

**„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” ja „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendusplaani aastateks 2007–2009” täitmise 2009. aasta aruanne, sh ülevaade aastate 2007–2009 rakendusperioodist**

## **Lühikokkuvõte**

### **Ülevaade narkomaaniaga seotud olukorrast**

Narkomaania muutus Eestis eriti teravaks probleemiks seoses HIV-epideemiaga süstivate narkomaanide hulgas 2000. aastal. Samas tuleb meeles pidada, et narkootikumide süstimine on üksnes osa probleemist, kuigi kõige nähtavam (narkomaaniaga kaasnev sotsiaalne tõrjutus, marginaliseerumine, kuritegevus, turvalisuse vähenemine jms). Narkomaania on väga tihedalt seotud teiste sotsiaalsete probleemidega (tõrjutus, töötus, vaesus jpt).

**Kooliõpilaste narkootikumide tarvitamine näitab jätkuvat tõusutrendi** – 15–16-aastaste kooliõpilaste küsitluse ESPAD tulemused näitavad, et narkootikumide tarbimine kooliõpilaste hulgas on kasvanud. 1995. aastal oli elu jooksul mingit narkootilist ainet proovinud 7%, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24% ja 2007. aastal 30% 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 (Talu et al., 2008). 15–16-aastaste kooliõpilaste keelatud uimastite tarbimise uuringus ESPAD osalenud 35 Euroopa riigi näitajate võrdlemisel on Eesti 10. kohal Euroopas elu jooksul nii üldise narkootikumide tarbimise (28% vs. Euroopa keskmine 20%) kui kanepi tarvitamise poolest (26% vs. Euroopa keskmine 19%) (Hibell et al., 2009). Selle uuringu järgi on Eesti viie riigi hulgas, kus *ecstasy* tarvitamine on Euroopas kõrgeim (6% vs. Euroopa keskmine 3%).

2008. aasta elanikkonnaküsitlusest (Talu et al., 2009) selgub, et võrreldes 2003. aasta küsitluste tulemustega on **narkootikumide tarvitamine jõudsalt kasvanud**. Elu jooksul narkootikumide tarvitamine ehk kasvõi korra elu jooksul narkootikumide proovimine suurenes nii nooremates kui vanemates vanusegruppides, kuid on tunduvalt suurem just nooremates vanusegruppides. Eriti olulise tõusu on läbi teinud vanusegrupp 25–34, kellest juba 36% väidab, et on vähemalt korra elus proovinud mingit keelatud narkootikumi (2003. a 16,7%).

2009. aastal viidi läbi kvalitatiivne uuring „Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna ööklubisid külastavate noorte hulgas” (Vihma et al., 2010), mis tõi muu hulgas esile, et intervjuerituile oli ööklubides narkootikumide tarvitamine lõõgastumise üks oluline komponent ja normaalne nähtus ning stimulantide peetakse alkoholist ohutumaks. Uuringust ilmsel, et **väga levinud on ka stimulantide ja alkoholi koostarvitamine** (samuti stimulantide ja kanepi koostarvitamine). Halva kvaliteediga narkootikumide tarvitamises ei nähta mitte ohtu oma elule ja tervisele, vaid pigem majanduslikku aspekti, et raha eest ei saadud õiget kaupa ja efekti. Oluline on pöörata tähelepanu sellele, et uuringu sihtrühma hulgas on levinud arusaam, et stimulantide mõju all on normaalne sõita autoga, kuna stimulandid suurendavad autojuhi tähelepanuvõimet ja politsei ei tuvasta narkojoovet.

Narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamisel peame endiselt tuginema 2004. aasta andmetele. Eestis oli 2004. aastal hinnanguliselt 13 886 süstivat narkomaani, kellest valdav enamik elas Harjumaal (sh Tallinnas) ja Ida-Virumaal. Eesti 15–44-aastasest elanikkonnast moodustasid süstivad narkomaanid seega 2,4% (Uusküla 2007b). Selle järgi on **Eesti maailmas esimeste riikide hulgas süstivate narkomaanide levimuselt täiskasvanud rahvastikus** (ehk rohkem kui 1% rahvastikust on süstivad narkomaanid). Eesti näitajast (1,5%) kõrgem süstivate narkomaanide levimus täiskasvanud rahvastikus on ainult Aserbaidžaanis (5,21%), Gruusias (4,19%), Mauritiusel (2,07%) ja Venemaal (1,78%) (E/CN.7/2009/CRP.3., 18.03.2009).

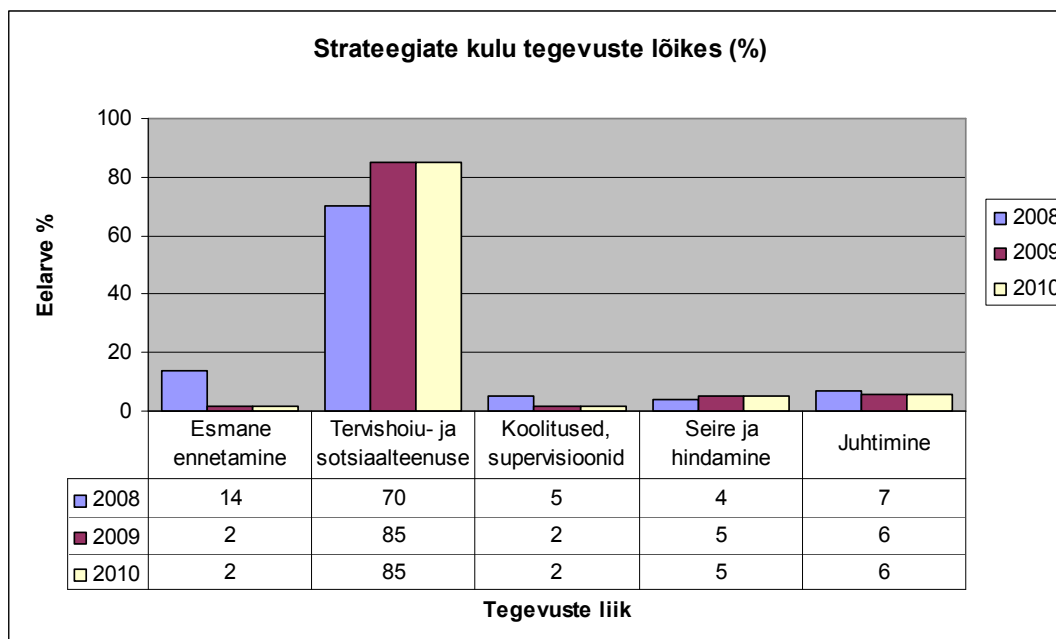
Tervise Arengu Instituudis paikneva surmapõhjuste registri andmetel registreeriti 2009. aastal ligi **2 korda rohkem narkootikumide tarvitamisega seotud surmajuhte kui sellele eelneval aastal**. 2009. aastal suri Eestis 133 inimest narkootikumide tarvitamise tagajärjel (2008. aastal oli vastav arv 67). Sarnaselt varasemate aastatega oli enamik surnutest meessoost (M=120, N=13). Valdav enamik narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest olid 20–34-aastased (n=117), neist enamik mehed (n=106). Narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud inimeste keskmine vanus oli 29,2 aastat.

Valdava enamiku surnute (n=99) surmapõhjuseks oli märgitud sarnaselt 2008. aastaga juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42). Enamik 2009. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud inimestest oli vene rahvusest (N=92) ja elas valdavalt Tallinnas ja Harjumaal (n=91) ja Ida-Virumaal (n=35).

### **Rahvatervise strateegiate rahastamine**

2009. aastal vähenes Sotsiaalministeeriumi haldusalas narkomaania ennetamise riikliku strateegia elluviimiseks eraldatava eelarve maht võrreldes 2008. aasta tegeliku kuluga 26%. Selleks, et tagada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus abivajajatele ning säilitada teenuste maht olemasoleval tasemel, oli Tervise Arengu Instituut sunnitud oluliselt vähendama esmaseks ennetuseks eraldatavate vahendite osakaalu. Kui aastal 2008 eraldati esmaseks ennetuseks ehk tööks nende elanikkonnagruppidega, kellel ei ole veel uimastitega probleeme, 14% HIV ja narkomaania ennetamise strateegia eelarvest, siis 2009. aastal oli see vaid 2%.

#### *HIV ja narkomaania ennetamise strateegia eelarve aastatel 2008–2010*



### **Riikliku tegevuse prioriteedid ja strateegiliste eesmärkide täitmine**

Vaadates narkomaania ennetamise riikliku strateegia peamist strateegilist eesmärki, milleks on uimastite esmatarbimise juhtude languse ja esmatarbijate vanuse tõusu saavutamine, tuleb 2007. aasta andmetele tuginedes tõdeda, et eesmärk ei ole saavutatud. 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas läbi viidud uimastitarbimisalase küsitluse ESPAD tulemuste põhjal võib öelda, et viimastel aastatel on narkootikumide tarbimine kooliõpilaste hulgas mõnevõrra kasvanud. Üks suurimaid probleeme on olnud see, et Eestis puudub riiklikku kooliprogrammi integreeritud ühtsetel alustel uimastiennetusõpetus. Kuigi tänaseks on valminud uus õppekava, milles uimastiennetuse temaatikat on senisest põhjalikumalt

käsitletud, toimub uuele õppekavale ülemineku kolme aasta jooksul ning puudub süsteemne õpetajate täiendkoolituskava. Tervise Arengu Instituudi läbiviidavate õpetajakoolituste maht ei ole uuele õppekavale ülemineku tagamiseks piisav. Seega on järgnevatel aastatel üheks prioriteediks esmases ennetustegevuses uimastiharidusprogrammide tõhustamine ja senisest ulatuslikum haridustöötajate koolitamine.

Edaspidi tuleb senisest rohkem keskenduda lastevanematele suunatud ennetusprogrammide arendamisele ning arendada välja noortesõbralikud uimastialased nõustamisteenused.

Järgnevatel perioodidel on oluline planeerida eelarvelisi vahendeid ravivõimaluste laiendamisele. See hõlmaks nii opioidagonistidel kui mitteopiaatsetel ravimil põhinevate ravikohtade loomist ja arendamist. Hetkel toimub asendusravi opiaadisõltlastele pigem säilitusravi printsiibil, mis sisaldab vähesel määral sotsiaalseid ja psühholoogilisi teenuseid. Puudu on aga opioidagonistidel põhinev intensiivne päevane programm, mis on suunatud võõrutusravile. Lisaks tuleks asendusravis kasuks teiste asendusravimite võimaldamine nendele, kellel on talumatus metadooni suhtes. Kaaluda tuleb ka opioidagonistidel baseeruva sõltuvusravi võimaldamine statsionaarses vormis, mis sobib eelkõige pikaaegsetele ja ebastabiilsetele sõltlastele. Viimastel aastatel on mitteopiaatseid aineid süstivate uimastisõltlaste arv suurenenud ning väga levinud on ka ainete segatarbimine. Nendel juhtudel opioidagonistidel põhinev ravi ei sobi, mistõttu on mitteopiaatsetel ravimil põhinevate ravikohtade loomine olulise tähtsusega, seda ka kahjude vähendamise seisukohalt.

Senisest rohkem ressursi on vaja suunata sõltlastele mõeldud sotsiaalhoolekandeteenuste arendamisele – nõustamis- ja tugiteenused, tööhõiveprogrammid, toetatud elamise võimaldamine, sotsiaalnõustamine ja õigusabi. Vaid vähesel määral on (endistele) sõltlastele kättesaadavad tööhõiveprogrammid, täiesti välja arendamata on nn toetatud elamise võimalused.

Lisaks teenuste ebapiisavale mahule on problemaatiline ka olemasolevate teenuste ebaühtlane kvaliteet. Hetkel on mitmed teenused õigusruumis ebapiisavalt reguleeritud (puuduvad riiklikud nõuded teenustele). Arvestades seda, et meie uimastisõltlased alustavad süstimist väga noorelt, olles veel kasvu- ja arengufaasis, vajavad nad teenust, milles professionaalsete teenuste osakaal on märksa suurem kui mitmed rehabilitatsiooniteenused seda hetkel võimaldavad. Seetõttu on otstarbekas vaadata üle teenuste rahastamise põhimõtted ning võimalusel suunata finantsvahendid sõltlaste profiilile paremini sobivatele teenustele.

Pidevalt vähendatava eelarvega on äärmisel juhul võimalik töös hoida olemasolevaid tegevusi, kuid raske tagada nende kvaliteeti. Vähenenud eelarve ei võimalda alustada uute ning oluliste teenuste pakkumisega. Näiteks on puudulik ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus uimastisõltuvusega naistele (sh rasedad), alaealistele on nende teenuste kättesaadavus äärmiselt piiratud ning mitteopiaadisõltlastele, sh kasvavale amfetamiinisüstijate riskirühmale suunatud teenused puuduvad.

Ravi ja rehabilitatsiooni valdkonnas tuleb eriliselt keskenduda alljärgnevatele tegevustele.

- Valdkonda reguleerivate õigusaktide ja tegevusjuhiste täiendamine, puuduvate väljatöötamine:
  - uimastisõltuvusravi ja rehabilitatsiooni õigusliku regulatsiooni (sh alaealistele ja kinnipeetavatele suunatud teenused) väljatöötamine 2010. aasta lõpuks (töö algas 2009. aasta lõpus);
  - sõltuvusravi, rehabilitatsiooni ja teiste teenuste tegevusjuhiste (sh alaealiste ja naiste erisused sõltuvusravis) väljatöötamine aastatel 2010–2011.
- Olemasolevate teenuste/tegevuste mahtude tõstmine rõhuasetusega laste sõltuvusravile ja rehabilitatsioonile ning naistele suunatud teenustele.
- Uute teenuste käivitamine:
  - amfetamiinisõltlaste, mittesüstivate narkomaanide ravivõimaluste arendamine;
  - üledooside ennetamisele suunatud programmide väljatöötamine ja rakendamine;

- sõltuvusprobleemidega isikutele sotsiaalteenuste kättesaadavuse parandamine;
- noortesõbralike nõustamisteenuste pakkumine riskeerivalt käituvatele noortele (nn varajase sekkumise programmid);
- lastevanematele suunatud nõustamisteenuste pakkumine.

Nagu eelnevalt mainitud, on pidevalt vähendatava eelarvega võimalik töös hoida vaid olemasolevaid tegevusi. Eespool nimetatud vajalike uuenduste väljatöötamine ja rakendamine oleks võimalik ainult eelarveliste vahendite suurendamise korral.

Strateegia eesmärkide eduka elluviimise kontekstis ei saa ka märkimata jätta, et kuna narkomaania ennetamise valdkond on erinevate ametkondade vahel killustatud, tuleb tõhustada koostööd kõikide institutsioonidega. Eduka ennetustöö aluseks on tugev strateegia koordinatsioonimehhanism.

## **Sissejuhatus**

„Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012” on Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning teiste asjaomaste institutsioonide koostöös valminud riiklik multidistsiplinaarne pikaajaline strateegia narkootikumidevastase võitluse alal.

Strateegia käsitleb terviklikult nii narkootikumide nõudluse (ennetus, ravi, rehabilitatsioon) kui ka pakkumise poolt (erinevate jõustruktuuride tegevus: politsei, toll, piirivalve). „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” (edaspidi NERS) nõudluse vähendamise valdkonna olulisemateks sihtgruppideks on üldelanikkond (sh lapsed, noored, lapsevanemad) ja erinevad riskigrupid (riskilapsed ja noored, süstivad narkomaanid).

Strateegia hõlmab kuut valdkonda: ennetamine, ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, uimastid vanglas, pakkumise vähendamine ning seire ja hindamine.

Iga valdkond moodustab omaette peatüki, milles on välja toodud strateegiline eesmärk, alaeesmärgid ja meetmed.

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendamise tulemusel väheneb narkootikumide pakkumine ja nõudlus, toimib ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, väheneb narkootikumide tarbimisest tulenev kahju ühiskonnale ja üksikisikule.

## **Aruande struktuur ja ülesehitus**

Aruandes on välja toodud ülevaade narkomaaniaga seotud olukorrast 2009. aastal, millele järgneb strateegiliste eesmärkide ja meetmete põhine tegevuste kirjeldus ning analüüs.

Arvestades, et nii strateegia kui ka rakendusplaan on 2009. aastaks oma olemuselt vananenud, ei ole aruandes kohati võimalik kasutada mõju- ja protsessiindikaatoritest lähtuvat analüüsi. Meetmeid on analüüsitud võimaluste piires.

Olenemata mõju- ja protsessiindikaatorite puudulikkusest jälgitakse neid pidevalt ning strateegia raames elluviidavate tegevuste hindamise ja planeerimise aluseks on erinevad uurimused.

Koostatud on uus pikaajaline rakendusplaan aastateks 2010–2012, mille kokkupanemisel on arvestatud eelmise perioodi rakendusplaani puudustega, üritades neid vältida.

Aruande ülesehituses on lähtutud „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendusplaani aastateks 2007–2009” strateegiliste peatükkide struktuurist. Aruande peatükkide numeratsioon vastab strateegias ja selle rakenduskavas esitatud eesmärkidele ja meetmetele.

Aruande koostamisel on aluseks võetud Rahandusministeeriumi poolt välja antud „Strateegilise planeerimise käsiraamatu” ptk 3.2.5.

Ülevaated narkomaaniaga seotud olukorrast on koostatud tagasivaatega viimasele kolmele aastale ning tegevustele, mis viidi ellu „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendusplaani aastateks 2007–2009” raames.

