

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” täitmise 2010. aasta aruanne

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 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”, mis tõi muu hulgas esile, et intervjuerituile oli ööklubides narkootikumide tarvitamine lõõgastumise üks oluline komponent ja normaalne nähtus ning stimulantide peetakse alkoholist ohutumaks. Uuringust ilmnes, 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.

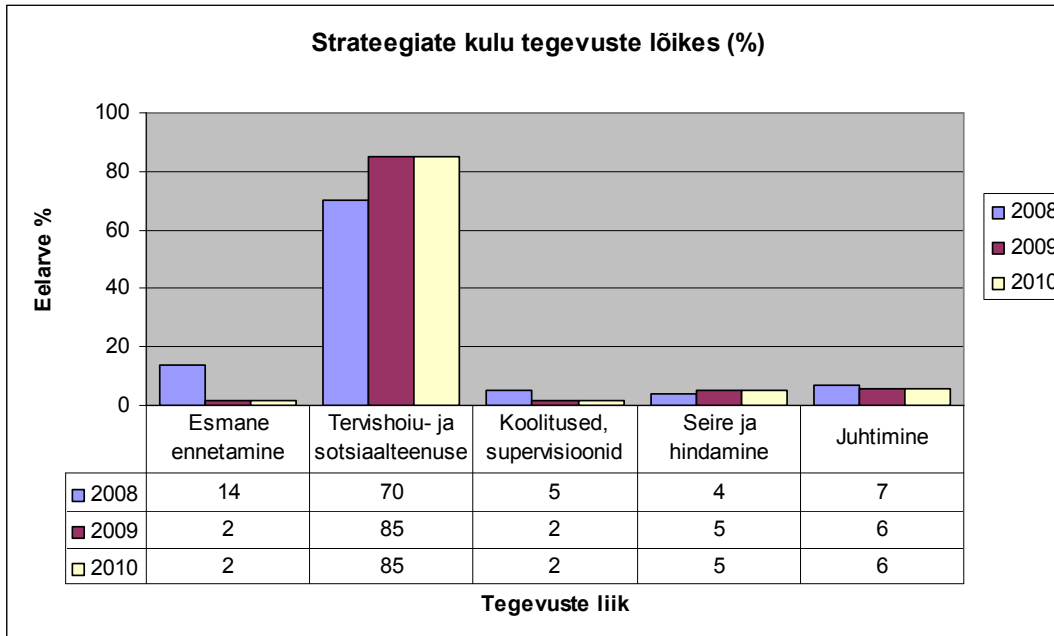
Narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamisel peame endiselt tuginema 2004. aasta andmetele. Eestis oli 2004. aastal hinnanguliselt 13 886 süstivat narkomaani, kellest valdav enamik elas Harjumaal (sh Tallinnas) ja Ida-Virumaal. Eesti 15–44-aastasest elanikkonnast moodustasid süstivad narkomaanid seega 2,4% (Uusküla 2007). 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).

Rahvatervise strateegiate rahastamine

2010. aasta tegevuskava eelarve oli 14 695 865,00 krooni, millele lisandus - 1 912 255 krooni Eesti Uimastiseire Keskuse tegevusteks. Tegevuskava tegelik kulu oli 14 445 780 krooni, millele lisandus Eesti Uimastiseire Keskuse eelarve täitmise summas 1 820 367,25 krooni.

Koos Euroopa Sotsiaalfondi vahenditega oli aasta eelarve 19 941 516,30 krooni.

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 uimastitarbimiselase 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 riikliku kooliprogrammi integreeritud ühtsetel alustel uimastiennetusõpetus. Kuigi tänaseks on valminud uus õppekava, milles uimastiennetuse teematikat on senisest põhjalikumalt käsitletud, toimub uuele õppekavale üleminek 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 mitteopioaatsetel ravimitel põhinevate ravikohtade loomist ja arendamist. Praegu toimub asendusravi opioidisõltlastele pigem säilitusravi printsiibil, mis sisaldab vähesel määral sotsiaalseid ja psühholoogilisi teenuseid. Võõrutusravi kättesaadavus on puudulik ning arendada tuleb opioidagonistidel baseeruva sõltuvusravi võimaldamist statsionaarses vormis, mis sobib eelkõige pikaaegsetele ja ebastabiilsetele sõltlastele. Viimastel aastatel on mitteopioaatseid aineid süstivate

uimastisõitlaste arv suurenenud ning väga levinud on ka ainete segatarbimine, seetõttu on mitteopiaatsetel ravimitel põhinevate ravikohtade loomine olulise tähtsusega.

Senisest rohkem ressursi on vaja suunata sõitlastele mõeldud sotsiaalhoolekandeteenuste arendamisele – nõustamis- ja tugiteenused, tööhõiveprogrammid, toetatud elamise võimaldamine, sotsiaalnõustamine ja õigusabi – mis on tänase seisuga vaid vähesel määral kättesaadavad sõltuvusprobleemidega isikutele.

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

Ravi ja rehabilitatsiooni valdkonnas tuleb eriliselt keskenduda alljärgnevatele tegevustele:

- valdkonda reguleerivate õigusaktide ja tegevusjuhiste täiendamine, puuduvate väljatöötamine:
 - 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:
 - amfetamiinisõitlaste, 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.

Nimetatud vajalike uuenduste väljatöötamine ja rakendamine on võimalik ainult eelarveliste vahendite suurendamise korral.

Tervise Arengu Instituudi prioriteetid 2011. aastal

- Opiadisõltuvuse ravijuhise täiendamine. Koolituskava väljatöötamine metadoon-asendusravi teenusepakkujatele (nii asutuse/programmi juhtidele kui ka ravi teostavatele spetsialistidele).
- Institutsionaalse lühiajalise võõrutusraviteenuse käivitamine.
- Sõltuvusprobleemidega isikute nõustamisteenuste tegevusjuhiste täiendamine pärast teenuse katsetamist.
- Ööpäevaringse rehabilitatsiooniteenuse uue tegevusjuhise täiendamine.
- Alaealiste ööpäevaringse rehabilitatsiooniteenuse kontseptsiooni väljatöötamine (alustatud 2010. aastal).
- Rehabilitatsiooniteenuste rahastamise uute põhimõtete väljatöötamine.
- Ravi ja rehabilitatsiooni klientide hindamise instrumentide väljatöötamine.
- Ravi ja rehabilitatsiooni tulemuslikkuse hindamise indikaatorite väljatöötamine.
- Asendusravi jätkamise võimaldamine arestimajades.

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 2010. aastal, millele järgneb strateegiliste eesmärkide ja meetmete põhine tegevuste kirjeldus ning analüüs.

Aruanne on koostatud uue pikaajalise rakendusplaani aastateks 2011–2012 põhjal, mille kokkupanemisel on arvestatud eelmise perioodi rakendusplaani puudustega, üritades neid vältida.

Aruande ülesehituses on lähtutud „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendusplaani aastateks 2011–2012” 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 viimastele aastatele.

Aruanne lõppeb peatükiga, milles on välja toodud strateegia planeeritud kulud ja tegelikud kulutused 2010. aastal. Eraldi on välja toodud Sotsiaalministeeriumi ja haldusasutuste kulud narkomaaniavaldkonnale alates 2000. aastast.

Ülevaade narkomaaniaga seotud olukorrast 2010. 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.

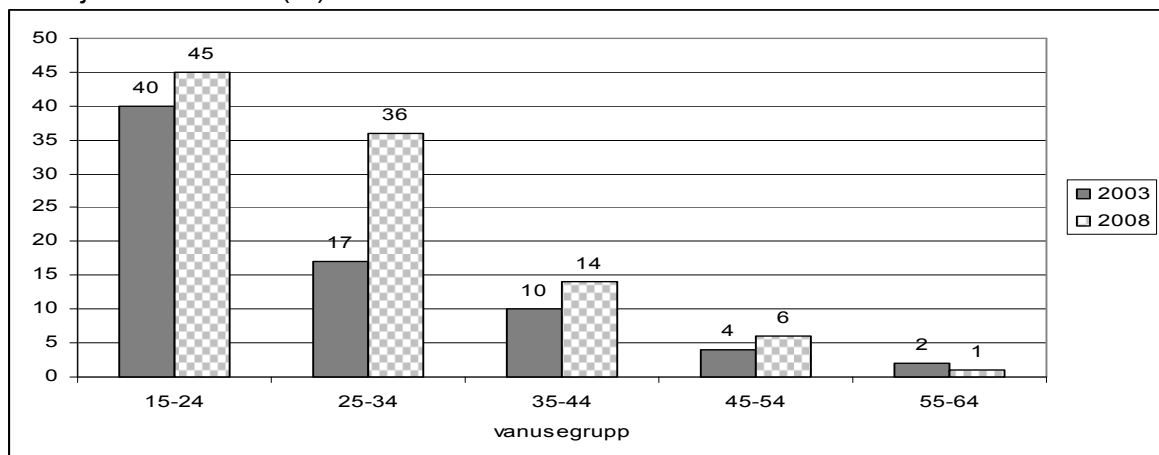
Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste hulgas kasvab

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“ tulemusega 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 poolest kanepitooted, millele järgneb *ecstasy* ja amfetamiini tarvitamine. Vanusegrupis 15–24 oli viimase 12 kuu jooksul 19,8% ja viimase 30 päeva jooksul 5,3% tarvinud kanepit. Amfetamiini tarbis selles vanusegrupis viimase 12 kuu jooksul 3,7% ja viimase 30 päeva jooksul 2,3%.

