduseta	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
Algharidus	23	4,3	12	7,4	25	4,6	12	9,6
Põhiharidus***	267	50,2	91	55,8	249	45,6	55	44,0
Keskharidus****	232	43,6	60	36,8	253	46,3	57	45,6
Kõrgharidus	4	0,8	0	0,0	3	0,6	1	0,8
Ei ole teada/puudu	6	1,1	0	0,0	14	2,5	0	0,0

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2012

* Ülalpeetava alla liigitatud kodune, pensionär, töövõimetuspensionär.

** „Muu“ alla liigitatud kinnipeetavad ja ajateenijad.

*** Põhihariduse alla käib muuhulgas alg- ja põhikooli baasil saadav kutseharidus, millega ei kaasne keskharidust.

**** Keskhariduse alla kuulub muuhulgas kutseharidus keskhariduse baasil (ilma rakendusliku kõrghariduse tasemeta) ning kutseharidus põhikooli baasil, mis annab keskhariduse.

Ravile pöördunute enamik (94%) sai ambulatoorset ravi, sest statsionaarsete narkomaaniaravi ravikohtade arv on Eestis piiratud ja seega on haiglaravil viibinute arv väga väike (2011. aastal 33 ja 2012. aastal 29 isikut). Suur osa narkomaaniaravile pöördunute oli asendusravil, võõrutusravi sai 2011. aastal 12% ja 2012. aastal 7% kõigist ravile pöördunute (vt tabel 8). Teisi raviviise (mittemedikamentoosne ravi ja sümptomite leevendus) rakendati 2011. aastal 12% ja 2012. aastal 14% ravialustele. 94% ravialustest said ravi opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete tõttu.

Tabel 8. Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2011. ja 2012. aastal.

	2011				2012			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asendusravi	407	76,5	104	63,8	427	78,2	88	70,4
Võõrutusravi	62	11,7	21	12,9	38	7,0	6	4,8
Muu*	63	11,8	38	23,3	81	14,8	31	24,8
Kokku	532	100	163	100	546	100	125	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2012

* Sümptomite leevendamine ja mittemedikamentoosne ravi.

Võrreldes 2011. aastaga tõusis 2012. aastal fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitajate osakaal. Kui 2011. aastal tarvitas fentanüüli/3-metüülfentanüüli esmase narkootikumina 76%, siis 2012. aastal tarvitas seda 79% ravialustest. Heroiinitarvitajate osakaal langes 10%lt 2011. aastal 5%ni 2012. aastal. Üldjoontes võib öelda, et üle 90% narkomaaniaravile pöördunute tarvitas põhiainena opiaate. Oluliselt vähem mainiti peamise narkootikumina amfetamiini või kanepit (vt tabel 9). Põhjuseks on see, et opiaatsõltuvuse ravi võimalused on enam kättesaadavad ja teistest ainetest sõltuvuse ravi võimalused on hetkel Eestis suhteliselt piiratud.

Tabel 9. Ravialuste riskikäitumine 2011. ja 2012. aastal.

	2011				2012			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Peamine sõltuvusaine								
Heroin	54	10,2	10	6,1	29	5,3	0	0,0
Metadoon	9	1,7	3	1,8	32	5,9	0	0,0
Fentanüül/TMF	407	76,5	118	72,4	432	79,1	104	83,2
Amfetamiin	13	2,4	8	4,9	13	2,4	3	2,4
Kanep	28	5,3	19	11,7	16	2,9	10	8,0
Muu	21	4,0	5	3,1	24	4,4	8	6,4
Süstimisharjumus								
Kunagi süstinud, kuid mitte praegu	225	42,3	62	38,0	99	18,1	19	15,2
Süstinud viimase 30 päeva jooksul	233	43,8	64	39,3	350	64,1	74	59,2
Ei ole kunagi süstinud	55	10,3	36	22,1	44	8,1	25	20,0
Ei ole teada/puudu	19	3,6	1	0,6	53	9,7	7	5,6
Süstla jagamine								
Jaganud süstalt, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul	267	50,2	65	39,9	268	49,1	48	38,4
Jaganud süstalt viimase 30 päeva jooksul	43	8,1	17	10,4	29	5,3	6	4,8
Ei ole kunagi jaganud süstalt	188	35,3	76	46,6	173	31,7	62	49,6
Ei ole teada	34	6,4	5	3,1	76	13,9	9	7,2

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2

Valdav osa ravile pöördunudest kasutas oma põhiuimastit süstides (2011. aastal 79% ja 2012. aastal 76%), 2011. aastal vaid 19% ja 2012. aastal 15% tarvitas põhiuimastit suitsetades või inhaleerides ning ülejäänud tarvitasid suu kaudu või mingil muul moel. Ligi 74% tarvitas oma põhiuimastit igapäevaselt ja 19% väitis end tarvitavat põhiuimastit vähemalt korra nädalas. Lisaks põhiuimastile tarvitas teisi sõltuvusaineid vaid veerand ravile pöördujatest, sagedamini mainiti fentanüüli/3-metüülfentanüüli, amfetamiini, kanepit ja alkoholi. Madal sekundaarsete ainete tarvitajate osakaal võib olla tingitud andmete kogumise tehnikast, nimelt saab küsimused sekundaarse aine kohta jätta andmekogu IT-süsteemis vastamata. Üle poole ravile pöördunudest olid aktiivsed süstivad narkomaanid ehk isikud, kes olid ennast süstinud viimase 30 päeva jooksul. Kui 2010. ja 2011. aastal aktiivsete süstijate osa mõnevõrra langes, siis 2012. aastal oli see tõusnud taas samale tasemele mis 2009. aastal. (2009 – 65%, 2010 – 54%, 2011 – 44%, 2012 – 64%) (vt tabel 9).

Süstivate narkomaanide riskikäitumises ei ole 2012. aasta jooksul toimunud suuri muutusi, ligi 55% ravil olnud narkosõltlastest on enda sõnul jaganud süstalt sarnaselt 2011. aastaga, mõnevõrra on langenud nende osa, kes on viimasel 30 päeval jaganud süstalt (8% 2011. aastal, 5% 2012. aastal) (vt tabel 9).

Narkomaaniaravi peamiseks katkestamise põhjuseks on endiselt patsiendi ravile mitteilmumine, kuid võrreldes 2010. ja 2011. aastaga on katkestajate osa vähenenud (2010. aastal 63%, 2011. aastal 53% ja 2012. aastal 36% juhtudest). Lisaks ravile mitteilmumisele olid ravi lõpetamise põhjused järgmised: ravialuse kinnipidamisasutusse sattumine või sealt vabanemine, lahkumine kliendi enda soovil kokkuleppel arstiga, suunamine teise raviarsti juurde ja muu põhjus (näiteks patsiendi surm). Narkomaaniaravil olnud narkosõltlase nii-öelda tervenemine märgiti ravi lõpetamise põhjusena 2% juhtudest 2011. ja ligi 7% juhtudest 2012. aastal.

Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed

Sissejuhatus

Nakkushaiguste esinemise kohta on info saadud Terviseametilt. Lisaks kogutakse andmeid nakkushaiguste ja riskikäitumise kohta läbilõikeliste uuringute käigus, süstlavahetuspunktide klientidelt ning süstivatele narkomaanidele ja nende partneritele pakutavate seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STI) raviteenuste käigus, mida osutatakse Ida-Virumaal. Infot tuberkuloosijuhtude ja ravitulemuste kohta kogub riiklik Tuberkuloosiregister. Kuigi HIV ja C-hepatiidi levimus on stabiliseerumas, on see siiski kõrge võrreldes teiste riikidega. Samas viimased andmed viitavad, et süstivate narkomaanide seas on HIV-testimine sagenenud ja teadlikkus oma HIV-staatusest paranenud.

Teave narkootikumide üledooside korral erakorralise meditsiiniabi teenuse osutamise kohta pärineb Tallinna Kiirabilt. Nii andmed surma põhjuste registrist kui ka kiirabilt kinnitavad narkootikumide tarvitamisest põhjustatud üledooside arvu suurenemist.

6.1 Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused

Nakkushaiguste seire

Eestis korraldab nakkushaiguste seiret Terviseamet (aastani 2010 Tervisekaitse Inspeksioon). Selle aluseks on Vabariigi Valitsuse määrus nr 134 (avaldamismärge Riigi Teatajas [RT I 2009, 41, 279](#)), kus on loetletud 56 nakkus- ja parasiithaigust ning tõvestusseisundid, mille kohta tuleb esitada teavet, kaasa arvatud HIV (Z21), AIDS (B20-B24), viirushepatiidid (B15–B19) ja peamised STId (süüfilis, seksuaalsel teel levivad klamüüdiahaigused ja gonorröa). Alates uue nakkushaiguste infosüsteemi rakendamisest oktoobris 2009 on kõik arstid, kes nakkuseid diagnoosivad (nii pere- kui eriarstid), ja kõik laborid kohustatud teavitama Terviseametit kas veebipõhiselt või paber kandjal teatisega. HIV on ainus nakkus, mille puhul veebipõhine teavitamine on kohustuslik.

