



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



**2012. aasta RIIKLIK RAPORT**  
**(2011. aasta andmed) EMCDDAle REITOXi riiklikult**  
**narkoteabekeskuselt**

**EESTI**

**Uus areng, suundumused ja süvainformatsioon valitud**  
**teemadel**

**REITOX**

## **RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2012. AASTAL (2011. aasta andmetel)**

**AVE TALU<sup>1</sup>**

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

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

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

**ANDRI AHVEN<sup>2</sup>**

**GLEB DENISSOV<sup>3</sup>**

**PIREK VIKLEPP<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus/REITOXi Eesti Narkoteabe Keskus

<sup>2</sup> Justiitsministeerium

<sup>3</sup> Tervise Arengu Instituut, surma põhjuste register

**2012**

Copyright © Tervise Arengu Instituut

Tervise Arengu Instituut  
Eesti Uimastiseire Keskus  
Hiiu 42, Tallinn 11619, Eesti  
Telefon +372 659 3997  
Faks +372 659 3998  
e-post: [ave.talu@tai.ee](mailto:ave.talu@tai.ee); [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 arvamuse eest vastutab peatüki autor. Raporti koostamist kaasfinantseeris Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (grandileping nr GA.12.RTX.007.1.0).

## **Tänuavaldus**

Soovime tänada meie häid kolleege Kristi Rüütli, Aljona Kurbatovat ja Margit Kuusi Tervise Arengu Instituudist, kelle asjakohased selgitused aitasid kaasa selle raporti koostamisele. Täname Terviseameti epidemioloogia nõunikku dr Kuulo Kutsarit ja nakkushaiguste seire ning epideemiatõrje osakonna peaspetsialisti dr Jevgenia Epšteini andmete eest, mida kasutasime narkootikumidega seotud nakkushaiguste peatükis.

Meie siiras tänu kuulub Politsei- ja Piirivalveametist politseikapten Risto Kasemäele ja Peep Rausbergile Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist.

## Lühendid

AIDS – HIV-tõbi

ARV – antiretroviirus

AS - aktsiaselts

EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESF – Euroopa Sotsiaal Fond

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

GBL – gamma-butyrolactone

GHB – gammahydroxybutyrate

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus

HTM – Haridus- ja Teadusministeerium

KarS - Karistusseadustik

KOV – kohalik omavalitsus

MDMA - 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine

MDR-TB – multidrug-resistant tuberculosis

MTA – Maksu- ja Tolliamet

MTÜ - mittetulundusühing

NERS – Narkomaania Ennetamise Riiklik Strateegia

OÜ - osühing

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

RASI – Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut

RDS – respondent driven sample

RHK – rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon

SA - sihtasutus

SN – süstiv narkomaan

SoM - Sotsiaalministeerium

STLH – sugulisel teel leviv nakkushaigus

STI – sexually transmitted infections

TAI – Tervise Arengu Instituut

TB – tuberkuloos

THC - Tetrahydrocannabinol

UNISEF - United Nations Children's Fund

UNODC – United Nations Office for Drugs and Crime

UV- usaldusvahemik

WHO – World Health Organisation

## Sisukord

<b>Kokkuvõte .....</b>	<b>8</b>
<b>Osa A. Uued arengud ja trendid .....</b>	<b>15</b>
Peatükk 1. Narkopoliitika, õigusloome, strateegiad ja majanduslikud analüüsid.....	15
1.1 Juriidiline raamistik .....	15
1.2 Riiklik tegevuskava, strateegia, hindamine ja koordineerimine .....	16
1.3 Majanduslik analüüs .....	16
Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides.....	18
2.1. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus.....	18
2.2. Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas.....	18
2.3. Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ning kohalikul tasandil.....	20
Peatükk 3. Ennetus.....	21
3.1. Universaalne ennetus .....	21
3.2. Selektiivne ennetus .....	23
3.3. Indikatiivne ennetus.....	23
3.4. Riiklikud või kohalikud meediakampaaniad .....	23
Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine .....	24
Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja ravi kättesaadavus.....	25
5.1 Strateegia, poliitika .....	25
5.2. Ravisüsteem.....	26
5.3. Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon.....	30
Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed .....	37
6.1. Sissejuhatus.....	37
6.2. Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused.....	37
6.3. Tuberkuloosi nakatumine .....	42
6.4. Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed .....	43
6.5. Narkootikumidega seotud surmad ja suremus .....	43
Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tagajärjed tervisele ja nendega tegelemine .....	49
7.1. Sissejuhatus.....	49
7.2. Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine .....	49
7.3 Süstivatele narkomaanide kahjude vähendamise teenused.....	49

7.4. Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele .....	50
Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon.....	53
8.1. Sotsiaalne tõrjutus ja narkootikumide kasutamine .....	53
8.2. Sotsiaalne reintegratsioon.....	53
Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus.....	57
9.1. Sissejuhatus.....	57
9.2. Narkootikumidega seotud õigusrikkumised .....	57
9.3. Muud narkootikumidega seotud kuriteod.....	60
9.4. Narkootikumidega seotud kuritegude ennetamine .....	60
9.5. Õiguskaitseüsteemi tegevused .....	60
9.6. Narkootikumide tarvitamine vanglates.....	60
9.7. Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas .	60
9.8. Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon .....	61
Peatükk 10. Narkoturg .....	63
10.1. Narkootikumide kättesaadavus .....	63
10.2. Puhtus ja konfiskeerimised .....	63
10.3. Puhtus ja narkootikumide hind .....	65
<b>Osa B. Valitud teemad .....</b>	<b>67</b>
Peatükk 11. Statsionaarne sõltuvusravi narkosõltlastele Eestis .....	67
11.1. Ajalugu ja õigusraamistik .....	67
11.2. Ravivõimaluste olemasolu ja nende ülevaade .....	68
11.3. Ravi kvaliteet .....	70
11.4. Arutelu ja kokkuvõte .....	71
Peatükk 12. Narkootikumide ennetamisega seotud valitsussektori kulutused ja narkomaanidele suunatud teenused.....	72
<b>Osa C. Lisad.....</b>	<b>79</b>
Kasutatud kirjandus.....	79
EMCDDA standardtabelid, 2012 .....	80
Tabelid ja joonised .....	81

## Kokkuvõte

### Narkomaania valdkonna rahastamine ja seadusandlikud muudatused

2011. aastal oli narkomaania ennetamise alusdokumendiks endiselt SoMi koordineeritav multidistsiplinaarne narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 (NERS 2012). Aastal 2011 strateegia elluviimiseks eraldatud raha hulk suurenes võrreldes 2010. aastaga. Kokku eraldati 2011. aastal NERSi elluviimiseks 1 958 674 eurot. Peale NERSi rahastati kahjude vähendamise teenuseid (süstlavahetus, metadoonasendusravi) ka riiklikust HIVi ja AIDSi ennetamise strateegiast 2006–2015.

Seadusandlikest muudatustest oli 2011. aastal olulisem 11 uue psühhoaktiivse aine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja. Lisatud ained olid järgmised: Butüloon (bk-MBDB); 3-fluorometkatinoon (3-FMC); JWH-019; JWH-081; JWH-200; JWH-250; Nafüroon; 3-trifluorometüülfenüülpiperasiin (TFMPP), Tapentadol, 4-metüületkatinoon (4-MEC) ja RCS-4; (4-metoksüfenüül)(1-pentüül-1H-indool-3-üül)metanoon.

### Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas

Aastate jooksul on illegaalsete uimastite tarvitamine kasvanud: kui 1995. aastal oli 15–16aastastest kooliõpilastest 7% proovinud mõnda illegaalset uimastit, siis 2011. aastal oli seda teinud 32%. Eri narkootikumidest on noorte seas levinuim kanep, mida 2011. aasta uuringu põhjal oli elu jooksul proovinud 24% õpilastest. 17% oli kanepit proovinud viimase 12 kuu jooksul ja 6% oli seda teinud viimase 30 päeva jooksul. Muud illegaalset uimastit peale kanepi oli 2011. aasta uuringu põhjal tarvitanud 18% õpilastest. Kanepi kõrval olid enam levinud ained inhalandid, mida elu jooksul oli proovinud 15% õpilastest, ja ilma arsti korralduseta tarvitatud rahustid või uinutid (8% õpilastest). Võrreldes 2007. aasta uuringuga oli amfetamiinide ja *ecstasy*'ga katsetamine mõnevõrra vähenenud, neid narkootikume oli elu jooksul proovinud 3% õpilastest.

2011. aasta uuringu põhjal olid kõige sagedamini narkootikume proovinud vene õppekeelega koolides õppivad poisid. Eesti eri piirkondade võrdluses oli illegaalseid narkootikume proovinud koolinoori (41%) kõige enam Ida-Virumaal, kõige vähem Lõuna-Eestis ja saartel.



## **Vanglakogemusega süstivate narkomaanide riskikäitumine**

2009. aastal Tallinna süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse kohta tehtud uuringu põhjal võime väita, et üle poole narkomaanidest on oma elu jooksul viibinud vanglas. Vanglakogemusega narkomaanidest 30% oli vangistuses sündinud narkootikumide, 75% oli seda viimasel korral vanglas olles teinud juba kasutatud süstlaga. Võrreldes vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanidega olid vanglakogemusega süstivad narkomaanid enam alustanud narkootikumide tarvitamist süstides (45% vs. 34%), süstisid sagedamini ning neil oli pikem süstimise staaž. Keskmine süstimise staaž vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli 9,6 aastat ning vanglas mitte viibinutel 8,4 aastat.

## **Ennetus**

Peamiseks esmaseks ennetustegevuseks oli raporteeritaval perioodil informatsiooni jagamine ühiskonnas ja meetodiliste materjalide väljatöötamine ning spetsialistide koolitamine. Täpsemalt anti 2011. aastal välja noorsootöötajatele suunatud juhendmaterjal „Räägime tervisest“, mis sisaldab põhjalikku peatükki uimastitest, ning tegeleti õppefilmide juurde käivate teabematerjalide väljatöötamisega. Need materjalid on mõeldud nii õpetajatele, noorsootöötajatele kui ka õpilastele. 2011. aastal jätkus haridussüsteemis töö uute õppekavade ja õppematerjalide koostamisega, mille lõpptulemus peaks olema narkoennetuse teema põimimine kõikide vanuseastmete (2.–12. klass) inimeseõpetuse tundi. Selektiivne narkomaania ennetus käis 2011. aastal enamasti erikoolide õppeprogrammi kaudu. Indikatiiivset narkomaania ennetust ega riiklikke meediakampaaniaid 2011. aastal ei toimunud.

## **Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja selle kättesaadavus**

Riiklikult pakuvad Eestis narkomaania sõltuvusravi kuus tervishoiuasutust, millest viis osutavad ambulatoorset teenust ja üks selle kõrval ka statsionaarset võõrutusravi teenust. Viimased neli aastat on metadoonasendusravi saanud klientide arv kasvanud. Kui 2008. aastal sai asendusravi aasta jooksul 1008 narkomaani, siis 2011. aastal oli klientide arvuks 1076. Aasta lõpu seisuga oli metadoonasendusravil viibivaid kliente 717. Raviprogrammis osalemise katkestas 293 klienti ja edukalt lõpetas raviprogrammi 64 klienti. Keskmine päevane klientidele antav metadooni kogus varieerus 48 mg-st 81 mg-ni eri keskustes.

Alates 2011. aastast rahastatakse riiklikult peale opiaatsõltuvuse ravi ka mitteopiaatsetel ravimitel põhinevat lühiajalist võõrutusravi. Kokku sai 2011. aastal sellist ravi 46 patsienti, kellest 16 sai veel võõrutusele järgnenud ambulatoorset ravi.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati riiklikest vahenditest raha viiele rehabilitatsioonikeskusele ning ühele ravikeskusele ravijärgse nõustamise ja teraapia tarvis. Kolm rahastatud rehabilitatsiooniteenust olid suunatud täiskasvanutele, üks lastele ja üks kaksikdiagnoosiga klientidele. Täiskasvanute rehabilitatsiooniteenus on mõeldud meessoost klientidele, alaealiste teenus nii poistele kui tüdrukutele. Kokku osutati rehabilitatsiooniteenust 52 alaealisele (37 poisile ja 15 tüdrukule). Täiskasvanud klientidest sai 2011. aasta jooksul teenust kokku 113 klienti, kellest 45 lõpetas edukalt ja 62 katkestas rehabilitatsiooni.

Narkomaaniaravile pöördunud klientidest saame ülevaate narkomaaniaravi andmekogust, kuhu saadeti 2011. aastal kokku 867 teatist ravi lõpetamise ja alustamise kohta. Narkomaaniaravile pöördunutest suure osa moodustasid korduvalt ravil olnud patsiendid. Peamiselt olid ravile pöördunud mehed (75%). Üle poole ravile pöördunutest olid vanusvahemikus 25–34 eluaastat. Ravile pöördunutest üle poole elas Tallinnas ja Harjumaal ning 31% Ida-Virumaal. Võrreldes 2010. aastaga oli 2011. aastal langenud fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitajate osakaal ravile pöördunute seas. 2011. aastal oli fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitanud 76% ravialustest. Üldjoontes võib öelda, et üle 90% narkomaaniaravile pöördunutest tarvitas põhiainena opiaate. Oluliselt vähem mainiti peamise narkootikumina kokaiini, kanepit ja amfetamiini. Kõige enam on ravile pöördunute seas igapäevaseid süstijaid.

### **Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused**

Seisuga 31.12.2011 on HIV-nakkus diagnoositud kokku 8062 inimesel, kellest enamik on registreeritud Harjumaal ja Ida-Virumaal. 2011. aastal registreeriti Terviseameti andmetel uusi HIV-nakatunuid kokku 370. Seisuga 31.12.2011 on Eestis registreeritud HIV-tõbi (AIDS) 354 isikul (Terviseamet 2012).

HIVI nakatunud isikutest, kelle puhul HIV-nakkuse levikutee on teada (36%), on ligi pooled (48%) süstivad narkomaanid. Narkomaanide sihtrühma HIVi levimuse kohta annavad meile parema ülevaate RDS-uuringud. 2010. aastal Narva süstivate narkomaanide hulgas tehtud läbilõikeline uuring näitas, et 52,4% uuritud süstivatest narkomaanidest olid nakatunud HIVi, C-viirushepatiit oli 75,8 %-l ja HBVantigeen 5,7% uuritud isikutest.

Äge B-viirushepatiit diagnoositi 2011. aastal 16 inimesel, kellest 9 puhul on teada ka nakatumise viis. Teadaolevalt olid ägedasse B-viirushepatiiti haigestunutest 5 süstivad narkomaanid. Krooniline B-viirushepatiit registreeriti 2011. aastal Eestis kokku 29 inimesel, kellest nakatumise levikutee oli teada 13 isiku puhul (9 olid narkomaanid).

Äge C-viirushepatiit registreeriti 2011. aastal 17 isikul, kellest nelja puhul oli teada nakkuse levikutee. Kõik neli teadaoleva levikuteega isikut olid süstivad narkomaanid, kellest üks oli alla 25-aastane. 2011. aastal registreeriti 190 kroonilise C-viirushepatiidi juhtu. Kõigist nakatunutest 94 puhul oli teada nakkuse ülekande tee, neist 94-st 72% olid süstivad narkomaanid.

Tuberkuloosi haigestunud HIVi nakatunud isikud moodustasid 13,5% kõigist 2011. aastal registreeritud tuberkuloosijuhtudest. Registreeritud tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga isikutest 32,6% olid 2011. aastal multiravimresistentse haigustekitajaga. Kõigist tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga isikutest 40,5% olid narkootikumide kasutajad.

### **Narkootikumidega seotud üledoosid ja surmad**

Tallinna Kiirabi andmetel osutati 2011. aastal narkomaanidele üledoosi korral erakorralist meditsiiniabi kokku 952 korral. 2011. aastal narkootikumide üledoosi tõttu esmaabi saanud 952 narkomaanist 85 vajab hospitaliseerimist ja 56-l peeti narkootikumide tarvitamist oletatavaks surma põhjuseks.

Narkootikumidega seotud surmajuhtumite arv kasvas 2011. aastal. Kokku suri narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu 123 inimest, kellest enamik olid meessoost. Narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus oli surres 30,1 aastat. 123st 117 surid opiaatide tarvitamise tõttu. Võrreldes 2010. aastaga on 2011. aastal oluliselt suurenenud narkootikumide mürgistuse tagajärjel surnud isikute osakaal Ida-Virumaal ja vähenenud Harjumaal (sh Tallinnas). Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud enamiku isikute surma algpõhjuseks oli 2011. aastal juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42). Suur osa narkootikumidega seotud surmadest oli seotud sünteetiliste narkootikumidega (T40.4), milleks Eestis on fentanüül ja 3-metüülfentanüül.

## **Süstivatele narkomaanidele suunatud teenused kahjude vähendamiseks**

Eestis on süstivatele narkomaanidele mõeldud peamised kahjude vähendamise teenused süstlavahetus ja opiaatsõltlaste metadoonravi. 2011. aastal tegutses 9 organisatsioonis kokku 36 süstlavahetus- ja nõustamispunkti. Süstlavahetust külastas 1289 esmakülastajat ja 6910 kordükülastajat. Külastusi oli kokku 154 745, mille käigus jagati 2 130 306 süstalt, 493 065 kondoomi ja 68 498 infomaterjali.

## **Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon**

Eestis puuduvad narkomaaniaravilt tulnud patsientidele mõeldud eraldi teenused, mis hõlbustaksid nende ühiskonda reintegreerumist. Sõltlastel on küll võimalus saada üldisi sotsiaalselt haavatavatele gruppidele mõeldud sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, kuid eraldi reintegratsioonisüsteem neil Eestis puudub. Selle aasta raportis on esitatud andmed täiskasvanud narkosõltlaste tervishoiu- ja tugiteenuste kaardistamise käigus 2011. aastal toimunud fookusgruppide kohta narkosõltlaste reintegratsiooni teemal. Täpsemalt käsitleti fookusgruppides narkosõltlastega seotud haridus-, töö- ja majutusprobleeme Eestis. Uuringu tähtsamad soovitused olid haridusprogrammide ja tööharjutuskeskuste loomise vajadus, praktikakohtade ja sotsiaalsete töökohtade olemasolu ning majutuse ja sotsiaalse elamispinna tagamine rehabilitatsiooni läbinud sõltlastele.

## **Narkootikumidega seotud kuritegevus**

Eestis registreeriti 2011. aastal 913 narkootikumidega seotud kuritegu (KarS-i §-d 183–190), mis on ühe protsendi võrra enam kui 2010. aastal. Kõigist 2011. aastal registreeritud narkokuritegudest 82% moodustasid narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemisega (§ 184) seotud kuriteod. Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegude (§ 183) arv 2011. aastal vähenes. Nende osakaal kõigis registreeritud narkokuritegudes oli 10%.

## **Narkootikumidevabad osakonnad ja narkomaaniaravi vanglates**

Eesti vanglates on loodud narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad on kokku kolmes

vanglas: Tartu vanglas (tulemusüksuses kokku 174 kohta), Viru Vanglas (16 kohta noortele ja 20 täiskasvanutele) ja Harku vanglas (8 kohta). Justiitsministeeriumi hinnangul oli 2011. aasta lõpus Eesti vanglates 987 sõltuvusdiagnoosiga isikut, mis moodustas 29% vangide üldarvust. Endiselt oli kõige suurem opioidisõitlaste osakaal. 2011. aastal võimaldati vanglates nii mitteopiaatset võõrutusravi (236 korral) kui ka metadoon-võõrutusravi ja metadoon-asendusravi. Võrreldes 2010. aastaga oli vanglas rohkem nii võõrutus- kui ka asendusraviga hõlmatud isikuid.

## **Narkoturg**

2011. aastal avastati Eestis kolm narkolaborit. Neist kahes toodeti amfetamiini, ühes GHBd. Eestisse salakaubana toimetatavate narkootiliste ainete tipus on endiselt amfetamiin, mis enamjaolt jõuab Eesti kaudu Skandinaavia maadesse. Amfetamiini kõrval pole oma aktuaalsust kaotanud amfetamiini ja metamfetamiini valmistamiseks vajaminevad, tsiviilkäibes rangete piirangutega käideldavad lähteained (fenüülsetoon, formamiid jms). Heroiini ning teiste opiaatide organiseeritud salakaubavedu on jätkuvalt languses.

Võrreldes 2010. aastaga tõusid 2011. aastal kõige enam kanepitoodete (128 kg) ja *ecstasy* tablettide (11 496 tabletti) konfiskeeritud kogused. Kõige suurem langus narkootiliste ainete konfiskeeritud kogustes oli 2011. aastal kokaiini puhul: võrreldes 2010. aasta rekordilise kogusega 218 kg konfiskeeriti seda ainet 0,83 kg.

Konfiskeeritud kogustes on tõusu teinud metamfetamiin (1,5 kg), mille konfiskeerimiste arv tõusis 36 korralt 57 korrani. Amfetamiini konfiskeeritud kogused langesid võrreldes 2010. aastaga paari kilogrammi võrra, kokku konfiskeeriti 2011. aastal amfetamiini ligikaudu 42 kg. Opiaatide konfiskeeritud kogused 2011. aastal tõusid. Eestis peamiselt levinud fentanüüli konfiskeeritud kogused tõusid võrreldes 2010. aastaga 0,41 kg võrra ja heroini konfiskeeritud kogus 0,04 kg võrra. Tõusu teel on interneti kaudu kättesaadavate nn legaalsete ainete ehk uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine ja levitamine.

## **Puhtus ja narkootikumide hind**

Võrreldes aastatega 2008–2010 tõusis 2011. aastal peaaegu kõikide peamiste konfiskeeritud narkootiliste ainete puhtus. Erinevalt teistest konfiskeeritud narkootilistest ainetest langes metamfetamiini puhtus. Narkootikumide hinnad olid 2011. aastal suuresti 2009. aasta tasemel. Enam tõusis 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga kokaiini hind – hinnanguliselt 64

eurolt 90 euron. Hinnanguline heroini ühe doosi tänavahind oli 2011. aastal umbes 20 eurot. Endiselt on enamlevinud tarvitataavaks opiaadiks Eestis fentanüül, mille 2011. aasta tänavahinnaks on 7–10 eurot doos.