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 kainenena püsida ning paremini säilitada kontrolli oma käitumise üle.

Avalikult narkootikumide 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 narkootikumide 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 halvendaks 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. 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 2007). 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 heroini, 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% ¹	Heroiin 79%, MAK 29%
2004 Tallinn	22 (18–49)	88%	32% ¹	Heroiin 59%, Amfetamiin 30%
2005 Tallinn/K-J	24 (15–43)	83%	29% ²	Fentanüül 59% Moon 20% Amfetamiin 19%
2007 Tallinn	27 (17–54)	84%	25% ²	Fentanüül 72%, Amfetamiin 26%
2007 Kohtla-Järve	27 (17–48)	86%	7% ²	MAK 59%, Amfetamiin 13%, Fentanüül 17%
2009 Tallinn	27 (16–46)	81%	28% ²	Fentanüül 55%, Amfetamiin 28%

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

¹ Viimased 90 päeva

² 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., 2007, Uusküla et al., 2005, Lõhmus et al., 2007, Uusküla 2010

2007. aastal süstivate narkomaanide hulgas läbi viidud uuring 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 põdes 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%). Ravikindlustusega süstivatele opiaadisõitlastele tagatakse narkomaaniaravi NERSi ning 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 ning 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 heroini 21% eestlastest ja 38% mitte-eestlastest (Lõhmus & Trummal 2009).

Narkokuriteod aastatel 2007–2010

Narkootikumidega seotud kuritegusid registreeriti 2010. aastal 901, mis on 118 võrra vähem kui 2009. aastal. Kogu registreeritud kuritegevusest moodustasid narkokuriteod 2%.

Viimastel aastatel on narkokuritegevusega võitlemises olnud prioriteediks suurte uimastikogustega kaubitsevate kuritegelike gruppide tabamine ja kohtu ette saatmine. 2010. aastal registreeriti 699 suure koguse narkootikumide vahendamise seotud kuritegu, mis moodustasid 78% kõigist narkokuritegudest.

Süüdistus esitati 18-le suuremahulise narkokaubandusega tegelenud organiseeritud kuritegelikule grupile, kellest 4 gruppi tegutses piiriülel. 12-liikmeline grupp tegeles narkootikumide salakaubaveoga Eesti ja Venemaa vahel, vahendades amfetamiini, hašišit jm aineid. 10-liikmeline grupp värbas Eestist kullereid ja organiseeris heroini salakaubavedu Türgist Itaaliasse ja Kreekasse ning Aserbaidžaanist Itaaliasse. Avastati Eestis amfetamiini valmistamisega seotud narkolabor, mis paiknes eri aegadel Harjumaal ja Pärnumaal ning millega samuti oli seotud 10 inimest.

Narkokuritegusid registreeriti 2010. aastal jätkuvalt kõige enam Tallinnas ja teistes suurtes linnades. 51% narkokuritegudest registreeriti Harjumaal (461), neist valdav osa Tallinnas (419). Ida-Virumaal registreeriti 18% narkokuritegudest (158, neist Narvas 78 ja Kohtla-Järvel 41). Tartumaal registreeriti 12% narkokuritegudest (107, neist Tartus 102). 8% narkokuritegudest registreeriti Pärnumaal (75, neist Pärnus 66).

Suure koguse narkootilise aine käitlemisega seotud kuritegudest 51% (359) registreeriti Tallinnas ja Harjumaal, 19% (131) Ida-Virumaal, 13% (89) Tartumaal ning 7% (48) Pärnumaal.

Levinuimad narkootikumid on jätkuvalt kanep ja amfetamiin. 2010. aastal konfiskeeriti amfetamiini ja sellele lähedasi aineid 49 kilogrammi ning kanepit ja selle produkte 40 kilogrammi. Tingituna ühest ülisuurest kogusest tõusis ainete koguselt esikohale kokaiin, mida konfiskeeriti 217,7 kilogrammi (sellest moodustas üks tolli poolt konfiskeeritud kogus 217,3 kilogrammi). GHB-d konfiskeeriti 16 kilogrammi.

Tabel 3. Narkootikumidega seotud kuriteod aastatel 2007–2010

	2007	2008	2009	2010	+/-
KOKKU	1448	1558	1041	901	-11%
§ 183 Narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine	297	301	153	138	-10%
§ 184 Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	1048	1143	789	699	-11%
§ 185 Narkootilise ja psühhotroopse aine edasiandmine nooremale kui 18-aastasele isikule	79	65	63	26	-59%
§ 187 Alaealise kallutamine narkootilise aine tarvitamisele	3	6	0	0	0%
§ 188 Unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine	19	37	32	32	0%
§ 189 Narkootilise ja psühhotroopse aine levitamise ettevalmistamine	2	6	4	6	50%

Allikas: Justiitsministeerium 2011

Suurte narkoaine koguste ebaseaduslikus käitlemises süüdistatud isikute arv on viimastel aastatel püsinud samas suurusjärgus: kohtusse saadeti 2008. aastal 699 isikut, 2009. aastal 683 isikut ja 2010. aastal 667 isikut.

Kohus mõistis 2010. aastal KarS § 184 järgi süüdi 408 isikut (2009. aastal 461), KarS § 183 järgi 52 isikut (2009. aastal 95) ning muudes narkokuritegudes 43 isikut (2009. aastal 47). 2010. aastal süüdi mõistetud isikutest 87% olid mehed ning 13% naised, süüdimõistetute keskmine vanus otsuse tegemise ajal oli 31 aastat.

Piiriülene narkokuritegevus 2010. aastal

2010.a avastas Maksu- ja Tolliamet 152 narkootilise- ja lähteaine salakaubaveo ning omamise juhtumit. Kokku avastati ca 115 kg narkootikume, mis on 56 kg rohkem kui eelmisel aastal.

Kriminaalmenetlus viidi lõpule 89 narkokuriteos ning menetluse raames on arestitud 2 miljonit krooni sularaha, mitmed korterid ja kinnistud.

Suuremate kogustega narkootiliste- ja psühhotroopsete ainete avastustega olid seotud järgmised juhtumid:

- 2008. aastal uue trendina pildile tulnud ning 2009. aastal jätkunud khati juhtumid said lisa ka 2010. aasta I kvartalis, kui Tallinna Vanasadamas avastati Soome suunduva reisija kohvrast suur kogus katataimi (38770 grammi), mis sisaldasid katinooni. Selle juhtumi puhul olid aine liikumise sihtkohaks Põhjamaad (nagu ka kõikide varasemate juhtumite puhul);
- 2010. aasta II kvartalis avastati Narva piirtollipunktis Venemaalt saabuva sõiduki pagasist 2618,7 g amfetamiini, mis oli vedelal kujul ja peidetud tulekustutisse ning kahte plastpudelis;
- 2010. aasta III kvartalis avastati Lõuna-Ameerikast Venetsueelast saabuva lennuki kauba hulgast 220 pakki kohvi, mis olid pakendatud 16-sse pappkasti. Ekspertiisi tulemusena selgus, et avastatud aine näol oli tegemist kofeiiniga segatud kokaiiniga ning puhta kokaiini kogus oli 47,8 kg.
- 2010. aasta IV kvartalis avastati Vene Föderatsioonist saabuva reisija sõidukist kahte plastpudelis pakendatud narkootilist ainet GHB kaaluga 3343,57 grammi.

Kokku avastati 2010. aastal järgmistes kogustes aineid:

- heroini 0,048 g (1 juhtum);
- katinooni 38870 g (1 juhtum);
- amfetamiini 2810,5 g (13 juhtumit);
- kanepit 347,42 g (63 juhtumit);
- hašiit 430,39 g (20 juhtumit);
- marihuaanat 257,14 g (36 juhtumit);
- sünteetilist kannabinoidi 101,81 g (5 juhtumit);
- GHB-d 3343,57 g (1 juhtum);
- MDVP-d 279,18 g (3 juhtumit, kajastatud on vaid need juhtumid, mis avastati peale MDVP lisamist narko- ja psühhotroopsete ainete nimekirja);
- psilotsübiini sisaldavaid seeni 21,25 g (3 juhtumit).

