



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

**2014. aasta RIIKLIK RAPORT  
(2013. a andmed) EMCDDA-le REITOX-i riiklikult  
narkoteabekeskuselt**

**EESTI**

**Uued arengud ja suundumused**

**REITOX**

## **RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2014. AASTAL (2013. aasta andmete põhjal)**

**KATRI ABEL-OLLO<sup>1</sup>**

**MARIS SALEKEŠIN<sup>1</sup>**

**SIGRID VOROBJOV<sup>1</sup>**

**KAIRE VALS<sup>1</sup>**

**KRISTI RÜÜTEL<sup>1</sup>**

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

**2014**

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](mailto: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 arvamuste eest vastutab peatüki autor. Raporti koostamist kaasfinantseeris Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (grandileping nr GA.14.RTX.007.1.0).

## **Tänuavaldus**

Täname meie kolleege Aljona Kurbatovat, Margit Kuusi, Piret Viikleppa ja Gleb Denissovit Tervise Arengu Instituudist, kelle asjakohased selgitused aitasid kaasa raporti koostamisele.

Meie siiras tänu ka Politsei- ja Piirivalveametile, Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile ning Maksu- ja Tolliametile ekspertidele informatsiooni ja väärtuslike kommentaaride eest. Samuti täname Andri Ahvenat ja Maret Miljani Justiitsministeeriumist.

## Lühendid

AIDS – omandatud immuunpuudulikkuse sündroom ehk HIV-tõbi

ARV – antiretroviirus

EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

GBL – gamma-butyrolactone

GHB – gammahydroxybutyrate

HCV – C-hepatiidi viirus (*hepatitis C virus*)

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus

HTM – Haridus- ja Teadusministeerium

KarS – karistusseadustik

MDR-TB – *multidrug-resistant tuberculosis*

MTA – Maksu- ja Tolliamet

NERS – narkomaania ennetamise riiklik strateegia

NPALS – narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lisaainete seadus

OKR – otseselt kontrollitav ravi

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

RDS – *respondent driven sampling* (uuritavate poolt uuringusse kaasamine)

RHK – rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon

RTA – rahvastiku tervise arengukava

SoM – Sotsiaalministeerium

STI – seksuaalsel teel leviv infektsioon

TAI – Tervise Arengu Instituut

TB – tuberkuloos

THC – Tetrahydrocannabinol

UV – usaldusvahemik

VV – Vabariigi Valitsus

## Sisukord

<b>Kokkuvõte .....</b>	<b>7</b>
<b>Osa A: Uued arengud ja trendid .....</b>	<b>11</b>
<b>Peatükk 1. Narkopoliitika, õigusloome, strateegiad ja majanduslikud analüüsid.....</b>	<b>11</b>
1.1 Sissejuhatus .....	11
1.2 Juriidiline raamistik.....	11
1.3 Riiklik tegevusplaan, strateegia, hindamine ja koordineerimine.....	12
1.4 Majanduslik analüüs .....	14
<b>Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides .....</b>	<b>15</b>
2.1 Sissejuhatus .....	15
2.2 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus.....	15
2.3 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas .....	16
2.4 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ning paikades riiklikul ja kohalikul tasandil .....	18
<b>Peatükk 3. Ennetus.....</b>	<b>18</b>
3.1 Sissejuhatus .....	18
3.2 Keskkondlik ennetus .....	20
3.3 Universaalne ennetus .....	21
3.4 Selektiivne ennetus riskigruppidele .....	25
3.5 Indikatiivne ennetus .....	26
3.6 Riiklikud meediakampaaniad .....	27
<b>Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine .....</b>	<b>29</b>
4.1 Sissejuhatus .....	29
4.2 Suure riskiga narkootikumide tarvitajate levimus ja trendid .....	29
4.3 Suure riskiga narkootikumide tarvitajad.....	29
<b>Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja ravi kättesaadavus.....</b>	<b>31</b>
5.1 Sissejuhatus .....	31
5.2 Strateegia, poliitika.....	31
5.3 Ravisüsteem .....	31
5.4 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon .....	35
<b>Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed.....</b>	<b>41</b>
6.1 Sissejuhatus .....	41
6.2 Narkootikumidega seotud nakkushaigused .....	42
6.2 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed .....	47

6.3. Narkootikumidega seotud surmad ja suremus .....	47
<b>Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tagajärjed tervisele ja nendega tegelemine</b>	<b>51</b>
7.1 Sissejuhatus .....	51
7.2 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine .....	51
7.3 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused.....	53
7.3 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele .....	56
<b>Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon .....</b>	<b>59</b>
<b>Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla.....</b>	<b>60</b>
9.1. Sissejuhatus .....	60
9.2 Narkootikumidega seotud süüteod.....	60
9.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas .....	62
9.4 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas.....	63
9.5 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon.....	64
<b>Peatükk 10. Narkoturg.....</b>	<b>64</b>
10.1 Sissejuhatus .....	64
10.2 Narkotransiit.....	65
10.3 Narkootikumide konfiskeerimised.....	67
10.4 Narkootikumide kättesaadavus .....	68
<b>Osa B: Lisad.....</b>	<b>73</b>
Kasutatud kirjandus .....	73
Kasutatud internetiaadressid:.....	73
Kasutatud EMCDDA standardtabelid, 2014 .....	75
Tabelid:.....	75
Joonised: .....	

## Kokkuvõte

### **Narkopoliitika, seadusandlus ja majanduslik analüüs**

Raporteeritava perioodi kõige olulisemaks muudatuseks oli 2014. aasta alguses uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu heakskiitmine Vabariigi Valitsuse poolt. Kuigi ametlikuks rahaliste ressursside ja tegevuste planeerimise dokumendiks on endiselt rahvastiku tervise arengukava 2009–2020, on selle rakendusplaan 2013-2016 uus poliitikadokument oluliseks narkomaania vastu võitlemise visioonidokumendiks, mille selgeks sõnumiks on vajadus teaduspõhise ja ühtselt rakendatava narkopoliitika järele. Teine olulisem muudatus oli narkopoliitika koordinatsioonimehhanismides, kus valitsuse uimastiennetuskomisjoni alla loodi koostöö tõhustamiseks temaatilised töögrupid, kus kohtuvad teenusepakkujad, asjaomased ministriumite esindajad ja rakendusasutuste narkokoordinaatorid. Seadusandliku poole pealt lisati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kaheksa uut psühhoaktiivset ainet.

### **Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides**

Umbes viiendik Eesti 18–74-aastastest elanikest vastas, et on elu jooksul tarvitanud narkootilisi aineid, 8% neist oli tarvitanud korduvalt. Meeste hulgas oli elu jooksul narkootikumide tarvitamine kolm korda sagedasem kui naiste hulgas. Samuti oli nooremate hulgas enam neid, kes vastasid, et on elu jooksul tarvitanud narkootikume (18–24-aastastest 42% ja 25–34-aastastest 39%). Viimase aasta jooksul oli 2% Eesti 18–74-aastastest elanikest tarvitanud narkootikume. Kõige sagedamini tarvitatav narkootikum oli kanep, seejärel amfetamiin, *ecstasy*, kokaiin ja hallutsinogeensed seened (PPA 2014).

Kooliõpilaste küsitlusest selgus, et 16% 6., 8. ja 12. klasside õpilastest oli elu jooksul narkootilisi aineid tarvitanud; enamik neist ühel korral. Vanuse kasvades narkootikume tarvitanute osakaal kasvas. Peamised tarvitatud narkootilised ained olid kanepitooted. Lisaks mainiti maagilisi seeni, uusi psühhoaktiivseid aineid, rahusteid/uinuteid ilma arsti ettekirjutuseta, amfetamiini, *ecstasy* ja kokaiini (PPA 2014).

### **Ennetus**

Universaalses ennetuses toimusid 2013. aastal olulised edasimineked. Esmalt oli oluline terve aasta kestnud valge raamatu koostamise protsess, mille raames sõlmiti mitmeid olulisi kokkuleppeid ennetuse valdkonna oluliste osapoolte vahel ja seati 2018. aastaks eesmärgid, mille poole püüelda. Esmasel ennetusel on uimastitarvitamise vähendamise valges raamatus väga oluline roll. Lisaks uimastiennetuse poliitikadokumendile võeti 2014.

aasta alguses vastu ka Eesti alkoholi- ja tubakapoliitika raamdokumendid. Koolis antavas uimastiennetuslikus hariduses suuri muutusi ei olnud. 2013. aastal keskenduti peamiselt just uimastiennetuslike õppematerjalide ja suuniste väljatöötamisele koolide jaoks. Oluline erinevus võrreldes eelneva perioodiga oli rõhuasetus lapsevanemate harimisele sõltuvusainete teemal. Sellele olid suunatud infomaterjalid, üleriiklik meediakampaania ja spetsiifilised laiaulatuslikud projektid. Lisaks rahastati mitmeid nii universaalse kui ka selektiivse ennetuse projekte kooliõpilastele ning riskinoortele.

### **Probleemne narkootikumide tarvitamine**

Tallinna süstivate narkomaanide riskikäitumise ja vere teel levivate infektsioonide 2013. aasta uuringu andmetel oli süstivate narkomaanide keskmine vanus 32 aastat ja uuritavad olid peamiselt vene rahvusest. Narkootikumide tarvitamist alustas 79% uuritavatest mingil muul viisil kui süstides. Keskmiselt alustati narkootikumide (v.a kanep) tarvitamisega 18-aastaselt. Esimesteks narkootilisteks aineteks olid kõige sagedamini amfetamiin, efedriin ja *ecstasy*. Esimest korda süstiti keskmiselt 20 aasta vanuselt. Uuritavad olid süstinud keskmiselt 12 aastat (vahemikus 0–33 aastat). Viimase nelja nädala jooksul olid peamisteks süstitavateks narkootikumideks fentanüül ja amfetamiin. Viimase nelja nädala jooksul sai 64% uuritavatest puhtaid süstlaid ja/või nõelu peamiselt süstlavahetusprogrammist, 23% hankis neid enamasti apteegist. Enam kui pooled uuringus osalenutest olid elu jooksul saanud narkomaaniaravi.

### **Narkomaaniaravi**

Narkomaaniaravi andmed pärinevad RTA rakendusplaani aruandest 2013. aasta kohta ning narkomaaniaravi andmekogust. 2013. aastal eraldati narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooniteenuste elluviimiseks üle 2,3 miljoni euro, millest ligi pool kulus metadoonasendusravi läbiviimiseks ja kolmandik täiskasvanute rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks.

2013. aastal saadeti narkomaaniaravi andmekokku 788 raviteatist, millest 434 oli ravi alustamise ja 357 ravi lõpetamise kohta. Ravile pöördunutest kolmandik olid ravil elus esmakordselt. Ligi 60% ravile pöördunutest on vanusegrupist 25–34 eluaastat ning 2/3 ravi alustanutest on meessoost. Aasta-aastalt on kasvanud ravi alustanute keskmine vanus, olles 2008. aastal 27,0 ja 2013. aastal 31,3 aastat. Enamik ravile pöördunutest kasutas peamise narkootikumina fentanüüli ning sai ambulatoorset asendusravi.



### **Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed**

Uute HIV-juhtude arv 100 000 elaniku kohta oli 2013. aastal 24,3 juhtu (n=325). Terviseameti andmetel oli narkootilise aine tarvitajaid uute juhtude seas 22% (2013. aastal oli veerandil kõigist juhtudest nakkuse leviku tee teadmata). 2013. aastal diagnoositi kõik HIV-i juhud narkootiliste ainete tarvitajate seas kas Tallinnas või Kirde-Eestis. HIV-i levimus süstivate narkomaanide seas on viimasel kaheksal aastal olnud regiooniti stabiilne: Tallinnas 55% (2007) ja 58% (2013), Kohtla-Järvel 69% (2007) ja 62% (2012), Narvas 52% (2010) ja 51% (2014). HIV-nakatunute osakaal tuberkuloosihaigete seas on tõusnud 0,25%-lt aastal 2000 11,4%-ni aastal 2013. Kokku on aastate jooksul diagnoositud 400 HIV-nakatunud tuberkuloosihaiget, nendest 30 aastal 2013.

Surma põhjuste registri andmetel suri 2013. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel vähem inimesi kui 2012. aastal (170 vs. 111). Surnute keskmine vanus oli 32 aastat ning tegemist oli valdavalt vene rahvusest meestega Harjumaalt ja Ida-Virumaalt. Enamik narkootikumidega seotud surmadest oli seotud fentanüüluga.

### **Narkootikumide tarvitamisest tingitud tervisenäitajate ja tagajärgedega tegelemine**

Kõige tähtsamaks arenguks 2013. aastal oli kaasaantava naloksooni programmi käivitamine. Programm koolitab süstivaid narkomaane ja süstivate narkomaanide poolt nimetatud lähedasi ära tundma üledoosi ning manustama üledoosi saanud isikule naloksooni ja andma esmaabi kuni kiirabi saabumiseni. Kokku on perioodil september 2013 kuni juuni 2014 koolitatud 554 osalejat ja jagatud 552 naloksooni süstla komplekti. Ravimi korduvväljastusi on olnud 72.

Süstlavahetus- ja nõustamisteenust osutas 2013. aastal üheksa organisatsiooni ja kokku oli 37 kahjude vähendamise teenust osutavat punkti, millest 13 olid statsionaarsed ja 24 väljatöö punktid. Kahjude vähendamise teenuseid osutavatesse asutustesse tehti 2013. aastal kokku 153 745 külastust, registreeriti 849 uut külastajat ning 6677 külastajakoodiga korduvat külastajat. Kokku jagati 2013. aastal 2 183 933 süstalt.

Tuberkuloositorje programmi raames tagatakse HIV-positiivsetele ja teistele riskirühmadele tuberkuloosiga seotud tervishoiu- ja sotsiaalteenused (kaitsevahendeid ei jagata). Viiest tuberkuloosi statsionaarsest osakonnast kolmes on tuberkuloosiravil olevatele opioidsõltlastele võimaldatud metadoonasendusravi.

### **Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla**

2013. aastal registreeriti kokku 1019 narkootikumidega seotud kuritegu, mis on mõnevõrra vähem kui eelnevatel aastatel. Kõigist 2013. aastal registreeritud narkokuritegudest 78% moodustasid narkootikumide suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod.

Kogu registreeritud kuritegevusest moodustasid narkokuriteod 2,6%. Väärtegeusid, mis on seotud narkootikumide tarvitamise või väikeses koguse omamisega, registreeriti 2013. aastal 3519.

2013. aastal oli Eesti vanglates 870 sõltuvusdiagnoosiga isikut, moodustades 28,8% vangide üldarvust. Lähtudes diagnoosidest, on kõige enam opioidsõltlasi, moodustades poole uimastisõltlasest vanglates. Sõltlastele osutatakse vanglates ravi nii mitteopiaatsete kui ka opiaatsete ravimitega. Asendusravina on kasutusel metadoonravi.

Eesti vanglates on loodud ka narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad on kokku kolmes Eesti vanglas. Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide alusel.

### **Narkoturg**

Eesti ei ole narkootikumide tootjamaa ja enamik narkootikume tuuakse Eestisse sisse. Kanep saabub Eestisse Hollandist, *ecstasy* lisaks Hollandile ka Belgiast ja Prantsusmaalt, amfetamiin Hollandist, Leedust ja Venemaalt ning fentanüül nii vedelal kui ka tahkel kujul Venemaalt. Eesti on osade narkootiliste ainete transiidimaa. Läbi Eesti liigub hašiš Venemaale ning kokaiin Skandinaaviasse, Hollandisse ja Venemaale. Narkootikumide konfiskeeritud kogustes olid hüppelised tõusud just kanepitoodete ja amfetamiini puhul. Narkootikumide puhtus ja hind olid võrreldes eelmise aastaga võrdlemisi stabiilsed.

Umbes kolmandik 18–74-aastastest ei osanud narkootiliste ainete kättesaadavust hinnata. Ülejäänud vastajad hindavad kõige kättesaadavamaks kanepit (27%). Amfetamiini, *ecstasy*'t ja rahusteid/uinuteid pidasid küllalt või väga kergelt kättesaadavaks 14–15% elanikest. Mida nooremad vastajad, seda enam peeti kanepit kergesti kättesaadavaks ja vähem oli neid, kes ei osanud hinnangut kättesaadavusele anda. Ka amfetamiini ja *ecstasy* puhul esines vanusega sama tendents (PPA 2014).

## Osa A: Uued arengud ja trendid

### Peatükk 1. Narkopoliitika, õigusloome, strateegiad ja majanduslikud analüüsid

#### 1.1 Sissejuhatus

Ametlikuks narkomaania valdkonna rahaliste ressursside ja tegevuste planeerimise dokumendiks on endiselt rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 ja selle rakendusplaan 2013–2016. Lisaks RTAle kiitis 2014. aasta alguses Vabariigi Valitsus heaks Eesti uimastitarvitamise vähendamise valge raamatu, mis on narkopoliitika visioonidokument, millest tuleb valdkonna tegevusi planeerides osapooltel lähtuda. Narkomaania valdkonna koordineerivaks üksuseks on endiselt valitsuse uimastiennetuskomisjon, mille all tegutsevad 2013. aastast ka temaatilised töögrupid. Selle peatüki kirjutamiseks vajalik info pärineb RTA 2013 aruandest, valgest raamatust ja selle teisest lisast ning Riigiteatajas kättesaadavatest õigusaktidest.

#### 1.2 Juriidiline raamistik

2013. aastal ei toimunud narkomaania valdkonna seadusandluses suuri muudatusi ega võetud vastu ka riiklikke valdkonda kujundavaid juhiseid. Ainukest 2013. aastal toimunud suuremat seadusandlikku muudatust kajastati juba 2013. aasta raportis. Tegemist oli muutusega narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjades, kus algse nelja nimekirja asemel lisandus juurde viies (RT I, 05.03.2013, 1). 5. 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 ja psühhotroopsete ainete nimekirja lisamise vajadusega. (<https://www.riigiteataja.ee/akt/105032013001>)

2013. aastal lisati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja järgmised uued narkootilised ja psühhotroopsed ained:

- 05.04.2013 GBL ja 1,4-BD ([www.riigiteataja.ee/akt/102042013004](http://www.riigiteataja.ee/akt/102042013004));
- 29.11.2013 luulusalvei (*Salvia divinorum*), eriline abuurapuu (*Kratom*), salvinoriin A, mitragüniin, 7-hüdroksümetragüsiin (RTI, 26.11.2013, 4, [www.riigiteataja.ee/akt/126112013004](http://www.riigiteataja.ee/akt/126112013004));
- 17.06.2013 4-metamfetamiin (4-metüülamfetamiin, 4-MA) ([www.riigiteataja.ee/akt/114062013001](http://www.riigiteataja.ee/akt/114062013001)).

Eesti narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirjad on sotsiaalministri 18.05.2005 määruse nr 73 lisas:

([https://www.riigiteataja.ee/akti/isa/1300/5201/4009/Narkootiliste%20ja%20psuhotropsete%20ainete%20nimekirjad\\_lisa.pdf#](https://www.riigiteataja.ee/akti/isa/1300/5201/4009/Narkootiliste%20ja%20psuhotropsete%20ainete%20nimekirjad_lisa.pdf#)).

### 1.3 Riiklik tegevusplaan, strateegia, hindamine ja koordineerimine

Nagu eelmise aasta raportis kirjutati, on alates 2013. aastast narkomaania vähendamise rahaliste ressursside ja tegevuste planeerimise peamine alusdokument „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ (RTA) ja selle rakendusplaan aastateks 2013–2016. Kuna RTA narkomeede on väga üldsõnaline ja sealsed narkomaania valdkonnaga seotud tegevused ei moodusta süsteemset lähenemist, kuidas Eestis narkomaania probleemiga tegeleda, valmis 2014. aasta alguseks uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. See dokument valmis Eesti uimastienetuse valitsuskomisjoni tellimusel ja kiideti Vabariigi Valitsuse (VV) poolt heaks 30.01.2014. Täpsemalt kiitis VV heaks raamatus nimetatud põhimõtted ja poliitikasoovitused uimastitarvitamise vähendamiseks ning ka kohustuse neist lähtuda „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ ning teiste seonduvate valdkondlike arengukavade tegevuste planeerimisel aastani 2018. Valge raamatu esialgsed eesmärgid on seatud aastani 2018. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat on leitav aadressilt: [https://www.siseministeerium.ee/public/Valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf).

Uimastitarvitamise vähendamise valge raamatu **peamine eesmärk** on Eestis püsivalt vähendada narkootikumide tarvitamist ja sellest tingitud ühiskondlikku kahju. Selle peaeesmärgi saavutamiseks tegutsetakse kolmes peamises mõjuuunas nendest lähtuva kuue ametkondadevahelise koostöösüsteemi ja eraldiseisva seiresüsteemi kaudu. Iga süsteemi jaoks planeeritud peamised tegevused on välja toodud valge raamatu detailses tegevuste visioonis aastani 2018 ehk valge raamatu lisas 2.

Valge raamatu mõjuuunad ja nende alla käivad süsteemid on järgmised:

I mõjuuund: narkootikumide kättesaadavuse vähendamine

**Süsteem 1:** narkootikumide pakkumise vähendamise süsteemi eesmärk on narkoturu tõkestamine ja organiseeritud kuritegevuse vähendamine.

II mõjuuund: narkootikumide tarvitamise alustamise ennetamine

**Süsteem 2:** universaalse ennetussüsteemi toel vähendatakse uimastite nõudlust. Selle alaosüsteemi eesmärk on tagada vajalik teadlikkuse tase ja narkootikumide tarvitamist taunivad normid elanikkonna seas, sealhulgas uimastivaba kasvukeskkond noortele.

**Süsteem 3:** varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi eesmärk on märgata võimalikult vara uimastitarvitamise riskitegureid ning asjakohase sekkumise abil vältida riskide arenemist sõltuvuseks.

III mõjusuund: uimastisõltlastel terveneda aitamine

**Süsteem 4:** kahjude vähendamise süsteemi eesmärk on vähendada süstivate narkomaanide seas nakkushaiguste levikut ja eluohtlike üledooside sagedust. Kahjude vähendamise süsteemis pakuvad abi mitmed vabakonna organisatsioonid.

**Süsteem 5:** sõltuvusravi ja taastusabi süsteemi eesmärk on pakkuda ravi sõltuvusse sattunud narkomaanidele ja seeläbi vähendada uimastite nõudlust. Süsteem hõlmab narkomaaniaravi eri teenuseid statsionaarsest võõrutusravist kuni eri liiki ambulatoorse nõustamiseni.

**Süsteem 6:** taasühiskonnastamise teenuste süsteemi eesmärk on vähendada tagasilangust sõltuvusse pärast ravi lõppu. Selle süsteemi raames toetatakse sõltuvusravilt ja vanglast vabanenud isikute iseseisva elu taasalustamist madala läve hariduse, toetatud töökohtade ja tugisikute abil.

**Süsteem 7:** seiresüsteem jälgib kõigi alasüsteemide toimimist ning kogub andmeid eri sekkumiste tõhususe kohta.

Eesmärkide seadmisel ja tegevuste valimisel arvestas Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat läbivalt teaduslike uuringutega uimastisõltuvuse olemuse kohta ning põhimõtetega, mis on kooskõlas Euroopa Liidu uimastistrateegiaga.