Kuni 2008. aasta lõpuni lisati anonüümselt diagnoositud HIVi juhud riiklikul tasandil teavitatud juhtude hulka, mis võib olla põhjustanud topeltregistreerimist. Aastatel 2000–2008 diagnoositi ligikaudu 30% uutest juhtudest anonüümselt AIDSi nõustamiskabinettides (praegu nimetatakse neid anonüümseteks HIVi nõustamis- ja testimiskabinettideks). Alates

2009. aastast ei ole ühtegi esmapositiivset HIVi juhtu kinnitatud ilma isikuandmeteta ega lisatud ametlikult teavitatud HIVi juhtude hulka.

Käitumuslikke andmeid süstivate narkomaanide kohta kogutakse teadmiste, suhtumiste ja käitumuslike uuringutega (enamasti RDS uuringud – uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetodika – kolmes kohas: pealinnas Tallinnas ning Ida-Virumaal Kohtla-Järvel ja Narvas).

Lisaks juhtude teavitamisele ning läbilõikelistele uuringutele kogutakse mõningaid käitumuslikke ja nakkuste levimusega seotud andmeid ka süstlavahetuspunktide klientidelt ning STI raviteenuste raames, mida osutatakse spetsiaalselt süstivatele narkomaanidele ja nende partneritele (kahes kohas Ida-Virumaal: Jõhvis ja Narvas).

Infot tuberkuloosijuhtude ja ravitulemuste kohta (kaasa arvatud isikuandmed) kogub riiklik Tuberkuloosiregister, mida haldab TAI.

HIV-nakkuse epidemioloogiline olukord

Kuigi viimase kümne aasta jooksul on uute HIVi juhtude arv oluliselt langenud (79% võrra vahemikus 2001–2012), on uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta jätkuvalt kõrge (235 juhtu 100 000 elaniku kohta aastal 2012; n=315). AIDSi juhtude arv aastal 2012 oli 35. Kokku oli 2012. aasta lõpuks registreeritud 8 377 HIVi juhtu (5661 meest ja 2716 naist; naiste osakaal 32%).

Üldiselt on uute HIVi juhtude keskmine vanus aasta-aastalt suurenenud. 30-aastaste ja vanemate inimeste osakaal on tõusnud, kuid nende absoluutarv on olnud stabiilne aastast 2006. Kui aastatel 2000–2001 diagnoositi 78% uutest juhtudest 15–24-aastaste seas, siis aastatel 2011–2012 oli see osakaal 17%. Aastal 2012 diagnoositi vaid seitse juhtu vanusgrupis 15–19 aastat (aastal 2001 diagnoositi selles vanusgrupis 560 juhtu).

Ligi 70% kõigist HIVi juhtudest aastatel 2000–2012 on diagnoositud meeste seas. Viimastel aastatel on naiste osakaal uute juhtude seas suurenenud kõigis vanusrühmades, peamiselt seetõttu, et uute juhtude absoluutarv meeste seas on langenud. 2011. aastal oli naiste osakaal uute juhtude seas 38% (n=142) ja 2012. aastal 34% (n=106). Viimasel neljal aastal on naiste osakaal olnud meestest kõrgem 15–24-aastaste seas (69% aastal 2011 ja 60% aastal 2012).

2012. aastal diagnoositi suurem osa uusi juhte Kirde-Eestis ja Tallinnas – vastavalt 42% (n=131; 79 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja 47% (n=148; 37 juhtu 100 000 elaniku kohta). Võrreldes aastaga 2011 on uute juhtude arv langenud 17 võrra 100 000 elaniku kohta Tallinnas ja kahe juhu võrra 100 000 elaniku kohta Kirde-Eestis. Ka uute juhtude absoluutarv Kirde-Eestis on olnud stabiilne (135 juhtu aastal 2011 ja 131 aastal 2012). Teistes Eesti piirkondades diagnoositi 2012. aastal 36 HIVi juhtu (viis juhtu 100 000 elaniku kohta) ning see arv ja esmahaigestumise tase on viimastel aastatel olnud stabiilne.

Terviseameti andmetel oli nakkuse leviku tee teada 64%l (n=203) uutest juhtudest. Nendest 35% oli nakatunud parenteraalselt (süstivad narkomaanid), 63% seksuaalselt ja 2% vertikaalselt. Vertikaalsel teel nakatunute osakaal kõigist uutest HIVi juhtudest oli 2012. aastal 1% (n=4, kaks juhtu Tallinnas ja kaks juhtu Kirde-Eestis) ning emalt lapsele HIV-nakkuse leviku määr oli 1% (Sotsiaalministeerium 2012).

Anonüümsetes HIVi nõustamis- ja testimiskabinettides, kus 2012. aastal diagnoositi 65% kõigist uutest juhtudest, olid 39% kõigist uutest juhtudest inimesed, kes olid narkootikume süstinud. Süstivate narkomaanide osakaal oli kõige kõrgem Narvas (Kirde-Eesti) – 50%. Üldiselt ei ole nende inimeste absoluutarv uute juhtude seas, kes narkootikume süstinud ei ole, kasvanud ning seksuaalsel teel nakatunute osakaalu kasv on tingitud narkootikumide süstimisega seotud juhtude langusest. See võib olla seotud suurenenud HIV-testimise ja süstivate narkomaanide teadlikkusega (vt allpool).

HIV süstivate narkomaanide seas

Läbilõikelises uuringus (RDS meetodika) süstivate narkomaanide seas Kohtla-Järvel Kirde-Eestis (n=599) 2012. aastal osutus 62% uuringus osalenutest (n=370) HIVi nakatunuks (Abbott IMx HIV-1/HIV-2 III Plus testsüsteem). Levimus oli sama nii meeste kui naiste seas. Varasemas uuringus samas kohas, mis korraldati 2007. aastal, oli HIVi levimus 69% (osalejaid 350) (Lõhmus 2008).

Viirushepatiidid

Ägeda B- ja C-hepatiidi esinemissagedused on olnud suhteliselt stabiilsed. Ägedasse B-hepatiiti haigestumine on langenud 1,2 juhult (n=16) aastal 2011 0,7 juhuni (n=9) 100 000 elaniku kohta aastal 2012. Ägedasse C-hepatiiti haigestumine on tõusnud 1,3 juhult (n=17) aastal 2011 1,8 juhuni (n=24) 100 000 elaniku kohta aastal 2012.

Ägeda A-hepatiidi puhang 2011. aasta teisel poolel on praeguseks vaibunud. 2011. aastal diagnoositi 12 juhtu 100 000 elaniku kohta (n=154) ja 2012. aastal viis juhtu (n=63). Seoseid süstiva narkomaaniaga pole avastatud. Põhjalikum ülevaade puhangust on avaldatud Eurosurveillance'is (Dontšenko 2011).

Viirushepatiidid süstivate narkomaanide seas

Läbilõikelises uuringus (RDS) süstivate narkomaanide seas Kohtla-Järvel Kirde-Eestis (n=599) 2012. aastal olid sellised tulemused:

- 75% osalejatest (n=447) olid positiivsed HCV-antikehade suhtes (Murex anti-HCV v 4.0 testsüsteem)
- 4% osalejatest (n=25) olid HBsAg positiivsed (Murex HBSAG v 3.0 testsüsteem), mis viitab kas ägedale või kroonilisele B-hepatiidile. 25% (n=149) olid positiivsed nii

anti-HBc IgG kui ka anti-HBsAb suhtes (loomulik immuunsus, mis tekib nakkuse põdemise järel).

2007. aasta uuringus samas kohas oli HCV-antikehade levimus 76% ja HBsAg levimus 1% (osalejaid oli 350) (Lõhmus 2008).

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid ja tuberkuloos

Üldiselt on peamiste seksuaalsel teel levivate infektsioonide esinemissagedus Eestis viimastel aastatel langenud, välja arvatud gonorröa (esmahaigestumus oli 2010. aastal kaheksa, 2011. aastal 13 ja 2012. aastal 16 juhtu 100 000 elaniku kohta). Nakatumine on olnud kõige kõrgem vanusrühmas 20–29 aastat ning kõrgem naiste seas. STI teatised ei hõlma infot narkootikumide süstimise kohta, seetõttu ei ole infot STI juhtude esinemissageduse kohta süstivate narkomaanide seas.

Tuberkuloosi esmahaigestumus oli 2012. aastal 18,5 juhtu 100 000 elaniku kohta. Sel aastal diagnoositi kokku 290 tuberkuloosijuhtu: 234 esmahaigestumist, 35 retsidiivi ja 21 korduvravijuhtu. Esmajuhtudest ja retsidiividest olid 18% (47 juhtu) multiravimresistentsed (MDR) ja nendest juhtudest 2% (n=1) oli tegemist eriti ravimresistentse tuberkuloosiga (XDR).

HIVI nakatunud tuberkuloosi (TB) juhtude osakaal oli 2012. aastal 16% (n=42). Kokku on aastast 2000 diagnoositud 370 HIVi nakatunud TB juhtu.

