

**Tartu Ülikool  
Tervishoiu instituut**

**SURROGAATIDE JA ILLEGAALSE ALKOHOLI  
TARVITAMINE TALLINNAS: KIIRHINNANGU MEETOD**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Kadi Raju**

Juhendajad: K. Lang MD, MPH, PhD  
Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi lektor  
K. Pärna MD, MPH, PhD  
Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi lektor

Tartu 2007

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 07.mail 2007.a. lubada väitekirja rahvatervishoiu magistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Ruth Kalda MD, Dr. Med. Sci., Tartu Ülikool, polikliiniku ja peremeditsiini õppetool, dotsent.

Kaitsmine: 14. - 15. juunil 2007. a.

SISUKORD	
SISUKOKKUVÕTE.....	4
1. SISSEJUHATUS .....	5
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	6
2.1. Mõisted .....	6
2.2 Toksiliste alkoholiühendite tervise mõjud .....	7
2.2.1 Denatureeritud alkohol ehk tehniline alkohol.....	7
2.2.2 Metanool .....	8
2.2.3 Etüleenglükool .....	10
2.2.4 Isopropüülalkohol .....	10
2.2.5 Illegaalne alkohol.....	11
2.3 Surrogaadid ja illegaalne alkohol Eestis .....	11
2.4 Probleemne joomine ja joomaperioodid .....	13
2.5 Alkoholipoliitika.....	15
2.5.1 Alkoholipoliitika Eestis .....	15
2.6 Kiirhindangu meetod .....	16
2.6.1 Uurimuse läbiviimine kiirhindangu meetodil .....	18
2.6.2 Tervise valdkonnas kiirhindangu meetodil läbi viidud uuringud .....	19
3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID .....	21
4. MATERJAL JA METOODIKA.....	22
4.1 Valimi moodustamine.....	22
4.2 Kaardistamine .....	22
4.3 Meeskond.....	23
4.4 Võtmeisikute leidmine .....	23
4.5 Sihtgrupi leidmine.....	24
4.6 Vahekokkuvõtte tegemine .....	24
4.7 Kioskite vaatlus.....	25
4.8 Ülevaade Eesti ajakirjanduses ilmunud artiklitest .....	25
5. TULEMUSED .....	26
5.1 Võtmeisikute intervjuud.....	26
5.2 Sihtgrupi intervjuud .....	28
5.2.1 Sihtgrupi iseloomustus.....	28
5.2.2 Alkoholi tarvitamine .....	30
5.2.3 Terviseprobleemid .....	30
5.3 Illegaalse ja surrogaatalkoholi tarbimise ja müügikohtade vaatlus .....	31
5.3.1 Kioskite iseloomustus .....	31
5.3.2 Kioskites müüdiv kaup.....	32
5.4 Ülevaade Eesti ajakirjanduses ilmunud artiklitest .....	33
5.4.1 Surrogaadid.....	34
5.4.2 Asotsiaalne kontingent.....	35
6. ARUTELU .....	41
7. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED.....	43
KASUTATUD KIRJANDUS .....	45
LISAD.....	50
SUMMARY .....	53

## SISUKOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on anda kiirhinnangu meetodil ülevaade illegaalse alkoholi ja surrogaatide kättesaadavusest ja tarbimise ulatusest Tallinnas. Uurimus viidi läbi Tallinnas 2006. aasta mais uurijate meeskonna poolt. Kiirhinnangu meetodi käigus kasutati nelja andmete kogumise tehnikat: võtmeisikute (n=22) ja sihtgrupi intervjuusid (n=33), illegaalse- ja surrogaatalkoholi tarbimise ja müügikohtade vaatlust (n=36) ning Eesti ajakirjanduses aastatel 2002- 2006 ilmunud vastavateemaliste artiklite analüüsi (n=32).

Uuringust selgus, et enamik (78%) surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarvitajatest on asotsiaalsete eluviisidega mehed, keskmise vanusega  $48,7 \pm 10,2$  aastat, kolmandik nendest tarvitab alkoholi iga päev. Kolm neljandikku vastanutest teadis endal olevat alkoholi tarvitamisest tekkinud tervisekahjustusi (alkoholimürgistused, maksatsirroos, alkoholne kardiomüopaatia jne). Odekolonn, suuloputusvedelik ja süütevedelik on kaubandusvõrgust kergesti kättesaadavad ning neli korda madalama hinnaga kui poeviin. Odekoloni ja suuloputusvedelikku müüdi üle pooltes vaadeldud müügikohtades/kioskites. Positiivse tendentsina võib seevastu märkida asjaolu, et illegaalse alkoholi turg on hääbumas nii nõudluse vähenemise kui ka riikliku järelvalve tõhustamise tõttu.

Jälgides kirjeldatava uuringu käigus surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarvitamist Tallinnas, võib kujunenud situatsiooni kokkuvõtvalt kirjeldada järgmiselt: kaubandusvõrgust on kergesti kättesaadavad laias valikus odava hinnaga kõrge etanoolikontsentratsiooniga joomiseks mitte ettenähtud parfümeeria ja majapidamistooteid. Kõrge etanooli kontsentratsiooni ja toksiliste lisaainete tõttu on nende ainete seepidiline tarvitamine tervisele kahjulik. Käesoleval hetkel ei ole aga Eesti Vabariigi seadusandluse kohaselt selliste toodete müügi piiramine võimalik.

Võtmesõnad: probleemne joomine, surrogaatalkohol, illegaalne alkohol

# 1. SISSEJUHATUS

Eesti on teinud majandusarengus märkimisväärseid edusamme ja paljudel aladel võime end võrrelda teiste Euroopa riikidega, kuid kahjuks ei saa seda öelda rahva tervisenäitajate kohta. Alkoholiga seonduvate vigastuste ja haiguste tõttu sureb meil umbes 2000 inimest aastas ning eestlaste keskmine eluiga 2005. aastal oli 73 aastat, samal ajal, kui Euroopa Liidu riikide elanike keskmine eluiga oli 78 aastat [1].