2010. aasta jooksul avastati Põhja regioonis 57. korral kokku 103,5 liitrit GBL-i jäädes sarnasele tasemele 2009. aastaga (41. avastust koguses 113 liitrit).

Võrreldes 2009. aastaga jäi kanepiseemnete avastamine postipakkidest 2010. aastal sarnasele tasemele. Kui 2009. aastal avastati postisaadetistest kanepiseemneid 31 korral, siis 2010. aastal avastati postisaadetistest kanepiseemneid 42 korral.

Narkootilisi- ja psühhotroopseid aineid sisaldavaid ravimeid avastati 2010. aastal 30 korral. Koguseliselt avastati kokku 2403 tabletti või kapslit. Peamiselt avastati ravimeid Eestist Soome suunduvatelt reisijatelt ning Venemaalt Eestisse saabuvatelt reisijatelt. Avastatud ravimite olid levinumad Rivotril, Xanax, Diazepam, Dormicum, Fenazepam ja Alprazolam. Võrreldes 2009. aastaga langes narkootilisi- ja psühhotroopseid aineid sisaldavate ravimite avastuste arv ja kogus rohkem kui 50 % ehk 2432 tableti/kapsli võrra. Üheks põhjuseks on siin kindlasti reisijate teadlikkuse tõus tollieeskirjadest.

Narkootiliste ainete ja nende lähteainete salakaubaveo meetodid ja trendid on üldjuhul püsinud muutumatutena. Ida regioonis on aktiveerunud tugevatoimeliste narkootiliste ainete s.o. heroini ja nn valge hiinlase salakaubavedu, mis avaldub ka heroini ja fentanüüli müügi kasvamises regioonis. Narvas ja selle lähiümbruses soetavad tugevatoimelisi narkootilisi aineid tarbivad isikud isiklikult väikestes kogustes, toimetades Venemaalt soetatud narkootilised ained üle riigi piiri peidetuna oma kehaõnsustesse.

Eestis amfetamiini tootmise asemel toovad Eesti kurjategijad ainet aina rohkem sisse Hollandist läbi Saksamaa, Taani, Rootsi, kasutades selleks nii rongi- kui laevatransporti, kuna amfetamiini kvaliteet on parem, hind konkurentsivõimeline ning riskid madalamad kui Eestis tootmisel.

Mitmed Eesti kuritegelikud grupid tegelevad Hollandist hašiši ja amfetamiini suurtes kogustes Eestisse toomisega nii Eesti turu tarbeks kui edasi viimiseks Skandinaavia maadesse või Venemaale. Peamiselt tullakse Eestisse maismaa kaudu, kasutades nii bussi- ja rongitransporti kui ka rendisõidukeid.

Kokaiini suurtes kogustes salakaubavedu Lõuna-Ameerika ja Aafrika riikidest Euroopasse toimub Eesti kaudu. Loodetakse Eesti tolli võimetusele avastada hästi peidetud (erinevatesse toodetesse sulatatud, immutatud) narkootilist ainet. Eestist mujale Euroopasse kaupu viia on oluliselt riskivabam kui Lõuna-Ameerikast otse mõnda suuremasse Euroopa riiki.

Eesti on jätkuvalt peamine transiitmaa amfetamiini transportimisel Soome.

Kokkuvõte narkootiliste ainete konfiskeerimistest 2008–2010

Konfiskeeritud narkoaine kogused (grammides)

Aine	2008	2009	2010
Kanep ja selle produktid	96258	43891	40279
Amfetamiin, <i>ecstasy</i> ja neile lähedased ained	66689	59983	49019
Fentanüülid	969	1916	560
Kokaiin	3574	5024	217717
GHB	7487	25072	16109

Allikas: Justiitsministeerium 2011

Kui 2009. aastal kasvasid amfetamiini (56 kg), GHB (25 kg), kokaiini (5 kg), heroini (4 kg) ja fentanüüli (2 kg) konfiskeeritud kogused võrreldes 2008 aastaga siis 2010 aastal tuleb tõdeda, et vaid kanepitooteid ja bensodiasepiine on suudetud möödunud aastast rohkem leida. Amfetamin on samas suurusjärgus, aga kokaiini, fentanüüli ja GHB hulk on 2009. aastast märgatavalt väiksem. Spetsialistid on vähenemise taga näinud asjaolusid, et majandussurutise ja hirmu tõttu vahelejäämise ees on narkokurjategijad hakanud käitlema väiksemaid koguseid.

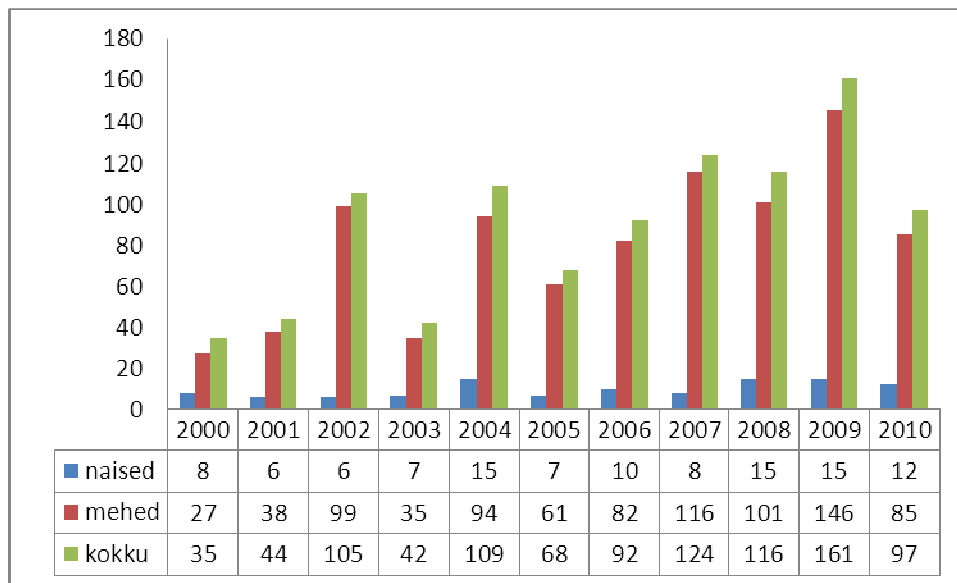
Ainete hinnad on jäänud suuresti 2009. aasta tasemele. Tõusu teel on interneti teel kättesaadavate nn legaalsete ainete (uimastavat toimet omavate, kuid nimekirja veel mitte lisatud) tarvitamine ja levitamine. Lisaks tellitakse interneti teel ka nimekirjadesse kantud aineid ja lähteaineid. Täiendavalt on märgata, et metamfetamiin hakkab lisaks Tallinnale ka mujal tänavale jõudma. Rahvusvahelises mastaabis on eestimaalastest kokaiini salakaubavedajate kõrvale tulnud ka heroini salakaubavedajad. Kokaiini tarbimine on eelkõige lähtuvalt majanduslikust olukorrast asendunud mefedrooni tarbimisega. Kui 2009. aastal leiti seda neljal korral kokku 1,81 grammi, siis 2010. aastal juba 18 korral kokku 182, 53 grammi.

Narkootikumidega seotud surmad

Aastatel 2000–2010 suri Eestis kokku 933 inimest narkootikumide tarvitamise tõttu, neist 89% (n=884) olid meessoost. 2010. aastal suri narkootikumide tarvitamise tagajärjel 97 inimest (2009. aastal oli vastav arv 161). Enamik (87,6%) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest olid meessoost (M=85 N=12) (tabel 1). Enamik narkootikumide mürgistuse tagajärjel surnud isikutest olid vene rahvusest (78%), 55% elasid Tallinnas ning 26% Ida-Virumaal. 85% narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest olid surres 20–34-aastased. 2010. aastal registreeritud kõikidest narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 25%

surid fentanüüli3-metüülfentanüüli tarvitamise tõttu. Samas ei ole 67%-l surmajuhtudest teada, millise narkootikumi tarvitamise tõttu isik suri.

