



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



**2008. a RIIKLIK RAPORT (2007. a andmed)  
EMCDDAle REITOXi riiklikult  
narkoteabekeskuselt**

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

**REITOX**

## **RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2008. AASTAL (2007 aasta andmeil)**

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

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

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

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

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

<sup>2</sup> Justiitsministeerium

**2008**

Copyright © Tervise Arengu Instituut

Tervise Arengu Instituut

Eesti Uimastiseire Keskus

Hiiu 42, Tallinn 11619, Eesti

Telefon +372 6593 997

Faks +372 6593 998

e-post [ave.talu@tai.ee](mailto:ave.talu@tai.ee); [katri.abel-ollo@tai.ee](mailto:katri.abel-ollo@tai.ee)

koduleht <http://eusk.tai.ee>

<http://www.tai.ee>

Raporti sisu ei pruugi kajastada tingimata 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.08.RTX.007.1.0).

## **Tänuavaldus**

Soovime tänada häid kolleege Liilia Lõhmust, Kristi Rütliit, Aljona Kurbatovat ja Aire Trummalit Tervise Arengu Instituudist nende väärtusliku panuse eest raporti koostamisel. Täname Risto Kasemäed Politseiametist ja Peep Rausbergi Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist, kellelt saadud andmete põhjal koostasime kümnenda peatüki ning dr. Andres Lehtmetsa Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskusest ja dr. Anne Kleinbergi Tallinna Lastehaiglast ravi ning rahastamise andmete eest nende keskustes.

## Sisukord

Kokkuvõte .....	6
Osa A. Uued arengud narkovaldkonnas .....	9
1. Riiklik poliitika ja kontekst .....	9
1.1 Juriidiline raamistik.....	9
1.2 Institutsionaalne raamistik, strateegiad ja poliitika .....	10
1.3 Eelarve ja avaliku sektori kulutused.....	12
1.4 Sotsiaalne ja kultuuriline kontekst .....	15
2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes rahvastikurühmades.....	16
2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus .....	16
2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas .....	17
2.3 Narkootikumide tarvitamine spetsiifilistes rühmades .....	20
3. Ennetustegevus .....	20
3.1 Universaalne ennetustegevus .....	21
3.2 Selektiivne ennetustegevus .....	24
4. Probleemne narkootikumide tarvitamine ja ravinõudluse sihtrühm.....	24
4.1 Probleemsete narkomaanide levimuse hindamine .....	25
4.2 Ravinõudluse indikaator.....	25
4.3 Probleemsete narkomaanide levimus raviga mitteseotud allikatest.....	26
5. Narkomaaniaravi .....	29
5.1 Ravisüsteem .....	30
5.2 Mittefarmakoloogiline ravi .....	30
5.3 Farmakoloogiline ravi .....	30
6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed.....	32
6.1 Narkootikumidega seotud surmad ja narkomaanide suremus.....	33
6.2 Narkootikumidega seotud nakkushaigused.....	33
6.3 Psühhiaatriline kaashaigestumus (kaksikdiagnoos) .....	37
6.4 Psühhiaatriline kaashaigestumus (kaksikdiagnoos)Teised narkootikumidega seotud tervisenäitajad.....	38
7. Vastutegevus narkootikumidest tingitud terviseprobleemidele.....	38
7.1 Narkootikumidega seotud surmade ennetus.....	38
7.2 Narkootikumidega seotud infektsioonhaiguste ennetamine ja ravi.....	39
7.4. Narkootikumidega seotud terviseprobleemidele suunatud sekkumised.....	40

8. Sotsiaalsed näitajad .....	41
8.1 Sotsiaalne tõrjutus (narkomaanide hulgas ja narkootikumide tarvitamine sotsiaalselt tõrjutud rühmades).....	41
8.2 Narkootikumidega seotud kuritegevus.....	41
8.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas .....	42
8.4 Narkootikumide tarvitamise sotsiaalne maksumus.....	43
9. Vastutegevus narkootikumidega seotud sotsiaalsetele probleemidele .....	43
9.1 Sotsiaalne reintegratsioon .....	43
9.2 Narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine.....	43
10. Narkoturg.....	43
10.1 Narkootikumide kättesaadavus .....	43
10.2 Konfiskeerimised .....	44
10.3 Hind ja puhtus .....	45
Osa B. Valitud teemad.....	47
11. Karistuspraktika.....	47
11.1 Andmekogumise süsteem.....	48
11.2 Kogutud andmed .....	50
11.3 Olemasolevad tulemused.....	51
Kirjanduse loetelu.....	53
Lühendid.....	57
Standardtabelid ja struktureeritud küsimustikud .....	58

## Kokkuvõte

15–16-aastaste kooliõpilaste küsitluse ESPAD tulemused näitavad, et narkootikumide tarbimine kooliõpilaste hulgas on kasvanud. 1995. aastal oli mingit narkootilist ainet proovinud 7%, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24% ja 2007. aastal 33% 15–16-aastastest koolinoortest. Erinevate narkootiliste ainete lõikes oli 26% 15–16-aastastest kooliõpilastest elu jooksul tarvitanud kanepit, 5,7% *ecstasy*'t ja 3,8% amfetamiini. Küsitletud kooliõpilastest ligi viiendik (19%) oli tarvitanud kanepit viimase 12 kuu jooksul. Kõige hilisemad andmed narkootikumide tarbimise kohta täiskasvanud rahvastiku hulgas pärinevad 2006. aasta Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringust, mis näitas, et 10% meestest ja 5% naistest olid elu jooksul 1–2 korda proovinud kanepit, viimasel 12 kuul vastavalt 3,6% ja 2,3%. Uuemaid uuringutulemusi erinevate narkootikumide tarbimise kohta rahvastikus võib leida 2009. aastal valmivast elanikkonnaküsitlusest.

Aastate lõikes on kasvanud narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste seas, kuid endiselt ei saa me rääkida riiklikusse kooliprogrammi integreeritud narkoennetustundidest. Mingil määral sisaldub narkoennetus kehtivas riiklikus õppekavas inimeseõpetuse ja perekonnaõpetuse ainekavades, kus peamiselt käsitletakse sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamise oskusi. Riiklik ennetustegevus põhineb suures enamuses maakondlikel HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavade rakendamisel ja ennetuskampaaniatel.

Peale selle, et ennetustegevus on piiratud, võime 2007. aasta UNODC ja WHO välishindamise tulemustele tuginedes väita, et ka süstivatele narkomaanidele (SN) suunatud narkomaaniaravi kättesaadavus on Eestis ebapiisav. 2007. aasta seisuga ei ole võimalik anda terviklikku ülevaadet narkomaaniaravile pöördunud klientidest Eestis. 2008. aasta algusest tööd alustanud riiklik narkomaaniaravi andmekogu võimaldab meil lähiaastatel saada ülevaate narkomaaniaravile pöördunud klientidest ja nende iseloomulikest tunnustest. Praegu tuginame narkomaaniaravist ülevaate andmisel HIVi/AIDSi ennetamise strateegia aruannetele ja Tallinna Linnavalitsuse andmetele. Kokku sai 2007. a Eestis kuues ravikeskuses metadoonasendusravi hinnanguliselt 5,6% süstivatest narkomaanidest (kokku 777 isikut).

2007. aastal korraldas TAI süstivate narkomaanide riskikäitumise uuringu, mille kohaselt süstisid ligi pooled süstlavahetuspunktide teenust kasutavatest narkomaanidest viimasel kuul amfetamiini ja kümnendik fentanüüli. Uuemad uuringud kinnitavad, et fentanüüli

kasutamine on süstivate narkomaanide hulgas kasvanud. Süstivate narkomaanide seas 2007. aastal korraldatud läbilõikeline uuring näitas, et ligi kaks kolmandikku Tallinna süstivatest narkomaanidest kasutas peamise narkootikumina fentanüüli, kolmandik amfetamiini. Erinevalt Tallinna narkomaanidest süstisid ligi pooled Kohtla-Järve narkomaanidest peamise narkootikumina kodusel teel valmistatud moonivedelikku, ligi viiendik fentanüüli, 16% amfetamiini ja 10% heroini. Amfetamiini süstijate suur osakaal süstivate narkomaanide hulgas viitab vajadusele, et peale opiaatsõltuvusravi võimaluste tuleks arendada teenuseid ja ravivõimalusi ka teiste narkootikumide tarvitajate jaoks. Samuti tuleb tegeleda nii fentanüüli kui ka teiste narkootikumide tarvitamisega seotud üledooside ja surmade ennetamisega. Aastatel 2005 ja 2006 suri Eestis fentanüüli juhusliku mürgistuse tagajärjel 117 süstivat narkomaani, kellest kolm suri vanglas. Enamik fentanüüli juhusliku mürgistuse tagajärjel surnud süstivatest narkomaanidest olid noored mehed, keskmise vanusega 26 eluaastat.

Üldiselt võib öelda, et aruandeperioodil olid enam levinud opiaatideks narkoturul fentanüül ja 3-metüülfentanüül. 2007. aastal konfiskeeriti varasemaga võrreldes rohkem ka kanepitaimi, amfetamiini ja heroini. Erinevalt eelnevatest aastatest, mil heroiin oli narkoturult peaaegu kadunud, võis 2007. aastal täheldada heroini tagasitulekut. Varasemate aastatega võrreldes on *ecstasy*-laadsete ainete hind püsinud stabiilsena, kanepi hind on peaaegu kaks korda tõusnud, samuti on järsult tõusnud kokaiini hind. Amfetamiini hind on märkimisväärselt langenud.

Seadusandlikest muudatustest võib aruandeperioodi puhul mainida narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja kuue aine (2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2, BZP, CPP) lisamist. Samuti reguleeriti 2007. aastal täpsemalt väljakirjutatava narkootilise ja psühhotroopse aine tavakoguseid, ravimite kaasavõtmisega reisile seotud piiranguid ning isiklikuks tarbimiseks mõeldud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete sisse- ja väljaveo tingimusi, mis viidi vastavusse Schengeni nõudmistega. Narkovaldkonna institutsionaalse muudatusena võib välja tuua 2008. aasta alguses senise Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo ning Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse ühinemisel tekkinud Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi loomist (EKEI). Uus instituut on Justiitsministeeriumi hallatav riigiasutus, mille põhieesmärk on kohtuekspertiiside tegemine ning ekspertiisitegevust toetav teadus- ja arendustegevus.

Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ellurakendamise kogukulu oli 2007. aastal 2 310 660 eurot, millest 46% kasutati nõudluse ja 49% pakkumise vähendamiseks. Süstivatele narkomaanidele mõeldud opiaatasendusravi ja kahjude vähendamise teenuseid

rahastati 2007. aastal HIV-valdkonna rahalistest vahenditest. Kohalike omavalitsuste ressurssidest toetas 2007. aastal Tallinna Linnavalitsus AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse metadoonasendusravi programme 140 606 euroga ja AS Tallinna Lastehaigla alla 18-aastaste noorte narkomaaniaravi 95 867 euroga.

Narkomaaniaga seotud nakkushaigustest annavad ülevaate süstivate narkomaanide hulgas 2007. aastal Tallinnas ja Kohtla-Järvel korraldatud kaks läbilõikelist (*cross-sectional*) uuringut HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide (B- ja C-hepatiit, süüfilis) levimusest ja *M. tuberculosis*'ega infitseeritusest ning riskikäitumisest. Uuringud näitasid, et 90% Tallinnas ja 76% Kohtla-Järvel uuritud narkomaanidest olid nakatunud C-hepatiiti (HCV) ning 48% Tallinna ja 60% Kohtla-Järve süstivatest narkomaanidest olid HIV-seropositiivsed. Uuring näitas ka, et paljud HIVi ja C-viirushepatiiti nakatunud ei olnud oma nakatumisest teadlikud. See viitab vajadusele pöörata enam tähelepanu riskirühmade vabatahtlikule nõustamisele ja kontrollimisele ning nende kättesaadavuse tagamisele.

Eestis tehti 2007. aastal HIVi test 131 513 isikule, kellest 633 olid nakatunud HIVi (0,48%). Suurem osa 2007. aastal registreeritud uutest HIVi juhtudest registreeriti Ida-Virumaal ja Harjumaal. Tervisekaitseinspektsiooni andmetel registreeriti Eestis 2007. a 44 ägedat B-viirushepatiidi haigusjuhtu, 32 kroonilise B-viirushepatiidi haigusjuhtu, 36 ägeda C-viirushepatiidi haigusjuhtu ning 8 ägeda C-viirushepatiidi ja B-viirushepatiidi seganakkusjuhtu. Krooniline C-viirushepatiit diagnoositi 2007. a 145 inimesel.

Tuberkuloosiregistri andmetel registreeriti Eestis 2007. aastal 49 tuberkuloosijuhtu HIVi nakatunute hulgas, kellest 14% olid süstivad narkomaanid. Üle 20% 2007. aastal tuberkuloosi nakatunud HIV-positiivsetest isikutest surid.



## Osa A. Uued arengud narkoalvaldkonnas

### 1. Riiklik poliitika ja kontekst

Suuri muutusi narkoalvaldkonna juriidilises ja institutsionaalses raamistikus aruandeperioodil ei olnud. Positiivseks seadusandlikuks muudatuseks oli narkootiliste ainete 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2, BZP ja CPP lisamine narkootiliste ning psühhotroopsete ainete I nimekirja. Institutsionaalne narkoalvaldkonna raamistik toimis sama moodi nagu eelnevatel aastatel. Ainukese muutusena võib mainida senise Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo ning Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse ühinemisel 2008. aasta alguses tekkinud Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi loomist (EKEI). 2007. aastal koordineeris narkomaania ennetamise riikliku strateegia elluviimist endiselt Sotsiaalministeerium. Aruandeperioodil tõhustus narkomaania ennetamise riikliku strateegia koordineerimiseks moodustatud narkoennetuskomisjoni tegevus ja koostöö teiste institutsioonidega. Kokku eraldati narkomaania ennetamise riikliku strateegia ellurakendamiseks 2007. aastal 2 310 660 eurot, millest 46% kasutati nõudluse ja 49% pakkumise vähendamiseks.

Märkimist väärrib ka see, et 2007. aastal allkirjastati kolme Balti riigi ning ÜRO kuritegevuse ja narkomaania vastu võitlemise keskuse vaheline projektidokument, mille üldeesmärk on peatada HIVi/AIDSi epideemia süstivate narkomaanide hulgas ja vanglateskkonnas.

#### 1.1 Juriidiline raamistik

26. novembril 2007 jõustus sotsiaalministri 18. mai 2005. a 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” muudatus (RTL 2007, 88, 1477), millega täiendati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja järgmiste ainetega: 2,5-dimetoksü-4-jodofenetüülamiin (2C-I), 2,5-dimetoksü-4-etüültiofenetüülamiin (2C-T-2), 2,5-dimetoksü-4-(n)-propüültiofenetüülamiin (2C-T-7), 2,4,5-trimetoksüamfetamiin (TMA-2), bensüülpiperasiin (BZP) ja klorofenüülpiperasiin (CPP).

21. detsembril 2007 jõustus sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm” muudatus, millega reguleeriti täpsemalt väljakirjutatava narkootilise ja psühhotroopse aine tavakoguseid ning ravimite kaasavõtmise reisile seotud piiranguid (RTL 2007, 96, 1616).

21. detsembril 2007 jõustus ka sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määrus nr 30 „Ravimiameti eriluba nõudva kauba sisse- ja väljaveo ning ravimite isiklikuks tarbimiseks kaasavõtmise või posti teel saatmise tingimused ja kord, erilubade vormid ning Ravimiameti eriluba nõudvate kaupade loetelu”, millega viidi isiklikuks tarbimiseks mõeldud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete sisse- ja väljaveo tingimused vastavusse Schengeni nõudmistega (RTL 2005, 23, 316).

7. juulil 2007 võeti vastu „Politseiseaduse, Vabariigi Valitsuse seaduse, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete seaduse, politseiteenistuse seaduse ja kohtuekspertiisiseaduse muutmise seadus” (RTI, 2007, 44, 314). Seadusega korraldati muu hulgas ka Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse tegevuse lõpetamine ning selle ülesannete, õiguste, kohustuste, riigivara ja asjaajamise üleandmine Eesti Kohtuarstlikule Ekspertiisibüroole alates 1. jaanuarist 2008. Samuti reguleeriti seadusega kuriteo- või väärteoasjas asitõendiks oleva või konfiskeerimisele kuuluva narkootilise või psühhotroopse aine või nende lähteaine üleandmist riiklikule ekspertiisiasutusele ja selle õigusi seoses aine õppeotstarbel kasutamise.

2007. aastal allkirjastati „Eesti Vabariigi valitsuse, Läti Vabariigi valitsuse, Leedu Vabariigi valitsuse ning ÜRO kuritegevuse ja narkomaania vastu võitlemise keskuse vaheline projektidokument”, eesmärgiga peatada HIVi/AIDSi epideemia süstivate narkomaanide hulgas ja vanglateskkonnas. Projekti alaeesmärk on institutsionaalse suutlikkuse tõstmine, abi osutamine teenusepakkujate kutsestandardite väljatöötamiseks, süstivatele narkomaanidele ja vangidele suunatud terviklike sekkumiste rakendamine ning nendega seonduvate tegevuste arendamine (sh seire ja hindamine) (RTII, 2007, 4, 13).

## **1.2 Institutsionaalne raamistik, strateegiad ja poliitika**

1. jaanuaril 2008 loodi Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo ning Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskuse ühinemisel Eesti Kohtuekspertiisi Instituut. Justiitsministeeriumi hallatava riigiasutusena on EKEI põhieesmärk menetlusasjades kohtuekspertiiside tegemine ning ekspertiisitegevust toetav teadus- ja arendustegevus, samuti ekspertiisi valdkonnaga seonduvate muude ülesannete täitmine (EKEI põhimäärus, 2008).

Sama moodi kui varasematel aastatel, koordineerib ka 2008. a Sotsiaalministeerium narkomaania ennetamise riikliku strateegia elluviimist ja strateegia täitmisega seotud institutsioonide koostööd (Siseministeerium, Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Tervise Arengu Instituut). Strateegiat viiakse ellu igal aastal kinnitatava rakendusplaani alusel, mis lähtub narkomaania ennetamise riikliku strateegia rakendusplaanist aastateks 2006–2009.

2007. a tõhustus narkomaania ennetamise riikliku strateegia koordineerimiseks moodustatud narkoennetuskomisjoni tegevus. Komisjoni tegevust juhib Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekancler. Komisjoni ülesanne on kiita heaks narkomaania ennetamise strateegia elluviimise iga-aastased rakendusplaanid ja vaadata üle rakendusplaani rakendamise aruanded. 2008. aastal oli narkomaania ennetamise komisjoni töökoosolekul teemaks strateegia uuendamise vajadus, et see vastaks paremini narkomaania hetkeolukorrale. 2008. a moodustati viis töörühma (pakkumise vähendamine, kahjude vähendamine, ravi ja rehabilitatsioon, ennetus ning seire ja hindamine), kelle ülesanne on koostada narkomaania ennetamise rakendusplaan aastateks 2010–2012.