Uimastitarvitamise vähendamise poliitikat **koordineeritakse** endiselt valitsuse uimastiennetuskomisjoni tasandil (komisjoni moodustamise alus RT III, 10.04.2012, 11), et tagada pidev koostöö eri valitsusalade ja valitsustasandite vahel. Uimastiennetuskomisjonis kohtuvad neli korda aastas peamiste uimastiennetuse ja uimastite pakkumise vähendamisega tegelevate organisatsioonide juhid ning sidusgruppide esindajad. Neli ministeeriumit – Siseministeerium, Justiitsministeerium, Sotsiaalministeerium ning Haridus- ja Teadusministeerium – on esindatud ministri tasandil. Uimastiennetuskomisjoni juhib siseminister. Alates 2013. aastast viiakse uimastipoliitika sisulist koordineerimist läbi igale valge raamatu alasüsteemile pühendatud töögrupis, kus kohtuvad nii ravi, kahjude vähendamise, universaalse ennetuse kui ka pakkumise vähendamise teenusepakkujad, asjaomased ministeeriumite esindajad ja rakendusasutuste narkokoordinaatorid. Töögruppides räägitakse läbi näiteks ühised prioriteedid riigieelarve planeerimise jaoks, lahendatakse jooksvaid probleeme koostöö osas ning töögruppidest saadud tagasiside edastatakse ministritele juhtimisotsuste sisendiks. Seiresüsteemi esindaja osaleb kõigis töögruppides ning võtab kokku sisendi, mis

edastatakse valitsuse uimastiennetuskomisjonile ning ministeeriumite juhtkondadele otsustamiseks. Valge raamatu poliitikasuuniste seiret teeb Tervise Arengu Instituut, kuna valge raamatu poliitikasuuniste tulemusnäitajad kattuvad suures osas seniste riiklike seirevajadustega.

Kuna eelmise perioodi strateegia läbiviimise üheks komistuskohaks sai vähene koordineerimine, siis on vaja kindlustada, et töögruppide kaupa oleks tagatud piisav suhtlemine, pidev ühise visiooni jagamine ja samade tulemusnäitajate jälgimine. Igal töögrupil on püsivalt määratud juht ning töögruppide juhtidest moodustub omakorda rakkerühm. See organ arutab kattuvust ja koostööd süsteemide vahel ning teeb valitsuskomisjonile ettepanekuid konkreetseteks eestkoste ja investeeringute vajadusteks.

#### **1.4 Majanduslik analüüs**

Kuna 2013. aastal ei käi narkovaldkonna aruandlus enam narkomaania ennetamise riikliku strateegia 2012 (NERS) aruandluse raames, ei ole võimalik üksüheselt võrrelda narkomaania valdkonna kulutusi eelnevate aastatega. Narkomaania ennetuse vahendid on enamuses planeeritud Rahvastiku Tervise Arengukava rakendusplaani 2013–2016, kuid sealne eelarve ja tegevuste jaotus ei kajasta enam detailset hariduse ja pakkumise vähendamise valdkonna narkoennetusega seotud kulusid. Nii hariduses kui ka pakkumise vähendamises on narkovaldkonnaga seotud kulud üldhariduse ja kuritegevuse vastu võitlemise üldsummades sees.

2012. aastal kulus NERSI elluviimiseks kokku 2 322 755 eurot, 2013. aastal läks aga RTA otseselt narkootikumide tarvitamise ennetamisega seotud tegevustele (meede 5) kokku **1 828 036 eurot**. Algselt oli RTA 5 meetme elluviimiseks ilma PPA pakkumise vähendamise tegevuste kulutusteta 2 496 058 eurot, kui tegelikult tarvitati 73% planeeritust. Suurim erinevus planeeritu ja tegeliku kulu vahel oli Justiitsministeeriumil, kus asenduskaristusele planeeritud 412 590 eurost realiseeriti 1684 eurot, sest asenduskaristust rakendati vaid ühe isiku puhul.

Tervise Arengu Instituudile eraldati RTA vahenditest 1 421 027 eurot, millest kasutati 94% (1 331 845 eurot). Alatäitmine on seotud osade aasta lõpu kulutuste väljamaksmisega 2014. aasta jaanuaris. Enamik TAI tegevustest hõlmas narkomaania ravi ja rehabilitatsiooni. Kokku 127 073 eurot läks mitteopiaatsile narkomaania ravile ja selle kvaliteedi tõstmisele, 1 156 141 eurot rehabilitatsiooniteenustele ja 39 922 eurot nõustamisteenusele. Lisaks narkomeetmele hõlmas ka RTA meede 7 (*uute nakkusjuhtude ennetamine ja püsiva langustendentsi saavutamine HIV-i/AIDS-i levikus*) narkomaania valdkonna tegevusi. Meetmest 7 rahastati 2013. aastal 1 124 021 euroga süstlavahetusteenust ja nõustamist, 22 652 euroga üledoosidest tingitud surmade ennetamist ja 1 037 505 euroga opiaatsõitlaste metadoonasendusravi. Lisaks riigieelarvele

kasutati narkomaania riikliku strateegia tegevuste rahastamiseks 2013. aastal Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) vahendeid. Tegevused keskendusid sõltuvushäiretega inimestele suunatud nõustamisteenuste arendamisele ja osutamisele. Kokku kasutati ESF vahendeid summas 156 083 eurot.

2013. aastal rahastas Siseministerium suuremas mahus esmase narkomaania ennetuse tegevusi. Rohkem kui 100 000 euroga rahastati nii universaalseid kui ka selektiivseid sõltuvusainete tarvitamise ennetamise projekte (vt peatükk 3) ja viidi läbi ka laiaulatuslik lastevanematele suunatud meediakampaania (124 743 eurot). PPA rahastas sõltuvusainete ennetuse ja sotsiaalsete oskuste tõstmise projekte kokku 44 366 euroga.

## **Peatükk 2. Rahvastiku ja spetsiifiliste gruppide narkootikumide tarvitamine**

### **2.1 Sissejuhatus**

Rahvastiku narkootikumide tarvitamist uuriti Politsei- ja Piirivalveameti korraldatud küsitluse abil. Ligi viiendik täiskasvanud elanikest vastas, et on vähemalt korra elu jooksul tarvitanud narkootikume. Kõige sagedamini tarvitav aine oli kanep. Narkootikumide tarvitamine oli enam levinud nooremate meeste hulgas.

Samas uuringus küsitleti ka kooliõpilasi ja klassijuhatajaid. 16% õpilastest oli vähemalt korra enda sõnul tarvitanud narkootikume, kõige sagedamini kanepit. Õpetajatelt küsiti, kui suureks probleemiks nad hindavad narkootikumide tarvitamist õpilaste hulgas ja kuidas nad sellistes olukordades käituvad. Lisaks uuriti õpetajate valmisolekut selliste probleemidega tegelemiseks.

### **2.2 Rahvastiku narkootikumide tarvitamine**

2013. aastal toimus Politsei- ja Piirivalveameti tellitud uuring „Riskikäitumise teadlikkuse uuring“, mille viis läbi TNS Emor. Uuringus käsitletud teemad olid sõltuvusainete tarvitamine, vägivald, varguste ja liikluskäitumisega seotud ennetus, kodakondsuse ja isikut tõendavate dokumentidega seotud küsimused ning koostöö politseiga. Lähemalt tutvustame sõltuvusainete tarvitamisega seotud tulemusi. Valimi moodustasid 18–74-aastased Eesti Vabariigi elanikud, üldhariduskoolide 4., 6., 8., ja 12. klasside õpilased ja õpetajad. Täiskasvanute hulgas koguti andmeid telefoniintervjuu meetodil CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*). Uuringu valim moodustati nii laua- kui ka mobiiltelefonide kasutajatest. Uuringusse kaasati 3850 täiskasvanut.

Umbes viiendik (19%) Eesti 18–74-aastastest elanikest vastas, et on elu jooksul tarvitanud narkootilisi aineid, 8% neist oli tarvitanud korduvalt. Meeste hulgas oli elu jooksul narkootikumide tarvitamine kolm korda sagedasem kui naiste hulgas (29% vs. 10%). Samuti oli nooremate hulgas enam neid, kes vastasid, et on elu jooksul tarvitanud narkootikume (18–24-aastastest 42% ja 25–34-aastastest 39%).

Narkootikumide tarvitanutest üle poole on seda teinud rohkem kui 5 aastat tagasi ning 40% on tarvitanud viimase 5 aasta jooksul, sh veidi üle kümnendiku viimasel aastal. Viimase aasta jooksul oli 2% Eesti 18–74-aastastest elanikest tarvitanud narkootikume. Kõige sagedamini tarvitatav narkootikum oli kanep (16% uuritavatest), seejärel amfetamiin (1,5%), *ecstasy* (1,1%), kokaiin (0,8%) ja hallutsinogeensed seened (0,4%).

Hinnates narkootikumide tarvitamise ohtlikkust, peeti kõige ohtlikumaks regulaarset *ecstasy* või amfetamiini tarvitamist ning suur osa vastas, et tegemist on kõrge riskiga tegevusega. Sellele järgnevad regulaarne kanepi suitsetamine ning korra või paar *ecstasy*/amfetamiini proovimine. Kanepi ühe- või kahekordse suitsetamise osas arvas 29% vastajatest, et see on kõrge riskitasemega tegevus. Võrreldes meestega pidasid naised narkootikumide tarvitamist suuremaks riskiks. Vanuse lõikes tunnetasid 18–34-aastased kõige vähem narkootikumide tarvitamisega seotud riske.

Muuhulgas küsiti lastevanematelt oma lastega sõltuvusainetest rääkimise kohta. 72% vastas, et on rääkinud kanepi, *ecstasy* ja amfetamiini tarvitamisega seotud teemadel. Vähem (52%) vastas, et on rääkinud inhalantide (nagu liim, lakk, lahustid) ohtlikkusest. Mida nooremad lapsevanemad, seda enam on nad rääkinud narkootikumide tarvitamisega kaasnevatest ohtudest.

### **2.3 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas**

Viimase Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja uimastite kasutamise (ESPAD) uuringu tulemusi kajastati 2012. aasta raportis. Järgmine ESPAD-i küsitlus toimub 2015. aastal.

Ülal tutvustatud Politsei- ja Piirivalveameti riskikäitumise uuringus küsitleti ka kooliõpilasi ja nende õpetajaid. Uuringusse kaasati 3853 Eesti üldhariduskoolide 4., 6., 8. ja 12. klasside õpilast. Õpilased vastasid ankeetidele kas elektroonselt arvutiklassis või paber kandjal. Klassijuhatajate uuringus osalesid samad üldhariduskoolid. Õpetajatele saadeti e-posti teel uuringus osalemise kutse koos lingiga elektroonsele ankeedile. Kokku vastas ankeedile 352 klassijuhatajat.



Tulemustest selgus, et 16% 6., 8. ja 12. klasside õpilastest oli elu jooksul narkootilisi aineid tarvitanud; enamik neist ühel korral. Vanuse kasvades narkootikumide tarvitajate osakaal kasvas ning 12. klassis oli see neli korda kõrgem kui 8. klassis. 6. klassi õpilastest oli narkootikumidega kokku puutunud 1% ning nendest 3 vastajat märkis mitmekordset tarvitamist.

Peamised tarvitatud narkootilised ained olid kanepitooted. Lisaks mainiti maagilisi seeni, uutest ainetest Spice'i, PMMA-d, mCCP-d, BZP-d vmt, rahusteid/uinuteid ilma arsti ettekirjutuseta, amfetamiini, *ecstasy*'t ja kokaiini. Narkootilisi aineid saadi pooltel juhtudel tuttava või sõbra käest tasuta ning ligi viiendik vastas, et tuttav või sõber müüs. Võõra inimese käest ostmist või saamist märgiti vähem.

Õpilastelt küsiti, kui keelatud või lubatud peaks olema kanepi tarvitamine. Enamik (84%) oli nõus, et kanepi tarvitamine peaks olema keelatud alaealistele ja 46% arvas, et see peaks olema keelatud ka täiskasvanutele. Mida nooremad õpilased, seda rangemad olid nende arvamused sõltuvusainete lubatavuse suhtes. 85% õpilastest vastas, et ta keelduks kanepi tarvitamisest, kui mõni sõber talle seda pakuks. Enamik (93%) oli nõus, et narkootikumide tarvitamine võib põhjustada olukordi, mida hiljem kahetsetakse, ja nõustuti (82%), et suur osa kuritegudest pannakse toime alkoholi või narkootikumide mõju all. Samuti oldi teadlikud (77%), et narkootilist ainet ostes ei ole teada, kui kange võib aine olla.

Veel küsiti õpilastelt, kas nad oskavad käituda olukorras, kui narkootikumide tarvitanud sõbral hakkab halb, nt tekivad krampid ja ta kaotab teadvuse. Ligi kolmandik (31%) noortest märkis, et nad teavad kindlalt, mida teha, ning 19% ei teadnud, mida teha. Ülejäänud olid oma oskuste suhtes kõhklevad seisukohal.

Klassijuhatajate küsitlusest ilmnes, et 94% õpetajatest pidas narkootiliste ainete tarvitamist oma kooli õpilaste hulgas pigem väikeseks probleemiks või arvas, et probleemi ei ole. Ligi kümnendik (9%) vastas, et on näinud või kahtlustanud narkootiliste ainete omamist või tarvitamist õpilaste hulgas. Inhalantidega seoses arvas seda 4% õpetajatest. Nendelt, kes olid märganud või kahtlustanud narkootiliste ainete omamist või tarvitamist, küsiti, mida sellisel juhul on ette võetud. Üle poole mainis mõne teise õpetajaga vestlemist või situatsiooniga seotud õpilasega rääkimist. Sageli mainiti juhtkonna või kooli spetsialisti poole pöördumist, samuti politseiga ühenduse võtmist. Üldjuhul vastati, et selliste olukordade lahendamiseks probleeme ei esinenud. Kuid oli olukordi, kus esines õpilastepoolset tõrksust juhtumi lahendamisele kaasa aitamises või vanematepoolset

soovimatust koostööd teha. Mõnel juhul oli probleemiks see, et kuna tegemist oli vaid kahtlustusega, ei saa kool valesüüdistuse kartuses teemaga tegeleda. Muuhulgas mainiti ka vajaliku personali puudumist.

Vähem kui pooled õpetajatest olid teadlikud, et keelatud aine kaasas kandmise kahtluse korral on õpetajal õigus lasta õpilasel avada oma kott või kapp. Üle 60% teadis, et kui õpilasel on koolis kaasas tubakatooteid, alkoholi või narkootilisi aineid, on õpetajal õigus need õpilase käest ära võtta ehk hoiule võtta. Huvitav oli see, et mida lühema tööstaažiga õpetajaga oli tegemist, seda paremad olid tema teadmised. Rohkem kui pool (60%) hindas enda teadmisi ja oskusi narkootiliste ainete omamise ja tarvitamisega seotud juhtumitega tegelemiseks halvaks.

## **2.4 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ning paikades riiklikul ja kohalikul tasandil**

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

# **Peatükk 3. Ennetus**

## **3.1 Sissejuhatus**

Alates 2013. aastast on kõik riiklikud narkomaania ennetuse tegevused osa laiaulatuslikust „Rahvastiku tervise arengukavast 2009–2020“ (RTA) ning moodustavad seal ühe arengukava meetme. Narkomaania ennetustegevused on RTA-s esitatud väga suure üldistusastmega. Konkreetsemaid eesmärke, suundumusi ja vajalikke tegevusi kirjeldab 2014. aasta alguses vastu võetud uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat ja selle tegevuste visioon ehk lisa 2. Valges raamatus ja selle teises lisas olevad ennetustegevused on eri ministeeriumite poolt kooskõlastatud ja valitsuskabinetis kinnitatud ning seega tuleb nende elluviimisega arvestada nii RTA iga-aastastes tegevuskavades kui ka teistes narkomaania valdkonnaga kokkupuutuvates arengukavades. Valge raamatu eesmärgid tuleb ellu viia 2018. aastaks. Valge raamatu ennetusosa eesmärk ongi olla suuniseks nii RTA kui ka teiste strateegiliste dokumentide tegevuskavade planeerimisel.

Valges raamatus on üks kolmest **dokumendis mainitud** mõjusuunast narkootikumide tarvitamise alustamise ennetamine, mille eesmärk on vähendada uimastitarvitamist üldiselt ning ennetada ja edasi lükata narkootikumide tarvitamise alustamist. Uimastitarvitamise ennetamise mõjusuuna all on välja toodud kaks süsteemi: **esmase ehk universaalse**

**ennetuse süsteem**, mis on suunatud lastele ja kõigile elanikele, kes ei ole veel uimasteid kasutanud, ning **varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteem**, mis aitab uimastisõltuvuse riskidega laste või täiskasvanute sümptomeid varakult märgata ning neil isikutel abi saada enne, kui uimastitega katsetamine on muutunud sõltuvuseks.

Valge raamatu **universaalse ennetussüsteemi** peamine eesmärk on pakkuda süsteemseid, järjepidevaid ja piisavaid ennetusteenuseid, mis tugevdavad täiskasvanud elanikkonna ja laste kaitsetegureid uimastisõltuvuse vastu. Koostööpartneriteks universaalse ennetuse süsteemi planeerimisel ja rahastamisel on Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kultuuriministeerium, Siseministeerium ja Tervise Arengu Instituut koos kohalike omavalitsustega. Tegevuste täideviijateks on kasvatus- ja haridusasutused, noorsootöö ja huviharidusega tegelevad vabakonna organisatsioonid ning kohalikud omavalitsused ja laiemalt võttes lapsevanemad.

Universaalse ennetuse süsteemi alaeesmärgid on:

- vanemlike oskuste arendamine
- tõendus põhiste universaalsete sekkumiste kohaldamine kasvatus- ja haridusasutustes
- piisava info ja normikujunduse tagamine täiskasvanutele

**Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi** peamine eesmärk on märgata võimalikult vara uimastitarvitamise riskitegureid ning asjakohaste sekkumiste abil vältida riskide arenemist sõltuvuseks. Koostööpartnerid varase märkamise süsteemis on Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Siseministeerium ja Justiitsministeerium ning täideviijateks on tervishoiutöötajad, politsei, kohalikul tasandil lastekaitse, koolide tugiteenuste spetsialistid ja sotsiaaltöötajad.

Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi alaeesmärgid on:

- varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi kontseptsiooni loomine;
- uimastisõltuvuse varase märkamise ja sekkumise teenuste piloteerimine ja rakendamine tervishoiusüsteemis;
- uimastitarvitamise varase märkamise teenuste piloteerimine ja rakendamine haridus- ja kasvatusasutustes, politseitöös ning sotsiaal- ja tugiteenustes.

2013. aasta ennetusalane informatsioon on saadud RTA 2013. aasta tegevusaruandest, Politsei- ja Piirivalveameti 2013. aasta ennetustegevuse aruandest ning Siseministeeriumi 2013. aasta ennetustegevuste aruandest. Samuti on kasutatud uimastitarvitamise vähendamise valget raamatut.

### 3.2 Keskkondlik ennetus

2013. aastal suuri muudatusi alkoholi ja tubaka seadusandluses ei olnud. Küll aga kiitis 2014. aasta alguses valitsuskabinet heaks kaks olulist poliitikadokumenti, millest selle valdkondade tegevustes lähtuda.

Esimesena kiideti 2014. aasta jaanuaris heaks tubakapoliitika roheline raamat, mille koostamise aluseks on Vabariigi Valitsuse 2011.–2015. aasta tegevusprogrammi peatüki „Terve Eesti” punkt 8, „tõhus võitlus ühiskonda hävitavate nakkushaiguste, alkoholismi, tubaka ja narkomaaniaga”.

Tubakapoliitikas toodi välja konkreetsed sammud järgmiste meetmete osas:

- meetmed suitsuvaba keskkonna tagamiseks;
- meetmed tubakatoodete atraktiivsuse vähendamiseks;
- meetmed tubakatoodete alternatiivtoodete turustamise reguleerimiseks;
- meetmed tubakatarvitamise ennetamiseks, teavitustöö, tubakasõltuvuse ravi ja tubakast loobumise nõustamisteenused;
- meetmed salaturu piiramiseks ja maksupoliitika kujundamiseks;
- karistuste karmistamine alaealistele tubakatoodete kättesaadavaks tegemise eest;
- monitooring.

Tubakapoliitika                      roheline                      raamatu                      leiab                      aadressilt

<http://www.sm.ee/sites/default/files/content->

[editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervislik\\_eluviis/tubakas\\_2014.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/tubakas_2014.pdf).

2014. aasta veebruaris kiitis Vabariigi Valitsus heaks ka alkoholipoliitika roheline raamatu. Rohelises raamatus nähakse ette meetmed alkoholi kättesaadavuse ja müügiedenduse piiramiseks, alkoholitarnimisest ja joobest tulenevate kahjude vähendamiseks, alkoholipoliitika meetmete toetamiseks kohalikul tasandil, teadlikkuse suurendamiseks ning ravi ja nõustamisteenuste kättesaadavuse parandamiseks.

Alkoholipoliitikas toodi välja järgmised konkreetsed meetmed liigtarvitamise ja kahjude vähendamiseks:

- alkoholi kättesaadavuse piiramine;
- alkoholsete jookide müügiedenduse piiramine;
- hinna- ja maksupoliitika;
- salaalkoholi leviku tõkestamine;
- alkoholi tarvitamise ja joobe kahjude vähendamine;
- joobes juhtimise ennetamine;
- kohaliku omavalitsuse tegevused alkoholikahjude vähendamiseks;
- teadlikkuse suurendamine;
- ravi ja nõustamine;

- alkoholi tarbimise, tervisemõju ja alkoholipoliitika rakendamise ja tõhususe seire ja hindamine.

Alkoholipoliitika roheline raamatu leiab aadressilt

[http://www.koda.ee/public/Alkoholipoliitika\\_roheline\\_raamat\\_1.pdf](http://www.koda.ee/public/Alkoholipoliitika_roheline_raamat_1.pdf).

### 3.3 Universaalne ennetus

**Koolis** toimub endiselt uimastiteema käsitlemine läbi inimeseõpetuse ainekava, mis on kohustuslik kõikides üldharidus- ja kutsekoolides (2.–12. klass). Tegelik õppekava rakendamine pole seni täielikult toimunud. Uimastiteema edasiandmise teevad endiselt problemaatiliseks nii vananenud õppematerjalid kui ka õpetajakoolituse vähene kättesaadavus. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste põhised uimastiennetuse õpetajaraamatud tavakoolidele on enamikus välja töötatud perioodil 2001–2004 (2007. aastal valmis sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamat õpetajatele, kes õpetavad lihtsustatud õppekava järgi 1.–5. klassis). 2013. aastal tehti algust sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamatute värskendamise protsessiga. Eesti juhtivad valdkonna eksperdid koostasid uue sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamatu käsikirja I–III kooliastmele. Käsikiri on sisuliselt juba toimetatud ja ühtlustatud ning sellega tegeletakse edasi 2014. aastal. Lisaks õpetajaraamatutele on inimeseõpetuse õpetajatel alates 2012. aastast uimastiteema edasiandmisel abimaterjaliks ka narkootikumide teemaline õppefilm „Mõteteaine“ (vaata 2013. aasta raportit).

2013. aastal tegeles Tervise Arengu Instituut ka koolidele koostatud uimastiennetuse soovitude ja uimastitega seotud juhtumite lahendamise juhendmaterjalide koostamisega. Juhendmaterjal pakub nõuandeid laiapõhiseks uimastiennetuse korraldamiseks koolides ning jaguneb viieks suuremaks peatükiks: sissejuhatus uimastiennetusse, lähtekohad uimastiennetuseks koolis, võimalusi uimastiennetuseks koolis, uimastiennetuse korraldamine koolis ning uimastitega seotud olukorrad ja nende lahendamine. Lisades on selgitavad praktilised abimaterjalid. Juhend on seotud uimastihariduse õppekavaga inimeseõpetuse aine raames ning sellele tuginedes saab iga kool kas täiendada olemasolevaid dokumente (kooli arengukava, kooli põhimäärus, kodukord, hädaolukorra lahendamise plaan jne) või koostada enda oludele sobiv uimastiennetustegevuste läbiviimise plaan. Juhend sobib kasutamiseks põhikoolis ja gümnaasiumis, kõrg- ja kutsekoolis, erikoolis ning huvikoolis. Soovitused on suunatud nii kooli juhtkondadele ja tervisenõukogudele (vms ülesandeid täitvale töögrupile) kui ka teistele kooli töötajatele: huvijuhtidele, aineõpetajatele, klassijuhatajatele, koolipsühholoogidele,

tervishoiutöötajatele, sotsiaalpedagoogidele, sotsiaaltöötajatele ning kooliga seotud inimestele (vanemad ja hooldajad, hoolekogu). Sellest võib abi olla ka kooliga koostööd tegevatel organisatsioonidel, noorteorganisatsioonidel, noortekeskustel, vanematel/hooldajatel ja noorsoopoliitseil.