Tabel 1. Narkootikumidega seotud surmad 2000–2010

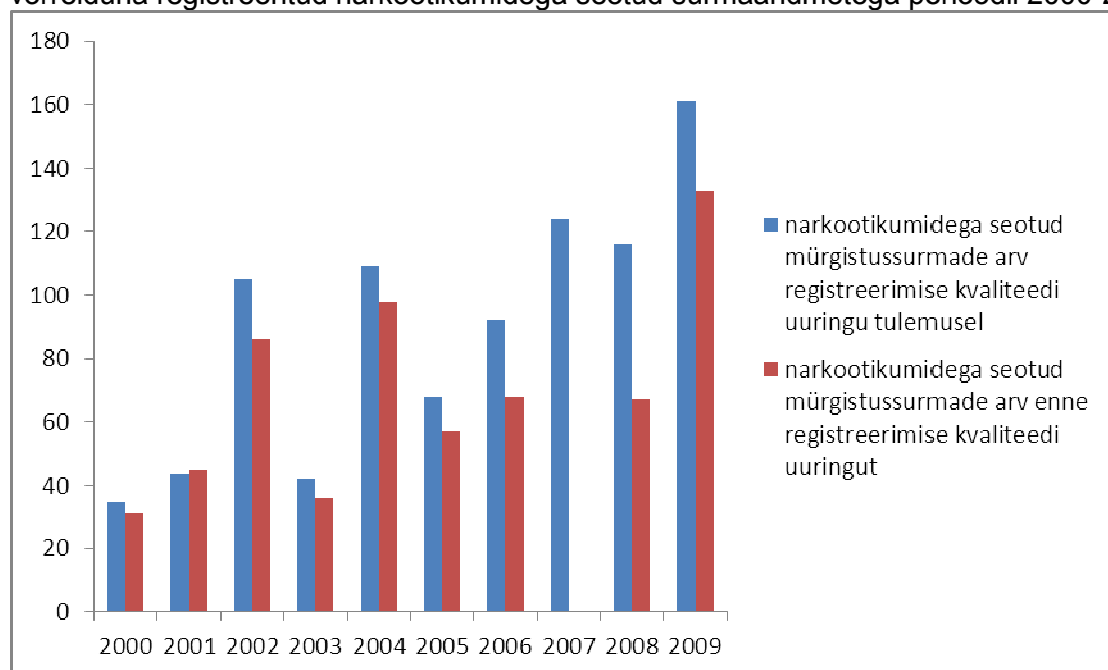


Allikas: Surma põhjuste register, 2011

*Aastate 2000–2009 kohta on esitatud Tervise Arengu Instituudi (TAI) ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (EKEI) teostatud narkootikumidega seotud mürgistusurmade registreerimise kvaliteedi uuringu tulemusel parandatud andmed.

2010. aastal Tervise Arengu Instituudi (TAI) ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi läbi viidud mürgistusurmade registreerimise kvaliteedi uuringu esialgsed tulemused näitasid, et narkootikumide tarvitamisega seotud mürgistusurmad on alaregistreeritud (vt tabel 2) ja andmeid selle kohta, millise narkootilise aine tarvitamise tagajärjel isik suri, on puudulikud.

Tabel 2. Narkootikumide mürgistussurmade registreerimise kvaliteedi uuringu tulemus võrrelduna registreeritud narkootikumidega seotud surmaandmetega perioodil 2000-2009



Allikas: TAI surma-põhjuste register, 2000; TAI ja EKEI mürgistussurmade registreerimise kvaliteedi uuring 2011

**2007. aasta kohta ei olnud surma põhjuste registri võrdlusandmedkättesaadavad.

Strateegia tegevuste kirjeldus

I Ennetamine

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

Strateegiline eesmärk 1: narkootikumide elu jooksul tarbinute osakaal on stabiliseerunud ja esmatarbijate vanuses on saavutatud tõusutendents.

HTMi tegevused

Alaealiste mõjutusvahendite seadust (AMS) analüüsiti narkoennetuslike meetmete osas ja seadust täiendati vastavalt analüüsile. 2010. aastal AMSi muutmise seadust vastu ei võetud, mistõttu ei uuendatud ka komisjonidele suunatud juhiseid. 2011. aastaks kavandatakse ette valmistada uus alaealise mõjutusvahendite seaduse eelnõu. Paralleelselt uue seaduse loomisega töötatakse välja ka juhend alaealiste komisjonidele mõjutusvahendite kohaldamise kohta. Analüüs viiakse läbi 2011. aastal.

Vastavalt HTMi toimetuleku tegevuskavale oli 2010. aasta prioriteediks KOVi suunatud varase märkamise ja sekkumise mudeli väljatöötamine ja katsetamine koostöös JuMi ja UNICEFigaga. Projekt jätkub ka 2011. aastal järgmise kuue KOVi projekti kaasamisega. KOVi arvu.

2010. aastal arutati alaealiste komisjonides 2727 alaealise õigusrikkumisi. Komisjonides arutatud õigusrikkumiste üldarvust 166 korral oli põhjuseks keelatud ainete tarbimine. Seega moodustas taoliste juhtumite arv 5% kõigist õigusrikkumisest. Osakaal on viimaste aastatega võrreldes jäänud samaks, kuid juhtude arv on võrreldes aastatega 2007–2009 vähenenud, kui aastas arutati keskmiselt 250 noore õigusrikkumist, mis olid otseselt seotud keelatud ainete tarbimisega.

Teavitamis- ja nõustamiskeskusi, mille vahendusel teave narkootikumide tarvitajatele suunatud nõustamisest on noortele kättesaadav, on 19. Teavitamisteenust osutatakse kõigis 15 maakonnas ning keskused teevad koostööd erinevate partneritega, näiteks koolide ja avatud noortekeskustega, et vahendada noortele infot ka tervise edendamise, ennetusprojektides osalemise või nende algatamise võimaluste ning nõustamise kohta. Lisaks teavitamis- ja nõustamiskeskuste hallatavatele interneti-põhisteile maakondlikele infokanalitele, näiteks <http://www.taninfo.ee/22165/>, tegutseb ka üleriigiline noortele suunatud noortefoportaal www.nip.ee, mis muu noorte jaoks vajaliku info kõrval vahendab ka tervisealast infot.

Noortelt noortele koolitajate võrgustiku liikmete arv on 80. Lepingud noortelt noortele koolitajate ettevalmistamiseks sõlmiti kolme partneriga: Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS ja MTÜ Living for Tomorrow. Lepinguperiood on september 2010 – juuni 2011. Vahendid noortelt noortele koolitajaid ettevalmistavate koolituste korraldamiseks on kavandatud HIVi ja AIDSi ennetamise riikliku strateegia raames. Noortelt noortele koolitajate võrgustiku tegevustes osales 2010. aastal partnerite (Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS ja MTÜ Living for Tomorrow) korraldatud noortelt noortele koolitajaid ette valmistavatel koolitustel 254 inimest. Ennetusürituste vahendusel on jõutud enam kui 1100 nooreni.

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides õppivaid õpilasi, keda hõlmatakse narkoennetusprogrammidesse, on 80. Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides viiakse läbi tegevusi uimastiennetuse ja sõltuvusalaste teadmiste suurendamiseks ning toetamaks õpilaste sotsiaalsete oskuste suurenemist. Töö toimub üldise kasvatustegevuse käigus. 2010. aastal suunati alaealiste komisjoni kaudu kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste kooli 63 alaealist. 2010. aasta lõpu seisuga õppis erikoolides 80 õpilast (Tapal 56 ja Kaagveres 24), mis on võrreldes 4 aasta taguse ajaga 1/3 vähem. Ka eelmisel aastal jätkus erikoolide projekt „Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste resotsialiseerimine ühiskonda“.

mis toetab lisaks uuenenud õppekavale õpilaste tervisekäitumise ja toimetulekuoskuste omandamist.

Noorte otsustusprotsessi kaasamise põhimõttest lähtuvalt on Haridus- ja Teadusministeeriumi eestvedamisel toetatud noorte osaluskogude tekkimist. Noorte kaasamine neid puudutavate otsuste tegemisse annab kindluse, et otsused tehakse sihtrühma vajadustest lähtuvalt ning need on tulemuslikumad. Kindlasti on noorte seisukohtadega arvestamine alkoholi ja narkootikumide kättesaadavuse piiramiseks vajalik nii riigi kui ka kohalikul tasandil. 2010. aasta septembris jõustunud noorsootöö seadus pöörab eriliselt tähelepanu osaluskogude loomise toetamisele ennekõike kohalikul tasandil. 2010. aastal alustas tegevust lisaks olemasolevatele maakondlikele ja kohalikele osaluskogudele 26 uut kohaliku omavalitsuse juures tegutsevat osaluskogu.

TAI tegevused

Ennetustöö tõhustamiseks riiklikul ja kohalikul tasandil panustas TAI noortega tegelevate spetsialistide koolitamise, üritustel uimastialase informatsiooni edastamise ja noorteportaalide kaudu noorte algatatud projektide rahastamisse ning noortele suunatud infomaterjalide koostamisse.

2009. aastal alustati noorte vaba aja sisustamisega tegelevatele spetsialistidele tervisealase juhendmaterjali „Räägime tervisest“ väljatöötamist. 2010. aastal toimus juhendmaterjali täiendamine vastavalt retsensioonile. Juhendmaterjali eesmärk on anda noorsootöötajatele tervisealaseid teadmisi ning juhiseid, kuidas kujundada hoiakuid, väärtushinnanguid ja oskusi ning edastada noortele teadmisi aktiivõppe, grupitöö ja individuaalse lähenemise kaudu.