Aruandeperioodil avaldati Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna 2006. a uuringu „Narkomaaniaravi vangistuse alternatiivina” tulemused. Uuringu eesmärk oli välja selgitada, millised on narkomaaniaravi pakkumise hetkevõimalused süüdimõistetutele, ja määratleda tuleviku vajadused (täiendavate ravikohtade loomine, ravile suunamise mehhanismide väljatöötamine jms) (Justiitsministeerium, 2007a). Uuringu tulemustele tuginedes võib öelda, et Eestis ei ole praegu võimalik rakendada vangistuse alternatiivina narkomaaniaravi. Uuringus leiti, et kõige lihtsam oleks pikaajalise sõltuvusega opiaaditarvitajatele kohaldada metadoonasendusravi. Praegune asendusravi ei sobi aga alternatiivkaristuseks, kuna sellega ei kaasne piisav psühhosotsiaalne nõustamine ja sotsiaalne rehabilitatsioon. Kõige keerulisem on alternatiivkaristust rakendada süüdimõistetud noorte puhul, sest selleks vajalike statsionaarsete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuste arv on piiratud. Uuring viitas Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ülesandele leida lahendused, kuidas saaks kriminaalkaristuse alternatiivina kasutada narkomaaniaravi võimalust. Uuringus soovitati ka moodustada eri institutsioonide esindajatest töörühm, mille eesmärk oleks narkosõltlastest süüdimõistetute narkomaaniaravile suunamise ja rahastamise süsteemi loomine. Praegu on ainult tingimisi või ennetähtaegselt vabastatud isikutel võimalik käitumiskontrolli raames (karistusseadustiku §-ide 74 ja 75 kohaselt) vabatahtlikult võetud kohustusena osaleda narkomaaniaravi programmis.

### 1.3 Eelarve ja avaliku sektori kulutused

2007. a avaliku sektori narkoaldkonna kogukulutuste kohta ei ole võimalik anda täielikku ülevaadet, sest pakkumise vähendamise tegelevate riigiasutuste (politsei, toll, piirivalve) tegevust rahastatakse nende eelarvelistest rahalistest vahenditest ja narkokuritegude menetlemine on üks paljudest politseitöö osadest, mistõttu selle lõikes eraldi kuluarvestust ei peeta.

Selles alapeatükis kajastame neid kulutusi, mis on tehtud 2007. aastal narkomaania ennetamise riikliku strateegia (NERS) ellurakendamiseks. 2007. a kasutati NERSi ellurakendamiseks kokku 2 310 660 eurot, millest 46% kulus ennetusele, ravile ja rehabilitatsioonile, 44% narkokuritegevuse tõkestamisele ning 5% uimastiennetusele vanglas. Narkomaania seireks kulus 4,6% narkomaaniavastase võitluse kogukuludest (tabel 1) (Tervise Arengu Instituut, 2008a).

**Tabel 1.** Narkomaania ennetamise strateegia kulutuste jaotus institutsioonide lõikes 2007.a

	<b>Tegevus</b>	<b>Summa (kr)</b>	<b>Summa (euro)</b>
Sotsiaalministeerium	Ennetus, ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, seire	18 293 628	1 169 176
sh TAI (NERS)	Ennetus, ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine ja seire	14 787 498	945 093
sh TAI (NERS)	Tegevuskulud NERSi ellurakendamiseks	1 844 460	117 882
sh TAI (EUSK)	Seire / REITOXi teabekeskus	1 661 670	106 200
Haridus- ja Teadusministeerium	Ennetus	*	
Justiitsministeerium	Uimastid vanglas	1 934 350	123 627
Siseministeerium ja Rahandusministeerium	Pakkumise vähendamine	15 926 000	1 017 857
sh Politseiamet		431 000	27 546
sh Maksu- ja Tolliamet		15 495 000	990 311
	<b>Kokku</b>	<b>36 153 978</b>	<b>2 310 660</b>

Allikas: narkomaania ennetamise riikliku strateegia 2007. a tegevuskava aruanne.

\* Haridus- ja Teadusministeeriumi noortekeskuste, erikoolide ja noorsootöö alaste projektide eelarvetes pole narkoennetuse kulusid võimalik teiste kulude hulgast eraldi välja tuua.

2007. aastal TAI-le ennetustegevuste esmaseks elluviimiseks eraldatud rahalistest vahenditest kasutati 59% (179 760 eurot) kahe ulatusliku meediakampaania („Narkojutud ei lõpe hästi” ja „Tunne vaenlast!”) ning 29% paikkondliku ennetustegevuse peale (vt peatükki 3). Ülevaade sellest, mis mahus on Haridus- ja Teadusministeerium narkomaania

ennetuseks kulutusi teinud, puudub, sest rahaliste vahendite nappuse tõttu viiakse narkoennetust ellu erinevate projektide, programmide ja strateegiate osana.

2007. a kasutas TAI narkomaania ennetamise strateegia rahalistest vahenditest ravi- ja rehabilitatsioonile valdkonnale 609 078 eurot, millest rahastati kuut rehabilitatsioonikeskust Tallinnas ja Ida-Virumaal. Metadoonasendusravi rahastati 2007. aasta I–III kvartalis Global Fundi (GF) ja IV kvartalis HIVi/AIDSi valdkonna rahalistest vahenditest (tabel 2) (vt peatükki 5.3) (Tervise Arengu Instituut, 2008b).

2007. a kasutati TAI-le eraldatud NERSi rahalistest vahenditest kahjude vähendamise valdkonnale 6 289 eurot, et töötada välja tugi- ja eneseabirühmade töö korraldamise juhendmaterjalid. Kuna HIVi/AIDSi ja narkomaania puhul on Eestis tegemist seotud valdkondadega, siis ülejäänud kahjude vähendamise valdkonnas süstivatele narkomaanidele rakendatud sekkumised (süstlavahetus, nõustamine jms) rahastati GF-i programmi ja HIVi/AIDSi ennetamise strateegia rahalistest vahenditest ning neid andmeid käsitletakse selles peatükis edaspidi (Tervise Arengu Instituut, 2008b).

Narkomaania ennetamise ja narkokuritegevuse tõkestamise kogukuluks vanglas oli 2007.a 123 628 eurot, millest enamik (88%) kulus läbiotsimisi teostava relvastatud üksuse töö toetamiseks ja mobiililevi takistavate seadmete paigaldamiseks, et tõkestada vanglasest narkokuritegevust. Ülejäänud 10 280 euro eest tehti vanglas narkoteste.

Pakkumise vähendamise valdkonna tegevuste elluviimisega on seotud Siseministerium ja selle allasutused Politseiamet, Keskkriminaalpolitsei, Piirivalveamet ja Rahandusministeriumi allasutus Maksu- ja Tolliamet. 2007.a kulus pakkumise vähendamise valdkonna tegevustele kokku 1 017 857 eurot, millest suurema osa (97%) moodustasid Maksu- ja Tolliameti kulutused, mis tehti liikuvatele läbivalgustus-süsteemidele, automaatse numbrituvastussüsteemi ANTS soetamisele, selle integreerimisele piirikontrolli tehnoloogiasse ja narkokoerte arvu suurendamisele idapiiril. Siseministeriumi haldusasutuste tegelikke kulusid ei ole võimalik välja tuua, sest narkokuritegude ärahoidmine ja tõkestamine ning toimepandud kuritegude avastamine toimub üldise politseitöö raames. Ainsana on otsese kuluna välja toodud narkoainete kiirtestide hankimine (27 546 eurot).

2007.a rahastati narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetamist riikliku HIVi/AIDSi ennetamise strateegia ja Global Fundi programmi rahalistest vahenditest (tabel 2) (Tervise Arengu Instituut, 2008b).

**Tabel 2.** HIVi/AIDSi ennetamiseks eraldatud rahalised vahendid 2007. a

<b>Tegevus</b>	<b>Kulu (kr)</b>	<b>Kulu (euro)</b>
Süstivate narkomaanide nõustamine, süstalde ja nõelte vahetus	11 375 626	727 035
Süstivate narkomaanide ja nende sekspartnerite tasuta testimine HIVi ja STI suhtes, sh testieelne ja -järgne nõustamine	1 251 396	79 979
Asendusravi opiaatsõitlastele Tallinnas ja Ida-Virumaal	6 547 343	418 451
SNide nõustamisteenuse osutajate koolitamine, täiendusõpe ja supervisioon	283 398	18 112
Seksuaal- ja reproduktiivtervise ning HIVi/AIDSi-alane ennetustegevus ja eluoskuste õpetus	2 239 027	143 100
Noortelt noortele koolitused ja supervisioon	287 127	18 351
Noorte vabatahtlik nõustamine ja testimine HIVi suhtes	1 209 854	77 324
Prostitutsiooni kaasatute HIVi ja süstimise teel levivate haiguste (STLH) diagnostika, raviteenus, ennetustöö, sh koolitus	1 284 313	82 083
HIVi/AIDSi ennetus rahvastikus	4 738 138	302 822
HIVi/AIDSi ennetus kinnipeetavate hulgas	686 116	43 851
Vertikaalsel teel HIVi nakatumise ennetamine	100 752	6439
HIVi/AIDSi ennetus meestega seksivate meeste hulgas (MSM)	493 000	31 508
HIVi testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavus ning kvaliteet	4 168 086	266 389
HIVi ja AIDSiga elavate inimeste ( <i>people living with HIV/AIDS</i> ) elukvaliteedi parandamine	24 134 287	1 542 463
HIVi/AIDSi seire ja hindamine	1 800 907	115 099
Strateegia tegevuskulud ja GF-i programmi juhtimine	5 398 611	345 034
<b>Kogukulud</b>	<b>65 997 981</b>	<b>4 218 040</b>

Allikas: HIVi/AIDSi ennetamise strateegia ja Global Fundi programmi 2007. a tegevuskava aruanne.

Aastal 2007 kasutati HIVi/AIDSi ennetamiseks 4 218 040 eurot, millest ligi 40% kulus HIVi ja AIDSiga elavate inimeste elukvaliteedi parandamiseks, 17% süstivate narkomaanide nõustamiseks ning süstalde ja nõelte vahetuseks, 10% Tallinna ja Ida-Virumaa opiaatsõitlaste asendusraviks metadooniga, 7% HIVi ennetamiseks rahvastikus, 6% HIVi testimise ja nõustamise teenuse kättesaadavuse ning kvaliteedi parandamiseks (Tervise Arengu Instituut, 2008b).

Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet eraldas oma eelarvest 2007. aastal narkomaania ja HIVi/AIDSi valdkonna mittetulundusprojektide jaoks kokku 259 556 eurot (Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2007). Rahalistest vahenditest kulus suurem osa narkomaaniaravi- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks lastele ja noorukitele ning

täiskasvanute rehabilitatsiooniteenusteks. 2006. aastaga võrreldes on Tallinna Linnavalitsus narkomaania ja HIVi/AIDSi valdkonna rahastust suurendanud (tabel 3).

**Tabel 3.** Narkomaania ja HIVi/AIDSi valdkonna mittetulundustegevused, mida on rahastanud Tallinna Linnavalitsus aastatel 2003–2007

Tegevus	2006		2007	
	Kr	Euro	Kr	Euro
Rehabilitatsioon	1 310 000	83 724	1 537 994	98 296
Riskigrupi lapsed	80 000	5113	50 000	3196
Ravi ja rehabilitatsioon lastele	1 500 000	95 868	1 592 104	101 754
Riskigrupi naised	45 000	2876	57 989	3706
Nõustamine	600 000	38 347	709 693	45 358
Preventsioon	30 000	1917	0	0
Koolitus	77 785	4971	0	0
Meediaprojektid	70 500	4506	0	0
HIV/AIDS	208 700	13 337	68 000	4345
Narkomaaniaravi	0	0	0	0
<b>KOKKU</b>	<b>3 921 985</b>	<b>250 661</b>	<b>4 015 780</b>	<b>256 655</b>

Allikas: Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2007.

Peale narkomaania ja HIVi/AIDSi projektipõhiste tegevuste rahastas Tallinna Linnavalitsus 2007. aastal ka SA Tallinna Lastehaigla sõltuvus- ja käitumishäiretega laste ja noorukite (kuni 18-aastased) uimastisõltuvuse statsionaarset ravi (95 868 eurot) ning ambulatoorse psühhoteeraapia projekti rakendamist (18 915 eurot) (Tallinna Linnavalitsuse andmed). Samuti rahastas Tallinna Linnavalitsus AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse täiskasvanute metadoonasendusravi programme, mille eelarve oli 140 605 eurot (vt peatükki 5.3).

#### 1.4 Sotsiaalne ja kultuuriline kontekst

Andmed puuduvad.

## **2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes rahvastikurühmades**

Uuemad andmed narkootikumide levimusest rahvastikus avaldatakse 2009. aasta raportis. Selles peatükis anname ülevaate narkootikumide tarvitamisest kooliõpilaste hulgas, tuginedes ESPADi uuringule ja kooliõpilaste tervisekäitumise uuringule. 2007. a ESPADi uuringu tulemused näitavad, et narkootikumide tarbimine on 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas kasvanud. Kolmandik küsitletud kooliõpilastest oli tarvitanud elu jooksul mingit narkootikumi. Rohkem kui neljandik (26%) uuritud kooliõpilastest oli elu jooksul tarvitanud kanepit, 5,7% *ecstasy*'t ja 3,8% amfetamiini. Viimase 12 kuu jooksul tarvitas ligi viiendik (19%) küsitletud kooliõpilastest kanepit, kusjuures kanepit tarvitas kolmandik küsitletud poistest ja viiendik (19%) küsitletud tüdrukutest. 2005/2006. õppeaastal korraldatud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (EKTU) näitas, et 11-, 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste hulgas olid vähemalt korra elu jooksul suitsetanud kanepit 16,3% poistest ja 12,6% tüdrukutest. Selle uuringu küsimustik ei sisaldanud küsimusi teiste narkootikumide tarbimise kohta.

SNide seas korraldatud varasemad ja hilisemad uuringud näitavad, et olenevalt piirkonnast on Eestis enim süstitavaks narkootikumiks amfetamiin, fentanüül ja kodusel teel valmistatud moonivedelik (Platt, 2006; Uusküla *et al.*, 2008; Tervise Arengu Instituut, 2008c). Ligi kaks kolmandikku Tallinna SNidest kasutas 2007. aastal peamise narkootikumina fentanüüli, kolmandik amfetamiini, 0,6% heroini ja 0,3% sudafedi. Erinevalt Tallinna narkomaanidest tarvitasid Kohtla-Järvel ligi pooled SNidest peamise süstitava narkootikumina kodusel teel valmistatud moonivedelikku, ligi viiendik fentanüüli, 16% amfetamiini ja 10% heroini (Tervise Arengu Instituut, 2008c).

### **2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus**

Uue elanikkonnaküsitluse, mis sisaldab ka küsimusi narkootikumide, alkoholi ja tubaka levimuse kohta 15–64-aastaste hulgas, korraldab 2008. a Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut. Uuringu tulemused avaldatakse 2009.a. Uuringut rahastatakse NERSi rahalistest vahenditest.

2006. aasta tervisekäitumise uuringus, mille tulemused avaldati 2007. aastal, ei uuritud elanikkonna üldist narkootikumide tarbimist, vaid vaatluse alla võeti kanepi tarbimine. Uuringust selgus, et elu jooksul olid 1–2 korda kanepit proovinud 10% meestest ja 5%



naistest, viimasel 12 kuul vastavalt 3,6% ja 2,3%. Uuring näitas, et üle 40 korra olid elu jooksul kanepit tarbinud 3,4% meestest ja 0,4% naistest. Uuringust selgus, et 49,8% 16–24-aastastest meestest ja 71% naistest väitsid, et pole kunagi kanepit proovinud. Taustaandmeid vaadeldes selgus, et viimase 12 kuu jooksul kanepit tarbinu on pigem vallaline, alg- või põhiharidusega, töötu või mittetöötav ning ravikindlustuseta. Rahvus ega elukoht kanepitarbimise harjumuses rolli ei paista mängivat (Tekkel *et al.*, 2007).

## 2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas

15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas tehtud küsitluse ESPAD tulemustele tuginedes võib öelda, et narkootikumide tarbimine on kooliõpilaste puhul mõnevõrra kasvanud<sup>1</sup>. Kui 1995. aastal oli mingit narkootilist ainet proovinud 7% õpilastest, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24%, siis 2007. aastal juba 33% koolinoortest, kellest 62% olid poisid ja 38% tüdrukud. Eri aastate uuringutulemuste põhjal on kooliõpilaste seas narkootilistest ainetest kõige populaarsemad kanep, inhalandid ja uinutid/rahustid. Kui 1995. aastal kasvas hüppeliselt kooliõpilaste arv, kes vähemalt korra elu jooksul olid amfetamiini tarvitanud, siis 2007. aasta „uustulijaks” oli *popper* (joonis 1).

Uuringu kohaselt on keskmine vanus, mil esimest korda illegaalseid narkootikume proovitakse, 13–15 eluaastat, samas 24% inhalantide tarvitajatest ja 19% rahustite tarvitajatest olid alustanud juba enne 11. eluaastat (Allaste *et al.*, 2008; Tervise Arengu Instituut, 2005).