Juhendmaterjalid avaldati 2014. aastal ja on saadaval aadressil <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/olulised-abimaterjalid/uimastiennetus/uimastiennetusjuhend>.

**Lastevanematele suunatud uimastiennetuses** tehti 2013. aastal edusamme. 2012./2013. õppeaastast viib Tervise Arengu Instituut 34 kooli viiendates klassides läbi alkoholiennetuse programmi „Efekt“, mis on Rootsis Örebro ülikooli teadlaste välja töötatud ennetusprogramm. Programmi põhieesmärk on edasi lükata esmakordset alkoholitartumist ja vähendada noorte alkoholitartumist. Programmi raames korraldatakse **kolme aasta jooksul** lastevanematele kokku kuus 30-minutilist koosolekut, mille jooksul räägivad spetsiaalse väljaõppe saanud koolitajad noorte alkoholitartumisest, selle ennetamisest ning vanemate hoiakutest ja suhtumisest noorte alkoholitartumisse. Kaks korda õppeaasta jooksul saadetakse kõikidele vanematele uudiskirjad, mis sisaldavad infot nii sõltuvusainete kui ka teiste lastega seotud teemade kohta. Tegemist on esimese korraga, kus sellist lähenemist noorte alkoholi tarvitamise vähendamiseks Eestis kasutatakse.

Programm annab lastevanematele teadmisi alkoholi toimest ja kahjustest ning tugevdab oskusi lapsega suhtlemisel ja reeglite seadmisel. Olulised on ka lastevanemate omavahelised kokkulepped ühise reeglistiku seadmiseks. Esmakordselt viidi „Efekti“ programmi läbi Rootsi 7.–9. klassi õpilaste ja nende vanemate seas aastatel 1999–2001. Programmi ajal ja järel tehtud hindamised näitasid, et koolitust saanud lastevanemate suhtumine noorte alkoholitartumisesse oli rangem võrreldes nendega, kes programmis ei osalenud. Lisaks leiti, et koolituses osalenud vanemate lastel olid kogu programmi vältel madalamad purjujoomise näitajad. Programmil oli positiivne mõju ka laste antisotsiaalsele käitumisele. Algselt viiakse programm läbi Eesti tervist edendavate koolide võrgustikus ja heade tulemuste korral laieneb see järgnevatel õppeaastatel üle-eestiliseks.

Tervise Arengu Instituut alustas 2013. aastal ka lastevanematele suunatud uimastialaste trükiste väljatöötamist ja kujundamist. Infomaterjal vanematele ilmub nii eesti kui ka vene keeles. Samuti on uuendatud veebilehel [narko.ee](http://www.narko.ee) lastevanematele suunatud rubriik (<http://www.narko.ee/lapsevanemale/>), kus lapsevanemad saavad infot uimastite olemusest ning sellest, kuidas lastega uimastitest rääkida ja kuidas tunda ära esimesid uimastikasutamise ohumärke.

Lisaks narko.ee vanematele suunatud rubriigile lõi ka Siseministeerium 2013. aasta lõpus lastevanematele suunatud veebilehe nimega „Tark vanem“ (<http://www.tarkvanem.ee/>). Veebilehel on lapsevanematele kasulikke informatsiooni sellest, kuidas ja mis ajahetkel oma lapsega sõltuvusainetest rääkida. Veebilehel on spetsiaalselt selle projekti raames tehtud õppevideod ja lugemissoovitused. Lisaks veebilehele on olemas ka Facebooki leht. Nii veebi kui Facebooki lehe loomine oli seotud laiemalapsevanematele suunatud teavituskampaaniaga „Lapsevanem, ära maha maga õiget aega! Varakult suitsule ja alkoholile pandud piirid peavad paremini“ (vaata lõiku 3.6).

Lastevanemate sõltuvusteemalise harimisega on töökohapõhiselt tegelenud ka Terve Eesti Sihtasutus (<http://terve-eesti.ee/koolitused/alkohol/>), kelle koolitusi töödandjad saavad osta. Lisaks veel tegeleb nii erakliendile kui projektipõhiselt vanemlike oskuste õpetamisega perekeskus Sina ja Mina (<http://www.sinamina.ee/>).

2013. aastal viidi läbi ka üks kvalitatiivne fookusgruppidel põhinev uuring ja üks kvantitatiivne (n=600) uuring lastevanemate teadlikkuse kaardistamiseks sõltuvuskäitumise teemadel. Kvantitatiivne uuring oli seotud „Targa vanema“ teavituskampaania eel- ja järelhindamisega ning uuringu eesmärgiks oli kaardistada lapsevanemate teadlikkust, hoiakuid ja arusaamu seoses nende rolliga laste riskikäitumise ennetamises. Fookusgruppides osales kokku 83 lapsevanemat (12 fookusgruppi) ja nende peamiseks eesmärgiks oli süvitsi uurida, kuidas 5–17-aastaste laste vanemad tajuvad enda rolli laste sõltuvuskäitumise ennetamises ja kuidas uimastite teemat peres käsitletakse.

### **2013. aastal toetatud universaalse uimastiennetuse projektid**

2013. aastal panustas ka Siseministeerium märkimisväärselt universaalsesse ennetustegevusse. Lisaks laiaulatuslikule ja üleriiklikule lastevanemate harimisele investeeris Siseministeerium üle 100 000 euro mitmesse uimastiennetuse projekti. Uimastiennetuse eesmärgi all toetas Siseministeerium ka koolikiusamisevastast programmi KiVa ja hakkas 2013. aastal looma ning eestistama Suurbritanniast tuntud spordiprogrammi Kickz, mille raames peaks alates 2014. aastast toimuma riskirühma kuuluvate laste kaasamine sporditegevustesse. KiVa programmi (SA Kiusamise Vastu) finantseeris Siseministeerium koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga kokku 30 719 euro ulatuses. KiVa eesmärk on rakendada Eesti koolides kiusamisvaba programmi, mis tugineb parimal rahvusvahelisel praktikal ning on tõenduspõhine. Kiusamisvaba Kooli programmil on oluline mõju riskikäitumise laiapõhjalisele ennetamisele. Eesti KiVa programmi keskmes on laste emotsionaalsete ja sotsiaalsete oskuste arendamine ning grupikäitumise reeglite ja -suhete mõistmine. KiVa programmi eesmärgiks oli vähendada koolikiusamise sagedust, õpilaste ärevust ja depressiivsust, koolist väljalangevust,

suurendada kooli meeldimist ja ning parandada õppeedukust ja õpilaste suhteid kaaslastega. Eesti pilootprojekti raames osales 2013./2014. õppeaastal Kiusamisvaba Kooli põhiprogrammis 20 kooli.

Lisaks KiVale toetati 2013./2014. õppeaastal 20 kooli (10 eesti ning 10 vene õppekeele) II klasside maleõpet. Tegevust viis ellu MTÜ Kasparov Chess Foundation, millele eraldati 24 264 eurot.

Kokku liitus projektiga umbes 1000 last. Lisaks 20 alustanud koolile jätkas maleõppega ka 12 kooli, kes alustasid maleõppega 2012./2013. õppeaastal (ca. 600 last). Uimastienetuse all rahastati maleõpet, kuna male eripära seisneb muuhulgas korrektsetes käitumisreeglites mängu ajal. Reegleid rikkuda ei tohi, sest iga rikkumine võib viia kohe kaotuseni. Nii tekib lastel varasest east peale austus reeglite ja üldtunnustatud käitumisnormide vastu, soodustades sellega ka moraalsete ja kõlbeliste väärtuste ja hoiakute arengut.

Kolmas Siseministeriumi rahastatav esmase ennetuse projekt oli sotsiaalsirkus, mille viis ellu Tsirkusestudio Folie MTÜ (21 630 eurot). Läbi tsirkuse ja akrobaatika tehnikate tegeleti 6-10-aastaste laste sotsiaalsete oskuste ja meeskonnatöö oskuste arendamisega. Projekti oli kaasatud 10 kooli ja nendest kokku 180–250 õpilast.

Lisaks Siseministeriumile rahastas Politsei- ja Piirivalveamet 2013. aastal mitmeid narkootikumide tarvitamise ennetamisele suunatud projekte. Enamik narkootikumide tarvitamisega seotud ennetamisest viidi läbi sotsiaalsete oskuste kujundamise ja õigusinfo jagamise käigus. PPA-s viidi ennetustegevust ellu prefektuuride baasil. Ida prefektuuri teenindaval territooriumil viidi läbi mitmeid ennetusüritusi 13–16-aastastele koolinoortele, mille raames suhtlesid koolinoortega nii endised narkomaanid kui ka sportlased, kelle eesmärgiks oli laste suunamine tervisliku vaba aja veetmise juurde. Projekti raames viidi läbi mitmeid spordiüritusi ja võistlusi. Ka Põhja prefektuuri noortele viidi läbi koolides narkootikumide-teemalisi loenguid ja korraldati koolidevaheline narkoennetuslik orienteerumismäng. Kahes koolis toimusid ümarlauad koolide õpetajatega ja õpilaste seminarid narkootikumide probleemi varajaseks märkamiseks koolis. Noortele korraldati narkootikumide tarvitamisega ja õigusrikkumisega seotud teemapäevi. Lõuna ja Lääne prefektuurides toimusid mitmed narkootikumide-teemalised loengud nii koolides kui ka noortekeskustes.

### **Narkomaaniaalase teabe edastamine**

Endiselt on peamine narkootikumidest informatsiooni andev veebileht Tervise Arengu Instituudi hallatav narko.ee. 2013. aastal viidi läbi bannerikampaania, mille eesmärgiks oli narko.ee külastatavuse suurendamine. Kampaania oli suunatud lastevanematele ning 14–18-aastastele noortele, kellel on eelnev kokkupuude uimastitega. Narko.ee keskkonnale



loodi 2013. aastal otsingu funktsionaalsus, et lehte oleks hõlpsam kasutada. Aasta jooksul vastati jooksvalt veebilehe narko.ee kaudu saadetud kirjadele.

Endiselt jagavad noortele ennetusalast teavet maakondades ja suuremates linnades tegutsevad teavitamis- ja nõustamiskeskused. Keskustes on visuaalne teave sõltuvusainete mõjudest, esmastest enesekaitsevahenditest ning nõustajate kontaktid, et probleemide korral abi saada.

### 3.4 Selektiivne ennetus riskigruppidele

Sarnaselt eelmise aastaga pakkusid uimastiteemalist noorte nõustamisteenust riskilastele SA Tallinna Lastehaigla ja Jõhvis OÜ Corrigo. OÜ Corrigo teostas individuaalset psühholoogilist nõustamist ja pereteraapiat noorukitele ja lastevanematele. Samuti viidi läbi interaktiivseid uimastiennetusalasid koolitusi, mida toimus aasta jooksul 35. Kokku osales koolitustel 625 noorukit. SA Tallinna Lastehaigla viis läbi teraapiagruppe sõltuvusprobleemidega ja riskigruppi kuuluvatele alaealistele ning lastevanematele. Lisaks teostati 195 telefoninõustamist.

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.

Siseministerium viis 2013. aastal läbi projektikonkursi **kõrge riskiga noortele** suunatud ennetusprojektidele, mille eesmärgiks oli leida sotsiaalpartnereid, kes on valmis korraldama riskinoortele suunatud sotsiaalseid ja emotsionaalseid oskusi arendavaid programme ning organisatsioonides ja ühiskonnaelus aktiivset osalemist soodustavaid kvaliteetseid tegevus- ja ennetusprogramme. Kokku laekunud 13 projektist rahastati kolme kogusummas 50 317 eurot.

Väljavalitud projektidest esimene juurutas koolides riskirühma kuuluvatele lastele klassivälist arendavat tegevust eesmärgistatud loova rühmatöö baasil. Eesmärgistatud loov rühmatöö on sekkumisviis, kus turvalises, julgustavas ja hinnangutevabas eakaaslaste positiivses ja toetavas keskkonnas kasutatakse rühmas kokkulepitud reeglite alusel kunstilisi tegevusi ja kunstiprodukte eneseväljenduse toetamiseks, et arendada õpilaste enesekohaseid ja sotsiaalseid oskuseid. Kokku viidi eesmärgistatud loovat rühmatööd läbi aastas 16 õpilasgrupile (keskmiselt 6 õpilast grupis). Neli õpilasgruppi moodustati 1.–4. klassi õpilastest (üks rühmatöö kord on 45 minutit) ning kaksteist õpilasgruppi (üks rühmatöö kord on 90 minutit) moodustati koostöös koolidega, kohaliku omavalitsusega ja alaealiste komisjoniga. Tegevust viis läbi MTÜ Pusa.

Teine väljavalitud projekt oli suunatud Narva linna riskinoorte sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamisele ning noorte ühiskonnaaktiivsuse tõstmisele. Projekti raames toimus foorumteatri ennetusliku programmi väljatöötamine ja läbiviimine Narva koolides ning Narva noortekeskustes. Projekti käigus toimus ka tulemuste hindamine ja programmi arendamine koostöös Tartu ülikooliga ning KOV-ga. Foorumteatri meetod on suunatud stimuleerima noori aktiivselt kaitsma oma õigusi ja muutma iseenda suhtumist. Projekti eesmärk oli ka vähendada riskifaktoreid, mis on seotud uimastitarvitamisega, akadeemilise mahajäämusega, impulsiivsusega, käitumisprobleemidega ja süütegude toimepanemisega. Projekti otsesesse sihtgruppi kuulusid Narva linna riskinoored vanuses 10–26 aastat. Foorumteatri etendused toimusid igas Narva koolis ja noortekeskuses. Projekt toimus Narvas (Ida-Virumaal), kuna nii uimastitarvitamise statistika, alaealiste komisjoni saadetud laste arvu kui ka huvitegevusega kaasatud laste arvu järgi on tegemist riskipiirkonnaga. Projekti viis ellu MTÜ Vabatahtlike Ühendus SEBRA.

Kolmas projekt oli Tallinna Laste Tugikeskuse toetamine, mille raames viidi läbi eesti- ja venekeelseid grupitöid eesmärgiga parandada riskinoorte sotsiaalseid oskusi, ennetada uusi õigusrikkumisi ning tõhustada laste impulsiivse käitumise kontrolli, mis aitab kaasa laste ning nende perede edukamale sotsiaalsele, psühholoogilisele ja õiguskuulekale toimetulekule. Noored suunati projekti lastekaitsetöötaja poolt või lapsevanema nõusolekul psühholoogi/sotsiaaltöötaja poolt. Projekti käigus tegeleti 100 kliendiga (noored ja nende vanemad). Lisaks on projekti sihtgrupiks projekti kaasatud laste vanemad. Grupitöö põhineb sotsiaalsete oskuste õpetamisel. Lisaks grupitööle toimuvad neli korda poolaastas vanematele täiendõppepäevad nii eesti kui ka vene keeles. Koolitustel saavad lapsevanemad julgustust ja näpunäiteid, kuidas noortega kontakti luua, kuidas käsitleda seksuaalsusega seonduvat ning kuidas ja miks rääkida sõltuvusprobleemidest. Vanemate kompetentsi ja enesekindluse tõus aitab kujuneda noorte vastutustundlikumal käitumisel ning olla neil teadlikum turvalisest käitumisest, suhetest, alkoholismi ja narkomaania ennetamisest. Projekti toetati 22 472 euroga.

### **3.5 Indikatiivne ennetus**

Aruandluse perioodil toimus ainult üks Põhja prefektuuri väikeses mahus pilootprojekt „Puhas tulevik“, mille raames suunati vastavalt väljatöötatud juhendile narkoalase süüteo toime pannud kuni 27-aastased noored nende enda nõusolekul kuuekuulisesse linnaosavalitsuse väljatöötatud programmi. Programmi raames tegeleti noorte nõustamise ning talle vajaliku toe ja abi otsimisega. 2013. aastal suunati programmi 6 alaealist. Lisaks sellele projektile tegeles PPA väikeses mahus ka arestimajades narkosüüteoga kinnipeetavatele tugiisikuteenuse arendamisega, mille eesmärgiks on neid nõustada ja suunata vajalike teenusteni. 2013. aastal viidi ka läbi projekt "Julge olla Sina ise", mille

raames teostati sotsiaalprogrammi alaealiste komisjonist suunatud noortele kolmes 6-päevases laagris.

### **3.6 Riiklikud meediakampaniad**

2013. aastal toimus kokku kaks uimastite teemaga seotud meediakampaniat. Esimene suurem oli Siseministeeriumi rahastatud üleriiklik lapsevanemate kaasamise kampania laste sõltuvuskäitumise ennetamiseks ja vähendamiseks. Kampania loosungiks oli „Lapsevanem, ära maha maga õiget aega! Varakult suitsule ja alkoholile seatud piirid peavad paremini.“ Kampania oli mõeldud narkoennetusliku kampaniana, võttes arvesse tõsiasja, et narkootikumide tarvitamisele eelnevad tavaliselt alkoholi ja tubaka tarvitamine. Kampania tunnuseks oli kinniste silmadega lapsevanem, kes ei märka õiget aega lapsega sõltuvusteedest rääkida ning alkoholi ja tubakatoodete tarvitamisele varakult piire seada. Kampania toimus ajavahemikul 03.12.2013–26.01.2014 ja oli suunatud 6–11-aastaste laste vanematele. Kampania hõlmas endas tele- ja välimeediat, ajakirjandust, sotsiaalmeediat (facebook) ja interneti. Televisiooni ja sotsiaalmeediasse toodetud klipi leiad siit: <http://www.youtube.com/watch?v=ydE-yxJ4Qig>. Kampania raames töötati välja veebileht [www.tarkvanem.ee](http://www.tarkvanem.ee) ja vastav Facebooki leht. Ennetuskampania välireklaam oli nii bussipeatustes, valgusvitriinides kui ka kaubanduskeskuste ustel ja selle eesmärk oli tekitada arutelu lapse ja lapsevanema vahel. Valgusvitriinide puhul oli tegemist lentikulaartrükisega, kus lapsevanemad nägid trükisel eri asju. Lapsevanema silmade kõrgusel oli kampania põhivisuaal ja lapse silmade kõrgusel küsimusi tekitav kuri koll, mis visualiseeris sõltuvusaineid. Selline lähenemine pidi lapses tekitama küsimuse, mis koll see selline on.



*Pilt lastevanematele suunatud kampaaniast „Tark vanem“*

Kampaania vastukaja internetis, trükimeedias ja teles/raadios oli tohutu. Kampaania tekitas laiemat arutelu meedias, mida toetas õigesti valitud kõneisik ja suhtekorraldust. Kampaania viis ellu IDEA AD ja kampaania kõneisikuks oli ettevõtja Rasmus Rask.

Teine 2013. aastal meedias olnud narkomaania ennetuse klipp valmis Politsei- ja Piirivalveameti Ida prefektuuri ennetusprojekti käigus, mille raames kuulutati koolinoortele välja narkootikumide-vastase sotsiaalreklaami stsenaariumi kirjutamine. Võidutöö alusel valmisid nii eesti- kui ka venekeelne narkootikumide ohtusid meeldetuletav teleklipp. Teleklipi peamine sõnum oli visualiseerida narkootikumide tarvitamisega kaasnevat allakäigutreppi ja kandvaks sõnumiks oli „Loobu mõttest proovida. Sul on ainult üks elu“.

Klippe näidati riiklikus televisioonis (ETV, ETV2) kooli alguse perioodil ajavahemikul 02.–15.09.2013, Lites TV kanalil ajavahemikul 01.09.–30.10.2013 ning venekeelsel kanalil NTV Mir augustikuu jooksul

Klipid on nähtavad aadressidel:

<http://youtu.be/BFUr10ZbNg8> (eestikeelne)

<http://youtu.be/APvYUjIPPWw> (venekeelne)

## **Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine**

### **4.1 Sissejuhatus**

Koostöös TAI ja Tartu Ülikooli tervishoiu instituudiga on alates 2003. aastast Eestis läbi viidud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja narkootikumide tarvitamisega seotud nakkuste levimusuuringuid. Esimesed uuringud toimusid süstlavahetusprogrammi klientide seas; uuritavate juhitud kaasamise (RDS) meetodit on kasutatud alates 2005. aastast. Varasemate uuringute tulemusi on tutvustatud eelmistes raportites. Selles raportis anname ülevaate viimasest Tallinnas toimunud uuringust.

### **4.2 Suure riskiga narkootikumide tarvitajate levimus ja trendid**

Siiani on Eestis läbi viidud kaks süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamise uuringut (Uusküla *et. al.* 2007; Uusküla *et. al.* 2013). Nende uuringute põhjal on 15–44-aastaste süstivate narkomaanide arv langenud 13 886 isikult 2004. aastal 5362 isikuni 2009. aastal. Viimast süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamise uuringut tutvustasime eelmises raportis. Süstivate narkomaanide arvu vähenemist võib seletada nii sellega, et uute süstivate narkomaanide arv väheneb, kui ka sellega, et narkootikumide tarvitamisega seotud surmade (sealhulgas üledoosist tingitud surmade) arv on suur (Uusküla *jt* 2013). Arvesse tuleb võtta ka seda, et aastate jooksul on muutunud põhimõtted, mille alusel Eesti ametkonnad (politsei, raviasutused) koguvad uuringu algallikaks olevaid andmeid, mis võib mõjutada andmete kvaliteeti.

### **4.3 Suure riskiga narkootikumide tarvitajad**

2013. aasta suvel toimus riskikäitumise ja infektsioonide levimuse uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas. Kokku kaasati uuringusse 328 uuritavat, kellest 77% (n=252) olid mehed ja 23% (n=76) naised. Uuritavate keskmine vanus oli 32 aastat (vahemikus 18–59 aastat). Uuritavad olid peamiselt vene rahvusest (77%, n=253).

Narkootikumide tarvitamist alustas 79% (n=257) uuritavatest mingil muul viisil kui süstides. Keskmiselt alustati narkootikumide (v.a kanep) tarvitamisega 18-aastaselt (vahemikus 8–53 aastat). Esimesteks narkootilisteks aineteks olid kõige sagedamini amfetamiin (57%, n=185), efedriin (10%, n=33) ja *ecstasy* (9%, n=28). Esimest korda süstiti keskmiselt 20 aasta vanuselt (vahemikus 8–53 aastat). Uuritavad olid süstinud keskmiselt 12 aastat

(vahemikus 0–33 aastat). Viimase nelja nädala jooksul oli peamisteks süstitavateks narkootikumideks fentanüül (78%, n=257) ja amfetamiin (20%, n=67).

Viimase nelja nädala jooksul sai 64% (n=210) uuritavatest puhtaid süstlaid ja/või nõelu peamiselt süstlavahetusprogrammist, 23% (n=76) hankis neid enamasti apteegist. Enam kui pooled (54%, n=178) uuringus osalenutest olid elu jooksul saanud narkomaaniaravi. Viimase kuue kuu jooksul oli ravi saanud 34% (n=112). Uuringu ajal oli narkomaaniaravil rohkem kui veerand (27%, n=88) uuringus osalenutest, kellest enamik oli asendus- või võõrutusravil.