Aruanne lõppeb peatükiga, milles on välja toodud strateegia planeeritud kulud ja tegelikud kulutused 2009. aastal ning võrdlus 2007. ja 2008. aasta kuludega kogu strateegia elluviimiseks. Eraldi on välja toodud Sotsiaalministeeriumi ja haldusasutuste kulud narkomaaniavaldkonnale alates 2000. aastast.

## **Ülevaade narkomaaniaga seotud olukorrast 2009. aastal (indikaatorite seis)**

Narkomaania muutus Eestis eriti teravaks probleemiks seoses HIV-epideemiaga süstivate narkomaanide hulgas 2000. aastal. Samas tuleb meeles pidada, et narkootikumide süstimine on üksnes osa probleemist, kuigi kõige nähtavam (narkomaaniaga kaasnev sotsiaalne tõrjutus, marginaliseerumine, kuritegevus, turvalisuse vähenemine jms) ja ressursimahukam (kulutused ravile, rehabilitatsioonile jms). Narkomaania on väga tihedalt seotud teiste sotsiaalsete probleemidega (tõrjutus, töötus, vaesus jpt). Narkomaan vajab sõltuvusest vabanemiseks ja taas ühiskonda integreerumiseks mitmekülgseid tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid. Narkootikumide sõltuvusega isikute ravi on keeruline ja kallis ning ravisoostumus parem juhul, kui raviteenus on klientidele kergesti kättesaadav, kvaliteetne ning integreeritud erinevate tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenustega. Kvaliteedi tagamisele aitab kaasa eelkõige ühtne ravistruktuur ja ühtsete riiklike narkomaaniaravi kvaliteedinõuete (standardite) olemasolu.

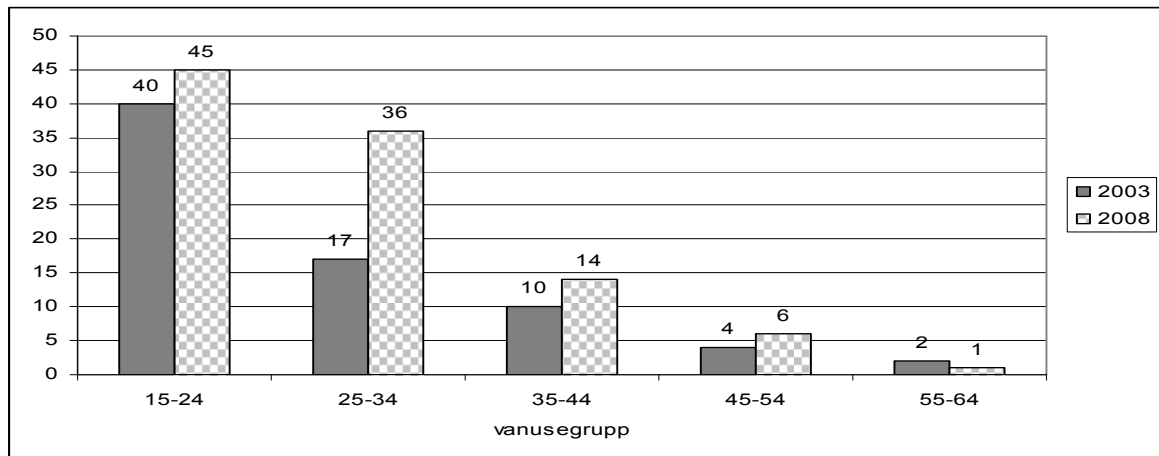
## **Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste hulgas kasvab**

Kooliõpilaste narkootikumide tarvitamine näitab jätkuvat tõusutrendi – 15–16-aastaste kooliõpilaste küsitluse ESPAD tulemused näitavad, et narkootikumide tarbimine kooliõpilaste hulgas on kasvanud. 1995. aastal oli elu jooksul mingit narkootilist ainet proovinud 7%, 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24% ja 2007. aastal 30% 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 (Talu et al., 2008). 15–16-aastaste kooliõpilaste keelatud uimastite tarbimise uuringus ESPAD osalenud 35 Euroopa riigi näitajate võrdlemisel on Eesti 10. kohal Euroopas elu jooksul nii üldiselt narkootikumide tarbimise (28% vs. Euroopa keskmine 20%) kui kanepi tarvitamise poolest (26% vs. Euroopa keskmine 19%) (Hibell et al., 2009). Selle uuringu järgi on Eesti viie riigi hulgas, kus *ecstasy* tarvitamine on Euroopas kõrgeim (6% vs. Euroopa keskmine 3%). Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste amfetamiini ja LSD tarvitamine elu jooksul on vastavalt 4% ja 3% (Euroopa keskmine vastavalt 3% ja 2%). Kokaiini on elu jooksul tarvitanud 2% Eesti kooliõpilastest, kusjuures see on ainus Eesti näitaja, mis on allpool Euroopa riikide keskmist (3%).

## **Narkootikumide tarvitamine elanikkonnas**

2008. aasta elanikkonnaküsitluse „Eesti 2008“ narkootikumide tarvitamise osast selgub, et võrreldes 2003. aasta küsitluste „Eesti 2003“ tulemustega on narkootikumide tarvitamine elanikkonnas jõudsalt kasvanud (Talu et al., 2009). Elu jooksul narkootikumide tarvitamine ehk kasvõi korra elu jooksul narkootikumidega katsetamine suurenes nii nooremates kui vanemates vanusegruppides, kuid on tunduvalt suurem just nooremates vanusegruppides (joonis 1). Eriti olulise tõusu on läbi teinud vanusegrupp 25–34, kellest juba 36% väidab, et on vähemalt korra elus proovinud mingit keelatud narkootikumi (2003. a 16,7%).

Joonis 1. Narkootikumide tarbimine vähemalt korra elu jooksul vanusegruppide lõikes 2003. ja 2008. aastal (%)



Allikas: TLÜ RASI. EMCDDA standardtabel nr 1, 2003, 2008 (Talu et al., 2009)

Sooaspekti vaadeldes näeme, et endiselt tarvitavad narkootikume rohkem mehed kui naised. Teatud narkootiliste ainete tarvitamises on osas vanusegruppides naiste osakaal mõnevõrra suurem. Võrreldes 2003. aasta elanikkonnaküsitlusega võib ka nentida, et mitmete narkootikumide puhul on meeste narkootikumide tarvitamine vähenenud, kuid naiste narkootikumide tarvitamine suurenenud. Näiteks 15–24-aastaste naiste seas oli viimase 12 kuu amfetamiini tarvitamine 2003. aastal 1,8% ja 2008. aastal 2,7% ning meestel 2003. aastal 9,3% ja 2008. aastal vaid 4,6%. Samast tendentsi võib täheldada mitmete teiste narkootikumide puhul. 2008. aasta andmetele tuginedes on muret tekitav, et tavaelanikkonnas on kasvanud nii heroïini kui ka sünteetilise heroïini ehk fentanüüli tarvitajate hulk. Viimase 12 kuu jooksul on 15–24-aastastest meestest 2,2% tarvitanud heroïini ja 1,1% fentanüüli.

Kokkuvõtvalt on 15–64- ning ka 15–24-aastaste seas kõige populaarsemateks narkootikumideks nii viimase 12 kuu kui 30 päeva jooksul tarvitamise poolt kanepitooted, millele järgneb *ecstasy* ja amfetamiini tarvitamine. Vanusegrupis 15–24 oli viimase 12 kuu jooksul 19,8% ja viimase 30 päeva jooksul 5,3% tarvitanud kanepit. Amfetamiini tarbis viimase 12 kuu jooksul 3,7% ja viimase 30 päeva jooksul 2,3% antud vanusegrupist.

### Narkootikumide tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine ööklubides

2009. aastal viidi läbi kvalitatiivne uuring „Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna ööklubisid külastavate noorte hulgas”, mille tulemused avaldati 2010. aastal (Vihma et al., 2010). Uuringu eesmärk oli välja selgitada uimastite tarvitamise praktikad ööklubides ja sellega seonduv riskikäitumine. Uuringu tulemusi ei saa üldistada kogu nn meelelahutuslike narkootikumide tarvitajate sihtrühmale, kuid nendest lähtuvalt on võimalik tuua välja trendid, mis aitavad paremini mõista narkootikumide tarvitamist klubikeskkonnas.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et klubides tarvitatakse erinevaid kesknärvisüsteemi stimuleerivaid aineid ehk stimulannte, levinud on mitme aine koostarvitamine. Tüüpjuhul tarvitatakse koos ühte liiki stimulannte, enamlevinud on kokaiini ja *ecstasy* ning amfetamiini ja alkoholi koostarvitamine. Amfetamiini peetakse alkoholi neutraliseerijaks, mis aitab „kainena” püsida ning paremini säilitada kontrolli oma käitumise üle.

Avalikult narkootikume klubis ei tarvitata, mis on peamiselt tingitud sellest, et klubid ise püüavad teadlikult nn narkoklubi mainet vältida. Üldine suund on, et mida elitaarsem klubi, seda vähem kohtab seal narkootikume tarvitavaid isikuid. Klubide turvamehi koolitatakse narkootikumide teemal (sh kuidas ära tunda joovet) ja klubide tualettruumid on suurema järelevalve all. Politsei kutsumist ei peeta oluliseks, kuna pidev politsei kohaleilmumine ööklubidesse vähendaks klubi mainet.

Stimulantide tarvitajad määratlevad riskikäitumist kui narkootikumide tarvitamise väljumist klubikeskkonnast ja tungimist tavaellu. Narkootikumide halba kvaliteeti peetakse probleemiks mitte ainult lühiajaliste terviseriskide (mürgistus, üledoos) tõttu, vaid seda seostatakse ka

raha raiskamisega (kaup ei vasta nõuetele ja ei tekita soovitud efekti). Tervisliku seisundi halvenemist seostatakse halva kvaliteediga narkootikumidega või teatavat tüüpi narkootikumiga (GHB), mitte üldiselt narkootikumide kahjuliku toimega. Narkootikumide tarvitajad ei ole teadlikud üleannustamisest ega selle vältimise võimalustest. Uute ainete puhul maandatakse riske aine väikestes kogustes proovimisega. Kuigi uuringus osalenud olid teadlikud narkootikumidega seonduvatest riskidest ja riskide maandamisest, pidasid mitmed uuringus osalejad narkootikumide tarvitamist ohutumaks kui alkoholi tarvitamist.

Narkootikumide tarvitamisega seostatakse ühiskonnas üldjuhul ka riskeerivat seksuaalkäitumist ja partneri kuritarvitamist. Antud uuringust võib järeldada, et stimulantide tarvitajad ei taju riskeeriva seksuaalkäitumise (sh soovimatud vahekorrad) seoseid keelatud ainete tarbimisega. Riskeerivat seksuaalkäitumist seostatakse pigem alkoholi liigtarbimisega. Meelelahutuslikud tarvitajad ei seosta vägivalda ja agressiivsust stimulantide tarvitamisega. Vägivaldseks ja ärritavaks muudab inimesi nende hinnangul pigem alkohol, stimulandid teevad inimese sõbralikuks. Leitakse, et stimulantidest võivad mingil määral ebaadekvaatset käitumist esile kutsuda amfetamiin ja GHB. Kõige suuremaks ohuks üldsusele on stimulantide tarvitajate liikluskäitumine. Nimelt on meelelahutuslike tarvitajate seas levinud arusaam, et stimulandid suurendavad autojuhi tähelepanuvõimet ja kuna politsei ei tuvasta narkojoovet, on narkootikumide mõju all sõitmine normaalne nähtus.

### Süstivad narkomaanid

Narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamisel peame endiselt tuginema 2004. aasta andmetele. Eestis oli 2004. aastal hinnanguliselt 13 886 süstivat narkomaani, kellest valdav enamik elas Harjumaal (sh Tallinnas) ja Ida-Virumaal. Eesti 15–44-aastasest elanikkonnast moodustasid süstivad narkomaanid seega 2,4% (Uusküla 2007a). Selle järgi on Eesti maailmas esimeste riikide hulgas süstivate narkomaanide levimusest täiskasvanud rahvastikus (ehk rohkem kui 1% rahvastikust on süstivad narkomaanid). Eesti näitajast (1,5%) kõrgem süstivate narkomaanide levimus täiskasvanud rahvastikus on ainult Aserbaidžaanis (5,21%), Gruusias (4,19%), Mauritiusel (2,07%) ja Venemaal (1,78%) (E/CN.7/2009/CRP.3., 18.03.2009).

Süstivatest narkomaanidest annavad meile kõige parema ülevaate nende seas läbiviidavad riskikäitumise ja HIVi levimuse uuringud (tabel 1). Tabelist 1 näeme, et kuigi süstivate narkomaanide keskmine vanus on aastatega tõusnud, on süstivate narkomaanide näol siiski tegemist keskmiselt 27-aastaste noorte meestega. Võrreldes 2003. aasta andmetega kasutatud süstla jagamise kohta on süstivate narkomaanide käitumine aastate lõikes vähem riskeerivamaks muutunud. Sellegipoolest on muret tekitav, et 2009. aastal jagas 28% süstivatest narkomaanidest kellegi poolt eelnevalt kasutatud süstalt.

Süstitavates ainetes võime aastate lõikes näha mitmeid muutusi. Alates 2005. aastast ei liigu Eesti narkoturul praktiliselt heroiin, mis seni oli peamine tarvitatav opiaat. Pärast heroini kättesaadavuse vähenemist muutusid Eesti narkoturul peamisteks süstitavateks opiaatideks fentanüül (nn valge hiinlane) ja trimetüülfentanüül (nn valge pärslane). Alates 2004. aastast on Eestis täheldatud ka kasvavat amfetamiini süstimise trendi.

Tabel 1. Aastate jooksul süstivate narkomaanide seas tehtud riskikäitumise ja HIVi levimuse uuringud

Aasta	Vanus (keskmine, ulatus)	Sugu (mehed %)	Süstla jagamine	Peamised süstitavad narkootikumid (viimane neli nädalat)
2003 Tallinn	23 (16–45)	88%	51% <sup>1</sup>	Heroiin 79%, MAK 29%
2004 Tallinn	22 (18–49)	88%	32% <sup>1</sup>	Heroiin 59%, Amfetamiin 30%
2005 Tallinn/K-J	24 (15–43)	83%	29% <sup>2</sup>	Fentanüül 59%



				Moon 20% Amfetamiin 19%
2007 Tallinn	27 (17–54)	84%	25% <sup>2</sup>	Fentanüül 72%, Amfetamiin 26%
2007 Kohtla-Järve	27 (17–48)	86%	7% <sup>2</sup>	MAK 59%, Amfetamiin 13%, Fentanüül 17%
2009 Tallinn	27 (16–46)	81%	28% <sup>2</sup>	Fentanüül 55%, Amfetamiin 28%

Allikas: Uusküla et al., 2006, Uusküla et al., 2007b, Uusküla et al., 2005, Lõhmus et al., 2007, Uusküla 2010.

<sup>1</sup> Viimased 90 päeva

<sup>2</sup> Viimased 28 päeva

Süstivate narkomaanidega seostatakse kõige enam HIVi levimust Eestis. Mainekas teadusajakirjas Lancet avaldatud artikli järgi on Eesti maailmas esikohal HIVi levimusest süstivate narkomaanide hulgas (72,1%), seljatades sellised riigid nagu Argentiina (49,7%), Brasiilia (48%), Keenia (42,9%), Myanmar (42,6%), Indoneesia ja Tai (42,5%), Ukraina (41,8%) (Mathers et al., 2008).

Enamik riskikäitumise ja HIVi levimuse uuringuid süstivate narkomaanide seas on läbi viidud Tallinnas või Kohtla-Järvel. Nagu tabelist 2 näeme, on HIVi levimus süstivate narkomaanide seas piirkonniti erinev. Läbi aastate võib üldiselt öelda, et Tallinnas on ligi pooled süstivatest narkomaanidest HIV-positiivsed, samas oli viimase uuringu järgi 70% Kohtla-Järvel uuritud narkomaanidest HIV-positiivsed. Kui aga vaatame nende süstivate narkomaanide arvu, kes on teadlikud oma HIV-positiivsest staatusest, võib positiivse trendina välja tuua, et 2009. aastal oli vähe selliseid, kes uuringu raames läbiviidud testimise käigus osutasid HIV-positiivseks, kuid ise ei olnud sellest eelnevalt teadlikud.

Tabel 2. HIVi levimus ja serostaatusest teadlikkus 2003–2009

Aasta	HIV-positiivne (uuritava ütlus)	HIV-positiivne (testimine uuringus)
2003 Tallinn	28%	43%
2004 Tallinn	21%	56%
2005 Tallinn	38%	54%
2007 Tallinn	34%	55%
2007 Kohtla-Järve	47%	70%
2009 Tallinn	43%	49%

Allikas: Uusküla et al., 2006, Uusküla et al., 2007a, Uusküla et al., 2005, Lõhmus et al., 2007, Uusküla 2010.

2007. aastal süstivate narkomaanide hulgas läbi viidud uuring (Uusküla 2007b) näitas, et valdav enamik narkomaanidest Tallinnas (94%) ja Kohtla-Järvel (83%) oli nakatunud C-hepatiiti ja kaks kolmandikku B-hepatiiti (77% Tallinnas, 73% Kohtla-Järvel). Lisaks eelnimetatud (vere kaudu levivatele) nakkushaigustele pödes 10% Tallinna ja 4% Kohtla-Järve narkomaanidest latentset tuberkuloosi.