Maailma Terviseorganisatsiooni 2002. aasta raporti põhjal on alkohol tervisekahjustusi tekitavate tegurite hulgas kõrge vererõhu ja suitsetamise järel kolmandal kohal. Euroopas on otseselt alkoholiga seotud 195 000– 260 000 surma aastas [2]. Euroopa Liidu kaheksas liikmesriigis ja Venemaal põhjustas alkoholi tarvitamine keskmiselt 14,6% kõikidest enneaegsetest surmadest: 17,3% meeste ja 8,0% naiste hulgas. Alkoholi poolt põhjustatud surmade hulk oli tunduvalt suurem "uutes" (ehk aastal 2002 liitunud) Euroopa Liidu liikmesriikides ja Venemaal võrreldes "vanade" Euroopa Liidu liikmesriikidega. Venemaal suri 2005. aastal alkoholi tarvitamise tagajärjel 10 korda rohkem mehi kui Rootsis [3]. Endistes Nõukogude Liidu riikides on alkoholi tarvitamine sagedaseks enneaegse surma ja tervisehäirete põhjuseks [4-6], kus alkoholimürgistuste ja surmade arvu mõjutavad nii joodud alkoholi kogused, kvaliteet, joomise viis kui ka illegaalse alkoholi tarvitamine [7]. Eestis nagu Venemaalgi on tööealiste meeste surmapõhjuste spetsiifilistes suremuskordajates toimunud viimase 20 aasta jooksul suured kõikumised, kusjuures väga suur osa surmadest on seotud otseselt alkoholi tarvitamisega, nagu äge alkoholimürgistus ja alkoholne kardiomiopaatia. Alkoholimürgistused, millest suur hulk on põhjustatud illegaalse- või surrogaatalkoholi joomisest, on Eestis suureks probleemiks. 2004. aastal registreeriti Eesti meeste hulgas alkoholimürgistusi 26,4/100 000 mehe kohta (Euroopa Liidu meeste keskmine oli samal aastal 1,2). Samal, 2004. aastal suri Eestis metanoolimürgistusesse kokku 34 ja 2005. aastal 33 inimest [8].

Kuivõrd alkoholi, s.h. surrogaatide ja illegaalse alkoholi, tarbimine on kujunenud Eesti ühiskonnas üheks tõsiseks valupunktiks, võetigi ette käesolev uuring, et selle kaudu probleemi ulatusest rohkem teavet saada.

## **2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE**

### **2.1. Mõisted**

#### **Surrogaatalkohol**

Surrogaatalkoholiks nimetatakse tooteid, mis sisaldavad alkoholi (nii etanooli kui ka muid alkohole), kuid ei ole mõeldud seepidiseks tarvitamiseks (tualett- ja suuloputusveed, tinktuurid, olmekeemiatooted, süütevedelik jms).

#### **Illegaalne alkohol**

Illegaalne ehk maksumärgita alkohol on kas kodusel teel valmistatud alkohol (puskar ehk samagon) või alkohol, mis on illegaalselt imporditud. Alkoholiseaduse järgi on puskar kodusel viisil pärmilisel alkoholkäärimisel tekkiva vedeliku destilleerimisel saadav kange alkohoolne jook, mis sisaldab puskariõlisisid [9]. Illegaalseks alkoholiks tuleb pidada ka kodusel teel kokkusegatud alkoholi: piiritus segatakse veega ja/või süütevedelikuga.

#### **Probleemne joomine**

Probleemseks joomiseks nimetatakse nii alkoholi kuritarvitamist kui sellega seotud sotsiaalseid, psühholoogilisi, psüühilisi ja terviseprobleeme.

#### **Joomaperiood**

Joomaperioodi defineeritakse sotsiaalteadustes ja meditsiinis erinevalt. Kliinilisest aspektist vaadeldes esineb kahte tüüpi joomaperioode: esimesel puhul juuakse lühikese aja jooksul ära suur kogus alkoholi kuni kiire intoksikatsiooni tekkimiseni; teisel puhul juuakse jätkuvalt mitme päeva jooksul nii, et kaob kontroll tarbitud alkoholi koguse üle. Sotsiaalteadlased ja epidemioloogid seevastu kasutavad kvantitatiivset definitsiooni vastavalt joodud alkoholi kogusele, mis erinevates maades varieerub. Näiteks Soomes on see näitaja rohkem kui kuus pudelit õlut või Rootsis pool pudelit kanget alkoholi või kaks pudelit veini ühe tarbimise korra kohta [10].

## **2.2 Toksiliste alkoholiühendite tervisemõjud**

Toksilised alkoholid metanool, isopropüülalkohol ja etüleenglükool on kergesti kättesaadavad majapidamis- ja parfümeeriatoodete kaudu. Selliseid tooteid kasutatakse seepidiselt etanooli asendamiseks, seades sellega ohtu oma tervise ja vahel ka elu. Metanooli ja etüleenglükooli poolt põhjustatud intoksikatsioonid on põhjustatud organismis tekkinud metaboliitide, mitte manustatud aine poolt. Nende diagnostika muudab keerukaks pikk latentne periood ning abiandjad peavad väga kiiresti reageerima, ennetamaks tõsiseid järelmõjusid (pimedaksjäämine, surm) [11]. Litovitzi sõnul on rohkem kui 6% kõikidest mürgistustest põhjustatud alkoholide ja etüleenglükooli poolt, sest neid sisaldavad tavapärased majapidamistooted: habemeajamisvedelik, pidurivedelik, antifriis, lennukikütus, suuloputusvedelik, desinfitseerivad lahused ja aknapuhastusvahendid [12].

Lisaks eelnimetatud keemiliste ainete otsesele/vahetule tervist kahjustavale toimele on olemas seos etanooli kontsentratsiooni ja tervisehäirete tekkimise vahel. Kõrge kontsentratsiooniga alkohoolsete jookide joomise tagajärjel suureneb risk haigestuda suukõri-, kurgu- ja söögitoru vähki, mis on põhjustatud alkoholi otsesest toimest limaskestadele [13]. Võrreldes legaalse viinaga, mille etanoolisisaldus on ~44%, on odekolonnid ja süütevedelikud kõrge etanoolikontsentratsiooniga (vastavalt ~64,2% ja ~72,5%) [14].

### **2.2.1 Denatureeritud alkohol ehk tehniline alkohol**

Denatureeritud alkohol koosneb põhiliselt etanoolist, millele on lisatud toksilisi komponente, et muuta see joomiskõlbmatuks. Tehniline alkohol on joogiks kõlbliku alkoholiga võrreldes hinnalt odavam aktsiisi puudumise ja eelkõige tööstusettevõtete maksukoormuse vähendamiseks loodud tööstusliku alkoholi erineva

maksustamissüsteemi tõttu. Denatureerimisel eemaldatakse etanoolist joomiseks sobivad komponendid, kuid alles jääb keemiline struktuur ja toime. Denatureeritud alkoholi pikaajalise joogiks tarvitamise tagajärjel võivad tekkida kesknärvi- ja respiratoorse süsteemi pöördumatud kahjustused [15]. Venemaal suri 2006. aastal denatureeritud alkoholi sisaldava desinfektsioonivahendi joomise järgselt 11 inimest [16].