Elu jooksul oli HIV-testi teinud 94% (n=308) uuritavatest. Uuringu käigus võetud vereanalüüside põhjal oli HIV-i levimus 58% (95% CI 52%–63%, n=190). HIV-positiivseks osunud narkomaanidest 88% (n=165) olid sellest juba teadlikud. HIV-positiivsetest ligi kolmveerand (73%, n=120) oli elu jooksul võtnud antiretroviirusravimeid.

68% (n=224) oli elu jooksul olnud vanglas, nendest 37% (n=82) oli vanglas olles kunagi süstinud narkootikume. 39% oli seda teinud viimasel korral vanglas viibides. Viimasel korral vanglas narkootikume süstides kasutas eelnevalt kasutatud nõela ja/või süstalt 58% (n=21) vastanutest.

Uuritavatest 68% (n=224) oli elu jooksul üledoseerinud teadvuse kaotuseni. Viimase 12 kuu jooksul oli üledoseerinud 27% (n=89).

Võrreldes eri aastatel (2005, 2007, 2009, 2013) Tallinnas korraldatud uuringute tulemusi on näha, et süstivad narkomaanid on peamiselt mehed. Kuigi mõnevõrra on kasvanud naiste osakaal – 17%-lt 2005. aastal 23%-ni 2013. aastal. Samuti on kasvanud süstivate narkomaanide keskmine vanus – 24 aastalt 32 aastani. Veel on aastate jooksul toimunud muutused peamise süstitava aine osas. Kui esimestes uuringutes olid enam levinud aineteks heroiin ja moonivedelik, siis viimastel aastatel on peamisteks süstitavateks aineteks fentanüül ja amfetamiin. Võrreldes esimest uuringut 2013. aasta uuringuga on uuritavate süstimise staaž pikenenud, mediaani staaž on vastavalt 6 aastat ja 12 aastat. Eri aastatel tehtud uuringute tulemusi võrreldes on näha langustendentsi kellegi teise kasutatud süstla või nõela tarvitamises – 54%-lt 23%-ni. HIV-i levimus on stabiilne, jätkuvalt üle 50%.

Uuringu raport on kättesaadav TAI kodulehel.

## **Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja ravi kättesaadavus**

### **5.1 Sissejuhatus**

Selle peatüki alapeatükkides 5.1 ja 5.2 esitletud andmed pärinevad „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ (RTA) rakendusplaani aruandest 2013. aasta kohta. Alapeatükis 5.3 esitletakse TAI narkomaaniaravi andmekogu andmeid, mis annavad ülevaate kahe viimase aasta jooksul (2012 ja 2013) 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 kellele raviarst on pannud diagnoosi F11–F16.9, F18–F19.9. Peatükis esitatud andmeid tõlgendades tuleb arvesse võtta asjaolu, et registreerimise süsteemi erinevuse tõttu erineb narkomaaniaravi andmekogus perioodil 1.01.2013 kuni 31.12.2013 registreeritud ravile pöördujate arv RTA aruandluses kajastatud ravil olnud isikute arvust.

### **5.2 Strateegia, poliitika**

Narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooni puudutavaks kõige suuremaks muudatuseks võib nimetada pikaajalise narkomaania ennetamise riikliku strateegia (NERS) lõppemist 2012. aasta lõpul ja narkomaania valdkonna koordineerimise üleminekut sotsiaalministri haldusalast siseministri haldusalasse. Narkomaania valdkonna alusdokumendiks sai pärast NERS-i lõppemist Sotsiaalministeeriumi juhitud rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 (RTA).

Alates 2013. aastast on narkomaania vähendamise alusdokument RTA ja selle rakendusplaan aastateks 2013–2016. Rakendusplaani neljanda alaeesmägi „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. Lisaks 2012. aastaga lõppenud NERS-ile on RTA-ga integreeritud edaspidi ka riiklik tuberkuloositorje strateegia aastateks 2008–2012, südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020 ning riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006–2015.

### **5.3 Ravisüsteem**

Eestis tegelevad narkomaaniaraviga psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooni rahastatakse RTA rakendusplaani kaudu riigi eelarvest ning suuremate kohalike omavalitsuste ressursidest. Samuti saab klient ravile

pöörduda oma kulul. Eesti Haigekassa spetsiifiliselt narkomaaniaravi ei rahasta. Eesti ravisüsteem on endiselt suunatud peamiselt opioidsõltlaste ravi ja rehabilitatsiooni teostamisele ja opioidide sõltuvusest tingitud kahjude vähendamisele; teiste narkootikumide tarvitajatele spetsiifilisi raviprogramme senini loodud pole. Selle põhjusena võib välja tuua vahendite puuduse (sh nii rahaliste kui ka kvalifitseeritud spetsialistide ja teenuseosutajate puuduse).

2013. aastal eraldati riigieelarvest narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooniprogrammide elluviimiseks üle 2,3 miljoni euro. Sellest ligikaudu pool kulus metadoonasendusravi läbiviimiseks ning kolmandik statsionaarse rehabilitatsiooni teostamiseks täiskasvanutele.

Eesti seitsmest riigi rahastatavast sõltuvusravi teenust pakkuvast tervishoiuasutusest kuus osutab ainult ambulatoorset ravi. Statsionaarset raviteenust narkomaanidele pakub Wismari Haigla, mis peale patsiendi enda finantseeritava võõrutusravi pakub ka RTA rahastatud teenust. Lisaks riiklikule rahastusele rahastab Tallinna linn kaht sõltuvusravi pakkuvat raviasutust – Lääne-Tallinna Keskhaigla opiaatsõltlaste ravikeskust, mis pakub ambulatoorset ravi, ja Tallinna Lastehaiglat, mis osutab lastele suunatud ambulatoorset ja statsionaarset ravi.

### **5.3.1 Asendusravi**

2013. aastal rahastati metadoonasendusravi RTA rakendusplaani kaudu riigi eelarvest. Raviteenuse osutamiseks kasutati 1 037 505 eurot, mis on ligi 20% rohkem kui 2012. aastal ja ligi 30% rohkem kui 2011. aastal. 2013. aastal sõlmis Tervise Arengu Instituut lepingud metadoonasendusravi osutamiseks seitsme teenusepakkujaga, kes kokku osutasid teenust üheksas asukohas (tabel 5). Lisaks rahastati opioidsõltuvuse asendusravi teostamist Ida prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja Jõhvi kambris.

Peale riiklike vahendite rahastati 2013. aastal metadoonasendusravi ka Tallinna linna eelarvest. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet rahastas 159 779 euroga Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse sõltuvusravi üksuse tööd, mis pakub ambulatoorset asendusravi täiskasvanud narkosõltlastele.

Viimased viis aastat on metadoonasendusravi saanud klientide arv tõusnud. Kui 2008. aastal sai asendusravi 1008 narkomaani, 2009. aastal 1012, 2010. aastal 1064, 2011. aastal 1076 ning 2012. aastal 1157 narkomaani, siis 2013. aastal oli klientide arvuks 1166. Metadoonasendusravi programmiga liitus 2013. aastal 387 klienti, mis on 19 klienti vähem kui 2012. aastal. Edukalt lõpetas raviprogrammi 54 klienti; eelnenud aastal oli edukalt lõpetanud 90. Raviprogrammi katkestanute arv jäi võrreldes 2012. aastaga sisuliselt samaks, olles 2013. aastal 347 (2012. aastal katkestas 346 klienti) (tabel 1).



**Tabel 1.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2013.

Tervishoiuasutuse nimi	Klientide arv 2013. aasta lõpus	Raviprogrammiga liitunute arv	Raviprogrammi edukalt lõpetanute arv	Raviprogrammi katkestanute arv
OÜ Tervisekeskus Elulootus	152	84	19	71
Wismari Haigla AS	100	41	4	59
OÜ Narva Sõltuvuste Ravikeskus	122	105	24	73
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskeskus	50	35	0	23
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskus	15	4	1	2
OÜ Corrigo (Jõhvi + Kiviõli keskus)	185	97	6	95
OÜ Aasa Kliinik	44	18	0	24
TÜ Psühhiaatriakliinik	4	3	0	0
<b>Kokku</b>	<b>672</b>	<b>387</b>	<b>54</b>	<b>347</b>

Allikas: RTA aruanne 2013

Keskmine päevane klientidele antav metadooni kogus varieerus eri keskustes 40 mg-st 66 mg-ni. Kui keskmine klientidele antav metadoonikogus oli varasemalt aasta-aastalt kasvanud, olles 2005. aastal kõigi keskuste lõikes 37 mg ning 2011. aastal 63 mg, siis viimasel kahel aastal on see veidi langenud – 2012. aastal 57 mg ja 2013. aastal 55,5 mg (tabel 2).

**Tabel 2.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes väljastatud metadooni kogused (mg) 2013.

Tervishoiuasutuse nimi	Kasutatud metadooni kogus kokku (mg)	Keskmine ravimidoos kliendi kohta	Minimaalne doos	Maksimaalne doos
OÜ Tervisekeskus Elulootus	2 758 049	45	5	160
Wismari Haigla AS	2 366 709	65	2	175
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	2 145 637	50	2	185
OÜ Corrigo	3 373 176	62	2	320
OÜ Aasa Kliinik	1 016 557	65	5	190
AS LTKH psühhiaatriakeskus	282 003	51	5	130
AS LTKH nakkuskeskus	1 031 165	66	10	160
TÜ psühhiaatriakliinik	41 302	40	23	70
<b>Kokku</b>	<b>13 014 598</b>	<b>55.5</b>	<b>2</b>	<b>320</b>

Allikas: RTA aruanne 2013

### 5.3.1.1 Ravikvaliteet

2013. aastal viidi Tervise Arengu Instituudi tellimusel läbi metadoonasendusravi teenuse kliiniline audit, mille eesmärgiks oli teenusepakkujate kliinilise tegevuse sõltumatu hindamine, analüüsides süstemaatiliselt diagnostiliste ja raviprotseduuride vastavust kehtestatud nõuetele. Kliinilise auditi peamiseks küsimuseks oli, kas metadoonasendusravi teenus Eestis on kvaliteetne ning vastab ravijuhises ja TAI sõlmitud lepingu teenusekirjelduses toodud kriteeriumidele.

Auditeeriti kuut metadoonasendusravi teenuseosutajat. Igast keskusest võeti auditeerimiseks juhuslikkuse põhimõttel 50 ravijuhtu. Kui keskuses oli patsientide arv alla 50, auditeeriti kõik juhud. Auditeerimine toimus ravidokumentide alusel, lisaks intervjueriti raviastutuste teenuse eest vastutajaid ja teenuseosutajaid.

Auditis toodi välja, et kõigi auditeeritud ravijuhtude puhul oli enne ravi alustamist tehtud põhjalik patsiendi seisundi meditsiiniline hindamine ja näidustused asendusravi osutamiseks olid dokumenteeritud. Edasises ravikaartide täitmisel esines lünklikkust ja ebaühtlust, mis teeb ravi kulgemise jälgimise ja ravimeeskonna koostöö keeruliseks. Paljudel patsientidel puudus raviplaan. Auditeerimise käigus ilmnisid probleemid ka ravimiannustega. Enamikus raviastutustes olid keskmised raviannused (55 mg) väiksemad, kui rahvusvahelised soovitusel patsiendi stabiliseerimiseks ja ravil püsimiseks ette näevad, samuti puudusid enamasti põhjendused ravidoosi muutmiseks. Mitmes keskuses oli näha raviannuste kiireid vähendamisi ja tihedaid võõrutuse katseid, millele sageli järgnes rahustite ja teiste ravimite väljakirjutamine ja tagasilangus uimastite tarvitamise juurde. Kõikuvaid raviannuseid peetakse üheks ravi ebaefektiivsuse peamiseks põhjuseks. Hulgaliselt tuvastati vajakajäämisi ravimi kaasaandmise dokumenteerimisel. Ravikaartidest ei selgunud, mitmeks päevaks ja millistel põhjustel ravimit kaasa anti. Probleemina toodi välja Tallinna ravikeskustes olevad järjekorrad opioidsõltuvuse asendusravile pääsemiseks. Kokkuvõtteks leiti auditi põhjal, et opioidsõltuvuse asendusravi ravitulemused olid suhteliselt head ja täiesti võrreldavad naaberriikide ja maailmakogemusega. Auditeerijad juhtisid tähelepanu sellele, et madalad metadooniannused ja nende kiire vähendamine ei ole maailmapraktikas näidanud positiivseid tulemusi, vaid vastupidi, see suurendab raviprotsessi katkemist ja tagasilangust illegaalsete uimastite tarvitamisele. Sellega seoses nägid auditeerijad vajadust teenusepakkujate süstemaatiliste koolituste järele. Samuti märgiti, et paremaks ravi hindamiseks oleks vaja iga patsiendi puhul hinnata vähemalt kord poole aasta jooksul ravi kulu ja seisundi dünaamikat, et raviprotsess oleks tõhusam. Ravi dokumenteerimise lihtsustamiseks soovitati keskustel üle minna elektroonsele ravi dokumenteerimise süsteemile, mis lihtsustaks ravimeeskonna liikmete ligipääsu ravidokumentidele ja parandaks nende korrektset täidetavust.

Tallinna ravijärjekordade probleemile viidates soovitati kaaluda rahaliste lisavahendite eraldamist järjekordade vähendamiseks.

### **5.3.2 Võõrutusravi**

Täiskasvanute statsionaarse võõrutusravi leping sõlmiti 2013. aastal AS Wismari Haiglaga summas 59 497 eurot. Selle raames osutati patsientidele kuni 1 kuu kestvat statsionaarset ravi, millele järgnes võimalus jätkata ambulatoorsel järelravigil kuni 3 kuud. Teenust osutati 2013. aastal 78 isikule, kellest aruande põhjal 64% lõpetas ravi edukalt.

Täiskasvanute võõrutusravi kõrval sõlmiti RTA raames SA Tallinna Lastehaiglaga leping 55 583 eurole, millega rahastati Tallinna Lastehaigla laste ja noorukite üksuse õppe- ning kasvatustööd, mis jääb välja Eesti Haigekassa hinnakirjast, kuid on vajalik ravi edukaks korralduseks. Selle teenusega oli hõlmatud 130 last ja noorukit.

Lisaks sõlmis Tallinna linn Tallinna Lastehaiglaga lepingu uimastisõltuvuse ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks kuni 18-aastastele sõltuvus- ja käitumishäiretega isikutele 26 075 euro ulatuses ja lepingu nõustamisteenuse osutamiseks psühholoogilisse kriisi sattunud lapsele ja tema perele 12 000 euro ulatuses.

### **5.3.3 Rehabilitatsioon**

Täisealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati 2013. aastal RTA vahenditest 722 023 eurot, mis on ligi poole rohkem kui 2012. aastal. Teenust osutasid SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus ja SA Viljandi haigla kokku 151 meessoost ja 34 naissoost kliendile. Selle kõrval eraldati samast allikast veel 88 634 eurot päevakeskuse teenuse osutamiseks kaksikdiagnoosiga sõltlastele. Leping sõlmiti kuni 31.10.2013 MTÜ-ga Eesti Abikeskused ning alates 01.11.2013 hakkas teenust osutama SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Teenust osutati aasta jooksul 48 kaksikdiagnoosiga kliendile

Alaealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati riigieelarvest kokku 345 483 eurot, mis oli 142 805 eurot vähem kui 2012. aastal. Teenuse osutamise leping sõlmiti OÜ Corrigo ja aasta jooksul osutasid nad teenust 37 poisile ja 19 tüdrukule.

Olenemata rehabilitatsiooniteenuse liigist oli eesmärgiks pakkuda klientidele psühhosotsiaalset tuge ja nõustamist ning õpetada neile vajalikke oskusi tavaelus hakkama saamiseks (distsipliin, õppimis- ja tööharjumused).

## **5.4 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon**

2013. aasta jooksul saadeti narkomaaniaravi andmekogusse kokku 788 teatist (434 ravi alustamise kohta ja 357 ravi lõpetamise kohta).

Narkomaaniravile pöördunute oli 2012. aastal 28% ja 2013. aastal 29% esimest korda ravil (patsiendi ütluse põhjal) ning suure osa moodustasid korduvalt ravil olnud patsiendid. Peamiselt pöördusid ravile mehed (75,8%), naiste osakaal jäi alla veerandi (tabel 3).

**Tabel 3.** Esimest korda ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2012–2013.

	2012						2013					
	Mees		Naine		Kokku		Mees		Naine		Kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esimest korda ravil	90	21,3	35	28,5	125	22,9	97	29,3	29	28,2	126	29,0
Varem ravitud	307	72,6	84	68,3	391	71,6	220	66,5	68	66,0	288	66,4
Ei ole teada	26	6,2	4	3,3	30	5,5	14	4,2	6	5,8	20	4,6
<b>Kokku</b>	423	77,5	123	22,5	546	100	331	76,3	103	23,7	434	100

Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniravi andmekogu 2013

Viimaste aastate andmetel võib märga mõningast ravile pöördunute vanuselise koosseisu muutust võrreldes varasemate aastatega. Kui 2010.–2011. aastal oli üle 65% ravi alustanud vanuses 25–34 ja 2012. aastal 62%, siis 2013. aastal oli selles vanusegrupis ravile pöördunuid 58%. Võrreldes varasemate aastatega oli aga mõne protsendi võrra kasvanud üle 35-aastaste ravil olijate osakaal (tabel 4). Noorim ravile pöörduja oli 13 ja vanim 56 aastat vana. Alaealisi (alla 18-aastaseid) oli kõigi sõltuvusravile pöördunute seas 5,1%, esimest korda ravile pöördunute seas aga 16,7%.

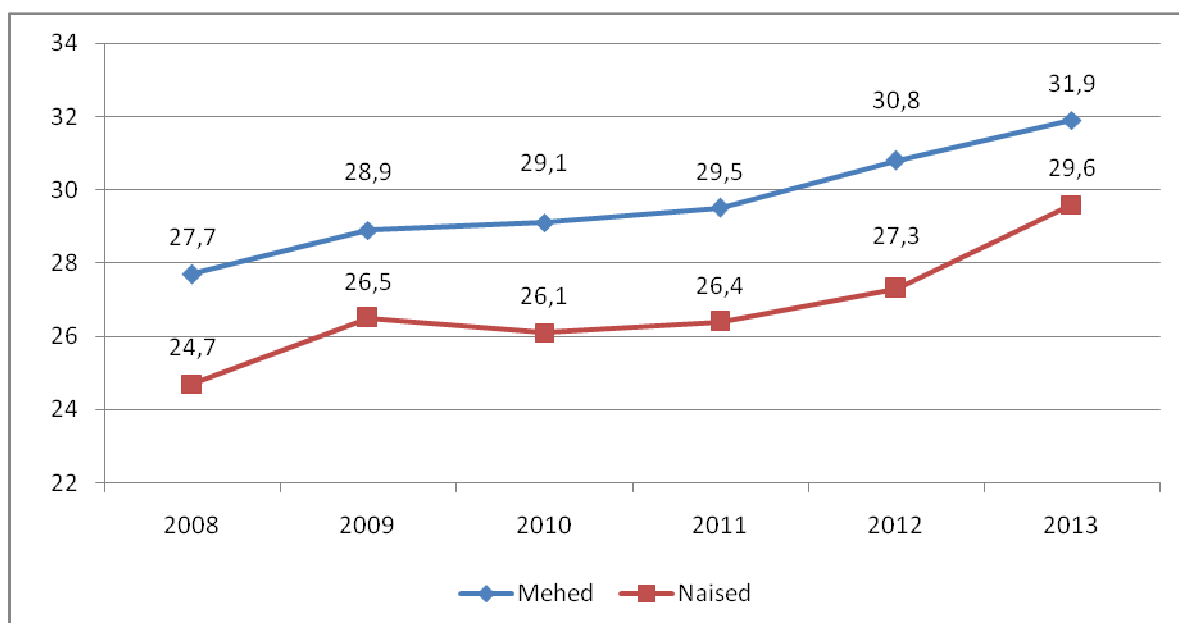
**Tabel 4.** Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2012–2013.

	2012				2013			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<25	99	18,1	49	39,2	65	15,0	44	34,9
25–34	341	62,5	54	43,2	253	58,3	56	44,4
35<	106	19,4	22	17,6	116	26,7	26	20,6
<b>Kokku</b>	546	100	125	100	434	100	126	100

Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniravi andmekogu 2013

Nii nagu läänemaailmas ja Eestis läbiviidavate RDS-uuringute tulemustes, võib välja tuua ka siin, et ravi alustanud keskmine vanus on aasta-aastalt kasvanud, olles 2008. aastal 27,0 ja 2013. aastal 31,3. Esmakordselt ravile pöördujate keskmine vanus 2013. aastal oli 27,6 aastat. Samas ilmnes, et naised pöörduvad ravile meestest varem. Aastal 2013 oli kõigi ravile pöördunute hulgas naiste keskmine vanus 29,6 aastat (95% UV 28,7–30,4) ja meestel 31,9 aastat (95% UV 31,3–32,4) (joonis 1). Esmaklientide hulgas oli naiste keskmine vanus 24,1 aastat (95% UV 21,0–27,2) ja meestel 28,6 aastat (95% UV 27,0–30,1).

**Joonis 1.** Ravile pöördujate keskmise vanuse muutus aastatel 2008–2013.



Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013

Enamik narkomaaniaravi saanutest (üle 80%) oli 2013. aastal, nagu ka varasemal vaatlusaastal, vene rahvusest. Eestlaste osakaal jäi alla 12%, muid rahvusi oli esindatud 8%. Esmakordselt ravile pöördujate seas oli eestlaste protsent mõnevõrra suurem, ulatudes 2013. aastal peaaegu 20%-ni. Kõigist ravile pöördunudest 38% elas Tallinnas ja Harjumaal ning 59% Ida-Virumaal, samas esmakordselt ravile pöördujate seas oli Tallinna ja Harjumaa ning Ida-Virumaa patsientide protsent vastupidine – Tallinnas ja Harjumaal elas 59% ja Ida-Virumaal 38% ravile pöördunudest (tabel 5).

Enamik sõltuvusravi saanutest olid töötud – vaid 20% aastal 2011, 18% aastal 2012 ja 15,7% aastal 2013 oli hõivatud regulaarse tööga. Kinnipeetavaid oli ravile pöördujate seas 2012. aastal 7,7% ning 2013. aastal 10%. 2012. aastal oli veidi alla poole ravile pöördujatest põhiharidusega, kuid 2013. aastal oli põhiharidusega ravialuseid 53%. Keskkharidus oli 2012. aastal 46% ja 2013. aastal 42% (tabel 5).

**Tabel 5.** Ravile pöördunute sotsiaalmajanduslik taust 2012–2013.

	2012				2013			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Rahvus</b>								
Eestlane	74	13,6	25	20,0	51	11,8	25	19,8
Venelane	433	79,3	91	72,8	357	82,3	89	70,6
Muu	39	7,1	9	7,2	26	6,0	12	9,5
<b>Elukoht</b>								
Tallinn/Harjumaa	274	50,3	92	73,6	166	38,2	74	58,7
Ida-Virumaa	255	46,7	26	20,8	254	58,7	48	38,2
Muu	16	2,9	7	5,6	12	2,7	4	3,1
Ei ole teada/puudu	1	0,1	0	0,0	2	0,5	0	0
<b>Tegevusala</b>								
Töötav (regulaarne töö)	100	18,3	29	23,2	68	15,7	22	17,5
Töötu	291	53,3	64	51,2	206	47,5	63	50
Õpilane/üliõpilane	25	4,6	21	16,8	21	4,8	20	15,9
Ülalpeetav*	84	15,4	9	7,2	92	21,2	13	10,3
Muu**	46	8,4	2	1,6	47	10,8	8	6,4
<b>Haridus</b>								
Alghariduseta	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Algharidus	25	4,6	12	9,6	14	3,2	6	4,8
Põhiharidus***	249	45,6	55	44,0	232	53,5	77	61,1
Keskharidus****	253	46,3	57	45,6	185	42,6	43	34,1
Kõrgharidus	3	0,6	1	0,8	2	0,5	0	0,0
Ei ole teada/puudu	14	2,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0

Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013

\* Ülalpeetava alla on liigitatud: kodune, pensionär, töövõimetuspensionär.