2004. aastast alates on TAI rahastanud noorte projektikonkurssi (TEIP). 2010. aastal viidi ellu eelneval aastal võitnud kuus projekti ning sügisel korraldati uus konkursivoor, kuhu laekus kokku 62 projektiideed. Laekunud projektidest valis žürii välja kuus, mis viiakse ellu 2011. aastal. Nii nagu eelnevatel aastatel, osaleti ka 2010. aastal noortemessil Teeviit. Kolm päeva kestnud messil jagati teadmisi erinevatel tervisealastel teemadel 493 noorele.

Töötati välja noortele suunatud materjalid, millele eelnes tervisealase infomaterjali vajaduse väljaselgitamine internetipõhise küsitlusega noortega tegelevate spetsialistide seas. Küsitluse tulemusena koostati järgmised noortele suunatud vaimse tervise teemalised materjalid: „Maha stress, ei üksindusele ja kurbusele!“, „Pane ennast maksma!“, „Leia mõtete tasakaal!“, „Ära peida end probleemide eest, lahenda need!“ ning „Hinda end õiglaselt!“.

19. novembril toimus Tervise Arengu Instituudi ja Tallinna Linnavalitsuse koostöös sõltuvusprobleemidega isikutega töötavatele spetsialistidele suunatud konverents „Riigi ja omavalitsuste töö narkomaania ennetamisel ja ravis“, millest võttis osa 139 inimest erinevatest Eestimaa piirkondadest.

Jätkukoolitusena 2009. aastal toimunud 96-tunnisele grupijuhtide koolitusele korraldati sõltuvusprobleemidega lastega töötavatele nõustajatele intensiivbaaskursus „Grupijuhtide täiendkoolitus tööks laste ja noorukitega“. Koolitus jätkub 2011. aastal.

Oktoobris käivitus noorte nõustamisteenuse katseprojekt, mille jaoks koostati 2009. aastal teenusekirjeldus eesti ja vene keeles, kuid mille teostamine lükati eelarve muudatuste tõttu edasi. Projekti raames koolitati ja nõustati üle saja noore. Selle tegevuse järgi on jätkuv nõudlus. Projekti teostajad tõid välja vajaduse laiendada tegevusi ka lastevanematele, kuna mitmete noori puudutavate probleemide lahendamisse ja nende ennetamisse peab olema kaasatud kogu pere.

Lisaks noorte nõustamisteenuse katsetamisele tehti uue tegevusena noortele suunatud uimastienetuse alane film, mis on mõeldud kasutamiseks üldhariduskoolides ning noortega tegelevates asutustes. Filmi hakatakse levitama 2011. aastal koos 2011. aasta II kvartalis valmiva juhendmaterjaliga õpetajatele ning infomaterjaliga noortele.

Ennetustegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks

Plaanis oli suurendada nende koolide osakaalu, kus kõikides kooliastmetes õpetatakse kriitiliste eluoskuste kontseptsiooni põhimõtetele tugineva õppekava alusel. Tegemist on

inimeseõpetuse ainekava kohustusliku teemaga II kooliastmes ja gümnaasiumis. Inimese füüsilise ja vaimse tervisega seotud teadmisi õpetatakse inimeseõpetuse ja bioloogia raames, gümnaasiumiastmes psühholoogia või perekonnaõpetuse raames. Selle tulemusena nimetati kriitiliste eluoskuste õpe ümber sotsiaalsete eluoskuste õpetuseks. Õppekava rakendamine teises kooliastmes on koolidele kohustuslik. „Põhikooli ja gümnaasiumi riiklik õppekava” on tänaseks muudetud ning see kinnitati 17.01.2011. Õppekava lõplikuks rakendustähtajaks on 2013/2014. õppeaasta algus. Üleminek uuele õppekavale toimub kooliastmetes paralleelselt ja sujuvalt: 2011. sügisel lähevad sellele üle kooliastme esimesed klassid ehk 4. ja 7. klass, 2012 teised klassid ehk 5. ja 8. klass ning 2013 sügisel kolmandad klassid ehk 6. ja 9. klass. Seoses õppekavade uuendamisega ajakohastatakse ja täiendatakse ka õppetöök vajalikke aineramatuid ja abimaterjale. Aineramatud põhikooliastmetele on valminud ning gümnaasiumiastme aineramatud valmivad 2011. aasta jooksul. Uue õppekava rakendamisega on sotsiaalsete eluoskuste õpetamine kohustuslik kõikide kooliastmete erinevates ainekavades.

II Ravi ja rehabilitatsioon

Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut.

Strateegiline eesmärk 1: aastaks 2012 on on väljaarendatud professionaalne ning kättesaadav tervishoiu ja sotsiaalabi teenuste võrgustik uimastisõltlastele efektiivse abi osutamiseks nii lastele kui täiskasvanutele (tegutsevad erineva töökorraldusega ravi- ja rehabilitatsioonikeskused erineva raskusastmega sõltuvus- ja isiksuse häiretega laste ja täiskasvanute jaoks).

Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia raames rahastati 2010. aastal kokku 715 metadoon-asendusravi kohta, aasta lõpu seisuga oli ravil 662 inimest. Aasta jooksul sai teenust 1064 isikut.

Rehabilitatsiooniteenustest rahastati narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames 46 ööpäevaringse rehabilitatsiooni kohta meessoost klientidele. Alates novembrist 2010 pakub ESF programmi rahastusel ööpäevaringset rehabilitatsiooniteenust kuni 15-le naissoost kliendile OÜ Comenius, kus aasta lõpus viibis rehabilitatsioonil 9 isikut.

Alaealiste narkomaaniaravi jaoks on Eestis kokku 6 kohta (2 kohta Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku lasteosakonna juures ja 4 kohta SA Tallinna Lastehaiglas). Teist aastat järjest rahastati riikliku narkomaania ennetamise strateegia raames SA Tallinna Lastehaigla sõltuvushäiretega laste ja noorukite üksuses psühholoogilise, õppe- ja kasvatustöö teostamist. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames rahastati ka 18 ööpäevaringse rehabilitatsiooni kohta noorukitele.

Lisaks rehabilitatsiooniteenustele alustati ESF programmi rahastamisel ka sõltuvusprobleemidega isikutele nõustamisteenuste osutamist erinevates Eestimaa piirkondades (Ida- ja Lääne-Virumaa, Harjumaa, Tartumaa ning Pärnumaa).

Sotsiaalministeeriumi juhtimisel alustati kahte paralleelset protsessi: täisealiste rehabilitatsiooniteenuste nõuete väljatöötamine, alaealiste rehabilitatsiooniteenuste kontseptsiooni ja nõuete väljatöötamine ning mõlema teenuse nõuete reguleerimine seadusandlikul tasandil. Alustatud protsess viiakse lõpule 2011. aastal, mis tähendab narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames rahastatavate rehabilitatsiooniteenuste viimist vastavusse kehtestatavatele nõuetele ning rahastamise viimist uutele alustele.

Ravi- ja rehabilitatsioonitegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks

Enne teenuste laiendamist ja uute loomist vajab ravi ja rehabilitatsiooni süsteem korrastamist, eelkõige teenuste korralduse ja kvaliteedi tagamise aspektist. 2011. aasta selgeks prioriteediks on metadoon-asendusravi kvaliteedi ühtlustamine. See hõlmab opiaadisõltuvuse ravijuhise täiendamist, metadoon-asendusraviteenuse osutajate koolitamist

nii ravi kliinilistel kui korralduslikel teemadel. Metadoon-asendusravi kvaliteedi ja maine tõstmise eesmärgil on oluline senisest rohkem motiveerida haiglaid osutama sõltuvusraviteenuseid ning leida viise, kuidas tuua valdkonda rohkem spetsialiste, eelkõige psühhiaatreid. Vastasel juhul ei ole uimastisõltuvuse ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste arendamine jätkusuutlik.

Koostöös uimastisõltuvuse ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi tagamisega, on 2011. aastal plaanis koostöös Justiitsministeeriumiga alustada sõltlaste hindamise instrumentide ning ravitulemuslikkuse indikaatorite välja töötamist.

III Kahjude vähendamine

Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut.

Strateegiline eesmärk 1: vähenenud on riskikäitumine uimastisõltlaste hulgas.

Narkootikumide süstimisega kaasnevate kahjude vähendamisele suunatud tegevused, süstlavahetus ja metadoon-asendusravi on kajastatud riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2010. aasta aruandes.

Koostöös SA-ga Tallinna Lastehaigla katsetati sõltuvusprobleemidega laste vanemate projekti.

Kahjude vähendamise tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks

Kahjude vähendamise valdkonna üheks 2011. aasta prioriteediks on surmade ja üledooside ennetamise tõhustamine olemasolevate teenuste baasil, mis hõlmab endas Eestis kehtiva seadusandluse analüüsi ravimi naloksoon kasutusele võtmiseks väljaspool kiirabiteenust ning sellest lähtuvalt konkreetsetest sammudest koosneva tegevusplaani väljatöötamist.