## Osa A. Uued arengud ja trendid

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

Seda peatükki koostades on kasutatud narkomaania ennetamise strateegia NERS 2012 rakendusplaani 2011. aasta aruandeid, mis annavad hea ülevaate rakendatud meetmetest ja selleks kasutatud rahast. Juriidilist raamistikku käsitlevas peatükis kasutasime elektroonilise Riigi Teataja andmebaasis (<http://www.riigiteataja.ee>) avaldatud õigusakte, mis reguleerivad narkovaldkonda. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia koordineerimises polnud 2011. aastal muudatusi. Selle multidistsiplinaarse strateegia elluviimist koordineerib endiselt SoM.

#### 1.1 Juriidiline raamistik

Aastal 2011 lisati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja kokku 11 uut ainet. Esmalt tehti 2011. aasta 12. veebruaril sotsiaalministri määrusega nr 6 (RT I, 09.02.2011, 3) muudatused sotsiaalministri 18. mai 2005. a määruses nr 73 „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad“ (RTL 2005, 57, 807; 2008, 61, 875) ja lisati narkootiliste ning psühhotroopsete ainete I nimekirja üheksa uut psühhoaktiivset ainet: Butüloon (bk-MBDB); 3-fluorometkatinoon (3-FMC); JWH-019; JWH-081; JWH-200; JWH-250; Nafüroon; 3-trifluorometüülfenüülpiperasiin (TFMPP) ja Tapentadol. Kaks järgmist psühhoaktiivset ainet 4-metüületkatinoon (4-MEC) ja RCS-4; (4-metoksüfenüül)(1-pentüül-1H-indool-3-üül)metanoon lisati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja sotsiaalministri 8. septembri 2011. aasta määrusega nr 40 (RT I, 30.11.2011, 13; jõustus 03.12.2011).

Vabariigi Valitsuse 3. märtsi 2011. a korraldusega nr 89 kiideti heaks narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 rakendusplaan aastateks 2011–2012 (RT III, 07.03.2011, 4). 2011. aastal loodi õiguslikud alused alternatiivkaristuse rakendamiseks, kuid seda teemat käsitleti pikemalt 2011. aasta raportis.

## 1.2 Riiklik tegevuskava, strateegia, hindamine ja koordineerimine

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ elluviimist koordineerib Sotsiaalministeerium (SoM). Selle strateegia rakendamisel osaleb Sotsiaalministeerium ja selle haldusalas olev Tervise Arengu Instituut (TAI), Haridus- ja Teadusministeerium (HTM), Justiitsministeerium, Siseministeerium ja selle haldusalas paikneb Politsei- ja Piirivalveamet ning Rahandusministeeriumi haldusalasse kuuluv Maksu- ja Tolliamet. 2011. aasta lõpus alustas SoM NERSi hindamisega, mis peaks valmima 2012. aasta lõpus.

## 1.3 Majanduslik analüüs

Narkomaania ennetamise strateegia elluviimiseks eraldatud raha hulk suurenes 2011. aastal. Kui 2010. aastal eraldati narkomaania ennetamise strateegia elluviimiseks 1 368 572 eurot, siis 2011. aastal 1 958 674 eurot (NERS 2012).

**Tabel 1.** Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine 2010. ja 2011. aastal (EUR).

	2010	2011
Nõudluse vähendamine		
Sotsiaalministeerium (TAI, SoM hoolekand osakond)	1 042 874	1 101 027
Haridus- ja Teadusministeerium	*	72 859
Pakkumise vähendamine		
Justiitsministeerium	20 280	24 326
Siseministeerium (sh Politsei- ja Piirivalveamet)	*	524 752
Rahandusministeerium (Maksu- ja Tolliamet)	305 418	235 710
Nõudluse ja pakkumise vähendamise valdkond kokku	<b>1 368 572</b>	<b>1 958 674</b>

*\*Siseministeeriumi (sh PPA) kulutusi 2010. aastal ei ole NERSis eraldi välja toodud, kuna strateegia rakendusplaanis olevaid tegevusi viiakse ellu põhitegevuse raames ning seetõttu ei saa strateegia raamesse jäävaid tegevusi eristada põhitegevustest.*

Pakkumise vähendamise tegevuste, eelkõige Siseministeeriumi kulude juures tuleb veel arvesse võtta asjaolu, et operatiivtöö tegevuskulud (s.t reaalsed kulud narkokuritegevuse tõkestamiseks) ei kajastu NERSi eelarves. NERSis ei kajastu ka need tegevused, mis käivad HTMi põhitegevuse alla (sh koolis antav uimastiharidus).

Kahjude vähendamise valdkonna raames süstivatele narkomaanidele pakutavaid teenuseid (sh süstlavahetus, asendusravi metadooniga ja kondoomide jaotamine) rahastatakse



HIVi/AIDSi riikliku strateegia eelarvest. 2011. aastal kasutati HIVi ja AIDSi riikliku strateegia vahendeist kokku 954 589 eurot süstivate narkomaanide nõustamiseks ja süstalde vahetamise teenuseks. Süstivate narkomaanide ja nende seksuaalpartnerite sugulisel teel levivate infektsioonide testimiseks kulus 58 306 eurot. Metadoonasendusraviks Tallinnas ja Ida-Virumaal kasutati kokku 729 436 eurot, millest 86 342 kulus metadooni ostmiseks. Süstivatele narkomaanidele teenuste pakkujate koolituseks ja supervisiooniks kasutati 7209 eurot ja kinnipidamiskohtades ühekordsetele kaitsevahenditele, desinfektsioonivahenditele ja B-viirushepatiidi vastu vaktsineerimisele 22 320 eurot (2011. aastal 517 isikut). Kokku 216 360 eurot läks vanglates HIV-positiivsetele kinnipeetavatele tugigrupiteenuseks ja HIVi testimiseks (kokku 4364 testi). 3 331 449 eurot kasutati 2011. aastal ravikindlustusega ja ravikindlustuseta HIV-positiivsetele inimestele statsionaarse ja ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamiseks.

HIVi/AIDSi ennetustegevuses (SoM ja TAI) kasutati kahjude vähendamiseks 2011. aastal kokku 2 550 230 eurot (2010. aastal 2 392 202 eurot) (Tabel 2). 2011. aastal kasutati ARV-raviks märkimisväärselt vähem raha, kuna ARV ravimi hankimiseks tehtud väljamaksed lükkusid osaliselt järgmisse aastasse.

**Tabel 2.** HIVi/AIDSi kahjude vähendamise ja ARV-ravi rahastamine TAI ja Sotsiaalministeeriumi eelarvest 2010–2010 (EUR).

	2010	2011
HIVi/AIDSi ennetustegevus (Sotsiaalministeeriumi ja TAI tegevused)	2 392 202	2 550 230
ARV ravi *	6 269 110	5 441 041

Allikas: HIVi ja AIDSi riikliku strateegia 2010. ja 2011. aasta aruanne.

\*ARV-ravimite hankimist rahastati Sotsiaalministeeriumi eelarvest.

Põhjalikult käsitleme eelarve jaotust aastate lõikes peatükis 12.

## **Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides**

Selles peatükis on antud ülevaade 2011. aastal 15–16aastaste kooliõpilaste seas korraldatud ESPADi uuringu peamistest narkomaania valdkonna tulemustest. Uuringu tegi Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut koostöös Tervise Arengu Instituudiga. Peatükis, mis käsitleb narkootikumide tarvitamist sihtrühmades, on esitletud 2009. aastal Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi ja Tervise Arengu Instituudi koostöös Tallinna süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse kohta tehtud uuringu raames kogutud andmete põhjal koostatud analüüsi. Täpsemalt on 2009. aasta andmete alusel vaadeldud vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide riskikäitumist ja HIV-levimust.

### **2.1. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus**

Aruandluse perioodil uuemaid andmeid narkootikumide tarvitamise kohta rahvastikus ei raporteerita.

### **2.2. Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas**

2011. aasta kevadel tehti Eestis Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja uimastite kasutamise küsitlusuuring (ESPAD). Esimene ESPADi uuring korraldati 1995. aastal ja käesolev uuring oli viies küsitlus. Uuringu käigus küsitleti kokku 2460 kooliõpilast vanuses 15–16 eluaastat Eesti üldhariduskoolide 8. ja 9. Klassidest.

Aastate jooksul on illegaalsete uimastite tarvitamine sagenenud. Kui 1995. aastal oli 15–16aastastest kooliõpilastest mõnda illegaalset uimastit proovinud 7%, siis 2011. aastal oli seda teinud 32%. Positiivne on see, et võrreldes eelmise, 2007. aasta uuringuga, milles 30% vastas, et on proovinud mõnd illegaalset uimastit, ei näidanud 2011. aasta uuringu tulemused suurt erinevust ja saab rääkida uimastitarvitamise kasvu stabiliseerumisest kooliõpilaste hulgas (ESPAD Report 1995; ESPAD Report 2007; ESPAD Report 2011).

Eri narkootikumidest on noorte seas levinuim kanep. 2011. aasta uuringu põhjal oli kanepit elu jooksul proovinud 24% õpilastest (2007. aastal 27%). Viimase aasta jooksul oli enda sõnul kanepit proovinud 17% (2007. aastal 19%) ja 6% oli proovinud kanepit viimase 30 päeva jooksul (2007. aastal 6%). Muud illegaalset uimastit peale kanepi oli 2011. aastal

tarvitanud 18% õpilastest (2007. aastal 19%). Kanepi kõrval olid enam levinud aineteks inhalandid, mida elu jooksul oli proovinud 15% õpilastest (2007. aastal 9%), ja ilma arsti korralduseta tarvitatud rahustid või uinutid, mida oli proovinud 8% õpilastest (2007. aastal 7%). Amfetamiinide ja *ecstasy*'ga katsetamine on mõnevõrra vähenenud: 3% (2007. aastal 4%) oli vähemalt korra proovinud amfetamiine ja sama moodi 3% (2007. aastal 6%) oli proovinud *ecstasy*'t (ESPAD Report 2007; ESPAD Report 2011).

Võrreldes tüdrukutega on poiste hulgas rohkem narkootikumidega katsetajaid, kuid kõrvutades 2007. aasta uuringuga on narkootikumidega katsetanud tüdrukute arv 4% võrra kasvanud, samal ajal kui poiste näitaja ei ole muutunud. Illegaalseid uimasteid tarvitatakse esimest korda enamasti 14–15aastaselt. Kui varasemad uuringud on näidanud, et narkootikumid on muutunud kättesaadavamaks, siis käesolev uuring näitas narkootikumide kättesaadavuse vähenemist. Nii rahusteid, uinuteid, *ecstasy*'t, amfetamiine kui ka kanepitooteid peab kergesti kättesaadavaks väiksem hulk koolinoori kui 2007. aasta uuringus. Kõige suurem muutus ilmnes *ecstasy* kättesaadavuse hindamises: kui 2011. aastal pidas *ecstasy*'t küllalt või kergesti kättesaadavaks 14%, siis 2007. aastal arvas nii 26% (ESPAD Report 2007; ESPAD Report 2011).

Narkootiliste ainete tarvitamisega oli uuringus käsitletud vabaaja tegevustest enim seotud sage sõpradega õhtuti väljas käimine ning ajaviiteks ostukeskustes, tänavatel, parkides ja mujal jalutamine. Samuti oli uimastitega katsetamisega seotud vanemlik kontroll. Õpilastest, kelle vanemad ei teadnud, kellega nende lapsed õhtuid veedavad, oli 27% proovinud mingit narkootikumi<sup>1</sup> – võrreldes 14% õpilastega, kelle vanemad teadsid, kellega nende laps õhtuid veedab. Lisaks olid koolikohustuste täitmata jätmise ja halb õppeedukus seotud uimastite tarvitamisega. Õpilaste sotsiaalseid oskusi võrreldes ilmnes, et madalad sotsiaalsed oskused ennustavad 15–16aastaste õpilaste tõenäolisemat uimastitarvitamist. Sotsiaalsete oskuste madala tasemega õpilased olid proovinud kõiki uuritud narkootikume sagedamini kui sotsiaalsete oskuste kõrge tasemega õpilased.

Võrreldes eesti ja vene õppekeelega koolide õpilasi selgus, et illegaalsete narkootikumidega olid 2011. aasta uuringus kõige sagedamini katsetanud vene õppekeelega koolides õppivad poisid, nendest 43% oli proovinud mõnd narkootilist ainet. Eesti eri piirkondade võrdluses oli illegaalsete narkootikume proovinud koolinoori kõige enam Ida-Virumaal (41%), kõige vähem Lõuna-Eestis ja saartel (ESPAD Report 2011).

---

<sup>1</sup> V.a kanep, mille kohta küsiti eraldi.

### 2.3. Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ning kohalikul tasandil

#### Vanglakogemusega süstivate narkomaanide riskikäitumine

2009. aasta uuringu põhjal tehtud analüüsile tuginedes võib väita, et üle poolte (59%) Tallinna süstivatest narkomaanidest on elu jooksul vanglas viibinud. Tabelist 3 võib näha elu jooksul vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide olulisi sotsiaaldemograafilisi näitajaid. Vangistuskogemusega 195 narkomaanist, kes uuringus osalesid, oli vangistuse ajal narkootikume süstinud 27% (n = 51). Viimasel korral vanglas viibides oli narkootikume süstinud 64% (n = 36), nendest kokku 75% (n = 27) oli seda teinud eelnevalt juba kellegi poolt kasutatud süstalde ja/või nõeltega.

**Tabel 3.** Elu jooksul vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide peamised sotsiaaldemograafilised näitajad 2009, Tallinn.

Tunnused	Ei ole elu jooksul vanglas viibinud (n=136)		On elu jooksul vanglas viibinud (n=195)	
	n	%	n	%
<b>Sugu</b>				
<i>naine</i>	29	21,3	30	15,4
<i>mees</i>	107	78,7	165	84,6
<b>Vanus</b>				
<i>-24</i>	57	41,9	53	27,2
<i>25-29</i>	50	36,8	62	31,8
<i>30+</i>	29	21,3	80	41
<b>Rahvus</b>				
<i>eestlane</i>	6	4,4	14	7,2
<i>venelane</i>	118	86,8	164	84,1
<b>Haridustase</b>				
<i>kutseharidus</i>	33	24,3	41	21
<i>põhiharidus</i>	60	44,1	103	52,8
<i>keskharidus</i>	42	30,9	46	23,6

Allikas: Tartu Ülikool, TAI 2009

Enam kui pool vanglas viibinud (56,3%) ja ka mitteviibinud narkomaanidest (53,7%) kasutas peamise narkootikumina viimase nelja nädala jooksul fentanüüli, millele järgnes amfetamiin (29% vs. 26%). Võrreldes vanglas mitteviibinud süstivate narkomaanidega olid vanglakogemusega süstivad narkomaanid enam alustanud narkootikumide tarvitamist

süstides (45% vs. 34%) ( $p = 0,049$ ), süstisid sagedamini ( $p = 0,002$ ) ning neil oli pikem süstimise staaž ( $p = 0,000$ ). Keskmine süstimise staaž vanglas viibinud süstivatel narkomaanidel oli 9,6 aastat ning vanglas mitteviibinutel 8,4 aastat (Salekešin 2012).

### **Peatükk 3. Ennetus**

Esmane ennetustegevus kuulub SoMi hallatavasse narkomaania ennetamise riiklikku strateegiasse. Riiklikul tasandil on esmase ennetustöö peamiseks tegijateks TAI ning HTM. Ennetusvaldkonna andmete kogumine käib riikliku strateegia aruandluse kaudu. Peamiseks esmasteks ennetustegevusteks olid raporteeritaval perioodil informatsiooni jagamine ühiskonnas ja meetodiliste materjalide väljatöötamine ning spetsialistide koolitamine. 2011. aastal jätkus ka haridussüsteemis töö uute õppekavadega, mille lõpptulemus peaks olema narkoennetuse integreerimine kõikide vanuseastmete (2.–12. klass) inimeseõpetuse tundi. Selektiivne narkomaaniaennetus käis 2011. aastal enamasti erikoolide õppeprogrammi kaudu. Indikatiivset narkomaaniaennetust ega riiklikke meediakampaaniaid 2011. aastal ei toimunud.

#### **3.1. Universaalne ennetus**

##### **Ennetustöö koolides**

Aastal 2011 jätkus protsess, mille käigus tehti ettevalmistusi 2010. aastast kehtima hakanud uue riikliku õppekava kohandamiseks, mille lõplikuks rakendustähtjaks on 2013/2014. õppeaasta algus. Uue õppekava järgi säilitati inimeseõpetuse õppekavas kohustusliku ainaena kõigis vanuseastmetes (2.–12. klass). 2011. aasta seisuga oli uus õppekava 5. ja 7. klassile kohustuslik. Kursuse ametlik nimi on „Terviseõpetus“, mis ühe alateemana sisaldab uimastiharidust. Seitsmenda klassi õpik käsitleb ka enesekohaseid ja sotsiaalseid oskusi, mis aitavad õpilasel elus hakkama saada. Kokkuvõtvalt peaks õpilane omandama info selle kohta, mis on uimastid, millised on nende tarvitamise tagajärjed ja kuidas uimastitega seotud olukordades õigesti käituda. Uue õppekava järgi on valminud 5. ja 7. klassile ka uued õpikud. 2012. aasta sügisest on terviseõpetus kohustuslik veel 8. klassis. Kaheksanda klassi uus õpik läheb trükki 2012. aasta sügisel. Õpikute koostajad on uute õpikute tegemisel lähtunud 2011. aastal uimasti- ja seksuaalhariduse barjääride kaardistamise uuringu käigus leitud. Uute õppekavade elluviimiseks 2011. aastal õpetajate ega koolide tugitöötajate koolitust ei toimunud.

Peale selle oli HTMi üheks prioriteediks koostöös Justiitsministeeriumi ja UNICEFiga rakendada alaealiste laste probleemide varase märkamise ja sekkumise mudelit, mis on mõeldud kohalikele omavalitsustele (KOV). 2011. aastal laienes projekti kaasatud KOVide arv 6 võrra, mis suurendas liitunud KOVide üldarvu 12-ni.

### **Noortega tegelevatele spetsialistidele juhendmaterjalide väljatöötamine ja koolitamine**

2011. aastal anti välja noorsootöötajatele suunatud juhendmaterjal „Räägime tervisest“. Juhendmaterjal koosneb kuuest peatükist, kus käsitletakse noorte tervisele olulisi teemasid. Ühe eraldi peatüki moodustab uimastitemaatika. Uimastite peatükk sisaldab järgmisi teemasid: uimastid ja nende mõju, riski- ja kaitsvad tegurid, riskikäitumine, nooruk ja teda ümbritsev ühiskond. Tegemist on nii teooriat kui ka aktiivõppe meetodeid sisaldava juhendmaterjaliga. Raamatut trükiti 750 eksemplari ja see on mõeldud jaotamiseks avatud noortekeskuste töötajatele, Eesti Inimeseõpetuse Ühingu liikmetele ja teistele noorsootöötajatele. Raamat on elektroonselt kättesaadav veebilehel [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee). Peale juhendmaterjali töötati välja koolituspake ja tehti juhtkoolitus.

2011. aastal koolitati 56 õpetajat õpiraskustega laste riskikäitumise ennetamise teemadel. Koolitus tugines 1.–5. klassi lihtsustatud õppekava jaoks välja töötatud õpetajaraamatule „Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus“. 2011. aastal korraldati ka kolmandat aastat järjest grupijuhtimise täienduskoolitus laste ja noorukitega töötavatele spetsialistidele. Täismahulise koolituse lõpetas 13 spetsialisti. Samuti jätkus 2009. aastal alanud koolituskursus laste ja noorukitega töötavatele spetsialistidele.

### **Narkoennetusmaterjali uuendamine**

Eelmisel raporteerimise perioodil anti põgus ülevaade 2010. aastal valminud neljast narkoennetuslikust filmiklipist, mis käsitlesid eraldi nelja narkootikumi ning nende tarvitamise tagajärgi ja ohtusid. 2011. aastal tegeleti peamiselt õppefilmide juurde käiva teabematerjali väljatöötamisega. Infomaterjalid on mõeldud nii õpetajatele, noorsootöötajatele kui ka õpilastele. Filmid on mõeldud kasutamiseks üldhariduskoolides ja noortega tegelevates asutustes. Ilma teabematerjalideta filmide kasutamist ei soovitata. Nii filme kui ka infomaterjale hakatakse jaotama 2012. aasta lõpus.

### **Noorte nõustamine ja info jagamine**

Käsil on kodulehe [www.narko.ee](http://www.narko.ee) tekstide uuendamine (avalikustatakse 2012. aastal). Samuti on pidevalt vastatud [www.narko.ee](http://www.narko.ee) kaudu tulnud kirjadele. Info narkootikumide

tarvitajatele suunatud teenuste kohta on kättesaadav ka HTMLi teavitamis- ja nõustamiskeskuste vahendusel. Sellised nõustamiskeskused on igas maakonnas, kokku 18.

### **3.2. Selektiivne ennetus**

Uimastiteemalist noorte nõustamisteenust riskilastele pakkusid SA Tallinna Lastehaigla ja Jõhvis OÜ Corrigo. SA Tallinna Lastehaigla pühendus enam just riskilastele ja lastevanematele suunatud tegevustele, samas kui Corrigo korraldas peale riskilaste ambulatoorsete nõustamiste ja perenõustamiste (kokku 149) veel seitse interaktiivset koolitust nn tavalastele, kus osales 137 last ja 6 lapsevanemat.