Etanooli denatureeritakse erinevate keemiliste komponentide abil (metanool, isopropanool, denatoonium jne). Tänapäeval ei soovitata etanooli denatureerida metanooliga tervist kahjustavate kõrvaltoimete tõttu, sest on ka teisi sobivaid komponente, mis seepidisel tarvitamisel kutsuvad esile oksendamist (emeetikumid) või muudavad alkoholi kibedaks (denatoonium), kuid ei ole tervisele ohtlikud [17].

### **2.2.2 Metanool**

Metanool ehk puupiiritus on potentsiaalne neurotoksiin, mida kasutatakse tööstuses lahustina ning abiainena etanooli denatureerimisel [18]. Metanooli võivad sisaldada: süütevedelikud, tuuleklaasipuhastusvedelikud ja jahutusvedelikud [19]. Metanooli alla neelamise tagajärjel võib jääda pimedaks või surra. Mürgistust iseloomustavad kerge joove ja 12- 24 tundi kestav asümptomaatiline periood. Selle aja jooksul kujuneb välja metaboolne atsidoos, mis ravi puudumisel võib viia surmani. Tekivad silmaprobleemid: nägemine halveneb, silmad valutavad, täielik pimedus võib välja kujuneda 48 tunniga [18]. Kliinilistest nähtusest lisandub oksendamine, iiveldus, kõhuvalu ja kerge kesknärvisüsteemi depressioon [20]. Ravi kujutab endast eelkõige metaboolse atsidoosi tasakaalustamist, foolhappe ja antidoodi ehk vastumürgi manustamist. Antidootidest on efektiivsed etanool ja fomepizole, soovitav oleks eelistada viimast [20]. Metanooli sisaldavate toodete allaneelamist esineb ka õnnetusjuhtumitena, näiteks laps on joonud tuuleklaasipuhastusvedelikku [19]. Intoksikatsiooni on esinenud ka metanooliga saastunud tööriietelt nahka imendumisest tulenevalt [21]. Ontarios, Ameerika Ühendriikides läbi viidud retrospektiivses uuringus selgus, et 51% metanoolimürgistusega seotud surmadest olid õnnetusjuhtumid, nendest juhtudest. 64%

tarbimised teadlikult metanooli, sest sildil oli kirjas, et tegemist on alkoholisisaldusega vedelikuga ja 12% tarbisid illegaalselt valmistatud alkoholi [22].

Metanoolimürgistuste puhanguid on viimastel aastatel maailmas olnud mitmeid (vt. tabel 1). Mürgistuste lained esinevad eelkõige riikides, kus alkohol on kõrgelt maksustatud või ainus kättesaadav alkohol sisaldab metanooli. Viimastel aastatel on probleem olnud kõige teravam Venemaal, kus Rahvusvahelise Infektsioonhaiguste Ühingu (*International Society for Infectious Diseases*) andmetel raporteeriti erinevates piirkondades 2006. aastal 13 metanoolimürgistuste puhangust, mille jooksul hospitaliseeriti üle 3000 inimese. Alkoholimürgistuste tagajärjel sureb Venemaal 42 000- 43 000 inimest aastas, põhjusteks peetakse enamasti illegaalse alkoholi ja surrogaatide tarvitamist ning joomaperioodidena joomist [23]. Alkoholi poolt põhjustatud surmad kajastuvad ka meeste keskmises elueas, mis oli 2005. aastal kõigest 59 aastat [1]. 2006. aasta metanoolimürgistuste laine põhjustajaks peetakse suure koguse tehnilise piirituse paiskamist Venemaa alkoholiturule, kust see liikus edasi ka naaberriikidesse. Lätis hospitaliseeriti 54 ja suri kuus inimest, Valgevenes hospitaliseeriti 33 ja suri üks inimene. Samal aastal Nikaraaguas toimunud puhangu põhjustajaks oli kodusvalmistatud alkohol ”guaro”, millesse oli lisatud metanooli [23].

**Tabel 1.** Suuremad metanoolimürgistuste puhangud aastatel 1977- 2006.

<b>Riik/aasta</b>	<b>Hospitaliseeritud</b>	<b>Hukkunuid</b>
Nikaraagua 2006 [24]	801	45
Venemaa (Irkutsk) 2006 [25]	559	61
Venemaa (Pihkva) 2006 [25]	442	15
Venemaa (Belgorod) 2006 [23]	855	33
Venemaa (Tver) 2006 [23]	216	11
Norra 2002- 2004 [26]	51	9
Eesti 2001 [27]	154	68
Türgi 1993- 2002 [28]	113	16
Paapua Uus-Ginea 1977 [29]	28	4

### 2.2.3 Etüleenglükool

Etüleenglükool kuulub jahutusvedelike, lakkide ja puhastusvahendite koostisesse. Alla neelates on etüleenglükool kahjutu kuni metaboliitide tekkimiseni, mis põhjendab 4-12 tunni pikkust latentset perioodi. Etüleenglükooli mürgistusel on kolm faasi: kesknärvisüsteemi depressioon, kardiorespiratoorne- ja neerumürgistus. Esimeses faasis esinevad intoksikatsiooninähud, stuupor, hallutsinatsioonid, iiveldus ja oksendamine. Teises faasis (12- 24 tundi pärast manustamist) tekib hüpotensioon, tahhüpnöe, südame puudulikkus ja võib esineda müosiiti. Neerumürgistuse faasi (24- 72 tunni pärast) iseloomustab kristalluuria, valu küljes, millele järgneb oliguurne neerupuudulikkus, mis vajab raviks pikaajalist dialüüsi [11].

Krenova *et al* kirjeldasid etüleenglükooli mürgistuste puhangut Tšehhis, kus hospitaliseeriti 33 patsienti, kellest kolm suri ja 11-l kujunes välja neerupuudulikkus [30]. Etüleenglükooli on leitud Eestis valmistatud illegaalses rummis, mis paisati turule Skandinaaviamaades ja mille joomise tagajärjel suri üks inimene [31].