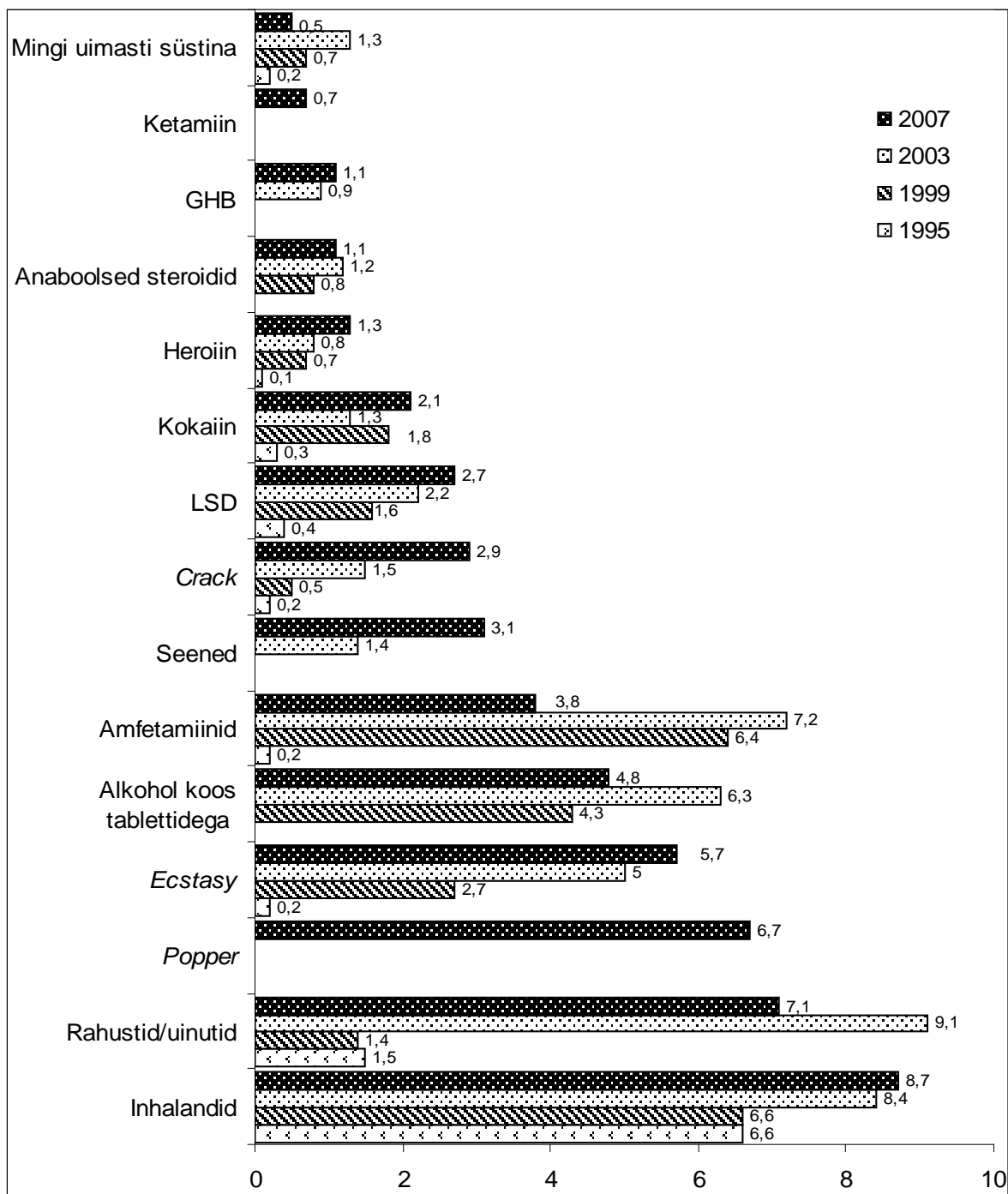
Järgmised tabelid on koostanud RASI, tuginedes EUSKile esitatud standardtabeli andmetele (EMCDDA standardtabel nr 2, 2008). Tabelis 4 on välja toodud narkootikumide tarbimine 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas viimase 30 päeva, 12 kuu ja elu jooksul.

Tabelist 4 võib näha, et 2007. aastal küsitletud 15–16-aastastest kooliõpilastest rohkem kui neljandik (26%) oli elu jooksul tarvitanud kanepit, 5,7% *ecstasy*'t ja 3,8% amfetamiini ning 0,5% oli süstinud mingit uimastit. 8,7% valimisse kuulunud kooliõpilastest oli elu jooksul tarvitanud lahusteid ja 7,1% uinuteid/rahusteid. Enam olid elu jooksul erinevaid narkootikume tarvitanud poisid, erandiks olid vaid uinutid/rahustid, mida olid tarvitanud 7,9% küsitletud tüdrukutest ja 6,3% poistest.

---

<sup>1</sup> 2007. aastal korraldatud ESPADi uuringus osales Eestist 2381 15–16-aastast koolilast, kellest 1192 olid poisid ja 1189 tüdrukud. Valim oli territoriaalselt esinduslik ja kaasatud olid nii eesti (77 kooli) kui ka vene õppekeelega (35 kooli) koolide õpilased (Allaste *et al.*, 2007).

**Joonis 1.** Narkootikume vähemalt korra elus proovinud õpilaste osakaal (%)



Allikas: ESPAD, 2008.

**Tabel 4.** Narkootikumide tarbimine 15–16-aastaste kooliõpilaste seas (ESPAD, 2007)

Narkootiline aine	Tarvitamine viimase 30 päeva jooksul (%)			Tarvitamine viimase 12 kuu jooksul (%)			Tarvitamine elu jooksul (%)		
	Mees	Naine	Kokku	Mees	Naine	Kokku	Mees	Naine	Kokku
Kanep	8,9	3,7	6,2	24,8	13,6	19,2	33,4	19,0	26,2
Opiaadid	0	0	0	0	0	0	1,8	0,8	1,3
Kokaiin	0	0	0	0	0	0	2,8	1,8	2,5
Kokaiini pulber	0	0	0	0	0	0	2,5	1,7	2,1
<i>Crack</i>	0	0	0	0	0	0	3,0	1,9	2,9
Amfetamiinid	0	0	0	0	0	0	4,3	3,2	3,8
<i>Ecstasy</i>	2,2	0,9	1,6	4,1	3,8	3,9	6,2	5,1	5,7
GHB	0	0	0	0	0	0	1,4	0,8	1,1
Hallutsino-geenid	0	0	0	0	0	0	2,8	2,5	2,7
LSD	0	0	0	0	0	0	2,8	2,5	2,7
Uinutid ja rahustid	0	0	0	0	0	0	6,3	7,9	7,1
Bensodiasepiinid	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lahustid	1,9	0,6	1,2	4,7	2,7	3,7	10,5	6,9	8,7
Steroidid	0	0	0	0	0	0	1,7	0,6	1,1
„Maagilised seemed”	0	0	0	0	0	0	2,2	1,8	3,1
Mingi uimasti süstimine	0	0	0	0	0	0	0,8	0,3	0,5

Allikas: RASI, 2008, EMCDDA standardtabel nr 2 „Methodology and results of school surveys on drug use”.

Viimase 12 kuu jooksul oli 19% kooliõpilastest kasutanud kanepit, kusjuures kanepit tarvitas kolmandik küsitatud poistest ja 19% küsitatud tüdrukutest. Viimase 30 päeva jooksul olid kanepit tarvitanud 9% küsitatud 15–16-aastastest poistest ja 4% tüdrukutest. Vaadeldes viimase 30 päeva ja 12 kuu lõikes uimastite tarbimist kooliõpilaste hulgas, võib öelda, et peale kanepi on enim tarvitatud narkootikum *ecstasy*.

2005/2006. õppeaastal korraldatud EKTU tulemustest selgus, et 11–15-aastaste kooliõpilaste hulgas olid 16,3% poistest ja 12,6% tüdrukutest elu jooksul suitsetanud kanepit vähemalt korra, sealjuures keskmine vanus, mil esimest korda kanepit prooviti, oli nii poistel kui ka tüdrukutel 13,7 eluaastat (Tervise Arengu Instituut, 2007a). Need tulemused erinevad märkimisväärselt 2007. aasta ESPADi uuringus toodud andmetest, mille järgi vähemalt korra elus olid kanepit tarbinud 33,4% poistest ja 19% tütarlastest (Allaste, 2008). Sellise erinevuse põhjuseks võib olla valimi vanuseline erinevus: ESPADis küsitleti 15–16-aastaseid kooliõpilasi, EKTUs aga 11-, 13- ja 15-aastaseid (Tervise Arengu Instituut, 2007a).

### 2.3 Narkootikumide tarvitamine spetsiifilistes rühmades

2007. aastal korraldati meestega seksivate meeste (MSM) (n =59) hulgas Tallinnas ja Harjumaal HIVi ja sugulisel teel levivate infektsioonide levimuse ning riskikäitumise katseuuring, mille valim moodustati uuritavate juhitud kaasamise meetodit kasutades<sup>2</sup>. 1,5% valimisse kuulunud isikutest oli kasutanud viimasel kuul narkootikume muul viisil kui süstides. Ükski uuritud MSMidest ei olnud viimasel neljal nädalal ega kuuel kuul narkootikume süstinud.

## 3. Ennetustegevus

Riiklik ennetustegevus põhineb peamiselt maakondlikel HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavadel ning üleriigilistel ennetuskampaaniatel. Väljatöötatud juhendit maakondlike tegevuskavade sisu ja osakaalude kohta pole kinnitatud, vaid need koostatakse koostöös TAIga, lähtudes maakonna vajadustest ning initsiatiivist. Sellest tulenevalt on paikkondliku ennetustöö ühtsete juhiste ja hindamiskriteeriumite väljatöötamine lähiaastatel kriitilise tähtsusega. Kuid kindlasti ei piisa maakondlikest tegevuskavadest selleks, et tagada Eesti noortele ühtsetel alustel ja jätkusuutlik narkoennetustegevus. Peale maakondlike tegevuskavade tuleb tähelepanu pöörata ka narkoennetuse integreerimisele riiklikku haridussüsteemi. Seisuga 2008. a kevad ei saa me endiselt Eestis rääkida ühistel alustel ja materjalidel põhinevast riikliku õppekavaga liidetud HIVi ja uimastikasutuse ennetusest. Mingil määral sisaldub narkoennetus kehtivas riiklikus õppekavas inimeseõpetuse ja perekonnaõpetuse ainekavades (Haridusministeeriumi narkotegevuste aruanne, 2008), kus tegeletakse sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamisega. Ka 2007. aastal töötati koostöös MTÜ Inimeseõpetuse Ühingu ja välja uus sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamat abikoolidele (esmane käsikiri valmis Eesti Haigekassa toel, hilisem töö TAI toetusel).

---

<sup>2</sup> Uuringu eesmärk oli määrata kindlaks HIV-nakkuse ja sellega seotud riskikäitumise levimus MSMide hulgas. Uuringusse kaasati meestega seksivad mehed, kes olid vähemalt 18-aastased, elasid Tallinnas või Harjumaal, olid õigesti märgistanud uuringusse kaasamise kupongi, olid olnud viimase kuue kuu jooksul seksuaalvahekorras, andsid uuringus osalemiseks informeeritud nõusoleku, nõustusid andma vereproovi HIVi, HBV ja süüfilise testimiseks ning ei olnud uuringus osalemise ajal alkoholi ega narkootikumide mõju all. Andmete üldiseks analüüsiks kasutati andmetöötlusprogrammi Respondent Driven Sampling Analysis Tool 5.6 (RDSAT). Uuringus ei küsitud MSMidelt küsimusi narkootikumide kasutamise ja nende süstimise kohta narkootikumide liikide kaupa, vaid üldiselt.

Samas pole teada, kui paljud koolid omavad ennetustegevuseks koolitatud personali ning mil määral ja mis mahus on uimastiennetus tegelikult Eesti koolide õppekavadesse integreeritud.

### **3.1 Universaalne ennetustegevus**

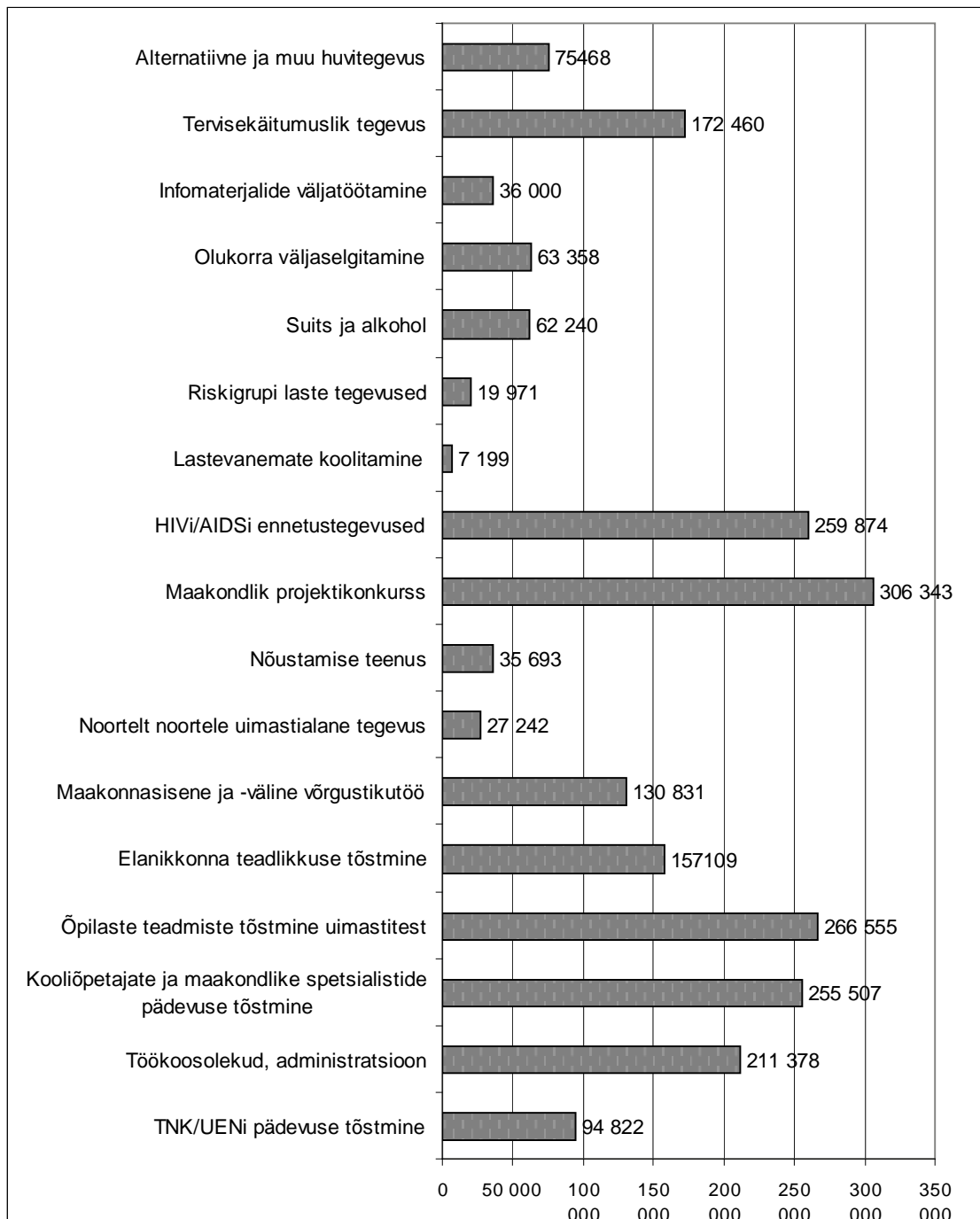
#### **Maakondlik ennetustöö**

Alljärgnev on kokkuvõte 2007. aastal maakondadele HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavade elluviimiseks eraldatud rahade kasutamisest. Kokku rahastati maakondlikke HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavasid 139 458 euro ulatuses, millest NERSi rahalistest vahenditest läks paikkondlikule ennetusele kokku 82 110 eurot (Tervise Arengu Instituut, 2008a). Ülejäänud osas rahastati paikkondlikku ennetustööd HIVi ja AIDSi riikliku strateegia raames. Mitmed ennetusliku sisuga tegevused, nagu info edastamine / elanikkonna teavitamine ja maakondliku ekspertiisi kasutamine, põhinesid ka maakondlikel rahalistel ressurssidel, mida ei ole rahade kasutamise ülevaates välja toodud. Jooniselt 2 võib näha ülevaadet 2007. a maakondliku ennetuse tegevuskavade raames aset leidnud sündmustest. 2007. a kõige suuremad kuluartiklid olid maakonnasisese ennetusprojektide konkursi rahastamine (19 579 eurot), õpilaste teadmiste suurendamisega seotud tegevused (17 036 eurot) ning kooliõpetajate ja maakondlike spetsialistide pädevuse tõstmine (16 330 eurot).

19 570 eurot kasutati 2007. a ka maakondlike tervisenõukogude pädevuse tõstmiseks ja ennetustöö administreerimiseks. Tegevuse maakonnasisese ja -välise võrgustikutöö alla on koondatud nii maakonnasisene eri spetsialistide vaheline kui ka koostöös teiste maakondade uimastivaldkonna spetsialistidega korraldatud ümarlauad/töögrupid, seminarid/koolitused ja regulaarne infovahetus.

Uimastialast nõustamisteenust osutasid noortele oma tegevuskavade rahalistest ressurssidest ainult paar maakonda. Vähese nõustamise osakaal tegevuskavades oli ilmselt tingitud asjaolust, et nõustamisteenust ei pakutud mitte üksnes maakondlike tegevuskavade raames, vaid Haridusministeeriumi rahastusel tegutsesid kõikides maakondades noorte teavitamis- ja nõustamiskeskused. Selliste keskuste vahendusel anti noortele ka narkootikumide kohta vajalikku ennetusalast teavet. Keskustest oli võimalik saada sõltuvusainete mõjude kohta visuaalseid materjale, samuti olid kättesaadavad ka nõustajate kontaktandmed, et abivajajad saaksid vajaduse korral nende poole pöörduda.

**Joonis 2.** Maakondlike uimastikasutuse ja HIVi ennetamise tegevuskavade raames rahastatud tegevused (eurodes)



Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2008.

Maakondlike tegevuskavade puhul kulus raha ka kohalike olude väljaselgitamisele. Ülevaade eri maakondades tehtud uuringute ja küsitluste tulemustest praegu puudub. Küsitluste/uuringute metoodika ja instrumentide edaspidine ühtlustamine tagaks eri maakondade võrreldavuse. Otstarbekas oleks koolidele välja töötada uimastitarbimise ja

seksuaalkäitumise lühike küsimustik, mida iga maakond saaks soovi korral kasutada ja mille põhjal oleks võimalik tulemusi võrdlevalt teiste maakondadega analüüsida.

Elanikkonna teadlikkust tõsteti erinevate infoürituste (teabepäevad, kohalikud kampaaniad) ja maakondlike infokandjate kaudu (raadio, ajalehed). Osa maakondi on HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavade raames tegelenud ka üldise tervisekäitumusliku tegevuse (11 022 eurot) ja alkoholi-/tubakakasutuse ennetusega (3 978 eurot). Sellega seoses tuleks tulevikus otsustada, mis tegevused kuuluvad HIVi/AIDSi ja narkomaania ennetuse rahastuse alla ning mis tegevusi tuleks rahastada üldise tervisekäitumusliku tegevuse all südame- ja veresoonkonnahaiguste strateegiast. Maakondlikul tasemel ellu viidud narkomaaniaennetuse tulemuslikkusest hetkel informatsioon puudub.

### **Narkoennetuslikud meediakampaaniad**

Peale maakondliku ennetustegevuse korraldati 2007.a ka elanikkonnale suunatud narkoteavituse kampaaniaid kogusummas 178 480 eurot. Ajavahemikul 19.03.–09.04.2007 toimus üleriigiline narkomaania ennetamise kampaania „Narkojutud ei lõpe kunagi hästi”, mille eesmärk oli ilustamata näidata, milleni võib viia uimastite juhuslik tarbimine. Kampaania korraldati kolmes Eesti piirkonnas: Tallinnas, Ida-Virumaal ja Tartus. Kampaania hõlmas teleklippe ning visuaalsete infomaterjalide väljatöötamist ja levitamist. Kampaania tulemuslikkust ei ole hinnatud, kuid ühiskonna tagasiside oli positiivne.

Peale narkotarvitamise ohtude esiletoomise kampaania toimus 03.10.–31.10.2007 ka üleriigiline narkomaania ennetamise kampaania „Tunne vaenlast!”, mis oli suunatud Eestis elavatele lastevanematele ja mille eesmärk oli tõsta lastevanemate teadlikkust narkootikumidest, sest ainult teadlik lapsevanem saab oma last uimastite eest kaitsta. Kampaania hõlmas nii teleklippe kui ka visuaalseid materjale. Huvi ja vajaduse korral said lastevanemad leida lisainformatsiooni TAI narkoteemaliselt veebilehelt [www.narko.ee](http://www.narko.ee).