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides on narkoennetusega hõlmatud kogu õpilaskond. Asjakohased programmid viiakse ellu üldise õppe-kasvatustöö raames. Peamiselt saavad õpilased teadmisi sõltuvuse kohta ja sotsiaalsete oskuste õpet.

### **3.3. Indikatiivne ennetus**

Aruandluse perioodil tegevust ei toimunud.

### **3.4. Riiklikud või kohalikud meediakampaniad**

Aruandluse perioodil tegevust ei toimunud.

## Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine

Kuigi 2011. aasta raportis sai lubatud, et selle aasta raportis avaldame narkomaania-rahvastikurühma hinnangulise suuruse aastatel 2005–2009, peame raporteeritaval perioodil tuginema siiski 2004. aasta uuringule. Praegu on Eestis ametlik 15–44aastaste süstivate narkomaanide rahvastikurühma hinnanguline suurus endiselt 13 886 (95% usaldusvahemik (UV) 8 132–34 443) ja SNide levimusmääraks rahvastikus selles vanuserühmas 2,4% (95% UV 1,9–5,9%) (Uusküla *et al.* 2007). TAI ja Tartu Ülikooli koostöös tehtud uus uuring on küll valminud, kuid selle avalikustamine ei ole aruande trükkimise ajal veel võimalik. Uuringu meetodiks on *püügi-taaspüügi* meetod: uuringuks kasutati väljavõtteid kolmest administratiivsest andmebaasist. Uuringu allikateks olid surma põhjuste register, Eesti Haigekassa andmebaas ning Politsei- ja Piirivalveameti POLISE andmebaas. Surma põhjuste registrist tehti väljavõte aastatel 2005–2009 narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest, Eesti Haigekassa andmebaasist 2005–2009 opioidide tarvitamisest tingituna ravi saanud isikutest (RHK-10 koodid F11.0-F11.9) ja eraldi isikutest, kes vajasisid narkootikumide tarvitamisest tingitud üledoosi tõttu esmaabi. Politsei- ja Piirivalveameti andmebaasist saadi vastavate aastate andmed narkootikumidega seotud õigusrikkumiste kohta.



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

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

Alapeatükis 5.3 esitletakse TAI narkomaaniaravi andmekogu andmeid, mis annavad ülevaate kahe viimase aasta jooksul (2010 ja 2011) 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 1.01.2011 kuni 31.12.2011 registreeritud ravile pöördujate arv riiklike strateegiate (HIVi/AIDSi ja narkomaania ennetamise strateegia) aruandluses kajastatud ravil olnud isikute arvust. Narkomaaniaravi andmekogusse esitavad andmeid ka vanglate meditsiiniosakonnad, samas kui HIVi/AIDSi strateegia aruandlus kajastab TAI rahastatud ravikeskustes narkomaaniaravil olnud isikute üldarvu aasta jooksul ja aasta lõpu seisuga.

### **5.1 Strateegia, poliitika**

2011. aastal tehti narkomaaniaravi korralduses olulised seadusmuudatused, mis löid juriidilise aluse narkomaanidele narkomaaniaravi kohaldamiseks vangistuse alternatiivina. Alternatiivkaristuse võimaldamiseks muudeti 23.02.2011 Kriminaalmenetluse seadust, lisades sinna §419<sup>2</sup>, millega sätestati sõltuvusravi täitmisele suunamise kord ning see, et sõltuvusravi alternatiivkaristusena põhineb justiitsministri määrusel (RTI, 09.07.2012, 5). Justiitsministri vastavasisuline määrus „Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaaniaravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve kord“ võeti vastu 17.06.2011 ning jõustus 26.06.2011 (RT I, 22.06.2011, 7). Ministri määrusega sätestati sõltuvusravi kohaldamise ettevalmistamise kord, sõltuvusravile allumise kohustuse täitmise kord ja järelevalve ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel

kohaldatava narkomaaniaravi ettevalmistamise, täitmise ja järelevalve kord. Määruse juurde kuulub ka sõltuvusravi kohaldavate tervishoiuteenuse osutajate nimekiri, kellega on sõlmitud sõltuvusravi rahastamise leping. Sõltlasest süüdistatavale või kahtlustatavale määrab kriminaalhooldusosakonna juhataja kriminaalhooldusametniku, kelle ülesandeks on hinnata kahtlustatava või süüdistatava sobilikkust asenduskaristuseks, leida hooldusalusele sõltuvusravi kohaldamise koht ning jälgida, et hooldusalune täidaks talle pandud kohustusi seoses sõltuvusraviga.

## 5.2. Ravisüsteem

Eestis tegelevad narkomaaniaraviga psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Narkomaaniaravi rahastatakse erinevatest allikatest. 2011. aastal kasutati selleks „Riiklikku HIVi ja AIDSi strateegiat aastateks 2006–2015“ ja „Narkomaania ennetamise riiklikku strateegiat aastani 2012“ ning suuremate kohalike omavalitsuste ressursse. Samuti saab klient ravile pöörduda oma kulul. Eesti Haigekassa spetsiifiliselt narkomaaniaravi ei rahasta. Sarnaselt 2010. aastaga oli 2011. aastal narkomaaniaravi valdkond üks vähestest, mille rahastamine ei vähenenud. Rahastuse jäämine samale tasemele piiras teenuste mahu suurendamist ja uute vajalike teenuste, sealhulgas amfetamiinisõltlaste raviteenuse arendamist. Praegu on enamik narkomaaniaravile pöördujatest opiaatsõltlased. Selline olukord on tingitud asjaolust, et suurem osa ravi osutajaid Eestis tegeleb opiaatasendusravi pakkumisega ning teiste raviliikide pakkumine on piiratud. Viimaseid Eestis süstivate narkomaanide hulgas tehtud läbilõikelisi uuringuid vaadeldes näeme, et amfetamiini peamise narkootikumina süstivate narkomaanide arv on aasta-aastalt kasvanud, olles 2007. aasta uuringu andmeil 13%, 2009. aastal 28% ning 2010. aastal 71%. See kinnitab kasvavat vajadust amfetamiini tarvitajatele ravivõimaluste loomise järele. (Lõhmus *et al.* 2007, Uusküla *et al.* 2010, TAI 2010, Lõhmus *et al.* 2011).

Eesti kuuest riiklikust sõltuvusravi teenust pakkuvast tervishoiuasutusest viis osutab ainult ambulatoorset ravi. Statsionaarset raviteenust narkomaanidele pakub Wismari Haigla, mis 2011. aastast osutab peale patsiendi enda finantseeritava võõrutusravi ka riikliku narkostrategia rahastatud teenust. Tallinna linna rahastatud raviasutustest pakub üks (Lääne-Tallinna Keskhaigla opiaatsõltlaste ravikeskus) ambulatoorset ravi ja teine (Tallinna Lastehaigla) lastele suunatud keskus nii ambulatoorset kui ka statsionaarset ravi.

### 5.2.1. Asendusravi

Sarnaselt varasemate aastatega rahastati 2011. aastal metadoonasendusravi HIVi/AIDSi riikliku strateegia eelarvest. Raviteenuse osutamiseks kasutati 729 436 eurot, mis on ligi 142 410 eurot rohkem kui 2010. aastal. Nimetatud 729 436 eurost 86 342 eurot kulus metadooni ostmisele. 2011. aastal sõlmis Tervise Arengu Instituut aastased lepingud metadoonasendusravi osutamiseks kuue teenusepakkujaga, kes kokku osutasid teenust kaheksas ravikeskuses (Tabel 5). Kuni 2011. aasta veebruarini osutati ka Tervisekeskuses Elulootus ravi kahel aadressil, kuid üks suleti peale ravimiameti ja terviseameti inspektsiooni.

Viimased neli aastat on metadoonasendusravi saanud klientide arv tõusnud. Kui 2008. aastal sai asendusravi aasta jooksul 1008 narkomaani, 2009. aastal 1012 ning 2010. aastal 1064 narkomaani, siis 2011. aastal oli klientide arvuks 1076. Aasta lõpu seisuga oli metadoonasendusravil viibivaid kliente 717 (2009. aasta lõpus ravil 660 klienti ja 2010. aasta lõpus 662 klienti). Raviprogrammis osalemise katkestas 293 klienti ja edukalt lõpetas raviprogrammi 64 klienti (Tabel 4).

**Tabel 4.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2011.

<b>Tervishoiuasutuse nimi</b>	<b>Klientide arv 2011. aasta lõpus</b>	<b>Ravi-programmiga liitunute arv</b>	<b>Ravi-programmi edukalt lõpetanute arv</b>	<b>Ravi-programmi katkestanute arv</b>
OÜ Tervisekeskus Elulootus	179	61	14	35
Wismari Haigla AS	94	80	0	66
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	142	106	22	57
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskeskus	30	38	0	19
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskus	15	2	1	1
OÜ Corrigo (Jõhvi+Kiviõli keskus)	207	109	22	94
OÜ Aasa Kliinik	50	19	5	21
<b>Kokku</b>	<b>717</b>	<b>415</b>	<b>64</b>	<b>293</b>

Allikas: HIVi ja AIDSi riikliku strateegia 2011. aasta aruanne

Keskmine päevane klientidele antav metadooni kogus varieerus 48 mg-st 81 mg-ni eri keskustes. Keskmine klientidele antav metadoonikogus on aasta-aastalt kasvanud, olles 2005. aastal kõigi keskuste lõikes 37 mg, 2010. aastal 59 mg ning 2011. aastal 63 mg.

Minimaalne ja maksimaalne keskuses väljaantav metadooni kogus võib seejuures erineda sadades kordades (Tabel 5).

Peale riiklike vahendite rahastati 2011. aastal metadoonasendusravi Tallinna linna eelarvest. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet rahastas 159 779 euroga Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse sõltuvusravi üksuse tööd, mis pakub ambulatoorset asendusravi täiskasvanud narkosõltlastele. Võrreldes 2010. aastaga on linna eraldatud summa kasvanud 25 164 euro võrra. Koos riikliku rahastusega osutati 2011. aastal Lääne-Tallinna Keskhaiglas teenust 52 ravi alustanud isikule, ravi lõpetas edukalt 3 ja katkestas 20 patsienti (Lääne-Tallinna Keskhaigla 2011, personaalne suhtlus).

**Tabel 5.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2011.

<b>Tervishoiuasutuse nimi</b>	<b>Kasutatud metadooni kogus kokku</b>	<b>Keskmine ravimidoos kliendi kohta</b>	<b>Minimaalne doos</b>	<b>Maksimaalne doos</b>
OÜ Tervisekeskus Elulootus	3 305 300	51	5	195
Wismari Haigla AS	1 747 496	63	7	150
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	1 819 627	42	2	150
OÜ Corrigo	4 289 127	68	2	390
OÜ Aasa Kliinik	1 148 254	65	5	225
AS LTKH psühhiaatriakeskus	404 855	81	21	200
AS LTKH nakkuskeskus	640 435	72	15	265
<b>Kokku</b>	<b>12 309 804</b>	<b>63</b>	<b>2</b>	<b>390</b>

Allikas: Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2011. aasta aruanne

### 5.2.2 Võõrutusravi

Narkomaaniaravi andmekogu põhjal võimaldati 2011. aastal võõrutusravi 7 ravikeskuses (sh 3 vanglas) kokku 62 inimesele. Narkomaaniaravi andmekogus ei olnud 2011. aastal ühtegi teatist mitteopiaatsetel ravimitel põhineva võõrutusravi kohta. Samas „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia“ (NERS) aruandlusest selgub, et 2011. aastal sõlmiti Wismari Haiglaga 35 138 euro ulatuses leping mitteopiaatsetel ravimitel põhineva lühiajalise võõrutusravi osutamiseks. Pakutava teenuse raames oli patsiendil võimalik saada lühiajalist (kuni 1 kuu kestvat) institutsionaalset mitteopiaatsetel ravimitel põhinevat võõrutusravi, mille järel võis patsient jätkata kuni kolm kuud ambulatoorset järelravi. Ülaltoodud summaga osutati institutsionaalset võõrutusraviteenust 46 patsiendile ning neist 16-le veel ambulatoorset järelravi.

Täiskasvanute võõrutusravi kõrval rahastas Tallinna linn 2011. aastal laste ja noorukite võõrutusravi. Tallinna Lastehaigla sõltuvushäirete osakonnale eraldati selleks kokku 26 076 eurot (peale selle eraldas Tallinna linn Tallinna Lastehaigla psühhiaatriaosakonnale veel ambulatoorse psühhoteraapia osutamiseks 18 346 eurot ning laste ja noorukite psühholoogiliseks nõustamiseks 37 133 eurot). Statsionaarsel ravil viibis 2011. aastal 115 patsienti, neist 14%-l oli põhidiagnoosiks sõltuvus narkootilistest ainetest. Tallinna Lastehaiglale eraldati NERSi eelarvest veel 53 688 eurot, millega rahastati Tallinna Lastehaigla laste ja noorukite üksuse õppe- ning kasvatustööd, mis jääb välja Eesti Haigekassa hinnakirjast, kuid on vajalik ravi edukaks korralduseks.

### **5.2.3. Rehabilitatsioon**

Täisealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati 2011. aastal NERSi vahenditest 391 058,14 eurot. Selle kõrval eraldati samast allikast veel 91398 eurot nõustamis- ja tugiteenuste osutamiseks kaksikdiagnoosiga sõltlastele. Alaealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati kokku 264 393 eurot, millest 241 967 suunati OÜle Corrigo ja sellest osutati rehabilitatsiooniteenust 52 alaealisele (37 poisile ja 15 tüdrukule); 22 426 eurot suunati Tallinna Lastehaiglale nõustamis- ja teraapiagruppide loomiseks alaealiste sõltlaste vanematele ning noorukitest sõltlastele. Kokku eraldati rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riiklikest vahenditest raha viiele rehabilitatsioonikeskusele ning ühele ravikeskusele ravijärgse nõustamise ja teraapia tarvis. Kolm riiklikest vahenditest rahastatud rehabilitatsioonikeskust pakkus teenust ainult täiskasvanud klientidele, üks lastele ning üks rahastatud keskus pakkus nõustamis- ja tugiteenust kaksikdiagnoosiga sõltlastest noorukitele ja nende vanematele. Peale NERSi rahastuse sõlmiti 2010. aasta novembris nii mees- kui ka naissoost patsientidele ESFi vahenditest rehabilitatsiooniteenuse osutamise leping OÜga Comenius, kuid 2012. aasta aprillis teenuse osutamine peatus. Novembrist 2010 kuni aprillini 2012 sai OÜst Comenius rehabilitatsiooniteenust 21 isikut. 2011. aastal sai NERSi rahalistest vahenditest rehabilitatsiooniteenust 137 klienti ning kaksikdiagnoosiga sõltlaste teenust 23 isikut (Tabel 6).

Enamik rehabilitatsiooniteenustest olid suunatud täiskasvanud meestele, kuid rahastati ka mõlemast soost alaealistele suunatud rehabilitatsiooniteenust (OÜ Corrigo Jõhvi Laste ja Noorukite Rehabilitatsioonikeskus). Olenemata rehabilitatsiooniteenuse liigist oli eesmärgiks pakkuda klientidele psühhosotsiaalset tuge ja nõustamist ning õpetada neile vajalikke oskusi tavaelus hakkama saamiseks (distsipliin, õppimis- ja tööharjumused).

**Tabel 6.** Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2011. aastal.

<b>Tervishoiu- asutuse nimi</b>	<b>Klientide arv 2011. aasta lõpus</b>	<b>Liitunute arv</b>	<b>Edukalt lõpetanute arv</b>	<b>Katkestanute arv</b>
MTÜ AIDSi Tugikeskus	10	24	3	15
MTÜ Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsiooni Keskus „Sind ei jäeta üksi” (kommun)	6	16	17	4
SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus (statsioonaar)	20	59	25	37
OÜ Corrigo (alaealiste statsioonaar)	0	7	5	0
MTÜ Eesti Abikeskused kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskus*	12	14	0	11
<b>Kokku</b>	<b>48</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>62</b>

Allikas: NERSi 2011. aasta tegevuskava aruanne.

\* MTÜ Eesti Abikeskused kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskuse tööd rahastati Tallinna linna eelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu.

### 5.3. Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon

2011. aasta jooksul saadeti narkomaaniaravi andmekogusse kokku 867 teatist (532 ravi alustamise kohta ja 335 ravi lõpetamise kohta). Teatiste arv kahanes võrreldes 2010. aastaga 290 teatise võrra, kuid seda ei tinginud järsk ravikohtade vähenemine või narkosõltlaste huvi langus, vaid narkomaaniaravi andmekogu internetipõhise infosüsteemi tehniline probleem, mis ei võimaldanud poolteist kuud teatise registrisse saata.

Narkomaaniaravile pöördunutest oli 2011. aastal 30% ja 2010. aastal 27% esimest korda ravil (patsiendi ütluse põhjal) ning suure osa moodustasid korduvalt ravil olnud patsiendid. Peamiselt pöördusid ravile mehed (75%), naiste osakaal jäi alla veerandi (Tabel 7).

**Tabel 7.** Esimest korda ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2010–2011.

	2010						2011					
	Mees		Naine		Kokku		Mees		Naine		Kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esimest korda ravil	131	25,5	45	29,8	176	26,5	120	30,2	43	32,1	163	30,6
Varem ravitud	373	72,6	105	69,5	478	71,9	258	64,8	87	64,9	345	64,9
Ei ole teada	10	2,0	1	0,7	11	1,7	20	5,0	4	3,0	24	4,5
<b>Kokku</b>	514	77,3	151	22,7	665	100	398	74,8	134	25,2	532	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

Viimase kahe aasta jooksul ei ole ravile pöördunute vanuseline koosseis muutunud, üle poole (2010. aastal 66% ja 2011. aastal 67%) olid vanusvahemikus 25–34 eluaastat (Tabel 8). Ravi alustanute keskmine vanus oli ligi 28,8 eluaastat. Noorim ravile pöörduja oli 10 ja vanim 56 aastat vana. Esimest korda pöördutakse ravile keskmiselt 25,9aastaselt. Samas ilmnes, et naised pöörduvad ravile meestest varem. Kõigi ravile pöördunute hulgas aastal 2010 oli naiste keskmine vanus 26,4 aastat (95% UV 25,4–27,4) ja meestel 29,5 aastat (95% UV 28,9–30,2). Esmaklientide hulgas oli naiste keskmine vanus 22,8 aastat (95% UV 20,9–24,8) ja meestel 26,9 aastat (95% UV 25,4–28,5). Alaealisi (alla 18aastaseid) oli kõigi sõltuvusravile pöördunute seas 6,2%, esimest korda ravile pöördunutest moodustasid alaealised 20,3%.

**Tabel 8.** Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<24	140	21,1	71	40,3	98	18,4	61	37,4
25–34	440	66,2	85	48,3	360	67,7	85	52,2
35<	85	12,8	20	11,4	74	13,9	17	10,4
<b>Kokku</b>	665	100,0	176	100,0	532	100,0	163	100,0

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

Enamik narkomaaniaravi saanutest (üle 80%) oli vene rahvusest, eestlaste osakaal jäi alla 15% (Tabel 9). Ravile pöördunutest üle poole elas Tallinnas ja Harjumaal ning 31% Ida-Virumaal (Tabel 10). Enamik sõltuvusravi saanutest olid töötud, vaid 19% aastal 2010 ja 20% aastal 2011 oli hõivatud regulaarse tööga (Tabel 11). Kinnipeetavaid oli ravile

pöördujate seas 2010. aastal 2% ning 2011. aastal 7,2%, selline kinnipeetavate arvu suurenemine on tõenäoliselt tingitud vanglate paremast andmeesitusest registrile.

**Tabel 9.** Ravile pöördunute rahvus ravistaatuse järgi 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eestlane	95	14,3	35	19,9	76	14,3	31	19,0
Venelane	543	81,7	132	75,0	429	80,6	122	74,9
Muu	27	4,1	9	5,1	27	5,1	10	6,1
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

**Tabel 10.** Ravile pöördunute elukoht ravistaatuse lõikes 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tallinn/Harjumaa	415	62,4	134	76,1	338	63,5	116	71,2
Ida-Virumaa	228	34,3	32	18,2	165	31,0	31	19,0
Muu	22	3,3	10	5,7	27	5,1	15	9,2
Ei ole teada/puudu	-	-	-	-	2	0,4	1	0,6
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

**Tabel 11.** Narkomaaniaravile pöördujate hõivatus tööturul 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Töötav (regulaarne töö)	123	18,5	35	19,9	108	20,3	34	20,9
Töötu	388	58,3	104	59,1	264	49,6	81	49,7
Õpilane/üliõpilane	33	5,0	21	11,9	40	7,5	37	22,7
Ülalpeetav*	107	16,1	12	6,8	82	15,4	11	6,8
Muu**	14	2,1	4	2,3	38	7,2	0	0,0
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu, 2011

\* Ülalpeetava alla liigitatud kodune, pensionär, töövõimetuspensionär.

\*\* „Muu“ alla liigitatud kinnipeetavad ja ajateenijad.



Mõlemal vaatlusaastal oli veidi üle poole ravile pöördujatest põhiharidusega ja ligi 45% keskharidusega. Oma sõnade kohaselt ei ole kunagi koolis käinud üks 2010. aastal ravile pöördunu (Tabel 12).

**Tabel 12.** Narkomaaniravile pöördujate haridus ravistaatuse lõikes 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei ole koolis käinud	1	0,2	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Algharidus	18	2,7	5	2,8	23	4,3	12	7,4
Põhiharidus*	343	51,6	103	58,5	267	50,2	91	55,8
Keskharidus**	298	44,8	66	37,5	232	43,6	60	36,8
Kõrgharidus	4	0,6	1	0,6	4	0,8	0	0,0
Ei ole teada/puudu	1	0,2	-	-	6	1,1	0	0,0
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniravi andmekogu 2011

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

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

Ravile pöördujatest enamik, 2010. aastal 98% ja 2011. aastal 94%, sai ambulatoorset ravi, sest statsionaarsete narkomaaniravi ravikohtade arv on Eestis piiratud ja seega on haiglaravil viibinute arv väga väike (2010. aastal 14 ja 2011. aastal 33 isikut). Suur osa narkomaaniravile pöördunutest oli asendusravil, võõrutusravi sai 2010. aastal 10% ja 2011. aastal 12% kõigist ravile pöördunutest (Tabel 13). Teisi raviviise (mittemedikamentoosne ravi ja sümptomite leevendus) rakendati 2010. aastal 14%-le ja 2011. aastal 12%-le ravialustele.