### 2.2.4 Isopropüülalkohol

Isopropüülalkoholi sisaldub küünelakkide, juukselakkide, jahutusvedelike, desinfitseerimisvahendite ja aknapuhastusvahendite koostises. Isopropanool imendub kiiresti seedetraktist ja limaskestadelt, põhjustades maoärritust, kesknärvisüsteemi depressiooni, reflektorset hüpotensiooni [32] ja võib viia koomani [33]. Isopropüülalkohol oksüdeeritakse maksas atsetooniks, mille puuviljade sarnast lõhna on hingeõhus tunda. Toksikoosi raviks ordineeritakse intravenooset vedelikku ja inotroope. Hemodialüüs on näidustatud patsientidele, kelle isopropanooli tase veres on suurem kui 4g/l kohta. Efektiivseks on osutunud ka peritoneaaldialüüs [32]. Isopropüülalkoholi mürgituste puhang oli 2006. aastal Jakuutias, kus hospitaliseeriti 125 inimest. Puhangu põhjustas tehnilise piirituse koostises etanooli asendamine isopropüülalkoholiga [16].

## **2.2.5 Illegaalne alkohol**

Illegaalsetest alkoholidest on illegaalse viina järel teisel kohal puskar, mida valmistatakse kodusel teel. Puskari ehk samagonni tootmine ja turustamine on ebaseaduslik [9]. Selle tootmine ei kajastu ametlikus alkoholistatistikas ning seega ei laeku puskari valmistajatelt ja müüjatelt riiklikke makse ja aktsiisi. Puskari valmistamine ei ole standardiseeritud ning seetõttu erineb selle kvaliteet oluliselt ametlikult valmistatud või imporditud viinast. Puskaris võib sisalduda toksilisi komponente, mis põhjustavad nende tarbijatele potentsiaalset terviseriski [10]. Puskarist on leitud pliidi, vaske, tsinki, metanooli, 1-propanooli, 1-butanooli, 2-butanooli ja isoamüülalkoholi, mis on seotud sagedase maksatsirroosi ja krooniliste maksahaiguste esinemisega Ida- ja Kesk-Euroopas [14, 34, 35]. Holstege ja kaasautorite poolt uuritud puskari etanooli kontsentratsioon varieerus 10,5- 66% ning 60% juhtudest sisaldas see pliidi, mis pikaajalisel tarvitamisel tõstab veres pliisisaldust, millega peab arvestama differensiaaldiagnoosi püstitamisel [36]. Lang ja kaasautorite poolt tehtud uuring tuvastas, et Eestis toodetud puskari etanooli kontsentratsioon oli kesmiselt 43% ja see sisaldas paljudel juhtudel pika ahelaga alkohole, mis on hepatotoksilised [14]. Szucs ja kaasautorid on arvamusel, et Ida-Euroopa maades on üheks alkoholiga seotud surmade riskiteguriks kodus valmistatud puskar, mis sisaldab varieeravas koguses alifaatseid alkohole, mis võivad olla hepatotoksilised [34].

## **2.3 Surrogaadid ja illegaalne alkohol Eestis**

Praegu kehtiv alkoholiseadus keelab tänavakaubanduses alkoholi müügi [9], ent seadus ei puuduta odekoloni, suuloputus- ja süütevedelikku, mida mõned inimesed samuti joogiks ostavad. Alkoholi sisaldava parfümeeria ja kodukeemia eest ei maksta alkoholiaktsiisi, mida riik küsib teistelt vägijookidelt. Seega ei laeku surrogaatide müügist riigikassasse aktsiisi.

Viinamüük sarnaneb kasiinoäri või tubakakaubandusega, omanik saab kasumi, riik kogub kopsaka maksusumma, aga kergemeelne tarbija, kes kõik selle omast taskust kinni maksab, rikub üksnes oma tervist. Salakütuse, -tubaka ja -viina müük on kurjategijatele tulus aktsiisipettus. Surrogaate müüakse bensinijaamas, tubakakioskis või korralikus toidukaupluses ning sellega ei peteta mitte ainult riiki, vaid ka ostjat [37]. Eestis enamlevinud surrogaadid on odekolonn, suuloputusvedelik, süütevedelik ja alkoholi sisaldavad ravimid [14]. Eesti Konjunktuuri Instituudi (EKI) andmetel on illegaalsest alkoholist kõige levinum viin, teisel kohal on puskar ja kolmandal piiritus [38].

See, mida inimesed joovad, on sama oluline, kui see, kui palju juuakse. Probleemse joomisega kaasnevad joomaperioodid on tervisele äärmiselt kahjulikud. Samuti on alkoholi kvaliteedil oluline tähtsus tarbijate tervisele [5]. Probleemid illegaalse alkoholiga tekivad eelkõige vaestes, muutustetuultes või labiilse majandusega riikides, kus on tekkinud sotsiaalne kihistumine. Rikkad inimesed ei joo madalakvaliteedilist alkoholi. Reeglina tapab alkohol neid, kes eelistavad osta odavat ja kanget alkoholi [10]. Eestis jaekaubanduses müüdavad surrogaadid on keskmiselt neli korda odavamad kui riigiviin, mis maksab 0,1 krooni/ml, seevastu odekolonn maksab keskmiselt 0,048 krooni/ml ja süütevedelik 0,017 krooni/ml [14].

Kuus aastat tagasi Pärnumaal toimunud metanoolimürgistuste laines hukkus 68 ja sai vigastada 43 inimest [27]. Illegaalse alkoholi turu osakaal väheneb Eestis aasta aastalt, EKI andmetel moodustas illegaalne alkohol 2002.- 2003. aastal 25- 30% ja 2004.- 2005. aastal 20- 25% viinaturust. Arvestuslikult jäi 2005. aastal riigikassasse laekumata *ca* 173 miljonit krooni maksuraha [39]. Oluliselt on tõhustatud ka järelvalveorganite kontrolli illegaalse alkoholi üle. Eesti politsei sõnul laekub inimesi häirivate monopolide kohta politseile tihti vihjeid ning illegaalse alkoholi vastu võitlemiseks on kõige efektiivsem puskaritootjate vastutuselevõtmine. 2006. aasta lõpus likvideeriti politsei poolt kaks suurt puskaritehast, kus konfiskeeriti kokku 440 liitrit puskarit ja 9000 liitrit selle valmistamiseks vajaminevat meskit [40]. Lisameetmena rakendus 2006. aastal kange

alkoholi maksumärk, mille eesmärk oli luua tarbijatele võimalus eristada legaalset alkoholi illegaalsest ja välistada illegaalse alkoholi müük seaduslikus müügivõrgus [41].