Lisateavet mõlema 2007. aasta teavituskampaania kohta võib endiselt saada eelmainitud veebilehelt, mida kampaaniate käigus pidevalt täiendati. Sellelt veebilehelt leiab ka adekvaatset ja noortepäraselt esitatud informatsiooni erinevate narkootikumide, seaduste ning muu narkootikumidesse puutuva kohta. Samuti leidub seal abi ja nõustamisega seotud teavet, e-posti teel on võimalik oma murega spetsialistide poole pöörduda. Peale elektrooniliselt kättesaadava narkoteemalise informatsiooni on TAI välja töötanud ka noortele suunatud paberil ennetusmaterjali „Narko Hääl”, mis on olemas nii eesti kui ka vene keeles.

### **3.2 Selektiivne ennetustegevus**

Riskigruppidele ja juba riskeeriva käitumisega noortele suunatud selektiivne ennetustegevus on Eestis väga piiratud. 2007. aasta maakondlike HIVi ja uimastikasutuse ennetuse tegevuskavade põhjal võib väita, et töö riskilaste ja nende vanematega sai vajalikust vähem tähelepanu. Riskilastele suunatud ennetustegevust ja rühmatööd rahastati vaid 1276 euro ulatuses. Lastevanematele korraldati küll üleriigiline teavituskampania (vt meediakampaniate alapeatükki), kuid individuaalset lähenemist just riskilaste peredele ning nii lapsevanemat kui ka last hõlmavat ennetustegevust leidis tegevuskavades ebapiisavalt. Eelnevatel aastatel toetas riskilastega seotud tegevust peale NERSi ka Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, kasutades selleks HIVi/AIDSi ja narkovaldkonna projektidega saadud rahasid, mida oli taotlenud mittetulundussektor. 2007. aastal oli enamik Tallinna rahastatud narkovaldkonna projekte seotud noorte ravi ja rehabilitatsiooniga (vt peatükki 5) (Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2007). Kahe projekti raames tegeleti ka nõustamisega: üks projekt hõlmas narkomaanide lähedaste tugigrupi ja nõustamise tegevust ning teine suurem projekt oli seotud uimasti ja HIVi/AIDSi kohta info edastamise ning nõustamistelefoni (1707) tegevuse toetamisega (40 189 eurot).

Peale selle, et maakondlike uimastiennetuskavade raames tegeletakse selektiivse ennetustegevusega, hõlmab see ka osa Teadus- ja Haridusministeeriumi tegevusest, mille väljundiks on ennetustegevus erikoolides. Erikoole on Eestis kolm (Tapa, Puiatu ja Kaagvere erikool), ning sinna suunatakse deviantse käitumisega ja tavakoolikorralt allumatud noored. Narkoennetus erikoolides toimus alternatiivtegevuse, tervislike eluviiside propageerimise ja sotsiaal-teraapilise tegevuse kaudu. Tapa erikoolis käsitleti narkotemaatikat kooliprogrammi raames korraldatud vestlusgruppide jm aruteludes.

## **4. Probleemne narkootikumide tarvitamine ja ravinõudluse sihtrühm**

Aruandeperioodil ei tehtud SNide rahvastikurühma suuruse uuringut. Narkomaaniaravi andmekogusse kogutakse andmeid alates 1. jaanuarist 2008. Andmed ravil viibinud narkosõitlaste ja nendele iseloomulike tunnuste kohta avaldatakse 2009. aasta raportis. Andmekogu tunnuste määratlemisel lähtuti EMCDDA ravinõudluse indikaatori (TDI)



standardprotokollist, millele lisandusid tunnused, mida Eesti vajab riigisiseste otsuste tegemiseks, et narkomaaniaravi tõhustada, sh paremini planeerida.

#### **4.1 Probleemsete narkomaanide levimuse hindamine**

Viimane SNide rahvastikurühma (vanusegrupp 15–44 eluaastat) suuruse hindamise uuring Eestis pärineb aastast 2004. Uuringu tulemused näitasid, et administratiivsetel andmebaasidel on sellise uuringu tegemiseks mitmeid puudujääke, nagu andmete valesti klassifitseerimine, andmete puudumine ja liiga laialivalgav SNI definitsioon (Uusküla *et al.*, 2007a). Järgnevatel aastatel on tähtis võimalikult täpse ja just Eesti SNide keskse narkootikumide tarbimist (amfetamiini ja fentanüüli tarbimine) arvestava definitsiooni väljatöötamine.

#### **4.2 Ravinõudluse indikaator**

1. jaanuarist 2008 tööle rakendunud narkomaaniaravi andmekogu eesmärk on anda ülevaade narkomaaniaravile pöördujatest ja neile iseloomulikest tunnustest. Andmekogu tunnuste määratlemisel lähtuti Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) ravinõudluse indikaatori (TDI) standardprotokollist, millele lisandusid tunnused, mida Eesti vajab riigisiseste otsuste tegemiseks, et narkomaaniaravi tõhustada, sh paremini planeerida. Andmekogusse kantakse isikud, kes on pöördunud psühhiaatria tegevusluba omava tervishoiuteenuseosutaja poole ja kellele on raviarst pannud F11-F16.9, F18-F19.9 diagnoosi. Kõik psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad on kohustatud narkomaaniaravi osutades esitama andmed andmekogule, lähtudes seejuures „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduses” ja andmekogu põhimääruses sätestatud tingimustest ja korrast. Narkomaaniaravi andmekogu peetakse kujul, mis ei võimalda registrisse kantud isikut tuvastada. 2008. aastal kogutud andmete analüüs esitatakse 2009. a raportis.

### 4.3 Probleemsete narkomaanide levimus raviga mitteseotud allikatest

Varasemad uuringud näitavad, et viimastel aastatel süstivad Eesti SNid amfetamiini ja fentanüüli (Platt *et al.*, 2006; Uusküla *et al.*, 2008). 2007. a SNide hulgas korraldatud läbilõikelised (*cross-sectional*) uuringud Eesti kahes piirkonnas – Tallinnas (n = 350) ja Kohtla-Järvel (n = 350)<sup>3</sup> – näitasid sarnast suundumust. Ligi kaks kolmandikku Tallinna SNidest kasutas peamise narkootikumina fentanüüli, kolmandik amfetamiini, 0,6% heroini ja 0,3% sudafedi.

Erinevalt Tallinna narkomaanidest süstisid ligi pooled Kohtla-Järve narkomaanidest peamise narkootikumina kodusel teel valmistatud moonivedelikku, ligi viiendik fentanüüli, 16% amfetamiini ja 10% heroini (tabel 5).

Üldse (mitte peamise narkootikumina) oli viimase nelja nädala jooksul fentanüüli süstinud rohkem kui kaks kolmandikku Tallinnas ja kolmandik Kohtla-Järvel uuritud SNidest (tabel 6). Ligi pooled Tallinna ja neljandik Kohtla-Järve SNidest olid viimase nelja nädala jooksul süstinud amfetamiini. 20% Kohtla-Järve SNidest süstis heroini, samas kui eelnimetatud narkootikumi süstijaid oli Tallinna valimi hulgas vaid 1,2%. Tallinnas uuritud narkomaanidest 2% märkis, et nad süstisid viimase nelja nädala jooksul kokaiini ja *ecstasy*'t. Mõlema uuritud piirkonna SNide hulgas leidis ka neid, kes olid süstinud efedriini. Viimase nelja nädala jooksul süstisid iga päev ligikaudu pooled (49%) Tallinnas ja 40% Kohtla-Järvel uuritud narkomaanidest.

---

<sup>3</sup> Uuringu eesmärk oli määrata kindlaks HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide (B- ja C-hepatiit, süüfilis) levimus ja *M. tuberculosis*'ega infitseeritus ning HIV-nakkuse levikut soodustava riskikäitumise levimus SNide hulgas. SNide kaasamiseks uuringusse kasutati uuritavate juhitud kaasamise meetodit (*respondent-driven sampling*). Uuringusse kaasati SNid, kes olid 18-aastased või vanemad, olid süstinud narkootikumi viimase kuue kuu jooksul, andsid uuringus osalemiseks informeeritud nõusoleku, rääkisid eesti või vene keelt, olid nõus andma verd analüüsideks (HIVi, HBV, HCV ja süüfilisetekitaja vastaste antikehade ning interferooni (*M. tuberculosis*'ega infitseerituse näitaja) määramiseks) ja ei olnud varem selles uuringus osalenud. Uuringu küsimustiku koostamisel lähtuti Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) küsimustikust, mis oligi koostatud spetsiaalselt SNide uurimiseks (WHO, „Drug injecting study phase II survey version 2b”). Uuringus korduva osalemise vältimiseks koguti uuritavatelt biomeetrilised andmed (pikkus, mõlema randme ümbermõõt, mõlema küünarvarre pikkus küünarnukist keskmise sõrme otsani) ning välised tundemärgid (sugu, vanus, tätoveeringud). Uuritavalt koguti täisveri edaspidiseks HIVi, HBV, HCV ja süüfilise markerite ning interferooni määramiseks. Andmete üldiseks analüüsiks kasutati andmetöötlusprogrammi Respondent Driven Sampling Analysis Tool 5.6 (RDSAT).

**Tabel 5.** Peamine süstitav narkootikum viimase nelja nädala jooksul Tallinna ja Kohtla-Järve SNide hulgas 2007. a

	EPP*		SPP**
	%	95% UV***	%
<b>Tallinnas uuritud SNid</b>			
fentanüül	64,2	53,7–74,4	71,1
amfetamiin	33,5	23,1–44,1	25,7
heroiin	0,6	0–1,6	1,1
sudafed	0,3	0–1,1	0,3
<b>Kohtla-Järvel uuritud SNid</b>			
fentanüül	18,2	12,3–24,7	16,0
amfetamiin	16,2	10,7–22,3	12,9
moonivedelik	49,5	41,7–57,0	57,6
heroiin	9,8	5,2–15,6	8,9
sudafed	0,6	0–2,3	1,4
muu	6,7	0,4–7,5	1,1

Allikas: TAI, 2008.

\* EPP – hinnanguline üldrahvastiku proportsioon (*Estimated Population Proportion*).

\*\* SPP – valimipõhine proportsioon (*Sample Population Proportion*).

\*\* UV – usaldusvahemik.

Taustainformatsiooni põhjal võib välja tuua, et enamik Tallinnas ja Kohtla-Järvel uuritud SNidest olid meessoost (82%) ja kõnelesid vene keelt (Tallinnas 81% ja Kohtla-Järvel 92%), mõlemas piirkonnas oli üle 40% uuritavatest vanuses 25–29 aastat, pooltel oli 9-klassiline või madalam haridus ning natuke vähem kui pooled uuritud omasid tervisekindlustust. Piirkondlikud erinevused süstitavates narkootilistes ainetes tulenevad tõenäoliselt kohaliku illegaalse narkoturu struktuuri erinevustest.

2006. ja 2007. aastal TAI korraldatud süstivate narkomaanide riskikäitumise uuringu<sup>4</sup> (Lõhmus *et al.*, 2007; Lõhmus *et al.*, 2008) järgi süstisid esimese uuringu andmeil 53,3% ja teise uuringu andmeil 48,6% süstlavahetuspunktide (SVP) teenust kasutavatest narkomaanidest viimasel kuul amfetamiini ning vastavalt 9% ja 12% fentanüüli. Piirkonniti oli amfetamiini süstijate osakaal Tallinnas kõrgem (64%) kui Ida-Viru maakonnas (47%).

<sup>4</sup> SVP külastajate uuringusse kaasati kokku 1511 esmaklienti 24 SVPst ja 399 korduvklienti 15 SVPst. Esmakülastajateks liigitati kõik narkomaanid, kes tulid SVPsse esimest korda ja kes olid nõus vabatahtlikult küsitluses osalema. Korduvkülastajateks loeti kõik süstivad narkomaanid, kes oma ütluse alusel või SVP töötajatele teadaolevalt olid süstlavahetuspunkti varem külastanud vähemalt ühe korra. Esmakülastajate küsitlus korraldati 2008. a jaanuarist septembrini, korduvkülastajate uuring 2008. a septembris. Iga SVP jaoks koostati kvootvalim, võttes aluseks esimesel poolaastal SVPd külastanud korduvkülastajate arvu.

**Tabel 6.** Narkootikumide süstimine viimase nelja nädala jooksul Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanide hulgas (2007. a andmed)

	EPP		SPP
	%	95% UV	%
<b>Tallinn</b>			
fentanüül	71,9	62,4–81,3	79,4
amfetamiin	47,6	38,0–57,3	46,0
moonivedelik	0,8	0–1,3	0,3
heroiin	1,2	0,2–2,4	2,9
kokaiin	2,2	0–6,6	0,9
sudafed	1,4	0–4,3	0,9
efedriin	0,1	0–0,3	0,3
<i>ecstasy</i>	1,8	0,3–4,0	2,3
muu	0,9	0–2,8	0,6
<b>Kohtla-Järve</b>			
fentanüül	33,4	26,8–40,5	36,4
amfetamiin	24,2	17,6–31,1	21,8
moonivedelik	57,3	49,0–65,1	66,2
heroiin	19,5	14,4–25,2	24,6
sudafed	0,9	0–2,7	1,7
efedriin	0,1	0–0,3	0,3
<i>ecstasy</i>	0,2	0–0,5	0,3
muu	8,9	5,1–13,3	8,6

Allikas: TAI, 2008.

Kui võrrelda Tallinna SNide hulgas 2004. (Uusküla *et al.*, 2007b) ja 2005. aastal (Platt *et al.*, 2006) korraldatud HIVi levimuse ja riskikäitumise läbilõikeliste uuringute põhjal uusi ja pikaajalisi süstijaid, võib tuua välja, et nii uutel kui ka pikaajalistel SNidel oli sarnane riskantne süstimis- ja seksuaalkäitumine<sup>5</sup>. 2004. ja 2005. aasta uuringus olid uued ja pikaajalised süstijad enamasti vene keelt kõnelevad: 2004. aastal 96% uutest ja 92% pikaajalistest süstijatest, 2005. aastal vastavalt 78% ja 89%). 2004. a uuringus olid pooled nii uued kui ka pikaajalised SNid igapäevased süstijad.

<sup>5</sup> 2004. aasta läbilõikeline uuring korraldati kaht Tallinnas asuvat süstlavahetuspunkti külastavate SNide hulgas mugavusvalimit kasutades (n = 162). Valikukriteeriumid olid järgmised: isik on süstinud narkootikume viimase 90 päeva jooksul, on 18-aastane või vanem, räägib eesti või vene keelt ja on nõus andma HIVi analüüsiks verd. Selles analüüsis kasutati 28 uuritava andmeid (Uusküla *et al.*, 2008). 2005. aasta läbilõikeline uuring tehti Tallinnas ja selle raames värvati uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetodiga (*respondent-driven sampling*) 350 SNi. Uuringusse kaasati SNid, kes olid 18-aastased või vanemad, olid süstinud narkootikumi viimase 28 päeva jooksul, andsid uuringus osalemiseks informeeritud nõusoleku, rääkisid eesti või vene keelt ja olid nõus andma HIVi analüüsiks verd. Selles analüüsis kasutati 73 uuritava andmeid. Uuteks süstivateks narkomaanideks defineeriti uuritavad, kes olid alustanud süstimist kolm aastat tagasi. Uuringu oluliseks puuduseks oli erinevus riskikäitumise ajalisel perioodil (riskikäitumine viimase 90 päeva jooksul vs 28 päeva jooksul). Samuti kasutati uuringute puhul erinevat uuringusse värbamise meetodit ning esines oht saada ebaseadusliku käitumise ja tundliku teema tõttu väärtteavet.

2005. a uuringus aga oli statistiliselt oluline erinevus just uute ja pikaajaliste süstijate igapäevase süstimise vahel. Uued süstijad olid väiksema tõenäosusega igapäevased süstijad kui pikaajalised süstijad (21,9% vs 42,2%). 2004. aasta uuring näitas, et 43% uutest ja 30% pikaajalistest süstijatest olid viimase 90 päeva jooksul kasutanud süstlaid, mida teised olid varem kasutanud. 2005. aasta uuringu põhjal oli ligi kolmandik uutest ja pikaajalistest süstijatest võrdselt kasutanud viimase 28 päeva jooksul süstalt, mida keegi teine oli varem kasutanud. Mõlemast uuringust (2004 ja 2005) ilmneb, et nii uute kui ka pikaajaliste süstijate seksuaalne riskikäitumine (üle ühe seksuaalpartneri viimase 12 kuu jooksul) oli väga riskeeriv (2004. a uuring: 45,8% vs 47,9%; 2005. a uuring: 55,6% vs 59,6%). Mõlema uuringu tulemuste järgi oli HIVi levimus uute ja pikaajaliste süstijate hulgas kõrge. Uute süstijate puhul oli HIVi levimus 2004. aastal 50% ja 2005. aastal 34% ning pikaajaliste süstijate puhul 2004. aastal 56% ja 2005. aastal 34%.

## 5. Narkomaaniaravi

Erinevate väliseksperptide arvamuse kohaselt on Eestis narkomaaniaravi (asendus- ja võõrutusravi) kättesaadavus süstivatele narkomaanidele ebapiisav (Drew *et al.*, 2008). 2007. a oli GF-i ja HIVi/AIDSi ennetamise strateegia rahastamisel kuues ravikeskuses metadoonasendusravi puhul täidetud 673 kohta (Tervise Arengu Instituut, 2008b). Kokku viibis aasta jooksul metadoonasendusravil 1030 klienti, kellest 35% (357 klienti) katkestas ravi. Peale riikliku rahastamise rahastas 2007. aastal kohalikest omavalitsustest ka Tallinna linn 104 täiskasvanud klienti metadoonasendusravi. Kokku rahastati eri allikatest 2007. aastal 777 metadoonasendusravi kohta (katab 5,6% SNidest)<sup>6</sup>. Erinevatel sihtgruppidel, nagu amfetamiini ja opiaatide süstijatel, alla 18-aastastel narkosõitlastel, kriminaalhooldusel olevatel narkosõitlastel, kinnipeetavatel, arestimajades viibivatel isikutel jt, on juurdepääs sobivale raviteenusele piiratud. Samuti on piiratud võõrutusravi ja medikamentidevaba narkomaaniaravi võimalused.

<sup>6</sup> Ravil olevate narkomaanide osakaalu arvestamisel kasutati Uusküla *et al.* artikli (2007) andmeid süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse kohta Eestis.

## **5.1 Ravisüsteem**

Sõltuvushäirete raviga tegelevad Eestis psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Sellist tegevusluba võivad omada nii osühingud, keskhaiglad/maakonnahaiglad kui ka erasektoris kuuluvad psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad (erahaiglad/FIEd). Suur osa narkoravist ongi Eestis osühingute kanda.