**Tabel 13.** Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asendusravi	504	75,8	121	68,8	407	76,5	104	63,8
Võõrutusravi	65	9,8	25	14,2	62	11,7	21	12,9
Muu*	96	14,4	30	17,0	63	11,8	38	23,3
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

\* Sümptomite leevendamine ja mittemedikamentoosne ravi.

Võrreldes 2010. aastaga langes 2011. aastal fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitajate osakaal. 2009. aastal tarvitas fentanüüli/3-metüülfentanüüli esmase narkootikumina 71%, 2010. aastal 84% ja 2011. aastal 76% ravialustest. 6%-lt 2010. aastal 10%-ni 2011. aastal on kasvanud aga nende sõltlaste osakaal, kes tarvitasid peamise narkootikumina heroini. Üldjoontes võib öelda, et üle 90% narkomaaniaravile pöördunutest tarvitas põhiainena opiaate. Oluliselt vähem mainiti peamise narkootikumina kokaiini, kanepit ja amfetamiini (Tabel 14).

**Tabel 14.** Peamine tarvitatav narkootikum ravistaatuse lõikes 2010-2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Heroiin	38	5,7	4	2,3	54	10,2	10	6,1
Metadoon	9	1,4	3	1,7	9	1,7	3	1,8
Fentanüül/TMF	559	84,1	141	80,1	407	76,5	118	72,4
Kokaiin	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amfetamiin	28	4,2	19	10,8	13	2,4	8	4,9
Kanep	3	0,5	3	1,7	28	5,3	19	11,7
Muu	28	4,2	6	3,4	21	4,0	5	3,1
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

Valdav osa ravile pöördunutest kasutas oma põhiuimastit süstides (2010. aastal 85% ja 2011. aastal 79%), 2010. aastal vaid 12% ja 2011. aastal 19% tarvitas põhiuimastit

suitsetades või inhaleerides ning ülejäänud tarvitasid suu kaudu või mingil muul moel. Ligi 80% tarvitas oma põhiuimastit igapäevaselt ja 12% väitis end tarvitavat põhiuimastit vähemalt korra nädalas. Peale põhiuimasti tarvitas oma sõnade kohaselt teisi sõltuvusaineid vaid veerand, sagedamini mainiti fentanüüli/3-metüülfentanüüli, amfetamiini, kanepit ja alkoholi. Madal sekundaarsete ainete tarvitajate osakaal võib olla tingitud andmete kogumise tehnikast, nimelt saab küsimused sekundaarse aine kohta jätta andmekogu IT-süsteemis vastamata. Alla poole ravile pöördunudest olid aktiivsed süstivad narkomaanid ehk isikud, kes olid ennast süstinud viimase 30 päeva jooksul. Võrreldes 2009. ja 2010. aastaga oli nende osakaal langenud (2009 – 65%, 2010 – 54%, 2011 – 44%) (Tabel 15).

**Tabel 15.** Narkomaaniravile pöördunute süstimise staatus ravistaatuse lõikes 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kunagi süstinud, kuid mitte praegu	237	35,6	64	36,4	225	42,3	62	38,0
Süstinud viimase 30 päeva jooksul	362	54,4	87	49,4	233	43,8	64	39,3
Ei ole kunagi süstinud	44	6,6	24	13,6	55	10,3	36	22,1
Ei ole teada/puudu	22	3,3	1	0,6	19	3,6	1	0,6
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniravi andmekogu 2011

Süstivate narkomaanide riskikäitumises ei ole 2011. aasta jooksul toimunud suuri muutusi, ligi 60% ravil olnud narkosõltlastest on enda sõnul jaganud süstalt, sarnaselt 2010. aastaga, samas on tõusnud nende osakaal, kes on viimasel 30 päeval jaganud süstalt (2%-lt 2010. aastal 8%-le 2011. aastal) (Tabel 16).

**Tabel 16.** Narkomaaniavile pöördujate süstlajagamine ravistaatuse lõikes 2010–2011.

	2010				2011			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jaganud süstalt, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul	387	58,2	85	48,3	267	50,2	65	39,9
Jaganud süstalt viimase 30 päeva jooksul	14	2,1	9	5,1	43	8,1	17	10,4
Ei ole kunagi jaganud süstalt	214	32,2	76	43,2	188	35,3	76	46,6
Ei ole teada	50	7,5	6	3,4	34	6,4	5	3,1
<b>Kokku</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>532</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse narkomaaniaravi andmekogu 2011

Narkomaaniaravi probleemiks on endiselt suur ravi lõpetamiste osakaal patsiendi ravile ilmutata jäämise tõttu (2010. aastal 63%-l ja 2011. aastal 53%-l juhtudest). Ilmutata 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 4%-l juhtudest 2010. ja ligi 2%-l juhtudest 2011. aastal.

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

### **6.1. Sissejuhatus**

Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje ning nakkushaiguste epidemioloogilise riskianalüüsi ja riskihindamisega tegeleb Terviseamet. Selles peatükis esitleme Terviseametilt saadud andmeid ägeda B-viirushepatiidi (B16) ja C-viirushepatiidi (B17.1), kroonilise B-viirushepatiidi (B18.0-18.1) ja C-viirushepatiidi (B18.2) haigusjuhtude ning uute registreeritud HIV-nakkuse (Z21) ja HIV-tõve (B20-B24) juhtude esinemise kohta süstivate narkomaanide hulgas. Terviseametile esitavad andmed HIVi nakatumise ja selle ohutegurite kohta arstid, kes isikul HIV-nakkuse esmajahu ja HIV-tõve diagnoosivad.

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).

Andmed tuberkuloosi esinemise kohta narkomaanide hulgas ja tuberkuloosi põdevate HIV-positiivsete isikute kohta pärinevad tuberkuloosiregistrist, mille vastutavaks töötlejaks on Tervise Arengu Instituut. Registrisse kantakse kõik Eestis diagnoositud tuberkuloosijuhud. Tuberkuloosiregistrisse kogutakse isikupõhised andmed. Andmed narkootikumide üledooside kohta pärinevad Tallinna Kiirabist.

### **6.2. Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused**

#### **HIV ja AIDS**

Terviseameti andmetel uuriti 2011. aastal HIVi suhtes kokku 147 453 isikut (2010. aastal 142 040). Testitud isikute arv oli suurem Tallinnas (n = 79 086), Tartumaal (n = 40 410), Pärnumaal (n = 9913), Narvas (n = 4516) ja Ida-Virumaal (n = 6088) (Terviseamet, 2012). Seisuga 31.12.2011 diagnoositi HIV-nakkus (Z21) kumulatiivselt kokku 8062 inimesel, neist enamik oli registreeritud Tallinnas (n = 3081), Narvas (n = 2116), Ida-Virumaal (n = 2106) (v.a Narva), Tartus (n = 298) ja Harjumaal (n = 261). 2011. aastal registreeriti Terviseameti andmetel uusi HIV-nakatunuid kokku 370 (2010. aastal 372 ja 2009. aastal

411) (Tabel 17). 2011. aastal diagnoositud uutest HIV-juhtudest registreeriti enamik Eesti kahes piirkonnas: 55% Harjumaal (sh Tallinn) (n = 205) ja 37% Ida-Virumaal (n = 137).

31.12.2011 seisuga on Eestis registreeritud kumulatiivselt HIV-tõbi (AIDS) (B20–B24) kokku 354 isikul (Terviseamet 2012). Enamik HIV-tõve juhte registreeriti Tallinnas (n = 126), Narvas (n = 80) ja Ida-Virumaal (v.a Narva) (n = 79).

Kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest on nakkuse ülekande tee teada 36%-l. HIVi nakatunud isikutest, kelle puhul HIV-nakkuse levikutee on teada, olid ligi pooled (48%) süstivad narkomaanid (Tabel 17).

2010. aastal Narva süstivate narkomaanide hulgas uuritavate endi juhitud kaasamise meetodil (RDS) tehtud läbilõikeline uuring näitas, et 52,4% (n = 184) uuritud süstivatest narkomaanidest olid nakatunud HIVi, C-viirushepatiit oli 75,8%-l ja HBV-antigeen 5,7%-l uuritud isikutest.

### **Äge B-viirushepatiit**

Alates 2002. aastast on haigestumine B-viirushepatiiti (B16) vähenenud. Kui 2001. aastal haigestus ägedasse B-viirushepatiiti kokku 449 isikut, siis alates 2002. aastast on ägeda B-viirushepatiidi haigusjuhtude arv aasta-aastalt oluliselt langenud (Tabel 18). Seda on tõenäoliselt mõjutanud vastsündinute ja 13-aastaste teismeliste B-viirushepatiidi vastane vaktsineerimine riikliku immuniseerimiskava alusel. Terviseameti andmetel langes ägedasse B-viirushepatiiti haigestunute arv 23 juhult 2010. aastal 16 juhuni 2011. aastal (Terviseamet 2011) (Tabel 18). Ägeda B-viirushepatiidi andmete puhul on oluline silmas pidada, et nakatumise levikutee on teada väga vähestel: 2011. aastal registreeritud 16 isikust, kes olid nakatunud ägedasse B-viirushepatiiti, olid vaid 9 teadlikud võimalikust nakatumise teest, neist 5 (55,6%, sh 2 meest ja 3 naist) olid süstivad narkomaanid (Terviseamet 2011). B-viirushepatiiti nakatunud viiest süstivast narkomaanist kolm olid alla 25aastased ja kaks 25–34 aastat vanad.

### **Krooniline B-viirushepatiit**

2011. aastal registreeriti Eestis kokku 29 kroonilise B-viirushepatiidi juhtu, kusjuures nakatumise levikutee oli teada 13 isiku puhul, kellest üheksa (69%) olid süstivad narkomaanid. Kroonilist B-viirushepatiiti põdevast üheksast süstivast narkomaanist seitse (78%) olid meessoost. B-viirushepatiiti põdevast üheksast süstivast narkomaanist üks oli alla 25aastane, seitse olid 25–34aastased ja 1 oli vanem kui 34 aastat.

### **Äge C-viirushepatiit**

2011. aastal haigestus ägedasse C-viirushepatiiti kaks korda vähem inimesi kui 2010. aastal. Kui 2010. aastal registreeriti äge C-viirushepatiit 34 inimesel, siis 2011. aastal 17 isikul, kellest nelja puhul (3 meest, 1 naine) oli teada nakkuse levikutee (Tabel 19). Kõik neli teadaoleva levikuteega isikut olid süstivad narkomaanid, kellest üks oli alla 25aastane ja kolm 25–34aastased.

### **Krooniline C-viirushepatiit**

2011. aastal registreeriti 190 kroonilise C-viirushepatiidi juhtu. Kõigist nakatunutest 94 puhul oli teada nakkuse ülekande tee. Teadaolevatest 72,3% (n = 68) olid süstivad narkomaanid, kellest 78% (n = 53) olid meessoost.

Ägeda B- ja C-viirushepatiidi haigusjuhtude andmeid tõlgendades tuleb arvesse võtta asjaolu, et suhteliselt suur on nende juhtude osakaal, mille puhul nakatumise levikutee ei ole teada (Tabelid 17–19).

**Tabel 17.** Eestis diagnoositud HIVi nakatumise esmasjuhud süstivate narkomaanide hulgas aastatel 1998-2011

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HIVi nakatunud kokku	10	9	390	1474	899	840	743	621	668	633	545	411	372	370
HIVi levikutee on teada	10	9	390	1474	899	359	261	204	195	117	47	112	130	129
HIVi nakatunud süstivad narkomaanid	0	0	354	1340	702	356	254	200	191	115	36	84	62	62
HIVi nakatunud süstivate narkomaanide osakaal kõigis juhtudes, mille puhul nakatumise levikutee on teada (%)	0,0	0,0	90,8	90,9	78,1	99,2	97,3	98,0	97,9	98,3	76,6	75,0	47,7	48,1

Allikas: Terviseamet 2012 (J. Epštein, personaalne suhtlus)

**Tabel 18.** Ägedasse B-viirushepatiiti haigestumine aastatel 2000–2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ägeda B-viirushepatiidi juhud kokku	437	449	244	173	127	78	45	44	53	29	23	16
Ägeda HBV-nakkuse levikutee on teada	247	300	150	97	68	34	21	19	17	7	13	9
Ägedasse B-viirushepatiiti haigestunud süstivad narkomaanid	219	257	106	68	48	21	9	10	10	4	10	5
Ägedasse B-viirushepatiiti haigestunud süstivate narkomaanide osakaal kõigis juhtudes, mille puhul nakatumise levikutee on teada (%)	88,7	85,7	70,7	70,1	70,6	61,8	42,9	52,6	58,8	57,1	76,9	55,6

Allikas: Terviseamet 2012, standardtabel 9, osa 4



**Tabel 19.** Ägedasse C-viirushepatiiti haigestumine aastatel 1999–2011.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ägeda C-viirushepatiidi juhud kokku	244	365	306	199	154	124	81	57	36	64	67	34	17
Ägeda HCV-nakkuse levikutee on teada	146	198	193	131	96	76	44	29	16	30	24	2	4
Ägedasse C-viirushepatiiti haigestunud süstivad narkomaanid	134	178	162	98	75	54	36	16	10	15	16	2	4
Ägedasse C-viirushepatiiti haigestunud süstivate narkomaanide osakaal kõigis juhtudes, mille puhul nakatumise levikutee on teada (%)	91,8	89,9	83,9	74,8	78,1	71	81,8	55,1	62,5	50	66,7	100	100

Allikas: Terviseamet 2011, standardtabel 9, osa 4

### 6.3. Tuberkuloosi nakatumine

TAI tuberkuloosiregistri andmetel diagnoositi Eestis tuberkuloos 2011. aastal kokku 317 isikul, kellest 264 olid tuberkuloosi esmased juhud ja 53 retsidiivjuhud, peale nende registreeriti veel 23 korduvravi juhtu. („Riikliku tuberkuloositõrje programm aastateks 2008–2012“, 2011. aasta aruanne, 2012). Multiresistentne tuberkuloos diagnoositi 61 isikul, kellest 48 olid tuberkuloosi haigestunud esimest korda. Tuberkuloosi haigestunud, HIVi nakatunud isikud moodustasid kõigist 2011. aastal registreeritud tuberkuloosijuhtudest 13,5% (kokku 46, neist 36 esmasjuhtu, 5 retsidiivjuhtu, peale selle 5 korduvalt ravil viibinut isikut, s.t eelneva ravikuuri katkestanud või ravi tulemuseta lõpetanud). Tabelis on analüüsitud aastal 2011 kindlaks tehtud kaksikdiagnoosiga esmas- ja retsidiivjuhte. Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga registreeritud isikutest 32,6% olid 2011. aastal multiravimresistentse haigustekitajaga. Kõigist tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga isikutest 40,5% olid narkootikumide kasutajad (Tabel 20).

**Tabel 20.** Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooni esinemine esmas- ja retsidiivjuhtudel 2002–2010.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	2008	2009	2010	2011
Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga nakatunud isikud (esmased ja retsidiivid)	17	15	22	33	38	47	37	36	31	41
sh TB/HIV+ esmajuhud (n)	17	12	20	30	33	41	33	33	29	36
sh profülaktiliselt avastatud (n)	1	1	4	9	9	9	2	5	7	8
Profülaktiliselt avastatud (%)	5,9	6,7	18,2	27,3	23,1	19,1	5,4	13,9	22,6	19,0
sh multiresistentne tuberkuloos (n)	3	2	2	6	4	11	9	4	6	12
Multiresistentne tuberkuloos (%)	23,1	15,4	10,0	18,2	13,8	26,2	30,0	17,4	19,4	28,6
sh narkootikumide kasutajad* (n)	-	-	-	-	-	16	24	24	17	17
Narkootikume kasutas (%)	-	-	-	-	-	34,0	64,9	66,7	54,8	40,5

Allikas: Tuberkuloosiregister, TAI 2012 (Viiklepp)

\*Narkootikumide kasutamist tuberkuloosihaigetel hakati registreerima 2007. aastast.

#### 6.4. Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed

Tallinna Kiirabi andmetel osutati 2011. aastal narkomaanidele üledoosi puhul erakorralist meditsiiniabi kokku 952 korral (2010. aastal 930 ja 2009. aastal 1399) (TEMS 2012). 2011. aastal narkootikumide üledoosi tõttu esmaabi saanud 952 narkomaanist 85 vajab hospitaliseerimist ja 56-l peeti narkootikumide tarvitamist oletatavaks surma põhjuseks (Tabel 21).

**Tabel 21** Erakorralise meditsiiniabi osutamine narkootikumide üledoosi korral 2009–2011.

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

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

Teetanuse, haavabotulismi ja muude nakkushaiguste esinemise kohta süstivate narkomaanide hulgas andmeid ei ole. Teemat pole uuritud seni ka süstivate narkomaanide hulgas tehtud läbilõikeliste uuringute raames.

#### 6.5. Narkootikumidega seotud surmad ja suremus

Surma põhjuste registri andmetel suri Eestis aastatel 1999–2011 narkootikumide tarvitamise tagajärjel kokku 948 inimest, kellest enamik (89%) oli mehi (n = 844) (Tabel 23). Perioodil 1999–2011 oli enamik (81%) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest sures 20–34aastased (Tabel 24).

Eestis suri 2011. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel 22 inimest rohkem kui 2010. aastal. 2011. aastal suri narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu 123 inimest, kellest enamik oli meessoost (n = 108) (Tabel 22). Surma põhjuste registri 2011. aasta andmetel oli narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus sures 30,1 aastat (M = 30,4 aastat; N = 28,1 aastat). 123st 117 surid opiaatide tarvitamise tõttu.

2011. aastal oli 82,1% (n = 87) narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest (2010. aastal 84%) vanusvahemikus 20–34 aastat ja 11,4% (n = 14) 35–39 aastat (Tabel 24).

2011. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 71% vene rahvusest (n = 87) ja 16,2% eestlased, 59% oli elanud Harjumaal (n = 72, sealhulgas Tallinnas n = 56) ning 33% Ida-Virumaal (n = 41, neist 12 Narvas ja 20 Kohtla-Järvel).

2010. aastal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 77% vene rahvusest (n = 78), 71% neist oli elanud Harjumaal (n = 72, sealhulgas Tallinnas n = 57) ning 24% Ida-Virumaal (n = 24, neist 8 Narvas ja 15 Kohtla-Järvel). Surma põhjuste registri andmed näitavad, et võrreldes 2010. aastaga on 2011. aastal oluliselt suurenenud narkootikumide mürgistuse tagajärjel surnud isikute osakaal Ida Virumaal (2010. aastal 24% vs. 2011. aastal 33%) ja vähenenud Harjumaal (sh Tallinnas) (2010. aastal 71% vs. 2011. aastal 59%). Narkootikumidega seotud mürgistussurmade suur arv Harjumaal (sh Tallinnas) ja Ida-Virumaal (sh Narva ja Kohtla-Järve linn) on seletatav asjaoluga, et mõlemas maakonnas on süstivate narkomaanide arv ja levimus rahvastikus kõrge (Uusküla *et al.* 2007).

Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud enamiku isikute (n = 116) surma algpõhjuseks oli 2011. aastal juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42) (2010. aastal n = 91) (Tabel 25). Suur osa narkootikumidega seotud surmadest (2011. aastal n = 99 ja 2010. aastal n = 80) on seotud sünteetiliste narkootikumidega (T40.4), milleks Eestis on fentanüül ja 3-metüülfentanüül.

Surma põhjuste registri ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (EKEI) andmed narkootikumidega seotud mürgistussurmade kohta erinevad natuke 2011. aastal. EKEI andmetel suri 2011. aastal narkootikumide mürgistuste tagajärjel 125 isikut, kellest 84% (n = 105) suri fentanüülide tarvitamise tagajärjel (EKEI, Tuusov, personaalne suhtlus 2012). Erinevust surma põhjuste registri ja EKEI andmetes saab selgitada asjaoluga, et neist esimeses registreeritakse Eesti elanike surmad.

**Tabel 22.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja vanuserühmade lõikes 2011. aastal.

	2011		
	Mees	Naine	Kokku
<15	0	0	0
15-19	1	1	2
20-24	13	1	14
25-29	33	8	41
30-34	42	4	46
35-39	13	1	14
40-44	4	0	4
45-49	0	0	0
50-54	1	0	1
55-59	0	0	0
60-64	1	0	1
>=65	0	0	0
Kokku	108	15	123
Keskmine vanus	30,4	28,1	30,1

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2010, EMCDDA standardtabel 5

Illegaalsetes narkolaborites toodetud fentanüül tuli Eesti illegaalsele narkoturule heroini defitsiidi tõttu 2002. aastal (Talu *et al.* 2010, Tuusov *et al.* 2012). Alates 2002. aastast on järsult tõusnud fentanüülimürgistusest tingitud surmade arv ja alates 2003. aastast, mil fentanüül asendus 3-metüülfentanüüluga, on märkimisväärselt tõusnud viimati nimetatud narkootikumiga seotud surmajuhtude arv (Tuusov *et al.* 2012). Perioodil 2000–2009 oli kõikidest narkootikumide tarvitamisega seotud surmajuhtumitest (n = 888) 45,7% tingitud 3-metüülfentanüüli ja 19,6% fentanüüli, 10,8% morfiini/heroini, 7,2% amfetamiini ja 6,3% metadooni tarvitamisest (Tuusov *et al.* 2012). 73% kõikidest narkootikumidega seotud mürgistussurmades oli seotud mitme aine koos tarvitamisega, kusjuures sagedasti olid kombineeritud fentanüülid ja amfetamiin. Narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikute keskmine vanus uuritud perioodil oli 28,1 aastat.