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid ja tuberkuloos süstivate narkomaanide seas

Läbilõikelises uuringus (RDS) süstivate narkomaanide seas Kohtla-Järvel Kirde-Eestis (n=599) 2012. aastal oli 2% osalenutest positiivsed süüfilise (antikehade määramine) ja 32% olid positiivsed HSV-2 (herpesviirus) antikehade suhtes (IBL International GmbH testsüsteem). 2007. aasta uuringus samas kohas oli süüfilise levimus 9% (RPR meetodika; osalejaid 350) (Lõhmus 2008).

STI teenuste puhul, mida pakutakse süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele, ei ole gonorröa juhtude arv kasvanud. Kuid trihhomoniaasi juhtude arv kasvas 2012. aastal 2,5 korda võrreldes 2010. ja 2011. aastaga ning klamüdioosi juhtude arv kasvas kolmandiku võrra (TAI aruandlus).

2012. aastal läbi viidud RDS uuringus raporteeris 2% osalejatest (ühemeha inimest 595st), et nad on kunagi tuberkuloosi põdenud. 2007. aastal samas piirkonnas läbiviidud uuringus ei olnud mitte keegi 350st osalenust tuberkuloosi põdenud (Lõhmus 2008).

Teised nakkushaigused (abstsessid, sepsis, endokardiit, teetanus, haavabotulism)

2011. aastal registreeriti kaks teetanuse juhtu ning 2012. aastal mitte ühtegi. Nende patsientide süstitavate narkootikumide tarvitamise kohta ei ole midagi teada. Mitte ühtegi botulismi juhtu ei ole aastatel 2011–2012 diagnoositud.

Andmeid kogutakse rutiinselt vaid *Streptococcus pneumoniae* ja *Haemophilus influenzae* tekkelise sepsise kohta, kuid nende patsientide riskifaktorid (nt narkootikumide süstimine) ei ole teada. Nende seisundite diagnoosimine viimasel kahel aastal on olnud madal: umbes 0,9 juhtu 100 000 elaniku kohta *Streptococcus pneumoniae* sepsisel ja 0,0 juhtu *Haemophilus influenzae* sepsisel.

Läbilõikelistes uuringutes süstivate narkomaanide seas ei ole kogutud andmeid abstsesside, sepsise, endokardiidi jm kohta. Seetõttu ei ole infot nende probleemide ulatusest.

HIV testimine

Eestis võib iga arst (nii pere- kui erialaarstid) soovitada ja teostada HIV-testimist vastavalt kliinilistele näidustustele, riskide hindamisele ning patsiendi soovile. 2012. aastast on koostatud ja Sotsiaalministeeriumi poolt heaks kiidetud juhised HIV-testimiseks nii ambulatoorselt kui statsionaarselt. Testimist soovitatakse vastavalt kliinilistele näidustustele ja riskikäitumise hindamisele. Lisaks sellele soovitatakse HIV-testimist kõigile rasedatele naistele. HIVi epideemilistes piirkondades – Tallinnas ja Kirde-Eestis – on HIV-testimine soovitatav kõigile 16–49-aastastele.

HIV-testimist teostatakse üksnes tervishoiuasutustes (k.a arvatud perearstikeskused ja vanglate tervishoiuteenused). Mittemeditsiinilistel töötajatel ei ole lubatud HIV-testimist teostada, kuid nad võivad tegeleda nõustamisega.

Lisaks testimisele üldises tervishoiusüsteemis (tasuta testimiseks on vajalik ravikindlustuse olemasolu) on olemas spetsiaalne riigi poolt rahastatud anonüümsete HIVi nõustamis- ja testimiskabinettide võrgustik (varem nimetati anonüümseteks AIDSi kabinettideks), kus kõik inimesed, k.a need, kes pole Eesti kodanikud, võivad lasta end tasuta ja anonüümselt HIVi ning viirushepatiitide suhtes uurida.

2012. aastal uuriti HIVi suhtes 58 000 inimest (44 100 000 elaniku kohta). See ei sisalda vere- ja organidoonoreid ning rasedaid naisi, kelle seas testimise tase on aastaid olnud kõrge).

Süstivad narkomaanid saavad HIV-teste teha lisaks veel spetsiaalsete STI-teenuste juures Kirde-Eestis (Narva ja Jõhvi) ning asendusravi keskustes. Süstlavahetuspunktid (SVP) ei paku regulaarset HIV-testimise võimalust, kuid Tallinnas ja Kirde-Eestis teevad kohalikud anonüümsete HIVi nõustamis- ja testimiskabinettid nendega koostööd, pakkudes HIV-testimist SVPs mõned tunnid nädalas.

Viimased andmed viitavad sellele, et süstivate narkomaanide seas on HIV-testimine ja samuti teadlikkus oma HIV-staatusest kasvanud. Nii tõusis Kohtla-Järvel elu jooksul HIVi suhtes uuritud inimeste osakaal 76%t aastal 2007 90%ni aastal 2012 ning nende osakaal, kes olid teadlikud oma HIVi nakatumisest, tõusis samal perioodil 67%lt 84%ni (Lõhmus 2008). Peamised kohad, kus inimesed olid end viimati testinud, olid haiglad ja perearstikeskused (peaaegu pooled testitud uuringus osalejatest), anonüümsed HIVi nõustamis- ja testimiskabinetid (19% osalenutest) ja vanglad (16%).

6.2 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed

Andmed narkootikumide üledooside korral erakorralise meditsiiniabi teenuse osutamise juhtudest on kättesaadavad ainult Tallinna kohta. Võrreldes 2011. aastaga suurenes 2012. a. mõnevõrra üledoosijuhtude arv (vt tabel 10). Tallinna Kiirabi andmetel osutati 2012. aastal narkomaanidele üledoosi korral erakorralist meditsiiniabi kokku 1054l korral. 2011. aastal osutati erakorralist abi narkootikumide üledoosi korral 952 korral. Üledoosi tõttu esmaabi saanud 1054st narkomaanist 106 vajab hospitaliseerimist ja 67l peeti narkootikumide joovet oletatavaks surma põhjuseks (TEMS 2012).

Tabel 10. Erakorralise meditsiiniabi osutamine narkootikumide üledoosi korral 2009–2012.

	2009	2010	2011	2012
Narkootikumide mürgistuse korral erakorralise meditsiiniabi osutamine	1399	930	952	1054
neist hospitaliseeriti	96	75	84	106
Narkootikumide mürgistus oli oletatav surma põhjus	76	53	56	67

Allikas: Tallinna Kiirabi 2012, <http://www.tems.ee>

6.3 Narkootikumidega seotud surmad ja suremus

Eestis suri 2012. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel 47 inimest rohkem kui 2011. aastal. 2012. aastal suri narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu 170 inimest, kellest enamik olid meessoost (n=152) (vt tabel 11). Surma põhjuste registri 2012. aasta andmetel oli narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus 31 aastat (meestel 31 aastat; naistel 29 aastat). 170st 157 surid opiaatide tarvitamise tõttu. 2012. aastal oli 74% (n=126) narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest (2011. aastal 82%) vanuses 20–34 aastat ja 11,8% (n=20) 35–39 aastat (vt tabel 11).

Tabel 11. Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja vanuserühmade järgi 2012. aastal.

Vanuserühm	2012		
	Mees	Naine	Kokku
<15	0	0	0
15-19	2	0	2
20-24	21	6	27
25-29	43	5	48
30-34	46	5	51
35-39	19	1	20
40-44	12	0	12
45-49	7	1	8
50-54	1	0	1
55-59	1	0	1
60-64	0	0	0
>=65	0	0	0
Kokku	152	18	170
Keskmine vanus	31,4	28,7	31,1

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2012, EMCDDA standardtabel 5

2012. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 72% vene rahvusest (n=123) ja 21% eestlased, 59% oli pärit Harjumaalt (n=101) ning 30% Ida-Virumaalt. 2011. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 71% vene rahvusest (n=87) ja 16% eestlased, 59% oli elanud Harjumaal (n=72) ning 33% Ida-Virumaal (n=41). Narkootikumidega seotud mürgistussurmade suur arv Harjumaal ja Ida-Virumaal on seletatav asjaoluga, et mõlemas maakonnas on süstivate narkomaanide arv ja levimus rahvastikus kõrge (Uusküla *et al.* 2007).

Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud enamike isikute (n=150) surma algpõhjuseks oli 2012. aastal juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42) (2011. aastal n=116) (vt tabel 14). Suur osa narkootikumidega seotud surmadest (2012. aastal n=126 ja 2011. aastal n=99) on seotud sünteetiliste narkootikumidega (T40.4), milleks Eestis on fentanüül ja 3-metüülfentanüül. Surma põhjuste registri ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (EKEI) andmed narkootikumidega seotud mürgistussurmade kohta erinevad pisut 2012. aastal (samuti erinesid 2011. aastal). EKEI andmetel suri 2012. aastal 178 isikut narkootikumide mürgistuse tagajärjel (2011 oli EKEI poolt esitatud narkosurmade arv 125 isikut), kellest 85% (n=152) suri fentanüülide tarvitamise tagajärjel (EKEI, M.Tõnisson, personaalne suhtlus 2013). Erinevus EKEI ja surmapõhjuste registri andmetes võib tuleneda sellest, et

EKEI andmeil narkootikumi üledoosist tingitud surmajuhtumid on arsti poolt surmatunnistusele märgitud ravimimürgistusena.