Täpset arvulist ülevaadet nendest raviasutustest ja psühhiaatritest, kes narkomaaniaravi praegu osutavad, pole võimalik esitada. 2007. aastal oli Tervise Arengu Instituudil sõlmitud ravilepingud kuue teenusepakujaga. Spetsiifilisi ambulatoorseid ja statsionaarseid narkomaaniaravi keskuseid ei ole Eestis samuti võimalik eristada. Siiski võib välja tuua, et enamik sõltuvusraviga tegelevaid tervishoiuasutusi osutab vaid ambulatoorset ravi (TAI finantseeringuga raviasutustest viis pakuvad vaid ambulatoorset ravi ja üks nii ambulatoorset kui ka statsionaarset narkomaaniaravi).

Nagu eespool kirjeldatud, rahastatakse Eestis narkomaaniaravi mitmetest allikatest. 2007. aastal kasutati selleks GFi ja HIVi/AIDSi ennetamise strateegia ning kohalike omavalitsuste rahalisi vahendeid. Samuti võis klient ravile pöörduda endapoolsel rahastamisel. Eesti Haigekassa finantseeringuga teenuste nimekirja narkomaaniaravi ei kuulu.

## **5.2 Mittefarmakoloogiline ravi**

Mittefarmakoloogilise narkomaaniaravi kohta Eestis andmed puuduvad. Enamikes narkomaaniaravi keskustes pakutakse psühho-, grupi-, pere- ja eneseabiteraapiat, kuid kas neid teenuseid pakutakse iseseisvate ravivormidena või asendusravi osana, pole olemasoleva informatsiooni põhjal võimalik öelda. Mittefarmakoloogilise sõltuvusravi arendamine Eestis on vajalik juba seetõttu, et see on alla 18-aastaste sõltlaste puhul eelistatuim ravivorm.

## **5.3 Farmakoloogiline ravi**

2007. aastal on HIVi/AIDSi ennetamise strateegia ja GFi aruande põhjal eelnevate aastatega võrreldes suurenenud metadoonasendusravi saavate isikute hulk. Metadooni alternatiiviks olevat buprenorfiini aruandeperioodil asendusravi puhul ei rahastatud. GFi programmi ja HIVi/AIDSi strateegia rahalistest vahenditest sai 2007. aasta jooksul

metadoonasendusravi kokku 1030 klienti, kellest 357 katkestas ravi (tabel 7). Asendusravi täidetud kohtade arv oli 673. Tallinna Linnavalitsus rahastas Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriateenuste kaudu 104 täiskasvanud SNI asendusravi. Seega oli 2007. a Eestis täidetud kokku 777 täiskasvanud SNI metadoonasendusravi kohta. Eri allikatest rahastati 2007. aastal kokku kuue raviteenusepakkuja kaheksat ravikeskust. Raviteenuse tagamiseks kasutati riiklikest rahalistest vahenditest 356 689 eurot, millega kindlustati ravi vähem kui kümnendikule süstivatest narkomaanidest (4,9%). Keskmiselt kulus ühe opiaatsõltlase asendusraviks 2007. a 346 eurot. 2007. aasta jooksul ravile pöördunudest katkestas ravi keskmiselt 35% (varieeruvus 29–43%).

Teadagi on, et parimate ravitulemuste saamiseks asendusravis on tähtis ravi järjepidevus, ravi juurde kuuluvad tugiteenused ja adekvaatsed ravimikogused (CDC, 2002). 2009. aasta alguses valmib UNODC rahastusel opiaatasendusravi kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamise uuring, mida korraldab TAI koos Trimbosi Instituudiga.

**Tabel 7.** Metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2007. a

Tervishoiuasutuse nimi	Eraldatud rahalised vahendid (kr)	Eraldatud rahalised vahendid (euro)	Täidetud ravikohtade arv aastas	Klientide arv aastas kokku (koos katkestanutega)
OÜ Aasa Kliinik	578 159	36 951	69	104
OÜ Corrigo	2 259 526	144 410	274	386
OÜ Narva Sõltuvusravi Keskus	1 139 317	72 816	130	230
OÜ Elulootus	824 284	52 681	117	169
AS Wismari Haigla	687 690	43 951	75	128
Lääne-Tallinna Keskhaigla	92 000	5 880	8	14
<b>Kokku</b>	<b>5 580 976</b>	<b>356 689</b>	<b>673</b>	<b>1 030</b>

*Allikas: TAI, Nakkushaiguste ja narkomaania ennetamise osakond, 2007; Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2007. a aruanne.*

Peale ravikvaliteedi on Eestis vaja rõhku panna ka sellele, kuidas suunata SNe ravile ja tutvustada neile ravivõimalusi. Tähelepanu tuleks pöörata ka alaealiste varajase sekkumise ja sõltuvuse diagnoosimise ning ravile suunamise süsteemi väljatöötamisele. Võimaluse korral võiks rakendada uuenduslikke võimalusi, näiteks nn omasuguste poolt juhitud sekkumisi, et kaasata süstivaid narkomaane narkomaaniravisse.

Samuti on piiratud eri sihtgruppide, nagu amfetamiini ja opiaatide süstijate, muude sõltuvusainete tarbijate, alla 18-aastaste narkosõltlaste, kriminaalhooldusel olevate narkosõltlaste jt ravivõimalused. Kui vaadata amfetamiini ja fentanüüli tarvitamise levimust Eesti SNIde hulgas (Platt, 2006; Uusküla *et al.*, 2008; Tervise Arengu Instituut, 2008c),

ilmneb, et peale opiaatasendusravi võimaluste laiendamise on vaja luua ravivõimalusi ka amfetamiini süstijatele. Uuringu tulemused näitavad, et fentanüüli ja amfetamiini süstimine on seotud ka kõrge HIVi levimuse ja riskikäitumisega. 2005. a süstivate narkomaanide seas korraldatud HIVi levimuse uuring näitas, et fentanüüli süstijad olid kolm korda suurema tõenäosusega HIV-positiivsed (OR = 2,89; 95% UV 1,55–5,39) kui amfetamiini süstijad (Talu, 2008). Narkomaaniaravi (võõrutus- ja asendusravi) ei ole kättesaadav ka vanglates ega arestimajades ning piiratud ravikohtade tõttu ei ole tagatud juurdepääs narkomaaniaravile ka kriminaalhoolduse all olevate narkosõltlaste puhul.

2007. aastal võõrutusravi teenust riiklike strateegiate raames ei rahastatud. Edaspidi oleks otstarbekas seda siiski teha. Teadaolevalt on võõrutusravi edukas läbimine narkomaanide rehabilitatsiooniprogrammiga liitumise üks eeltingimusi. Samuti on see sobiv ravimeetod eelkõige alaealistele süstivatele narkomaanidele, sest asendusravi pole selle rühma puhul näidustatud. 2007. aastal tegeles noorte uimastisõltlaste raviga Eestis ainult Tallinna Lastehaigla (Tallinna Linnavalitsuse rahastusel). Tallinna Linnavalitsus eraldas 2007. aastal Tallinna Lastehaiglale kuni 18-aastaste sõltuvus- ja käitumishäiretega laste ja noorukite uimastisõltuvuse statsionaarseks raviks 95 867 eurot ning ambulatoorse psühhoterapia projekti raames 18 914 eurot. Kokku viibis 2007. aasta jooksul Tallinna Lastehaigla sõltuvushäirete osakonnas 118 patsienti, kellest enamiku puhul oli tegemist sümptomaatilise võõrutusraviga seoses sõltuvusega alkoholist, kannabinooididest, stimulantidest või opioididest.

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

Fentanüüli mürgistuse tõttu suri aastatel 2005 ja 2006 Eestis 117 süstivat narkomaani (Ojanperä *et al.*, 2008), kellest kolm suri vanglas. Fentanüüli mürgistusse surnud isikud olid valdavalt noored süstivad narkomaanid (keskmine vanus 26 aastat). Riiklikke andmeid narkootikumidega seotud surmade kohta 2007. aastal selles raportis ei esitata, sest surmaregistri ümberpaigutamise TAI koosseisu tingis andmete analüüsi edasilükkumise 2008. aasta viimastele kuudele.

Kuigi HIV-nakkuse juhtude arv on püsinud viimastel aastatel stabiilsena, pole põhjust optimismiks, sest uute HIV-juhtude arv on Eestis ühe miljoni elaniku kohta Euroopa kõrgeim (HIV/AIDS surveillance in Europe, 2007). 2007. aastal kontrolliti Eestis HIVi



suhtes kokku 131 513 isikut, kellest 633 olid nakatunud HIVi. Nii nagu eelmistel aastatel, registreeriti ka 2007. aastal enamik uutest HIVi juhtudest Ida-Virumaal ja Harjumaal. Narkomaaniaga seotud nakkushaigustest annavad ülevaate 2007. a Tallinna ja Kohtla-Järve SNide hulgas korraldatud kaks läbilõikelist (*cross-sectional*) uuringut, mille eesmärk oli selgitada välja HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide (HBV, HCV, süüfilis) levimus ja uurida SNide riskikäitumist. Uuringud näitasid, et 90% Tallinnas ja 76% Kohtla-Järvel uuritud narkomaanidest olid nakatunud HCVsse ning 48% Tallinnas ja 60% Kohtla-Järvel uuritud SNidest olid HIV-seropositiivsed. Uuring näitas ka, et paljud HIVi ja HCVsse nakatunud ei olnud oma nakatumisest teadlikud. See viitab vajadusele pöörata enam tähelepanu riskirühmadele.

### **6.1 Narkootikumidega seotud surmad ja narkomaanide suremus**

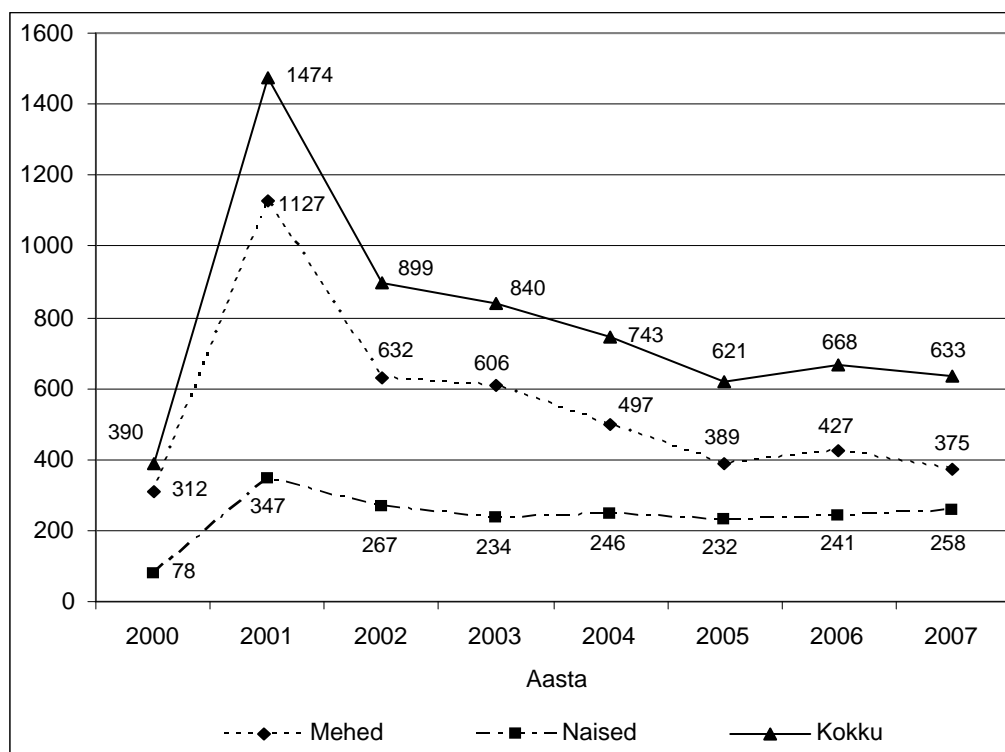
Eestis suri fentanüüli mürgistuse tõttu aastatel 2005 ja 2006 vastavalt 46 ja 71 SNI (Ojanperä *et al.*, 2008). 91% fentanüüli mürgistuse tagajärjel surnutest oli meessoost, keskmine vanus 26 eluaastat. Enamikul juhtudel oli surma põhjuseks juhuslik mürgistus, tingituna fentanüüli tarvitamisest või fentanüüli ja teiste narkootikumide koostarvitamisest. Kolm 3-metüülfentanüüluga seotud surmajuhtu registreeriti vanglas.

Seoses surmaregistri üleviimisega Eesti Statistikaametist Tervise Arengu Instituudi alla ei saa me selles raportis avaldada ülevaadet narkootikumide tarvitamisega seotud surmajuhtude statistika kohta.

### **6.2 Narkootikumidega seotud nakkushaigused**

Viimasel kolmel aastal on uute HIV-nakkuse juhtude arv püsinud stabiilsena (joonis 3). Samas on Eestis uute HIV-juhtude arv ühe miljoni elaniku kohta (497,1) Euroopa kõrgeim (HIV/AIDS surveillance in Europe 2007).

**Joonis 3.** Uued HIV-nakkuse juhud aastatel 2000–2007

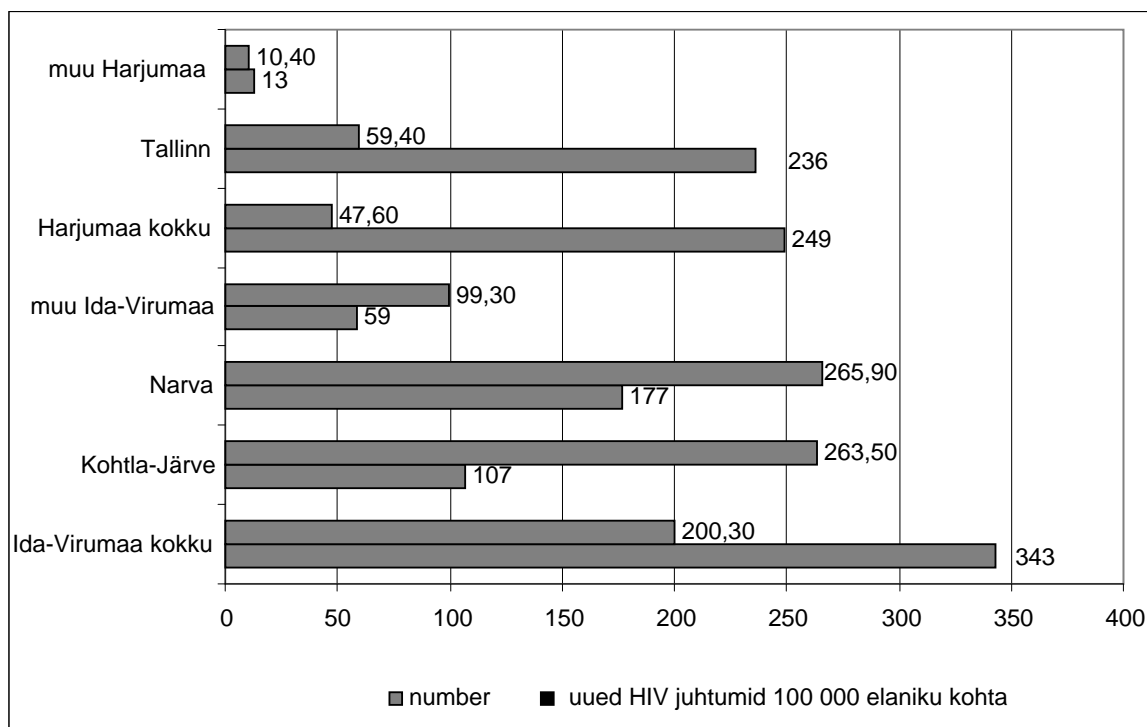


Allikas: Tervisekaitseinspeksioon, 2008.

2007. a kontrolliti Eestis HIVi suhtes kokku 131 513 isikut, kellest 633 (0,5%) olid HIVi nakatunud. 2007. a registreeritud 633st HIVi nakatunud isikust 11% olid kinnipeetavad (Tervisekaitseinspeksioon, 2008). Seisuga 31. jaanuar 2007 oli Eestis registreeritud kokku 6364 HIV-positiivset ja 190 AIDSi diagnoosiga isikut. Endiselt on enamik HIVi nakatunutest noored mehed. HIVi järelevalve (*surveillance*) süsteemi puudulikkuse tõttu ei saa me Eestis välja tuua HIVi nakatunute osakaalusid riskigruppide lõikes.

Nii nagu varasematel aastatel, registreeriti ka 2007. a üle 90% kõikidest uutest HIV-nakkuse juhtudest kahes Eesti piirkonnas: Harjumaal (n = 249) ja Ida-Virumaal (n = 343). Juhtude arv 100 000 elaniku kohta on nende kahe linna võrdluses kõrgem Ida-Virumaal (sh Kohtla-Järve, Narva, muu Ida-Virumaa) (joonis 4).

**Joonis 4.** Uute HIV-nakkuse juhtude arv ning juhtude arv 100 000 elaniku kohta Ida-Virumaal ja Harjumaal 2007. aastal



Allikas: TAI, 2008d; (Lääne-Tallinna Keskhaigla ja ESA andmete põhjal).

Tervisekaitseinspeksiooni andmetel registreeriti 2007. aastal 44 ägedat HBV haigusjuhtu (2006. a 45 juhtu) (Tervisekaitseinspeksioon, 2008). Piirkonniti oli suurim ägedasse HBVsse haigestumus Pärnumaal (7,9 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja Narvas (6,8 juhtu 100 000 elaniku kohta). Pooled ägedasse HBVsse haigestunutest olid naised, 60% haigestunutest olid noored vanuses 20–39 aastat ja pooled mittetöötavad. Ligikaudu veerand (22,7%) oli ägedasse HBVsse nakatunud narkootikumide süstides ja 15,9% seksuaalsel teel. Suure tõenäosusega on SNide osakaal ägedasse HBVsse nakatunute hulgas alahinnatud, sest ka 2007. aastal jäi 57% puhul oletatav nakatumise viis teadmata. Tervishoiuinspeksiooni andmetel vaksineeriti 2007.a HBV vastu 33 689 isikut, neist enamiku (31 328) moodustasid kuni 14-aastased lapsed, täiskasvanuid oli 2229 ja noori vanuses 15–19 aastat 132.

2007. a registreeriti eelmiste aastatega võrreldes vähem ägeda HCV haigusjuhte. Kokku registreeris Tervisekaitseinspeksioon 36 ägeda HCV haigusjuhtu (2006.a 57 juhtu). Registreeriti ka 8 ägeda HCV ja HBV seganakkusjuhtu. Piirkonniti oli suurim ägedasse HCVsse haigestumus Narvas (10,0 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja Pärnumaal (7,9 juhtu 100 000 elaniku kohta). Pooled haigestunutest olid noored vanuses 20–29 aastat, 58% olid

meessoost ja ligikaudu pooled (47%) olid mittetöötavad. Ligi kolmandik (28%) nakatus ägedasse HBVsse narkootikumide süstides ja 14% seksuaalsel teel. Suure tõenäosusega on SNide osakaal ägedasse HCVsse nakatunute hulgas alahinnatud, sest üle poole (57%) juhtude puhul jäi oletatav nakatumise viis teadmata. See viitab vajadusele parandada ägedasse HBVsse ja HCVsse nakatumise järelevalvesüsteemi.