IV Uimastid vanglas

Uimastitega vanglas seotud tegevuste elluviimisega tegeleb Justiitsministeerium ja selle allasutused.

Strateegiline eesmärk 1: toimib kontrollisüsteem, takistamaks narkootikumide sissepääsu vanglatesse. Sõltlastele on tagatud vanglasisesed ravi- ja rehabilitatsiooniteenused.

Uimastite avastamiseks on vanglate relvastatud üksus korraldanud läbiotsimisi planeeritust suuremas mahus: 2008. aastal 19, 2009. aastal 22 ja 2010. aastal 27 korral. Narkootiliste ainete tarvitamise suhtes testiti samuti kavandatust rohkem kinnipeetavaid: aastas planeeritud 1500 asemel testiti 2008. aastal 1600 isikut ning 2009. aastal 3107 isikut. 2010. aastal tehti 2704 testi, planeeritud oli teha 1700 testi. 2010. aastal tehtud testidest osutusid esmapositiivseks 205, mis on 7,5% (mitte kõikidel juhtudel ei olnud tegu uimastite illegaalse tarvitamisega, vaid osadel juhtudel oli tegu arsti poolt kinnipeetavale määratud nimetatud ravimigrupi kuuluvate preparaatide manustamisega või valepositiivse testi tulemusega); kinnipeetava narkootilise ja psühhotroopse aine tarvitamine arsti ettekirjutuseta leidis ekspertiisis kinnitust 4 juhul. Võrdlusena osutus 2009. aastal võetud proovidest esmapositiivseks 119 (3,8%) ning kinnipeetava narkootilise ja psühhotroopse aine tarvitamine arsti ettekirjutuseta leidis ekspertiisis kinnitust 9 juhul.

2010. aastal avastati vanglates uimasteid või uimastikahtlusega aineid 35 korral, mis on 5 võrra rohkem kui 2009. aastal. Võrdlusena – 2007. aastal avastati 281, 2008. aastal 99 ja 2009. aastal 31 pakendit uimastikahtlusega ainega.

Vanglas nn narkojoobe paragrahvi (KarS § 331) alusel alustatud kriminaalasjade arv on vähenenud: 2007. aastal oli juhtumeid 291, 2008. aastal 144, 2009. aastal 57 ning 2010. aastal 53 (neist on seisuga 9. mai 2011 lõpetatud 42, sest ekspertiisis tarvitamist ei tuvastatud; 7 kriminaalasja on veel menetluses ning 4 juhul leidis tarvitamine kinnitust).

Vanglateenistus on sõltlaste taasühiskonnastamiseks loonud vanglatesse sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Tartus asub tulemusüksus, kus on 174 kohta ning see

on jaotatud nelja sektsiooni. Põhiline aktiivne rehabilitatsioon toimub kolmandas sektsioonis (44 kohta) ning 2010. aastal loodi juurde ka neljas, nn postrehabilitatsiooni osakond, kus on samuti 44 kohta ning kuhu paigutatakse kinnipeetavad, kes on läbinud aktiivse rehabilitatsiooni faasi. Samuti on sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad Viru Vanglas (20 noorte ja 20 täiskasvanute kohta) ja Harku Vanglas (8 kohta). Ülejäänud sõltlaste rehabilitatsioon toimub sotsiaalprogrammide alusel.

Kinnipidamisasutustes osutatakse sõltlastele ravi mitteopiaatsete ravimitega, kuid on võimalik läbi viia ka metadooniravi. Metadooniga võõrutusravi viidi 2010. aastal läbi 59 korral ning asendusravi viidi läbi 64 korral. Võrdlusena – 2008. aastal viidi asendusravimiga võõrutusravi läbi vaid 2 juhul (planeeritud oli 100) ning 2009. aastal 12 juhul (planeeritud oli 20). Ühtlasi on metadooniravi tagatud JM kaasabil Viru arestimajas eesmärgiga, et vabaduses alustatud ravi ei katkeks.

2010. aasta lõpu seisuga viibis vanglates 877 uimastisõltlast, mis moodustas ligikaudu veerandi kinnipeetavate koguarvust, sh on 247 opiaadisõltlast.

Aastatel 2007–2010 on vanglaametnike seas korduvalt läbi viidud koolitusi erinevates valdkondades: uimastialane algkoolitus, motiveeriva nõustamise tehnika, opiaadisõltuvuse ravi. Valvuritele-koerajuhtidele korraldati täiendkoolitusi.

2010. aastal täideti meetme 3 tegevus 1 (vangla personali ja kriminaalhooldajate koolitamine motiveeriva nõustamise alal). Motiveeriva nõustamise koolitus korraldati 93 ametnikule. Tegemist on 24-tunnise täiendkoolitusega, mis on psühhosotsiaalse nõustamise, sotsiaalprogrammide ja laiemalt kogu taasühiskonnastamisalase töö aluseks vanglasüsteemis ning pakutava teenuse kvaliteedi tõstmiseks on sihtgrupp, kes seda koolitust saavad, olulisel määral laiendatud (sotsiaaltöötajad, kontaktisikud, kriminaalhooldusametnikud, valvurid jne).

Aastal 2010 toimusid sõltuvusvõõrutusprogrammi koolitused kaplanitele 30 tunni ulatuses. Koolituste maksumus kokku oli 31 800 krooni ning osales 16 kaplanit. Ühtlasi viidi 2010. aastal läbi vanglate personalile mõeldud opiaadisõltuvuse ravi alaseid koolitusi, kus osales kokku 26 isikut. Narkoinstruktorite koolitusel osales 6 isikut. 2010. aastal koerajuhtidele täiendkoolitust läbi ei viidud.

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 narkootikumede peksid vähenema veelgi. Seeläbi väheneks uimastite pakkumine vanglas.

Tartu Vangla on tänases vanglasüsteemis spetsialiseerunud tööks sõltlastega, kuna seal asub üleriigiline tulemusüksus, kus sõltuvusprobleemidega vangidele tagatakse ravi ja rehabilitatsioon. Seetõttu on sinna loodud ka postrehabilitatsiooni sektsioon. Tegu on sõltuvusrehabilitatsiooni lõppfaasiga, mille eesmärk on pakkuda tugiteenuseid ning vabanemiseelset tuge rehabilitatsiooniosakonna läbinud sõltlastele. Lisandus 44 kohta. Ühtlasi luuakse 2011. aastal postrehabilitatsiooni osakond ka Viru Vanglasse. 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 investeringuid ei nõua.

Alates 2010. aastast on Tallinna ja Viru arestimajas tagatud metadooniravi jätkamine ning seega on vanglasse saabunud järjest rohkem isikuid, kes niisugust ravi vajavad. Sõltuvusravi läbiviimiseks vajalikud vahendid kaetakse vangla üldistest meditsiinikuludest. Metadooniravi alustamine ja jätkamine on planeeritud 2011. aastaks 50-le ja 2012. aastaks 75 kinnipeetavale.

V Pakkumise vähendamine

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

Strateegiline eesmärk 1: narkootiliste ainete kättesaadavus väheneb ja kuritegelik tulu on konfiskeeritud, väljaõpe ja tehnilised vahendid on kaasajaks ning nõuetele vastavad. Tegevuste tõhusust reguleerib täiendatud seadusandlus.

Siseministeeriumi ja haldusala üks eesmärk 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 ühine eesmärk võitlus organiseeritud kuritegevusega, esmajärjekorras võitlus narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seotud kuritegevusega ning kriminaaltulu (sh korruptiivse tulu) ja rahapesuga seotud kuritegude väljaselgitamine.

Siseministeeriumi haldusalas pöörati narkokuritegevuse vastases võitluses 2010. aastal jätkuvalt enim tähelepanu kuritegevusega kaasneva tulu väljaselgitamisele ja selle konfiskeerimisele. Kokku konfiskeeriti kuritegelikul teel saadud tulu 2010. aastal 54 miljoni krooni eest, narkokuritegudes 8 miljoni krooni eest. 2009. aastal konfiskeeriti kuritegelikul teel saadud tulu 3 korda vähem, 18 miljoni krooni eest. Kuritegevus ei tohi olla tulus.

2009. aasta alguses valmis Politsei- ja Piirivalveametil Eesti kuritegevuse ohu hinnang, millesse 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 menetlusuunad. Jätkuvalt osaletakse narkokuritegevuse vastase võitlusega seotud Eesti õiguskaitseorganite esindajate ümarlauakohtumistes, mis toimuvad kolm korda aastas.

Maksu- ja Tolliameti ning Politsei- ja Piirivalveameti osalusel viidi 2010. aastal läbi 5 tulemuslikku riigisisest ühisoperatsiooni, mis olid seotud narkovastase võitlusega. Koostöö on pidev ja igapäevatöö osa.