Aastatel 1999–2012 on Eestis narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud kokku 1118 inimest, kellest enamik (89%, n=996) olid mehed (vt tabel 12). Perioodil 1999–2012 oli enamik (80%) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 20–34-aastased (vt tabel 13).

Tabel 12. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999-2012.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Kokku
Mehed	18	25	39	81	31	88	52	59	74	60	120	89	108	152	996
Naised	4	6	6	5	5	10	5	9	7	7	13	12	15	18	122
Kokku	22	31	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101	123	170	1118
Keskmine vanus	29	28	25	24	28	26	26	26	28	29	29	29	30	31	

Allikas: surma põhjuste register 2012, Tervise Arengu Instituut 2012, EMCDDA standardtabel 6

Tabel 13. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2012.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Kokku
<15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15–19	5	2	7	18	6	11	5	6	2	0	3	1	2	2	70
20–24	8	13	18	39	10	36	21	24	22	14	23	17	14	27	286
25–29	3	8	10	16	9	24	22	25	34	27	54	43	41	48	364
30–34	1	4	3	8	3	18	4	10	13	18	40	25	46	51	244
35–39	0	1	4	3	3	3	3	1	6	3	5	11	14	20	77
40–44	1	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	4	4	12	36
45–49	1	2	0	1	3	1	1	0	2	1	2	0	0	8	22
50–54	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7
55–59	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	6
60–64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
>=65	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Kokku	22	31	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101	123	170	1118

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2012, EMCDDA standardtabel 6

Tabel 14. Narkootikumidega seotud mürgistusurmad soo ja surma põhjuse lõikes 2009–2012.

Algpõhjus	Aine*	2009			2010			2011			2012		
		M	N	Kokku	M	N	Kokku	M	N	Kokku	M	N	Kokku
F112 Opiadisõltuvus		1	0	1									
X41 Juhuslik mürgistus antiepileptikumide, sedatiivhüpnootiliste, parkinsonismivastaste või mujal klassifitseerimata psühhotroopsete ravimitega ning nende toime	T43.6				7	1	8	4		4	17	2	19
X42 Juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ning nende toime	T40.0	1	0	1									
	T40.1							2		2	2		2
	T40.2	2	0	2	1	1	2	1	1	2			
	T40.3	2	1	3	3	1	4	10	1	11	11	1	12
	T40.4	14	0	14	71	9	80	87	12	99	112	14	126
	T40.5							1		1	3		3
	T40.6	88	11	99	5		5		1	1	5	1	6
	T40.9	3	0	3							1		1
X62 Tahtlik enesemürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide ning psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ning nende toime	T40.2	1	0	1									
	T40.9	1	0	1									
Y11Ebaselge tahtlusega mürgistus antiepileptikutega, rahustite, uinutite, antiparkinsonismi ja teiste psühhotroopsete ravimitega, mida pole mujal klassifitseeritud	T43.6										1		1
Y12 Ebaselge tahtlusega mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ja nende toime	T40.3				1		1						
	T40.4	1	0	1	1		1	3		3			
	T40.6	6	1	7									
Kokku		120	13	133	89	12	101	108	15	123	152	18	170

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2012, EMCDDA standardtabel 5

*Opium (T40.0), heroiin (T40.1), teised opiaadid (T40.2), metadoon (T40.3), teised sünteetilised narkootikumid (T40.4), kokaiin (T40.5), teised ja täpsustamata narkootikumid (T40.6), muud ja täpsustamata psühhodüsleptikumid (T40.9), psühhostimulaatorid kuritarvitamise võimalusega (T43.6)

Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tagajärjed tervisele ja nendega tegelemine

Sissejuhatus

Narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetuse ja ravi puhul on kasutatud TAI aruandlust.

7.1 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine

Eestis ei ole süstivatele narkomaanidele ega muul viisil narkootikume tarvitavatele narkomaanidele rakendatud narkootikumidega seotud mürgistussurmade ja üledooside ennetamise programme. 2012. aasta algul toimus surmade ja üledooside ennetamise alane seminar, mille viisid läbi eksperdid Euraasia Kahjude Vähendamise Võrgustikust ning Šotimaalt. Seminari eesmärk oli anda Eestis kahjude vähendamise ja ravi teenuseid osutavatele organisatsioonidele ülevaade üledooside ennetamise erinevatest mudelitest ning tutvustada erinevate riikide kogemusi. Toimus praktiline arutelu teemal, milline on Eesti jaoks sobiv üledooside ennetamise mudel. 2012. aasta lõpus valmis esialgne programmi kirjeldus ja tegevuskava „Naloksooni kasutamine narkootikumide üledoosidest tingitud surmade ennetamiseks“. Vastavasisuline pilootprojekt plaaniti käivitada 2013. aastal.

7.2 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused

Kokku kasutati 2012. aastal HIVi/AIDSi ennetamisele 2 599 003,30 eurot. Peamised kahjude vähendamise teenused, mis on suunatud süstivatele narkomaanidele, on Eestis metadoonravi ja süstlavahetusprogrammid. Süstlavahetus- ja nõustamisteenust osutab 9 organisatsiooni, 2012. aastal oli kokku 37 süstlavahetuspunkti, millest 13 on statsionaarsed keskused. Neid külastas kokku 1319 esmakülastajat ja 6713 korduvklienti. Süstlavahetuspunktides (SVP) oli kokku ligi 150 427 külastust, mille käigus jagati 2 228 082 süstalt, 461 762 kondoomi ja 56 319 infomaterjali. 2012. aasta märtsis alustas tööd uus süstlavahetuspunkt Maardus.

Süstaldest ligi kaks kolmandikku (66%) jagati Ida-Virumaal, kolmandik (33%) Tallinnas ja 0,5% mujal Eestis. Ühe külastuse kohta anti Ida-Virumaal kaasa keskmiselt 14,1 süstalt, Tallinnas/Harjumaal 18,6 süstalt ja ülejäänud Eestis 1,8 süstalt. 2012. aastal toodi ca 65% jagatud süstaldest peale kasutamist süstlavahetuspunktidesse tagasi.

SVP külastajate keskmine vanus on aastatega kasvanud, olles 2012. a. 28 aastat, 2009. a. 24 aastat. SVP külastajate keskmine süstimise staaž oli 5 aastat. Tallinna/Harjumaa SVP klientidel oli kõige pikem süstimise staaž (6 aastat), järgnes Ida-Virumaa (5 aastat) ning teised piirkonnad (4 aastat). Võrreldes 2008. aastaga on esmakülastajate süstimisstaaž kasvanud. Kui 2008. aastal oli 38% esmakülastajatest narkootikume süstinud kuni aasta, siis 2012. aastal oli vastav näitaja 19%.

7.3 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele

HIVi nõustamine ja testimine

Aruandlusperioodil töötas Eestis kokku 11 nõustamiskabinetti, kus nõustati 12 652 ning testiti 12 037 inimest. Avastati 130 HIV-nakatunut, nendest 32 oli elu jooksul süstinud narkootikume (25%). Riikliku HIV/AIDSi strateegia vahenditest kaeti kõigi vabariigis tehtavate verifikatsioonitestide kulud ning analüüside transport esmalaboritest referentslaborisse.

STI anonüümne diagnostika- ja raviteenus

2012. aastal jätkati tasuta ja anonüümse seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika- ja raviteenuse pakkumist süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele Jõhvis ja Narvas. Kokku oli aasta jooksul 951 ravijuhtu.

Rasedad narkomaanid

Opiatsõltuvusega rasedatele on narkomaaniaravi võimaldatud olemasolevate raviteenuste kohtades. HIV-nakkuse vertikaalsel teel ennetamiseks on HIV-positiivsete sünnitanute lastel võimalus saada tasuta rinnapiimasendajat kuni laste aastaseks saamiseni, 2012. aastal sai 199 imikut rinnapiimasendajat.

Juhtumikorraldus

Juhtumikorralduse meeskonnad HIV-positiivsetele inimestele on olemas kolmes tervishoiuasutuse nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel), kus oli 1367 esmaklienti ja kokku 12 289 pöördumist. Meeskonna moodustavad meditsiiniõed ja sotsiaaltöötajad, keskendutakse nii tervise- kui sotsiaalprobleemide

lahendamisele. Lisaks on võimalus saada nõustamis- ja tugiteenust kaksikdiagnoosiga sõltlastel MTÜ Eesti Abikeskuses, mis ainsana on spetsialiseerunud raskete psüühikahäirete ja uimastisõltuvusega inimeste toimetuleku parandamisele. Aasta jooksul sai teenust 37 klienti.