Illegaalse- ja surrogaatalkoholi tarvitamine on tihedalt seotud mitmete sotsiaalsete, majaduslike ja kultuuriliste aspektidega. Üldise reegli järgi on illegaalne alkohol vaeste ja marginaliseerunud inimeste valik [10]. Tulenevalt hinnatundlikkusest on illegaalse alkoholi ostjate osakaal kõrgem madalama sissetulekuga alkoholi tarbijate seas. Illegaalse ja surrogaatalkoholi erinev tarvitamissagedus ja tarvitajate hulk piirkonniti tuleneb suurtest sotsiaal-demograafilistest erinevustest Eesti piirkondade vahel: kui Eestis tervikuna on keskmiselt illegaalse alkoholi ostjate osakaal alkoholi tarbijate hulgas 10%, siis regiooniti on madalaim näitaja Põhja-Eestis ning kõrgeim Kirde-Eestis [38]. Statistikaameti andmetel oli Kirde-Eestis 2005. aastal elanike keskmine sissetulek kõige madalam ja seal oli registreeritud töötuid üle poole rohkem kui teistes maakondades [42]. Sotsiaalse marginaliseerumise tõttu jäävad osad inimgrupid (näiteks kodutud ja töötud) osaliselt sotsiaalsetest struktuuridest välja, mis omakorda põhjustab nende stigmatiseerumist [43]. Mida väiksem on toiduainete, tervishoiuteenuste ja sotsiaalabi kättesaadavus, seda suurem on risk probleemseks joomiseks, mille tagajärjel võib kaotada töö ja sattuda kodutute kontingendi hulka [10]. Täiskasvanud kodututest on 53- 73% alkohoolikud [44-46], kes enamasti tarbivad surrogaatalkoholi [47, 48]. Probleemsed joojad on satuvad sageli erakorralise meditsiini osakondadesse, põhjustena intoksikatsioon, pohmell või selle järelnähud. Kodututel esineb sagedamini kroonilisi haigusi, nad kasutavad rohkem ja kulukamaid voodipäevi ja nende suremus on kõrgem võrreldes kodus elavate inimestega [49].

## **2.4 Probleemne joomine ja joomaperioodid**

Probleemne joomine võib põhjustada probleeme paljudes valdkondades [50].

1. Terviseprobleemid: erinevate haiguste tekkimine ja süvenemine, traumade ja füüsiliste vigastuste tekkimine.

2. Psühhiaatrilised ja psühholoogilised probleemid: agressiivsus, depressioon, ärevushäired, psühhootilised episoodid.
3. Sotsiaalsed ja inimestevahelised probleemid: koduvägivallaga seotud psühholoogilised ja füüsilised probleemid sh pika- ja lühiajaline traumaatiline efekt kuritarvitaja perekonnale, naabruskonna häirimine, probleemid töökohal (tööõnnetused).
4. Probleemid seadustega, sh joobes auto juhtimine, agressiivse ja antisotsiaalse käitumisega seotud korrarikkumised.

Probleemse joomisega võivad kaasuda joomaperioodid. Taolised perioodid on seotud paljude negatiivsete sotsiaalsete ja terviseprobleemidega nii joojale endale kui ka teda ümbritsevatele inimestele. Joomaperiood on tervist kahjustav ja eluohtlik viis joomiseks eelkõige kiire intoksikatsiooni tekke tõttu.

Joomaperioodide tervist kahjustavatele ja elu ohustavatele tagajärgedele lisanduvad sotsiaalsed mõjud, risk sattuda liiklusõnnetustesse, intoksikatsioonist põhjustatud õnnetused ja vigastused ning vägivald. Tootlikkuse langus ja töölt puudumine joomaperioodide ja pohmelli tõttu võivad viia töö kaotuseni [10]. Joomaperioode esineb rohkem meestel, kes suitsetavad, ei ole abielus, on töötud ja kurdavad halva tervise üle [51]. Oluliseks faktoriks on joomaperioodide kultuuriline aktsepteerimine. Ühiskonnas, kus joomaperioode ja purjus olemist aktsepteeritakse, esineb seda ka rohkem [10]. Näiteks Venemaal, kus joomine on aktsepteeritud, esineb joomaperioode pooltel meestest [51, 52]. Lisaks sellele on joodav alkohol väga kõrge alkoholikontsentratsiooniga või sisaldab toksilisi komponente, mis on tervisele kahjulikud [53]. Soomes läbi viidud uuringutest on selgunud, et joomaperioodidega on seotud tööealiste meeste suremuse tõus [54] ja dementsuse risk [55]. Põhjuslik suhe on leitud ka joomaperioodide ja kardiovaskulaarse surma vahel [56] ning joomaperioodide ja surmade vahel, mis leiavad aset nädalavahetusel või esmaspäeval ehk siis pidutsemise ajal või pärast seda [57].

## **2.5 Alkoholipoliitika**

Alkoholipoliitika all mõistetakse kõiki riiklikul tasemel välja töötatud ja rakendatavaid strateegiaid ja meetmeid, mis on suunatud alkoholi kättesaadavuse, nõudluse ja elanike tarbimisharjumuste mõjutamisele. Alkoholipoliitika hõlmab endas mitmeid valdkondi: maksustamine, hinnapoliitika, kättesaadavuse reguleerimine koos seadusandlike kontrollmeetmetega, reklaami regulatsioon, litsentsisüsteem (alkoholi müümiseks ja valmistamiseks), hariduspoliitika ja nõustamine, preventsioon ja muud alkoholi tarbimist mõjutavad abinõud (näiteks auto joobes juhtimise keelustamine). Loetud aspektidest sõltuvalt on riigil alkoholiga seoses nii huvisid kui ülesandeid: majandusareng, fiskaalhuvi, avaliku korra ja turvalisuse tagamine; rahva tervise eest seismine ning elanikkonna (sh tööjõu) jätkusuutlikkuse ja taastootmise tagamine [58]. Seejuures on riigil sageli raske leida tasakaalu, luua situatsiooni ja tingimusi, mis kõige sobivamal moel rahuldaksid erinevate huvigruppide vajadusi.

### **2.5.1 Alkoholipoliitika Eestis**

Rahvastikupoliitika raamdokumendi „Investeering tervisesse” üks eesmärkidest on elanikkonna alkoholi tarbimise vähendamine. Alkoholismi ennetamise ühe võimalusena nähakse õigusaktide täiendamist, mis toetaks noorte karsklust ja täiskasvanute mõõdukust [59]. Eesti tervisepoliitika alkoholismi ennetamise programmide rakendusdokumendiks oli ”Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997- 2007”, mis tühistati 2004. aastal ning asendati ”Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012”, jättes välja alkoholismi ennetamise osa [60]. ”Sotsiaalse kaasatuse riiklikus tegevuskavas 2004- 2006” on väljakutsena toodud, et tervistkahjustav käitumine (eelkõige alkoholi- ja narkosõltuvus) põhjustab töövõime ja töö kaotust, elutingimuste halvenemist ja kodutust. Kodutuse ennetamiseks on vajalik rakendada aktiivseid tööturumeetmeid ja sotsiaalteenuseid ning tegeleda alkoholismi ja narkomaania ennetamise ja raviga [61].