Viidi läbi edukaid koostööoperatsioone erinevate asutustega. Olulisemana võib välja tuua kolme organiseeritud kuritegevusegrupi avastamise. Üks neist (12 inimest) tegeles narkootikumide salakaubaveoga Eesti ja Venemaa vahel. Kokku käideldi ~38 kg amfetamiini, ~15 kg hašiit, 500 tbl MDMA-d, 5000 tbl klorofenüülpiperasiini. Teine grupp (10 inimest) värbas Eestist kullereid ja organiseeris heroini salakaubavedu Türgist Itaaliasse ja Kreekasse ning Aserbaidžaanist Itaaliasse. Itaalias ja Kreekas peeti operatsiooni käigus kinni 4 isikut, Eestis 10 isikut. Kulleritelt võeti Kreekas ja Itaalias ära kokku 16,5 kg heroini. Kolmas grupp (10 inimest) tegeles amfetamiini valmistamisega. Narkolabor paiknes erinevatel aegadel Harjumaal Muuga aedlinnas ja Pärnumaal Vändra vallas.

Rahvusvahelise koostöö raames viidi Siseministeeriumi ja haldusala osalusel läbi 3 ühisoperatsiooni Soome Vabariigiga ja üks ühisoperatsioon Venemaaga. Maksu- ja Tolliameti ametnikud osalesid 17 ühisoperatsioonis.

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

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 politseiteatmikete sari „Eesti politsei annab nõu“, kus üheks teemaks on ka narkosüütegude ennetamine ja ärahoidmine. Samuti on politsei läinud populaarsesse suhtlusportaali Facebook, kus arutletakse muu hulgas narkoteemade üle.

Prefektuurid on läbi viinud kokku 52 projekti, mille sihtsuunitlus on olnud kas otseselt või teiste teemade kõrval sõltuvusainete tarvitamise ennetamine või tõkestamine. 2011. aastal projektide arv eeldatavalt ei vähene. Läbi on viidud 11 narkoteemalist koolitust, kus muu hulgas käsitleti narkootiliste ainete äratundmist, joobe tuvastamist. Koolitused läbis 158 ametnikku.

Süüteoennetuslikke loenguid on teostatud ca 5000 akadeemilist tundi, sõltuvusainetega seonduvate korrarikkumiste ennetamisele suunatud loengute kohta eraldi arvestust ei peeta. Narkojoobe tuvastamiseks on kiirtestreid piisavalt, prefektuuridele soetati ja jaotati 2010. aastal 3675 kiirtesti.

2010. aastal soetati 4 narkokoera. 2010. aastal tehti narkokoerte atesteerimist/kvalifikatsioonikatseid veel politsei teenistuskoortele ja piirivalve teenistuskoortele eraldi eeskirjade järgi. Tulemused olid järgmised: 7 teenistuskoera läbis katsed positiivsele hindale, 2 ei sooritanud katseid ja on teenistusest maha kantud.

Tuvastuspunktid on paigaldatud Iklasse ja Mõisakülla. Mõisaküla tuvastuspunkt rakendub 2011. aasta II kvartalis. Teiste tuvastuspunktide paigaldamine (Valga, Murati) on takistatud Läti riigile kuuluva maa kasutamise probleemi tõttu.

Pakkumise vähendamise tegevuste tulemuslikkus, ettepanekud järgmisteks perioodideks

Võrreldes 2010. 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.

Kriminaalpolitsei pädeva ja motiveeritud koosseisu saavutamiseks on oluline viia kriminaalpolitsei palgasüsteem aastaks 2015 kooskõlla teiste kriminaalmenetlust läbiviivate asutuste töötasustamise süsteemiga

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

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ainete lisamise süsteem tuleb üle vaadata ning muuta läbipaistavaks ja senisest kiiremaks. Ei ole võimalik oodata kuid, teostada ekspertiise ja avastada, et aine ei ole nimekirjas.

VI Seire, kvaliteedijuhtimine, hindamine ja teadusuuringud.

Sotsiaalministeeriumi haldusalas koordineeris tegevusi Tervise Arengu Instituut. Narkoolekorrast seirega tegeleb TAI Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK), kes osaleb EL narkoseireks loodud agentuuri EMCDDA töös Eesti REITOX narkoseire teabekeskusena.

Strateegiline eesmärk 1: poliitika elluviimiseks vajaliku narkomaania valdkonna seire, hindamise ja kvaliteedijuhtimise teostamine.

2010. aastal tegeleti seire ja hindamise valdkonnas nii EMCDDA Reitox teabekeskuse grandilepingu täitmisega kui vajalike narkomaania valdkonnaga seotud kohalike teadusuuringute ettevalmistamise ja läbiviimisega. EMCDDA grandilepingu sisuks on aktiivne osalemine riikliku narkoteabekeskusena EMCDDA 2010. aasta tööprogrammi elluviimisel. Lisaks teistelt institutsioonidelt kogutavatele narkoseire andmetele peetakse ka TAI EUSK vahenditest narkomaaniaravi andmekogu, mis annab regulaarse ülevaate narkomaaniaravile pöördunud patsientidest ja nende iseloomulikest tunnustest.

Strateegiline eesmärk 2: narkomaania ennetamise strateegia elluviimine on regulaarselt hinnatud.

2010. aastal tegeleti narkomaania valdkonna teadusuuringute ettevalmistamise ja läbiviimise raames alljärgneva:

- Viidi läbi süstivate narkomaanide (SN) rahvastikurühma levimuse ja suuruse hindamise uuring koostöös TÜ tervishoiu instituudiga, mille tulemused avaldatakse 2011. aastal.
- Viidi lõpule 2009. aastal käivitatud kvalitatiivuuring „Uimastite tarvitamine ja sellega seotud riskikäitumine Tallinna ööklubisid külastavate noorte hulgas“.
- ESPAD uuringu ettevalmistamise raames sõlmiti leping Tallinna Ülikooliga õpilaste sotsiaalsete toimetulekuoskuste hindamise küsimustikuploki väljatöötamiseks ja selle katsetamiseks. TAI ja Tallinna Ülikooli koostöö tulemusel valminud sotsiaalsete toimetulekuoskuste küsimustikku katsetati sihtgrupil ja lisati koostöös Tallinna Ülikooli Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudiga 2011. a ESPAD uuringu küsimustikku eraldi plokina. ESPAD küsimustikku lisati ka muudatused, mis tulenesid üleeuroopaliselt kasutatavas ESPAD mudelküsimustikus tehtud muudatustest ning küsimustikku katsetati sihtgrupil. 2010. aastal koostati ka ESPAD uuringu valim ja küsimustik valmistati ette trükkimiseks.
- Valmistati ette 2011. aastal läbiviidav koolipõhise ennetustegevuse barjääride kaardistamise uuring.

Lisaks uuringutele tegeleti riskide hindamise ja uute psühhoaktiivsete ainete kontrolli ja varajase avastamise süsteemi kirjeldamisega ning õigusliku reguleerimise vajaduse määratlemisega.

ESF programmi raames on valminud uimastisõltuvusprobleemidega isikute ja nende lähedaste nõustamisteenuse tegevusjuhise ja uimastisõltuvusega isikute rehabilitatsiooni tegevusjuhise esialgne versioon, mille täiendamine toimub pärast teenuste katsetamist 2011. aastal.

Opiadisõltuvuse ravijuhis valmib 2011. aasta esimeses pooles. Valmis „Töövihik tervenevatele sõltlastele“ eesti ja vene keeles (200/300 tk). Töövihik on töövahendiks rehabilitatsiooniprogrammide läbiviimisel. Töövihikut kasutatakse rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvates keskustes ning vanglates rehabilitatsiooniprogrammide rakendamisel.

Viidi läbi 28 supervisiooni 8 organisatsioonis. Osales hinnanguliselt 64 töötajat. Sihtrühmaga töötavatele spetsialistidele korraldati aasta jooksul mitmeid koolitusi.

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.