TAIs peetav surma põhjuste register ja EKEI tegid 2011. aastal uuringu, mille eesmärgiks oli saada ülevaade sellest, kuidas RHK reeglid mõjutavad mürgistussurmade andmeid. Uuringus kodeeriti EKEI 2000.–2009. aastal registreeritud mürgistussurmade andmed vastavavalt 2010. aastast kehtivale RHKle, vaadeldi kohtuekspertiisi diagnooside ja RKH kategooriate vastavust ning uuriti RHK muudatuste mõju. Leiti, et praegu kehtiva RHK kodeerimise reeglite tõttu tuleks mitme aine kombineeritud mürgistussurmade puhul fentanüülid registreerida vähem ohtlikuna kui psühhostimulandid (Denissoff *et al.* 2012). Selline kodeerimisreegel tekitab Eestis segadust, kuna meil on enamik surmi seotud

illegaalsetes narkolaborites toodetud fentanüülidega. Artikli autorid soovivad muuta RHK surmaandmete kodeerimisel kasutatavat ainete nimekirja, paigutades fentanüülid enne psühhostimulante ning seada sagedasti kuritarvitatavad rahustid (benzodiasepiinid ja barbituraadid) ettepoole mitte-opiaatsetest valuvaigistitest.

2011. aastal on narkootikumidega seotud surmaandmete registreerimise kvaliteet oluliselt paranenud. Surma põhjuste registri andmetel ei olnud narkootikumidega seotud surmajuhtumitest vaid ühe puhul teada mürgistust põhjustanud ainet. Surmaandmete registreerimise varasemast paremale kvaliteedile on kahtlemata kaasa aidanud TAI surmapõhjuste registri ja EKEI hea koostöö.

**Tabel 23.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999-2011.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	Kokku
Mehed	18	25	39	81	31	88	52	59	74	60	120	89	108	844
Naised	4	6	6	5	5	10	5	9	7	7	13	12	15	104
<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>948</b>
Keskmine vanus	29	28	25	24	28	26	26	26	28	29	29	29	30.1	

Allikas: surma põhjuste register 2011, Tervise Arengu Instituut 2011, EMCDDA standardtabel 6

**Tabel 24.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2010.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	2011	Kokku
<15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
15–19	5	2	7	18	6	11	5	6	2	0	3	1	2	68
20–24	8	13	18	39	10	36	21	24	22	14	23	17	14	259
25–29	3	8	10	16	9	24	22	25	34	27	54	43	41	316
30–34	1	4	3	8	3	18	4	10	13	18	40	25	46	193
35–39	0	1	4	3	3	3	3	1	6	3	5	11	14	57
40–44	1	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	4	4	24
45–49	1	2	0	1	3	1	1	0	2	1	2	0	0	14
50–54	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6
55–59	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	5
60–64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
>=65	1	1	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>948</b>

Allikas: surma põhjuste register, Tervise Arengu Instituut 2011, EMCDDA standardtabel 6

**Tabel 25.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja surma põhjuse lõikes 2009–2011.

Algpõhjus	Aine*	2009			2010			2011		
		M	N	Kokku	M	N	Kokku	M	N	Kokku
F112 Opiaadisõltuvus		1	0	1						
X41 Juhuslik mürgistus antiepileptikumide, sedatiivhüpnootiliste, parkinsonismivastaste või mujal klassifitseerimata psühhotroopsete ravimitega ning nende toime	T43.6				7	1	8	4		4
X42 Juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ning nende toime	T40.0	1	0	1						
	T40.1							2		2
	T40.2	2	0	2	1	1	2	1	1	2
	T40.3	2	1	3	3	1	4	10	1	11
	T40.4	14	0	14	71	9	80	87	12	99
	T40.5							1		1
	T40.6	88	11	99	5		5		1	1
	T40.9	3	0	3						
X62 Tahtlik enesemürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide ning psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ning nende toime	T40.2	1	0	1						
	T40.9	1	0	1						
Y12 Ebaselge tahtlusega mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ja nende toime	T40.3				1		1			
	T40.4	1	0	1	1		1	3		3
	T40.6	6	1	7						
<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>

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

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



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

### **7.1. Sissejuhatus**

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

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

Eestis ei ole süstivatele narkomaanidele ega muul viisil narkootikume tarvitavatele narkomaanidele rakendatud narkootikumidega seotud mürgistussurmade ja üledooside ennetamise programme. Jätkuvalt on plaanis luua naloksooni programm koos koolitustega, mille eesmärgiks oleks see, et süstivad narkomaanid oskaksid käituda üledoosi korral ja saaksid vajadusel kaaslast aidata, kuid siiani pole see programm käivitunud. Praegu on naloksoon kasutusel ainult erakorralises meditsiinis.

### **7.3 Süstivatele narkomaanide kahjude vähendamise teenused**

Aastal 2011 kasutati HIVi/AIDSi ennetamisele 2 550 231 eurot. Eestis on peamised kahjude vähendamise teenused süstivatele narkomaanidele süstlavahetus ja opioidsõltlastele metadoonravi, mida pakuvad mittetulundusühingud, keda rahastatakse peamiselt HIVi/AIDSi riikliku strateegia kaudu. 2011. aastal tegutses 9 organisatsioonis kokku 36 süstlavahetus- ja nõustamispunkti. Süstivate narkomaanide nõustamise ja süstalde vahetamise teenuse osutamiseks kasutati 954 589 eurot. Süstlavahetust külastas 1289 esmakülastajat ja 6910 kordkülastajat. Külastusi oli kokku 154 745, mille käigus jagati 2 130 306 süstalt, 493 065 kondoomi ja 68 498 infomaterjali.

## **7.4. Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele**

### **HIVi testimine ja nõustamine**

HIVi testimise ja nõustamise teenust pakub Eestis kaheksa asutust üheksas linnas (Tallinn, Tartu, Narva, Puru, Pärnu, Rakvere, Kunda, Paide, Tamsalu). Alates septembrist lisandus uue kohana Rakvere nõustamiskabinet. Kokku oli 10 913 külastust, mille käigus avastati 190 HIV-nakatunut, kellest 77 (38%) oli elu jooksul süstinud narkootikume. Esmapositiivsete ja selgusetu HIV-analüüside kinnitavaid analüüse tehati 542 juhul, mille kulud kaeti HIVi/AIDSi riikliku strateegia vahenditest.

### **Seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika**

2011. aastal pakuti süstivatele narkomaanidele ning nende partneritele Narvas ja Jõhvis tasuta võimalust end testida HIVi ja teiste sugulisel teel levivate infektsioonide suhtes ja vajadusel saada ravi. Kokku registreeriti 784 juhtu, nendest 163 olid ravijuhud. Sarnast teenust plaaniti alustada Tallinnas, kuid ei leitud sobivat teenusepakkujat. Jõhvis alustati partnerite teavitamise pilootprojektiga, eesmärgiga tõhustada HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostikat riskirühmade seas. See juhtprojekt kestab 30. märtsini 2012 ja seda rahastatakse Euroopa Komisjoni projektist „BORDERNETWork – further development of hands-on HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and treatment in Central and Eastern Europe“.

### **Rasedad narkomaanid**

Eesmärgiga piirata HIVi levikut emalt lapsele pakutakse HIV-positiivsete sünnitanute lastele tasuta rinnapiimaasendajat. Rinnapiimaasendajat saavad lapsed kuni aastaseks saamiseni. Teenust osutatakse Tallinnas Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Kohtla-Järvel Ida-Viru Keskhaiglas ja Narva haiglas. 2011. aastal sai imiku toitesegu 210 last.

2011. aasta aprillis lõppes opioidsõltuvusega rasedate ravi projekt, mida rahastas Norra ja viis ellu AS Lääne-Tallinna Keskhaigla. Kogu projekti vältel, alates 2009. aasta maist, osales projektis 21 naist, kellest 9 läbis programmi edukalt.

### **Juhtumikorraldus**

Aruandluse perioodil pakuti Eesti kolmes suuremas nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas: Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Viru Keskhaiglas ja Narva haiglas – HIV-positiivsetele inimestele, sh HIV-positiivsetele rasedatele juhtumikorraldust. Üldse pöördus

juhtumikorralduse õe poole 1759 esmaklienti ja pöördumiste arv oli ühtekokku 15 343. Sotsiaaltöötaja poole pöördus 187 esmaklienti, korduvpöördumisi oli 491.

### **Tuberkuloosi ennetus ja ravi**

2011. aastal kasutati tuberkuloositõrje programmi elluviimiseks 333 177 eurot (2010. aastal 340 241 eurot). Selle programmi raames tagatakse HIV-positiivsetele ja teistele riskirühmadele tuberkuloosi nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Tuberkuloosi haigestumise varajaseks avastamiseks tehakse regulaarseid profülaktilised uuringud HIV-nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute hulgas. Regulaarset skriiningut tuberkuloosi suhtes tehakse ka kõigi varjupaikade elanike hulgas.

Tuberkuloosi ravi on Eestis otseselt kontrollitav ravi. Allpool olevas tabelis on esitatud TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientide ravitulemused. Tuberkuloositõrje programmi aruandluse järgi on aastatel 2009–2011 saanud 80–90% kõikidest ARV-ravi vajavatest TB-patsientidest seda ravi, kahjuks igal aastal keelduvad mõned patsiendid või katkestavad ARV-ravi.

2008. aastast alates toimuvad kaks korda aastas TB/HIV+ kaksikdiagnoosidega patsientide ravikonsiiliumid koos infektionistidega, mille käigus antakse peale konsulteerimise soovitusi nii tuberkuloosi-, ARV- kui ka sõltuvusravi (nii narkootikumid kui ka alkohol) küsimustes.

Tänu sellele on oluliselt paranenud kaksikdiagnoosiga patsientide ravitulemused: kui aastatel 2002–2007 paranes 53–74% patsientidest, siis aastatel 2008–2010 on paranenud vähemalt 83% tuberkuloosiravi alustanutest.

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

Kõigis tuberkuloosi statsionaarsetes osakondades ning SA Ida-Viru Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla ambulatoorsetes osakondades on tuberkuloosiravil olevatele opioidsõitlastele võimaldatud metadoonasendusravi. Ühtlasi on alates 2010. aasta maist vanglast vabanenute ravikatkestuste vähendamiseks kokkulepe Justiitsministeeriumiga, et vangla oma transpordiga viib nakkusohtliku ja/või multiresistentse tuberkuloosi patsiendid, kelle ravikuur on vanglast vabanemisel veel pooleli, ravi jätkamiseks SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kose tuberkuloosiosakonda või tuberkuloosi ambulatoorsele vastuvõtule.

**Tabel 26.** Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastatel 2002–2011, seisuga 1.10. 2012.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TB/HIV+ esmased ja retsidiivijuhud	17	13	22	33	38	47	37	36	31	41
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul	1	1	4	5	8	9	7	6	6	6
Surnud enne TB-ravi algust või ravi 1. kuul (%)	5,9	7,7	18,2	15,2	21,1	19,1	18,9	19,4	16,1	14,6
Tuberkuloosiravi alustanud	16	15	18	27	31	38	30	29	24	35
TBst paranenud	9	8	11	20	20	25	25	26	20	19*
TBst paranenud (%)	56,3	53,3	61,1	74,1	64,5	65,8	83,3	89,7	83,3	-*
Sai kaasvalt ARV							13	20	17	24
Keeldus ARV-st või katkestas ARV-ravi							1	2	2	2
Ei vajanud ARVd**							1	5	3	6
Andmed puuduvad või ei saanud ARV-ravi – põhjus teadmata***							16	2	2	3

Allikas: TAI, Tuberkuloosiregister 2012

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

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

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

## **Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon**

Eestis puuduvad eraldi teenused hõlbustamiseks narkomaaniaravilt tulnud patsientide reintegreerumist ühiskonda. Sõltlastel on küll võimalus saada üldisi sotsiaalselt haavatavatele gruppidele mõeldud sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, kuid eraldi reintegratsioonisüsteem neil Eestis puudub. Kuna sõltlased tunnevad ennast pahatihti ühiskonnas stigmatiseerituna, ei pöördu nad üldiste sotsiaalteenuste saamiseks riigiasutuste poole. Seega puuduvad Eestis ülevaatlilikud andmed narkosõltlaste reintegratsiooniteenuste kasutamise kohta. Selles peatükis esitatud andmed pärinevad 2011. aastal täiskasvanud narkosõltlaste seas tervishoiu- ja tugiteenuste kaardistamise käigus toimunud fookusgruppidest narkosõltlaste reintegratsiooni teemal. Täpsemalt käsitleti fookusgruppides narkosõltlastega seotud haridus-, töö- ja majutusprobleeme Eestis (TAI 2012, Täiskasvanud narkosõltlaste tervishoiu- ja tugiteenuste kaardistamine 2012).

### **8.1. Sotsiaalne tõrjutus ja narkootikumide kasutamine**

Eestis ei ole tehtud spetsiifilisi uuringuid narkootikumide tarvitamise kohta sotsiaalselt tõrjutud gruppides. Süstivate narkomaanide seas tehtud levimusuuringutest (vaata peatükki 4) ja narkomaaniaravi andmekogust lähtudes on süstivatel narkomaanidel suurem risk olla sotsiaalselt tõrjutud. Sellest tulenevalt on neil takistatud edukas integratsioon ühiskonda. Narkomaaniaravi andmekogu 2011. aasta väljavõttele tuginedes on ravile pöördunud sõltlaste sotsiaalmajanduslik taust järgmine: 92,0%-l oli olemas püsiv elukoht, 15,3% elas üksinda, 49,7% oli töötuid ja 55,8%-l oli ainult põhiharidus (Narkomaaniaravi andmekogu 2012).

### **8.2. Sotsiaalne reintegratsioon**

#### **Majutus**

Fookusgruppides oli ühine arusaam, et toetatud elamise vormid aitaksid nii sõltlasi kui ka vähendaksid ühiskondlikku kahju. Enamik sõltlastest elab kas vanemate või elukaaslase juures. Kui elukoht puudub, saab majutust varjupaikades ja kodutute öömajas (Tallinnas), kuid kindlasti ei sobi need kohad inimesele, kes soovib loobuda narkootikumide tarvitamisest. Eestis puudub majutusvõimalus kliendile, kes on endine narkomaan ja tahab

vanast keskkonnast eemalduda. Selleks oleks vaja sõltlastele luua toetatud elamise ehk nn *halfway housing*'u võimalusi. Ida-Virumaal ei ole sotsiaalmajutusega nii suuri probleeme kui mujal Eestis. Nii Kohtla-Järvel, Narvas, Jõhvis kui ka Sillamäel on minimaalse raha eest tagatud abivajajatele sotsiaalne pind. Peale majutuse pakkumise on olulised järelevalve ja sotsiaalne toetus. Osa narkosõltlasi suudab mingi aja möödudes ise hakkama saada, kuid osa jäävad pidevalt vajama tuge ning järelevalvet.

### **Haridus ja täienduskoolitus**

Fookusgruppides valitses arusaam, et keegi ei keela narkomaanil haridusteed jätkata, kui inimene on ise motiveeritud ja selleks valmis. Narkomaanide sihtgrupp on lihtsalt sageli väga kesise sotsiaalse kapitaliga ja vähese haridustega (kuus-seitse klassi). Puudulikud on ka lugemise ja kirjutamise oskus, millest tingituna on haridussüsteemis neile kohta leida keerukas. Selleks et jõuda mingisuguse kutseõppeni, on pikk tee käia ja sageli ei olda selleks suutelised. Üheks võimaluseks on kohe konkreetse ameti õppimine väljaspool ametlikku haridussüsteemi. Praktika näitab, et osa sõltlasi suudab paari-kolme kuuga selgeks õppida tehnilisi oskusi nõudva ameti. Fookusgruppides pakuti välja, et õppida võiks keevitajaks või mõne füüsiliselt raske tööga toimetulekuks (koristus- ja ehitustööd jne). Sellisele kontingendile oleks oluline just õpetada töid, mis tulevikus tööle minnes nõuaks vaid ohutusnõuetest kinnipidamist ning kohale ilmumist ja töö tegemist.

Fookusgruppides osalenud ametliku õppeasutuse esindaja väitis, et neile võetakse kõik haridustee poolest sobivad õpilased ja kedagi ei stigmatiseerita. Narkomaanide ja alkohoolikute puhul on tingimuseks vaid, et koolis mõnuaineid ei tarvitata. Narkosõltlaste sihtrühmale hariduse andmisega on alates 2004. aastast tegelenud ka **Ida-Viru Kutsehariduskeskus**. Keskuse sõnul on aastatega vähenenud huvi sellise hariduse vastu. Huvi vähenemise põhjuseks peetakse väheseid praktika- ja töövõimalusi hariduse omandamise järel.

Kuigi spetsiifilist toetussüsteemi narkomaanidele haridustee jätkamiseks Eestis ei ole, on olemas mõned projektipõhised lähenemised. Ida-Virumaal tegutsev **MTÜ Allium** on sõltlastele korraldanud arvuti-, eesti keele ja tööseaduse kursusi. Sõltlaste keeleoskus on tänu kinnipidamisasutustele hea, arvutis osati kasutada ainult internetti ja tööseaduse vastu nappis huvi töökohtade puudumise tõttu.

## **Tööturg**

Fookusgruppidest tuli välja, et tööturul vajab endine sõltlane tihtipeale tugiteenust (töö organiseerimine, juhendamine ja kontrollimine). Selline tugi on eelkõige vajalik, kuna narkootikumisõltuvuse tõttu on isiksus ruineeritud ja ilmnevad psüühilised häired. Samuti on osa sõltlaste puhul probleemne ühildada asendusravil käimist ja tööaega.

Tööturu suurimaks väljakutseks jääb seal endiselt ilmnev narkomaanide stigmatiseerimine. Sõltlastele oleks kõige parem, kui pakutaks spetsiifiliselt narkomaanide sihtgrupile suunatud tööd. Hea näitena võib tuua Kohtla-Järve MTÜ Allium, mis sõlmis ehitusfirmaga kokkuleppe narkosõltlaste kaasamiseks tööle. Sõltlastele olekski vaja otsida selliseid sotsiaalseid töövõimalusi, kus arvestatakse sihtgrupi eripäraga ja vajadusel võimaldatakse osalist tööaega. Kui sotsiaalsetel töökohtadel saadakse kenasti hakkama, on tulevikus lihtsam liikuda edasi tavalisele tööturule.

Enne tööle sisenemist oleks sõltlaste sihtgrupile vaja pakkuda tööpraktikat, kus toimuks instrueerimine ja tekitatakse tööharjumus. Ametlikule tööturule sisenemine on narkosõltlaste puhul raske, kuna selle sihtgrupi erivajadused ei kattu tööandja huvidega (pidev juhendamine, võimalikud töölt lahkumised asendusravile jne). Inimese palkamine peab olema tööandjale kasulik, ja kui töövõtja liialt palju tekitab isiksusest tulenevaid probleeme, on töösuhe võimatu. Tööturule sobitumise poolest on reaalsus ka see, et hariduse puudumise kõrval on narkosõltlased viletsa tervisega ja madala motivatsioonitasemega. Fookusgruppis jõuti ka järeldusele, et kui inimene tõesti on juba rehabiliteeritud ja tal on motivatsioon töötada, on Eestis kasulikum vahetada elukohta ja otsida tööd mujal piirkonnas.

## **Reintegratsiooniteenuse vajadused ja arengusuunad Eestis**

Allpool toodud soovitused pärinevad täiskasvanud narkosõltlaste tervishoiu- ja tugiteenuste kaardistamisest 2012. aastal.

Fookusgruppide soovitused reintegratsiooniteenuste vajaduse kohta olid järgmised.

- Tuleb luua nn sotsiaalseid haridusprogramme, kus olenemata haridustasemest saaks õppida lihtsaid tööoskusi.
- Vaja oleks luua pidevalt funktsioneerivaid, mitte projektipõhiseid tööharjutuskeskusi, kus säiliks sõltlase tööharjumus ja pakutaks võimalust omandada tööoskusi (mitte projektipõhiseid).
- Ameti õpetamise puhul on oluline praktika ja praktikakoha olemasolu.
- Sotsiaalsete töökohtade loomine/võimaldamine narkosõltlastele.

- Tugiisikute võimaldamine töökohtades. Tugiisik tegeleks töökohas narkosõitlase juhendamise, organiseerimise ja kontrollimisega.
- Vaja oleks luua sotsiaalse majutuse võimalusi narkosõitlastele, kes enam ei tarvita aktiivselt narkootikume ja soovivad oma elukeskkonda muuta (Tallinnas on sellise majutuse puudus suurim).
- Peale sotsiaalse elamispinna vajavad narkosõitlased toetatud elamise teenust (inglise keeles *halfway housing*), kontrolli ja järelevalvet sotsiaalsetes majutustes.



## Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus

### 9.1. Sissejuhatus

Andmed narkootikumidega seotud süütegude (kuritegude ja väärtegude) kohta pärinevad E-toimikust, mille vastutav töötleja on Justiitsministeerium. Praegu pole analüüsitud narkokuritegusid toime pannud isikute võimalikku seotust narkootikumide tarvitamisega; samuti narkootikumide tarvitamisega või väikeses koguses omamisega seotud väärtegude (narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse ehk NPALS § 15<sup>1</sup>) puhul esinenud narkootiliste ainete liike<sup>2</sup> (RT I 1997, 52, 834). Andmed narkootikumidega seotud kuritegevuse tõkestamise kohta vanglates pärinevad „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ja riikliku HIVi/AIDSi ennetamise strateegia 2011. aasta rakendusplaani“ elluviimise aruandest. Samast allikast pärinevad ka andmed narkosõltuvusega kinnipeetavatele osutatavate teenuste kohta.