Viimane süstivate narkomaanide hulgas läbi viidud uuring näitas, et vähem kui pool uuritust oma ravikindlustust (Tallinnas 47% ja Kohtla-Järvel 49%). Ravikindlustuseta süstivatele opiaadisõitlastele tagatakse narkomaaniaravi NERSi ja riikliku HIVi ja AIDSi strateegia vahenditest, samas piirab nende ligipääsu teistele tervishoiuteenustele ravikindlustuse puudumine. Amfetamiinisüstijatele on ravi kättesaadavus piiratud, kuivõrd seni ei ole Eestis rakendatud ega riiklikest vahenditest toetatud spetsiifilisi amfetamiinisüstijatele suunatud ravisekkumisi. Vajadus sellise teenuse järgi on suur, kui vaadata, et aastate vältel süstib ligikaudu kolmandik süstivatest narkomaanidest peamise narkootikumina amfetamiini (vt tabel 1).

Fentanüüli ja amfetamiini süstimise ning HIVi levimuse ja riskikäitumise vahelise seose uurimisel leiti, et HIVi levimus uuritud amfetamiinisüstijate hulgas oli 27% (95% UV 18,55–35,51), samas ainult 9% amfetamiinisüstijatest teadsid, et on nakatunud HIVi (Talu *et al.*, 2010). Ilmnes, et võrreldes amfetamiinisüstijatega esines fentanüülisüstijate seas kolm korda enam HIV-positiivseid (AOR=2,89; 95% UV 1,55–5,39). Süstimise kestus ja sagedus, süstla või nõela jagamine HIV-positiivse isikuga, üledoos ja narkomaaniaravil viibimine olid tugevasti seotud fentanüüli süstimisega. Fentanüüli süstimine oli oluliselt seotud järgmiste teguritega: nõela/süstla jagamine seksuaalpartneriga; viimase 4 nädala jooksul süstla täitmine teisest süstlast, millega keegi on eelnevalt süstinud; elu jooksul nõela/süstla jagamine teadaolevalt HIVi nakatunud isikuga; elu jooksul nõela/süstla jagamine teadaolevalt C-hepatiiti nakatunuga. Need tegurid soodustavad HIVi ja C-hepatiidi levikut ja viitavad vajadusele rakendada sekkumisprogramme, mis vähendavad taolist riskikäitumist süstivate narkomaanide seas. Madal teadlikkus HIVist nii fentanüüli- kui ka amfetamiinisüstijate hulgas viitab vajadusele laiendada HIVi testimise ja nõustamise pakkumist süstivatele narkomaanidele väljaspool tervishoiuasutusi.

### **Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas**

2008. aastal süüdimõistetute hulgas läbiviidud uuringu tulemuste kohaselt kinnitas 28% vastanutest, et nad kasutasid narkootikume kinnipidamisasutuses. Tartu vanglas oli enim kinnipeetavaid, kes olid tarvitanud narkootikume vanglas (45%). 8% süüdimõistetutest oli kasutanud vanglas narkootikume esmakordselt elus.

Üle poole kinnipidamisasutuses narkootikume tarvitanutest oli narkootikume süstinud (55%). Vanglas narkootikume tarvitanud eestlastest 40% ja mitte-eestlastest 67% süstis narkootikume. Süstitavaid narkootikume (fentanüül ja trimetüülfentanüül) oli kinnipidamisasutuses tarvitanud 32% eestlastest ja 49% mitte-eestlastest ning herooini 21% eestlastest ja 38% mitte-eestlastest (Lõhmus & Trummal 2009).

### **Narkokuriteod aastatel 2007–2009**

Narkootikumidega seotud kuritegusid registreeriti 2009. aastal 1041, mis on 517 võrra vähem kui 2008. aastal. Kogu registreeritud kuritegevusest moodustasid narkokuriteod 2%.

Viimastel aastatel on narkokuritegevusega võitlemises olnud prioriteediks suurte uimastikogustega kaubitsevate kuritegelike gruppide tabamine ja kohtu ette saatmine. 2009. aastal registreeriti 789 suure koguse narkootikumide vahendamisega seotud kuritegu, mis moodustasid 76% kõigist narkokuritegudest.<sup>1</sup> Süüdistus esitati 24-le suuremahulise narkokaubandusega tegelenud organiseeritud kuritegelikule grupile. Sagenenud on Eestist pärit narkokuriteerite tabamine välisriikides.

Aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegusid registreeriti 153 (15%), muid narkootikumidega seotud kuritegusid registreeriti kokku 99. Lisaks kuritegudele registreeriti 2008. aastal 6113 narkootikumidega väikese koguse omamise või tarvitamisega seotud väärtegu, mis on 122 võrra (2%) enam kui 2007. aastal ning 1207 võrra (25%) enam kui 2006. aastal.

Narkokuritegusid registreeriti 2009. aastal jätkuvalt kõige enam Tallinnas ja teistes suurtes linnades. 43% narkokuritegudest registreeriti Harjumaal (449), neist valdav osa Tallinnas (396). Tartumaal registreeriti 17% narkokuritegudest (180, neist Tartus 171). Ka Ida-Virumaal registreeriti 17% narkokuritegudest (176, neist Narvas 132 ja Kohtla-Järvel 17). 6% narkokuritegudest registreeriti Valgamaal (61, neist Valgas 60) ning 5% narkokuritegudest registreeriti Pärnumaal (56, neist Pärnus 46).

Suure koguse narkootilise aine käitlemisega seotud kuritegudest 46% (359) registreeriti Tallinnas ja Harjumaal, 19% (149) Ida-Virumaal, 17% (135) Tartumaal ning 6% (49) Valgamaal.

Levinuimad narkootikumid on jätkuvalt kanep ja amfetamiin. 2009. aastal konfiskeeriti amfetamiini ja sellele lähedasi aineid 60 kilogrammi ning kanepit ja selle produkte ligi 44 kilogrammi.

<sup>1</sup> Suur on kogus, millest piisab narkootilise joobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele

GHB-d konfiskeeriti 25 kilogrammi, mis on üle kolme korra rohkem kui 2008. aastal.

Tabel 3. Narkootikumidega seotud kuriteod aastatel 2007–2009

	2007	2008	2009	+/-
<b>KOKKU</b>	1448	1558	1041	-33%
§ 183 Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	297	301	153	-49%
§ 184 Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	1048	1143	789	-31%
§ 185 Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui 18-aastasele isikule	79	65	63	-3%
§ 187 Alaealise kallutamine narkootilise aine tarvitamisele	3	6	0	-100%
§ 188 Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	19	37	32	-14%
§ 189 Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	2	6	4	-33%

Allikas: Justiitsministeerium 2010

### Piiriülene narkokuritegevus aastatel 2007–2009

Viimase kolme aasta jooksul on iga aastaga kasvanud avastatud piiriüleste narkojuhtumite arv. 2007. aastal avastas Maksu- ja Tolliamet 42 juhtumit, mille raames peeti kinni 43,4 kg narkootilisi aineid. 2008. aastal avastati 88 juhtumit, kus narkootiliste ainete kogukaal oli 75,3 kg. 2009. aastal tuvastati 126 narkojuhtumit, mille raames peeti kinni 59,6 kg narkootilisi aineid.

Aastatel 2007–2009 on kohtusse saadetud 170 kriminaalasja, milles 20 kuriteos tuvastati grupiline tegevus. Kuritegudes kahtlustati kokku 170 isikut.

Narkootiliste ja lähteainete liikumiste trendides ei ole viimastel aastal olulisi muutusi toimunud.

Amfetamiini ja *ecstasy*t (nii transiit läbi Eesti kui ka kohapeal valmistatud) veetakse peamiselt Põhjamaadesse. Amfetamiini salakaubaveojuhtumite puhul on 2009. aastal ilmnenud uus trend, kus Eestisse tuleb Venemaalt puhas amfetamiin. Amfetamiini tootmine Venemaal on pigem seotud just tooraine kättesaadavusega, kuigi ei saa öelda, et lähteaine tarnimine Venemaalt Eestisse on üldse lõppenud.

Marihuaanat ja hašiit veetakse Eestisse sisse peamiselt Lääne-Euroopast. Väiksemad kogused, mis on mõeldud enamasti isiklikuks otstarbeks, toimetatakse Eestisse postipakkidega ning reisijate isiklike asjade hulgas.

Kokaiini salakaubaveoks kasutatakse põhiliselt nn kõhuvedajaid, et kontroll kulleri ja kauba üle oleks kindlam ning risk väiksem. MTA poolt kinnipeetud isikutelt äravõetud kokaiin pärineb Ladina-Ameerika ja Aafrika riikidest. Kogused ei ole väga suured, kuid siiski märkimisväärsed (kuni 2 kg). Kasutatakse nii õhu- kui meretransporti ning arvestades asjaolu, et Eestil puuduvad otselennud Ladina-Ameerika ja Aafrika riikidega, kasutatakse ümberistumist Hispaanias, Inglismaal, Hollandis.

Vaibumas on 2007. aasta lõpus tõusnud psühhotroopsete ainetega seotud rikkumiste arv tänu tõhusale järelevalvele nii piiri ületavate reisijate kui ka valimatult psühhotroopsete ravimite retsepte väljastanud arstide üle. Kui 2008. aastal avastati psühhotroopsete ravimitega seotud rikkumisi 121 korral ning kinni peeti 16 166 ravimiühikut, siis 2009. aastal avastati 35 juhtumit kokku 4835 ravimiühikuga.

2009. aastal jätkusid khati avastused, mis tuli uue trendina pildile alles 2008. aastal. Tegemist on Aafrikast pärit narkootilist ainet sisaldavate khatitaimede lehtedega, mida üritatakse Suurbritanniast läbi Eesti Põhjamaadesse toimetada.

Võrreldes varasemate aastatega suurenes 2009. aastal oluliselt posti ja kullerposti kontrollides GBL-i avastuste arv. Aasta jooksul avastas Põhja MTK piirikontroll 41 korral kokku 113 liitrit GBL-i, millest on võimalik valmistada narkootilist ainet GHB. Kahjuks aga ei

kuulu GBL praegu Eestis erinevalt paljudest teistest Euroopa riikidest ei narkootiliste ega ka lähteainete nimekirja.

2009. aastal ilmnis uue trendina taimsete droogide sissevedu Eestisse. I poolaastal hakkas levima uute hallutsinogeensete taimsete droogide sisse- ja väljavedu (levinumateks nimedeks Skunk, Spice Gold, Druids Fantasy, Spike99 Ultra, Bliss Extra), 2009. aasta II poolaastal aga nende tellimine posti teel peaaegu et lakkas. Põhjuseks on Sotsiaalministeeriumi poolt suvel tehtud õigusakti muudatus, millega need taimsed droogid arvati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja.

Võrreldes 2008. aastaga jäi kanepiseemnete, seeneniidistike ja eoste avastamine postipakkidest 2009. aastal samale tasemele. Nii 2008. aastal kui 2009. aastal avastati postisaadetistest kanepiseemneid ja seeneniidistikke/eoseid 34 korral.

Avastatud koguste poolest on esimese kolme hulka kuuluvate ainete nimistu olnud viimastel aastatel sama:

#### 2008. aasta avastused

katinoon 41 557 g  
fenüülatseton 22 231 g  
amfetamiin 7 326,29 g

#### 2009. aasta avastused

katinoon 28 317g  
amfetamiin 13 601,7g  
fenüülatseton 7 353,8g

2009. aastal avastati veel heroini 3666 g ning 40 doosi LSDd, mida varasematel aastatel pole sellistes kogustes tuvastatud.

### **Kokkuvõte narkootiliste ainete konfiskeerimistest 2007–2009**

Osa narkootiliste ainete 2009. aastal konfiskeeritud kogused olid suuremad kui 2008. aastal. 2009. aastal kasvasid amfetamiini (56 kg), GHB (25 kg), kokaiini (5 kg), heroini (4 kg) ja fentanüüli (2 kg) konfiskeeritud kogused. Kui eelnevatel aastatel on fentanüüli konfiskeeritud umbes 1 kg, siis 2009. aastal konfiskeeriti seda ligi 2 kg. Üllatuslik on ka 2009. aastal konfiskeeritud suurem heroinikogus, kuna süstivate narkomaanide seas on heroini tarvitamine suhteliselt vähelevinud. Tabelist 3 võib aga näha, et hüppeliselt vähenes metaamfetamiini, kanepiproduktide konfiskeeritud kogus.

*Tabel 3. Konfiskeeritud narkootilised ained 2007–2009 (kg)*

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Kanep ja selle produktid	171,77	96,34	43,89
Heroin	5,67	0,1	3,94
Kokaiin	12,98	3,6	5,02
Amfetamiin	56,27	23,3	55,92
Metamfetamiin	0,022	37,7	0,021
GHB	26,4	7,7	25,07
Fentanüül/3-metüülfentanüül	1,3	1	1,92
Moon/Unimagun	0	6,5	1,14
Metadoon	1,8	3,8	1,1
MDMA	8	5,6	0,72

*Allikas: EKEI 2007–2009*

### **Suremus/üledoosid**

Tervise Arengu Instituudis paikneva surmapõhjuste registri andmetel registreeriti 2009. aastal ligi 2 korda rohkem surmajuhte kui sellele eelneval aastal. 2009. aastal suri Eestis 133 inimest narkootikumide tarvitamise tagajärjel (2008. aastal oli vastav arv 67). Sarnaselt varasemate aastatega oli enamik surnutest meessoost (M=120, N=13). Valdav enamik narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest oli 20–34-aastased (n=117), neist enamik mehed (n=106).

Valdava enamiku surnute (n=99) surmapõhjuseks oli märgitud sarnaselt 2008. aastaga juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42). Enamik 2009. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud inimestest oli vene rahvusest (N=92) ja elas valdavalt Tallinnas ja Harjumaal (n=91) ja Ida-Virumaal (n=35). Narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud inimeste keskmine vanus oli 29,2 aastat.

## Strateegia tegevuste kirjeldus

### I Ennetamine

Ennetustegevusi viis ellu Haridus- ja Teadusministeerium ning Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut.

#### **Strateegiline eesmärk 1: uimastite esmatarbimise juhtude arvus on saavutatud langustendents ja esmatarbijate vanuses on saavutatud tõusutendents**

**Alaeesmärk 1: tõusnud terviseteadlikkus ja tervislike eluviiside väärtustamine, millest tulenevalt on kõikides sihtrühmades vähenenud riskikäitumine.**

Viiakse ellu läbi Rahvastiku tervise arengukava.

#### **Alaeesmärk 2: tõhustatud ennetustöö riiklikul ja kohalikul tasandil**

#### **Meede 1: eluoskuste õpetamine üldharidus- ja kutsekoolides**

##### HTM tegevused

Lähtudes vajadusest omandada elus toimetulekuks oskused ja väärtused, suunatakse alkoholi- ja uimastiennetusosalane teave inimeseõpetuse ainekava vahendusel kõigi üldhariduskoolide õppijateni. Vabariigi Valitsus kinnitas 2010. aasta 14. jaanuaril uuendatud „Põhikooli ja gümnaasiumi riikliku õppekava”. Seoses õppekavade uuendamisega ajakohastatakse ja täiendatakse ka õppetöös vajalikke aineraamatuid ja abimaterjale, toimub pidev teavitustöö ning erinevate täiendkoolituste korraldamine. Õppekava lõplikuks rakendustähtjaks on seatud 2013/2014. õppeaasta algus.

Uuenenud riiklikus õppekavas sisaldub uimastiennetusosalane teave inimeseõpetuse ainekavades, kus on arvestatud riskikäitumise ennetamise kaasaegseid suundi, mida on käsitletud kõigis kolmes kooliastmes 2.–12. klassini, arvestades õppija vanust ja vajadusi.

Hariduse kättesaadavuse toetamisel on eesmärgiks õppetöös osalemise toetamine. Haridus- ja Teadusministeerium on pidanud seejuures arvestama sotsiaalsete riskiteguritega, kuna toimetulematus on üks õppetööst kõrvale jäämise põhjuseid. Seetõttu on oluliseks peetud, et tingimused hariduse omandamiseks oleksid noortele loodud ka erinevate sotsiaalsete raskuste korral. Koolikohustuse täitmise toetamiseks rasketes majanduslikes ja sotsiaalsetes oludes elavatele noortele on välja töötatud õpilaskodude võrgustik, mida ka rakendatakse.

#### **Meede 2: vaba aja veetmise vajaduste hindamine ja uute vaba aja veetmise võimaluste loomine vastavalt hindamise tulemustele; koostöös kohalike omavalitsuste ja lastevanematega laste ning noorte vaba aja veetmise võimaluste edasiarendamine eesmärgiga haarata huvitegevusse võimalikult palju osalejaid**

Tegevusi viiakse ellu Kultuuriministeeriumi haldusalas „Liikumisharrastuse strateegilise arengukava 2006–2010”, Haridus- ja Teadusministeeriumi haldusalas „Noorsootöö strateegia 2006–2013”.

**Meede 3: tugivõrgustiku (sh sotsiaaltöötajad, lapsevanemad, õpetajad, lastekaitsetöötajad jt) arendamine haavatavate laste ja noorte ning nende perekondade jaoks, tehes koostööd lastele ja noortele psühholoogilist ja kriisiabi pakkuvate organisatsioonide ja spetsialistidega (sh probleemsetes peredes kasvavatele lastele ja noortele positiivsete eeskujude kujundamiseks töö lapsevanematega); (seotud tegevused „Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukavaga aastateks 2007–2009” (AKVA) ning „Lapse õiguste tagamise strateegiaga” (LÖTS))**

### HTM tegevused

Kolme aasta jooksul 2007–2009 on alaealiste komisjonidesse suunatud aastas keskmiselt 250 noort, kelle õigusrikkumine oli seotud keelatud ainete, sealhulgas tubaka, alkoholitoodete või narkootiliste ainete tarbimisega. Komisjonides arutatud õigusrikkumiste üldarvust moodustavad keelatud ainete tarbimisega seotud juhud keskmiselt 5%. 2009. aastal suunati alaealiste komisjoni 278 alaealist, kelle õigusrikkumiseks oli keelatud ainete tarbimine.