2012. aastal osutati individuaalset psühholoogilist nõustamist ja pereteraapiat noorukitele ja nende lastevanematele. Aasta jooksul viidi läbi 31 interaktiivset uimastiennetusala koolitust, milles osales kokku 473 noorukit. Korraldati teraapiagruppe sõltuvusprobleemidega ja riskigrupi kuuluvatele alaealistele ning lastevanematele. Lisaks toimus 211 telefoninõustamist.

Tuberkuloosi ennetus ja ravi

Eestis tegeldakse tuberkuloosi ennetamise ja raviga 2008. aastal VV poolt kinnitatud "Riikliku tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008-2012" alusel. Programmi üldeesmärgiks on tuberkuloosi esmahaigestumuse vähenemine 2012. aastaks 20 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta. 2012. aastal eraldati tuberkuloositõrje programmi täitmiseks 321 392 eurot. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele, sh HIV-positiivsetele on tagatud tuberkuloosi nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused ning tuberkuloosi teema on integreeritud vastavatesse tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate täiendõppe kavadesse. Ühtlasi toimuvad regulaarsed profülaktilised uuringud HIV-nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute seas haigestumise varajaseks avastamiseks, mille käigus jaotatakse ka infomaterjale. 2012. aastal jagati 1540 materjali. 2012. aastal töötati välja kaks juhendmaterjali ning koolitustel osales 673 spetsialisti.

Tuberkuloositõrje programmi raames tagatakse HIV-positiivsetele ja teistele riskirühmadele tuberkuloosi nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Tuberkuloosi haigestumise varajaseks avastamiseks tehakse regulaarseid profülaktilisi uuringuid HIV-nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute hulgas. Regulaarset *skriiningut* tuberkuloosi suhtes tehakse ka kõigi varjupaikade elanike hulgas ning vanglates.

Tuberkuloosi ravi on Eestis otseselt kontrollitav ravi. Allpool olevas tabelis on esitatud TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientide ravitulemused (vt tabel 15). 2011. ja 2012. aasta ravitulemused ei ole lõplikult selgunud, sest MDR-TB-juhtude ravi võib kesta üle kahe aasta ja osa patsiente on veel ravil.

Viiest tuberkuloosi statsionaarsest osakonnast kolmes on tuberkuloosiravil olevatele opioidsõltlastele võimaldatud metadoonasendusravi. Ühes haiglas pole olnud vajadust metadoonravi järele ning ühes osakonnas on metadoonravi keskus haiglaga samas majas, kus tuberkuloosiosakond ning neile patsientidele on metadoon ka tagatud. Ühtlasi on alates 2010. aasta maist vanglast vabanenute ravikatkestuste vähendamiseks kokkulepe Justiitsministeeriumiga, et vangla viib oma transpordiga nakkusohtliku ja/või

multiresistentse tuberkuloosiga patsiendid, kelle ravikuur on vanglast vabanemisel veel pooleli, ravi jätkamiseks SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kose tuberkuloosiosakonda või tuberkuloosi ambulatoorsele vastuvõtule.

Probleem on ambulatoorse raviga, kus metadoon on kättesaadav ainult kahes tuberkuloosi osakonnas (neljas osakonnas puudub metadooniravi võimalus).

Tabel 15. Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastast 2003 kuni 23.09.2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TB/HIV+ esmased ja retsidiivijuhud	13	22	33	38	47	37	36	31	41	42
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul	1	4	5	8	9	7	6	6	6	6
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul (%)	7,7	18,2	15,2	21,1	19,1	18,9	19,4	16,1	14,6	14,6
Tuberkuloosiravi alustanud	15	18	27	31	38	30	29	24	35	36
TBst paranenud	8	11	20	20	25	25	26	20	25*	10*
TBst paranenud (%)	53,3	61,1	74,1	64,5	65,8	83,3	89,7	83,3	-*	-*
Sai kaasvalt ARV						13	20	17	24	25
Keeldus ARV-st või katkestas ARV-ravi						1	2	2	2	1
Ei vajanud ARVd**						1	5	3	6	1
Andmed puuduvad või ei saanud ARV-ravi						16	2	2	3	9

Allikas: TAI, Tuberkuloosiregister 2013

*2011. ja 2012. aasta ravitulemused ei ole lõplikult selgunud, sest MDR-TB juhtude ravi võib kesta üle kahe aasta ja osa patsiente on veel ravil.

**Vastavalt Eesti ravijuhistele alustatakse ARV-ga, kui CD4 rakkude arv on alla 350.

***Andmed kogutakse alates 2008. aastast TB/HIV + konsiiliumide käigus.

Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon

2012. aastal ei toimunud eraldi uuringuid sotsiaalsetes riskirühmades, mis käsitleks narkootikumide tarvitamist. Seni puuduvad spetsiaalsed teenused, mis tegeleks narkomaanide eluaseme, koolituse/hariduse ja tööhõive probleemidega. Selliste teenuste korraldamisega tegelevad tavatöö raames narkomaanidega tegelevad keskused. Peamiselt tegeleb sotsiaalküsimuste ja tööhõivega keskuse sotsiaaltöötaja.

Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus

Sissejuhatus

Selles peatükis esitletud andmed narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude kohta pärinevad Justiitsministeeriumi täidetud EMCDDA standardtabelist nr 11. Justiitsministeeriumi andmed narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude kohta pärinevad E-toimikust. Narkootikumide tarvitamisega või väikeses koguses omamisega seotud väärtegude puhul ei ole võimalik saada ülevaadet kõigi kasutatud ainete kohta.

Andmed narkomaanidele, eelkõige süstivatele, pakutavate teenuste kohta pärinevad Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ja riikliku HIVi/AIDSi ennetamise strateegia aruannetest ning Justiitsministeeriumist.

9.1 Narkootikumidega seotud süüteod

2012. aastal registreeriti kokku 866 narkootikumidega seotud kuritegu (karistusseadustiku ehk KarS-i §-d 183–190), mis on mõnevõrra vähem kui eelnevatel aastatel (vt tabel 16). Kõigist 2012. aastal registreeritud narkokuritegudest 81% (n=702) moodustasid narkootikumide suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod (§ 184). Narkootikumide väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod (§ 183) moodustasid registreeritud narkokuritegudest 11%.

2012. aastal registreeriti 3750 narkootikumide tarvitamise või väikeses koguses omamisega seotud väärtegu (narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse ehk NPALS-i § 15¹) (vt tabel 17).

Narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude registreerimist on mõjutanud uurimisasutuste ressursid ja sellest tulenev prioriteetide seadmine. Viimastel aastatel on tähelepanu pööratud suurte narkootikumide kogustega kaubitsevate kuritegelike rühmituste tabamisele. Teatavat mõju suurte kogustega seotud kuritegude statistikale on avaldanud ka asjaolu, et varem mitme kuriteona registreeritud juhtumeid on hakatud registreerima ühe jätkukuriteona.

Tabel 16. Registreeritud narkootikumidega seotud kuriteod aastatel 2007–2012.

Kuriteo liik (KarS ptk, §)		2007	2008	2009	2010	2011	2012
§ 183	Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	297	301	153	138	91	92
§ 184	Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	1048	1143	789	699	745	702
	183–184 kokku	1345	1444	942	837	836	794
§ 185	Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui kaheksateistaastasele	79	65	63	26	24	29
§ 186	Narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseaduslikule tarvitamisele kallutamine						
§ 187	Alaealise kallutamine narkootilise ja psühhotroopse aine ja muu uimastava toimega aine ebaseaduslikule tarvitamisele	3	6				4
§ 188	Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	19	37	32	32	45	27
§ 189	Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	2	6	4	6	8	12
§ 190	Narkootilise ja psühhotroopse aine ning nende lähteaine käitlemise, arvestuse ja aruandluse nõuete rikkumine	1		1			
	185–190 kokku	104	114	100	64	77	72

Allikas: Justiitsministeerium 2013

Tabel 17. Registreeritud narkootikumidega seotud väärteod aastatel 2007–2012.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Narkootilise või psühhotroopse aine ebaseaduslik käitlemine väikeses koguses (NPALS § 15 ¹)	5991	6113	3205	2140	2908	3750

Allikas: Justiitsministeerium 2013

Kohus mõistis 2012. aastal KarS-i § 183 alusel süüdi 42 isikut, § 184 alusel aga 442 isikut ja muudes kuritegudes (§-d 185–189) 44 isikut. Narkokuritegude toimepanijate enamik mõistetakse süüdi kokkuleppemenetluses ja valdavale osale tähendab see reaalselt vanglakaristust. Süüdimõistetute seas oli mehi 87% ja naisi 13%.

Maakondadest registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid enim Harjumaal (57% kõikidest narkokuritegudest), Ida-Virumaal (11%) ning Tartumaal (10%).

9.2 Narkootikumide tarvitamine vanglas

2011. aastal viis TAI läbi uuringu HIVi ja narkomaaniaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise kohta süüdimõistetute hulgas. Uuringutulemuste kohaselt oli narkootikume tarvitanud viimase 12 kuu jooksul 2% uuringus osalenutest. Narkootikume oli viimase 12 kuu jooksul kinnipidamisasutusest süstinud 2% kogu valimist.