2007. a diagnoositi 32 kroonilise HBV haigusjuhtu. Piirkonniti oli haigestumus 100 000 elaniku kohta suurem Narvas (14,3). Üle poolte haigestunutest olid naised (5%), pooled haigestunutest olid 40–59-aastased ja kolmandik 20–29-aastased. 2007. a diagnoositi krooniline HCV 145 inimesel (2006. a 144-l). Piirkonniti oli haigestumus suurem Narvas (57,4 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja Tallinnas (17,9 juhtu 100 000 elaniku kohta). Rohkem kui pooled (55%) kroonilise HCV diagnoosiga isikutest olid mehed, 42% olid 20–29 ja 29% 30–49 aastat vanad.

HIV-nakkuse esinemus on teadaolevalt oluline tuberkuloosi haigestumuse riskifaktor. Tuberkuloosiregistri andmetel registreeriti Eestis 2007. aastal HIVi nakatunute hulgas 49 tuberkuloosijuhtu (mehi 42, naise 7) (Viiklepp, 2008). Tuberkuloosiregistri andmetel olid 2007. aastal 7 HIV-positiivset tuberkuloosi nakatunud isikut süstivad narkomaanid ja 20 olid viibinud elu jooksul vanglas. 2007. aastal suri HIV-positiivsetest tuberkuloosi nakatunud isikutest rohkem kui viiendik (20,4%).

Uueks tõsiseks probleemiks Eestis on kõrge suremus AIDSi, mis osaliselt tuleneb sellest, et HIVi nakatunud inimesed jõuavad liiga hilja arsti juurde. Lääne-Tallinna Keskhaigla referentslabori andmed näitavad, et aastatel 2000–2007 AIDSi diagnoosi saanud patsientidest 43,6%-l avastati HIV vähem kui 12 kuud enne AIDSi diagnoosimist. Probleem on ilmselt suurem SNide puhul, kes ei pöördu vähese informeerituse tõttu õigel ajal ravile.

2007. aastal SNide hulgas Tallinnas (n = 350) ja Kohtla-Järvel (n = 350) korraldatud HIVi levimuse ja riskikäitumise läbilõikeliste (*cross-sectional*) uuringute üks eesmärke oli määrata kindlaks HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide (HBV, HCV, süüfilis) levimus ja *M. tuberculosis*'ega infitseeritus (vt ka peatükki 4.3). Uuringu andmetel olid 90% Tallinna ja 76% Kohtla-Järve SNidest nakatunud HCVsse, 71% Tallinna ja 60% Kohtla-Järve SNidest olid nakatunud HBVsse ning 48% Tallinna ja 60% Kohtla-Järve SNidest olid HIV-seropositiivsed (tabel 8).

**Tabel 8.** HIVi, HBV, HCV ja latentse tuberkuloosi levimus 2007. a uuritud SNide hulgas

	EPP*		SPP**
	%	95% UV***	%
HIV			
Tallinn	47,5	39,2–56,0	55,1
Kohtla-Järve	59,4	51,1–68,0	69,9
HCV			
Tallinn	89,8	82,2–95,7	94,3
Kohtla-Järve	75,9	69,1–82,7	82,8
HBV antikeha			
Tallinn	71,4	62,7–79,4	76,8
Kohtla-Järve	59,5	53,3–68,3	72,5
Latentne tuberkuloos			
Tallinn****	7,6	2,5–14,0	10,1
Kohtla-Järve*****	6,4	0–30,8	4,4

Allikas: TAI, 2008.

\* EPP – hinnanguline üldrahvastiku proportsioon (*Estimated Population Proportion*).

\*\* SPP – valimipõhine proportsioon (*Sample Population Proportion*).

\*\*\* UV – usaldusvahemik.

\*\*\*\* Tallinnas uuriti 208 SNi.

\*\*\*\*\* Kohtla-Järvel uuriti 181 SNi.

Latentse tuberkuloosi levimus SNide hulgas oli Tallinnas 8% ja Kohtla-Järvel 6%. Kokku 19% Kohtla-Järve ja 13% Tallinna SNidest ei olnud HIVi nakatumisest teadlikud ning 50% Tallinna ja 37% Kohtla-Järve SNidest ei olnud HCVsse nakatumisest teadlikud. Selline teave viitab vajadusele pöörata enam tähelepanu vabatahtlikule testimisele, selle kvaliteedile ja kättesaadavusele riskirühmades. Samuti näitab HIVi, HCV, HBV, süüfilise ja latentse tuberkuloosi kõrge levimus SNide hulgas vajadust suunata enam HIVi/AIDSi ja narkomaania ennetamise valdkonna ressursse selle sihtgrupi sekkumiste arendamiseks. Eelkõige on vaja tõhustada ennetustööd Eesti kahes piirkonnas: Ida-Virumaal (Kohtla-Järvel, Narvas) ja Harjumaal (sh Tallinnas).

2007. aastal meestega seksivate meeste (MSM) (n = 59) hulgas Tallinnas ja Harjumaal korraldatud HIVi, STLH (HBV ja süüfilise levimuse) ning riskikäitumise katseuring näitas, et ükski uuritav ei olnud nakatunud HBVsse ega põdenud süüfilist (vt peatükki 2.3) (Trummal *et al.*, 2007). Üks uuritav MSM osutus HIV-positiivseks (5%; 95% UV 0–17%; SPP 2%).

### 6.3 Psühhiaatriline kaashaigestumus (kaksikdiagnoos)

Põhja-Eesti kaksikdiagnoosiga klientide ravikeskust rahastati 87 472 euroga, ravi sai kokku 11 klienti. Kuna narkomaaniaravi andmekogu rakendus 1. jaanuaril 2008, siis

täpsemaid andmeid 2007. a ravil olnud klientide ja nende iseloomulike tunnuste kohta ei ole võimalik esitada.

#### **6.4 Psühhiaatriline kaashaigestumus (kaksikdiagnoos) Teised narkootikumidega seotud tervisenäitajad**

Andmed puuduvad.

### **7. Vastutegevus narkootikumidest tingitud terviseprobleemidele**

2007. a tegeles süstivate narkomaanide nõustamise ning süstalde ja nõelte vahetamise teenuse pakkumisega kokku viis institutsiooni (töö jagunes 7 statsionaarse SVP ja 19 väljatöötaksuse vahel). Süstlavahetusteenuse raames jagati kokku 1 965 534 süstalt. Kokku tehti SVPdesse 193 503 visiiti, neist 2985 esmast visiiti. 2007. aastal andis TAI välja ennetusvoldiku, mille eesmärk on anda praktilist teavet üledoosi tunnuste ja esmaabi võtete kohta, mida narkootikumi üledoseerinud SNide puhul rakendada. Narkomaanide rehabilitatsiooniteenusega oli 2007. a hõlmatud 332 klienti.

#### **7.1 Narkootikumidega seotud surmade ennetus**

2007. aastal andis Tervise Arengu Instituut välja ennetusvoldiku, mille eesmärk on anda praktilist teavet üledoosi tunnuste ja esmaabi võtete kohta, mida narkootikumi üledoseerinud SNide puhul rakendada. Infomaterjal ilmus nii eesti kui ka vene keeles. Peale eeltoodu planeeriti 2007. a lõpuks UNODC projekti raames 2008. aastaks koostada üledoosi ja narkootikumidega seotud surmade ennetamiseks spetsiaalne koolitusmaterjal. SNidele ohutu sõltuvusaine tarvitamise ja esmaabi andmise kohta spetsiaalseid koolitusi 2007. aastal ei toimunud.

Narkootikumidest põhjustatud surmade ennetamiseks mõeldud naloksoon (*naloxon*) ehk opiooni antagonist (Strang, 2008; Green, 2008; Baca, 2005) on kasutusel ainult erakorralises meditsiinis. Opiaatide tarvitajatele ja nendega kokkupuutuvatele teenusepakkujatele pole ravim Eestis kättesaadav. Võrreldes 2006. aastaga tõusis 2007. a nende juhtude arv, mil Tallinna Kiirabi osutas opiaatsõltlastele üledoosi korral erakorralist meditsiiniabi. Kui 2006. aastal registreeriti erakorralise meditsiiniabi osutamise juhte

opiaatidest tingitud üledoosi puhul 1208 korral, siis 2007. aastal 1303 korral (Tallinna Kiirabi, 2008). Kuna Eestis süstivad narkomaanid enamasti fentanüüli, siis see kajastub ka kiirabi juhendites. Tallinna Kiirabi juhistes on määratud kindlaks naloksooni manustamise doos fentanüüli üledoosi puhul. Kui opiaadi mürgistuse puhul peetakse tavadoosiks 0,4–2,0 mg naloksooni manustamist intravenoosselt, siis fentanüüli üledoosi puhul on kogus > 10 mg (Tallinna Kiirabi, 2008).

Opiaatidest tingitud üledoosi juhtude kasv ning 2005. ja 2006. aastal fentanüüli tarvitamisest tingitud surmad (Ojanperä *et al.*, 2008) viitavad vajadusele tegeleda just fentanüüli tarvitamisest tingitud üledooside ennetamisega.

## **7.2 Narkootikumidega seotud infektsioonhaiguste ennetamine ja ravi**

HIVi ja AIDSi riiklikus strateegias mainitakse ühe meetmena peale süstalde ja nõelte ka muude süstimisvahendite jagamist. HIVi/AIDSi strateegia 2007. a aruande järgi sellist sekkumist SNidele ei rakendatud. Samas viitavad erinevad SNide seas tehtud uuringud väga riskantsele süstimiskäitumisele ja süstimisvarustuse laialdasele jagamisele (Uusküla *et al.*, 2008; Talu, 2008). Selline kontekst eeldab SNidele suunatud teenuste laiendamist ja uute lähenemiste kasutuselevõttu, et vähendada HIVi ja HCV levikut sihtgrupis.

2007. a tegeles süstivate narkomaanide nõustamise ning süstalde ja nõelte vahetamise teenuse pakkumisega kokku viis institutsiooni, mille tegevust rahastas GF. Kokku pakkusid need viis teenusepakkujat süstlavahetus- ja nõustamisteenust 26 SVPs, millest 19 tegutsesid väljatöö SVPdena. Süstlavahetusteenuse raames jagati kokku 1 965 534 süstalt. SVPdesse tehti kokku 193 503 visiiti, neist 2985 esmast visiiti. Kokku jagati SNidele 26 SVP kaudu 718 910 kondoomi ja 43 589 infomaterjali. Peale GFi ressursside kasutati süstlavahetusteenuse rahastamiseks ka HIVi/AIDSi ennetamise strateegia rahalisi vahendeid. Kokku rahastati HIVi/AIDSi ennetamise strateegia raames 6823 süstla jagamist, millest 273 süstalt jagati Tapa AIDSi Ennetuskeskuse narkonõustamisteenuse väljatöö raames Tapal ja Rakveres ning 6550 süstalt Paides ja Kohtla-Järve madalalävekeskustes. Lisaks tegutseb Tallinnas üks mobiilne süstlavahetuspunkt, mida rahastab Tallinna Linnavalitsuse Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, kuid selle teenuse mahu kohta meil andmed puuduvad. 2007. aastal korraldati koolitusseminare apteekritele, et valmistada neid ette apteegipõhise süstlavahetusteenuse rakendamiseks. Esialgse plaani kohaselt oli kavas katseprojekti raames rakendada apteegipõhine süstlavahetusteenus Ida-Virumaal, kuid seda projekti ei olnud võimalik ellu viia.

2007. a anti välja narkoivaldkonda hõlmavad järgmised infomaterjalid: „Hepatiidid”, „Metadoonravi”, „Abtssid” ja „Üledoseerimine”. Infomaterjalid on kättesaadavad terviseinfo portaalist <http://www.terviseinfo.ee>.

#### 7.4. Narkootikumidega seotud terviseprobleemidele suunatud sekkumised

Narkomaanide rehabilitatsiooniteenust rahastati NERSi eelarvest. 2007. a sai rehabilitatsiooniteenust 332 klienti ja selleks kulus kokku 555 379 eurot (tabel 9). Rehabilitatsiooni aastane maksumus kliendi kohta oleneb päevakeskuses pakutavast teenusest ja kliendi tüübist, jäädes vahemikku 75–3749 eurot. Kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskuse teenus, mida pakutakse rehabilitatsioonil viibivatele narkomaanidele, kellel on lisaks diagnoositud kaasuv psüühikahäire, oli teiste teenustega võrreldes kallim.

**Tabel 9.** Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2007. a

	Teenuse liik	Eraldatud rahalised vahendid (euro)	Klienti -de arv aastas	Programmi katkestajate arv	Katkestajate osakaal (%)	Kulu kliendi kohta aastas (euro)
MTÜ AIDSi Tugikeskus	Rehabilitatsiooni teenust pakkuv päevakeskus	12 740	171	*	*	75
MTÜ Eesti Abikeskused, kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskus	Rehabilitatsiooni teenust pakkuv päevakeskus	82 472	22	16	72,7	3749
MTÜ AIDSi Tugikeskus	Rehabilitatsiooni teenust pakkuv talu	19 302	14	2	14,28	1379
MTÜ Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus „Sind ei jäeta üksi”	Rehabilitatsiooni kommuun	57 686	21	6	28,5	2747
SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus	Rehabilitatsioon	205 807	75	35	46,6	2744
OÜ Corrigo	Rehabilitatsioon	177 372	59	7	11,9	3006
<b>Kokku</b>		<b>555 379</b>	<b>332</b>			

Allikas: NERSi 2007. a tegevuskava aruanne; TAI, 2007.

\* Aruannetes ei ole mainitud programmi katkestajate arvu.



Kuigi aastatega on rehabilitatsioonil olevate isikute arv suurenenud, on endiselt probleemiks teenuse kättesaadavus. Ebapiisavas mahus rehabilitatsiooniteenus seab piirangud ka Justiitsministeeriumi arengukavas aastani 2010 planeeritud narkosõltlastest õigusrikkujatele alternatiivkaristusena narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooni rakendamisele (vt peatükki 1.2). Rehabilitatsiooniteenuse piiratud kättesaadavuse tõttu ei saa suunata narkorehabilitatsioonile kriminaalhoolduse all olevaid isikuid, kes on võõrutusravi edukalt läbinud.

## **8. Sotsiaalsed näitajad**

2007. aastal registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid ligi poole võrra rohkem kui varasematel aastatel. Tõus on tingitud sellest, et 2007. aastast alates loetakse narkokuritegude hulka ka vanglas toime pandud narkootilise aine üleandmise või vahendamisega seotud kuriteod. Varasematel aastatel menetleti niisuguseid kuritegusid karistuse täitmise vastaste süütegudena. Narkootikumidega seotud kuritegusid registreeriti linnade puhul enim Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas ja Kohtla-Järvel. Narkokuritegude eest saadeti kohtusse kokku 596 isikut. Suuremahulise narkokaubanduse eest esitati süüdistus 31 isikule.

### **8.1 Sotsiaalne tõrjutus (narkomaanide hulgas ja narkootikumide tarvitamine sotsiaalselt tõrjutud rühmades)**

Andmed puuduvad.

### **8.2 Narkootikumidega seotud kuritegevus**

2006. aastaga võrreldes kasvas 2007. aastal narkootikumidega seotud kuritegude registreerimine ligi poole võrra (48%) (tabel 10), seda peamiselt narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseadusliku käitlemise juhtude arvu kasvu tõttu. Suures osas on statistikas kajastuv kasv tingitud asjaolust, et alates märtsist 2007 loetakse narkokuritegude hulka ka vanglas toime pandud narkootilise aine üleandmise või vahendamisega seotud kuriteod – varem menetleti neid karistuse täitmise vastaste süütegudena (keelatud aine

üleandmine kinnipidamiskohas). Suurenes ka juhtude arv, kus narkootilist või psühhotroopset ainet anti edasi nooremale kui 18-aastasele isikule.

Linnadest registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid enim Tallinnas (n = 376), Tartus (n = 264), Pärnus (n = 118), Narvas (n = 80) ja Kohtla-Järvel (n = 60). Ligi pooled narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegudest registreeriti Tallinnas ja Harjumaal (n = 466), Tartumaal (n = 222), Ida-Virumaal (n = 139) ning Pärnumaal (n = 112).

**Tabel 10.** Narkootikumidega seotud kuriteod 2006. ja 2007. aastal

<b>Kuriteoliik</b>	<b>KarS</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	§ 183	197	297
Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	§ 184	696	1048
Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui 18-aastasele isikule	§ 185	53	79
Narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseaduslikule tarvitamisele kallutamine	§ 186	3	0
Alaealise kallutamine narkootilise ja psühhotroopse aine ja muu uimastava toimega aine ebaseaduslikule tarvitamisele	§ 187	7	3
Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	§ 188	24	19
Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	§ 189	1	2
Narkootilise ja psühhotroopse aine ning nende lähteaine käitlemine, arvestuse ja aruandluse nõuete rikkumine	§ 190	0	1
<b>Kokku</b>		<b>981</b>	<b>1449</b>

Allikas: Justiitsministeerium, 2008; (KarS).

Narkokuritegude toimepanemises tehti kindlaks 613 kahtlustatavat, kellest 85% olid mehed. Kahtlustatavaist 46% olid nooremad kui 25 aastat.

Narkokuritegude eest saadeti kohtusse kokku 596 isikut. Suuremahulise narkokaubanduse eest esitati süüdistus 31-le organiseeritud kuritegelikule grupile, millesse kuulus 136 isikut; neist 5 gruppi tegeles piiriülese narkokaubandusega.

### 8.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas

Andmed puuduvad.

#### **8.4 Narkootikumide tarvitamise sotsiaalne maksumus**

Andmed puuduvad.

### **9. Vastutegevus narkootikumidega seotud sotsiaalsetele probleemidele**

#### **9.1 Sotsiaalne reintegratsioon**

Andmed puuduvad.

#### **9.2 Narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine**

Narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine on rutiinse politseitöö osa ja sellest tulenevalt ei ole võimalik selles valdkonnas tehtut otseselt välja tuua.

### **10. Narkoturg**

2007. aastal suurenesid 2006. aastaga võrreldes narkootiliste ainete konfiskeerimiste arv ja kogused. Enam tõusis just amfetamiini ja heroini konfiskeerimiste arv. Erinevalt eelnevatest aastatest, mille jooksul heroini oli narkoturult peaaegu kadunud, võis 2007. aastal täheldada selle tagasitulekut. Nii nagu varasematel aastatel, oli ka 2007. aastal enam levinud opiaatideks narkoturul fentanüül ja 3-metüülfentanüül. Amfetamiini hind oli 2006. aastaga võrreldes langenud, *ecstasy*-laadsete ainete hind oli samaks jäänud, kanepi hind peaaegu kaks korda tõusnud ja kokaiini hind järsult kasvanud.