Sõltuvusprobleemidega noored suunatakse vastavalt vajadusele psühhiaatri juurde või korraldatakse nende ravikuuris osalemine. Võimalusel suunatakse noor rehabilitatsiooniteenusele, mis võimaldab probleemide lahendamise kaasata erinevaid spetsialiste ning olulise osapoolena ka vanemad. Noortega töötavatele spetsialistidele on Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Noorsootöö kvaliteedi arendamine” raames korraldatud kolm koolitust „Noorte kõrvalejäämise ennetamine”, „Kuidas märgata noorte hulgas sõltuvusainete tarbimist” ja „Noorsootöö tähelepanu vajavate lastega”.

Õigust rikkunud noortele suunatud rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavuse parandamiseks on Eesti Noorsootöö Keskuse korraldatud infopäevadel tutvustatud alaealiste komisjonide sekretäridele rehabilitatsiooniteenuse kasutamise võimalust. Eesti Noorsootöö Keskuse rahastamisel toetatakse alaealiste komisjonide kaudu igal aastal mitmeid kuriteoennetuslikke projekte. Kolme aasta vältel on kokku toetatud 480 projekti, millest enamik pakub noortele alternatiivseid vaba aja sisustamise võimalusi ning tõstab nende teadlikkust. Komisjonid on uimastite tarvitamise ennetamisele (sh alkohol, tubakas) suunatud projekte toetanud 35 korral.

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolidesse suunatud alaealistel on sageli olnud kokkupuude sõltuvusainetega ning raskematel juhtudel võib esineda väljakujunenud uimastisõltuvust. Võrreldes varasemaga on kahanenud erikoolidesse suunatavate arv. Kui 2007. aastal suunati erikoolidesse 120 õpilast, siis 2008. ja 2009. aastal 73 õpilast. Aastatel 2007–2009 toimusid ennetustegevused Kaagveres ja Tapal kavandatud mahus ning seoses õpilaskontingendi suurenemisega sai Tapa erikool ka lisaressurssi. Terviseteadlikkust edendavatest projektidest tuleks esile tõsta 2008. aastal erikoolide algatatud ja koolide koostöös elluviidavat projekti „Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste resotsialiseerimine ühiskonda”, mis õpilase erikoolis viibimise ajal püüab lisaks õppekavale toetada tervisekäitumise ja toimetulekuoskuste omandamist.

Oluline aspekt erikoolide töös sõltuvusainete kättesaadavuse vähendamiseks on, et keelatud ained ei jõuaks kooli territooriumile. Alaealise mõjutusvahendite seaduse eelnõusse on kavandatud sätted, mis annavad kasvatusraskustega õpilaste koolidele selgemad õigused seoses Vabariigi Valitsuse 9. oktoobri 2001. a määruses nr 315 „Esemete ja ainete loetelu, mis ei või olla kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste kooli õpilase valduses” loetletud ainetega, sh narkootilised ja psühhotroopsed ained, mida on alaealistel keelatud omada. Alaealise mõjutusvahendite seaduse alusel on kooli direktoril või tema volitatud esindajal õigus alaealise juuresolekul tema valduses olevaid esemeid läbi vaadata ja lubamatud esemed ja ained alaealiste valdusest ära võtta.

### SoM (TAI) tegevused

Olulise osa uimastitarvitamise ennetamisest moodustas aruandeperioodil haridusasutustele suunatud meetodiliste ja juhendmaterjalide väljatöötamine ning haridustöötajate koolitamine. 2007. aastal toetas Tervise Arengu Instituut sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamatu väljatöötamist abikoolidele (lihtsustatud õppekava alusel), et tagada erivajadustega õpilastele uimastitarvitamist ennetada aitav õpe. 2008. aastal tõlgiti sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetajaraamat abikoolidele vene keelde ning 2009. aastal korraldas TAI koostöös partneritega koolitusi venekeelsete haridusasutuste töötajatele, kokku koolitati 68 spetsialisti. Aastatel 2007–2009 viidi TAI tellimusel läbi sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetuse õpetajaraamatu koolitusi kokku 304 haridustöötajale üle Eesti. Nii meetodilised materjalid kui ka koolitusprogrammid keskenduvad sotsiaalse kompetentsuse arendamise teemaikale: otsuste tegemise oskuste arendamine, isikliku käitumise muutmine, stressiga toimetuleku ja sotsiaalsete oskuste, sh suhtlemisoskuste arendamine, üldised vastupanuoskused,

sotsiaalsete vastupanuoskuste arendamine, uimastite tarvitamise lühiajaliste negatiivsete mõjude osas teadmiste arendamine, uimastitevastaste hoiakute kujundamine, enesehinnangu ja suhtlemisoskuste arendamine, vastutuse võtmine otsuste tegemisel.

Koostöös Eesti Assotsiatsiooniga Anti-Aids korraldati 2008. aastal 62 koolitust keelelaagrites jt suvelaagrites viibivatele lastele. Kokku koolitati keele- ja suvelaagrites 1018 last. Koolitustel käsitleti muu hulgas järgmisi teemasid: narkootikumide kasutamise ja seksuaalse riskikäitumise hindamine, positiivse ja enesekehtestava käitumise kinnistamine ning teabe jagamine nõustamisvõimaluste kohta, toimetulek sotsiaalse survega.

**Meede 4: narkomaania olemust ja narkootikumide kahjulikku mõju selgitava informatsiooni edastamine ning uskumuste, hoiakute ja väärtuste kujundamine kõikides elanikkonnagruppides, sealhulgas põhikooli-, gümnaasiumi-, kutsekooli- ja erikooliõpilastele ja -õpetajatele, üliõpilastele, lasteaiakasvatajatele, tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele ning lapsevanematele, kasutades selleks erinevaid sihtgruppidele sobivaid mõjutuskanaleid**

#### HTM tegevused

Noore huvist lähtuva aktiivse ja arendava tegevuse võimaluste pakkumisega noortele on võimalik ennetada uimastite esmatarbimist, kuna noorele pakutakse tema isiksusest ja huvist lähtuvaid arengu- ja osalusvõimalusi. Noorsootöö võimaluste kättesaadavuseks on riiklikke vahendeid suunatud huvitegevuse, avatud noortekeskuste, laagritegevuse ja noorte infoteenuste arengusse. Toetatud on vähemkindlustatud perede laste osalemist huvitegevuses. Praegu tegutseb Eestis 318 huvikooli, mille tegevustes osaleb üle 40 000 noore. Omavalitsustes on tegutsemas enam kui 240 avatud noortekeskust ning suveperioodil pakuvad noorte- ja projektlaagrid osalusvõimalust ca 34 000 noorele.

Noortele mõeldud vajalikku teavet vahendab Eestis 18 noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust. Võrreldes 2007. aastaga on lisandunud kaks noorte teavitamis- ja nõustamiskeskust. Teavitamisteenust osutatakse kõikides maakondades ning keskused koostöös erinevate partneritega aitavad kaasa, et nooreni jõuab info ennetuse, nõustamise ja erinevate programmide ja projektide läbiviijatest ning testimist ja nõustamist pakkuvate asutuste asukohast, vastuvõtuaegadest jms. Info kättesaadavust toetavad tervisealast infot vahendavad maakondlike noorte teavitamis- ja nõustamisoskuste infokanalid <http://www.taninfo.ee/?id=16344>; <http://tnk.tartu.ee/>; <http://www.hups.ee/>; <http://www.snip.ee/>; <http://www.kenk.ee/>; <http://www.noustamiskeskus.ee/>; <http://et.ivnink.ee/page-infoportaal/>; <http://www.jmnk.ee/>; <http://www.onk.ee/>; <http://www.vanker.ee/> jt. Portaal [www.nip.ee](http://www.nip.ee) on üleriigiline noortele vajalikku informatsiooni koondav teabekanal. Hinnates esmase tervisealase teabe kättesaadavust noorte harjumuspärasel infokeskkonnas võib öelda, et noortele on ligipääs nõustamisteenusele ja tervist edendavatele organisatsioonidele tagatud. 2009. aastal keskustes läbiviidud kaardistuse järgi olid tervisega seonduvad teemad pöördumiste põhjustest neljandal kohal.

Noorte tervisealase teadlikkuse tõstmisel kasutatakse esmaseks teavitamiseks ja ennetamiseks noortelt noortele koolituse meetodikat, mille juhtimise Haridus- ja Teadusministeerium võttis 2007. aasta sügisest üle Tervise Arengu Instituudilt. Noortelt noortele koolitusmeetodi eesmärgiks on arendada noorte tervisealaseid teadmisi, kujundada soovitud käitumist või muuta riskikäitumist noorte sihtrühmas, võimaldades neil seeläbi võtta vastutus oma tervise eest ja seda kaitsta. Valdkonda juhtivad ühingud ja spetsialistid on oma senises töös lähtunud rahvusvaheliselt soovitatud standarditest. Noortelt noortele koolitajate võrgustiku tegevustes osaleb hetkel 60 noort ning kolme aasta vältel on ette valmistatud ligi 200 koolitajat. Ennetusürituste vahendusel on jõutud enam kui 1200 nooreni. Vaatamata vahendite vähenemisele viidi 2009. aastal noortelt noortele koolituste võrgustiku vahendusel kavandatud tegevused ellu täies mahus.

Riigi ja kohaliku tasandi otsuste kõrval alkoholi ja narkootikumide kättesaadavuse piiramiseks on oluline ennetavate meetmete kavandamine koos noortega. Noorte kaasamine



neid puudutavate otsuste tegemisse annab kindluse, et otsused tehakse sihtrühma vajadustest lähtuvalt ning need on tulemuslikud. Otsustusprotsessi kaasamise põhimõttest lähtuvalt on Haridus- ja Teadusministeeriumi eestvedamisel loodud noorte osaluskogud maakonna tasandil.

Noorte omaalgatusliku projektina käivitus 2009. aasta algusest Eesti Õpilasesinduste Liidu projekt „Noortest lähtuv tervisekasvatus”. Projekti vahendusel on aktiivsed noored, kellest enamik on üldhariduskoolide õpilasesinduste liikmed, jõudnud üle 900 nooreni nii koolides kui noortekeskustes.

## SoM (TAI) tegevused

### Piirkondlikud ennetustegevused

2008. aastal eraldas TAI 15 maavalitsusele, Tartu ja Narva linnavalitsusele vahendid paikkondlike uimastiennetustegevuste elluviimiseks. Paikkondlikus ennetustöös keskenduti järgmistele tegevustele:

- õpilaste ja õpetajate, haridusasutuste ja noorteorganisatsioonide töötajate, sotsiaaltöötajate ja koolide tervishoiutöötajate narkomaania ja alkoholi tarvitamise ennetamise alane koolitamine; seikluskasvatuse ja alternatiivtegevuste pakkumine;
- sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus koolieelikutele, algklassidele, noortele;
- HIVi/uimastiennetusosalased konverentsid, ümarlauad, foorumid;
- TORE-liikumise ja noorte nõustamiskabinettide toetamine;
- alaealiste komisjonide tegevuse toetamine;
- foto-, filmi- ja plakatikonkursid, joonistusvõistlused, rändnäitused;
- lapsevanemate ja täiskasvanute koolitamine;
- koostöövõrgustike arendamine – KOVID, tervisemeeskonnad, perearstid, politsei;
- sõltuvusprobleemidega inimeste ja nende perede nõustamise korraldamine;
- noorsoopolitsei õiste reidide korraldamine;
- artiklite avaldamine kohalikes lehtedes ja infoportaalides.

2009. aastal narkomaania ennetamise strateegiast piirkondlikeks tegevusteks eraldist ei olnud.

### Teavituskampaaniad, teabeüritused, projektid, infoportaalid

2007. aastal läbi viidud koolinoorte uimastitarvitamise uurimus (ESPAD 2007) näitas, et kanepi tarbimine noorte seas on jõudsalt kasvanud. Sellest ajendatuna korraldas Tervise Arengu Instituut 17.03.–06.04.2008 kanepivastase teavituskampaania „Kanep tõmbab Sind”, mille eesmärk oli teavitada noori kanepi tarvitamisega kaasnevatest riskidest. Kampaania materjale jagati polikliinikutes ja perearstikeskustes üle Eesti, samuti Ida-Virumaa, Tallinna ja Tartu kaubanduskeskustes ja kõrgkoolide ühiselamutes. Kampaania plakatid olid väljas bussipeatustes ja muudel välimeediapindadel, klipp jooksis kõigis telekanalites ning kaasatud oli ka suhtlusportaal [www.rate.ee](http://www.rate.ee).

15.–26.10.2008 toimus TAI korraldatud teavituskampaania „Jää puhtaks!”. Kampaania teleklippi esitati erinevates Eesti telekanalites ning temaatilised plakatid olid üleval Tallinnas, Tartus ja Ida-Virumaa linnades ning kinodes üle Eesti. Kampaania viidi läbi ka [www.rate.ee](http://www.rate.ee) portaalis, samuti olid kampaania materjalid üleval aadressil [www.narko.ee](http://www.narko.ee) ning mitmetes teistest infokanalites.

Alates 2009. aastast eelarve vähenduse tõttu üleriiklikke teavituskampaaniaid ei korraldata ning keskendutakse veebipõhiste inforessursside, sh [www.narko.ee](http://www.narko.ee) arendamisele.

Sotsiaalministeeriumi haldusalas korraldatakse noortele suunatud tegevusi piiratud määral, kuivõrd selles valdkonnas on juhtiv roll Haridus- ja Teadusministeeriumil. Lisaks teavituskampaaniate läbiviimisele on Tervise Arengu Instituut korraldanud erinevaid noorteüritusi ning osalenud uimastiennetuslike sõnumitega koostööpartnerite korraldatud üritustel. Perioodil 2007–2009 viidi igal aastal läbi noortele suunatud konkurss „Tervist edendava idee projekt” ehk TEIP. Projekti eesmärk on ärgitada noori mõtlema tervist edendavatele tegevustele ja tekitada positiivset avalikku tähelepanu tervise hoidmise

viisidest. Konkursile laekub keskmiselt 60–70 projekti erinevaist paigust üle Eesti. Igal aastal viiakse neist ellu kuus žürii poolt välja valitud parimat projekti. Projektkonkursi raames läbiviidavates projektides osaleb keskeltläbi 4000 noort aastas. Erinevate infomesside (sealhulgas haridusmessid TEEVIIT, „Terve Elu Kompass” jt) ja teavitussürituste vahendusel jõutakse teemakohaste sõnumitega keskmiselt 15 000 – 20 000 nooreni aastas.

2008. aasta novembrikuus toimus üleriigiline narkomaania ennetamise teemaline konverents, millest võtsid osa erinevad nõudluse ja pakkumise vahendamise valdkonna spetsialistid, eksperdid, teadlased ja otsusetegijad (kokku 175 osalejat). Ettekannetes käsitleti uimastitega seotud olukorras toimunud muutusi ning sellest tulenevat vajadust tõhustada teadmistepõhist ennetustööd.

### **Alaesmärk 3: suurenenud asjaomaste ametkondade kompetents, sh suurenenud narkomaania ennetuse valdkonnas aktiivselt tegutseva ja pädeva organisatoorse inimressursi hulk**

**Meede 1: luua keskne andmebaas inimestest ja organisatsioonidest, kes tegelevad narkomaaniaga seotud koolitustega ning kaardistada valdkonna koolitusvajadused erinevate tasandite (riiklik, kohalik) ja paikkondade lõikes. Arendada teadus- ja arendusasutuste põhiselt välja narkomaania valdkonnas koolitajate koolitussüsteem. Täiendada narkomaania valdkonnaga erinevate spetsialistide kutsestandardeid ning vastava pädevuse saavutamiseks vajalike teemade ning mahtudega nende õppekavasid**

#### SoM (TAI) tegevused

Alates 2008. aasta septembrist kuni 2009. aasta kevadeni korraldati esmakordselt sõltuvusprobleemidega lastega töötavatele nõustajatele 96-tunnine intensiivbaaskursus „Grupijuhtide täiendkoolitus tööks laste ja noorukitega”, mille eesmärgiks oli spetsialistide võrgustiku kujundamine edasiseks professionaalseks toetuseks ja arenguks.

### **Ennetustegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**

2010. aasta 14. jaanuaril uuendati „Põhikooli ja gümnaasiumi riiklik õppekava”, millega seoses ajakohastatakse ja täiendatakse ka õppetööks vajalikke ainearaamatuid ning teisi abimaterjale. Toimub pidev teavitustöö ja korraldatakse erinevaid täiendkoolitusi. Õppekava lõplik rakendustähtaeg on seatud 2013/2014. õppeaasta alguseks. Arvestades, et õppekava rakendatakse alates 2010/2011. õppeaastast, ei saa varasemate aastate valguses rääkida noortele suunatud terviklikust uimastiennetusest. Ka uuel õppekaval on järkjärguline rakendusperiood ning alles 2013/2014. õppeaastal peaks olema ühtsetel alustel tagatud esmane ennetus kooliõpilaste hulgas.