Üha enam pööratakse tähelepanu vanglates keelatud esemete ja ainete avastamisele ja ennetavale tegevusele, et keelatud esemed ja ained vangla territooriumile ei satuks. Tõhustatud on regulaarset kontrolli keelatud esemete ja ainete avastamisel, millele aitab kaasa vanglas keelatud ainete avastamiseks vajaliku tehnika olemasolu. Alates 2010. aastast otsitakse läbi kõiki ruume, kus kinnipeetavad viibivad, vähemalt kord kahe kuu jooksul. Eesmärgi täitmist kontrollitakse pidevalt. Lisaks regulaarsetele läbiotsimistele toimib ulatuslik videojärelevalve, kasutatakse kehaskännereid, esemete läbivalgustamise seadmeid, julgeolekutöö on tõhustatud jne.

Narkootikumide tarvitamise kahtluse korral testitakse kinnipeetavaid. Testimised ning testimiste põhjal algatatud kriminaalasjad annavad ülevaate narkootikumide tarbimisest vanglates. Kokku tehti 2012. aastal vanglates narkootilise aine määramiseks kehavedelikest 3508 testi, millest esmaspositiivseks osutus 124 (4%). Kõikidel juhtudel ei olnud tegemist uimastite illegaalse tarvitamisega, vaid arsti poolt määratud ravimite tarvitamise tõttu positiivseks või valepositiivseks osutunud testidega. Kriminaalasju karistusseadustiku §331 (kinnipeetava, arestialuse ja vahistatu poolt narkootilise ja psühhotropse aine valmistamine, omamine, valdamine ja arsti ettekirjutuseta tarvitamine) alusel algatati 2012. aastal kriminaalasju kamber-tüüpi vanglates ühel korral ning laager-tüüpi vanglates 341 korral. Viimastest oli suurel osal tegemist metadooni tarvitamisega arsti ettekirjutuseta. See moodustab 1% kõikidest testidest, s.h. 27% esmapositiivsetest testidest. 2012. aastal avastati vanglatest narkootikume varasemast oluliselt vähem. Karistusseadustiku §183,184 (kinnipeetava, arestialuse, vahistatu poolt narkootilise ja psühhotropse aine väikeses/ suures koguses ebaseaduslik käitlemine) alusel algatati 2012. aastal 12 kriminaalasja. Aasta jooksul lõpetati 9 menetluses olnud kriminaalasja kuriteokoosseisu puudumise tõttu. 2007. aastal avastati vanglates narkootikume 2811, 2008. a. 991, 2009. a. 311 korral, 2010. a. 351 korral. Narkootikumide kättesaadavus vanglates on vähenenud seoses laager-tüüpi vanglate asendamisega kambertüüpi vanglatega.

9.3 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas

Narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetustöö aluseks on RTA ja selle rakendusplaan aastateks 2013–2016 ning „Riiklik HIVi/AIDSi strateegia aastateks 2006–2015“.

Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad ja narkomaaniaravi vanglates

Eesti vanglates on loodud narkosõitlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Neid on kokku kolmes vanglas: Tartu Vanglas (tulemusüksuses kokku 174 kohta), Viru Vanglas (20 kohta noortele ja 20 täiskasvanutele) ja Harku Vanglas (8 kohta). Tartu Vangla sõitlaste tulemusüksus on jagatud nelja sektsiooni, kus aktiivne rehabilitatsioon toimub kolmandas sektsioonis (44 kohta). 2010. aastal loodud neljandas sektsioonis asub postrehabilitatsiooni osakond, kuhu paigutatakse kinnipeetavad, kes on läbinud aktiivse rehabilitatsiooni faasi (44 kohta). Ülejäänud sõitlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide alusel. Eesti vanglates oli 2012. aasta viimase kvartali seisuga 906 sõltuvusdiagnoosiga isikut, moodustades veidi üle veerandi (29%) vangide üldarvust (2010. a. 877, 2009. a. 870 narkomaani). Sõitlastele osutatakse ravi mitteopiaatsete ravimitega, kuid mõnedes vanglates on ka metadoonravi kättesaadav. 2012. aastal rakendati metadoonvõõrutusravi 61 korral ning metadoonasendusravi said I kvartalis 50, II kvartalis 45, III kvartalis 69 ja IV kvartalis 62 kinnipeetavat. Et vabaduses alustatud ravi ei katkeks, on Justiitsministeeriumi kaasabil tagatud metadoonravi ka Viru arestimajas.

Koolitused vanglate personalile ja kriminaalhooldajatele

Aastatel 2007–2012 on vanglaametnikele korraldatud koolitusi erinevates valdkondades: uimastialane algkoolitus, motiveeriva nõustamise tehnikad, opiaatsõltuvuse ravi, täiendkoolitused valvuritele-koerajuhtidele.

2012. aastal said koolitust 20 ametnikku, kes viivad vanglasüsteemis läbi sotsiaalprogrammi „Eluviisitreening õigusrikkujatele“, mis on mõeldud sõitlastele, kelle puhul sõltuvus põhjustab õigusvastast käitumist. 2012. aastal toimus kaheksa motiveeriva nõustamise koolitust, mille käigus koolitati 85 ametnikku. Lisaks toimus kolm "Õige hetk" programmi koolitust 20 ametnikule. Tegemist on individuaalprogrammiga, mille eesmärk on aidata süüdimõistetul omandada, arendada ja rakendada mitmesuguseid sotsiaalsete probleemide lahendamise seotud oskusi, et nad suudaksid probleemsetes olukordades toime tulla. Ühel korral toimus uue narkokoera ja koerajuhi koolitus ning seitse koerajuhti said täiendkoolitust.

2012. aastal koolitati kaheksat vanglavaimulikku ning lisaks osales koolitustel ka 12 usklikku vabatahtlikku ja teoloogiatudengit.

9.4 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon

Aruandlusperioodil tegeleti vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsiooniga üldise sotsiaalteenuse raames, mis peaks kaasa aitama vanglast vabanenute taasühiskonnastamisele. Alates 2012. aastast on loodud võimalus ennetähtaegselt vabanedes asenduskaritusena sõltuvusravile minna, mida rakendati 2012. aastal ühel korral ennetähtaegselt vanglast vabanenule.

Peatükk 10. Narkoturg

Sissejuhatus

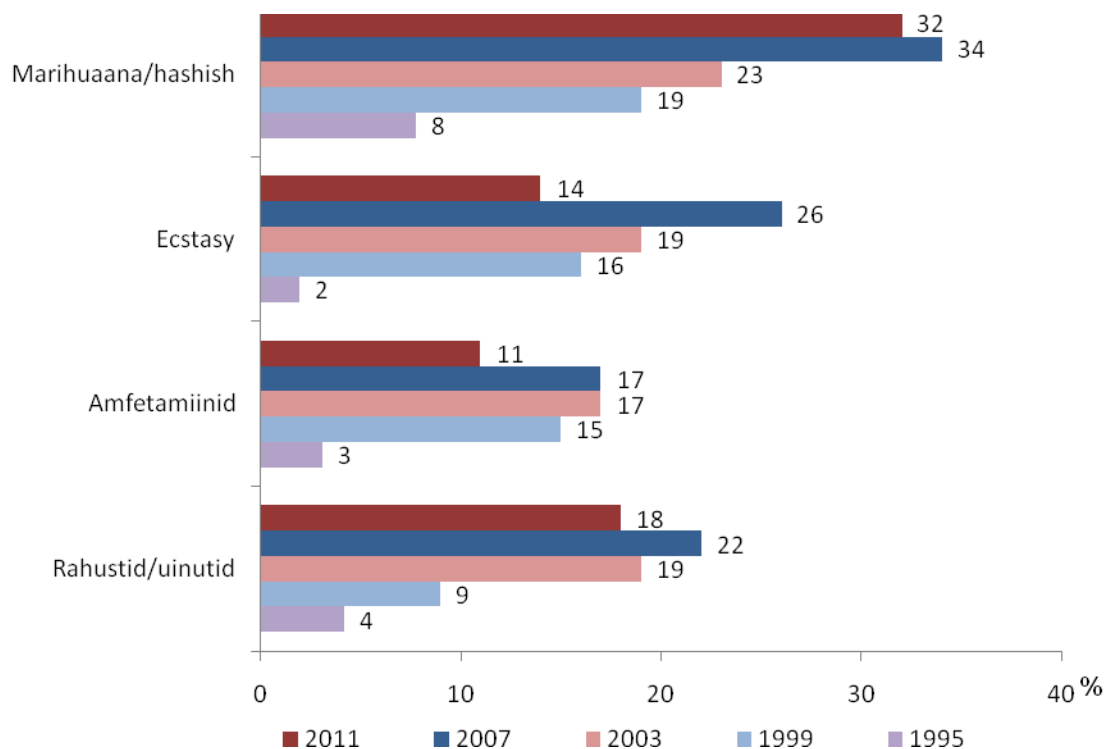
Narkoturul toimunud muudatusi käsitlevas peatükis esitatud andmed on kogutud EMCDDA standardtabelite nr 13, nr 14 ja nr 16 põhjal. Andmed konfiskeeritud narkootiliste ainete koguste ning nende puhtuse kohta on saadud Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist. Narkootikumide hindadest antakse ülevaade Politsei- ja Piirivalveameti jälitustegevuse põhjal antud eksperdi hinnangule. Narkootikumide transiidi kohta esitatavad andmed pärinevad Maksu- ja Tolliametist.