#### **10.1 Narkootikumide kättesaadavus**

Eestis olid kuni 2001. aastani narkoturul kõige enam levinud süstitavateks narkootikumideks heroini ja kodusel teel valmistatud moonivedelik. Heroini defitsiidi tõttu tuli 2001. a Eesti narkoturule peamiselt Venemaa põrandaalustes laborites toodetud fentanüül, mida tuntakse „valge hiinlase” nime all (Tervise Arengu Instituut, 2003; Politseiamet, 2005). Heroini nappust Eesti narkoturul seostatakse Afganistani sõjaga, mis märkimisväärselt piiras heroini

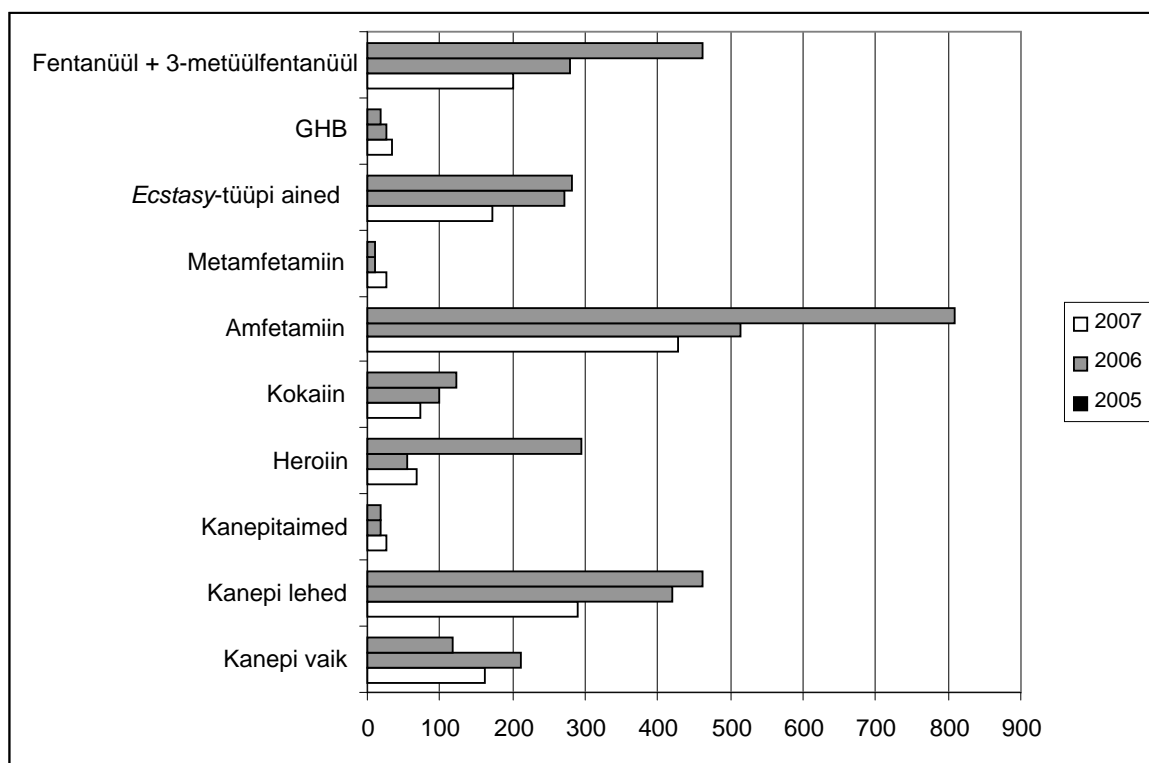
ebaseaduslikku tootmist ja selle edasimüüki teistesse riikidesse, ning Eesti narkoturul müüdava heroini keskmine sisaldus puhtas aines langes 21%-lt (2001) 7%-ni (2002) (Tervise Arengu Instituut, 2003). Heroini vähenenud pakkumise tõttu ilmus Eesti narkoturule peale fentanüüli ka 3-metüülfentanüül (Politseiamet, 2005; Tervise Arengu Instituut, 2003), mis ajavahemikus 2003–2006 oli enim konfiskeeritud opiaat (standardtabel 13; Tervise Arengu Instituut, 2004, 2007a). 2007. aasta konfiskeerimiste arv ja kogused näitavad, et heroini hakkab tasapisi Eestisse tagasi tulema.

Eestis pole piisavalt uuritud narkootikumide levimust piirkonniti, kuid see valdkond vajaks senisest rohkem tähelepanu. Varasemast on teada, et amfetamiin ja fentanüül on levinud Harjumaal (sh Tallinnas), samas Kohtla-Järve narkoturul on senini domineerivaks narkootikumiks olnud kodusel teel valmistatud moonivedelik (Politseiamet, 2005). Viimasel ajal on süstlavahetuspunkti töötajate sõnul märgata fentanüüli ja amfetamiini tarvitamise levikut ka Ida-Virumaal.

## **10.2 Konfiskeerimised**

Võrreldes 2006. aastaga suurenesid 2007. aastal nii enamiku narkootiliste ainete konfiskeerimiste arv kui ka konfiskeeritud ainete kogused. Konfiskeerimiste arvu poolest oli 2007. aastal enim ekspertiisi jõudnud narkootikum amfetamiin (808 korral) (joonis 5). Koguseliselt konfiskeeriti 2007. aastal 56,27 kg amfetamiini ja 45 223 tabletti *ecstasy*-laadseid aineid. 2006. aastaga võrreldes kasvas 2007. aastal amfetamiini konfiskeerimiste arv 37%. Opiaatidest konfiskeeriti 2007. aastal kõige enam fentanüüli ja 3-metüülfentanüüli segu (1,1 kg). 2007. aastal suurenes ka viimastel aastatel turult kaduma hakanud heroini konfiskeerimiste arv. Koguseliselt jõudis ekspertiisi 5,67 kg heroini. Politsei andmetel Tallinna tänavatel heroini veel ei liigu ja see on narkoturule tagasi tulnud peamiselt Ida-Virumaa piirkonnas.

**Joonis 5.** Konfiskeerimiste arv teatud narkootiliste ainete lõikes aastatel 2005–2007



Allikas: EMCDDA standardtabel nr 13, EKEI ekspertiiside statistika 2007.

Konfiskeeritud narkootikumide seas esines 11 korral ka metamfetamiini (0,022 kg), kuid see oli mõeldud transiidiks – metamfetamiini Eestis ei tarvitata. Kokaiini konfiskeeriti 122 korral, kokku 12,98 kg, mis oli 2006. aastaga võrreldes teinud läbi suure tõusu (2006. aastal 0,53 kg). Võrreldes 2006. aastaga oli langustendentsi näha vaid LSD (0), kanepi lehtede (8,14 kg) ja hašiši (155,43 kg) konfiskeerimiste arvu ning koguste puhul. Kanepitaimede konfiskeerimine sageses 2006. aastaga võrreldes hüppeliselt 125 taimelt 497 kanepitaimeni. GHBd konfiskeeriti 2007. aastal 26,4 kg ja GBLi 37,89 kg (EMCDDA standardtabel nr 13, EKEI ekspertiiside statistika 2008).

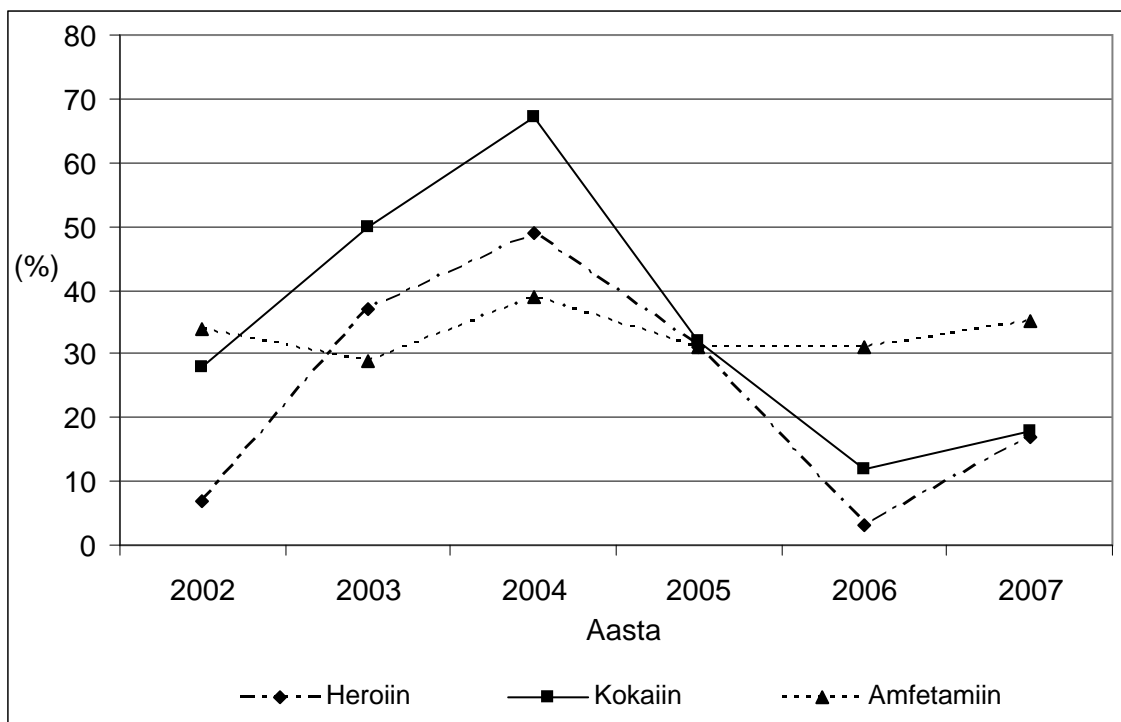
### 10.3 Hind ja puhtus

Eelnevates peatükkides märkisime, et heroiin hakkab tasapisi Eesti narkoturule tagasi tulema. Kui selle sajandi alguses tõi heroini defitsiit Eestis kaasa selle puhtuse langemise, võib 2007. aastal märgata heroini kättesaadavuse ja selle puhtuse tõusu. Võrreldes 2006. aastaga tõusis 2007. aastal heroini kõige sagedasemani esinev puhtus (mood) märgatavalt, jõudes 3%-lt 17%-ni. Heroini puhtus varieerus 12–44% vahel. Keskkriminaalpolitsei andmetel on heroiin levinum Ida-Eestis, seevastu Tallinna tänavatel on endiselt levinud

süntetiline heroiin fentanüül ja 3-metüülfentanüül („valge hiinlane” ja „valge pärslane”). Kuna olemasolevad tänavahinnad põhinevad Tallinna tänavahindadel, ei ole 2007. aasta kohta heroini tänavahinda võimalik esitada. Fentanüüli ühe grammi tänavahind jäi vastavalt ostetud koguse suurusele 115–256 euro vahele (UNODC, 2008).

Amfetamiini puhtus tõusis aastatel 2002–2004 ja langes märkimisväärselt järgnevatel aastatel (Tervise Arengu Instituut, 2007b) (joonis 6). 2007. aastal tõusis amfetamiini puhtus vähesel määral. Kõige sagedasem puhtus konfiskeeritud amfetamiini puhul (mood) oli 35% (2006. a 31%). Amfetamiini puhtus varieerus vahemikus 1–93%. Amfetamiini tänavahinnaks Tallinnas oli 12,75 eurot, mis on võrreldes 2006. aastaga langenud (16 eurot). *Ecstasy*-tüüpi ainete puhtus suurenes hüppeliselt 58 mg-lt puhtalt ainelt tableti kohta 75 mg-ni. *Ecstasy* tänavahinnaks Tallinnas oli keskmiselt 5 eurot tableti kohta. Nii nagu amfetamiini puhul, tõusis vähesel määral ka kokaiini puhtus, jõudes 12%-lt 18%-ni. Kokaiini keskmine tänavahind Tallinnas tõusis 2006. aastaga võrreldes märkimisväärselt: 73,65 eurolt 102 euroni (1g). Kokaiini maksimaalseks hinnaks 2007. aastal oli 127,5 eurot. Hašiši tänavahinnaks Tallinnas oli 2007. aastal 11,25 eurot ja kanepi lehtede grammi hind oli 17,5 eurot, mis on võrreldes 2005. aastaga hüppeliselt suurenenud (9,5 eurot).

**Joonis 6.** Amfetamiini, kokaiini ja heroini kõige sagedasemini esinev puhtus (mood) aastatel 2002–2007



Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, 2008.

## Osa B. Valitud teemad

### 11. Karistuspraktika

#### Olemasolevad võimalused riigis

Eestis on karistused narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete ebaseadusliku käitlemise eest sätestatud karistusseadustikus (KarS; ingl. k. *Penal Code*, PC) ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete seaduses (NPAS; ingl. k. *Narcotic Drugs and Psychotropic Substances and their Precursors Act*). Käitlemiseks keelatud ning piiratud käitlemisega narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad kehtestatakse sotsiaalministri määrusega.

Narkootilise või psühhotroopse aine tarvitamise, kui puudub arsti ettekirjutus, või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise või valdamise eest karistatakse kuni 200 trahviühiku suuruse rahatrahvi või kuni 30-päevase arestiga (2008. aastal on üks trahviühik 60 kr ehk ca 3,8 eurot). Väikeseks loetakse kogust, mis on väiksem kui kümnekordne üksikdoos keskmise tarvitaja puhul. Tegu on väärteoga, mille eest määrab rahatrahvi politsei ja aresti politsei ettepanekul kohus; mõistetud rahatrahvi on võimalik vaidlustada kohtus.

Joobes sõidukijuhtimise puhul ei tehta karistuste määramisel vahet alkoholi- ja narkojoobel. Esmakordse juhtumi puhul karistatakse väärteokorras eespool kirjeldatud viisil, kuid maksimaalne rahatrahv on suurem (300 trahviühikut). Korduva joobes juhtimise puhul (st kui eelmine karistus samasuguse teo eest pole kustunud) on tegu kuriteoga, mille eest määratakse rahaline karistus või kuni kolmeaastane vangistus. Mõlemal juhul on võimalik lisakaristusena ajutiselt ära võtta sõiduki juhtimise õigus, kusjuures väärteo puhul teeb seda politsei või kohus, kuriteo puhul kohus.

Narkootilise või psühhotroopse aine ebaseadusliku valmistamise, edasiandmise, vahendamise, veo või vahendamise eesmärgil valdamise eest, samuti narkootilisi aineid sisaldavate taimede ebaseadusliku kasvatamise eest karistatakse karistusseadustiku alusel kriminaalkorras. Aine väikese koguse korral (vt tähendust eestpoolt) on karistuseks rahatrahv või kuni kolmeaastane vangistus, raskendavatel asjaoludel kuni viieaastane. Aine suure koguse puhul on karistuseks vangistus, mille kestus ulatub olenevalt kuriteo raskusest 1 aastast kuni 15 aastani. Erandjuhtudel (suure varalise kasu taotlemine,

vahendamine kuritegeliku ühenduse poolt, alaealiste kihutamine vahendamisele) saab karistada vangistusega kuni 20 aastat või eluaegse vangistusega. Juriidilise isiku puhul määratakse rahaline karistus või sundlõpetamine.

Prokurör juhhib kriminaalmenetlust ja otsustab, kas viia kuritegu kohtusse või lõpetada menetlus otstarbekuse kaalutlustel (st avaliku menetlushuvi puudumisel ning kui süü ei ole suur, karistuse ebaotstarbekuse tõttu, materjalide suunamisel alaealiste komisjonile, kuriteo toimepanemisel välisriigis või välisriigi kodaniku poolt, seoses isikult uurimisel saadud olulise abiga).

Kohus saab väärteo eest määrata karistuseks rahatrahvi või aresti kestusega kuni 30 päeva. Kuriteo eest määratakse füüsilisele isikule rahaline karistus 30–500 päevamäär (päevamäär on süüdimõistetu keskmine päevasissetulek) või vangistus alates 30 päevast kuni 20 aastani või eluaegne vangistus. Juriidilisele isikule saab määrata rahalise karistuse vahemikus 3196–159,779,12 eurot või sundlõpetamise.

Kohus võib vangistuse määrata tingimisi (KarS § 74), mille puhul vangistust ei pöörata osaliselt või täielikult täitmisele. Sellega kaasneb katseaeg vahemikus 18 kuud kuni 3 aastat ja kindlad kontrollnõuded (KarS § 75); muu hulgas võib süüdimõistetu nõusolekul panna talle kohustuse alluda ravile. Kohus võib süüdimõistetu ka karistusest tingimisi täielikult või osaliselt vabastada (KarS § 73). Sel juhul määratakse katseajaks 3–5 aastat. Kuni kaheaastase vangistuse mõistmisel võib kohus selle süüdimõistetu nõusolekul asendada üldkasuliku tööga (KarS § 69), seejuures tuleb järgida kehtestatud kontrollnõudeid.

Vangistuses on võimalik ennetähtaegselt vabastamist taotleda teatud osa karistuse ärakandmisel; sel juhul määratakse katseaeg ärakandmata karistusosa ulatuses (kuid mitte lühemana kui üks aasta) ning kehtestatakse kontrollnõuded (KarS § 76). Vabastamist on võimalik taotleda mõnevõrra varem, kui ka süüdimõistetu nõustub enda suhtes elektroonilise valve kohaldamisega (KarS § 75<sup>1</sup>).

### **11.1 Andmekogumise süsteem**

Narkootikumidega seotud väärtegusid registreerib ja andmeid töötleb politsei. Kuritegude puhul on keskseks andmebaasiks riiklik kriminaalmenetlusregister (edaspidi „menetlusregister”), mis ühendab praeguseks politsei ja prokuratuuri andmebaasid ning lähiajal ka kohtute andmebaasi. See võimaldab prokuratuuril ja kohtul kasutada andmeid,



mida politsei on juba sündmuse ja isiku kohta sisestanud; samas on võimalik neid täiendada ja vajaduse korral saab muuta näiteks kuriteo kvalifikatsiooni.

Menetlusregister sisaldab andmeid kõikide kuritegude kohta, mille puhul on kriminaalmenetlust alustatud (andmed on täielikud alates 2005. aastast registreeritud kuritegude puhul). Selles salvestatakse ka süüdistusakt (tekstifailina), milles näidatakse karistusregistri alusel varasemad karistused. Karistusregistrit haldab politsei ning sinna laekuvad andmed kõikide väär- ja süütegude eest mõistetud karistuste kohta.

Statistikas on peamiseks arvestusühikuks sündmus (väär- või kuritegu). Lisaks on võimalik pidada arvestust isikute lõikes. Menetlusregister sisaldab ka detailseid andmeid kriminaalasjade kohta, kuid kuna üks kriminaalasi võib sisaldada andmeid mitme kuriteo ja/või isiku kohta, kasutatakse neid andmeid tavaliselt vaid menetlusasutuste töö analüüsis ning mitte kuritegevuse olukorra kirjeldamisel.

Statistilisi ülevaateid väär- ja kuritegude kohta koostatakse tavaliselt kuni ühe kuu täpsusega (politseis); ajakirjanduses avaldatakse andmeid 3, 6, 9 ja 12 kuu kohta, alates aasta algusest (väärtegude puhul politsei ja kuritegude puhul Justiitsministeerium). Samas on võimalik teha päringuid mis tahes perioodi kohta ühepäevase täpsusega.