Edaspidi tuleb senisest rohkem keskenduda lastevanematele suunatud ennetusprogrammide arendamisele ning arendada välja noortesõbralikud uimastialased nõustamisteenused.

Uimastiennetusprogrammide planeerimisel ja rakendamisel tuleb rohkem tähelepanu pöörata sihtgrupi vajadustele ning sotsiaalsele ja kultuurilisele taustale (oluline eakohasus, informatsiooni adekvaatsus ja jätkuprogrammi olemasolu).

Teadad on, et isiklikul tasandil on noorte seas levinumateks uimastitarbimise põhjusteks uudishimu, soov eksperimenteerida, sõprade ja eakaaslaste eeskuju, pere ja turvatunde puudumine, emotsionaalse läheduse defitsiit, vaba aja veetmise võimaluste puudumine, soov põgeneda probleemide eest ning ühekülgne arusaam uimastitest.

Ühiskondlikul tasandil on tähtsamateks põhjusteks uimastite kättesaadavus, ühese seisukoha puudumine narkootikumide ja sõltuvusse jäänud isikute ning nende abistamise suhtes, narkomaania ja HIV-nakkuse teema tagaplaanile jäämine ühiskonnaelu ja päevapoliitika teiste probleemide kõrval, olukorda mõjutada saavate inimeste (õpetajate, ametnikud) vähene kompetentsus probleemi käsitlemisel, haridussüsteemi orienteeritus stabiilsete isikuomaduste ja keskendumisvõimega õpilastele.

Kõiki neid põhjuseid tuleb arvestada mitte ainult uimastiennetustöö planeerimisel, vaid ka riikliku uimastipoliitika kujundamisel ja elluviimisel.

## **II Ravi ja rehabilitatsioon**

Sotsiaalministeeriumi haldusallas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut.

**Strateegiline eesmärk 1: aastaks 2009 on välja arendatud kaasaegne, professionaalne ja kättesaadav kõrgetasemeline tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste võrgustik uimastisõltlastele (nii lastele kui täiskasvanutele) efektiivse abi osutamiseks (tegutsevad erineva töökorraldusega ravi- ja rehabilitatsioonikeskused erineva raskusastmega sõltuvus- ja isiksushäiretega laste ja täiskasvanute jaoks)**

**Alaesmärk 1: tagatud on lihtsustatud ligipääs uimastiraviteenusele kõikides Eesti regioonides paiknevates ravikeskustes, sh psühhiaatriahaiglates ja -osakondades. Viimastes on loodud vajalikud tingimused ägeda võõrutusseisundi raviks, individuaal- ja rühmateraapiaks, kaassõltlaste nõustamiseks individuaalsete kriisiolukordade lahendamisel ning taastusravi osutamiseks**

**Meede 1: tagada kvaliteetsete uimastiraviteenuste kättesaadavus täiskasvanud uimastisõltlastele**

Peamisteks võõrutusraviteenuse pakkujateks Eestis on AS Wismari Haigla ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla. 2008. aasta alguses avas ukseid Kohtla-Järvel asuv OÜ Hospital, mis pakkus sõltlastele võimalust narkootikumidest loobuda kuni kevadeni 2009, mil keskus oli sunnitud majandusraskuste ning riikliku rahastamise lõppemise tõttu oma tegevuse lõpetama. Tasuta ravikohtade vähene arv (nt AS Wismari Haigla pakutav võõrutusraviteenus on tasuline) ja ravivõimaluste puudumine mitmes Eesti regioonis piirab oluliselt ravi kättesaadavust.

Asendusraviteenuste rahastamine toimus lisaks narkomaania ennetamise riiklikule strateegiale ka riikliku HIV ja AIDSi strateegia vahenditest. Aastatel 2007–2009 pakkusid riigi rahastamisel asendusraviteenust 5 erinevat asutust: AS Wismari Haigla, Corrigo OÜ, Tervisekeskus Elulootus OÜ, OÜ Aasa Kliinik, OÜ Narva Sõltuvuste Ravikeskus. Riikliku HIV ja AIDSi strateegia raames rahastati 2009. aastal kokku 675 metadoon-asendusravi kohta, millest aasta lõpu seisuga olid täidetud 660 kohta.

**Meede 2: tagada kvaliteetsete uimastiraviteenuste kättesaadavus käitumishäiretega alaealistele (kuni 18-aastased)**

Alaealiste narkomaaniaravi jaoks on Eestis kokku 6 kohta (2 kohta SA TÜK Psühhiaatrikliiniku lastepsühhiaatria osakonnas ja 4 kohta SA Tallinna Lastehaiglas). Esmakordselt rahastati narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames SA Tallinna Lastehaigla sõltuvushäiretega laste ja noorukite üksuses psühholoogilise, õppe- ja kasvatustöö teostamist 2009. aastal. Teenust toetab ka Tallinna Linnavalitsus.

**Meede 3: tagada kõikidele uimastisõltlastest naistele tervishoiu-, psühholoogiliste ja hoolekandeteenuste kättesaadavus raseduse ajal, sünnitusel ja sünnituse järel (psühholoogiline nõustamine, sotsiaalprobleemidega tegelemine jne) ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumise süsteemi kaudu. Integreerida imikute võõrutusraviteenused olemasolevatesse sünnituseelse jälgimise kliinikutesse ja teistesse reproduktiivtervise teenustesse**

Tehti koostööd Lääne-Tallinna Keskhaiglagaga Norra rahastatava opiaadisõltuvusega rasedate ravi projekti elluviimisel.

Metadoonasendusravi saajate lastele suunatud juhtumikorraldusprojekti teostas lepingu alusel MTÜ NNARK „Sind ei jäeta üksi”, pakkudes metadoonasendusravil viibijate lastele psühholoogilist ja sotsiaalset tuge.

**Alaeesmärk 2: edukalt ravi lõpetanud ja/või rehabilitatsiooni vajavatele endistele uimastisõitlastele on tagatud rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus; rehabilitatsiooni eesmärgiks on sotsiaalne integratsioon ja narkootikumide tarvitamiseta eluviisi omandamine**

**Meede 1: tagada kvaliteetsete rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus täiskasvanud uimastisõitlastele**

Rehabilitatsiooniteenustest rahastati 46 institutsionaalse rehabilitatsiooni kohta meessoost klientidele.

Teenust pakkusid lepingu alusel 3 teenusepakkujat: SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus, MTÜ AIDSi Tugikeskus, MTÜ NNARK „Sind ei jäeta üksi”, millest viimased kaks toimivad terapeutilise kommuuni vormis. Kolme keskuse peale kokku oli 2009. aastal rehabilitatsiooniteenusega haaratud 113 klienti (2008. aastal oli see arv 127). Kaksikdiagnoosiga sõitlastele osutas päevases vormis rehabilitatsiooniteenust lepingu alusel MTÜ Eestimaa Abikeskused. Tegemist on ainsa keskusega Eestis, mis on spetsialiseerunud raskete psüühikahäiretega ja uimastisõltuvusega inimeste igapäevase toimetuleku parandamisele. Kokku oli 1025 külastust.

Finantsvahendite vähesuse tõttu ei olnud võimalik välja arendada rehabilitatsiooniteenust naissõitlastele ning päevakeskuse teenus kaksikdiagnoosiga sõitlastele on kättesaadav ainult Tallinnas.

**Meede 2: tagada kvaliteetsete rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus käitumishäiretega alaealistele (kuni 18-aastased)**

Kirde-Eesti piirkonnas alaealisi kliente teenindava ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse korraldamiseks sõlmiti teenuse osutamise leping OÜ Corrigoga. Keskus teenindab alaealisi kliente kõikjal Eestis. Keskuses oli aruandeperioodil kokku 18 kohta ning 2009. aastal oli teenusega haaratud 45 alaealist.

**Meede 3: rakendada uimastisõltuvusega inimeste vajadustest lähtuvalt juhtumikorralduslikul ja võrgustikutööl põhinevat ennetus-, tervishoiu- ja hoolekandeteenuste süsteemi. Võimaldada uimastisõltuvusega inimestele psühholoogiliste, sotsiaalnõustamis- ja hoolekandeteenuste kättesaadavus ja inimõiguste kaitse**

SoM TAI tegevused

Tõhustamaks ravi-, rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuseid pakkuvate keskuste tööd, tehti erinevaid tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid osutavate keskuste töötajatele aastatel 2007–2009 meeskonnapõhist supervisiooni, kokku 28 supervisiooni aastas. Supervisiooni tulemusena võib esile tõsta järgmised teemad, milles spetsialistid vajavad täiendavat tuge ja koolitust ning millele peab keskenduma järgmisel tegevusperioodil: meeskonna- ja võrgustikutöö põhimõtted, muutuste juhtimine, läbipõlemise ennetamine, usaldussuhte loomine töös klientidega, toimetulek raske kliendiga (nt sõitlasest lapsevanem, kes on jätnud lapse hooleksusse).

Erinevatel sõltuvusega ja sõltuvusraviga seotud teemadel koolitati aruandeperioodil 266 spetsialisti Eesti erinevatest asutustest.

**Ravi- ja rehabilitatsioonitegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**

Järgnevatel perioodidel on oluline planeerida eelarvelisi vahendeid ravivõimaluste laiendamisele. See hõlmaks nii opioidagonistidel kui mitteopioaatsetel ravimitel põhinevate ravikohtade loomist ja arendamist. Hetkel toimub asendusravi opiaadisõitlastele pigem säilitusravi printsiibil ning see sisaldab vähesel määral sotsiaalseid ja psühholoogilisi

teenuseid. Puuduvad opioidagonistidel põhinevad intensiivsed võõrutusravile suunatud päevased programmid. Lisaks tuleks asendusravis kasuks teiste asendusravimite võimaldamine nendele, kellel on talumatus metadooni suhtes. Kaaluda tuleb ka opioidagonistidel baseeruva sõltuvusravi võimaldamist statsionaarses vormis, mis sobib eelkõige pikaajastele ja ebastabiilsetele sõltlastele.

Viimastel aastatel on mitteopioaatseid aineid süstivate uimastisõltlaste arv suurenenud ning väga levinud on ka ainete segatarbimine. Nendel juhtudel opioidagonistidel põhinev ravi ei sobi, mistõttu on mitteopioaatsetel ravimitel põhinevate ravikohtade loomine olulise tähtsusega, seda ka kahjude vähendamise seisukohalt.

Narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames rahastatavast 46 rehabilitatsioonikohast toimivad 20 kohta eneseabi printsiibil terapeutilistes kogukondades. Terapeutilised kogukonnad sobivad eelkõige nendele, kellel uimastite kuritarvitamise periood on suhteliselt lühike. Arvestades seda, et meie uimastisõltlased alustavad süstimist väga noorelt, olles veel kasvu- ja arengufaasis, vajavad nad teenust, milles professionaalsete teenuste osakaal on märksa suurem kui terapeutilised kogukonnad seda hetkel võimaldavad. Seetõttu on otstarbekas vaadata üle hetkel finantseeritavad rehabilitatsioonikohad ning võimalusel suunata finantsvahendid meie sõltlaste profiilile paremini sobivatele rehabilitatsiooniteenustele. Kuna intensiivprogrammides on rehabilitatsioon kallim kui praegustes terapeutilistes kogukondades, on olemasolevate rehabilitatsioonikohtade arvu säilitamiseks vajalik sellele teenusele suunatavaid summasid suurendada.

Lisaks institutsionaalsetele rehabilitatsioonikohtadele on oluline luua ka päevaseid rehabilitatsiooniprogramme, mille teenus on esimesega võrreldes mõnevõrra odavam. Hetkel täiesti katmata, kuid uimastivaba elu jätkamise seisukohast väga olulised on tugiteenused, mis on suunatud tagasilangemise ennetamisele. Nende väljaarendamine on kavandatud 2010. aastasse ESF-i raames.

Arvestades seda, et uimastite tarbimist alustatakse tihti väga noorelt, tuleb laiendada noortele suunatud programme, mis võimaldavad sekkumist enne sõltuvuse väljakujunemist.

### **III Kahjude vähendamine**

Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut.

#### **Strateegiline eesmärk 1: ühiskonnale ja üksikisikule narkootikumide tarvitamisega tekitatud kahjude osas on saavutatud püsiv langustendents**

**Alaesmärk 1: tagada ulatuslike ja kõrgetasemeliste kahjude vähendamise teenuste olemasolu, mille käigus edastatakse sihtrühmadesse kuuluvatele isikutele informatsiooni, teavitatakse neid abiteenuste võimalusest**

**Meetmed 2, 3: laiendada ja arendada süstivate uimastikasutajate ja süstimisega eksperimenteerijatele nõustamise ning süstalde ja nõelte ning muu süstimisvarustuse (puhastusvahendid, vesi jms) ja kondoomide geograafilist kättesaadavust ja juurdepääsetavust madala lävega keskustes, süstlavahetuspunktides, apteekides, väljatöona. Pakkuda nõustamist süstivatele uimastikasutajatele ja nende seksuaalpartneritele, teavitades neid HIV levikuriskidest ja õpetades neile ohutu süstimise ja turvalise seksuaalkäitumise praktilisi oskusi. Lisaks tavapärasele nõustamisele rakendada enam nõustamist omasuguste kaudu.**

**Parandada pakutavate teenuste kvaliteeti, töötades välja süstivatele uimastikasutajatele suunatud teenuste kirjeldused ja juhised (eraldi alla 18-aastastele, rasedatele) ning spetsialistide koolituskavad. Tagada süstivate uimastikasutajatega igapäevaselt töötavatele spetsialistidele väljaõpe, järjepidev täiendõpe ja supervisioon.**

**\* Meedet rakendatakse koos riikliku HIVi ja AIDSi strateegia SE1-M5-ga.**

**\* Meedet rakendatakse koos riikliku HIVi ja AIDSi strateegia SE1-M2-ga.**

Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamisele suunatud tegevused, süstlavahetus ja metadoon-asendusravi on kajastatud riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2009. aasta aruandes. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames keskenduti aruandeperioodil spetsialistide täiendkoolitamisele järgmistel teemadel – uimastid ja sõltuvus, motiveeriv intervjuu ehk nõustamine, nõustamise alused, sotsiaaltöö alused, juhtumikorraldus. Aruandeperioodil koolitati NERSi vahenditest kokku 101 spetsialisti. Täiendavalt korraldati kahjude vähendamise teemalisi koolitusi erinevate väliskoostööprojektide raames.

**Kahjude vähendamise tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**  
Üheks tuleviku prioriteediks finantsvahendite olemasolul saab olema surmade ja üledooside ennetamise alase nõustamise väljaarendamine ja korraldamine. Sellisele vajadusele viitavad ka sagedad surmajuhtumid, mis on tingitud üledoseerimisest.

Siiani on kahjude vähendamise meetmed olnud suunatud eelkõige süstivatele narkomaanidele, mis on epidemioloogilisest seisukohast olnud põhjendatud. Samas on oluline hakata pöörama suuremat tähelepanu mittesüstivatele narkomaanidele, uurides esmalt nende riskikäitumist ja vajadusel suunata kahjude vähendamise programme ka sellele sihtrühmale.

#### **IV Uimastid vanglas**

Uimastitega vanglas seotud tegevuste elluviimisega tegeleb Justiitsministeerium ja selle allasutused.

**Strateegiline eesmärk 1: on loodud toimiv kontrollisüsteem, takistamaks narkootikumide sissepääsu vanglatesse ning uimastisõitlastele on tagatud süsteemne ravi ja vanglasisesed rehabilitatsioonivõimalused, tagamaks uimastivaba eluviisi jätkamist vabanemise järel**

**Alaesmärk 1: uimastite kättesaadavus vanglates on vähenenud**

**Meede 1: toimiva kontrollisüsteemi olemasolu narkootikumide sisseveo tõkestamiseks ja vanglasisesest avastamise tõhustamiseks**

Uimastite avastamiseks on vanglate relvastatud üksus korraldanud läbiotsimisi planeeritust (10) suuremas mahus: 2008. aastal 19 ja 2009. aastal 22. Narkootiliste ainete tarvitamise suhtes testiti samuti kavandatud rohkem kinnipeetavaid: aastas planeeritud 1500 asemel testiti 2008. aastal 1600 isikut ning 2009. aastal 3107 isikut. 2009. aastal võetud proovidest osutus esmapositiivseks 119 (3,8%) ning kinnipeetava narkootilise ja psühhotroopse aine arsti ettekirjutuseta tarvitamine leidis ekspertiisis kinnitust vaid 9 juhul. Detailsemat uimastiseiret teostatakse alles 2009. aastast, mil vanglates rakendus „Uimastivastase võitluse kontseptsioon” ning seetõttu ei ole võrdlusandmeid võimalik välja tuua.

Meetmete tulemusel on vähenenud narkootikumide kättesaadavus vanglas: vanglatest leiti 2007. aastal 281, 2008. aastal 99 ja 2009. aastal 31 pakendit uimastikahtlusega ainega. Vanglas nn narkojoobe paragrahvi (KarS § 331) alusel alustatud kriminaalasjade arv on samuti vähenenud: 2007. aastal 291, 2008. aastal 144 ja 2009. aastal 57.

Mobiilileviseadmete kasutuselevõtt Murru Vanglas ei õnnestunud tehniliste probleemide tõttu ning sellest plaanist on loobutud, kuna see vangla on kavas sulgeda hiljemalt 2015. Loobutud on ka narkootiliste ainete avastamise detektorite hankimisest, kuna katsetatud seade ei osutunud sobivaks.