10.1 Narkootikumide kättesaadavus

Uuringutest on narkootikumide kättesaadavuse kohta tarbijatele andmed ainult 2011. aasta 15–16-aastaste kooliõpilaste küsitlusest ESPAD, kus koguti õpilastelt hinnanguid nelja narkootikumi kättesaadavusele: kanep, *ecstasy*, amfetamiinid ning rahustid/uinutid (saadud arsti korralduseta). Kanepit hindas küllalt või väga kergesti kättesaadavaks 32% õpilastest, sh 34% poistest ja 30% tüdrukutest. Kanepi kergele kättesaadavusele viitab asjaolu, et noortest, kes polnud kanepit elu jooksul kordagi proovinud, tunnistas 31%, et on olnud olukorras, kus avanes võimalus seda uimastit tarvitada.

Rahusteid/uinuteid ilma arsti korralduseta pidas kergesti kättesaadavaks 18% õpilastest. Sünteetilisi aineid (*ecstasy*'t ja amfetamiine) pidas kergesti kättesaadavaks veelgi väiksem hulk õpilasi (vastavalt 14% ja 11%). Võrreldes tüdrukutega, pidasid poisid marihuaanat/hašišit kergesti kättesaadavaks sagedamini, kuid rahusteid/uinuteid ja *ecstasy*'t hindasid poistega võrreldes kergemini kättesaadavaks tüdrukud.

Käesoleva uurimuse andmed näitavad narkootikumide kättesaadavuse vähenemist. Nii rahusteid/uinuteid, *ecstasy*'t, amfetamiine kui ka kanepitooteid peab viimases uuringus kergesti kättesaadavaks väiksem hulk noori kui 2007. aastal (vt joonis 7).



Joonis 7. Narkootilisi aineid küllalt või väga kergesti kättesaadavaks pidanud õpilaste osakaal (%).

Allikas: ESPAD 2011.

Politsei jaoks oli 2012. aastal pakkumise vähendamise peamine prioriteet fentanüül kui enim uimastisurmi põhjustava narkootilise aine vastu võitlemine. Politseile eraldati lisaressursse just fentanüüluga kaubitsevate tänavadiilerite tabamiseks. Seega võib öelda, et aastaid politsei prioriteediks olnud suurte kuritegelike grupeeringute paljastamise juurde lisandus fentanüüli konfiskeerimine tänavailt. Fentanüüli tarbimisest põhjustatud narkosurmade suure arvu tõttu jätkatakse samade tegevuste ja prioriteediga ka aastal 2013. Narkootikumide pakkumise vähendamise eesmärgil viidi 2012. aastal läbi kokku 69 riigisisest ning 10 rahvusvahelist ühisoperatsiooni. Kokku konfiskeeriti 2012. aastal 1,5 miljonit eurot kriminaaltulu, mis on ligi poole võrra enam kui 2011. aastal.

Enamus narkootikumidest jõuab Eestisse riigipiiri ületuse teel. Salakaubana üle riigipiiri toimetatavate narkootiliste ainete liigid on üldjuhul püsivad muutumatutena, kuid võrreldes varasemate perioodidega on toimunud muutused narkootiliste ainete salakaubaveo meetodites. Vaadeldaval perioodil on narkootiliste ainete salakaubaveoga tegelevad grupid hakanud narkootiliste ainete salakaubavedu teostama üle rohelise piiri ning väikeautode asemel on asunud eelistama reisibusse ja veoautosid, kus leidub rohkem peidukohti ning mida üldjuhul kontrollitakse vähem. Narkootikumide avastamiseks on MTA-l kasutada 19

narkokoera. 2012. aastal oli kokku 698 narkokoera reageeringut, konkreetseid avastusi oli 71.

10.2 Narkootikumide konfiskeerimised

Võrreldes 2011. aastaga langesid 2012. aastal kanepitoodete (36,5 kg vs 128,4 kg) ja *ecstasy* tablettide (9210 vs 11 496 tabletti) konfiskeeritud kogused. Kokaiini konfiskeerimiste arv kui ka konfiskeeritud kogused tõusid 2012. aastal 0,8 kilogrammist 3,4 kilogrammini (vt tabel 18). Kui 2011. aastal konfiskeeriti kokaiini 34 korral, siis 2012. aastal 49 korral.

Tabel 18. Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2007–2012 (kg).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kanepivaik (hašiš)	155,4	48,5	19,2	14,6	45,6	4,7
Kanepileht, marihuaana	8,1	24,2	7,1	14,8	53,5	25,1
Kanepi taimed	8,1	23,2	17,2	10,8	29,3	6,6
Heroin	5,7	0,1	3,9	0,004	0,1	0,0004
Kokaiin	13,0	3,6	5,0	217,7	0,8	3,4
Amfetamiin	56,3	23,3	55,9	47,7	41,6	14,2
Metamfetamiin	0,02	37,7	0,001	0,5	1,5	27,1
GHB	26,4	7,7	25,1	16,1	13,5	28,9
Fentanüül/3-metüülfentanüül	1,3	1	1,8	0,5	0,9	1,7

Allikas: EMCDDA standardtabel 13, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut 2013

Kõige suurema hüppe konfiskeeritud kogustes on teinud metamfetamiin (27,1 kg vs 1,5 kg), mille konfiskeerimiste arv tõusis 57 korralt 110 korrale. Sarnaselt 2011. aastale amfetamiini konfiskeeritud kogused langesid (14 kg vs 42 kg).

Heroin on endiselt Eesti turul harvaesinev narkootikum ja seda konfiskeeriti vaid ühel korral 0,4 g. Opiaatidest on enim levinud fentanüül, mida 2012. aastal konfiskeeriti 1,7 kg. Mooni/unimaguna tooteid ei ole viimastel aastatel konfiskeeritud. GHBd konfiskeeriti 2011. aastal üle 28 kg, mis on 15 kg rohkem kui 2011. aastal. Hüppeliselt suurenesid ka GBLi konfiskeerimised (2 kg vs 197 kg). Uutest psühhoaktiivsetest ainetest konfiskeeriti 2012. aastal kõige enam sünteetilisi kannabinoide (kokku 33 korral). *Spice*-i ja sellega seotud komponente (JWH-122, JWH-210 jne) konfiskeeriti kokku 13 kg. Lisaks kannabinoididele

konfiskeeriti katinoone (MDPV (533 g) ja 4-MEC (14 g)), vähemal määral fentüülamiine (3-FA, 2C-I ja 2C-E) ning paaril korral trüptamiinidest AMT-d.

10.3 Puhtus ja narkootikumide hind

Võrreldes varasemate aastatega tõusis 2011. aastal peaaegu kõikide peamiste konfiskeeritud narkootiliste ainete puhtus. Selle langus esines ainult *ecstasy* ja amfetamiini puhul. Narkootikumide hinnad olid 2012. aastal peaaegu samal tasemel 2011. aastaga. Mõneti võis märgata kokaiini ja amfetamiini tänavahinna tõusu.

Kanepi puhtus on alates 2010. aastast tõusnud. Kui 2011. aastal oli kõige levinum (mood) THC sisaldus hašišis 5%, siis 2012. aastal oli selleks 11 (tüüpiline THC sisaldus 2%–20%). 2012. aastal tõusis ka marihuaana puhtus. Kui 2011. aastal oli keskmine THC sisaldus marihuaanas 11%, siis 2012. aastal oli see 13%. Kanepitoodete hind on võrreldes 2010. aastaga jäänud peaaegu samaks. Nii 2011 kui 2012. aastal oli marihuaana keskmine hind 20 eurot gramm. Hašiši keskmine grammi hind oli 2012. aastal 7 eurot