2010. aasta tegevuskavas oli Euroopa Sotsiaalfondi programmi tegevuste elluviimiseks ettenähtud 3 333 396,30 krooni ning eelarve täideti summas 259 738,73 krooni. Planeeritust väiksem täitmine oli tingitud sellest, et teenuse osutamist alustati oktoobris 2010, mis oli plaanitud hilisem aeg. 4 6-st lepingupartnerist alustas teenuseosutamisega novembris. 31.12.2010.a seisuga ei olnud TAI-l võimalik kõikide lepingupartnerite töid vastu võtta ning toimus aruannete täiendamine. 2010. aasta tööde väljamaksed teostati 2011. aasta alguses

Strateegia ressursside kasutamine 2010. aastal

	Eelarve	Täitmine
Rahastamisallikas 1- SoM riigieelarve (TAI eraldi+strateegia tegevuskulud+EUSK)	16 608 120,00	16 265 920,25
TAI EUSK riigieelarve + grandid	1 912 255,00	1 820 367,25
SoM/HKO	330 000,00	51 512,55
Rahastamisallikas 3 - HTM		
Rahastamisallikas 4 - JM	214 300,00	317 312,00
Rahastamisallikas 5 - SiM (sh PPA)		
Rahastamisallikas 6 - MTA	6 590 000,00	4 778 756,00
KÕIK KOKKU - NERS koond 2010.a.	23 742 420,00	21 413 500,80

Valdkonna rahastamine 2000–2010 (SoM läbi TAI)

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

Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm aastateks 1997–2007

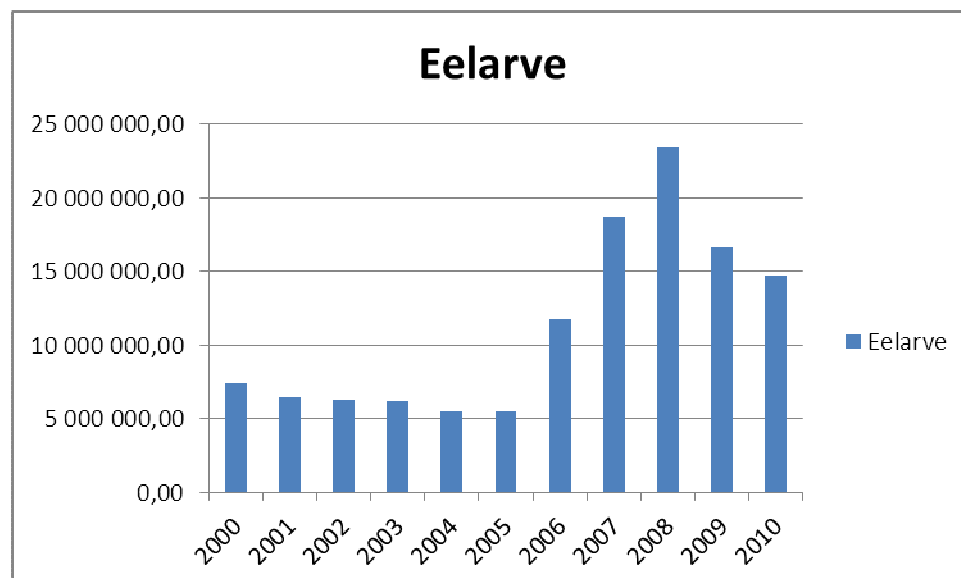
2000. aasta	7 446 200,00 krooni*
2001. aasta	6 440 000,00 krooni*
2002. aasta	6 247 000,00 krooni*
2003. aasta	6 196 000,00 krooni*
2004. aasta	5 496 000,00 krooni

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

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
2010. aasta	14 695 865,00 krooni

Joonis 1, Narkomaania ennetamise valdkonna rahastamine 2000–2010 (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 2003–2010 jagunesid Tervise Arengu Instituudile narkomaania ennetamiseks eraldatud vahendid järgmiselt:

Strateegiliste eesmärkide lõikes (%):

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Esmane ennetus	59	41	46	23,2	24	24,4	1,75	6
Ravi ja rehabilitatsioon	24	40	33	46	50	61,4	74	78
Kahjude vähendamine	0	2,3	0,8	0	6,4	4,1	0,8	2
Strateegia elluviimine ja seire	12,7	12,8	14,7	30	15,3	7,5	6	9
Muu arendustegevus*	4,3	3,9	5,5	0,8	4,3	8	2,7	5
Kokku (MEEK)	6,196	5,496	5,5	11,8	18,695	23,377	16,63	14,69

* Koolitustegevus, rahvusvaheline koostöö, kvaliteedijuhtimise arendamine

Tegevuste liikide lõikes (%):

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Teenused	20,3	43,3	33	50	52,6	63,5	74,8	83
Ennetustegevus, sh teavitustegevus	48,4	41	45	18	22,4	19,2	1,75	6
Koolitus- ja arendustegevus	18,6	3,9	7,3	4,5	9,7	9,8	2,7	2
Strateegia elluviimine ja seire	12,7	12,8	14,7	27,5	15,3	7,5	6	9
Kokku (MEEK)	6,196	5,496	5,5	11,8	18,695	23,377	16,63	14,69

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. 2010. aasta eelarve vähenes omakorda aasta varasemaga võrreldes 11,6%.

Kasutatud lühendid

AMVS – alaealise mõjutusvahendite seadus
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
HKO – hoolekandeosakond
HTM – Haridus- ja Teadusministeerium
JANSAD – Joint Action on New Synthetic Drugs
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. Atlani, L., Caraël, M., Brunet, J-B., Frasca, T., Chaika, N. Social change and HIV in the former USSR: the making of a new epidemic. *Soc Sci Med* 2000;50:1547–1556.
3. Broadhead, R.S., Heckathorn, D.D., Weakliem D.L., Anthony, D.L., Madray, H., Mills, R.J., Hughes, J. Harnessing Peer Networks as an Instrument for AIDS Prevention: Results from a Peer-Driven Intervention. *Public Health Reports*. 1998; 113: 42–57.
4. Dehne, K.L., Khadokevich, L., Hamers, F.F., Schwartländer, B. The HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: recent patterns and trends and their implication for policy-making. *AIDS* 1999;13:741–749.
5. Des Jarlais, D.C., Marmor, M., Friedmann, P., Titus, S., Aviles, E., Deren, S. et al. HIV incidence among injection drug users in New York City, 1992–1997: evidence for a declining epidemic. *Am J Public Health* 2000;90:352–359.
6. ELi narkootikumidealane tegevuskava (2005–2008). Official J C 168, 08/07/2005 p. 0001–0018. [http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005XG0708\(01\):ET:HTML](http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005XG0708(01):ET:HTML)
7. Farrel, M., Gowing, L., Marsden, J., Ling, W., Ali, R. Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *Int J Drug Pol* 2005; 16S:67–75.
8. Gossop, M., Trakada, K., Stewart, D., Witton, J. Reductions in criminal convictions after addiction treatment: 5-year follow-up. *Drug Alcohol Depend* 2005; 79:295–302.
9. Halloway, K.R., Bennett, T.H., Farrington, D.P. The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis. *Psicothema* 2006, 18:620–629.

10. Hamers, F.F., Downs, A.M. HIV in Central and Eastern Europe. *Lancet* 2003;361:1035–1044.
11. 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.
12. Kelly, J.A., Amirkhanian, Y.A. The newest epidemic: a review of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Int J STD AIDS* 2003;14:361–371.
13. Kwiatkowski, C.F., Booth, R.E. Methadone maintenance as HIV risk reduction with street–recruited injecting drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 26:483–489.
14. Lõhmus, L., Trummal, A. Süstlavahetusteenuse külastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esmas- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
http://www2.tai.ee/teated/GF/Systlavahetuse_kylastajad_2006.pdf.
15. Lõhmus, L., Rüütel, K., Abel-Ollo, K., Loit, H-M., Talu, A., Uusküla, A. HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tallinn: Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikool; 2008
16. Lõhmus, L., Trummal, A. (2009) HIVi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Tervise Arengu Instituut, Tallinn
17. 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.
18. Narkomaaniaravi andmekogu 2008. aasta aruanne. Tervise Arengu Instituut, Eesti Uimastiseire Keskus; 2009.
19. Platt, L., Bobrova, N., Rhodes, T., Uusküla, A., Parry, J.V., Rüütel, K. et al. High HIV prevalence of HIV among injecting drug users in Estonia: implication for understanding the risk environment. *AIDS* 2006;20:2120–2123.
20. Rhodes, T., Singer, M., Bourgois, P., Friedman, S.F., Strathedee, S.A. The social production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med* 2005;61:1026–1044.
21. *Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Users. Key findings from the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Users. E/CN.7/2009/CRP.3., 18.03.2009.*
22. 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.
23. 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
24. 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).
25. 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.
26. Uusküla, A., Heimer R., Dehovitz J., Fischer K., McNutt L. A. 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* 2006; 193: 455–7.
27. Uusküla, A., McNutt, L.A., Dehovitz, J., Fischer K., & Heimer, R. (2007). 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.

28. Uusküla, A., Rajaleid, K., Talu, A., Abel, K., Rüütel, K., Hay, G. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia 2004. *Addiction Res Theor* 2007;15:411–424.
29. Uusküla, A. (2010). Convictuses tehtud ettekanne 2009 aasta uuringu leidudest (16.03.2010).
30. 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
31. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., Des Jarlais, D.C. (2009). 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.
32. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., Rüütel, K., Des Jarlais, D.C. (2009). Comparison of injecting drug users who obtain syringes from pharmacies and syringe exchange programs in Tallinn, Estonia. *Harm reduction journal*, 6(1).
33. Wilson, T.E., Sharma, A., Zilmer, K., Kalikova, N., Uusküla, A. The HIV prevention needs of injection drug users in Estonia. *Int J STD AIDS* 2007;18:389–391.