Sotsiaalministri 30. augusti 2006. a käskkirjaga nr 194 on alkoholist tingitud tervise- ja majanduskahju vähendamiseks moodustatud riigi alkoholipoliitika põhimõtete väljatöötamise töörühm, kes koostab Vabariigi Valitsusele esitamiseks aruande riigi alkoholipoliitika põhimõtetest. Aruandes käsitletakse alkoholsete jookide tarvitamise vähendamise võimalikke meetmeid: väärtushinnangute ja elutervete hoiakute kujundamist, järelevalve tõhustamist, müügikohtade ja -aegade piiramist, reklaami keelustamist, efektiivsema maksupoliitika rakendamist, nõustamis- ja raviabi kättesaadavuse tagamist jne [62].

Senini ei ole tähelepanu pööratud illegaalse- ja surrogaatalkoholi tarbimisele ja sellega kaasuvatele kahjudele.

## **2.6. Kiirhinnangu meetod**

Kiirhinnangu meetod (KHM) ehk RAP (*Rapid Assessment Procedures*) või RSA (*Rapid Situation Analysis*) on intensiivne meeskonnapõhine etnograafiline uurimismetoodika, mis kasutab triangulatsiooni, korduvat andmete analüüsi ja andmete lisakogumist, et kiiresti anda tekkinud või olemasolevast probleemist esmast ülevaadet [63]. Kiirhinnangu meetodit iseloomustavad kiirus, pragmatism, lihtsus ja adapteerumine; erinevate meetodite ja allikate kasutamine; hüpoteesi testimine, kuid avatuks jäämine uutele avastustele (induktsioon); individuaalse käitumise mõistmine kohalikus kontekstis; kogukonna osalemise optimeerimine ning uuringu tulemuste kasutamine lokaalseks sekkumiseks [64].

KHM sisaldab kvalitatiivsele uurimusele tüüpilisi jooni [65]:

1. Uurimus on loomult tervikut haarav teadmise hankimine ja andmed kogutakse loomulikus, tegelikus olukorras
2. Teadmiste kogumise instrumendina eelistatakse inimest
3. Kasutatakse induktiivset analüüsi
4. Andmete kogumisel kasutatakse kvalitatiivseid meetodeid

5. Uurimisobjektid valitakse eesmärgipäraselt, mitte juhusliku valimi alusel
6. Uurimuse kava kujuneb uurimuse käigus
7. Juhtumeid käsitatakse kui ainulaadseid ja vastavalt sellele tõlgendatakse ka andmeid.

KHM annab peaaegu alati tulemusi murdosa aja ja väiksemate kulutustega kui traditsiooniline kvalitatiivne uuring [63]. KHM käigus kogutud informatsioon on pigem adekvaatne kui teaduslikult perfektne. Samas valiidsuse ja reliaabluse tagavad erinevatest allikatest saadud andmete mitmekordne läbitöötamine ja nendest järelduste tegemine [64].

Kiirhinnangu meetod võimaldab uurijate grupil (vähemalt kaks inimest) anda esmast ülevaadet probleemist, mille olemus ja põhjused ei ole veel täpselt kirjeldatud ja millest aru saamiseks on vajalik siseinfo kogukonnast. Samuti sobib kiirhinnangu meetodit kasutada juhul, kui ei ole aega või teisi ressursse traditsioonilise kvalitatiivse uuringu teostamiseks. KHM on oma olemuselt osalusuuring, millel on palju ühiseid jooni etnograafilise uuringuga. KHM kasutab aktiivset meeskonnatööd ning mitmetasandilist informatsiooni kogumist, läbitöötamist, triangulatsiooni ja analüüsi [63]. Triangulatsioon ühendab endas nii kvalitatiivseid kui kvantitatiivseid uurimismeetodeid kasutades elemente mõlemast metodoloogiast juhul, kui see annab lisaväärtust põhiprobleemi lahendamiseks [66]. KHM-i tulemusi on võimalik kasutada uute programmide välja töötamisel, samuti juba väljatöötatud programmide hindamiseks ning parendamiseks.

## 2.6.1 Uurimuse läbiviimine kiirhinnangu meetodil

Kiirhinnangu metoodika põhiliste tegevuste järjestus on järgmine: probleemi määrtlemine ja defineerimine, probleemse kogukonna ja populatsiooni ligikaudne piiritlemine, kogumiseks vajaliku informatsiooni kindlaks tegemine, aja, koha ja inimeste piiritlemine.

Tehakse kindlaks riskifaktorid ja potentsiaalselt ohustatud populatsioon ning püstitatakse hüpotees, kirjeldades probleemi tekkimise põhjuseid ning testitakse seda sobivate statistiliste meetoditega. Hüpoteesi võrreldakse saadud tulemustega, et planeerida põhjalikumat ja süstemaatilisemat uuringut info kogumiseks ja sekkumise planeerimiseks. Koostatakse kirjalik raport, mille alusel planeeritakse ja rakendatakse probleemi kontrolli ja ennetamise meetmed [64].

Andmete kogumise klassikalistest instrumentidest on kasutusel nii struktureeritud kui struktureerimata intervjuud, vestlus, vaatlus, päevik ja andmete kogumine teistest allikatest (näiteks statistilised andmed). Uudseks ja informatiivseks instrumentiks on osutunud huvigrupi (*peer influence*) kasutamine delikaatsete teemade uurimiseks juhul kui üksikisik ei tunne ennast antud teemal küsimustele vastates turvaliselt (näiteks kriminaalne või marginaalne tegevus), teiste sarnaste inimestega koos vestlemine tagab turvatunde. Huvigrupis osalejatel on võimalik antud teemadel diskuteerida, informatsiooni täpsustada, vajadusel grupi siseselt üksteist parandada ning jõuda üksmeelele antud probleemi olemuses [63].