**Alaesmärk 2: uimastisõitlastele on tagatud süsteemne ravi ja vanglasisesed rehabilitatsioonivõimalused, tagamaks uimastivaba eluviisi jätkumist vabanemise järel (tegevused on kaetud riikliku HIVi ja AIDSi strateegiaga aastateks 2006–2015)**

**Meede 1: rehabilitatsiooniprogrammide ellurakendamine**

Uimastivaba elu toetamiseks ja nende rehabilitatsiooniks on loodud uimastivabad osakonnad Tartu Vanglas (44 kohta), Viru Vanglas (20 kohta noortele ja 20 kohta täiskasvanud kinnipeetavatele) ning Harku Vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõitlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide alusel.

Mitteopiaatset võõrutusravi viiakse läbi kõikides vanglates vastavalt vajadusele, 2009. aastal sai seda 147 kinnipeetavat.

2009. aasta lõpul viibis vanglates 870 uimastisõitlast, mis moodustas ligikaudu neljandiku kinnipeetavate koguarvust, sh umbes 430 opiaadisõitlast.

Probleemiks on olnud arestimajades asendusravimiga (metadooniga) ravi võimaluse puudumine, mis on tinginud vabaduses alustatud ravi katkemise. Katkenud ravi pole vanglates enam uuesti alustatud, sest meditsiinipersonali hinnangul puuduvad selleks näidustused või ei ole isik uuesti soovinud ravi alustada. Seetõttu on vanglates narkomaania asendusravi saanud planeeritust märksa vähem isikuid: 2008. aastal viidi asendusravimiga võõrutusravi läbi vaid 2 juhul (planeeritud oli 100) ning 2009. aastal 12 juhul (planeeritud oli 20). Seega on asendusravi saanute arv olnud vajadusega võrreldes väga väike.

## **Meede 2: personali koolitamine**

Aastatel 2007–2009 viidi vanglaametnike seas korduvalt läbi koolitusi erinevates valdkondades: uimastialane algkoolitus, motiveeriva nõustamise tehnika, opiaadisõltuvuse ravi. Valvuritele-koerajuhtidele korraldati täiendkoolitusi.

2009. aastal täideti meetme 3 tegevus 1 (vangla personali ja kriminaalhooldajate koolitamine motiveeriva nõustamise alal). Planeeritud 30 ametniku asemel viidi motiveeriva nõustamise koolitus läbi 57 ametnikule. Tegemist on 24-tunnise täiendkoolitusega, mis on psühhosotsiaalse nõustamise, sotsiaalprogrammide ning laiemalt kogu taasühiskonnastamisalase töö aluseks vanglasüsteemis ning pakutava teenuse kvaliteedi tõstmiseks on sihtgruppi, kes seda koolitust saavad, olulisel määral laiendatud (sotsiaaltöötajad, kontaktisikud, kriminaalhooldusametnikud, valvurid jne). Seoses sellega suurenes ka eelarveliste vahendite osakaal, planeeritud 13 500 krooni asemel kulutati 23 000 krooni.

2009. aasta viidi läbi vanglate personalile järgmised opiaadisõltuvusravialased koolitused – farmakoteraapia opiaadisõitlastele Tallinnas (8 osalejat), farmakoteraapia opiaadisõitlastest naistele Vilniuses (2 osalejat), metadooniravi pakkujate intervüioonialane koolitus Tallinnas (2 osalejat), ekspert konsultatsioon-koolitus Tartu vanglas (4 osalejat). Koolituste tagasiside on olnud positiivne ning see on tõstnud vanglatöötajate oskusi ja valmisolekut opioidisõltuvusravi läbiviimiseks. Kui 2009. aasta esimesel poolel metadooniravi ei tehtud, siis teisel poolel viidi seda läbi 12 juhul. Koolitust rahastati UNODC projektist „HIV ennetus ja hooldus süstivate narkomaanide hulgas ja kinnipidamisasutustes Eestis, Lätis ja Leedus”.

Planeeritud narkoinstruktorite algkoolituse asemel viidi läbi 2-päevane uimastialane algkoolitus laiemale sihtgrupile: järelevalvetöötajatele, inspektoritele-kontaktisikutele ja korrapidajatele. 15 ametniku asemel sai koolitust 77. Koolituse organiseeris TAI ja seda rahastati UNODC projektist „HIV ennetus ja hooldus süstivate narkomaanide hulgas ja kinnipidamisasutustes Eestis, Lätis ja Leedus”.

2009. aastal viidi läbi valvuritele-koerajuhtidele täiendkoolitusi 12 korral kestusega 26 päeva. Koolitused viis läbi Murru Vangla koortekasvandus ning seda rahastati JM kinnipidamiskohtade eelarvest.

## **Uimastitega vanglas seotud tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**

Lähiaastatel on plaanis alustada uue Tallinna Vangla ehitamisega, mille valmimise järel vanad laagertüüpi vanglad suletakse ning kinnipeetavate võimalused omada mobiiltelefoni või toimetada vanglasse narkootikumide peksid vähenema veelgi. Seeläbi väheneks uimastite pakkumine vanglas.

Tartu Vangla on tänases vanglasüsteemis spetsialiseerunud tööks sõitlastega, kuna seal asub üleriigiline tulemusüksus, kus sõltuvusprobleemidega vangidele tagatakse ravi ja rehabilitatsioon. Seetõttu on seal loomisel postrehabilitatsiooni sektsioon. Tegu on

sõltuvusrehabilitatsiooni lõppfaasiga, mille eesmärgiks on pakkuda tugiteenuseid ning vabanemiseelset tuge rehabilitatsiooniosakonna läbinud sõltlastele. Lisandub 44 kohta.

2011. aastal on kaalumisel Viru Vanglasse veel ühe 20-kohalise sõltuvusrehabilitatsiooni osakonna loomine täiskasvanud sõltlastest kinnipeetavatele, kes on toime pannud narkokuriteo. Kuigi 2012. aastal osakondi juurde teha ei planeerita, on lähiaastate prioriteet sõltuvusrehabilitatsiooni osakondade arendamine ning eeskätt Tartu Vangla võimekuse tõstmine sõltlastele vajaliku ravi ja rehabilitatsiooni tagamiseks. Rehabilitatsiooniosakondade loomine eraldi investeeringuid ei nõua.

Alates 2010. aastast on arestimajad planeerinud tagada metadooniravi jätkamise ning seetõttu hakkab ka vanglasse tulema järjest rohkem isikuid, kes niisugust ravi võiksid saada. Sõltuvusravi läbiviimiseks vajalikud vahendid kaetakse vangla üldistest meditsiinikuludest. Metadooniravi alustamine ja jätkamine on 2010. aastaks planeeritud 25-le, 2011. aastaks 50-le ja 2012. aastaks 75-le kinnipeetavale.

## **V Pakkumise vähendamine**

Pakkumise vähendamise valdkonna tegevuste elluviimisega on seotud Siseministerium ja selle allasutus Politsei- ja Piirivalveamet ning Rahandusministeriumi allasutus Maksu- ja Tolliamet.

**Strateegiline eesmärk 1: narkootiliste ainete pakkumise vastane tegevus on pädevate ametkondade vahel koordineeritud, väljaõpe ja tehnilised vahendid on kaasaegsed ja nõuetele vastavad. Tegevuse tõhusust reguleerivad täiendatud õigusaktid**

### **Alaesmärk 1: tõkestada narkokuritegevusega seotud tulu legaliseerimist**

#### **Meede 1: tõhustada narkokuritegevusest saadava tulu konfiskeerimist**

Siseministeriumi ja haldusala üheks eesmärgiks on vähendada potentsiaalsete esmatarbijate huvi narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kuritarvitamise vastu ning raskendada nimetatud ainete kättesaadavust. Kriminaalpolitsei keskendus ohuhinnangus välja toodud kuritegelike võtmeisikute, suure käibega tänavadiilerite, nende varustajate ning suurte ainekoguste tabamisele. Vastavalt Laulasmaa deklaratsioonile on prokuratuuri ja politsei ühiseks eesmärgiks võitlus organiseeritud kuritegevusega, esmajärjekorras võitlus narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seotud kuritegevusega ning kriminaaltulu (sh korruptiivse tulu) ja rahapesuga seotud kuritegude väljaselgitamine.

Kui registreeritud kuritegude hulk vähenes 2009. aastal 5%, siis tunduvalt vähem registreeriti narkokuritegusid. Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine vähenes 31%.

Viidi läbi edukaid koostööoperatsioone erinevate asutustega. Prokuratuuri saadeti materjalid 13 grupi kohta, millest 2 tegutsesid rahvusvaheliselt. Prokuratuur saatis 2009. aastal kohtusse 24 kuritegelikku gruppi, 10 gruppi tegutses piiriülel. Vara arestiti või konfiskeeriti kokku ca 4,2 milj krooni väärtuses. Suurematest juhtumitest avastati narkoladu, kust leiti ca 41 kg hašišit ja muid narkootikume. Tabati suures koguses amfetamiini valmistamise ja müügiga tegelenud kuritegelik grupp, kelle juurest leiti ca 9,2 kg amfetamiini. Narva linnas tabati kaks iseseisvalt tegutsevat kuritegelikku gruppi (kokku 13 isikut), kes käitlesid suures koguses erinevaid narkootikume. Avastati 1 amfetamiinilabor ja 4 GHB-laborit. Tabati 3 piiriülel tegutsevat kurjategijate gruppi ja 10 isikut. Eestist pärit narkosmugeldajaid tabati rohkem (30) kui 2008. aastal (17). Kätte saadud kokaiinikogus on veidi väiksem kui aastal 2008 (74,3 kg). Lisandunud on heroiinivedajad.

Siseministeriumi haldusalas pöörati narkokuritegevuse vastases võitluses 2009. aastal jätkuvalt enim tähelepanu kuritegevusega kaasneva tulu väljaselgitamisele ja selle konfiskeerimisele. Kokku konfiskeeriti kuritegelikul teel saadud tulu 2009. aastal 18 miljoni krooni eest. Kuritegevus ei tohi olla tulus. Võrreldes 2008. aastaga oli konfiskeerimisi rohkem, kuid konfiskeeritud kriminaalne tulu oli väiksem.



**Alaeesmärk 2: pädevate ametkondade omavaheline koostöö narkootikumide pakkumise vähendamisel on tõhustunud**

**Meede 1: parandada siseriiklikku koostööd narkokuritegude ärahoidmisel ja tõkestamisel ning toimepandud kuritegude avastamisel**

2009. aasta alguses valmis Politsei- ja Piirivalveametil Eesti kuritegevuse ohu hinnang, kuhu ka Maksu- ja Tolliamet andis oma sisendi. Nimetatud dokumendi baasil kaardistati Maksu- ja Tolliameti ning Politsei- ja Piirivalveameti ühised menetlushuvi pakkuvad subjektid (sealhulgas narkokuritegevusega seotud isikud) ning lepiti kokku edasised menettlussuunad. Jätkuvalt osaletakse narkokuritegevuse vastase võitlusega seotud Eesti õiguskaitseorganite esindajate ümarlauakohtumistes, mis toimuvad kolm korda aastas. Maksu- ja Tolliameti ning Politsei- ja Piirivalveameti osalusel viidi 2009. aastal läbi 20 siseriiklikku ühisoperatsiooni, mis olid seotud narkovastase võitlusega.

**Meede 2: parandada rahvusvahelist koostööd narkokuritegude ärahoidmisel ja tõkestamisel ning toimepandud kuritegude avastamisel**

Rahvusvahelise koostöö raames viidi Siseministeriumi ja haldusala osalusel läbi 10 ühisoperatsiooni Soome Vabariigiga ja 6 ühisoperatsiooni Venemaaga.

Ajavahemikul 09.–16.11.2009 osaleti Venemaa koordineeritavas ühisoperatsioonis „Kanal 2009-II”.

Seoses keerulise majandusliku olukorraga kutsuti sideohvitserid 2008. aastal tagasi Helsingist ja Peterburist. Rahvusvahelise koostöö toimimine tagatakse olemasolevate sideohvitseride ja rahvusvaheliste politseiorganisatsioonide kaudu. Tulevikus olukorra paranemisel ja rahaliste vahendite olemasolul on vajalik sideohvitseride võrgustikku laiendada.

Vene Föderatsiooni Narkootiliste Ainete Ringluse Kontrolli Föderaalteenistus ja Eesti Vabariigi Siseministerium sõlmisid 25.11.2009 koostööprotokoll „Vene Föderatsiooni Narkootiliste Ainete Ringluse Kontrolli Föderaalteenistuse ja Eesti Vabariigi Siseministeriumi vaheline piiräärse koostöö korraldamise protokoll võitluses narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete ebaseadusliku ringlusega” eesmärgiga tõhustada piiräärsete politseiasutuste otse koostöö võimalusi.

**Alaeesmärk 3: pädevate ametkondade tegevus narkootiliste ainete pakkumise vähendamisel on tõhustunud**

**Meede 1: narkootikumide pakkumise vähendamiseks pädeva inimressursi ja vajaminevate abivahendite tagamine Politseiametis**

2008. aastal vähendati kriminaalpolitsei koosseisu ja viidi see proportsiooni politsei üldarvu suhtes. Narkopolitseinike paiknemist piirkonniti analüüsitakse pidevalt sõltuvalt kriminogeensetest olukorradest ja vajadusel paigutatakse nad ringi.

Korralduspolitsei keskendus narkojoobes sõidukijuhtide tabamisele ja jätkas noortele suunatud ennetusprojekte. Lasteasutustes ja koolides viidi läbi ennetavaid üritusi loengutena ja narkokoerte kaasamisega. Viidi läbi politseioperatsioone nii tänavatel kui koolipidudel. Uuendati politseiteatmike sari „Eesti politsei annab nõu”, kus üheks teemaks on ka narkosüütegude ennetamine ja ärahoidmine.

**Meede 2: tollikontrolliks vajamineva tehnilise varustuse kaasajastamine**

2009. aastal tollikontrolliks vajaminevat tehnilist varustust ei hangitud. Varasemalt soetatud röntgenseadmed töötavad efektiivselt. Idapiiril on 13 koera, kes hetkel katavad vajaduse.

**Pakkumise vähendamise tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**

Võrreldes 2009. aastaga ei ole pakkumise vähendamise valdkonnas ja tegevustes suuri muudatusi ette näha. Jätkatakse samade sihtrühmade ja tegevustega. Jätkuvalt

keskendutakse rahvusvahelisele narkokuritegevusele, kullerite tabamisele ja operatiivkoostööle nii rahvusvaheliselt kui riigisiselt. Samuti jätkuvad plaanitud tegevused võtmeisikute tabamiseks nii politseioperatsioonide läbiviimisel kui riigisiseses infovahetuses. Keskendutakse kriminaaltulu tuvastamisele ja konfiskeerimisele. On väga oluline tagada politseivõimekus tegeleda kriminaaltuluga ja kõrvaldada kuritegevusega teenitud raha, mis toodab uut kuritegevust.

On oluline välja töötada ja rakendada riigisisene varajase hoiatamise süsteem ning tagada usaldusväärse statistika kättesaadavus nii narkomaanide arvu kui narkoüledoosi tõttu surnud inimeste kohta.

## **VI Seire ja hindamine**

Narkoolukorra seirega tegeleb TAI Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK), kes osaleb EL narkoseireks loodud agentuuri European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) töös Eesti European Information Network on Drugs and Drug Addiction (REITOX) narkoseire teabekeskusena. Nii statistilisi kui ka uuringute andmeid narkovaldkonna kohta kogutakse Politseiameti, Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi ja selle hallatava Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi, Maksu- ja Tolliameti, Sotsiaalministeeriumi, erinevate teadusuuringutega tegelevate institutsioonide (RASI jne) kaudu ja TAI-siseselt. Praegu põhineb narkoseire regulaarselt kogutaval statistikal, riiklikul narkomaaniaravi andmekogul ning erinevatel valdkonna uuringutel.

**Strateegiline eesmärk 1: koguda objektiivseid ja usaldusväärseid andmeid narkootikumide, nende levimuse, tarbimise tagajärgede, vastutegevuse ja narkopoliitika arengu kohta tõenduspõhise narkopoliitika kujundamiseks ja sekkumiste planeerimiseks Eestis ja ELis**

**Alaeesmärk 1: aastaks 2009 on teostatud kõik strateegia rakendusplaanis ettenähtud uuringud ja saadud tulemusi on kasutatud uute sekkumisprogrammide väljatöötamisel, olemasolevate arendamisel ja hindamisel ning narkopoliitika kujundamisel**

### **Meede 1: uuringute teostamine narkoolukorra seire valdkonnas**

Narkomaania valdkonna teadustöö keskendus aastatel 2007–2009 alljärgnevale:

- HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide ja nende peamiste sekspartnerite seas (2008).
- Eesti metadoonasendusravi kvaliteedi ja teenuste vajaduste hindamine (2008).
- Süstivatele narkomaanidele suunatud apteegipõhiste riskikäitumist vähendavate teenuste võimalikkuse kaardistamine (2008).
- Süstivate narkomaanide seksuaalpartnerite riskikäitumine ja kondoomi kasutamise barjäärid (2008).
- Tallinna Ülikooli RASI andis TAI-le üle 2008. aastal läbiviidud rahvastikuküsitluse „Eesti 2008” põhjal koostatud tabeliraamatu, mis puudutab vanusevahemikus 15–64 elanikkonna hoiakuid HIVi nakatunute suhtes, seksuaalkäitumist, kondoomikasutust ning alkoholi, tubaka ja narkootikumide kasutamist (2009).
- Toimused ettevalmistustööd süstivate narkomaanide (SN) rahvastikurühma levimuse ja suuruse hindamisuuringu läbiviimiseks 2010. aastal. Koostöös UNODCga korraldati SNide rahvastikurühma levimuse ja suuruse hindamise alane seminar uuringu läbiviijatele ning koostöös Suurbritannia NFPga korraldati uuringu läbiviijatele praktilise suunitlusega hindamise meetodite rakendamise alane koolitus (2009).
- Toimused ettevalmistustööd kvalitatiivuuringu „Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna ööklubisid külastavate noorte hulgas” teostamiseks (2009).