\*\* „Muu“ alla on 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 tasemetä) ning kutseharidus põhikooli baasil, mis annab keskhariduse.

Ravile pöördujatest enamik, 94%, sai ambulatoorse ravi, sest statsionaarsete narkomaaniaravi ravikohtade arv on Eestis piiratud ja seega on haiglaravil viibinute arv väga väike (2012. aastal 29 ja 2013. aastal 25 isikut). Suur osa narkomaaniaravile pöördunutest oli asendusravil, võõrutusravi sai 2012. aastal 7% ja 2013. aastal 3% kõigist ravile pöördunutest (tabel 6). Teisi raviviise (mittemedikamentoosne ravi ja sümptomite leevendus) rakendati 2012. aastal 14% ja 2013. aastal 22% ravialustest. 89% ravialustest said ravi opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete tõttu.

**Tabel 6.** Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2012–2013.

	2012				2013			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	N	%	N	%
Asendusravi	427	78,2	88	70,4	326	75,1	82	65,1
Võõrutusravi	38	7,0	6	4,8	13	3,0	5	4,0
Muu*	81	14,8	31	24,8	95	21,9	39	30,9
<b>Kokku</b>	<b>546</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	434	100	126	100,0

Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013

\* Sümptomite leevendamine ja mittemedikamentoosne ravi.

Viimastel aastatel on järjepidevalt tõusnud fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitajate arv raviotsijate seas. Kui 2011. aastal tarvitas fentanüüli/3-metüülfentanüüli esmase narkootikumina 76% ravialustest ja 2012. aastal 79%, siis 2013. aastal oli neid 81%. Heroiini tarvitajate osakaal oli aga langenud 10%-lt 2011. aastal 3%-ni 2013. aastal. Üldjoontes võib öelda, et üle 90% narkomaaniaravile pöördunutest tarvitas põhiainena opioide. Oluliselt vähem mainiti peamise narkootikumina amfetamiini või kanepit (tabel 7).

**Tabel 7.** Ravialuste riskikäitumine 2012–2013

	2012				2013			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Peamine sõltuvusaine</b>								
Heroin	29	5,3	0	0,0	14	3,2	3	2,4
Metadoon	32	5,9	0	0,0	29	6,7	1	0,8
Fentanüül/TMF	432	79,1	104	83,2	353	81,3	96	76,2
Amfetamiin	13	2,4	3	2,4	13	3,0	7	5,6
Kanep	16	2,9	10	8,0	16	3,7	16	12,7
Muu	24	4,4	8	6,4	9	2,1	3	2,4
<b>Süstimisharjumus</b>								
Kunagi süstinud, kuid mitte praegu	99	18,1	19	15,2	58	13,4	8	6,4
Süstinud viimase 30 päeva jooksul	350	64,1	74	59,2	304	70,1	93	73,8
Ei ole kunagi süstinud	44	8,1	25	20,0	34	7,8	23	18,3
Ei ole teada/puudu	53	9,7	7	5,6	38	8,7	2	1,6
<b>Süstla jagamine</b>								
Jaganud süstalt, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul	268	49,1	48	38,4	259	59,7	64	50,8
Jaganud süstalt viimase 30 päeva jooksul	29	5,3	6	4,8	18	4,2	7	5,6
Ei ole kunagi jaganud süstalt	173	31,7	62	49,6	93	21,4	42	33,3
Ei ole teada	76	13,9	9	7,2	64	14,8	13	10,3

Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013



Valdav osa ravile pöördunudest kasutas oma põhiuimastit süstides (2012. aastal 76% ja 2013. aastal 80%). 2012. aastal tarvitas vaid 15% ja 2013. aastal 13% põhiuimastit suitsetades või inhaleerides ning ülejäänud tarvitasid suu kaudu või mingil muul moel. 76% ravile pöördujatest tarvitas oma põhiuimastit igapäevaselt ja 15% väitis end tarvitavat põhiuimastit vähemalt korra nädalas, kuid mitte iga päev. Peale põhiuimasti tarvitas oma sõnade kohaselt teisi sõltuvusaineid kolmandik ravile pöördujatest, sagedamini mainiti amfetamiini, kanepit ja fentanüüli/3-metüülfentanüüli. Erinevalt varasematest aastatest ei toonud 2013. aastal alkoholi teisese ainenähtuse keegi välja. See ei tähenda aga, et ravile pöördunud alkoholi ei tarvita, vaid pigem seda, et alkoholi ei mõisteta kui mainimisväärset sõltuvusainet. Suhteliselt madal sekundaarsete ainete tarvitajate osakaal võib olla tingitud andmete kogumise tehnikast – nimelt saab küsimused sekundaarse aine kohta jätta andmekogu IT-süsteemis vastamata. Kaks kolmandikku ravile pöördunudest olid aktiivsed süstivad narkomaanid ehk isikud, kes olid ennast süstinud viimase 30 päeva jooksul. Kui 2010. ja 2011. aastal langes aktiivsete süstijate arv mõnevõrra, siis 2012. ja 2013. aastal on see tõusnud taas samale tasemele, mis 2009. aastal. (2009 – 65%, 2010 – 54%, 2011 – 44%, 2012 – 64%, 2013 – 70%) (tabel 7).

Süstivate narkomaanide riskikäitumises ei ole ka 2013. aasta jooksul toimunud suuri muutusi. Ligi 60% ravil olnud narkosõltlastest on enda sõnul jaganud süstalt. Paari viimase aasta lõikes on mõnevõrra langenud nende osa, kes on viimasel 30 päeval jaganud süstalt (8%-lt 2011. aastal 4%-le 2013. aastal) (tabel 7).

Peaaegu kolmandik narkomaaniaravi lõpetanud patsientidest lõpetas selle ravile mitteilmumise tõttu. Võrreldes 2010. ja 2011. aastaga on katkestajate osa vähenenud (2010. aastal 63%, 2011. aastal 53%, 2012. aastal 36% ja 2013. aastal 29% juhtudest). Ilmumata jäämise kõrval 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 7% juhtudest 2012. aastal ja ligi 5% juhtudest 2013. aastal.

## **Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed**

### **6.1 Sissejuhatus**

Eestis korraldab nakkushaiguste juhtumipõhist seiret (passiivset 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 tõvestusseisundit, mille kohta tuleb esitada teavet, kaasa arvatud HIV (Z21), AIDS (B20-B24), viirushepatiitidid (B15–B19) ja peamised seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STI) (süüfilis, seksuaalsel teel levivad klamüüdiahaigused ja gonorröa). Alates uue nakkushaiguste infosüsteemi rakendamisest oktoobris 2009 on kõik arstid, kes nakkuseid diagnoosivad (nii pere- kui ka eriarstid), ja kõik laborid kohustatud teavitama Terviseametit kas veebipõhiselt või paber kandjal teatisega. HIV on ainus nakkus, mille puhul veebipõhine teavitamine on kohustuslik.

HIV-nakkuse aktiivset seiret korraldab eelkõige Tervise Arengu Instituut, viies koos eri teadus- ja rakendusasutustega läbi käitumusliku seire ning levimusuuringuid peamiste riskirühmade seas.

Käitumuslike andmeid süstivate narkomaanide kohta kogutakse teadmiste, suhtumiste ja käitumuslike uuringute raames (enamasti läbilõikelised uuringud kolmes kohas – pealinnas Tallinnas ning Ida-Virumaal Kohtla-Järvel ja Narvas). Lisaks juhtude teavitamisele ning läbilõikelistele uuringutele kogutakse mõningast käitumuslikku 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 kogub riiklik tuberkuloosiregister, mida haldab Tervise Arengu Instituut.

Andmed narkootikumide tarvitamisega seotud surmade kohta pärinevad surma põhjuste registrist. Selle isikupõhise registri volitatud töötlejaks on Tervise Arengu Instituut ning sinna kantakse Eestis ja Eesti välisesindustes registreeritud Eesti elanike surmad. Surma põhjuste register kasutab surmaandmete kodeerimisel rahvusvahelist haiguste klassifikatsiooni (RHK-10). Narkootikumide tarvitamisega seotud surmade definitsioon on sama, mida kasutab EMCDDA (valik B).

## **6.2 Narkootikumidega seotud nakkushaigused**

### **HIV-nakkuse epidemioloogiline olukord**

Kuigi viimase kümne aasta jooksul on uute HIV-i juhtude arv oluliselt langenud (56% võrra vahemikus 2004–2013), on uute juhtude arv 100 000 elaniku kohta jätkuvalt kõrge (24,3 juhtu 100 000 elaniku kohta aastal 2013; n=325) ning ei ole viimastel aastatel langenud (23,5 juhtu 100 000 elaniku kohta aastal 2012). Kokku oli 2013. aasta lõpuks Eestis registreeritud 8702 HIV-i juhtu (5866 meest ja 2836 naist, naiste osakaal 33%).

Peaaegu 70% kõigist uutest HIV-i juhtudest aastatel 2000–2013 avastati meeste seas. Meeste osakaal oli eriti kõrge ajavahemikus 2000–2001, kuid viimastel aastatel on naiste osakaal suurenenud kõigis vanuserühmades, mille põhjuseks on nakatunud meeste absoluutarvu vähenemine. Kõigist 2000. aasta uutest juhtudest moodustasid naised 20%, 2013. aastal aga 39%. Viimasel viiel aastal on naiste osakaal 15–24-aastaste vanuserühmas olnud kõrgem kui meeste seas (2013. aastal 63%).

Ligi kaks kolmandikku uutest juhtudest diagnoositi 2013. aastal 30-aastaste ja vanemate seas. 30-aastaste ja vanemate osakaal on aasta-aastalt kasvanud, kuid absoluutarvud olid vahemikus 2006–2013 suhteliselt stabiilsed (eelkõige meeste seas). Epideemia alguses (2000–2001) diagnoositi 78% uutest juhtudest vanuserühmas 15–24 (n=1402). Aastal 2013 oli 15–24-aastaseid uute juhtude seas vaid 14% (n=46).

Positiivseks trendiks on HIV-i juhtude vähenemine laste ja noorte seas. 2013. aastal diagnoositi 15–19-aastaste seas kokku 11 HIV-i juhtu. Võrdluseks võib tuua 2001. aasta ehk epideemia kõrgpunkti – siis diagnoositi selles vanuserühmas 560 HIV-i juhtu (2002. aastal 306 juhtu). Vanuserühmas 10–14 diagnoositi viimane HIV-i juht aastal 2010.

2013. aastal diagnoositi suurem osa uusi juhte Kirde-Eestis ja Tallinnas – vastavalt 38% (n=123; 81 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja 57% (n=185; 46 juhtu 100 000 elaniku kohta). See trend on püsinud stabiilsena epideemia algusest saati aastal 2000. Mujal Eestis diagnoositi 2013. aastal kokku 17 uut HIV-juhtu (2,2 juhtu 100 000 elaniku kohta) ning see näitaja on viimastel aastatel suhteliselt stabiilne (4,7 100 000 kohta aastal 2012).

Terviseameti andmetel oli narkootilise aine tarvitajaid uute juhtude seas 2010. aastal 17%, 2011. aastal 18%, 2012. aastal 22% ja 2013. aastal 22% (2013. aastal oli veerandil kõigist juhtudest nakkuse leviku tee teadmata). 2013. aastal diagnoositi kõik HIV-i juhud narkootiliste ainete tarvitajate seas kas Tallinnas või Kirde-Eestis, vastavalt 65% (n=47) ja 35% (n=25). Anonüümsetes HIV-i nõustamis- ja testimiskabinettides (kus 2013. aastal diagnoositi 19% kõigist uutest juhtudest) olid 30% kõigist uutest juhtudest inimesed, kes olid narkootikume süstinud (uutest juhtudest mees seas 37% ja naiste seas 18%).

Vertikaalne ehk emalt lapsele levik on olnud püsivalt madal, 0,5% kõigist uutest juhtudest vahemikus 1988–2013 (kolm juhtu 2012. aastal ja kaks juhtu 2013. aastal).

AIDS-i juhtude arv 100 000 elaniku kohta aastal 2013 oli 1,8 (n=24) ning see on viimastel aastatel langenud (2011. aastal 2,9 juhtu ja 2012. aastal 2,7 juhtu 100 000 elaniku kohta).

### **HIV süstivate narkomaanide seas**

HIV-i levimus süstivate narkomaanide seas on viimasel kaheksal aastal olnud stabiilne (läbilõikeliste RDS uuringute alusel):

- Tallinnas oli HIV-i levimus 55% aastal 2007 (osalejaid 350) ja 58% aastal 2013 (n=328) (Lõhmus 2008; Vorobjov 2014a).

- Kohtla-Järvel oli HIV-i levimus 69% aastal 2007 (n=350) ja 62% aastal 2012 (n=599) (Lõhmus 2008, Vorobjov 2014b).
- Narvas oli HIV-i levimus 52% aastal 2010 (n=351) ja 51% aastal 2014 (n=350) (Lõhmus 2011; avaldamata andmed)

### **Viirushepatiidid**

Ägeda B- ja C-hepatiidi esinemissagedused on olnud suhteliselt stabiilsed. Ägedasse B-hepatiiti haigestumine on langenud 1,2 juhult 100 000 elaniku kohta (n=16) 2011. aastal 0,8 juhuni (n=11) 2013. aastal. Ägedasse C-hepatiiti haigestumine on tõusnud 1,3 juhult 100 000 elaniku kohta (n=17) 2011. aastal 2,1 juhuni (n=28) 2013. aastal.

Ägeda A-hepatiidi puhang 2011. aasta teisel poolel on vaibunud. 2011. aastal diagnoositi 11,5 juhtu 100 000 elaniku kohta (n=154), 2012. aastal 4,7 juhtu (n=63) ja 2013. aastal 0,4 juhtu (n=6). 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 (n=599) 2012. aastal (Vorobjov 2014b):

- olid 75% osalejatest (n=447) positiivsed HCV-antikehade suhtes;
- olid 4% osalejatest (n=25) HBsAg positiivsed, 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).

Samas kohas tehtud varasemas uuringus, mis korraldati aastal 2007, oli HCV-antikehade levimus 76% ja HBsAg levimus 1% (osalejaid oli 350) (Lõhmus 2008).

Sarnases uuringus Tallinnas 2013. aastal oli HCV-antikehade levimus 90% ja HBsAg levimus 4% (osalejaid oli 328) (Vorobjov 2014a).

### **Seksuaalsel teel levivad infektsioonid ja tuberkuloos**

Peamiste seksuaalsel teel levivate infektsioonide esinemissagedus Eestis on viimasel kümnel aastal langenud. 2013. aastal registreeriti 10 gonorröa, 3 süüfilise ja 121 seksuaalsel teel leviva klamüüdia juhtu 100 000 elaniku kohta. Haigestunud on naiste seas olnud enam kui meeste seas ning kõige kõrgemad näitajad on vanuserühmas 20–29 eluaastat. STI teatised ei hõlma infot narkootikumide süstimise kohta, seetõttu ei ole infot STI juhtude esinemissageduse kohta süstivate narkomaanide seas.

2013. aasta esialgsete andmete kohaselt oli TB esmahaigestumus 17,5 100 000 elaniku kohta. 2013. aastal registreeriti kokku 287 TB juhtu, sh 225 esmast, 38 TB retsiidiivi ja 24

korduvravijuhtu. Esmastest ja retsidiividest oli 13,7%-l (36 juhtu) tegemist multiresistentse TB, neist 13,9%-l (viis juhtu) eriti ravimresistentse TBga. HIV-nakatunute osakaal TB haigete seas on tõusnud 0,3%lt aastal 2000 11,4%ni aastal 2013. Kokku on aastate jooksul diagnoositud 400 HIV-nakatunud tuberkuloosihaiget, nendest 30 aastal 2013.

### **Seksuaalsel teel levivad infektsioonid ja tuberkuloos süstivate narkomaanide seas**

Läbilõikelises uuringus (RDS) süstivate narkomaanide seas Kohtla-Järvel (n=599) 2012. aastal oli 2% osalenutest positiivsed süüfilise suhtes (antikehade määramine) ja 32% olid positiivsed HSV-2 antikehade suhtes (Vorobjov 2014b). Samas kohas tehtud varasemas uuringus, mis korraldati aastal 2007, 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 samal perioodil kolmandiku võrra (TAI aruanded).

2012. aastal läbiviidud RDS uuringus raporteeris 1,5% osalejatest (üheksa inimest 595-st), et nad on kunagi tuberkuloosi põdenud (Vorobjov 2014b). 2007. aastal samas piirkonnas läbiviidud uuringus ei olnud mitte keegi 350 osalenust tuberkuloosi põdenud (Lõhmus 2008).

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

2012. aastal ei registreeritud ühtegi teetanuse juhtu ning 2013. aastal registreeriti üks juhtum. Nende patsientide süstitavate narkootikumide tarvitamise kohta ei ole midagi teada. Mitte ühtegi botulismi juhtu ei ole aastatel 2012–2013 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 1,5 juhtu 100 000 elaniku kohta *Streptococcus pneumoniae* sepsisel (n=20) ja 0,1 juhtu *Haemophilus influenzae* sepsisel (n=1).

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 ka erialaarst) soovitada ja teostada HIV-testimist vastavalt kliinilistele näidustustele, riskide hindamisele ning patsiendi soovile. 2012. aastast on koostatud ja Sotsiaalministeeriumis heaks kiidetud juhised HIV-testimiseks nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt. Testimist soovitatakse vastavalt kliinilistele näidustustele ja riskikäitumise hindamisele. Lisaks sellele soovitatakse HIV-testimist kõigile rasedatele naistele. HIV-i epideemilistes piirkondades – pealinnas Tallinnas ja Kirde-Eestis – on HIV-testimine soovitatav kõigile 16–49-aastastele.

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

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

2013. aastal testiti enam ku 150 000 inimest (11,5% elanikkonnast; 114 inimest 1000 elaniku kohta; 52 inimest 1 000 elaniku kohta, jättes kõrvale veredoonorid ja rasedad naised).

Süstivad narkomaanid saavad end HIV-i suhtes uurida lasta 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 HIV nõustamis- ja testimiskabinettid nendega koostööd, pakkudes HIV-testimist SVP-s mõned tunnid nädalas.

Viimased andmed viitavad sellele, et süstivate narkomaanide seas on HIV-testimine ja samuti teadlikkus oma HIV-staatusest kasvanud.

- Nii tõusis **Tallinnas** elu jooksul HIV-i suhtes uuritud inimeste osakaal 85%-lt aastal 2007 94%-ni aastal 2013 ning nende osakaal, kes olid teadlikud oma HIV-i nakatumisest, tõusis samal perioodil 63%-lt 88%-ni (Lõhmus 2008, Vorobjov 2014b).
- **Kohtla-Järvel** elu jooksul HIV-i suhtes uuritud süstivate narkomaanide osakaal tõusis 76%-lt aastal 2007 90%-ni aastal 2012 ning nende osakaal, kes olid teadlikud oma HIV-i nakatumisest, tõusis samal perioodil 67%-lt 84%-ni (Lõhmus 2008, Vorobjov 2014a).
- **Narvas** oli 2010. aastal 52% positiivseid ja 76% sellest ise teadlikke (Lõhmus 2011).

## 6.2 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed

Aruandlusperioodil informatsioon puudub.

## 6.3. Narkootikumidega seotud surmad ja suremus

Surma põhjuste registri andmetel suri Eestis aastatel 1999–2013 narkootikumide tarvitamise tagajärjel kokku 1229 inimest, kellest enamik (89%) olid mehed (n=1089; tabel 9). 2013. aastal suri Eestis narkootikumide tarvitamise tagajärjel 59 inimest vähem kui 2012. aastal, kuid siiski ulatus narkootikumidest tingitud surmade arv üle saja (n=111). Nii nagu ka varasematel aastatel, moodustasid narkosurmade põhiosa meesterahvad (84%). Narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus 2013. aastal oli 31,9 aastat, olles stabiilselt viimase kümne aasta jooksul kasvanud. Sealjuures naiste keskmine vanus surres oli mõnevõrra kõrgem (33,0 eluaastat) kui meestel (31,7 eluaastat) (tabel 8). Perioodil 1999–2013 oli enamik (87%) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest surres 20–34aastased (tabel 10).

**Tabel 8.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja vanuserühmade lõikes 2013. aastal.

	2013		
	Mees	Naine	Kokku
<15	0	0	0
15–19	0	0	0
20–24	11		11
25–29	25	7	32
30–34	32	6	38
35–39	16	3	19
40–44	6		6
45–49	1	1	2
50–54	2	1	3
55–59	0	0	0
60–64	0	0	0
>=65	0	0	0
Kokku	93	18	111
Keskmine vanus	31,7	33,0	31,9

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 5

2013. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 70,2% venelased (n=78) ja 21,6% eestlased (n=24), 62% oli pärit Harjumaalt (n=69) ning 29% Ida-Virumaalt (n=32). Võrdluseks: 2012. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 72% venelased (n=123) ja 20,6% eestlased, 59% elas Harjumaal (n=101) ning 30% Ida-Virumaal. Narkootikumidega seotud mürgistussurmade suur arv Harjumaal ja Ida-Virumaal on seletatav asjaoluga, et mõlemas maakonnas on süstivate narkomaanide arv ja levimus kõrge (Uusküla *et al.* 2007).

Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud enamiku isikute (n=100) surma algpõhjuseks oli 2012. aastal juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42) (2012. aastal n=150; tabel 11).

Surma põhjuste registri ja Eesti Kohtueksperitiisi Instituudi (EKEI) andmed narkootikumidega seotud mürgistussurmade kohta erinevad natuke 2013. aastal (samuti erinesid need 2012 aastal). EKEI andmetel suri 2013. aastal 119 isikut narkootikumide mürgistuse tagajärjel (2012. aastal oli EKEI esitatud narkosurmade arv 178 isikut) (EKEI, M. Tõnisson, personaalne suhtlus 2014). Erinevus EKEI ja surmapõhjuste registri andmetes võib tuleneda sellest, et EKEI andmeil narkootikumi üledoosist tingitud surmajuhtumid on arsti poolt surmatunnistusele märgitud ravimimürgistusena.