Korduvaid narkokuritegusid arvestatakse olenevalt juhtumi iseloomust ühe kuriteona või mitme kuriteona. Uus juhispäevakuritegude registreerimise kohta jõustus 1. novembril 2008 (vt <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13033704>).

Üldjuhul tuleb mitmest episoodist koosnevat narkokuritegu käsitada jätkuvana ehk registreerida üks kuritegu (jätkuvale tahtlusele viitavad väljakujunenud klientuur ja edasimüüjad; tahtluse võib katkestada suur ajaline vahe müügikoguste hankimisel ja isiku kinnipidamine).

Näide: menetluse käigus tuvastatakse, et isik on aasta jooksul narkootilist ainet klientidele üle andnud 56 korral – registreeritakse üks kuritegu.

Uimastite edasiandmisel alaealisele või alaealise kallutamisel uimastite tarvitamisele on kaks võimalust:

- 1) kui edasiandmine/kallutamine on jätkuv tegevus ja ainet antakse edasi samade isikute vahel, registreeritakse need teod ühe kuriteona;
- 2) kui edasiandmine/kallutamine pannakse toime mitme objekti (alaealise) vastu korraga, registreeritakse ka vastav arv kuritegusid.

## 11.2 Kogutud andmed

Sündmuse kirjeldus andmebaasis piirdub väärtegade puhul peamiselt viitega rikutud seadusesättele; kuritegude puhul on aga hulk sündmust kirjeldavaid tunnuseid (teo toimepaneku koht, viis, motiiv, seosed asjaosaliste vahel jm; narkokuriteo puhul narkootilise aine liik).

Kõigi väär- või kuritegusid toime pannud isikute puhul fikseeritakse nende nimi, isikukood (sisaldab soo ja sünniaja infot; isikukoodi puudumisel märgitakse sugu ja sünniaeg), kodakondsus, elukoht teo toimepanemise ajal, emakeel, haridus, perekonnaseis, sissetulek, põhitegevusala, Eestis viibimise alus; isiku joobe korral selle liik (alkoholijoove, narkootiline või toksiline joove). Kõik need on esitatud eraldi tunnustena, st statistiliselt töödeldavad.

Kohtuotsuste puhul kajastuvad statistikas töödeldavate tunnustena põhilised isikuandmed ning andmed isikule määratud karistuste kohta tervikuna ja eraldi iga kuriteo eest (karistuse liik ja määr, tingimisi vabastamine jm). Lisaks salvestatakse kohtuotsus tekstifailina. Ühe isiku karistamisel mitme kuriteo eest arvestatakse statistikas iga teo eest määratud karistus eraldi ning lisaks näidatakse liitkaristus kõigi kuritegude eest kokku; andmeid on võimalik näidata kõigi kohta eraldi. Lisakaristuse (nt juhtimisõiguse äravõtmine) määramisel näidatakse see muudest karistustest eraldi.

Kriminaalmenetluse lõpetamisel näidatakse menetlusregistris alati selle alus (viide kriminaalmenetluse seadustiku sättele). Selle põhjal saab täpselt näidata, mille tõttu menetlus lõpetati: otstarbekuse kaalutlustel lõpetamise erinevad variandid (vt eestpoolt), süüdlase tuvastamata jäämine, sundravile suunamine süüdlase psüühilise seisundi tõttu. Praegu puudub võimalus menetluse lõpetamiseks karistuse vabatahtliku raviga asendamise tõttu, kuid selle võimaluse seadustamist kaalutakse.

Politsei ja menetlusregistri andmed võimaldavad saada teavet eri liiki joobega seotud juhtumite arvu kohta. Kohtuotsuste statistikas neid praegu veel ei eristata, kuid seda kavatakse teha, kui andmebaas liidetakse menetlusregistriga. Kohtuotsusega pandud ravikohustuste puhul (süüdlase enda nõusolekul) praegu statistikas alkoholismi- ja narkomaaniaravi ei eristata, kuna need kohustused pannakse karistusseadustiku ühe ja sama sätte alusel (andmebaasis on info nende lõikes); seepärast nõuab niisuguste andmete saamine eripäringuid.

Narkootilise aine liigi kohta on menetlusregistris tunnus olemas, kuid kuna see tunnus on suhteliselt uus ja andmed aine täpse koostise kohta selguvad alles hilisema ekspertiisi

käigus, ei ole need andmed esialgsel menetlusetapil (politseis) piisavalt täielikud, et teha nende põhjal statistilisi üldistusi. Kohtuotsuste andmebaasis seda tunnust praegu eraldi pole. Seepärast ei saa ainete liikide ja kuritegude andmete seoste põhjal täielikku statistikat veel teha ning konfiskeeritud ainete liikide kohta tuleb praegu kasutada menetlusregistrist lahus olevat ekspertiisitulemuste andmebaasi.

### 11.3 Olemasolevad tulemused

2007. aastal registreeriti narkootikumidega seotud juhtumeid järgmiselt:

- 5991 väärtegu, mille põhjuseks on narkootilise või psühhotroopse aine tarvitamine arsti ettekirjutuseta või väikeses koguses ebaseaduslik valmistamine, omandamine või valdamine (v.a joobega seotud juhtumid);
- 1449 narkokuritegu seoses ebaseaduslike vahendamistega jm (narkokuritegudeks ei loeta joobega seotud juhtumeid).

2007. aastal tegi politsei kindlaks 613 narkokuritegudes kahtlustatavat. Prokuratuur saatis kohtusse 596 narkokuritegudes süüdistatavat isikut, neist 6 puhul lõpetati menetlus otstarbekuse tõttu. Kohtusse saadetud isikud olid toime pannud 981 narkokuritegu, prokuratuur lõpetas menetluse 282 narkokuriteo puhul, neist 20 juhul otstarbekuse kaalutlustel, 83 juhul süüdlase tuvastamatus tõttu ja 198 juhul menetlust välistava asjaolu ilmnemisel.

Esmakordset narkojoobes sõidukijuhtimist (väärtegu) kajastavad andmed on politsei andmebaasis olemas, kuid mitte regulaarsetes ülevaadetes, mistõttu nõuab andmete saamine eripäringut. Korduva narkojoobes sõidukijuhtimise kohta (kuriteod) usaldusväärsed andmed praegu puuduvad, kuna varasemate juhtumite puhul ei ole andmebaasis alati eristatud alkoholi- ja narkojoovet – kuid nagu märgitud, on vajalikud tunnused andmebaasis nüüd olemas.

Narkokuritegude eest kohtutes määratud karistuste andmestik on olemas, kuid kuna osa isikuid on karistatud eri liiki narkokuritegude eest, ei ole praegu võimalik isikute täpset üldarvu näidata. Ligikaudsetel andmetel mõisteti ühe või mitme narkokuriteo eest süüdi ca 400 isikut, neist enam kui 95% karistati vangistusega (sh ca 1/3 osaliselt või täielikult tingimisi). Määratud vangistuse kestus jäi valdavalt alla kolme aasta (hõlmab ka tingimisi määratud osa).

Kriminaalstatistikat avaldab ajakirjanduses iga kolme kuu tagant Justiitsministeerium, sealjuures on aasta kohta tervikuna tehtav ülevaade kõige põhjalikum ja avaldatakse raamatuna. Avaldatud on näiteks 2006. aasta ülevaade koos ingliskeelse kokkuvõttega <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=30093/krimistrykki.pdf> ja 2007. aasta ülevaade

[http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=35807/KuritegevusEestis\\_2007.pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=35807/KuritegevusEestis_2007.pdf)

(vaid eesti keeles).

Andmeid kasutatakse kriminaalpoliitika vajadusi arvestades pidevalt, st mingi teema ettevalmistamisel tehakse vajaduse korral menetlusregistrist jt andmebaasidest päringuid, mitte ei tugineta vaid avaldatud ülevaadetele.

## Kirjanduse loetelu

- Allaste, A.A., Kobin, M., Kolk, I., Alterman, M., Paakspuu, M., Võõbus, V., *et al.* (2008). Koolinoored ja uimastid. 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide tarvitamine Eestis. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Baca C.T., Grant, K.J. (2005). Take-home naloxone to reduce heroin death. *Addiction*, 100 (12), 1823–31.
- CDC IDU/HIV prevention (2002). Methadone maintenance treatment. CDC. Available from: <http://www.cdc.gov/IDU/facts/MethadoneFin.pdf> [06.06.2008].
- Drew, R., Donagho, M., Koppel, A., Laukamm-Josten, U., Politi, C., Rotberga, S., *et al.* (2008). Evaluation of fighting HIV/AIDS in Estonia. WHO/UNAIDS. Denmark: World Health Organization.
- Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi põhimäärus. Justiitsministri 14. detsembri 2007. a määrus nr 51. RTL, 2007, 98, 1633. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12896801> [15.08.2008].
- Eesti Vabariigi valitsuse, Läti Vabariigi valitsuse, Leedu Vabariigi valitsuse ning ÜRO kuritegevuse ja narkomaania vastu võitlemise keskuse vaheline projektidokument. RTII, 2007; 4:13. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12791679> [03.07.2008].
- Green T.C., Heimer R., Grau, L.E. (2008). Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*, 103 (6), 979–89.
- Haridusministeerium (2008). Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 Haridusministeeriumi aastaaruanne. Tallinn: Haridusministeerium.
- HIV/AIDS surveillance in Europe. Mid-year report 2007 No. 76. 2007. Available from: [http://www.eurohiv.org/reports/report\\_75/pdf/report\\_eurohiv\\_75.pdf](http://www.eurohiv.org/reports/report_75/pdf/report_eurohiv_75.pdf) [12.09.2008].
- Justiitsministeerium (2007a). Narkomaaniaravi vangistuse alternatiivina. Uuringu aruanne. Tallinn: Justiitsministeerium.
- Justiitsministeerium (2007b). Kuritegevus Eestis 2006. Tallinn: Justiitsministeerium.
- Karistusseadustik. RTI, 2001, 61, 364. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=73045> [28.07.2008].
- Kriminaalstatistika avaldamise kord. RTI, 2008, 43, 246. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13033704> [28.07.2008].

- Lõhmus, L., Trummal, A. (2007). Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-ga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2006. Tallinn: TAI. Available from: [http://www2.tai.ee/teated/GF/Systlavahetuse\\_kylastajad\\_2006.pdf](http://www2.tai.ee/teated/GF/Systlavahetuse_kylastajad_2006.pdf) [07.07.2008].
- Lõhmus, L., Trummal, A. (2008). Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-ga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2007. Tallinn: TAI Available from: [http://www2.tai.ee/uuringud/SVP\\_klientide\\_uurimus\\_2007\\_LYHI.pdf](http://www2.tai.ee/uuringud/SVP_klientide_uurimus_2007_LYHI.pdf) [07.07.2008].
- Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 rakendusplaani aastateks 2007–2009 heaskäitmine. Vabariigi Valitsuse korraldus 8. märtsist 2007 nr 151. RTL, 22.03.2007, 24, 431. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12803197> [13.10.2008].
- Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. RTI 1997, 52, 834; 2006, 32, 247. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12851752> [28.06.2008].
- Ojanperä, I., Gergov, M., Liiv, M., Riikoja, A., Vuori, E. (2008). An epidemic of fatal 3-methylfentanyl poisoning in Estonia. *Int J Legal Med.* (in press).
- Platt, L., Bobrova, N., Rhodes, T., Uusküla, A., Parry, J.V., Rüütel, K., *et al.* (2006). High HIV prevalence of HIV among injecting drug users in Estonia: implication for understanding the risk environment. *AIDS*, 20, 2120–2123.
- Politseiamet (2005). Narkosüüteod ja nende mõju kuritegevusele Eestis 1999–2004. Tallinn. Available from: [http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=22355/Narkosyyteod\\_analyys.pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=22355/Narkosyyteod_analyys.pdf) [01.07.2008].
- Politseiseaduse, Vabariigi Valitsuse seaduse, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende lähteainete seaduse, politseiteenistuse seaduse ja kohtuekspertiisiseaduse muutmise seadus. RTI 2007, 44, 314. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12846033> [12.09.2008].
- Ravimiameti eriluba nõudva kauba sisse- ja väljaveo ning ravimite isiklikuks tarbimiseks kaasavõtmise või posti teel saatmise tingimused ja kord, erilubade vormid ning Ravimiameti eriluba nõudvate kaupade loetelu. RTL 2005, 23, 316. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=855562> [12. September 2008].
- Sotsiaalministri 18. mai 2005. a 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” muutmine. RTL 2007, 88, 1477. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12883465> [14.09.2008].
- Sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm” muutmine. RTL 2007, 96, 1616. Available from: <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12895062> [14.09.2008].
- Strang J., Manning, V., Mayet, S., Best, D., Titherington, E., Santana, L., Offor, E., Semmler, C. (2008). Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*, 103 (10), 1648–57.
- Tallinna Kiirabi. Ravijuhis. Available from: <http://www.tems.ee/ravijuhised/Tekst.pdf> [24. July 2008].
- Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet (2008). Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti poolt toetatud mittetulundustegevuse taotlused tervishoiu valdkonnas 2007. aastal (oktoobri seisuga). Available from: <http://www.tallinn.ee/est/g987s14952> [06.08.2008].
- Talu, A. (2008). Illegaalsete uimastite tarvitamine ja kättesaadavus Eestis: tähendus HIVi levimuse ja preventsiiooni seisukohalt. Tartu: Tartu Ülikool.
- Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2007). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus (2003). Estonia drug situation 2003. Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus (2004). Estonia. Drug situation. 2004 national report to the EMCDDA. By the Reitox National Focal Point. New developments, trends and in-depth information on selected issues. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus (2005). Narkomaania Eestis 2005. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut (2007a). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2005/2006. õppeaastal. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus (2007b). National Report (2006 data) to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point. Estonia. New developments

- and trends and in-depth information on selected issues. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu instituut (2008a). Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 aasta Tervise Arengu Instituudi aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu instituut (2008b). Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2007. aasta Tervise Arengu Instituudi aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut (2008c). HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Uurimuse kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut (in press).
- Tervise Arengu Instituut (2008d). HIV, AIDS ja seotud nakkused arvudes seisuga 31. detsember. Available from:  
[http://www2.tai.ee/uuringud/HIV\\_AIDS/HIV\\_AIDS\\_arvudes\\_12\\_06\\_2008.pdf](http://www2.tai.ee/uuringud/HIV_AIDS/HIV_AIDS_arvudes_12_06_2008.pdf)  
 [13.09.2008].
- Tervisekaitseinspeksioon (2008). Nakkushaiguste esinemine ja immunoprofülaktika Eestis 2007. aastal. Available from:  
[http://www.tervisekaitse.ee/documents/nakkushaigused/statistika/2008/Nakk\\_ja\\_immuno\\_2007.PDF](http://www.tervisekaitse.ee/documents/nakkushaigused/statistika/2008/Nakk_ja_immuno_2007.PDF) [13.09.2008].
- Trummal, A., Johnson, L. G., Lõhmus, L. (2007). HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: pilootuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Available from:  
[http://www2.tai.ee/teated/GF/Meestega\\_seksivate\\_meeste\\_uurimus\\_2007.pdf](http://www2.tai.ee/teated/GF/Meestega_seksivate_meeste_uurimus_2007.pdf)  
 [08.08.2008].
- UNODC (2008). Annual reports Questionnaire Part III. Illicit supply of drugs. Estonia.
- Uusküla, A., Rajaleid, K., Talu, A., Abel, K., Rüütel, K., Hay, G. (2007a). Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Res Theor*, 15 (4), 411–424.
- Uusküla, A., McNutt, L.A., Dehovitz, J., Fischer, K., Heimer, R. (2007b). High prevalence of blood-borne virus infections and high-risk behaviour among injecting drug users in Tallinn, Estonia. *Int J STD AIDS*, 18, 41–46.
- Uusküla, A., Kals, M., Rajaleid, K., Abel, K., Talu, A., Rüütel, K., *et al.* (2008). HIV infection among new injecting drug users in Estonia: need for large scale prevention programmes. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 30 (2), 119–125.
- Viiklepp, P. (2008). Current trends in TB and HIV+ in Estonia. Data of Estonian TB registry. In *Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and TB and accelerating*



prevention within the health system in the Baltic States. The fifth Baltic/WHO EURO workshop. 28. May 2008, Tallinn.

o **Interneti-aadressid**

<http://eusk.tai.ee>

<http://www.hepatiit.ee>

<http://www.hiv.ee>

<http://www.narko.ee>

<http://www.tems.ee>

<http://www.tervisekaitse.ee>

## **Lühendid**

AIDS – *acquired immunodeficiency syndrome*

ARV – antiretroviirusravi (ingl. k. *highly active antiretroviral therapy*, HAART)

BZP– bensüülpiperasiin

CPP – klorofenüülpiperasiin

EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut

EKTU – Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction

EPP – hinnanguline üldrahvastiku proportsioon (*Estimated Population Proportion*).

ESA – Eesti Statistikaamet

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

EUSK – Eesti Uimastiseire Keskus

GF – Global Fund

GHB – gammahüdroksübutüraat (ingl. k. *gammahydroxybutyrate*)

HBV – B-viirushepatiit

HCV – C-viirushepatiit

HIV – *human immunodeficiency virus*

KarS – karistusseadustik (ingl. k. *Penal Code*)

MSM – meestega seksivad mehed (ingl. k. *men having sex with men*)

MTÜ – mittetulundusühing

NERS – narkomaania ennetamise riiklik strateegia

OR – *odds ratio*

RASI – Tallinna Ülikooli Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut

SN – süstiv narkomaan (ingl. k. *IDU-injecting drug user*)

SPP – valimipõhine proportsioon (*Sample population proportion*)

SVP – süstlavahetuspunkt

STI – sugulisel teel levivad infektsioonid

STLH – süstimise teel levivad haigused

TAI – Tervise Arengu Instituut

TDI – *treatment demand indicator*

TMA-2 – 2,3,5-trimetoksüamfetamiin

UNODC – ÜRO narkokontrolli ja kuritegevuse büroo (ingl. k. United Nation Office on Drug and Crime)

UV – usaldusvahemik

WHO – World Health Organization

ÜRO – Ühendatud Rahvaste Organisatsioon

2C-I – 2,5-dimetoksü-4-jodofenetüülamiin

2C-T-2 – 2,5-dimetoksü-4-etüültiofenetüülamiin

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

## **Standardtabelid ja struktureeritud küsimustikud**

Standard Table 02. Methodology and results of school surveys on drug use

Standard Table 05. Acute/direct related deaths

Standard Table 06. Evolution of acute/direct related deaths

Standard Table 09. Prevalence of hepatitis B/C and HIV infection among injecting drug users

Standard Table 10. Syringe availability

Standard Table 11. Arrests/Reports for drug law offences

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

Standard Table 14. Purity at street level of illicit drugs

Standard Table 15. Composition of tablets sold as illicit drugs

Standard Table 16. Price in Euros at street level of illicit drugs

Standard Table 24. Access to treatment

Structured Questionnaire 27 (I& II). Treatment programs (part I). Quality Assurance treatment (part II)

Structured Questionnaires 23 & 29. Prevention and reduction of health-related harm associated with drug use