Eelretsenseeritavates teadusajakirjades ilmus neli narkomaaniavaldkonna käsikirja: süstivate narkomaanide HIVi serostaatusest teadlikkusest ja riskikäitumisest (Abel-Ollo *et al.*, 2009), fentanüüli- ja amfetamiinisüstijate riskikäitumisest ja HIVi levimusest (Talu *et al.*, 2009), apteegist ja süstlavahetuspunktist süstlaid saavate narkomaanide riskikäitumise ja HIVi levimuse kohta (Vorobjov *et al.*, 2009b) ja apteekrite rollist kahjude vähendamise teenustes Eestis (Vorobjov *et al.*, 2009a).

## **Alaeesmärk 2: aastaks 2009 on seireandmete kvaliteet paranenud ja andmete hulk kasvanud ning EUSK osaleb EMCDDA REITOX võrgustiku töös**

### **Meede 1: narkoolukorra, vastutegevuse ja narkopoliitika seire teostamine, andmete interpreteerimine ja analüüs ning rutiinsete seireandmete kvaliteedi parandamine**

EUSK on alates 2005. aastast täitnud EMCDDA ja TAI vahel sõlmitud grandilepingust tulenevaid REITOX teabekeskuse kohustusi (sh andmete kogumine ja EMCDDA-le esitamine Fontesse, raporti koostamine Eesti narkoolukorrast, ennetustööst ja poliitika arengust, EL narkoseirekeskuse andmete ja info edastamine Eesti koostööpartneritele, tulemus-, finants- ja tegevusraportite koostamine, EWS juurutamine, EMCDDA meediasuhete korraldamine, EMCDDA töögruppides seireinstrumentide kvaliteedi parandamine jms). Igal aastal on EMCDDA-le koostatud riiklikke raporteid narkoolukorrast, -ennetustegevusest ja -poliitika arengust Eestis (alates 2008. aastast eesti ja inglise keeles). Igal aastal esitatakse ka raport strateegia raames tehtud tegevustest ja narkomaania olukorrast Eestis VV narkomaania ennetamise komisjonile.

## **Alaeesmärk 3: EMCDDA ja REITOX võrgustiku teabevahetuse ja meediasuhete korraldamine, regulaarne EMCDDA ELDD, EDDRA andmebaasidesse andmete edastamine**

### **Meede 1: andmete regulaarne esitamine EDDRA, ELDD hinnatud ennetusprojektide ja narkomaaniaalaste õigusaktide andmebaasi, luuakse toimiv internetipõhine hinnatud ennetusprojektide andmebaas, luuakse varajase hoiatuse ja hindamise andmebaas ning vahetatakse andmeid selle raames**

Aastate 2007–2009 tegevus toimus vastavalt EMCDDA grandilepingule ja tööplaanile. Koostööpartneritele edastati EMCDDA aastaraport, temaatilisi väljaandeid, teadusmonograafiaid jm trükiseid. Eesti koostööpartneritele edastati EMCDDA EWS projekti raames saadud infot ja korraldatakse infovahetus erinevate ametkondade vahel Eestis. Osaleti EMCDDA poolt EL liikmesriikide REITOX teabekeskustest saadud andmete põhjal koostatud aastaraportis esitatud andmete õigsuse kontrollimisel ja raporti esitlemisega seotud meediasuhtluse korraldamisel. Koostöös EMCDDA-ga panustatakse ka iga-aastaselt aastaraporti esitlemisse Brüsselis.

## **Alaeesmärk 4: osaleda EMCDDA tööprogrammis narkomaaniaseire arendamiseks Euroopa Liidus (sh Eestis)**

### **Meede 1: võtmeindikaatorite ja teiste seireindikaatorite kvaliteedi parandamine**

EUSK osales kõigil EMCDDA 2009. aasta grandilepingus narkoseireindikaatorite arendamiseks planeeritud koosolekutel. Horisontaalne koostöö teiste EL riikide teabekeskustega jäi ajapuudusel ära, kuna EUSK keskendus 2009. aasta teadusteemade (4 teadusprojekti) läbiviimisele ja eelnimetatud projektiks inimressurss puudus.

## **Strateegiline eesmärk 2: regulaarne narkostrategia elluviimise ja narkopoliitika hindamine, hindamistulemuste levitamine kõigile vajalikele osapooltele ning andmeanalüüside ja interpreteeritud tulemuste kasutamine strateegia elluviimise tõhustamiseks, narkopoliitika arendamiseks, vajadusel nende ümberkujundamiseks ja narkostrategia raames teostatavate tegevuste tõhustamiseks**

## **Alaeesmärk 1: hinnata regulaarselt (juhuslikult valitud) narkomaania ennetuse sekkumisprogramme**

### **Meede 1: regulaarne andmete kogumine uimastipoliitika arengu kohta, narkopoliitika ja -strateegia hindamine**

#### Narkomaaniaravi andmekogu

Raviteatiste kogumisega andmekogusse alustati 2008. aasta 1. jaanuaril. Riikliku narkomaaniaravi andmekogu kahe tööaasta jooksul on sellesse kantud 1292 ravi alustamise ning 385 ravi lõpetamise teatist (2008. aastal 652 ravi alustamise ja 187 ravi lõpetamise teatist ning 2009. aastal 640 ravi alustamise ja 198 ravi lõpetamise teatist). 2008. aasta andmete põhjal oli 73% ravi alustanutest meessoost, 2009. aastal aga 82%. Kui 2008. aastal oli 70% ravialustest noored vanuses 20–29, siis 2009. aastal oli vastav protsent 60. Noorim ravile pöörduja oli 2009. aastal 13-aastane ja vanim 56 (2008. aastal vastavalt 14 ja 48). 97% narkomaaniaravile pöördunudest diagnoositi opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired. Valdavale enamikule (2008. a 76% ja 2009. a 70%) oli peamiseks ravimiks määratud metadoon. 2009. aastal sai 10% ravialustest buprenorfiini ning 14% kas ainult mõnd muud ravimit või lisaks ülalnimetatud ravimitele veel mingeid ravimeid, 2008. aastal oli narkomaaniaravi andmekogusse kantud vaid 3 buprenorfiinravi saajat. 2009. aasta andmeil oli 72% ravialustest varem saanud narkomaaniaravi ja veerand ei olnud kunagi sõltuvusravil viibinud. Varasemalt narkoravil viibinute arv oli 2008. aastaga võrreldes kasvanud 5%. 71% 2009. aastal andmekogusse kantud patsientidest tarvitas enne ravile pöördumist peamise narkootikumina fentanüüli analooge (fentanüül ja 3-metüülfentanüül) ning 21% heroiini. Võrreldes 2008. aastaga on fentanüüli ja selle analoogide tarvitajate arv kasvanud ligi 15%, heroiinitarvitajate arv aga langenud 3%. Rohkem kui pool ravialustest oli sõltuvusainetega esmakordselt tutvust teinud vanuses 13–16 eluaastat. Valdav enamik ravile pöördunudest tarvitab narkootikumi süstides, 54% neist oli süstimiskarjääriga alustanud 15–19-aastaselt ning 12% veelgi nooremana.

Peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks oli patsiendipoolne ravi katkestamine ja ravile mitteilmumine.

#### Teenuste hindamise ja kaardistamise uuringud

2008. aastal viidi UNODC projekti XEE/J20 „HIV/AIDSi ennetamine ja hooldus süstivate narkomaanide hulgas ja vanglateskonnas Eestis, Lätis ja Leedus 2006–2010” rahastusel ja toel läbi metadoonasendusravi kättesaadavuse ja kvaliteedi uuring. Selle uuringu eesmärk oli saada ülevaade opiaatasendusravi poliitilisest ja korralduslikust kontekstist, hinnata ravi saavate klientide rahulolu raviteenusega, uurida ravikeskuste töökorraldust ja teenuste kvaliteeti ning koostööd sotsiaal- ja tervishoiuasutustega. Lisaks teostati narkomaaniaravil mitteviibivate opiaate süstivate narkomaanide hulgas kvalitatiivuuring, et saada ülevaade nende suhtumistest ja hinnangutest metadoonasendusravisse.

Uuringu tulemuste põhjal tehtud soovitused kattuvad suuremalt jaolt nende soovitusetega, mis toodi välja UNODC metadooniravi kvaliteedi kiirhindamise raportis 2007. a juunis (K. Abel-Ollo *et al.*, 2009). Uuringu tulemused viitasid järgmistele kiiret lahendamist vajavatele probleemidele asendusravi valdkonnas:

- Panna paika riiklikud asendusravi standardid ja kehtestada ühtne ravistruktuur.
- Võimaldada asendusravikeskuste töötajatele meeskonnatöoga seotud ja regulaarset täiendusõpet.
- Tõhustada asendusravikeskuste koostööd teiste tervishoiu- ja sotsiaalasutustega.
- Arendada ja luua asendusravikeskuste juurde minimaalsed psühhosotsiaalsed tugiteenused.
- Töötada välja strateegiad, kuidas suunata ja hoida kliente nii asendusravi kui ka tugiteenuste juures.
- Vaadata regulaarselt üle metadoonasendusravikeskuste lahtiolekuaegade sobivus klientuurile.

- Sätestada riiklikud reeglid kaasaantavate metadoonidooside kohta.
- Tõhustada metadoonasendusravi saavate klientide ravisoostumuse kontrollsüsteemi.
- Tagada sihtgrupile ja nende peredele adekvaatne informatsioon metadoonasendusravist, kasutades selleks neile sobilikke infokanaleid.
- Tagada metadoonasendusravi ka arestimajades ja vanglas.

Uuringu oluliseks väärtuseks oli anda praktilisi soovitusi asendusravi kvaliteedi tõstmiseks Eestis tuginedes metadoonasendusravi erinevate osapoolte hinnangute ja arvamuste analüüsile ning eelretsenseeritavates ajakirjades avaldatud teaduskirjandusele. Uuringu tulemusi on kasutatud ka süstivatele narkomaanidele suunatud asendusraviteenuse kvaliteedi ja tulemuste ning kättesaadavuse parandamiseks.

2009. aastal viidi läbi uuring „Riiklikult rahastatavate narkomaanidele suunatud rehabilitatsioonikeskuste kaardistamine ja klientide rahulolu teenusega” (Eesti Uimastiseire Keskus 2009). Uuringu eesmärk oli anda võimalikult konkreetne ülevaade meie narkomaanidele suunatud riiklikult rahastavatest rehabilitatsiooniteenustest ning lisada juurde klientide arusaam teenustest ja ootused teenustele. Kaardistamise vajadus ilmnis just tänu tõsiasi, et narkomaanidele suunatud rehabilitatsiooni mõistetakse nii riigisiselt kui rahvusvaheliselt väga erinevalt. Uuringu andmetele ja taustadokumentidele tuginedes osutatakse Eestis narkomaanidele suunatud rehabilitatsiooniteenust nii ravikommunis kui päevakeskustes. Kokkuvõtvalt võib öelda, et Eestis on kaks spetsiifilisema suunitlusega rehabilitatsiooniteenuse pakkujat: üks on suunatud alaealistele ja teine psühhiaatrilise diagnoosiga narkosõitlastele. Ülejäänud neli teenusepakkujat võib jagada järgmiselt: kaks ravikommuni (talud), üks päevane nn rehabilitatsiooni tugipunkt ja üks statsionaarne ravi/rehabilitatsiooniasutus. Kõik neli viimatimainitud rehabilitatsiooniteenust põhinesid 12 sammu meetodikal.

Uuringust tulenevad põhilised probleemid ja soovituselised rehabilitatsiooniteenuse osutamise juures olid järgmised:

- Rehabilitatsiooniteenusel puudub konkreetne seadusandlik alus Eesti Vabariigis.
- Rehabilitatsiooniteenuseid reguleerivad peamised dokumendid ehk lepingulisad erinevad keskuste lõikes nii sisult kui ülesehituselt, kuigi osutatav teenus on põhimõtteliselt sarnane.
- Kriitilise pilguga tuleks üle vaadata rehabilitatsioonikeskustes pakutavad teenused ja nende maht ning teenust osutavate spetsialistide/professionaalide töökoormus antud keskuses.
- Konkreetset ravipõhimõtet rehabilitatsioonikeskustes on raske välja tuua (ravitüüpidest erinev arusaam ja segu mitmest lähenemisest).
- Klientidel puudub konkreetne arusaam neile pakutavast teenusest ja nende ravi/rehabilitatsiooni ülesehitusest.
- Klientide sõnul on rehabilitatsiooni juures liiga vähe professionaalseid teenuseid ja liigne rõhk on töötamisel.
- Rehabilitatsioonikeskustes tuleks rakendada kutsehariduslikke programme (puutöö, keevitamine, toiduvalmistamine, haljastus jne). Selline vajadus on tingitud just sõitlaste vähesest haridusest ja töökogemustest, mis raskendab neil ühiskonnas pärast rehabilitatsiooni hakkamasaamist.
- Paljud kliendid vajaksid nn postrehabilitatsiooniteenust, mis hõlmaks edaspidist psühholoogilist ja sotsiaalset abi.

Kokkuvõtvalt võib uuringu põhjal positiivseks pidada, et NERSi vahenditest on sõitlastele loodud lisaks asendusravile ka muud narkomaania ravi/rehabilitatsiooni võimalused. Enamasti on nii statsionaarsed kui ka päevakeskuste kliendid neile pakutavate teenustega rahul ning nende hinnangul on teenustest nende tervislikule ja psühholoogilisele seisundile abi olnud.

### **Süstivatele narkomaanidele suunatud apteegipõhiste teenuste kaardistamine**

Süstivatele narkomaanidele suunatud apteegipõhiste teenuste kaardistamise uuringu eesmärk oli selgitada välja kas ja kuidas on võimalik kaasata apteekreid süstivatele narkomaanidele suunatud riskikäitumist vähendavate teenuste pakkumisse Tallinnas. Uuringu alaeesmärgiks oli hinnata apteekrite suhtumist rahvatervishoidu, HIVi, süstivatesse narkomaanidesse ja neile suunatud teenustesse; selgitada välja apteekrite ootused kompensatsioonile, koostöövõimalused apteekrite liiduga; selgitada välja süstivate narkomaanide teadmised, võimalikud barjäärid ja suhtumine süstlavahetuspunktide (SVPde) ning apteekide teenustesse; selgitada välja SVPde töötajate suhtumine apteegiteenustesse. Uuringu tulemusi planeeriti kasutada süstivatele narkomaanidele suunatud süstlavahetusteenuse ja teiste teenuste (sh teavitustöö teenuste kättesaadavuse kohta) paremaks korraldamiseks ning nende kättesaadavuse parandamiseks apteegipõhise teenuse kaudu, mida on rakendatud edukalt erinevates riikides maailmas.

EV õigusaktid teatavasti ei piira süstalde müüki ega müügikogust ning müümiseks ei ole vaja retsepti. Uuringu raames leiti, et apteekides peaks süstlaid müüma, et igal võimalusel piirata nakkushaiguste levikut, samas aga nähakse apteekrite rolli selles valdkonnas väiksena ja pigem teenuste kohta info levitamisenä, kuna nende hinnangul on SNI puhul tegemist siiski sõltlasega, kes doosi saamise juures väga oma tervisele ja ohutusele ei mõtle (Vorobjov *et al.*, 2009b). Apteekrid leidsid, et apteek ei peaks müüma süstivatele narkomaanidele süstlaid, sest narkomaanide teenindamine ohustab apteegitöötajate ja tavakliendi turvalisust ning rikub apteegi mainet. Süstalde müüki reguleerib apteegi juhtkond või apteekrid ise kolme meetodiga: hinnapoliitika (süstla hind apteegis 2–10 krooni); kokkulepe kas süstlaid üldse võetakse müüki; süstlaid müüakse ainult klientidele, kes ostavad süstimiseks ravimit või kes ei näe välimuselt välja nagu narkomaanid. Suhtumises SNdesse avaldus kaks vastandlikku arvamust. Ühelt poolt väga negatiivne suhtumine ja teisalt mõistmine, et süstivad narkomaanid on haiged inimesed. Apteekrite negatiivset suhtumist süstivatesse narkomaanidesse selgitab asjaolu, et nende hinnangul narkomaanid varastavad apteekidest palju. Süstlavahetuspunktidesse ja nende teenustesse suhtusid apteekrid positiivselt, kuigi oli neid, kes ei teadnud, et sellised kohad on olemas. Leiti, et süstlavahetuspunktid hoiavad narkomaanid apteekidest eemal ja eelkõige need kohad peaksidki tegelema narkomaanide harimise ja õpetamisega. Faktis, et süstivad narkomaanid siiani käivad apteekides süstlaid ostmas, nähti süstlavahetuspunktide ebapiisavust Tallinnas.