**Tabel 9.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999–2013.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Kokku
Mehed	18	25	39	81	31	88	52	59	74	60	120	89	108	152	93	1089
Naised	4	6	6	5	5	10	5	9	7	7	13	12	15	18	18	140
<b>Kokku</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>45</b>	<b>86</b>	<b>36</b>	<b>98</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>81</b>	<b>67</b>	<b>133</b>	<b>101</b>	<b>123</b>	<b>170</b>	<b>111</b>	<b>1229</b>
Keskmine vanus	29	28	25	24	28	26	26	26	28	29	29	29	30.1	31.1	31.9	

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 6

**Tabel 10.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2013.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Kokku
<15	0	0	1	0	0	1	0	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	0	70
20–24	8	13	18	39	10	36	21	24	22	14	23	17	14	27	11	297
25–29	3	8	10	16	9	24	22	25	34	27	54	43	41	48	32	396
30–34	1	4	3	8	3	18	4	10	13	18	40	25	46	51	38	282
35–39	0	1	4	3	3	3	3	1	6	3	5	11	14	20	19	96
40–44	1	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	4	4	12	6	42
45–49	1	2	0	1	3	1	1	0	2	1	2	0	0	8	2	24
50–54	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	10
55–59	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	6
60–64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
>=65	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Kokku</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>45</b>	<b>86</b>	<b>36</b>	<b>98</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>81</b>	<b>67</b>	<b>133</b>	<b>101</b>	<b>123</b>	<b>170</b>	<b>111</b>	<b>1229</b>

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 6

**Tabel 11.** Narkootikumidega seotud mürgistusurmad soo ja surmapõhjuse lõikes 2009–2013.

Algpõhjus	2009			2010			2011			2012			2013		
	M	N	Kokku	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				7	1	8	4		4	17	2	19	8	3	11
X42 Juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ning nende toime	110	12	122	80	11	91	101	15	116	134	16	150	85	15	100
X62 Tahtlik enesemürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide ning psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ning nende toime	2	0	2												
Y11 Ebaselge tahtlusega mürgistus antiepileptikutega, rahustite, uinutite, antiparkinsonismi ja teiste psühhotroopsete ravimitega, mida pole mujal klassifitseeritud										1		1			
Y12 Ebaselge tahtlusega mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega (hallutsinogeenidega) ja nende toime	7	1	8	2		2	3		3						
<b>Kokku</b>	<b>120</b>	<b>13</b>	<b>133</b>	<b>89</b>	<b>12</b>	<b>101</b>	<b>108</b>	<b>15</b>	<b>123</b>	<b>152</b>	<b>18</b>	<b>170</b>	<b>93</b>	<b>18</b>	<b>111</b>

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 5

## **Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamise tagajärjed tervisele ja nendega tegelemine**

### **7.1 Sissejuhatus**

Selle peatüki alapeatükkides 7.2 ja 7.3 esitletud andmed pärinevad rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 (RTA) rakendusplaani aruandest 2013. aasta kohta. Lisaks on kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste klientidest ülevaate andmiseks kasutatud süstlavahetuspunkti klientide infosüsteemi (SVIS) ja naloksooni programmist ülevaate saamiseks programmi vahearuandeid ning teenusekirjeldust.

### **7.2 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine**

2013. aasta septembrist käivitus Eestis naloksooni programm. Naloksooni programmi alusdokumendiks on Eestis TAI direktori käskkirjaga kinnitatud teenusekirjeldus (kinnitatud 20.06.2013) ja täiendatud RTA 2009–2020 ning selle rakendusplaani. Teenuse peamine eesmärk on vähendada Eestis narkootikumide tarvitamisest tingitud surmaga lõppevate üledooside arvu süstivate narkomaanide seas. Programm koolitab süstivaid narkomaane ja nende nimetatud lähedasi ära tundma üledoosi ning manustama üledoosi saanud isikule naloksooni ja andma esmaabi kuni kiirabi saabumiseni. Teenuse osutamine toimub naloksooni väljastava tervishoiuteenuse osutaja ja piirkonnas kahjude vähendamise teenuseid pakkuvate organisatsioonide koostöös. TAI koolitatud terviseteenuse osutaja koolitab sihtgruppi ning väljastab süstivatele narkomaanidele ja nende lähedastele naloksooni kasutamise koolituse läbimisel naloksooni eeltäidetud süstla. Naloksooni saab väljastada ainult tervishoiutöötajate registrisse kantud arst ja ravimit saab ainult TAI ettekirjutatud apteegist. Ravimit saadakse saatelehe alusel ja selle kohta peetakse arvestust. Kahjude vähendamise teenused nõustavad ja motiveerivad kliente koolitusel osalema ja märkama üledoosi ning komplekteerivad ka koolituse rühmasid. Lähedaste koolitused toimuvad eraldi rühmades. Teenusekirjeldus fikseerib ära, kuidas koolitada ja komplekteerida koolitusrühmi.

Koolitusel omandatakse teadmised järgmiste teemadel:

- narkootikumid ja nende toimed, sealhulgas koostoimed;
- kuidas tekib üledoos;
- üledoosi saanud isikule esmaabi andmine (konkreetsed sammud);

- eeltäidetud naloksooni süstla kasutamine;
- nõelte kasutamise ohutus;
- süstimise teel levivad infektsioonid;
- kasutatud naloksooni süstla säilitamine ja teenuseosutajale tagasi toomine.

Kõik koolituse läbinud isikud demonstreerivad omandatud teadmisi küsimustikule vastamisega. Iga isiku osalemine koolitusel dokumenteeritakse. Koolituse läbinud isikud peavad sooritama korduskoolituse iga kolme aasta tagant. Kõik teenuse osutamisega seotu dokumenteeritakse selleks väljatöötatud vormide alusel. Iga kasutatud naloksooni kohta vastatakse, millistel asjaoludel seda kasutati, ja arutatakse selle juhtumi üle.

Naloksooni programmi kaasamise kriteeriumid on:

- vähemalt 16-aastane opioidi üledoosi riskiga patsiendid
- patsiendi nimetatud esindaja
- metadoonasendusravi teenuse osutaja
- süstlavahetuses töötavad väljatöötajad

Kahjude vähendamise teenuse osutajad tulevad nõustamise käigus alati meelde kiirabi kutsumise vajadust ja jagavad TAI infomaterjale „Kuidas tegutseda üledoosi korral?“ ja „Naloksoon. Elupäästja opioidi üledoosi korral“. Voldikutes selgitatakse samm-sammult, mida teha üledoosi saanud kaaslasega, ning õpetatakse esmaabivõtteid, rõhutatakse kiirabisse helistamise vajadust ja naloksooni süstimise õpetamist. Voldik sisaldab ka olulisemad fakte naloksooni mõju kohta ning selle kohta, kuidas kasutatud naloksooni süstlaga käituda ning kust saada uus.

Eesti programmis kasutatav ravim on Prenoxad Injection (sisaldab 2 ml naloksooni hüdrokloriidi 1 mg/ml lahust süstimiseks). Üks komplekt maksab keskmiselt 28 eurot.

Naloksooni pilootprojekti esmane aruandlus on toodud tabelis 12. Kokku on perioodil september 2013 kuni juuni 2014 koolitatud 554 osalejat ja jagatud on 552 naloksooni süstla komplekti. Korduvväljastusi on olnud 72 (neist üks juhtum on raporteeritud kui ravimi mittesihotstarbeline kasutamine). Enamik süstlaid on jagatud uimastitarvitajatele. Naloksooniprogrammid toimuvad Harjumaal ja Ida-Virumaal, kus süstiva narkomaania probleem on kõige suurem.

**Tabel 12.** Naloksooni projekti aruandlus september 2013 kuni juuni 2014.

	2013 (sep–det)			2014 (jan–jun)		
	Harjumaa	Ida-Virumaa	<b>KOKKU</b>	Harjumaa	Ida-Virumaa	<b>KOKKU</b>

Koolituste arv <b>KOKKU:</b>	13	7	<b>20</b>	37	39	<b>76</b>
Koolitusel osalenute arv <b>KOKKU:</b>	56	33	<b>89</b>	223	242	<b>465</b>
<i>sh uimastite tarvitajad</i>	50	28	<b>78</b>	214	183	<b>397</b>
Naloksooni kätte saanute arv <b>KOKKU:</b>	0	33	<b>33</b>	223	240	<b>463</b>
<i>sh uimastite tarvitajad</i>	50	28	<b>78</b>	214	181	<b>395</b>
Naloksooni korduvväljastamiste arv	0	7	<b>7</b>	35	22	<b>57</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014

### 7.3 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused

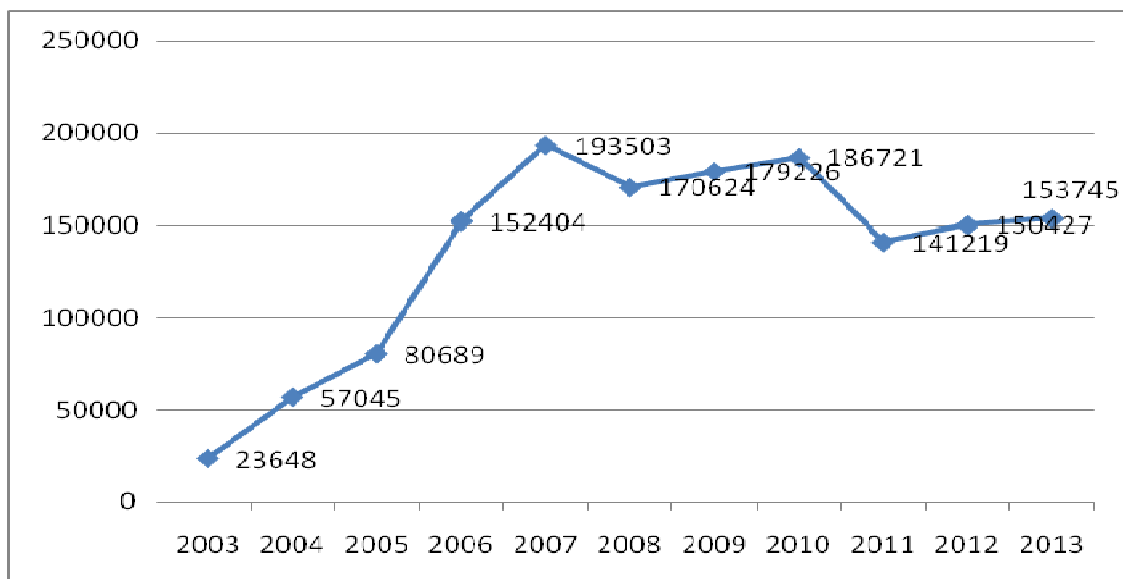
Peamised kahjude vähendamise teenused, mis on suunatud süstivatele narkomaanidele, on Eestis metadoonravi ja süstlavahetusprogrammid. Metadoonravist räägitakse täpsemalt käesoleva raporti 5. peatükis.

Vastavalt uutele teenusekirjeldustele on asendunud mõiste „süstlavahetuspunkt“ mõistega „kahjude vähendamise teenuseid osutav asutus“. 2013. aastal osutas süstlavahetus- ja nõustamisteenust 9 organisatsiooni. Kokku oli 37 kahjude vähendamise teenust osutavat punkti, millest 13 on statsionaarsed keskused ning 24 väljatöö punkti. Sealhulgas alustas Kirde-Eestis 2013. aastal tööd süstlavahetusbuss.



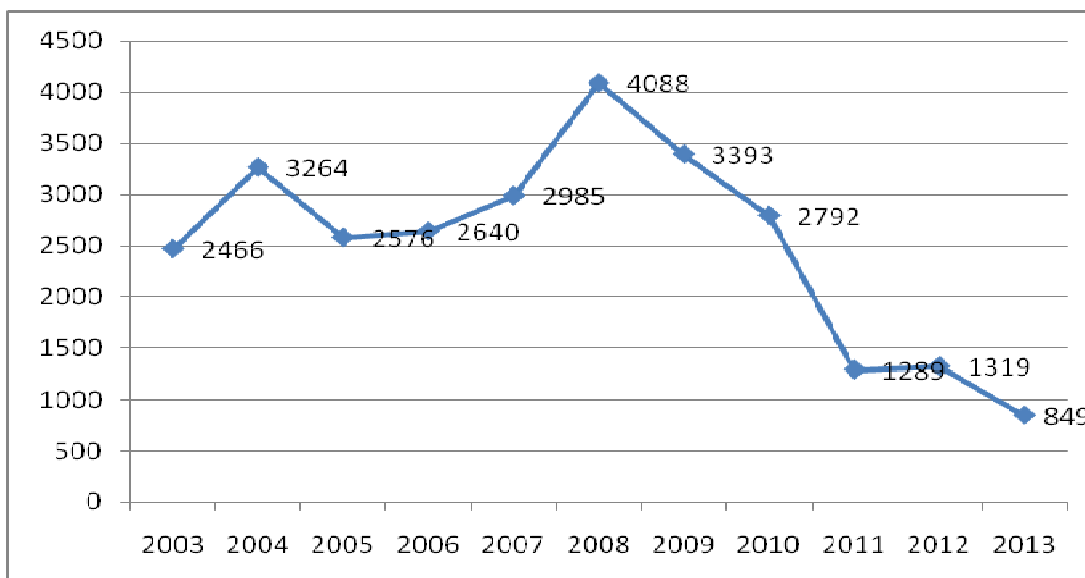
Pilt süstlavahetuse uuest bussist

Kahjude vähendamise teenuseid osutavatesse asutustesse tehti 2013. aastal kokku 153 745 külastust, registreeriti 849 uut külastajat ning 6677 külastajakoodiga korduvkülastajat. Viimase kümne aasta jooksul on kahjude vähendamise teenuseid osutavates asutustes külastuste arv oluliselt kasvanud (joonis 2). Külastuste arv hakkas kasvama 2003. aastal, kui lisaks riigieelarvele hakkas kahjude vähendamise teenuseid Eestis finantseerima Ülemaailmne AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaria Vastu Võitlemise Fond (Global Fund). Peale Global Fundi programmi lõppu võttis riik kahjude vähendamise teenuste rahastamise üle täies mahus. Global Fundi programmi ajal hakkas ka uute külastajate arv keskustes tõusma, mis küll viimastel aastatel on näidanud langustendentsi (joonis 3). Uute külastajate languse põhjuseks võib olla asjaolu, et Eesti süstivate narkomaanide rahvastikurühm hakkab vähenema (vt lisaks 2013. aasta raporti 4. peatükki).



**Joonis 2.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste külastuste arv 2003–2013

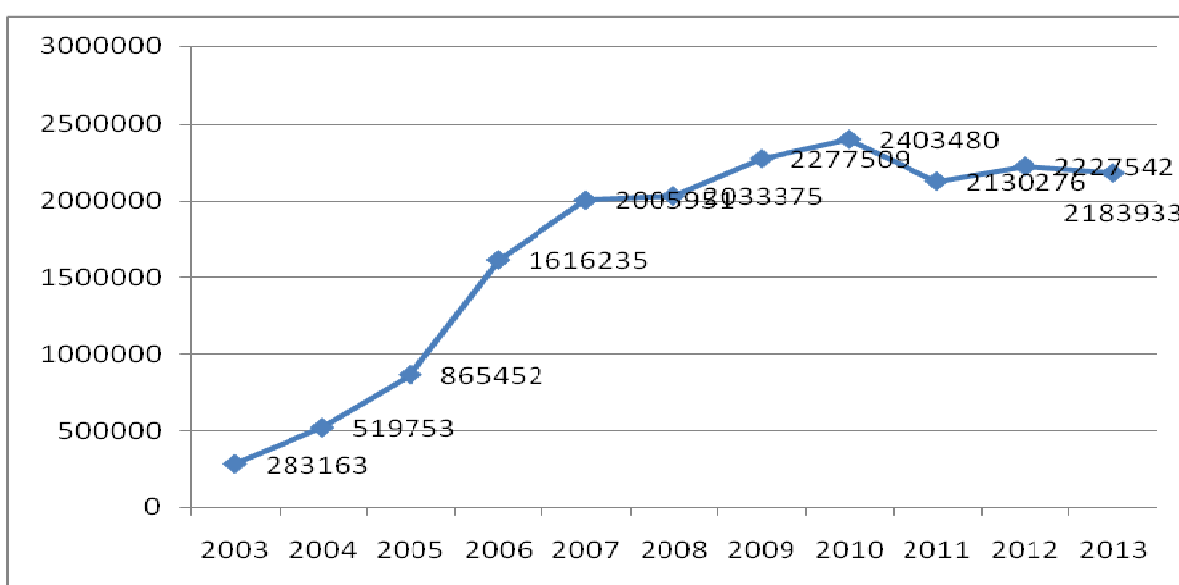
Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014



**Joonis 3.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste uute külastajate arv 2003–2013

Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014

2013. aastal jagati kokku 2 183 933 süstalt. Süstaldest ligi kaks kolmandikku (66,8%) jagati Ida-Virumaal, kolmandik (32,5%) Tallinnas ja 0,7% mujal Eestis. Ühe külastuse kohta anti Ida-Virumaal kaasa keskmiselt 12,1 süstalt, Tallinnas/Harjumaal 19,2 süstalt ja ülejäänud Eestis 2,3 süstalt. 2013. aastal toodi ca. 64% jagatud süstaldest pärast kasutamist süstlavahetuspunktidesse tagasi. Sarnaselt kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste külastuste arvu tõusuga 2003. aastal on samast ajast tõusnud ka jagatud süstalde arv (joonis 4).



**Joonis 4.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutustes jagatud süstalde arv 2003–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014*

Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste uute küllastajate keskmine vanus on aastatega kasvanud, olles 2013. aastal 27,8 aastat, 2009. aastal aga 24 aastat. Uute küllastajate keskmine süstimisstaaž oli 5 aastat, mis on aastatega tõusnud. Kui näiteks 2008. aastal oli 38% küllastajatest alla üheaastase süstimisstaažiga, siis 2013. aastal oli neid 26%. 52% uutest küllastajatest nimetasid nelja viimase nädala peamiseks süstitavaks aineks fentanüüli ning 40% amfetamiini. 21% vastanutest oli viimase nelja nädala jooksul süstinud ennast eelnevalt kellegi teise kasutatud süstlaga.

### **7.3 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele**

#### **HIV-i nõustamine ja testimine**

2013. aastal pakkus HIV-i anonüümse ja vabatahtliku nõustamise ja testimise teenust üksteist asutust üheteistkümnes linnas. Aasta jooksul nõustati 14 310 ning testiti 14 237 inimest (sh kiirtestiga 7272 korral). Avastati 155 uut HIV-nakatunut. HIV-i kiirtestid eraldas tasuta USA heategevusorganisatsioon AIDS Healthcare Foundation.

#### **STLI anonüümne diagnostika- ja raviteenus**

2013. aastal jätkati seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) tasuta ja anonüümset diagnostika- ja raviteenuse pakkumist süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele Jõhvis ja Narvas. Kokku oli STLI suhtes uuritud inimeste arv 972, neist 142 osutus STLI suhtes positiivseks ja 47-l diagnoositi HIV.

#### **Rasedad narkomaanid**

Opiatsõltuvusega rasedatele on narkomaaniaravi võimaldatud olemasolevates raviteenuseid osutavates kohtades. HIV-nakkuse vertikaalsel teel ennetamiseks jaotatakse rinnapiimaasendajat HIV-positiivsetele emadele juhtumikorralduse teenuse osutamise käigus kuni imiku aastaseks saamiseni AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas ja SA Narva Haiglas. 2013. aastal sai toitesegu 187 imikut.

#### **Juhtumikorraldus**

Juhtumikorraldus on kliendi individuaalsetest vajadustest lähtuv teenuste koordineerimise protsess, mis tagab igale kliendile juurdepääsu õigeaegsele ja piisavale abile. Juhtumikorralduse osutamiseks sõlmiti lepingud 3 tervishoiuasutusega (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel), kus juhtumikorralduse õe poole pöördus 326 esmaklienti (need pole ainult



narkomaanid). Pöördumiste arv kokku oli 10 023. Sotsiaaltöötaja poole pöördus 349 esmaklienti, korduvpöördumisi oli 1310. Psühholoogi poole pöördus 102 esmaklienti, korduvpöördumisi oli 731.

Nõustamis- ja tugiteenust kaksikdiagnoosiga sõltlastele (sõltuvusele lisandub vaimse tervise probleem) pakkus kuni 31.10.2013 MTÜ Eesti Abikeskus. Alates 1.11.2013 osutab raskete psüühikahäirete ja uimastisõltuvusega inimeste toimetuleku parandamiseks abi SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakeskus. Teenuseosutaja vahetus osutus vajalikuks tulenevalt teenuse sihtrühma vajadustest. Aasta jooksul sai teenust 48 isikut.

2013. aastal osutati individuaalset psühholoogilist nõustamist ja pereteraapiat noorukitele ja lastevanematele. Aasta jooksul viidi läbi 31 interaktiivset uimastiennetusosalast koolitust, milles osales kokku 625 noorukit. Viidi läbi teraapiagruppe sõltuvusprobleemidega ja riskigruppi kuuluvatele alaealistele ning lastevanematele. Lisaks toimus 195 telefoninõustamist.

### **Tuberkuloosi ennetus ja ravi**

2012. aastal lõppes „Riikliku tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008-2012“. 2013. aastal viidi tuberkuloositõrjega seotud tegevusi ellu rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 alusel.

2013. aastal valmistati ette nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse muutmise seaduse eelnõu, mis käsitleb eriti ohtlikku nakkushaigust (sh tuberkuloosi) põdevale isikule tahtest olenematu ravi kohaldamisel politsei ja tervishoiuteenuse osutaja vahelise koostöö täpsustamist juhtudel, kui nakkusohtliku isiku asukoht on teadmata. Eelnõu menetlemine jätkub 2014. aastal. Sotsiaalkindlustusametiga rakendati 2013. aastal kokkulepe, et tuberkuloosihaigetele ei määrata reeglina töövõimetushüvitist pikemaks perioodiks kui 6 kuud, et motiveerida ravi vajajaid ravirežiimi jälgima.

Tuberkuloosi käsitlevad teemad on integreeritud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate täiendõppe kavadesse. 2013. aastal korraldati 16 tuberkuloosialast koolitust, kus osales kokku 269 inimest: tuberkuloosi (TB) otseselt kontrollitava ravi (OKR) meditsiiniõed, TB OKR ravi jälgivad meditsiiniõed, loengud meditsiinasutustes ning loengud TB riskigruppidega töötajatele.

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

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 kui tuberkuloosiosakond ning neile patsientidele on metadoon ka tagatud. 2013. aastal teostati kokku 24 326 ambulatoorset TB OKR visiiti, neist 196 koos metadoonasendusraviga. Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga TB esmas- ja retsidiivjuhtudel ajaperioodil 2003–2013 on toodud tabelis 13.

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 otseselt kontrollitava ravi kabinetis.

**Tabel 13.** Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga TB esmas- ja retsidiivjuhtudel 2003. aastast kuni 23.09.2013.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TB/HIV+ esmased ja retsidiivjuhud	13	26	32	39	47	35	36	31	41	42	30
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul	0	4	7	7	9	7	7	5	6	6	5
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul (%)	-	15,4	21,9	18,4	19,1	20,0	19,4	16,1	14,6	14,3	16,7
Tuberkuloosiravi alustanud	15	22	25	31	38	28	29	26	35	36	25
TB-st paranenud	8	14	18	20	25	25	26	20	26	20	25
TB-st paranenud (%)	53,3	63,6	72,0	64,5	65,8	83,3	89,7	76,9	74,3	-*	-*
Sai kaasvalt ARV						13	20	17	24	25	23
Keeldus ARV-st või katkestas ARV-ravi						1	2	2	2	1	
Ei vajanud ARV-d**						1	5	3	6	1	3
Andmed puuduvad või ei saanud ARV-ravi						16	2	2	3	9	4

Allikas: TAI, tuberkuloosiregister 2014

\*2011. ja 2012. aasta ravitulemused ei ole lõplikult selgunud, sest ravimresistentse TB 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

2013. aastal ei tehtud sotsiaalsetes riskirühmades eraldi uuringuid, mis käsitleks narkootikumide tarvitamist. Seni puuduvad Eestis ka spetsiaalsed teenused, mis tegeleks narkomaanide eluaseme ja koolituse/haridusega. Alates 2010. aastast on Euroopa Sotsiaalfondi toetuse abil tegeletud narkomaanide tööhõive probleemidega. 2013. aastal sai 1154 sõltuvusprobleemidega inimest, kellest 17% olid sõltlaste lähedased, vaimset tervist ja töövõimet toetavat nõustamisteenust. Sõltuvusprobleemiga isikute nõustamisteenuse eesmärk on nõustatava isiku vaimse tervise, töövõime ning elukvaliteedi parandamine neid nõustades, jagades kogemusi ning õpetades, kuidas ise oma probleeme lahendada. Üheks oluliseks eesmärgiks on sõltlaste reintegratsioon tööturuga. Teenust pakutakse Tallinnas, Tartus, Jõhvis, Narvas ja Rakveres.