### 9.2. Narkootikumidega seotud õigusrikkumised

Eestis registreeriti 2011. aastal 913 narkootikumidega seotud kuritegu (karistusseadustiku ehk KarS §-d 183–190), mis on ühe protsendi võrra enam kui 2010. aastal (901) (RT I 2001, 61, 364). Kõigist 2011. aastal registreeritud narkokuritegudest 82% moodustasid narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemisega (§ 184) seotud kuriteod (2010. aastal 78%; n = 699). Samal aastal esitati süüdistus kokku 25-le suuremahulise narkokaubandusega tegelenud organiseeritud kuritegelikule grupile (2010. aastal 25-le grupile), kusjuures kasvas rahvusvahelises narkokuritegevuses süüdistatavate arv (32 isikult 2010. aastal 56-le isikule 2011. aastal)(Tabel 27).

Võrreldes 2010. aastaga vähenes narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegude (§ 183) arv. Nende osakaal kõigis registreeritud narkokuritegudes oli 10% (2010. aastal 15%).

2011. aastal registreeriti 2908 narkootikumide väikese koguse omamise või tarvitamisega seotud väärtegu (2010. aastal 2140) (NPALS § 15<sup>1</sup>) (Tabel 28). Kõigist niisuguseid väärtegu toime pannud isikutest 170 (ehk 6%) olid alaealised (2010. aastal samuti 6%; n = 125).

---

<sup>2</sup> Iga süüteo puhul määratakse ekspertiisis juhtumiga seotud aine(te) liik, kuid andmestiku statistiline analüüs oleks praegu liiga keerukas.

Narkootikumidega seotud väärtegede ja kuritegede arvu registreerimist viimastel aastatel on mõjutanud uurimisasutuste ressursid ja sellest tulenev prioriteetide seadmine; samuti muutused kuritegede registreerimisel (2008. aasta septembris jõustus kuritegede registreerimise juhend, mille kohaselt registreeritakse sarnastel asjaoludel toime pandud kuriteod üldjuhul ühe jätkukuriteona<sup>3</sup>). Viimane asjaolu on mõju avaldanud eelkõige suurte kogustega seotud narkokuritegede statistikale.

**Tabel 27.** Narkootikumidega seotud registreeritud kuriteod aastatel 2007–2011.

Narkokuriteo liik	KarS §	2007	2008	2009	2010	2011
Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	§ 183	297	301	153	138	91
Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	§ 184	1048	1143	789	699	745
Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui 18-aastasele isikule	§ 185	79	65	63	26	24
Narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseaduslikule tarvitamisele kallutamise	§ 186	0	0	0	0	0
Alaealise kallutamise narkootilise aine tarvitamisele	§ 187	3	6	0	0	0
Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	§ 188	19	37	32	32	45
Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	§ 189	2	6	4	6	8
Narkoaine ning lähteaine käitlemise, arvestuse ja aruandluse nõuete rikkumine	§ 190	1	0	1	0	0
<b>Kokku</b>		<b>1449</b>	<b>1558</b>	<b>1042</b>	<b>901</b>	<b>913</b>

Allikas: Justiitsministeerium 2012

<sup>3</sup> Kriminaalstatistika avaldamise kord. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13033704>

**Tabel 28.** Narkootikumidega seotud väärtegede arv ning narkootikumidega seotud kuritegudes kindlaks tehtud isikute arv 2007–2011<sup>4</sup>.

	2007	2008	2009	2010	2011
Narkootikumidega seotud väärteod (isiklikuks otstarbeks väikeses koguses aine omamine või kasutamine) *	5991	6113	3205	2140	2908
Narkootikumide jagamine/kaubitsemine/tootmine **	566	805	798	764	640
Teised narkootikumidega seotud kuriteod ***	36	76	49	64	59
Kokku	6593	6994	4052	2968	3607

Allikas: Justiitsministeerium 2012

\* Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15<sup>1</sup>.

\*\* KarS §-d 183–184.

\*\*\* KarS §-d 185–190.

2011. aastal mõistis kohus narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemise eest (KarS § 183) süüdi 27 isikut (2010. aastal 52 isikut). Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslikus käitlemises (KarS § 184) mõisteti süüdi 406 isikut (2010. aastal 408 isikut). Muudes narkokuritegudes (KarS §-d 185–190) mõisteti süüdi 46 isikut, mis on kolme võrra enam kui 2010. aastal. Süüdimõistetutest 88% oli mehi ja 12% naisi.

Piirkondlikult registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid 2011. aastal kõige enam Harjumaal: 426 kuritegu (2010. aastal 461) ehk 47% kõikidest narkokuritegudest, neist Tallinnas 394. Ida-Virumaal registreeriti 144 kuritegu (2010. aastal 158), neist Narvas 74 ja Kohtla-Järvel 30. Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegudest (KarS § 184) 372 registreeriti Harjumaal (2010. aastal 359), neist Tallinnas 344; Ida-Virumaal registreeriti 116 niisugust kuritegu (2010. aastal 131).

Narkomaania ennetamise riikliku strateegia 2011. aasta aruande järgi konfiskeeriti narkokuritegudest kuritegelikul teel saadud tulu kokku 795 463 eurot (2010. aastal 511 290 eurot).

<sup>4</sup> Kuritegudes kindlaks tehtud isikud: kohtu alla antud isikud ning isikud, kelle suhtes kriminaalmenetlus lõpetati otstarbekuse kaalutlusel kriminaalmenetluse seadustiku §-de 201–205 alusel. Üks isik võib esineda korduvalt.

### **9.3. Muud narkootikumidega seotud kuriteod**

Aruandluse perioodil andmed puuduvad.

### **9.4. Narkootikumidega seotud kuritegude ennetamine**

Aruandluse perioodil andmed puuduvad.

### **9.5. Õiguskaitseüsteemi tegevused**

27.01.2011 võttis Riigikogu vastu „Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse“ (RT I, 23.02.2011, 2). Seadus jõustus 25.04.2011 ja sellega loodi võimalus kohaldada Eestis narkomaanidele vangistuse alternatiivina sõltuvusravi. Pikemalt oni sellest seadusemuudatusest kirjutatud 2011. aasta raportis ja siinse aruande peatükis 5.

### **9.6. Narkootikumide tarvitamine vanglates**

Rutiinsed andmed narkootikumide tarvitamise või kättesaadavuse kohta Eesti vanglates aruandluse perioodil puuduvad.

### **9.7. Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas**

Narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetustöö aluseks Eesti vanglates on „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ ja „Riiklik HIVi/AIDSi strateegia aastateks 2006–2015“.

#### **Narkootikumidevabad osakonnad ja narkomaaniaravi vanglates**

Eesti vanglates on narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks loodud spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Need on olemas kolmes vanglas: Tartu vanglas (tulemusüksuses kokku 174 kohta), Viru vanglas (16 kohta noortele ja 20 täiskasvanutele) ja Harku vanglas (8 kohta). Seoses 20 koha alatäituvusega Viru vangla sõltuvusrehabilitatsiooniosakonnas vähendati 2011. aastal noorte rehabilitatsiooni kohti

nelja võrra. Allesjäänud 16 kohta katavad optimaalse vajaduse. Osakonna eesmärgiks on pakkuda narkosõltlastele vabanemiseelset tuge. Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon vanglates toimub sotsiaalprogrammide alusel. Narkomaaniraviks vajalikud ressursid tulevad vangla üldistest meditsiinikuludest.

Justiitsministeeriumi hinnangul oli 2011. aasta lõpus Eesti vanglates 987 (2010. aastal 877 ning 2009. aastal 870) sõltuvusdiagnoosiga isikut, mis moodustas 29% vangide üldarvust. Endiselt oli kõige suurem opioidisõltlaste osakaal. 2011. aastal võimaldati vanglates nii mitteopiaatset võõrutusravi (236 korral) kui ka metadoon-võõrutusravi ja metadoon-asendusravi. Võrreldes 2010. aastaga oli rohkem nii võõrutus- (99 vs. 59) kui ka asendusraviga (118 vs. 64) hõlmatud isikuid.

Jätkamaks vabaduses alustatud ravi, on metadoonravi Justiitsministeeriumi kaasabil kättesaadav ka Viru arestimajas.

2011. aasta teisel poolel käivitus Justiitsministeeriumi algatusel Eesti-Šveitsi koostööprogrammi projekt „Uimastisõltlastest süüdimõistetute ravi ja rehabilitatsioon“, mille vahenditega rahastatakse sõltuvusravi alternatiivkaristusena rakendamist. Alternatiivkaristuste võimaldamine ja soodustamine on oluline meede kinnipeetavate arvu vähendamise seisukohalt. Projekti neljal tegevusaastal (2011–2014) rakendatakse ravi kuni 90 isikule. Koostöös TAI ja SoMiga korraldatakse teenusepakkujatele mõeldud koolitusi ning töötatakse välja ravi tulemuslikkuse indikaatorid.

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

Vangistuses viibivatele narkomaanidele mõeldud teenuste kvaliteedi parandamiseks, on aastatel 2007–2011 vanglaametnikele mitut puhku korraldatud eri valdkondade koolitusi: algkoolitus uimastite teemal, motiveeriva nõustamise tehnikad, opiaadisõltuvuse ravi. Samuti pakuti täienduskoolitusi valvuritele-koerajuhtidele. Korraldamaks motiveeriva nõustamise koolitusi süsteemisiseselt, koolitati 2011. aastal 32 vanglaametnikku ning 9 motiveeriva intervjuerimise koolitajat. 2011. aastal sai koolitust ka viis vanglavaimulikku ning nende kõrval kaheksa usulist vabatahtlikku ja teoloogiatudengit.

### **9.8. Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon**

Aruandluse perioodil tegeleti vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsiooniga üldise sotsiaalteenuse raames, mis on mõeldud kaasa aitama vanglast vabanenute

taasühiskonnastamisele. Narkomaanidele suunatud teenused ja andmed nende kohta puuduvad.

## **Peatükk 10. Narkoturg**

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

### **10.1. Narkootikumide kättesaadavus**

2011. aastal avastati Eestis kolm narkolaborit. Neist kahes toodeti amfetamiini, ühes GHBd. Venemaa Föderatsioonis valitseb suur nõudlus kanepitoodete (hašiši, marihuaana jne) ning Kesk-Euroopa päritolu MDMA tablettide järele. Eestisse salakaubana toimetatavate narkootiliste ainete tipus püsib endiselt amfetamiin, mis enamjaolt jõuab läbi Eesti Skandinaavia maadesse. Amfetamiini kõrval pole oma aktuaalsust kaotanud amfetamiini ja metaamfetamiini valmistamiseks vajaminevad, tsiviilkäibes rangete piirangutega käideldavad lähteained (fenüülsetoon, formamiid jms). Heroiini ja teiste opiaatide organiseeritud salakaubavedu on jätkuvalt languses.

Samas kui salakaubana üle riigipiiri toimetatavate narkootiliste ainete liigid on enamjaolt püsinud muutumatutena, on võrreldes varasema perioodiga toimunud muutused narkootikumide ja nende lähteainete salakaubaveo meetodites. Võrreldes eelmise aastaga on salakaubavedajad hakanud salakaubaveole läbi Narva jalakäijate terminali eelistama salakaubavedu läbi Narva maantee piiri- ja tollipunkti, kus narkootilised ained on peidetud transpordivahenditesse ehitatud peidikutesse. Peale eeltoodu on narkootilisi aineid hakatud Venemaalt Eestisse toimetama üle nn roheline piiri ehk Narva jõe, kus narkootilised ained toimetatakse üle riigipiiri koos Venemaa päritolu sigarettidega.

### **10.2. Puhtus ja konfiskeerimised**

Võrreldes 2010. aastaga kasvasid 2011. aastal kõige enam kanepitoodete (128 kg) ja *ecstasy* tablettide (11 496 tabletti) konfiskeeritud kogused (Tabel 29.). Kõige suurem langus narkootiliste ainete konfiskeeritud kogustes oli 2011. aastal kokaiini puhul, mida võrreldes

2010. aasta rekordilise kogusega 218 kg konfiskeeriti 0,83 kg. Kokaiini konfiskeeritud kogus on küll vähenenud, kuid Politsei- ja Piirivalveameti andmetel võib väita, et kokaiini on rohkem saadaval kui mullu ning see on välja tõrjumas asenduskaubaks olevat mefedrooni (2009. aastast kontrollitud narkootiline ja psühhotroopne aine). Kui 2010. aastal konfiskeeriti kokaiini 25 korral, siis 2011. aastal 34 korral.

**Tabel 29.** Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2007–2011 (kg).

	2007	2008	2009	2010	2011
Kanepivaik (hašiš)	155,4	48,5	19,2	14,6	45,6
Kanepileht, marihuaana	8,1	24,2	7,1	14,8	53,5
Kanepi taimed	8,1	23,2	17,2	10,8	29,3
Heroin	5,7	0,1	3,9	0,004	0,05
Kokaiin	13,0	3,6	5,0	217,7	0,8
Amfetamiin	56,3	23,3	55,9	47,7	41,6
Metamfetamiin	0,02	37,7	0,001	0,5	1,5
GHB	26,4	7,7	25,1	16,1	13,5
Fentanüül/3-metüülfentanüül	1,3	1	1,8	0,5	0,9
Moon/unimagun	0	6,5	1,1	-	-
Metadoon	1,8	3,8	1,1	1,5	2

Allikas: EMCDDA standardtabel 13, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut 2012

Konfiskeeritud kogustes on tõusu teinud ka metamfetamiin (1,5 kg), mille konfiskeerimiste arv tõusis 36 korralt 57 korrale. Politsei- ja Piirivalveameti hinnangul on Tallinnas metamfetamiin rohkem levinud, Lõuna-Eestis on saadaval peamiselt Lätist pärit amfetamiin. Amfetamiini konfiskeeritud kogused langesid võrreldes 2010. aastaga paari kilogrammi võrra, kokku konfiskeeriti 2011. aastal amfetamiini ligikaudu 42 kg. Opiaatide konfiskeeritud kogused 2011. aastal tõusid. Eestis peamiselt levinud fentanüüli konfiskeeritud kogused tõusid võrreldes 2010. aastaga 0,41 kg võrra ja heroini konfiskeeritud kogus 0,04 kg võrra. Sarnaselt 2010. aastaga ei konfiskeeritud mooni/unimaguna tooteid üldse. GHBd konfiskeeriti 2011. aastal üle 13 kg, mis on küll vähem kui 2010. aastal, kuid siiski märkimisväärne kogus. Veel avastati 2011. aastal 48 korral 27 eri isiku poolt posti teel saadetud 135,5 liitrit GBLi, mis on vabatahtliku kontrollinimekirja aine. Konfiskeeriti ka 2 kg metadooni.

Tõusu teel on interneti kaudu kättesaadavate nn legaalsete ainete ehk uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine ja levitamine. Uued sünteetilised psühhoaktiivsed ained on populaarsemad just Lõuna-Eestis. Tänu narkoturu ja seaduste muudatustele kaovad uued psühhoaktiivsed ained kiiresti turult ja asemele tulevad uued alternatiivsed tooted. Näiteks mõne aasta tagune sünteetiline kannabinoid *Spice* oli 2011. aastaks narkoturult tänu kiiretele



seadusemuudatustele peaaegu kadunud. Kui 2009. aastal peeti sünteetilisi kannabinoide kinni 2,2 kg, siis 2011. aastal 0,2 kg. Sünteetilisi katinoonepeeti 2011. aastal kinni 3,9 kg, mis on oluliselt rohkem kui 2009. aastal (59,7 g). Pentüülamiine peeti 2011. aastal kinni 26 g ja piperasiine 8,1 g.

### **10.3. Puhtus ja narkootikumide hind**

Võrreldes aastatega 2008–2010 tõusis 2011. aastal peaaegu kõikide peamiste konfiskeeritud narkootiliste ainete puhtus. Narkootikumide hinnad olid 2011. aastal suuresti 2009. aasta tasemel.

Kui 2010. aastal oli kõige levinum (mood) THC sisaldus hašišis 2,6%, siis 2011. aastal oli selleks 5% (tüüpiline THC sisaldus 2–20%). 2011. aastal tõusis ka marihuaana puhtus. Kui 2010. aastal oli keskmine THC sisaldus marihuaanas 10%, siis 2011. aastal oli see 11%. Kanepitoodete hind on võrreldes 2010. aastaga jäänud suhteliselt samaks. 2011. aastal oli kanepitoodete keskmine hind 20 eurot. Suuremate koguste puhul (alates 10 g) varieerus kanepitoodete grammi hind vahemikus 12–13 eurot. Kilose koguse puhul oli hinnaks 6,4 eurot gramm.

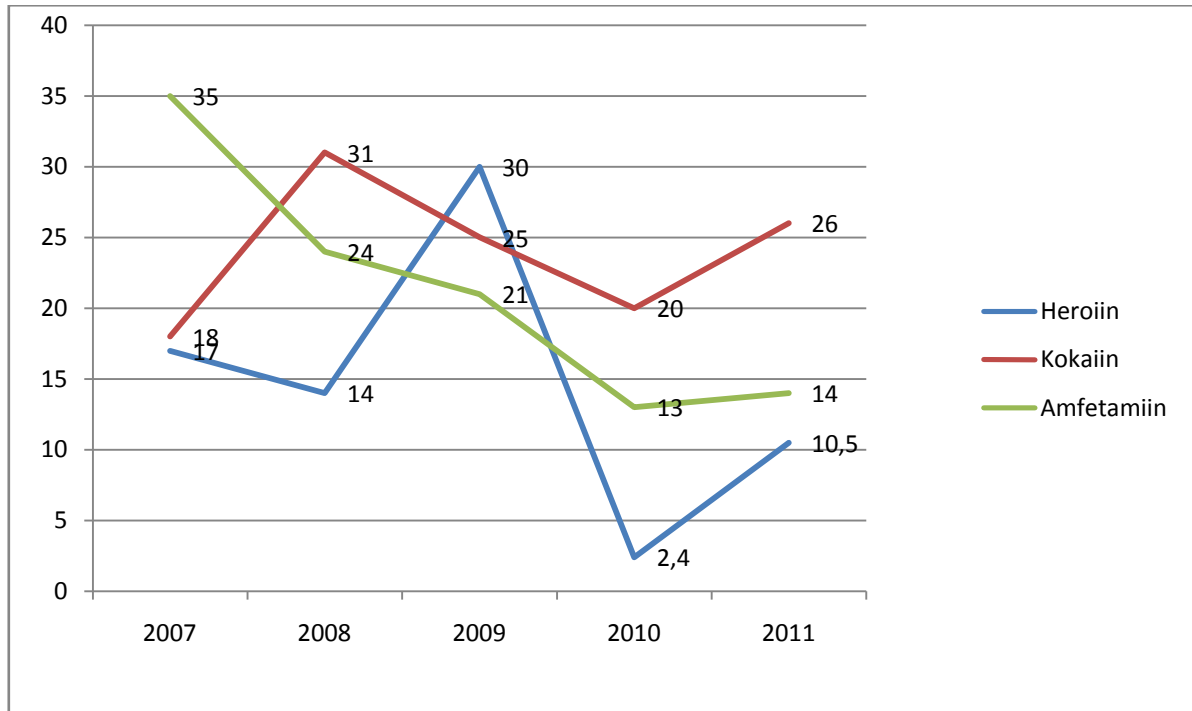
Hinnanguline heroini ühe doosi tänavahind oli 2011. aastal umbes 20 eurot. See oli oluliselt puhtam aine kui 2010. aastal. Minimaalseks heroini puhtuseks oli 3% ja maksimaalseks 23% puhast ainet ühes heroini grammis. 2010. aastal varieerus heroini puhtus 0,2% ja 5% vahel. Endiselt on enamlevinud tarvitatavaks opiaadiks Eestis fentanüül, mille 2011. aasta tänavahinnaks on 7–10 eurot doos. Suuremate koguste ostmise puhul (1 g) oli hinnaks 150–200 eurot. Võrreldes 2010. aastaga on fentanüüli tänavahind natuke langenud. Fentanüüli kõige levinum puhtus oli 2011. aastal 3,2% puhast ainet grammi kohta (puhtuse varieeruvus 1,9%–12%).

Nii amfetamiini kui ka *ecstasy* puhtus on võrreldes eelmise aruandlusperioodiga tõusnud. Kui 2010. aastal oli keskmine konfiskeeritud *ecstasy*-tableti puhtus 64%, siis 2011. aastal 91%. Ka amfetamiini puhtus tõusis 2011. aastal natuke. Hinnanguline amfetamiini hind varieerus 2011. aastal 10 ja 15 euro vahel. Võrreldes 2010. aastaga oli amfetamiini tänavahind 2011. aastal väiksem (12–19 eurot). Erinevalt teistest konfiskeeritud narkootilistest ainetest langes 2011. aastal metamfetamiini puhtus. Kui 2010. aastal oli kõige levinum metamfetamiini puhtus 27%, siis 2011. aastal 11% (varieeruvus 1–37%).

2011. aastal on kokaiini hind võrreldes 2010. aastaga natuke tõusnud. Kui 2010. aastal oli minimaalseks kokaiini tänavahinnaks ligikaudu 64 eurot, siis 2011. aastal 90 eurot.

Maksimaalne kokaiini tänavahind on natuke langenud: 2011. aastal 110 eurot võrreldes 2010. aasta 128 euroga. Kokaiini hind on tihedalt seotud kvaliteediga. Suuremate koguste ostmiste puhul on keskmine kokaiini grammi hind 70 eurot (alates kogusest 1 kg).

**Joonis 1.** Narkootiliste ainete puhtus 2002–2011\*.



Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut 2011

\* 2010. aastal konfiskeeriti heroini liiga väikeses koguses, et moodi esitleda.