### **Alaeesmärk 2: suurenenud on valdkonna spetsialistide poolt kokku lepitud teenusekirjelduse alusel toimivate teenuste hulk**

#### **Meede 1: töötada välja ja regulaarselt kaasajastada narkomaania ennetamise, tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kriteeriumeid ning nõudeid teenuste pakkumiseks. Arendada välja teenuste ja ennetustegevuste kvaliteedijuhtimise süsteem (koos elukestva õppe ja supervisiooniga)**

Töötati välja uus kahjude vähendamise teenuse kirjeldus. Toimub alaealiste rehabilitatsiooni kontseptsiooni ning täiskasvanute ravi ja rehabilitatsiooni nõuete väljatöötamine, mille tähtaeg on 2010. aasta lõpp.

### **Seire ja hindamise tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks**

EUSK täitis täies mahus EMCDDA grandilepingust tulenevad kohustused. Oluliseks praktilise väärtusega saavutuseks oli 2008. aastal narkomaaniaravi andmekogu käivitamine. Ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse ning süstlavahetuspunktide töö seisukohalt oluliseks oli praktiliste uuringute teostamine, mis on teoreetiliseks aluseks teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisel. Samuti on läbi aastate koostöös Tartu Ülikooliga läbi viidud erinevaid uuringuid süstivate narkomaanide hulgas, et mõõta riskikäitumise taset ja jälgida HIV-epideemia kulgu ning kaardistada antud probleemse sihtrühma vajadusi.

## Ressursside kasutamine

Kogu narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 kohta on kulutused välja toodud alates 2007. aastast, mil hakkas kehtima strateegia juurde koostatud, erinevaid ametkondi hõlmav pikaajaline rakendusplaan.

Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeritud tegevuste kohta on andmed välja toodud aastast 2000, mil kehtis alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm aastateks 1997–2007.

### Strateegia ressursside kasutamine 2009. aastal

	Eelarve	Täitmine
<b>Rahastamisallikas 1 – SoM riigieelarve (TAI eraldis+strateegia tegevuskulud)</b>	15 785 983,20	15 282 605,33
<b>TAI EUSK riigieelarve + grandid</b>	2 027 079,00	2 001 253,53
TAI EUSK riigieelarve EMCDDA grandid omafinantseering REITOX teabekeskuse tegevuseks	1 106 041,00	1 539 421,32
sealhulgas EMCDDA finantseering	921 038,00	461 832,21
<b>SoM/HKO</b>	510 000,00	510 000,00
<b>Rahastamisallikas 3 – HTM</b>	315 000,00	382 643,00
<b>Rahastamisallikas 4 – JM</b>	223 500,00	365 075,00
<b>Rahastamisallikas 5 – SiM (sh PPA)</b>	2 375 000,00	2 375 000,00
<b>Rahastamisallikas 6 – MTA</b>	1 530 000,00	1 127 500,00
<b>KÕIK KOKKU – NERS koond 2009. a</b>	<b>22 766 562,20</b>	<b>22 044 076,86</b>

### Strateegia ressursside kasutamine aastatel 2007–2009

	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik
SoM/HKO		397 914,00	510 000,00
SoM/TTO		73 887,00	
SoM/TAI riigieelarve	16 631 957,70	21 353 103,00	15 282 605,33
EUSK riigieelarve	827 295,00	1 153 565,50	1 539 421,32
sealhulgas EUSK grant	834 375,00	1 073 920,00	461 832,21
HTM			382 643,00
JuM	1 934 350,00	2 881 830,00	365 075,00
SiM (sh PPA)	431 000,00	10 000 000,00	2 375 000,00
MTA	15 495 000,00	2 294 197,00	1 127 500,00
<b>NERS KOKKU</b>	<b>36 153 977,70</b>	<b>39 228 416,50</b>	<b>22 044 076,86</b>

#### SoM ja haldusala

Lisaks TAI ja EUSK eelarvele on välja toodud Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna ressursid, millest viidi läbi riskirühma lapsevanemate nõustamisi.

#### HTM

Haridus- ja Teadusministeerium on planeerinud narkomaania ennetamise riikliku strateegia eesmärkide täitmiseks ressursid „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015” ja „Noorsootöö strateegia aastateks 2006–2013” rakenduskavade kaudu.

Eraldi on välja toodud mõne üksiku tegevuse eelarved, mis on selgesti eristatavad suuremast eelarvest, millest planeeritakse mitmeid tegevusi koos.

### JuM

Personali koolitamise ja narkovabade osakondade töö vahendid planeeriti HIVi/AIDSi ennetamise strateegiasse.

2009. a tegelik eelarve on planeeritust mõnevõrra suurem, sest narkootiliste ainete tarvitamise suhtes vanglates testiti planeeritust rohkem kinnipeetavaid ning motiveeriva nõustamise alal koolitati rohkem personali kui algselt planeeritud. Osad tegevused on rahastatud kinnipidamiskohtade eelarvetest, mida ei ole võimalik eraldi välja tuua.

### SiM

Siseministeriumi ja haldusala kulutused on arvestuslikud ning tihti ei ole võimalik välja tuua konkreetseid summasid tegevuste lõikes, sest paljud tegevused sisaldavad inimeste tööjõukulusid ja lähetuskulusid.

### MTA

Sarnaselt SiM-ile ja haldusalale ei ole võimalik ka MTA kõikidele tegevustele suunatud konkreetseid kulusid välja tuua, sest osaliselt on tegemist MTA põhitegevustega.

Vahendite kasutamise suur erinevus 2007. aasta ning 2008. ja 2009. aasta vahel tuleneb sellest, et 2007. aastal hangiti idapiirile automaatne numbrituvastussüsteem, mis oli ühekordne väljaminek.

2009. aasta eelarves olid välislähetuse kulud eraldi välja toodud rahvusvahelise koostöö all. See on oluline välja tuua, sest rahvusvahelist koostööd ei ole võimalik teha välislähetustes käimata. Samuti on seda oluline meeles pidada eelarvete vähendamisel.

### **Valdkonna rahastamine 2000–2009 (SoM)**

Perioodil 2000–2009 planeeriti narkomaania ennetamise valdkonna tegevuste elluviimiseks järgmised summad:

#### Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm aastateks 1997–2007

2000. aasta	7 446 200,00 krooni*
2001. aasta	6 440 000,00 krooni*
2002. aasta	6 247 000,00 krooni*
2003. aasta	6 196 000,00 krooni*
2004. aasta	5 496 000,00 krooni

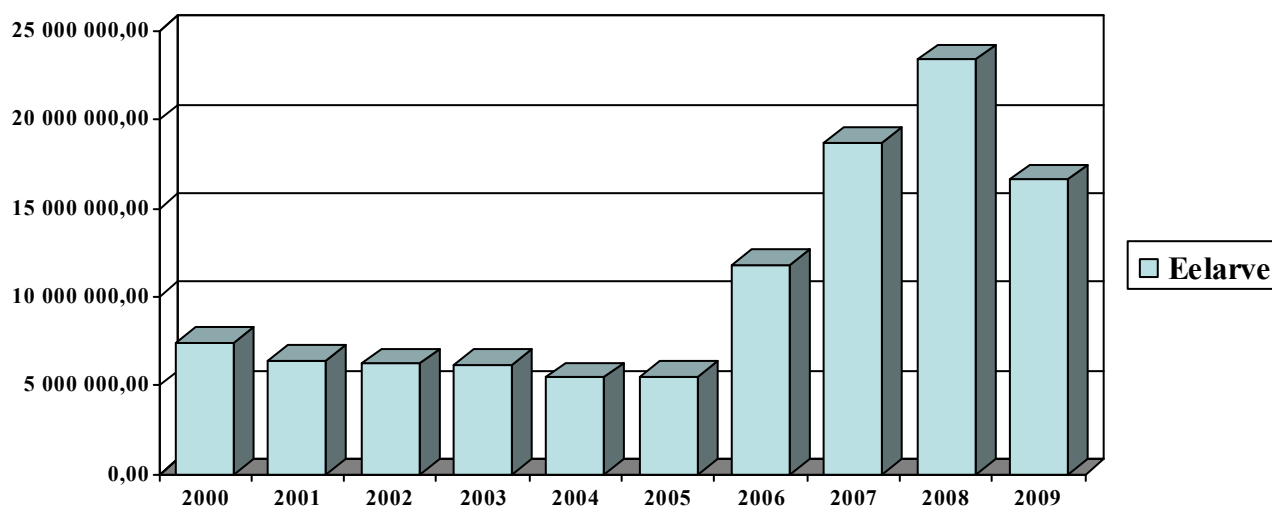
\* Summad sisaldavad EUSK eelarvet. Alates 2004. aastast kajastub TAI EUSK eelarve eraldi eelarvereal.

#### Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012

2005. aasta	5 500 000,00 krooni
2006. aasta	11 800 000,00 krooni
2007. aasta	18 695 000,00 krooni
2008. aasta	23 377 534,00 krooni
2009. aasta	16 630 116,00 krooni



Joonis 1, Narkomaania ennetamise valdkonna rahastamine 2000–2009 (planeeritud eelarve)



Aastani 2004 rahastati narkomaania ennetust alkoholismi ja narkomaania ennetamise riikliku programmi aastateks 1997–2007 alusel. Vaatamata narkomaaniaprobleemi kasvule Eesti ühiskonnas vähenes riikliku programmi eelarve 2001. aastal võrreldes 2000. aastaga miljoni krooni võrra ning jäi aastani 2005 vahemikku ~6,2–6,4 miljonit krooni aastas.

Aastatel 2003–2009 jagunesid Tervise Arengu Instituudile narkomaania ennetamiseks eraldatud vahendid järgmiselt:

#### Strateegiliste eesmärkide lõikes (%):

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Esmane ennetus	59	41	46	23,2	24	24,4	1,75
Ravi ja rehabilitatsioon	24	40	33	46	50	61,4	74
Kahjude vähendamine	0	2,3	0,8	0	6,4	4,1	0,8
Strateegia elluviimine ja seire	12,7	12,8	14,7	30	15,3	7,5	6
Muu arendustegevus*	4,3	3,9	5,5	0,8	4,3	8	2,7
<b>Kokku (MEEK)</b>	<b>6,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>11,8</b>	<b>18,7</b>	<b>23,4</b>	<b>16,6</b>

\* Koolitustegevus, rahvusvaheline koostöö, kvaliteedijuhtimise arendamine

#### Tegevuste liikide lõikes (%):

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Teenused	20,3	43,3	33	50	52,6	63,5	74,8
Ennetustegevus, sh teavitustegevus	48,4	41	45	18	22,4	19,2	1,75
Koolitus- ja arendustegevus	18,6	3,9	7,3	4,5	9,7	9,8	2,7
Strateegia elluviimine ja seire	12,7	12,8	14,7	27,5	15,3	7,5	6
<b>Kokku (MEEK)</b>	<b>6,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>11,8</b>	<b>18,7</b>	<b>23,4</b>	<b>16,6</b>

Aastatel 2003–2008 narkomaania ennetamise strateegia täitmiseks eraldatud vahendite maht suurenes, kuid sellele järgnes järsk langus 2009. aastal. Sotsiaalministeeriumi haldusalas vähenes 2009. aastal narkomaania ennetamise riikliku strateegia elluviimiseks eraldatud eelarve maht võrreldes 2008. aasta tegeliku kuluga 26% võrra.

Kui aastatel 2003–2009 sõltlaste raviks ja rehabilitatsiooniks eraldatud ressursside osakaal pidevalt tõusis ning ka esmasele ennetusele eraldatud vahendite maht suurenes, siis 2009. aastal oli Tervise Arengu Instituut sunnitud esmaseks ennetuseks eraldatavate vahendite osakaalu oluliselt vähendama, et tagada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus abivajajatele ning säilitada teenuste maht olemasoleval tasemel. Kui aastal 2008 eraldati esmaseks ennetuseks ehk tööks nende elanikkonnagruppidega, kellel ei ole veel uimastitega probleeme, 14% HIV ja narkomaania ennetamise strateegia eelarvest, siis 2009. aastal oli see vaid 2%. Selle tulemusel ei toetata paikkondlikku ennetustegevust ega viida läbi teavitustegevust üldelanikkonna seas, vaid keskendutakse tööle riskirühmade ning noortega. Piiratud eelarve tõttu ei ole võimalik laiendada sõltlastele osutatavaid ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid.

#### Kasutatud lühendid

EDDRA – Exchange on Drug Demand Reduction Action  
EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut  
ELDD – European Legal Database on Drugs  
EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction  
ESF – Euroopa Sotsiaalfond  
ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs  
EUSK – Eesti Uimastiseire Keskus  
EWS – Early Warning System  
HKO – hoolekandeosakond  
HTM – Haridus- ja Teadusministeerium  
MEEK – miljonit Eesti krooni  
MTA – Maksu- ja Tolliamet  
NERS – narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012  
NFP – narkoteabekeskus (national focal point)  
PPA – Politsei- ja Piirivalveamet  
RASI – Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut  
REITOX – European Information Network on Drugs and Drug Addiction  
SiM – Siseministeerium  
SoM – Sotsiaalministeerium  
TAI – Tervise Arengu Instituut  
TEIP – tervist edendava idee projekt  
TLÜ – Tallinna Ülikool  
TTO – tööturuosakond  
UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

## Kasutatud allikad:

1. Abel-Ollo, K., Rahu, M., Rajaleid, K., Talu, A., Rüütel, K., Platt, L., Bobrova, N., Rhodes, T., Uusküla, A. (2009). Knowledge of HIV serostatus and risk behaviour among injecting drug users in Estonia. *AIDS care*, 21(7), 851–857.
2. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., et al. (2009) The 2007 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Stockholm, Sweden.
3. Lõhmus, L., Trummal, A. (2007). Süstlavahetusteenuse külastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esmas- ja korduvkliendide võrdlev analüüs 2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.  
[http://www2.tai.ee/teated/GF/Systlavahetuse\\_kylastajad\\_2006.pdf](http://www2.tai.ee/teated/GF/Systlavahetuse_kylastajad_2006.pdf).
4. Lõhmus, L., Rüütel, K., Abel-Ollo, K., Loit, H-M., Talu, A., Uusküla, A. (2008). HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tallinn: Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikool.
5. Lõhmus, L., Trummal, A. (2009) HIVi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Tervise Arengu Instituut, Tallinn.
6. Mathers, B. M., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., et. al. (2008) Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use. Global epidemiology of injecting drug users and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372(9651), 1733-45.
7. Eesti Uimastiseire Keskus (2009). Narkomaaniaravi andmekogu 2008. aasta aruanne. Tervise Arengu Instituut.
8. Eesti Uimastiseire Keskus (2009). Riiklikult rahastatavate narkomaanidele suunatud rehabilitatsioonikeskuste kaardistamine ja klientide rahulolu teenusega. Tervise Arengu Instituut.
9. Talu, A., Abel-Ollo, K., Vals, K., Ahven, A. (2008). 2008. a riiklik raport (2007. a andmed) EMCDDA-le REITOXi riiklikult narkoteabekeskuselt. Eesti. Uus areng, suundumused ja süvainformatsioon valitud teemadel. Tervise Arengu Instituut. Eesti Uimastiseire Keskus. Tallinn.
10. Talu, A., Abel-Ollo, K., Vals, K., Ahven, A., Tärn, H. (2009). 2009. a riiklik raport (2008. a andmed) EMCDDA-le REITOXi riiklikult narkoteabekeskuselt. EESTI. Uus areng, suundumused ja süvainformatsioon valitud teemadel. TAI (avaldamata).
11. Talu, A., Rajaleid, K., Abel-Ollo, K., Rüütel, K., Rahu, M., Rhodes, T., Platt, L., Bobrova, N., Uusküla, A. (2010). HIV infection and risk behaviour of primary fentanyl and amphetamine injectors in Tallinn, Estonia: Implications for intervention. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 56–63.
12. Uusküla, A., Abel, K., Rajaleid, K., Rüütel, K., Talu, A., Fischer, K., Bobrova, N. (2005). HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinn ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. TÜ tervishoiu instituut, TAI, Imperial College London.
13. Uusküla, A., Heimer R., Dehovitz J., Fischer K., McNutt L. A. (2006). Surveillance of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus in an Estonian injection drug-using population: sensitivity and specificity of testing syringes for public health surveillance. *J Infect Dis*, 193, 455–7.
14. Uusküla, A., McNutt, L.A., Dehovitz, J., Fischer K., & Heimer, R. (2007a). High prevalence of blood-borne virus infections and high-risk behaviour among injecting drug users in Tallinn, Estonia. *International Journal of STD & AIDS*, 18(1), 41–46.
15. Uusküla, A., Rajaleid, K., Talu, A., Abel, K., Rüütel, K., Hay, G. (2007b). Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia 2004. *Addiction Res Theor*,;15, 411–424.
16. Uusküla, A. (2010). Convictuses tehtud ettekanne 2009 aasta uuringu leidudest (16.03.2010).
17. Vihma, P., Allaste, A-A., Araste, L., Kaha, K., Uusmaa, H. (2010). Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna ööklubisid külastatavate noorte

hulgas. Tallina Ülikool, RASI. Saadaval:  
[http://www.tai.ee/failid/Uimastite\\_tarvitamine\\_ja\\_sellega\\_seotud\\_riskikaitumine\\_2010.pdf](http://www.tai.ee/failid/Uimastite_tarvitamine_ja_sellega_seotud_riskikaitumine_2010.pdf)

18. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., Des Jarlais, D.C. (2009a). Should pharmacists have a role in harm reduction services for IDUs? A qualitative study in Tallinn, Estonia. *Journal of Urban Health*, 86(6), 918–928.
19. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., Rützel, K., Des Jarlais, D.C. (2009b). Comparison of injecting drug users who obtain syringes from pharmacies and syringe exchange programs in Tallinn, Estonia. *Harm reduction journal*, 6(1).