Võimaluse korral on narkootikumide tarvitajatele tagatud ka üldised sotsiaalabi teenused. Selliste teenuste korraldamisega narkootikumide tarvitajatele tegelevad tavatöö raames narkomaanidele suunatud keskused. Peamiselt tegeleb sotsiaalküsimuste ja tööhõivega narkoravi- ja rehabilitatsioonikeskuse sotsiaaltöötaja.

Ainuke suurem muutus reintegratsiooni valdkonnas aruandluse perioodil on seotud valge raamatuga. Valges raamatus on terve peatükk (6. süsteem) pühendatud taasühiskonnastamise teenustele, milles on detailselt kirjeldatud kõiki narkootikumide tarvitajate vajadusi taasühiskonnastamise valdkonnas. Lisaks taasühiskonnastamise visioonile on valge raamatu teises lisas kokku lepitud konkreetsete tegevused aastateks 2014–2018, mida on taasühiskonnastamise valdkonnas vaja narkootikumide tarvitajatele luua ja tagada. Eraldi tegevustena on välja toodud järgmised tegevused, mis tuleb 2018. aastaks välja arendada:

- taasühiskonnastamise teenuste süsteemi kontseptsiooni väljaarendamine ja selle koordineerimine;
- sõltuvusravi ja/või taastusabi läbinud sõltlastele nõustamisteenuste tagamine, et vältida tagasilangust (grupipõhine ja individuaalne nõustamine);
- võrdsete võimaluste loomine narkosõltlastele tööturule sisenemisel;
- juhtumikorralduse ja tugiisiku teenuse olemasolu;
- nõrgema konkurentsivõimega inimestele õppes osalemiseks tingimuste loomine;
- majutusvõimalused sõltlastele.

Lisa 2 tegevuste juurde kuuluvad tegevuste eest vastutajad ja strateegilised dokumendid, millega peab sellel ajaperioodil arvestama.

## **Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus, selle ennetamine ja vangla**

### **9.1. Sissejuhatus**

Selles peatükis esitletud andmed pärinevad RTA aruannetest ning Justiitsministeeriumist.

### **9.2 Narkootikumidega seotud süüteod**

2013. aastal registreeriti kokku 1019 narkootikumidega seotud kuritegu (karistusseadustiku ehk KarS-i §-d 183–190), mis on rohkem kui 2012. aastal, kuid mõnevõrra vähem kui sellele eelnevatel aastatel (tabel 14). Kõigist 2013. aastal registreeritud narkokuritegudest 78% (n=795) moodustasid narkootikumide suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod (§ 184). Võrreldes 2012. aastaga kasvas narkokuritegude üldarv 18%. Kõikidest registreeritud kuritegudest moodustasid narkokuriteod 2,6%.

2013. aastal registreeriti 3519 narkootikumide tarvitamise või väikeses koguses omamisega seotud väärtegu (narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse ehk NPALS-i § 15<sup>1</sup>) (tabel 15).

Narkokuritegude registreerimine sõltub otseselt uurimisasutuste töö tulemuslikkusest ja prioriteetidest. Alates 2005. aastast on võitlus organiseeritud narkokuritegevusega olnud üks kesksemaid töösuundi ja selle tulemusena on pööratud rohkem tähelepanu suure koguse narkootikumide käitlemise kuritegudele (§ 184). Justiitsministeeriumi poolt 2013. aasta märtsis täpsustatud kuritegevusvastaste prioriteetide kohaselt on selles valdkonnas vaja eelkõige keskenduda tugevatoimelistele uimastitele ja alaealisi ohustavale narkokuritegevusele.

**Tabel 14.** Narkootikumidega seotud registreeritud kuriteod 2007–2013.

Kuriteo liik (KarS ptk, §)		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
§ 183	Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	297	301	153	138	91	92	100
§ 184	Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	1048	1143	789	699	745	702	795
	<b>183–184 kokku</b>	<b>1345</b>	<b>1444</b>	<b>942</b>	<b>837</b>	<b>836</b>	<b>794</b>	<b>895</b>
§ 185	Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui kaheksateistaastasele	79	65	63	26	24	29	61
§ 186	Narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseaduslikule tarvitamisele kallutamine							1
§ 187	Alaealise kallutamine narkootilise ja psühhotroopse aine ja muu uimastava toimega aine ebaseaduslikule tarvitamisele	3	6				4	5
§ 188	Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	19	37	32	32	45	27	55
§ 189	Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	2	6	4	6	8	12	2
§ 190	Narkootilise ja psühhotroopse aine ning nende lähteaine käitlemise, arvestuse ja aruandluse nõuete rikkumine	1		1				
	<b>185–190 kokku</b>	<b>104</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>124</b>

**Tabel 15.** Registreeritud narkootikumidega seotud väärteod 2007–2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Narkootilise või psühhotroopse aine ebaseaduslik käitlemine väikeses koguses (NPALS § 15 <sup>1</sup> )	5991	6113	3205	2140	2908	3750	3519

Allikas: Justiitsministeerium, 2013

Kohus mõistis 2013. aastal KarS-i § 183 alusel süüdi 40 isikut, § 184 alusel aga 456 isikut ja muudes kuritegudes (§-d 185–189) 65 isikut. 2013. aastal esitati süüdistus kümnele üle piiri tegutsenud kuritegelikule rühmale.

Maakondadest registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid enam Harjumaal (53% kõikidest narkokuritegudest), Ida-Virumaal (16%), Tartumaal (15%) ning Pärnumaal (5%). Narkokuriteos kahtlustavatest isikutest olid 2013. aastal 87% mehed ja 13% naised.

### **9.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas**

Viimastel aastatel (viimati 2011. a) ei ole süüdimõistetute hulgas HIV-i ja narkomaaniaga seotud teadmiste ja käitumise alaseid uuringuid läbi viidud, kuid tugineda saab Justiitsministeeriumi kogutud andmetele.

Igapäevaselt pööratakse vanglates tähelepanu keelatud esemete ja ainete avastamisele ning ennetavale tegevusele, et need vangla territooriumile ei satuks. Tõhustatud on regulaarset kontrolli ja täiustatud vastavat taristut. Vangla kõik ruumid, kus kinnipeetavad viibivad, otsitakse läbi vähemalt kord kahe kuu jooksul. Lisaks toimuvad ka suuremad operatsioonid keelatud ainete avastamiseks, on ulatuslik videojärelevalve ja väljaõpetatud narkokoerad koos koerajuhtidega, kasutatakse kehaskannereid, toimib postipakkide kontroll, tõhustatud on julgeolekutööd ning pidevalt kontrollitakse ravimite sihipärast kasutamist. 2013. aastal algatati vanglates menetlust karistusseadustiku §-de 183 ja 184 (kinnipeetava, arestialuse, vahistatu poolt narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses/suures koguses ebaseaduslik käitlemine) alusel uimastite või uimastikahtlusega ainete avastamise tõttu kokku 18 korral. Kuuel juhul menetlus lõpetati, sest tegu ei olnud narkootilise ainega, ülejäänud juhtumid on menetluses. 2012. aastal algatati samadel alustel 12 kriminaalasja, aasta jooksul lõpetati üheksa menetluses olnud kriminaalasja kuriteokoosseisu puudumise tõttu. Hetkeseisuga on uutes vanglates viidud miinimumini võimalus, et narkootikumid jõuavad kinnipeetavani.

Uimastite tarvitamise tõhusamaks avastamiseks testitakse kinnipeetavaid regulaarselt, põhjuslikult või pisteliselt. Kasutusel on nii uriini- kui ka süljetestid. Kokku tehti 2013. aastal kõikides vanglates narkootilise aine määramiseks kehavedelikest 2838 testi, millest esmaspositiivseks osutus 107. 78,5% nendest testidest oli tulemi põhjuseks positiivne näit arsti määratud ravimite tõttu. Testimiste arv on oluliselt langenud võrreldes 2012. aasta tulemustega. Seda eelkõige Tartu vangla arvelt, kus viidi läbi poole vähem teste kui 2012. aastal.

Karistusseadustiku §331 (kinnipeetava, arestialuse ja vahistatu poolt narkootilise ja psühhotroopse aine valmistamine, omandamine, valdamine ja arsti ettekirjutuseta tarvitamine) alusel algatati 19 kriminaalasja. Võrreldes 2012. aastaga on näitaja langenud, sest siis algatati kokku 36 kriminaalasja. Langus on tekkinud Tallinna Vangla arvelt, kus on

peamiselt leidnud aset metadooni arsti ettekirjutuseta tarvitamine, mida on suudetud tulemuslikumalt tõkestada.

#### **9.4 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas**

Narkomaania ja HIV-i/AIDS-i ennetustöö aluseks Eesti vanglates on rahvastiku tervise arengukava 2009–2020.

##### **Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad ja narkomaaniaravi vanglates**

2013. aastal oli Eesti vanglates 870 sõltuvusdiagnoosiga isikut, kes moodustasid 28,8% vangide üldarvust. Lähtudes diagnoosidest, oli kõige enam opioidsõltlasi (RHK diagnoos F-11) – pooltel uimastisõltlastest vanglates.

Eesti vanglates on loodud narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad on kokku kolmes vanglas: Tartu Vanglas (tulemusüksuses kokku 174 kohta, sh aktiivsele rehabilitatsioonile 44 kohta ning postrehabilitatsioonile 44 kohta), Viru Vanglas (20 kohta noortele ja 20 täiskasvanutele) ja Harku Vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide alusel.

Sõltlastele osutatakse vanglates ravi nii mitteopiaatsete kui ka opiaatsete ravimitega. Asendusravina on kasutusel metadoonravi. Vanglates jätkatakse vabaduses alustatud metadoonraviga ning vajadusel alustatakse ravi. Mitteopiaatset võõrutusravi viidi 2013. aasta jooksul läbi kokku 89 korral, metadooniga võõrutusravi 29 ning asendusravi 142 juhul. Metadoonasendusravi saajate arv oli esimese kvartali lõpus 57, teise kvartali lõpus 62 ja kolmanda lõpus 60, aga neljanda lõpuks langes 51-le. Võrdluses 2012. aastaga on kvartaalne keskmine asendusravi saajate arv 2013. aastal samaks jäänud. Arvestades aga kinnipeetavate arvu langust, on ravisaajate osakaal tõusnud (2013. aasta alguses oli kinnipeetavaid 3286 ja aasta lõpul 3026).

Et vabaduses alustatud ravi ei katkeks, on Justiitsministeeriumi kaasabil tagatud metadoonravi ka Viru arestimajas.

##### **Koolitused vanglate personalile ja kriminaalhooldajatele**

Aastast 2007 on vanglaametnikke koolitatud erin valdkondades: uimastialane algkoolitus, motiveeriva nõustamise tehnikad, opiaatsõltuvuse ravi, täiendkoolitused valvuritele-koerajuhtidele. 2013. aastal kaardistati ning planeeriti vanglapersonali koolitusvajadusi järgnevateks perioodideks.

2013. aastal toimus koolitusi, kus osales kokku 131 vanglaametnikku. Narkomaaniaalasel koolitusel koertele ning koerajuhtidele osales 8 ametnikku, eluviisiprogrammi koolitusel

ning supervisioonil oli 14 osalejat. Motiveeriva intervjuerimise koolitusel ja supervisioonil oli 50 osalejat. Narkomaaniaalasel koolitusel oli 40 osalejat, lisaks 19 osalejat narkomaaniaalasel koolitusel meditsiinipersonalile.

## **9.5 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon**

Alates 2012. aastast on ennetähtaegsetele vabanejatele loodud võimalus asenduskaristusena minna ambulatoorsele või statsionaarsele sõltuvusravile. Nii 2012. aastal kui ka 2013. aastal on asenduskaristust rakendatud ühel korral ennetähtaegselt vanglast vabanenule, kuigi mõlemal aastal oli planeeritud maht 15 isikut.

Narkosõitlaste puhul on seni väga vähe kasutatud vangistuse sõltuvusraviga asendamise võimalust seetõttu, et vangistust sai sõltuvusraviga asendada vaid varem vangistusega karistamata isikute puhul. 08.03.2014 jõustunud seadusemuudatusega on see piirang kaotatud. Karistusseadustiku § 69<sup>2</sup> lõiget 6 muudeti nii, et sõltuvusravi saab kohaldada ka varem vangistusega karistatud isikule. Lisaks on olnud probleemiks kitsas teenusepakkujate ring. Avaliku hanke kaudu leiti aastaks 2013 vaid üks teenusepakkuja ambulatoorseks teenuseks ja üks statsionaarseks. Mõlemad asusid Ida-Virumaal. 2014. aastal on teenusepakkujate ring laienenud.

Politsei- ja Piirivalveamet viib läbi projekti arestimajades narkosüütegudega kinnipeetavate tugiisiku teenuse arendamiseks. 2013. aastal külastati arestimaju 40 korda, räägiti 80 isikuga ning tugiisiku leping sõlmiti 51 isikuga.

## **Peatükk 10. Narkoturg**

### **10.1 Sissejuhatus**

Narkoturul toimunud muudatusi käsitlevas peatükis esitatud andmed on kogutud EMCDDA standardtabelite nr 13, nr 14 ja nr 16 põhjal. Narkootikumide konfiskeerimiste arvud ja kogused eri ainete lõikes pärinevad Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist (EKEI), mis on riiklik keskne ekspertiisiasutus. EKEI on Justiitsministeeriumi hallatav riigiasutus ja sinna suunatakse kõik PPA ja MTA poolt ekspertiisi saadetud nii bioloogilised kui ka muud materjalid. Narkootikumide hindadest antakse ülevaade Politsei- ja Piirivalveameti jälitustegevuse põhjal koostatud eksperdi hinnangule. Narkootikumide transiidi kohta esitatavad andmed pärinevad Maksu- ja Tolliametist. Narkootikumide kättesaadavuse info tuleneb PPA 2014. aasta riskikäitumise teadlikkuse uuringutest nii täiskasvanud elanikkonna kui ka kooliõpilaste hulgas.



## 10.2 Narkotransiit

Enamik narkootilisi aineid tuuakse Eestisse sisse. Narkootiliste ainete päritolu ja transiidi kohta annab informatsiooni Maksu- ja Tolliamet. Järgnevalt on toodud peamiste narkootikumide löikes aine päritolu ja võimalusel sissetoomise meetod.

**Marihuaana** on Eestis jätkuvalt populaarseim narkootiline aine ja väga paljud kuritegelikud grupid tegelevad marihuaana toimetamisega Hollandist Eestisse. Peamiselt toimetatakse marihuaanat Eestisse maismaa kaudu, kasutades selleks sõidu- ja veoautosid, kuid kasutatakse ka lennu- ja bussitransporti. Toodava aine kogused on kasvanud varasematelt umbes 5 kg suurustelt saadetistelt 10 ja enama kg saadetisteni ning järjest vähem pööratakse tähelepanu ainete väga korralikule peitmisele. Aine peitmisel pannakse rõhku aine kiirele üleandmisele või autotranspordi puhul aine kiirele ja lihtsale väljavõtmisele ning üleandmisele. Samuti üritavad väga paljud ka ise kanepit kasvatada, peamiselt küll oma tarbeks 1–20 taime, kuid on ka hulgikasvatajaid, kes tegelevad oma toodangu müümisega. Suuremad müüjad eelistavad marihuaanat tuua pigem Hollandist. Hollandist ja ka Hispaaniast tuuakse marihuaana kõrval Eestisse ka kokaiini ja hašiit.

**Hašiit** veetakse Hispaaniast läbi Eesti Venemaale või Põhjamaadesse. Eestis ainele turgu ei ole, küll aga kuulub osa transiiditurust Eestist pärit kurjategijatele. Aine veoks kasutatakse uuemaid ja/või kallimaid sõiduaautosid (BMW, VW jne) ning korraga veetava aine kogused jäävad 100 kg juurde. Aine on pea alati peidetud auto küljekarpidesse või lae alla ehitatud spetsiaalsesse peidikusse.

**Kokaiini** salakaubaveos Lõuna-Ameerikast Euroopasse kasutatakse õhu- ja meretransporti, võimalik on transiit läbi Lääne- ja Kesk-Aafrika riikide. Kokaiini salakaubaveo puhul Euroopasse on peitmisviisid muutunud väga keerulisteks ja kokaiini suudetakse peita plastmassi, jääkottide, kohvi või ükskõik millise teise aine sisse, vähendades sellega avastamise riski. Suuremad kokaiinikogused liiguvad läbi Eesti edasi Skandinaaviasse, Hollandisse ja Venemaale. Tänavamüügiks tuuakse Eestisse kokaiini samuti Venemaalt ja Hollandist. Väiksemad kogused kokaiini jõuavad meile postiteenuse ning üksikute kullerite kaudu Hispaaniast ja Hollandist.

**Heroiin** liigub jätkuvalt suuresti maismaad mööda Balkani marsruudil Kesk- ja Ida-Euroopasse transpordivahenditesse peidetuna. Eestis ainele turgu ei ole.

**Fentanüüli** toimetatakse Eestisse nii tahkel kui ka vedelal kujul Venemaalt, sh ka narkomaanide enda poolt väikestes kogustes ja oma tarbeks. Põhjamaadesse reisisid on narkosõitlased hakanud fentanüüli oma tarbeks ka sinna kaasa võtma.

**Ecstasy** ja selle analoogid pärinevad suures osas Hollandist, Belgiast, Prantsusmaalt ja Saksamaalt, kus neid transporditakse autodesse peidetult, aga ka posti- ja kullerteenuse vahendusel.

Eestis proovitakse jätkuvalt toota ka **amfetamiini**, kuid paljud kurjategijad eelistavad tootmise asemel seda sisse tuua Hollandist, Venemaalt ja Leedust. 2013. aasta novembris avastati Narvas ainult üks labor, kus Venemaalt pärit vedelast amfetamiinist valmistati pulbrit. Muutumatu on amfetamiini Eestist Soome vedamise trend, kusjuures Eesti on Leedu ja Põhjamaade vaheliseks transiidikoridoriks.

**Metamfetamiini** tootmise keskmeks peetakse Leedut, Poolat ja Venemaad. Eesti tänavakaubanduses see aine väga levinud pole.

**Khati** salakaubaveos kasutatakse Eestit transiidimaana: Hollandist ja Inglismaalt odavlennufirmadega ja kombineerituna laevatranspordiga veavad somaallased või ka vähekindlustatud eurooplased seda Eesti kaudu Soome.

Pärast **GBL**-i lisamist narkootiliste ja psühhotroopsete ainete V nimekirja on vähenenud katsed toimetada seda Eestisse posti- ja kullersaadetiste kaudu. Sellega aga ei ole probleem lõplikult lahendatud, kuna mööda maismaad on jätkuvalt võimalik seda ainet Eestisse tarnida. GHB-d keedetakse samuti Eestis.

Kahjuks kogub populaarsust ka **Subutexi** tablettide (Subutex on osa meditsiinilise, sotsiaalse ja psühholoogilise ravi programmist opiaatide (narkootikumide) sõltuvusega patsientidele) äritsemine, mis toimub juba suurtes mahtudes. Paljud Eesti kurjategijad näevad selles raha teenimise võimalust. Tablette tarnitakse Eestisse **ainult Belgiast ja Prantsusmaalt** ning toimetatakse siit edasi Soome. Eestis puudub nendele tablettidele turg. Salakaubaveol kasutatakse nii lennutransporti kui ka maismaad. Lisaks eestlastele ja soomlastele tegelevad äriega veel albaanlased.

Tablette peidetakse kas purkide või pudelite sisse, teibitakse enda külge või pannakse seljakotti. Üldjuhul veetakse tablette koos pakendiga, et saada Soomes enam tulu.

**Noorte jaoks** on jätkuvaks trendiks püüded toimetada narkootilisi aineid Eestisse posti- ja kullerteenust kasutades. Põhiliselt tellitakse interneti kaudu enda tarbeks marihuaanat, kuid ka väiksemates kogustes teisi narkootilisi aineid – hašišit, heroini, amfetamiini – ning mitmesuguseid keelatud ja lubatud pulbreid, lisaks tablette ja psilotsübiini sisaldavaid seeni. Samuti on püüded just interneti kaudu ja postiteenust kasutades hankida endale suuremaid ja edasimüümiseks mõeldud koguseid narkootilisi aineid. Muud narkootilised ained, psilots(üb)iini sisaldavad seened/seeneeosed, katinooni derivaadid ja sünteetilised kannabinoidid, tellitakse jätkuvalt interneti kaudu posti- ja kullersaadetistena. Ka Eestis jälgivad kurjategijad hoolega narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirju ning seal mitteolevad psühhoaktiivseid aineid turustatakse tänavatel.

### 10.3 Narkootikumide konfiskeerimised

Konfiskeeritud kogustest annab ülevaate tabel 16. Võrreldes 2012. aastaga tõusid hüppeliselt 2013. aastal kanepitoodete (36,5 kg vs. 176,6 kg) ja amfetamiini (14,2 kg vs. 25,4 kg) konfiskeeritud kogused. Kanepitooted konfiskeeriti 2013. aastal kokku 590 korral (2012. aastal oli 526 konfiskeerimist). Teiste levinumate narkootiliste ainete konfiskeeritud kogused 2013. aastal kahanesid. Kõige suurema languse konfiskeeritud kogustes tegi läbi metamfetamiin. Vastupidiselt 2012. aastale, kus metamfetamiini konfiskeeritud kogused tõusid järsult 27 kg-ni, oli 2013. aastal konfiskeeritud koguseks vaid 2,4 kg ja metamfetamiini konfiskeeriti 69 korral (2013. aastal 110 korral). Ka *ecstasy* tablettide konfiskeeritud kogused langesid võrreldes 2012. aastaga 2013. aastal 9210 tabletilt 3341 tabletile. Kokaiini konfiskeeritud kogused vähenesid poole võrra, kokku konfiskeeriti 2013. aastal 1,79 kg kokaiini.

**Tabel 16.** Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2008–2013 (kg).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kanepivaik (hašiš)	48,5	19,2	14,6	45,6	4,7	109,2
Kanepileht, marihuaana	24,2	7,1	14,8	53,5	25,1	51,2
Kanepi taimed	23,2	17,2	10,8	29,3	6,6	16,21
Heroiin	0,1	3,9	0,004	0,1	0,0004	0,0007
Kokaiin	3,6	5,0	217,7	0,8	3,4	1,79
Amfetamiin	23,3	55,9	47,7	41,6	14,2	25,44
Metamfetamiin	37,7	0,001	0,5	1,5	27,1	2,44
GHB	7,7	25,1	16,1	13,5	28,9	23,2
Fentanüül/3-metüülfentanüül	1	1,8	0,5	0,9	1,7	1,07

Allikas: EMCDDA standardtabel 13, Eesti Kohtueksperitiisi Instituut, 2014

Heroiini ei liigu Eesti narkoturul endiselt, seda konfiskeeriti vaid kahel korral ja tegemist oli kokku ainult 0,7 g ainega. Endiselt on Eestis levinum opiaat fentanüül. Fentanüüli konfiskeeriti 2013. aastal 1,07 kg, mis on 700 g vähem kui 2012. aastal, kuigi fentanüüli konfiskeerimiste arv tõusis võrreldes eelmise aruandlusaastaga 258 korralt 276 korrani. 2013. aastal oli politsei prioriteediks jätkuvalt just fentanüüli tänavakaubitsejate tabamine. Aasta jooksul viidi läbi mitmeid ulatuslikke politseioperatsioone, kus tabati nii tänavadiilereid kui ka teisi isikuid, keda kahtlustati suure koguse fentanüüli käitlemises. 2013. aasta septembris saadi kahelt suuremalt vahendajalt kätte ligi pool kilo fentanüüli, millest oleks piisanud 18 000 doosiks.