## Osa B. Valitud teemad

### Peatükk 11. Statsionaarne sõltuvusravi narkosõltlastele Eestis

#### 11.1. Ajalugu ja õigusraamistik

##### 11.1.1 Narkomaaniaravi ajalugu

Statsionaarne sõltuvusravi on Eestis alles arenemisjärgus ja ajaloolisest järjepidevusest ei saa rääkida. 1980ndatel võisid kohtud küll määrata narkomaanidele sundravi, aga seda enamasti ei rakendatud, kuna narkomaaniaprobleem oli sel ajal Eestis peaaegu tundmatu. Narkomaaniaravi hakkas arenema 2000ndate alguses seoses süstiva narkomaania kiire levikuga. Eesti kontekstis on narkomaaniaravi peamiselt metadoonravi. 1998. alustati metadooni võõrutusraviga ja 2001. aastal asendusraviga. Laiemalt hakati metadoonravi kasutama 2003. aastal, mil loodi esimesed spetsiaalsed metadoonravi keskused.

1990ndate lõpus loodi esimesed rehabilitatsioonitalud. Nende töö oli korraldatud MTÜde kaudu, mida rahastati eri allikatest, nagu annetustest, riigieelarvest ja omaosalusest.

##### 11.1.2. Statsionaarset sõltuvusravi korraldavad õigusaktid

Narkomaaniaravi reguleeritakse narkomaania ennetamise riikliku strateegia kaudu. Selle kõrval piiritleb narkomaaniaravi veel psühhiaatrilise abi seadus (Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260), jõustunud 16.03.1997.

Veel on reguleeritud opiaatasendusravi osutamine, sotsiaalministri määruse nr 73 „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad” (jõustunud 05.06.2005) (RTL 2005, 57, 807), tervishoiuteenuse korraldamise seaduse (jõustunud 01.01.2002) (RT I 2001, 50, 284) ja isikuandmete kaitse seadusega<sup>1</sup> (jõustunud 15.02.2007) (RT I 2007, 24, 127). Eelmainitud määrusega reguleeritakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemist ning käitlemisega seotud arvestuse ja aruandluse pidamist. Seaduse täitmise ehk ravimite käitlemise nõuetekohasuse järelevalve kuulub Ravimiameti pädevusse.

Tervishoiuteenuse korraldamise seadus sätestab tervishoiuteenuse osutamise nõuded ning

tervishoiu valdkonna juhtimise, rahastamise ja järelevalve korra. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele (mööbel, inventar) ja aparatuurile esitatavad nõuded kehtestab sotsiaalminister oma määrustega (RTL 2002, 25, 353). Tervishoiuteenuse korralduse järele valvavad Tervishoiuameti selleks volitatud ametnikud.

Isikuandmete kaitse seaduse eesmärk on kaitsta isikuandmete töötlemisel füüsilise isiku põhiõigusi ja vabadusi, eelkõige õigust eraelu puutumatusel. Teave inimese terviseseisundi või puude kohta on delikaatne informatsioon, mida töödeldes (kogumine, salvestamine, korrastamine) peab järgima isikuandmete töötlemise põhimõtteid.

## **11.2. Ravivõimaluste olemasolu ja nende ülevaade**

### **11.2.1. Üldine kättesaadavus ja juurdepääs**

Info aruandluse perioodil puudub.

### **11.2.2. Statsionaarse sõltuvusravi tüübid ja kirjeldus**

Narkosõltlastele suunatud statsionaarsetest ravitüüpidest pakutakse Eestis ainult lühiajalist võõrutusraviteenust ja statsionaarset rehabilitatsiooni.

#### **Narkomaaniaravi haiglas**

2011. aasta juunis sõlmiti ASiga Wismari Haigla leping mitteopiaatsetel ravimitel põhineva lühiajalise statsionaarse võõrutusraviteenuse osutamiseks (maksimaalselt 21 päeva), mida rahastatakse riiklikust narkomaania strateegiast. Varem olid ravikulud patsiendi enda kanda. 2011. aastal oli haiglas neli ravikohta ja teenust sai kokku 46 klienti. Ravi võimalus on nii fentanüüli, amfetamiini kui ka segatarvitajatel. Lühiajalisel võõrutusravil saavutatud tulemuste kinnistamiseks saab patsient ambulatoorset järelnõustamisteenust kuni kolm kuud. Järelnõustamine koosneb iganädalasest psühholoogi ja üle nädala võimaldatavatest psühhiaatri konsultatsioonidest. 2011. aastal aidati sel moel 16 isikut.

Alaealiste narkomaaniaravi jaoks on Eestis kokku kuus kohta (kaks kohta Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku lasteosakonna juures ja neli kohta Tallinna Lastehaiglas). Statsionaarne haiglaravi kestab kuni kolm nädalat. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia vahenditest rahastatakse psühholoogilist, õppe- ja kasvatustööd Tallinna Lastehaigla sõltuvushäiretega laste ja noorukite üksuses. 2011. aastal oli selles üksuses neli voodikohta ja statsionaarset sõltuvusravi teenust sai kokku 100 noorukit.

## **Statsionaarne rehabilitatsioon**

Narkomaania ennetamise riiklikust strateegiast rahastati 2011. aastal 48 ööpäevase rehabilitatsiooni kohta meessoost klientidele. Aruandlusperioodil osutati teenust kokku 137 isikule 391 058 euro ulatuses. Rehabilitatsioon kestab üldjuhul 9–12 kuud, aga on ka võimalus teenust kauem saada. Riiklikust strateegiast rahastatud statsionaarse rehabilitatsiooni teenust pakutakse kolmes keskuses. Nendest kaks tegutsevad rehabilitatsioonitaludena: MTÜ NARK „Sind ei jäeta üksi“ Narva lähedal Vaivaras (12 kohta) ja MTÜ AIDSi Tugikeskus Lääne-Virumaal (10 kohta). Talud töötavad kaheteist sammu põhimõttel terapeutiliste kommuunidenä, kus professionaalsete teenuste osakaal on väike ning rõhk on pigem tööteraapial ja usul. Alates 2012. aastast neid talusid riikliku strateegia vahenditest enam ei rahastata.

Peale talude on Sillamäe narkorehabilitatsiooni keskuses 26 ravikohta meestele, ja sealgi on kasutusel kaheteist sammu meetoodika. Veel on seal olemas muusikaterapeut, tegevusjuhendaja, kogemusnõustaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, meditsiiniõde ja psühhiaater.

Alates 2010. aasta novembrist pakkus ESFi programmi rahastusel ööpäevast rehabilitatsiooniteenust OÜ Comenius Tallinnas nii naissoost kui meessoost patsientidele, kuid alates aprillist 2012 peatas OÜ Comenius teenuse osutamise. Nimetatud ajai jooksul sai rehabilitatsiooniteenust kokku 21 isikut.

Veel on keskusi, mis pakuvad statsionaarset rehabilitatsiooniteenust alkoholi- ja narkosõitlastele, kuid ilma riikliku rahastuseta. Neist kauem tegutsenud on MTÜ Lootuse Küla Tallinna lähedal Laitses ja MTÜ Sotsiaalrehabilitatsiooni Keskus Loksa. Need keskused põhinevad usul. Töömeetoditeks on grupi-, pere- ja tööteraapia.

OÜ Corrigo pakub Jõhvis statsionaarse rehabilitatsiooni teenust alaealistele. Keskusesse võib pöörduda ka alaealine, kes tarvitab veel narkootikume. Keskuses pakutakse klientidele teraapiat sõltuvusprobleemidest vabanemiseks, arendatakse nende sotsiaalse toimetuleku oskusi ja võimaldatakse jätkata haridusteed Jõhvi Vene Gümnaasiumis. Teenuse pikkuseks on ette nähtud 10 kuud. Erandjuhtudel (nt lastekodulapsed) on pakutud nii pikemat kui ka lühemat, kolmekuulist rehabilitatsiooni. Teenusele pääsemiseks on järjekord ja alates septembrist 2011 suurendati teenuse mahtu 18 kohalt 24 kohani, mida rahastatakse narkomaania ennetamise riikliku strateegia vahendeist. 2011. aasta jooksul viibis seal statsionaarsel rehabilitatsiooniteenusel 52 noort, sealhulgas 37 poissi ja 15 tüdrukut.

Tallinna Laste Turvakeskus on hoolekandeaustus, kus pärast vajalikku meditsiiniabi pakutakse alaealistele rehabilitatsiooni- ja reintegratsiooniteenust. Keskust rahastab Tallinna

Linnavalitsus. Turvakeskuses on alaealistele 48 kohta, teenuse järjekord on ligikaudu aasta. Teenuse tavapärase kestus on 10–12 kuud. Ühtlasi saab seal jätkata kooliharidust.

#### **11.2.4. Ravi seotus teiste teenustega**

Aruandluse perioodil info puudub.

#### **11.2.5 Opioidasendusravi**

Eestis on metadoonravi saadaval ainult ambulatoorselt.

#### **11.2.6. Eri tasandite vaheline koostöö**

Täiskasvanute puhul on sage koostöö kohalike omavalitsuste ja töötukassaga. Veel on sõltlastele korraldatud eesti keele ja arvutikasutamise kursuseid. Alates 2004. aastast on Ida-Viru Kutsehariduskeskus pakkunud narkosõltlastele haridust, kuid kutseõppe pool vajab veel arendamist. Alaealiste puhul toimub koostöö koolide, lastekaitse ja kohalike omavalitustega.

### **11.3. Ravi kvaliteet**

Kuna statsionaarse sõltuvusravi teenus on veel arenemisjärgus, ei ole ravi kvaliteedi uuringuid tehtud ja ravi kvaliteeti on raske hinnata.

#### **11.3.1. Ravijuhiste ja teenuste kirjelduste olemasolu**

Kuna statsionaarne sõltuvusravi on alles kujunemisjärgus, siis puudub ametlik ravijuhis. Narkomaaniaraviga tegelevatele spetsialistidele on abiks olnud kaks konsensusdokumenti: narkomaaniaravi juhend (2001) ja opiaatsõltuvuse ravijuhend (2007). 2001. aastal välja töötatud ravijuhend hõlmab narkomaaniaravi laiemas mõttes ning keskendub ainult võõrutusravile, 2007. aasta versioon keskendub ainult opiaatsõltlastele ja laiendab ravimeetodite võimalusi.

Nendele teenustele, mida rahastatakse riiklikust strateegiast, on TAI seadnud nõuded lepingutes. Neis on kirjeldatud nõuded personalile, nende väljaõppele ja ruumidele, kus

teenust pakutakse.

#### **11.4. Arutelu ja kokkuvõte**

Arvestades narkomaaniaprobleemi tõsidust Eestis, on statsionaarse ravi järele suur vajadus. Praegu on statsionaarse ravi võimalused suhteliselt piiratud, eriti Ida-Virumaal, kus statsionaarse ravi võimalus puudub täielikult. Samas on just selles piirkonnas narkomaaniaprobleem üks teravamaid. Haiglates pakutakse ainult lühiajalist kuni kolm nädalat kestvat võõrutusravi nii täiskasvanutele kui ka alaealistele, samas kui edukas ravi peaks kestma vähemalt kolm kuud. Alates 2012. aasta aprillist on TAI sõlminud lepingu Jämejala haiglaga pikemaajalise statsionaarse narkomaaniaravi teenuse pakkumiseks.

Veel tuleks juurde luua alaealistele mõeldud statsionaarse ravi kohti. Alaealiste sõltlaste tervishoiu- ja tugiteenuste vajaduste kaardistamise uuringus leiti, et Eestis on vajadus keskuste järele, mis tegeleksid alaealiste sõltuvus- ning psüühika- ja käitumishäiretega ja lähtuksid ühtsetest standarditest. Kõige suurem vajadus alaealiste sõltuvusprobleemidega tegeleva ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse järele on Lõuna-Eestis. Oluline on luua koht, kuhu saata alaealised pärast haiglaravil viibimist või juhtudel, kui laps ei vaja aktiivset haiglaravi. Optimaalne rehabilitatsioonikeskuse suurus on 10–15 kohta.

Üheks põhjuseks, miks ravi võimalused on suhteliselt piiratud, on vajaliku töötajaskonna puudumine. Eestis valitseb ilmne vajadus psühholoogide, psühhiaatrite, sotsiaaltöötajate ja teiste spetsialistide järele, kes oskaksid tegeleda sõltuvusprobleemides inimestega. Teine probleem on rahastamine. Siiani on narkomaaniaravi rahastamine projektipõhine, mis pärsib arengut ja segab pikemaajaliste plaanide tegemist.

## **Peatükk 12. Narkootikumide ennetamisega seotud valitsussektori kulutused ja narkomaanidele suunatud teenused**

Peatüki eesmärk on vaadelda, kas majandussurutis ja soov riigieelarve tasakaalus hoida, on mõjutanud valitsussektori kulutusi narkomaania ennetamiseks. Peatüki koostamisel kasutasime narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 (NERS) rakendusplaanide 2007-2011. aasta aruandeid. Need annavad ülevaate NERSi elluviimiseks tehtud tegevustest ja rakendatud sekkumistest ning selleks kasutatud rahalistest vahenditest strateegia elluviimisega seotud ministeeriumite ja nende allasutuste lõikes.

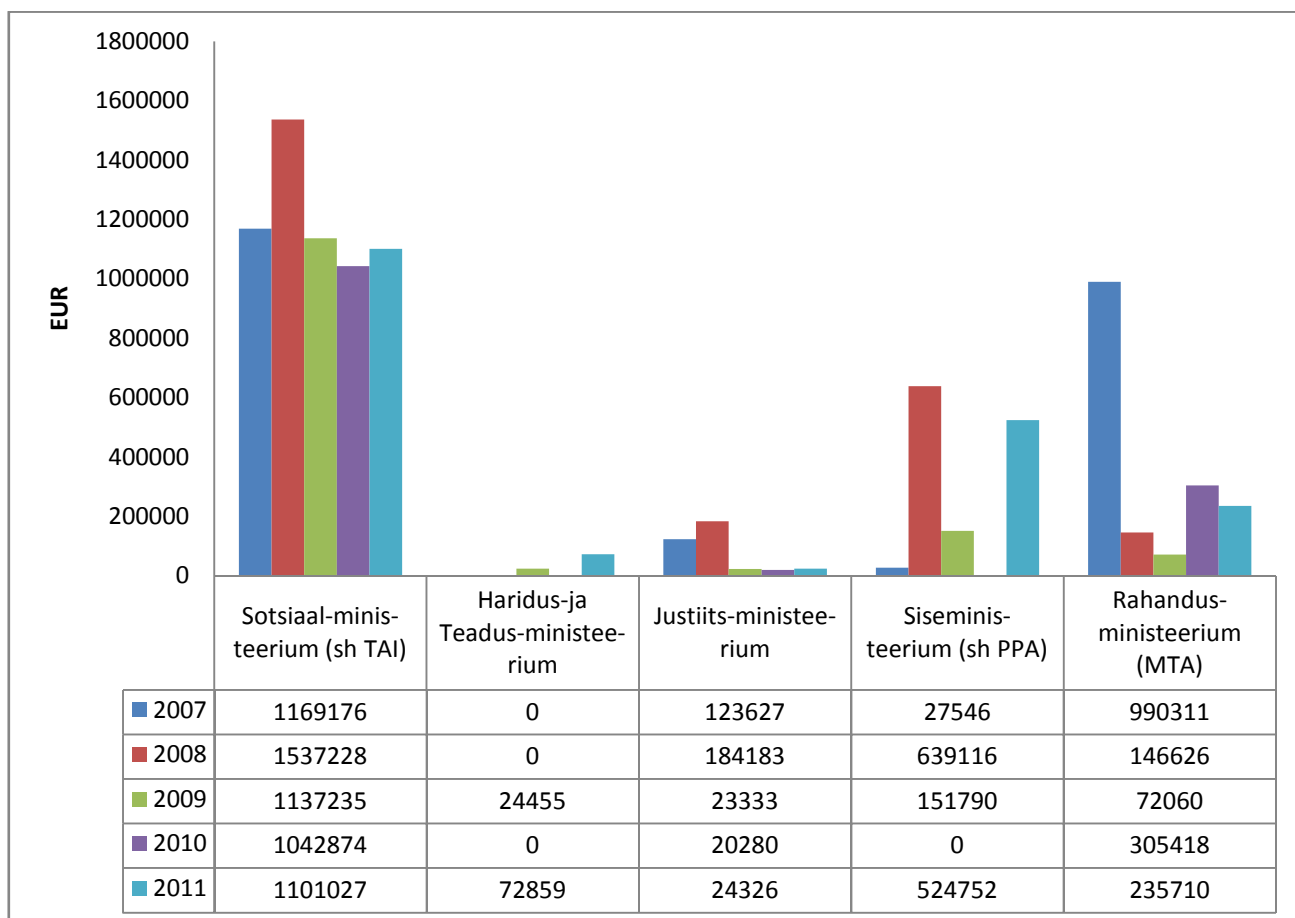
Narkomaania ennetamise riikliku strateegiat aastani 2012 ja selle rakendusplaani elluviimist koordineerib SoM. NERS on multisektoriaalne strateegia, mida teostab lisaks SoMle veel TAI (ennetus, ravi- ja rehabilitatsioon, seire ja hindamine), HTM (ennetustöö kooliõpilaste hulgas), Justiitsministeerium (narkomaania ennetamine ja narkokuritegevuse tõkestamine vanglates), Siseministeerium ja selle haldusalas paiknev Politsei- ja Piirivalveamet (narkokuritegevuse tõkestamine) ning Rahandusministeeriumi haldusalas paiknev Maksu- ja Tolliamet (piiriülene narkokuritegevuse avastamine, tõkestamine).

Jooniselt 1 näeme kuidas aastatel 2007-2011 on erinevatele NERSi elluviijatele rahalisi ressursse jagatud. Aastatel 2009-2010 NERSi kulutused nii nõudluse kui enamuse pakkumise vähendamise tegevustes langesid. Positiivne oli NERSi rahastuse tõus 2011. aastal. Narkomaaniavaldkonna seire kulused me vaadeldud aastate lõikes eraldi välja tuua ei saa. Seire kulud on nõudluse vähendamise kulude hulgas. Seire rahastamisel kasutati vaadeldaval perioodil lisaks ka välisvahendeid.

2009. aastal vähenesid mitmekordselt ka Justiitsministeeriumi kulutused (Joonis 2). Langusel on praktilised põhjused, kuna 2008. aastal tehti suured ühekordsed investeeringud tehnikale, mis tõkestavad vanglatesse narkootikumide sisseviimist (narkootikumide detektor, mobiililevi tõkestamine). Justiitsministeeriumi puhul ei ole võimalik välja tuua kõiki narkomaaniaga seotud kulusid, sest mitmed tegevused (sh narkosõltlaste ravi ja rehabilitatsioon) rahastatakse kinnipidamiskohtade eelarvest mitte NERSi vahenditest. Asendus- ja võõrutusravi saavate kinnipeetavate arv on vanglas aasta aastalt tõusnud (2011 *Selective issue*).



**Joonis 2.** Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine aastatel 2007-2011 (EUR)



Allikas: „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ 2010. aasta aruanne.

Kommentaar: Haridus ja Teadusministeeriumi tegevus viiakse ellu põhitegevuse arvelt, mistõttu seda pole võimalik eraldi kuluna välja tuua NERSi eelarves. Siseministeeriumi ja selle allasutuse (PPA) kulutused on esitatud koos. Samuti on esitatud koos Sotsiaalministeeriumis ja Tervise Arengu Instituudi kulutused.

Aastatel 2007-2011 kasutati NERSi elluviimiseks kokku 9 553 932 eurot, millest 64% (6 084 854 eurot) kulus **nõudluse vähendamisele** (SoM ja selle allasutus TAI ning HTM) ja 32% (3 093 329 eurot) **pakkumise vähendamise** tegevusteks (Siseministeerium ja selle allasutus Politsei ja Piirivalveamet ning Rahandusministeeriumi allasutus Maksu-ja Tolliamet). Aruandluse järgi moodustasid Justiitsministeeriumi kulutused NERSi elluviimiseks perioodil 4%.

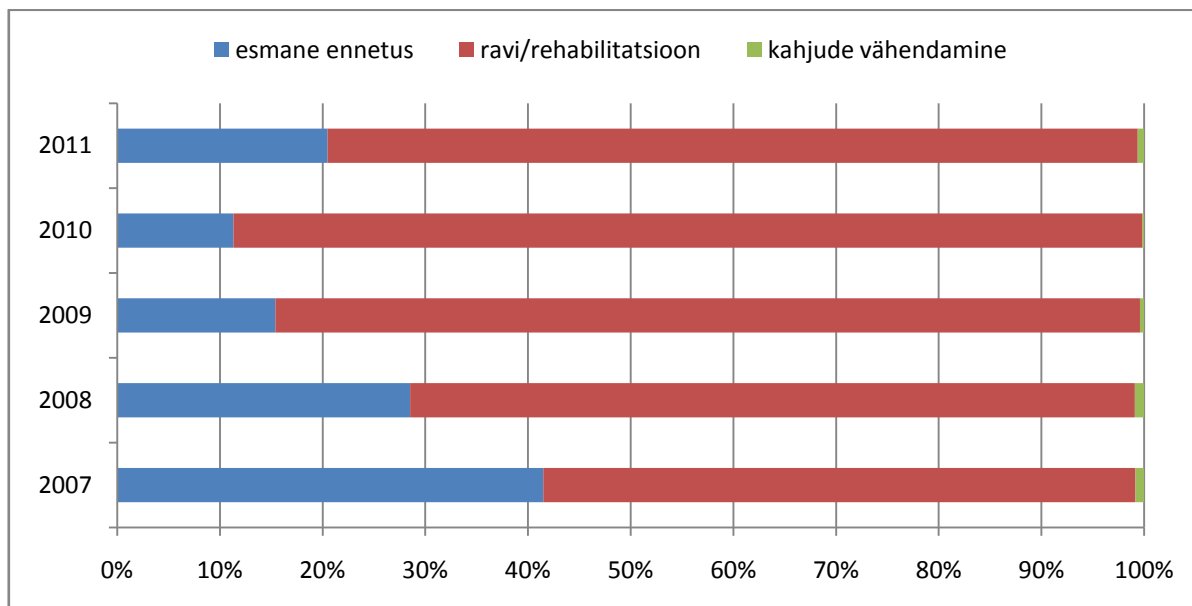
### Nõudluse vähendamine

Aastatel 2007-2011 kulus nõudluse vähendamiseks eraldatud rahalistest vahenditest 98% (5987540 eurot) SoM ja TAI tegevustele (ennetus, ravi- ja rehabilitatsioon, seire ja

hindamine). HTM kulud moodustasid nõudluse vähendamise kogukuludest ainult 2% (97 314 eurot). Samas ei kajasta see protsentuaalne jaotus kõike 2007-2010. aastate HTMi narkomaania valdkonnale läinud kulutusi. HTMi rahaliste kulude juures tuleb arvestada aruandluse eripära ja kulude eristamise problemaatilisust. Aastatel 2007, 2008 ja 2010 ei eristanud HTM narkomaania ennetamise kulusid üldistest hariduskuludest.