KHM hõlmab erinevate uurimis- ja sekkumismetoodikate koondamist ja sünteesi. Uuritakse järgmisi valdkondi:

1. Kvalitatiivne metodoloogiline sotsioloogia ja antropoloogia areng. Kirjeldatakse situatsioone ning inimeste käitumist sotsiaalses kontekstis.
2. Rahva tervise epidemioloogiline uuring. Kasutatakse kvantitatiivseid meetodeid, epidemioloogiat ja käitumise uurimist, rõhuga riskifaktorite hindamisele läbi teadmise-suhtumise-tegevuse (*Knowledge-Attitude-Practice*), mis on saamas

- võtmelemendiks rahvatervise uurimisel, andes teadmistebaasi sekkumiste kavandamiseks.
3. Ühiskonna arengu tegevusuuring, mis annab ülevaate ühiskonna arengust ja organisatsioonist, aitab diagnoosida probleeme.
  4. Katastroofide järgse abiosutamise arendamine. Paljud katastroofijärgsed terviseprobleemid vajavad väga kiiret ja kriitilist sekkumist.

## 2.6.2 Tervise valdkonnas kiirhinnangu meetodil läbi viidud uuringud

Kiirhinnangu meetod on suhteliselt uus uurimismeetod. Autor leidis kokku 12 tervise valdkonnas läbi viidud uurimust, neist kõige varasem on ilmunud 1996. aastal. Tabelis 2 on toodud ülevaade tervise valdkonnas läbi viidud KHM uuringutest maailmas. Laias laastus jagunevad uuringud kaheks. Esimeses rühmas on uuritud "delikaatseid" teemasid, mida teiste meetoditega on keerukas uurida. Näiteks prostitutsioon, narkomaania ja seksuaalkäitumine narkomaania kontekstis. Teise gruppi kuuluvad katastroofipiirkonna uuringud, mille iseärasuseks on vajadus väga kiiresti reageerida ja probleemidele lahendus leida. Kõikides uuringutes on kasutatud andmekvaliteedi ja objektiivsuse tagamiseks erinevate andmeallikate ja meetodite triangulatsiooni.

**Tabel 2.** Tervise valdkonnas läbi viidud KHM uuringud.

Autor, ilmumisaasta, viide/valdkond	Teema, eesmärk	Meetod
<b>Prostitutsioon</b>		
Aral SO, St Lawrence J, Uusküla A. (2006) [67]	Kirjeldada prostitutsiooni kaasatute sotsiaalseid ja kultuurilisi mõjutajaid ning käitumist	Intervjuu, vaatlus, kaardistamine, triangulatsioon
Kamala E, Lusinde E, Millinga J, Mwaitula J. (2001) [68]	Hinnangu andmine laste prostitutsiooni ulatuslikkuse kohta Tansaania, sekkumise väljatöötamine	Vestlus, dialoog, intervjuu, jälgimine ja kaardistamine
<b>Narkomaania</b>		
Doussantousse S, Thanh Hoa N. (2001) [69]	Noorte herooinitarvitajate käitumise hindamine enne kui nad hakkavad kasutama teisi narkootikume	Lumepallimeetod kasutades eelmise uurigu kontakte. Intervjuu, jälgimine ja kaardistamine
Chatterjee A, Uprety L, Kafle K. (1996) [70]	Kirjeldada narkootikumide kasutamise ulatust Nepaalis	Semistruktureeritud intervjuu, sihtgrupi vestlusring. Lumepallimeetod.

Autor, ilmumisaasta, viide/valdkond	Teema, eesmärk	Meetod
<b>Reproduktiivtervis</b>		
Senderowitz J, Hainsworth G, Solter C. (2003) [71]	Hinnangu andmine noortele pakutatavatele reproduktiiv-teenustele, kvaliteedi parandamise programmi välja töötamine	Info kogumine ambulatoorsetest kaartidest, intervjuu, vaatlus, kaardistamine
<b>Seksuaalkäitumine + narkomaania</b>		
Cucic V. (2002) [72]	Hinnata HIV-riski olemust ja levikut Serbias, uurides selle konteksti, riskikäitumise olemust, tervise- ja sotsiaalmõjudeid; raamistiku koostamine HIV-AIDS leviku tõkestamise strateegia loomiseks	Triangulatsioon, intervjuu, statistiliste andmete kasutamine
Velik-Stefanovska V, Karadjinski J, Mikik V, Andreeva V, Dimitrievski V, Ivanovska S. (2002) [73]	Kirjeldada sidet psühhoaktiivsete ainete tarbimise ja riskiva seksuaalkäitumise vahel	Triangulatsioon, intervjuu, statistiliste andmete kasutamine
Weir SS, Morroni C, Coetzee N, Spencer J, Boerma JT. (2002) [74]	Teha kindlaks kohad, kus kõige sagedamini tutvutakse uute seksuaalpartneritega	Triangulatsioon, intervjuud, vaatlus, kaardistamine
Woelk G, Fritz K, Bassett M, Todd C, Chingono A. (2001) [75]	Kirjeldada sidet alkoholi tarbimise, narkomaania ja riskantse seksuaalkäitumise vahel	Intervjuu, vestlusring
<b>Katastroofi piirkondade uurimine</b>		
Ministry of Public Health; World Health Organization representative to Thailand; Thai Ministry of Health, US CDC Collaboration, Nonthaburi; Armed Forces Research Institute of Medical Sciences, Bangkok, Thailand. (2005) [76]	Anda ülevaade tervishoiusüsteemi tööst katastroofi tingimustes, teha kindlaks vajadused tervise taastamiseks ja säilitamiseks	Triangulatsioon, intervjuud, vaatlus, kaardistamine
Little B, Gill J, Schulte Young S, Harris L, Batts-Osborne D, <i>et al.</i> (2004) [77]	Teha kindlaks katastroofi piirkonnas elavate vanemate inimeste vajadused ning hinnata nende tervislikku seisundit	Kaardistamine, intervjuu, vaatlus
<b>Muud teemad</b>		
(1993) Mathur P, Sharma S, Wadhwa A. [78]	Murdealiste tüdrukute tervise-näitjate ja toitumisharjumuste hindamine	Intervjuu, kaardistamine, triangulatsioon

### 3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID

Käesoleva magistritöö eesmärk on anda ülevaade illegaalse alkoholi ja surrogaatide tarbimise kättesaadavuse ulatusest Tallinnas kiirhinnangu meetodil.

Sellest tulenevalt on käesoleva töö ülesanded järgmised:

- kirjeldada illegaalse alkoholi ja surrogaatide tarvitajaid ning nende tervise- ja sotsiaalseid probleeme,
- kirjeldada illegaalse alkoholi ja surrogaatide võimalikke müügikohti,
- kaardistada illegaalse alkoholi ja surrogaatide müügikohti Tallinna linnaosade lõikes,
- analüüsida Eesti ajakirjanduses ilmunud illegaalse- ja surrogaatalkoholi tarvitamist käsitlevaid artikleid ja ülevaateid.