Ka GHB konfiskeerimised vähenesid 2013. aastal. Kokku konfiskeeriti ligi 23 kg GHB-d. Uutest psühhoaktiivsetest ainetest konfiskeeriti 2013. aastal kõige enam endiselt sünteetilisi kannabinoide (kokku 33 korral ja 325 g; tabel 17). Uued ained ei kujuta Eestile veel nii suurt probleemi kui meie naaberriikidele ja muudele EL-i riikidele, kuid aasta-aastalt võib näha suurenevat huvi interneti teel tellitavate levinud narkootikumidele alternatiive pakkuvate psühhoaktiivsete ainete vastu. 2013. aastal konfiskeeriti ka mitmeid stimuleerivat toimet omavaid katinoone nagu metülooni (204 g),  $\alpha$ -PVP-d (233,4 g) ja mefedrooni (10,3 g) (tabel 17). Kõik allpool olevad uued psühhoaktiivsed ained on Eestis lisatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ja tavainimesele ei ole nende tellimine/käitlemine lubatud.

**Tabel 17.** 2013. aastal konfiskeeritud uued psühhoaktiivsed ained.

Aine nimi	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogused (g)
PMMA, 2C-T-2, 2C-T-7	11	144,7 g
4FMP	2	21,9 g
Sünteetilised kannabinoidid ( <i>spice</i> jne)	33	325,1 g
Mefedroon	1	10,3 g
Metüloon	4	204,2 g
MDPV	1	1,68 g
4-MEC	6	8,95 g
3-FMC	1	0,92 g
$\alpha$ -PVP	16	233,4 g
EP	19	27,3 g

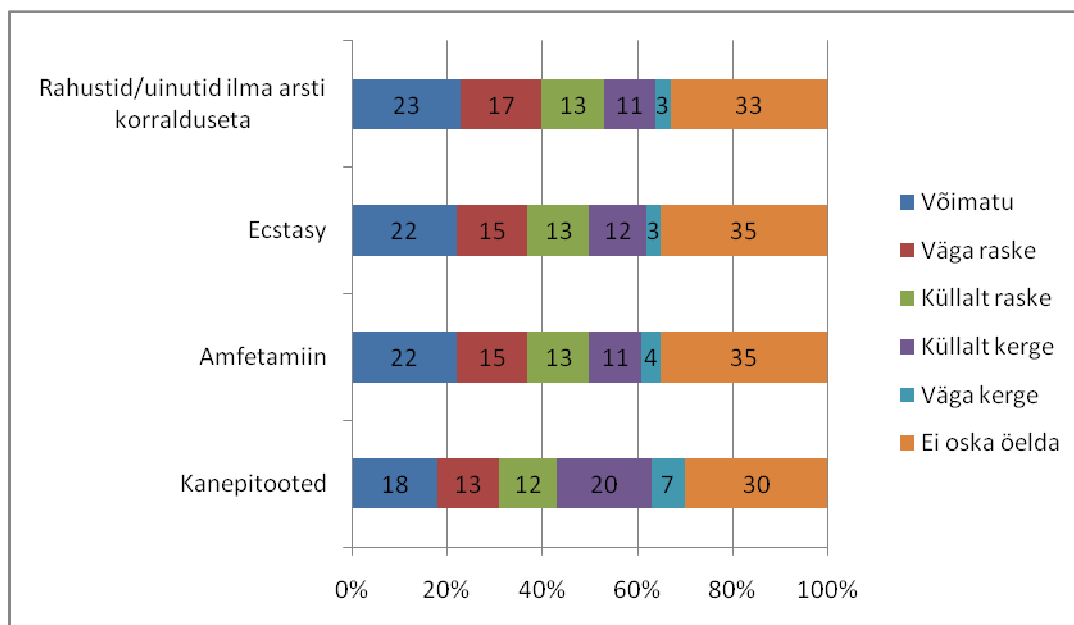
Allikas: Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, 2014

Kuna Eesti ei ole suur narkootiliste ainete tootjamaa, siis narkootiliste ainete lähteainete konfiskeerimise kohta info puudub.

#### 10.4 Narkootikumide kättesaadavus

2014. aasta Politsei- ja Piirivalveameti korraldatud riskikäitumise teadlikkuse uuring kaardistas ka 18–74-aastaste hinnangut narkootikumide kättesaadavusele. Uuringus küsiti, kui kättesaadavad on vastajate jaoks kanepitooted, amfetamiin, *ecstasy* ning rahustid või uinutid ilma arsti korralduseta. Umbes kolmandik vastajatest ei osanud narkootiliste ainete kättesaadavust hinnata. Ülejäänud vastajad hindasid kõige kättesaadavamaks kanepit – 27% elanikest hindasid kanepitooteid küllalt või väga kergelt kättesaadavaks. Amfetamiini,

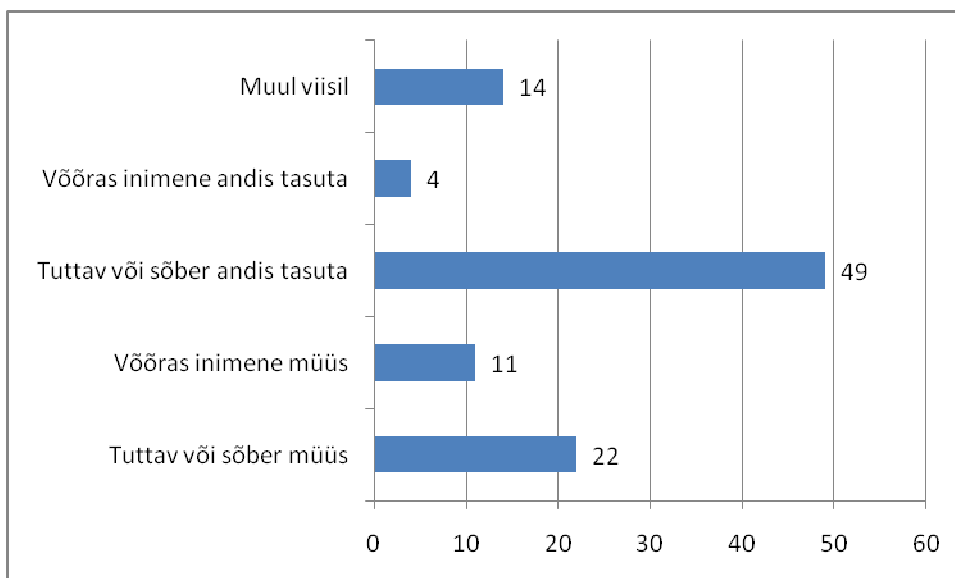
ecstasy't ja rahuteid/uinuteid pidasid küllalt või väga kergelt kättesaadavaks 14–15% elanikest (joonis 5).



**Joonis 5.** Hinnangud narkootiliste ainete kättesaadavusele

Allikas: PPA riskikäitumise teadlikkuse uuring täiskasvanud elanikkonna seas 2014

Mida nooremad vastajad, seda enam peeti kanepit kergesti kättesaadavaks ja vähem oli neid, kes ei osanud hinnangut kättesaadavusele anda. Ka amfetamiini ja ecstasy puhul esines vanusega sama tendents. Vanuserühmas 18–24 ja 25–34 oli 40% ringis neid, kes pidasid kanepitooteid küllalt või väga kergesti kättesaadavaks. Amfetamiini ja ka ecstasy't pidas 21% 18–24-aastastest küllalt või väga kergesti kättesaadavaks. 25–34-aastaste vanuserühmas oli 16% arvates amfetamiin ja 17% arust ecstasy küllalt või kergesti kättesaadav. Riskikäitumise teadlikkuse uuring viidi 2014. aastal läbi ka 6., 8. ja 12. klassi õpilaste hulgas. Õpilastelt, kes olid elu jooksul narkootikume tarvitanud, küsiti, kuidas nad viimasel korral narkootilist ainet said. Pooled õpilastest väitsid, et said narkootikume tuttava või sõbra käest tasuta, ning üle viiendiku vastas, et sõber/tuttav müüs neile. Ainult 4% väitis, et võõras inimene andis tasuta narkootikume (joonis 6).



**Joonis 6.** Viimast narkootikumide saamise viisi narkootikume tarvitanud 6., 8., ja 12. klassi õpilaste seas.

Allikas: PPA riskikäitumise teadlikkuse uuring õpilaste seas 2014

Seoses 2014. aastal toimunud süstlavahetuse infosüsteemi uuendamisega saab järgmises aruandes raporteerida ka süstlavahetuspunktide klientide hinnangutest narkootikumide kättesaadavusele ainete lõikes. Alates 2014. aasta II poolest peavad kõik süstlavahetusepunkte külastavad kliendid korra aastas vastama korduvkülastaja elektroonilisele ankeedile, mis kaardistab ka klientide hinnanguid narkootikumide kättesaadavuse ja orienteeruva hinna kohta. Ankeedi täidab süstlavahetustöötaja kliendiga vesteldes, ankeet on anonüümne.

### **Narkootikumide hinnad ja puhtus**

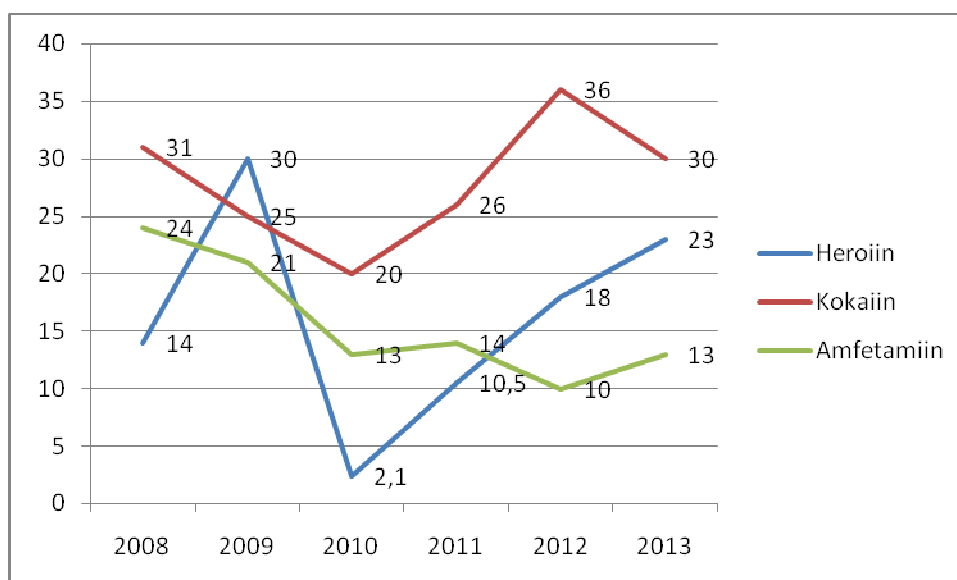
Narkootikumide hinnad on aruandluses PPA jälitustegevuse baasil hinnangulised. Tegemist on iga-aastase hinnanguga, mis võtab arvesse hulgimüüki. Alates 2014. aastast on tänu süstlavahetuse infosüsteemi uuendustele võimalik raporteerida ka süstivate narkomaanide infost narkootikumide tänavahindade kohta.

2013. aastal olid PPA andmetel enamiku narkootikumide hinnad peaaegu samal tasemel kui 2012. aastal. Ainukese suurema tõusu tegi 2013. aastal hašiisi tänavahind. Võrreldes ka üle-eelmise raporteeritava perioodiga võib öelda, et narkootikumide hinnad on olnud viimasel kolmel aastal suhteliselt stabiilsed.

Ka narkootikumide puhtust silmas pidades polnud 2013. aastal hüppelisi muutusi. Narkootikumide puhtuses võis enamiku narkootiliste ainete juures näha stabiilset või mõnevõrra kasvavat trendi.

Kanepitoodetest oli 2013. aastal kõige levinum (mood) THC sisaldus hašiisis 11%, mis on sarnane 2012. aasta kõige levinuma sisaldusega (tüüpiline THC sisaldus 2%–20%). Kuigi

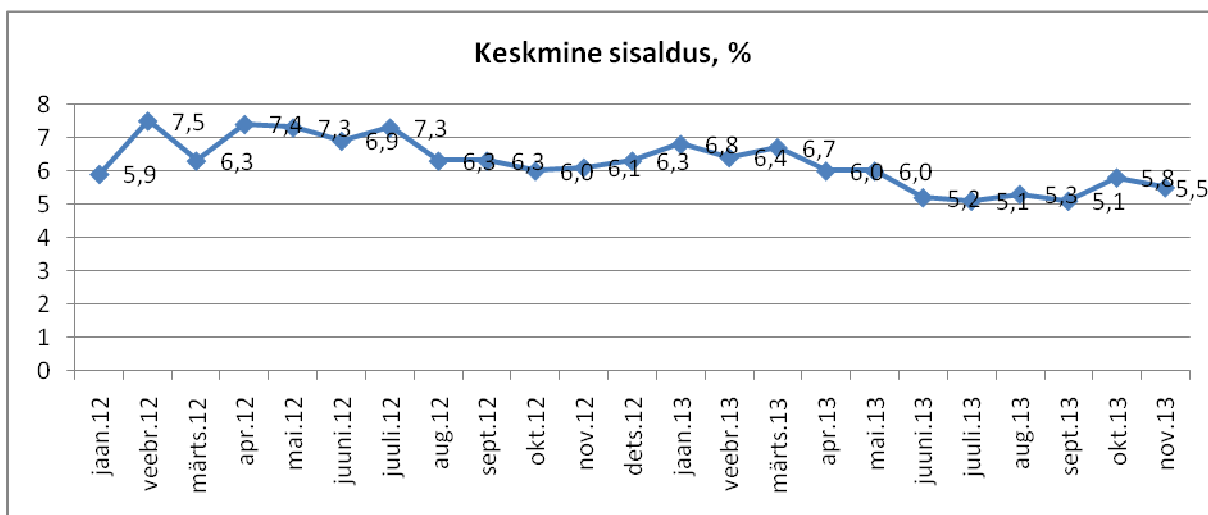
kui vaadata puhtuse aritmeetilist keskmist, siis võib märgata hašiši keskmise THC sisalduse tõusu (6% vs. 11,5%). Marihuaana puhtus jäi 2013. aastal 2012. aasta tasemele – kõige levinumaks puhtuseks on 14% THC sisaldust aines. Võrreldes 2012. aastaga tõusus hašiši hind kahekordseks – kui 2012. aastal oli ühe grammi hinnaks 7 eurot, siis 2013. aastal 15 eurot. Marihuaana tänavahinnas olulisi muutusi ei esinenud; ühe grammi marihuaanat sai sarnaselt 2012. aastaga kätte 20 euroga.



**Joonis 7.** Heroiini, kokaiini ja amfetamiini puhtus 2008–2013.

Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertsi Instituut 2014

Kuna heroini Eesti narkoturul peaaegu üldse ei liigu, ei ole politseil ka võimalust hinnata heroini kõige levinumat tänavahinda. Heroini puhtus väikese konfiskeeritud koguse põhjal oli 23%, mis on 5 protsendipunkti kõrgem kui 2012. aastal. Opiaatidest tarvitavad Eesti narkomaanid fentanüüli, mille kõige levinum tänavahind varieerub endiselt 10 ja 15 euro vahel doosi kohta. Tavaline fentanüüli doos on 0,028–0,035 g. Fentanüüli puhtus on raporteeritaval perioodil natuke langenud. Kui 2012. aastal oli fentanüüli grammis keskmiselt 6,6% puhast ainet, siis 2013. aastal oli seda 5,8%. Kõige levinum fentanüüli puhtusaste oli 5,9% puhast ainet grammis. Üheks narkootikumide tarvitamisest tingitud surmade arvu vähenemise põhjuseks arvatakse olevat fentanüüli doosis oleva puhta narkootilise aine koguse langus ehk selle nn kangusastme vähenemine (joonis 8). Kuna fentanüüli tänavakaubitsejad on politsei prioriteet, on diilereid vähem ja diilerid on sunnitud nõudluse rahuldamiseks doose lahjendama, mis tähendab omakorda vähem üledoose ja surmajuhumeid.



**Joonis 8.** Fentanüül keskmine sisaldus ühes grammis aines (%) perioodil jaanuar 2012 kuni november 2013

Allikas: Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, 2014

Kokaiinigrammi kõige levinum puhtus 2013. aastal langes 36%-lt 30%-le (joonis 7). Ka puhtuse aritmeetiline keskmine jäi 41% ringi, mis on 5 protsendipunkti madalam kui 2012. aastal. Kokaiini tänavahind ei muutunud 2013. aastal ja oli endiselt 80–120 euro vahel. Amfetamiini kõige levinum puhtus 2013. aastal oli natuke kõrgem kui 2012. aastal. Kõige levinumaks amfetamiini grammi puhtuseks oli 13% puhast ainet, mis oli 3 protsendipunkti võrra kõrgem kui 2012. aastal. Amfetamiini tänavahinnas muutusi ei olnud ja hind on endiselt vahemikus 10–20 eurot. Metamfetamiini tänavahind on sarnane amfetamiini hinnaga, kuid aine puhtus on kõrgem kui amfetamiinil. Keskmine puhta aine sisaldus grammis metamfetamiinis oli 33%, mis on võrreldes 2012. aasta metamfetamiini puhtusega 19 protsendipunkti võrra kõrgem. Ka *ecstasy* puhtus tõusis aruandlusperioodil: kui 2012. aastal oli ühes tableti 79 mg MDMA-d, siis 2013. aastal oli seda 91 mg. *Ecstasy* tableti hind jäi sarnaselt 2012. aastaga 6 ja 10 euro vahele. GHB kõige levinum puhtus tõusis natuke. Kui 2013. aastal oli kõige levinum GHB puhtus 57% puhast ainet, siis 2012. 51%. Kuid kui vaadata aritmeetilist keskmist, siis GHB puhtuse protsent aastaga ei muutunud ja jäi 47% juurde. GHB hind oli natuke kõrgem võrreldes 2012. aastaga, jäädes 4 ja 6 euro vahele doosi kohta (5 ml).



## 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(42):pii=19996 (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19996>).

Lõhmus L, jt. HIV-nakkuse ja teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus Tallinna ja Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2008 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/93>).

A – Vorobjov S, jt. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas, 2013. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2014.

B – Vorobjov S, jt. HIV-levimus Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas, 2012. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2014 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/289>).

Lõhmus L, jt. HIV-nakkuse, hepatiitide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2011 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/162>).

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.

### Kasutatud internetiaadressid:

#### Riigiteataja

[www.riigiteataja.ee/akt/105032013001](http://www.riigiteataja.ee/akt/105032013001)

[www.riigiteataja.ee/akt/102042013004](http://www.riigiteataja.ee/akt/102042013004)

[www.riigiteataja.ee/akt/126112013004](http://www.riigiteataja.ee/akt/126112013004)

[www.riigiteataja.ee/akt/114062013001](http://www.riigiteataja.ee/akt/114062013001)

[www.riigiteataja.ee/aktilisa/1300/5201/4009/Narkootiliste%20ja%20psuhotroopsete%20ainete%20nimekirjad\\_lisa.pdf#](http://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1300/5201/4009/Narkootiliste%20ja%20psuhotroopsete%20ainete%20nimekirjad_lisa.pdf#)

### **Valge raamat**

[https://www.siseministeerium.ee/public/Valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf)

### **Tubakapoliitika roheline raamat**

[http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervislik\\_eluviis/tubakas\\_2014.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/tubakas_2014.pdf)

### **Alkoholipoliitika roheline raamat**

[http://www.koda.ee/public/Alkoholipoliitika\\_roheline\\_raamat\\_1.pdf](http://www.koda.ee/public/Alkoholipoliitika_roheline_raamat_1.pdf)

### **Narkomaaniaalane informatsioon**

[www.narko.ee](http://www.narko.ee)

### **„Targa vanema“ kampaania materjalid**

[www.tarkvanem.ee](http://www.tarkvanem.ee).

<http://www.youtube.com/watch?v=ydE-yxJ4Qig>

### **Politsei- ja Piirivalveameti ennetusklipid**

<http://youtu.be/BFUr10ZbNg8> (eestikeelne)

<http://youtu.be/APvYUjIPPWw> (venekeelne)

### **Juhendmaterjalid koolidele**

<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/olulised-abimaterjalid/uimastiennetus/uimastiennetusjuhend>

## Kasutatud EMCDDA standardtabelid, 2014

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

Standard Table 06: Evolution of direct drug-related deaths/drug-induced deaths

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

### Tabelid:

**Tabel 1.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2013.

*Allikas: RTA aruanne 2013*

**Tabel 2.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2013.

*Allikas: RTA aruanne 2013*

**Tabel 3.** Esimest korda ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2012–2013.

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Tabel 4.** Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2012–2013.

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Tabel 5.** Ravile pöördunute sotsiaalmajanduslik taust 2012–2013.

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Tabel 6.** Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2012–2013.

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Tabel 7.** Ravialuste riskikäitumine 2012–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Tabel 8.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja vanuserühmade lõikes 2013.

*Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 5*

**Tabel 9.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999–2013.

*Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 6*

**Tabel 10.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2013.

*Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 6*

**Tabel 11.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja surmapõhjuse lõikes 2009–2013.

*Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2013, EMCDDA standardtabel 5*

**Tabel 12.** Naloksooni projekti aruandlus september 2013 kuni juuni 2014.

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014*

**Tabel 13.** Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga TB esmas- ja retsidiivjuhtudel aastast 2003 kuni 23.09.2013.

*Allikas: TAI, Tuberkuloosiregister 2014*

**Tabel 14.** Narkootikumidega seotud registreeritud kuriteod 2007–2013.

*Allikas: Justiitsministeerium, 2013*

**Tabel 15.** Narkootikumidega seotud registreeritud väärteod 2007–2013.

*Allikas: Justiitsministeerium, 2013*

**Tabel 16.** Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2008–2013 (kg).

*Allikas: EMCDDA standardtabel 13, Eesti Kohtuekspertsi Instituut, 2014*

**Tabel 17.** 2013. konfiskeeritud uued psühhoaktiivsed ained.

*Allikas: Eesti Kohtuekspertsi Instituut, 2014*

#### **Joonised:**

**Joonis 1.** Ravile pöördujate keskmise vanuse muutus aastatel 2008–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, narkomaaniaravi andmekogu 2013*

**Joonis 2.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste külastuste arv 2003–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut 2014*

**Joonis 3.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste uute külastajate arv 2003–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014*

**Joonis 4.** Kahjude vähendamise teenuseid osutavate asutuste jagatud süstalde arv 2003–2013

*Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2014*

**Joonis 5.** Hinnangud narkootiliste ainete kättesaadavusele

*Allikas: PPA Riskikäitumise teadlikkuse uuring täiskasvanud elanikkonna seas 2014*

**Joonis 6.** Viimatine narkootikumide saamise viis narkootikume tarvitanud 6., 8., ja 12. klassi õpilaste seas

*Allikas: PPA riskikäitumise teadlikkuse uuring õpilaste seas 2014*

**Joonis 7.** Heroiini, kokaiini ja amfetamiini puhtus 2008–2013.

*Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertsi Instituut 2014*

**Joonis 8.** Fentanüüli keskmine sisaldus ühes grammis aines (%) perioodil jaanuar 2012 kuni november 2013

*Allikas: Eesti Kohtuekspertsi Instituut, 2014*