Joonisel 3 võib näha, et aruandluse perioodil ei vähenenud ravi ja rehabilitatsiooniteenuste kulud. Selline eelarveline otsus oli teadlik ja tingitud majandusraskuse ajal prioriteetide seadmisest. Eelarve kärpete tõttu vähenes just esmase ennetuse osakaal. Kahjude vähendamise kulud on NERSis läbi aastate olnud väikesed. Kahjude vähendamise on Eestis jagatud kahe erineva strateegia vahel: NERS ja HIV ja AIDSi ennetamise riiklik strateegia.

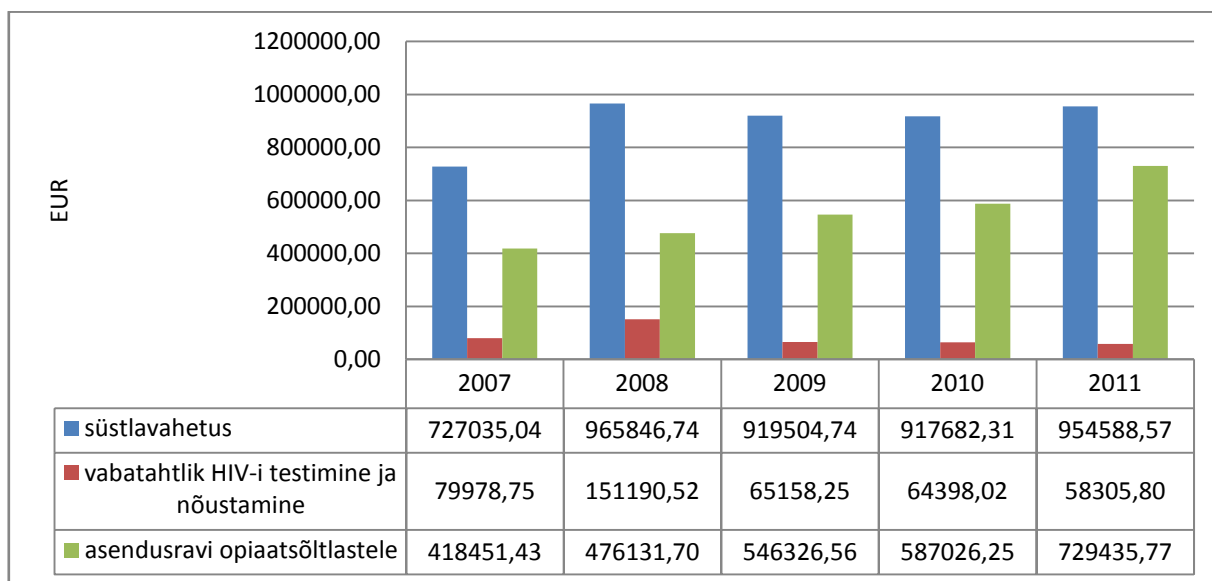
**Joonis 3.** Esmase ennetuse, ravi ja rehabilitatsiooni kulude jaotuse aastatel 2007-2011(%)



Allikas: NERSi aruandlus perioodil 2007-2011

Eestis rahastatakse süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenuseid HIV/AIDSi strateegia vahenditest. Kahjude vähendamise teenuste rahastamine on näidatud Joonisel 4. Alates 2008. aastast on vähenenud süstlavahetuse ja vabatahtliku HIVi ja teiste narkootikumidega seotud nakkushaiguste testimise ja nõustamise teenuse rahastamine. 2011. aastal süstlavahetusteenuse rahastus jälle tõusis. Pidevalt on tõusnud alates 2007. aastast kulutused opiaatsõitlaste asendusravile.

**Joonis 4.** Kahjude vähendamise teenuste rahastamine HIV/AIDSi strateegia vahenditest aastatel 2007-2011 (EUR)

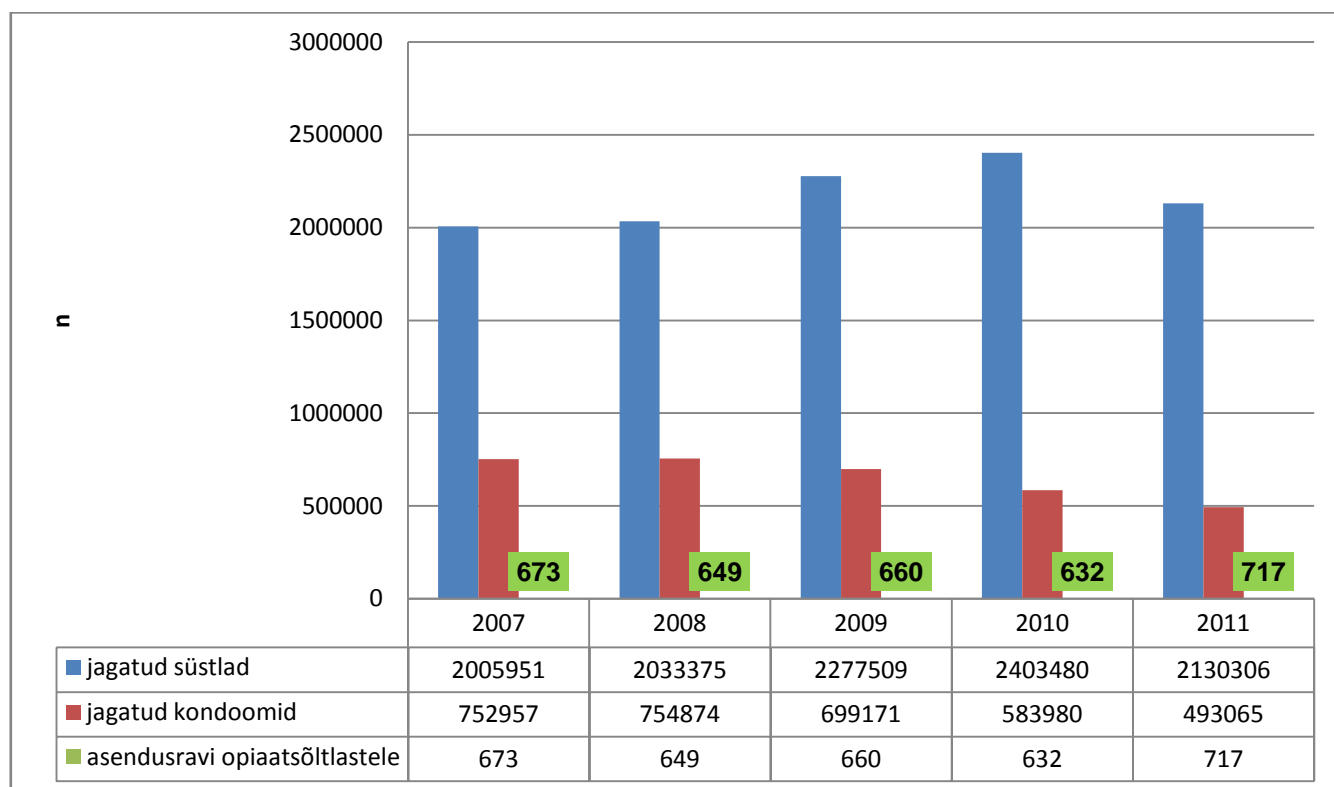


Allikas: HIV/AIDSi strateegia aastaaruanded aastatel 2007-2011.

Märkus: Alates 2008. aastast on süstivatel narkomaanidel ja nende seksuaalpartneritel testida ennast HIVi ja teiste vere kaudu levivate nakkushaiguste suhtes. Varem pakuti seda teenust ainult süstivatele narkomaanidele.

Joonisel 5 on välja toodud süstivatele narkomaanidele suunatud teenuste statistika. 2011. aastal on oluliselt vähenenud jagatud süstalde arv, kuigi süstlavahetuseks eraldatud rahalised vahendid suurenesid sel aastal. Oluliselt on vähenenud ka jagatud kondoomide arv. Süstalde arvu vähenemine on mõjutanud süstivate narkomaanide sihtrühma muutused ja süstlavahetuse teenuste raames pakutavad lisateenused. Narkomaanide sihtrühma muutust illustreerib Narvas 2010. aastal süstivate narkomaanide hulgas tehtud HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring, mis näitas, et 71% uuritutest tarvitas amfetamiini peamise narkootikumina ja 69% süstis kord nädalas.

## Joonis 5. Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused



Allikas: HIV/AIDSi strateegia aastaaruanded aastatel 2007-2011.

Jooniselt 5 näeme, et 2011. aasta lõpu seisuga sai Eestis asendusravi alla 100 inimese. Võrreldes 2010. aastaga on 2011. aastal suurenenud metadoonasendusravil olevate isikute arv. Samas tuleb arvestada sellega, et metadoonasendusravil olevate isikute arvu tõusu piirab narkomaaniaraviga tegelevate tervishoiuasutuse vähesus Eestis. Tuleb silmas pidada ka asjaolu, et lisaks opiaatsõitlastele on oluliseks sihtrühmaks amfetamiinisõitlased, kellele pakutavad teenused (eelkõige ravi) on väga piiratud.

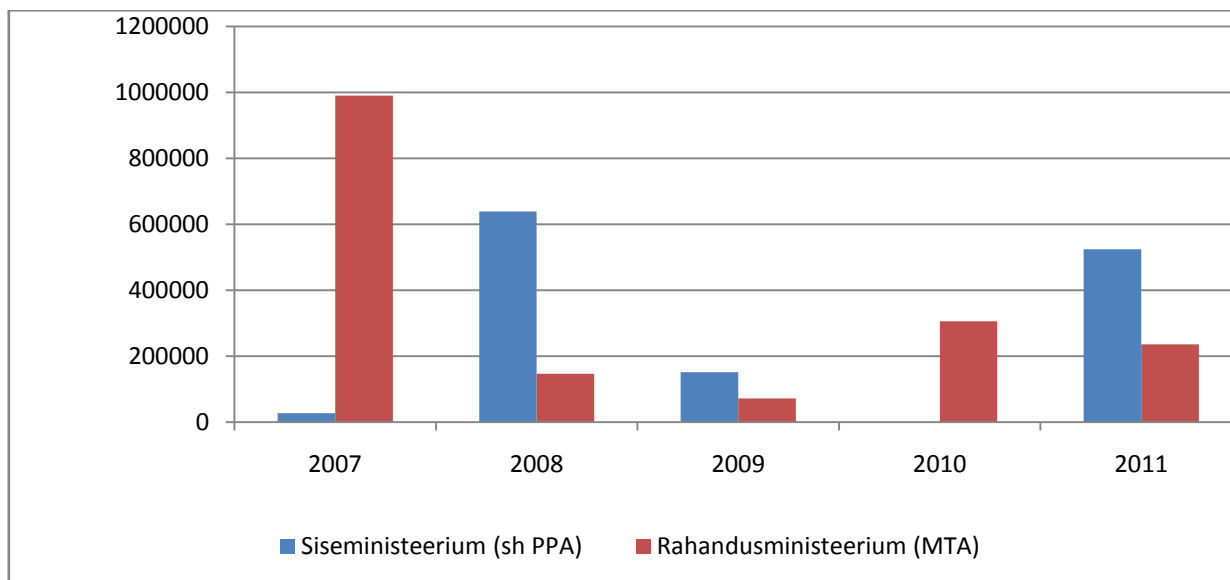
### Pakkumise vähendamine

2007-2011 moodustasid NERSi eelarve pakkumise vähendamise kuludest kõige suurema osa Maksu- ja Tolliameti tegevused (57%; 1 750 125 eurot), millele järgnesid Siseministeeriumi ja selle allasutuse, Politsei –ja Piirivalveameti tegevused (43% (1 343 204 eurot)). Sarnaselt HTMi narkomaania valdkonna kulude eristamise problemaatilisele ei saa pakkumise vähendamise kulusid sageli eristada üldistest ametkondlikest kuludest.

Sellest tulenevalt on raske anda adekvaatset ülevaadet pakkumise vähendamise kuludest 2007-2011. Näiteks 2010. aastal ei ole üldse Siseministeeriumi narkovaldkonna kulusid võimalik välja tuua. Täpsemalt on NERSis esitatud ühekordsed suuremad kulutused seadmetele, mis aitavad kaasa narkokuritegevuse tõkestamisele ja ennetusele (nt

numbrituvastussüsteemide hankimine ja paigaldus, narkotestid). 2007. aastal oli Maksu- ja Tolliameti NERSi elluviimisega seotud kulutused suured just tänu kalli tehnika soetamisele (Joonis 2).

**Joonis 6.** NERSi kulutuste jaotus pakkumise vähendamise valdkonnas 2007-2011



Allikas: NERSi aruandlus perioodil 2007-2011.

Joonis 6 näitab, et 2007-2011 on pakkumise vähendamise kulud olnud ebahühtlased. Aruandlusest tingitud eripäradest, narkomaania kulude eristamise probleemist ja suuremate seadmete hankimise vajaduspõhisusest ei saa kulutuste kõikumist seostada majanduslangusega.

### Kokkuvõte

Kokkuvõtvalt võib öelda, et praegune NERSi aruandluse süsteem ei võimalda meil saada korralikku ülevaadet narkomaania valdkonna rahastamisest. NERSi aruandlusest jäävad välja narkomaania ennetamisega seotud ametiasutuste otsesed tegevuskulud, mida ei ole võimalik eraldada detailselt ühe tegevusvaldkonna lõikes. Nii Politsei- ja Piirivalveameti narkokuritegevuse tõkestamise kulud kui HTMi narkomaania ennetusliku õppetegevusega seotud kulud (sh palga ja majanduskulud) on ametkondade üldiste kuritegevuse vastu võitlemise ja õppetegevuse kulude sees. Ka Rahandusministeeriumi haldusalas paikneva Maksu- ja Tolliameti piiriülese narkokuritegevuse avastamiseks, tõkestamiseks ja ennetamiseks tehtavad igapäevased tööd ja Justiitsministeeriumi vanglateskkonnas tehtud tegevused ei kajastu eraldi eelarveridadena aruandluses. Kõige paremini saab narkomaania valdkonnas kulude jaotuse poolt välja tuua SoMi ja selle haldusala tegevused kuna tegemist

on konkreetsete lepingute ja mahtudega tegevustega. Kui me soovikime täpsemat ülevaadet majanduskriisi mõjudest narkomaanidele suunatud teenustele oleks vaja teha täpsem uuring mitte tugineda olemasolevale aruandlusele.

Olemasoleva aruandluse põhjal võib väita, et aastatel 2007-2011 nii NERSi kui HIVi ja AIDSi strateegia rahastus mõnevõrra vähenes. Piiratud ressursside raames oli vähendatud eelarve aastatel oluline just prioriteete määratlemine. Prioriteediks oli narkomaanidele suunatud teenuste mahtude säilitamine. Kõige enam on majandussurutise tõttu vähenenud esmase ennetuse tegevused. Opiaatasendusravi rahastus ja teenuse maht on aga läbi aastate kasvanud. Samas tuleb silmas pidada, et lisaks opiaatsõitlastele metadoonasendusravi pakkumisele oleks vajalik luua uusi raviteenuseid ka amfetamiinitarvitajatele.

## Osa C. Lisad

### Kasutatud kirjandus

- Denissov G., Tuusov J., Mailis Tõnisson M., Lepik D., Väli M (2012). The impact of changing classifications on official fatal poisoning figures. *Rom J Leg Med*, 20, 197-202
- ESPAD Report 1995. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 1999. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 2007. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 2011. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- HIVI ja AIDSi riikliku strateegia 2010. aasta aruanne.
- HIVI ja AIDSi riikliku strateegia 2011. aasta aruanne.
- Justiitsministeerium (2012). Kuritegevus Eestis 2011. Kriminaalpoliitika uuringud 16. Tallinn, Lk 124–126.
- Lõhmus, L., Rüütel, K., Loit, H.-M., Talu, A., Uusküla, A. (2007). HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut.
- Lõhmus, L., Abel-Ollo, K., Talu, A (2011). HIV-nakkus, hepatiidide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas. 2010. Tervise Arengu Instituut.
- „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ 2010. aasta aruanne.
- „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ 2011. aasta aruanne.
- „Riikliku tuberkuloositõrje programmi aastateks 2008–2012, 2011. aasta aruanne.
- Salekešin, M. (2012). Vanglas viibinud ja mitteviibinud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja HIV-levimuse võrdlemine. Tartu Ülikool.
- Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut, Tervise Arengu Instituut (2012). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis, Tallinn.
- Talu, A., Rajaleid, K., Abel-Ollo, K., Rüütel, K., Rahu, M., Rhodes, T., Platt, L., Bobrova, N., Uusküla, A. (2010). HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and

amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: Implications for intervention. *International Journal of Drug Policy*, 21 (1), 56–63.

Terviseamet (2012). Nakkushaiguste esinemine Eestis. 15. osa. Tallinn.

Tervise Arengu Instituut. (2012). Täiskasvanud narkosõitlaste tervishoiu- ja tugiteenuste kaardistamine.

Tuusov, J., Vals, K., Tõnnisson, M., Denissov, G., Väli, M. (2012). Fatal Poisoning in Estonia 2000–2009. Trends in illegal drug-related deaths. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 1–6.

Uusküla, A., Abel, K., Rajaleid, K., Rüütel, K., Talu, A. (2007). Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addict Res Theory*, 15, 411–424.

Uusküla, A., McMahon, J. M., Raag, M., Silm, S., Rüütel, K., Talu, A., Abel-Ollo, K., Ahas, R., Des Jarlais, D. C. (2010). Emergent properties of HIV risk among injection drug users in Tallinn, Estonia: synthesis of individual and neighbourhood-level factors. *Sex Transm Infect*, 86, 79–84.

### **Internetiallikad**

Tallinna Kiirabi veebileht - <http://www.tems.ee> [08.08.2010]

Riigi Teataja – [www.riigiteataja.ee](http://www.riigiteataja.ee)

### **EMCDDA standardtabelid, 2012**

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

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

Standard Table 11: Reports on drug law offences

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

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

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

Standard Table 34: TDI data



## Tabelid ja joonised

**Tabel 1.** Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine 2010. ja 2011. aastal (EUR).

**Tabel 2.** HIVi/AIDSi kahjude vähendamise ja ARV-ravi rahastamine TAI ja Sotsiaalministeeriumi eelarvest 2010–2010 (EUR).

**Tabel 3.** Elu jooksul vanglas viibinud ja mitte viibinud süstivate narkomaanide peamised

**Tabel 4.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2011.

**Tabel 5.** Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2011.

**Tabel 6.** Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2011. aastal.

**Tabel 7.** Esimest korda ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2010–2011.

**Tabel 8.** Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2010–2011.

**Tabel 9.** Ravile pöördunute rahvus ravistaatuse järgi 2010–2011.

**Tabel 10.** Ravile pöördunute elukoht ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 11.** Narkomaaniaravile pöördujate hõivatus tööturul 2010–2011.

**Tabel 12.** Narkomaaniaravile pöördujate haridus ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 13.** Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 14.** Peamine tarvitatav narkootikum ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 15.** Narkomaaniaravile pöördunute süstimise staatus ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 16.** Narkomaaniaravile pöördujate süstlajagamine ravistaatuse lõikes 2010–2011.

**Tabel 18.** Ägedasse B-viirushepatiiti haigestumine aastatel 2000–2011.

**Tabel 19.** Ägedasse C-viirushepatiiti haigestumine aastatel 1999–2011.

**Tabel 20.** Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooni esinemine esmas- ja retsidiivjuhtudel 2002–2010.

**Tabel 21.** Erakorralise meditsiiniabi osutamine narkootikumide üledoosi korral 2009–2011.

**Tabel 22.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja vanuserühmade lõikes 2011. aastal.

**Tabel 23.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute sooline jaotus 1999–2011.

**Tabel 24.** Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute vanuseline jaotus 1999–2010.

**Tabel 25.** Narkootikumidega seotud mürgistussurmad soo ja surma põhjuse lõikes 2009–2011.

**Tabel 26.** Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastatel 2002–2011,

**Tabel 27.** Narkootikumidega seotud registreeritud kuriteod aastatel 2007–2011.

**Tabel 28.** Narkootikumidega seotud väärteguide arv ning narkootikumidega seotud kuritegudes kindlaks tehtud isikute arv 2007–2011.

**Tabel 29.** Narkootikumide konfiskeeritud kogused aastatel 2007–2011 (kg).

**Joonis 1.** Narkootiliste ainete puhtus 2002–2011.

**Joonis 2.** Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine aastatel 2007-

**Joonis 3.** Esmase ennetuse, ravi ja rehabilitatsiooni kulude jaotuse aastatel 2007-2011(%)

**Joonis 4.** Kahjude vähendamise teenuste rahastamine HIV/AIDSi strateegia vahenditest aastatel 2007-2011 (EUR)

**Joonis 5.** Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused

**Joonis 6.** NERSi kulutuste jaotus pakkumise vähendamise valdkonnas 2007-2011