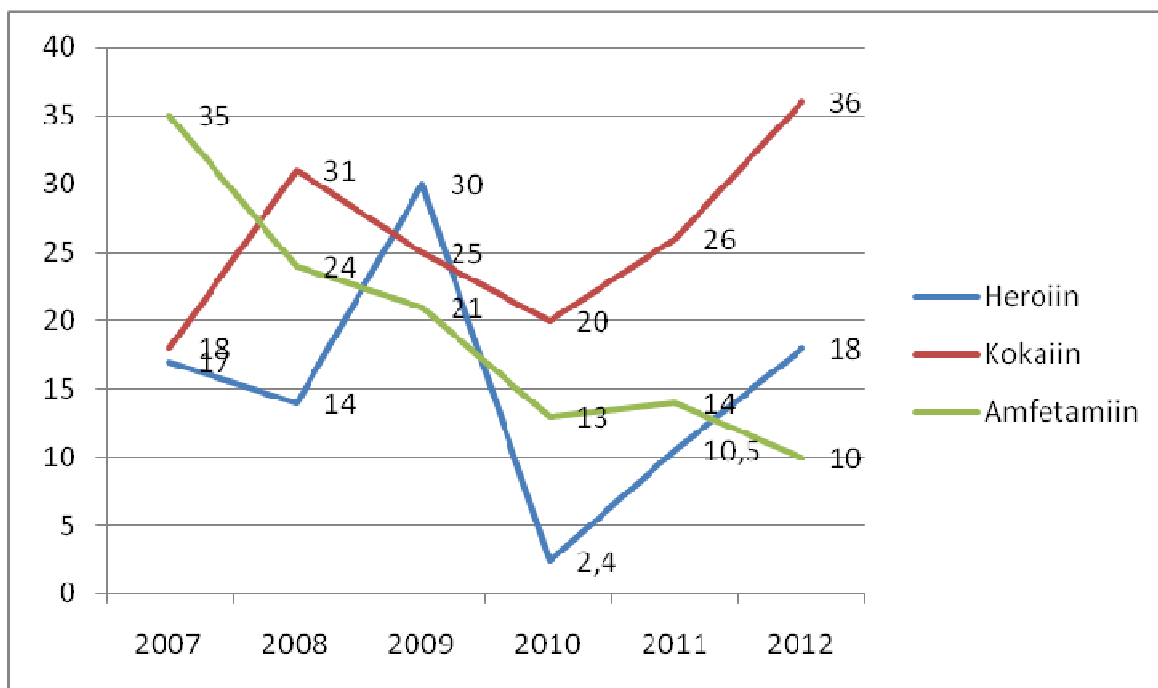
Hinnanguline heroini ühe doosi tänavahind oli 2012. aastal vahemikus 10–15 eurot, mis on odavam kui 2011. aastal (umbes 20 eurot). Kuigi heroini on Eestis turul vähe, oli 2012. aasta heroini ühekordse konfiskeerimise puhul tegu puhtama ja odavam ainega kui eelmisel aastal. Näiteks 2010. aastal varieerus heroini puhtus 0,2% ja 5% vahel. Endiselt on enamlevinud tarvitatavaks opiaadiks Eestis fentanüül, mille 2012. aasta tänavahinnaks on sarnaselt 2011. aastaga 7–10 eurot doos. Fentanüüli levinuim puhtus oli 2012. aastal 6% puhast ainet grammi kohta (puhtuse varieeruvus 0,2%–10%). Fentanüüli levinum puhtus on võrreldes 2011. aastaga 3% võrra tõusnud.

Nii amfetamiini kui ka *ecstasy* puhtus on võrreldes eelmise aruandlusperioodiga langenud. Kui 2011. aastal oli keskmine konfiskeeritud *ecstasy*-tableti puhtus 91%, siis 2012. aastal 79%. Amfetamiini puhtus varieerus 2012. aastal 0,5% ja 59% vahel (2011. aastal 1% ja 65% vahel). Keskmine amfetamiini puhtus oli küll sarnane 2011. aastaga, kuid kõige levinum puhtuse tase oli 10% puhast ainet grammis, mis on 4% võrra väiksem kui eelmisel aastal. Hinnanguline amfetamiini hind varieerus 2011. aastal 10 ja 20 euro vahel. Võrreldes 2011. aastaga oli amfetamiini tänavahind pisut tõusnud (10–15 eurot). *Ecstasy*-tableti hind varieerus 6 ja 10 euro vahel. Erinevalt teistest konfiskeeritud stimulantidest tõusis 2012. aastal metamfetamiini puhtus. Kui 2011. aastal oli kõige levinum metamfetamiini puhtus 11%, siis 2012. aastal 14% (varieeruvus 1%–40%). Metamfetamiini grammi hind varieerus 10–20 euro vahel (vt joonis 8).

2012. aastal on kokaiini hind võrreldes 2011. aastaga natuke tõusnud. Kui 2011. aastal oli kokaiini tänavahind vahemikus 90–110 eurot, siis 2012. aastal varieerus hind 80–120 euro

vahel. Kokaiini levinuim puhtus tõusis samuti raporteeritaval perioodil 26% puhas ainet grammis 36%ni. Kokaiini puhtus varieerus 7%–83% vahel.

Eestis aina enam levinud GHB puhtus varieerus 5%–64% puhta aine sisaldusega ühes doosis. Kõige enam levinud GHB puhtus oli 2011. aastaga sarnane, 51% puhas ainet doosis. GHB doosi tänavahind varieerus 3 ja 4 euro vahel.



Joonis 8. Heroiini, kokaiini ja amfetamiini puhtus 2007–2012.

Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertsi Instituut 2013

Osa B: Lisad

Kasutatud kirjandus

- Dontšenko I, Kerbo N, Pullmann J, Plank S, Võželevskaia N, Kutsar K. Preliminary report on an ongoing outbreak of hepatitis A in Estonia, 2011. Euro Surveill. 2011;16:19996.
Kättesaadav online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19996>
- HIVi ja AIDSi riikliku strateegia 2011. aasta aruanne.
- HIVi ja AIDSi riikliku strateegia 2012. aasta aruanne.
- Lõhmus L, jt. HIV-nakkuse ja teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus Tallinna ja Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2008
Kättesaadav online: <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/93>.
- „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ 2011. aasta aruanne.
- „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ 2012. aasta aruanne.
- Sotsiaalministeerium. HIV ravikonsiiliumi aastaaruanne, 2012. Tallinn: Sotsiaalministeerium 2012.
- Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel-Ollo K, Des Jarlais DC. A decline in the prevalence of injecting drug users in Estonia, 2005–2009. Int J Drug Policy 2013;24:312–8.
- Uusküla A, Abel K, Rajaleid K, Rüütel K, Talu A. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. Addict Res Theory 2007;15:411–24.

Internetiallikad

Alkoholiseadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/108032012003>

Nakkushaiguste ja nakkushaiguskahtluse esinemise ning haigestumise ohutegurite kohta teabe edastamise kord ja edastatavate andmete koosseis koos andmesubjekti identifitseerivate isikuandmetega <https://www.riigiteataja.ee/akt/13208994>

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/NPALS>

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/105032013001>

Tallinna Kiirabi <http://www.tems.ee>

Tubakaseadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/TubS>

Uimastiennetuse valitsuskomisjoni moodustamine
<https://www.riigiteataja.ee/akt/310042012011>

EMCDDA standardtabelid, 2012

Standard Table 05: Direct drug related deaths/Drug-induced deaths

Standard Table 09–4: Notified cases of hepatitis C and B in injecting drug users

Standard Table 11: Reports on drug law offences

Standard Table 13: Number and quantity of seizures of illicit drugs

Standard Table 14: Purity/Potency at street level of some illicit substances

Standard Table 16: Price at street level of some illicit substances

Standard Table 34: TDI data

Tabelid ja joonised

Tabel 1. 2012. aasta NERSi eelarve ja selle täitmine asutuste seas.

Tabel 2. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2012.

Tabel 3. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2012.

Tabel 4. Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2012. aastal.

Tabel 5. Esimest korda ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2011–2012.

Tabel 6. Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2011–2012.

Tabel 7. Ravile pöördunute sotsiaalmajanduslik taust 2011–2012.

Tabel 8. Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2011–2012.

Tabel 9. Ravialuste riskikäitumine 2011–2012.

Tabel 10. Erakorralise meditsiiniabi osutamine narkootikumide üledoosi korral 2009–2012.

Tabel 11. Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo- ja vanuserühmade seas 2012. aastal.

Tabel 12. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999–2012.

Tabel 13. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2012.

Tabel 14. Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja surma põhjusena 2009–2012.

Tabel 15. Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastastl 2002 kuni 23.09.2012.

Tabel 16. Registreeritud narkootikumidega seotud kuriteod 2007–2012.

Tabel 17. Registreeritud narkootikumidega seotud väärteod 2007–2012.

Tabel 18. Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2007–2012 (kg).

Joonis 1. Hinnanguline süstivate narkomaanide levimusmäär (%) Eesti rahvastikus vanusrühmas 15–44 aastat.

Joonis 2. Süstivate narkomaanide sooline jaotus erinevates uuringutes.

Joonis 3. Süstivate narkomaanide keskmine vanus ja vanusvahemik erinevates uuringutes.

Joonis 4. Peamine tarvitatav narkootikum süstivate narkomaanide hulgas viimase nelja nädala jooksul eri uuringutes.

Joonis 5. HIV levimus süstivate narkomaanide uuringutes.

Joonis 6. Ravile pöördujate keskmise vanuse muutus aastatel 2008–2012.

Joonis 7. Narkootilisi aineid küllalt või väga kergesti kättesaadavaks pidanud õpilaste osakaal (%).

Joonis 8. Heroiini, kokaiini ja amfetamiini puhtus 2007–2012.