## 4. MATERJAL JA METOODIKA

Uurimus viidi läbi 23.- 25.05.2006 Tallinna linnas uurijate meeskonna poolt. KHM käigus kasutati nelja andmete kogumise tehnikat: (1) võtmeisikute ja (2) sihtgrupi intervjuusid, (3) illegaalse- ja surrogaatalkoholi tarbimise ja müügikohtade vaatlust ning (4) Eesti ajakirjanduses aastatel 2002- 2006 ilmunud vastavateemaliste artiklite analüüsi.

### 4.1 Valimi moodustamine

Surrogaat- ja illegaalse alkoholi tarbijad on eelkõige madalamatesse sotsiaalsetesse kihtidesse kuuluvad inimesed [10], kes moodustavad uurimistöö jaoks varjatud ja raskesti kättesaadava rahvastikurühma. Varjatud kogukondi iseloomustavad uurimisraamistiku puudumine (puudub informatsioon kontingendi suuruse ja piiride kohta) ja tõsised privaatsusprobleemid: stigmatiseerunud või illegaalne tegevus, tahtmatus uurimuses osaleda või valeinformatsiooni andmine enda privaatsuse huvides. Valimi moodustamisel on kasutatud uuritava poolt juhitava uurimusse kaasamise metoodikat (*respondent-driven sampling*) metoodikat, mille üheks meetodiks on võtmeisikute küsitlemine (*key informant sampling*). Vigade (*bias*) vältimiseks küsitletakse olukorraga kursis olevaid inimesi (võtmeisikuid), mitte potentsiaalset riskigruppi, küsides küsimusi teiste inimeste käitumise kohta [79]. Käesolevas uurimuses juhatasid võtmeisikud uurijaid potentsiaalsete surrogaat- ja illegaalse alkoholi tarbijateni oma asutuse või haldusala siseselt.

### 4.2 Kaardistamine

Käesoleva uurimuse esimese etapina koostati nimekiri marginaliseerunud isikutele suunatud teenuseid pakkuvatest või nendega ametialaselt kokku puutuvatest institutsioonidest Tallinnas: varjupaigad, supiköögid, öömajad, kogudused, erakorralise meditsiini, ravikindlustamatute osakonnad, kainestusmajad, ja kriisiabikeskused (n=30)

ning uuringumeeskonna liikumise planeerimise hõlbustamiseks märgistati need Tallinna kaardil.

### **4.3 Meeskond**

Meeskond koostati ja instrueeriti vahetult enne uurimuse algust. Meeskonda kuulus kokku kaheksa liiget, kes omasid tervishoiu-, sotsiaaltöö- või psühholoogiaalast ettevalmistust. Intervjuude ja vaatluste teostamise ajaks jagunes meeskond paarideks või kolmekaupadeks, et võimalikult intensiivselt ja optimaalselt ära kasutada piiratud ajaressurssi ning tagada objektiivsus. Gruppide koosseisud vaheldusid. Punktist punkti liikumiseks kasutati autot, taksot ja ka jalgsi liikumist, mis võimaldas ümbruskonda igati kaardistada ja tähelepanekuid teha.

### **4.4 Võtmeisikute leidmine**

Võtmeisikute all mõistetakse käesolevas töös potentsiaalselt surrogaate tarvitava kontingendiga (ehk sihtgrupiga) ametialaselt kokkupuutuvaid inimesi, kes on probleemi ja selle olemusega kursis. Nende abil on võimalik piiritleda probleem, selle ulatus ja piirkond, kus probleemi kõige rohkem esineb, samuti saada informatsiooni kõige vastuvõtlikuma kontingendi kohta. Võtmeisikute esimesse gruppi kuulusid: varjupaikade, supiköökide, öömajade, koguduste, erakorralise meditsiini, ravikindlustamatute osakondade, kainestusmajade, kriisiabikeskuste, ja kiirabitöötajad. Teise ringi informatsiooniallikaid moodustasid põhiliselt ametnikud, kes otseselt puutuvad kokku probleemi, probleemse populatsiooni või selle tagajärgedega: politsei, patoloogid ja sotsiaaltöötajad.

Uurimuses osalemise kriteeriumid olid järgmised:

- tööalane kokkupuude tõenäoliselt probleemsest alkoholi tarbiva kontingendiga,
- uuritav isik oli võimeline andma informeeritud nõusoleku uurimuses osalemiseks,
- uuritav isik oli võimeline küsimustele vastama eesti või vene keeles.

Intervjuud võtmeisikutega olid eelnevalt telefoni teel kokku lepitud ning nõusolek saadud. Kõik suulised intervjuud viidi läbi eesti keeles kahe või kolme küsitleja poolt vastajate töökohal, (küsimustik, vt lisa 1). Võtmeisikute intervjuud viidi läbi 22 inimesega kokku 14 asukohas.

#### **4.5 Sihtgrupi leidmine**

Käesolevas uurimuses leiti sihtgrupp võtmeisikute soovitude ja ütluste alusel, kasutades ka eelnevalt kogutud andmeid.

Uurimuses osalemisel oli kaks kriteeriumit:

- uuritav isik oli võimeline andma informeeritud nõusoleku uurimuses osalemiseks,
- uuritav isik oli võimeline küsimustele vastama eesti või vene keeles.

Kuna tegemist oli äärmiselt marginaalse kontingendiga, siis valikukriteeriumites ei olnud piirangut alkoholijooibes olemise kohta, sest tingimus oleks oluliselt vähendanud valimit.

Suulised intervjuud viidi läbi eesti või vene keeles kahe või kolme küsitleja poolt, (küsimustik, vt lisa 2). Sihtrühma intervjuud viidi läbi 33 inimesega kokku 7 asukohas.

#### **4.6 Vahekokkuvõtte tegemine**

KHM meetodika omapäraks on uurimuse edasine planeerimine vastavalt kogutud informatsioonile. Uurimuse käigus toimus igaõhtune arutelu kõikide uurijate osavõtul, kus vaadati läbi ja analüüsiti päeva jooksul kogutud informatsioon ja planeeriti järgneva päeva tegevused. Ei peetud otstarbekaks külastada kõiki Tallinnas asuvaid öömaju, sest intervjuueeritavad hakkasid korduma.

#### **4.7 Kioskite vaatlus**

Kioskite ja turu vaatluse eesmärgiks oli piirkondade kindlakstegemine, kus surrogaatalkohol on kättesaadav ning võimalike müügikohade kaardistamine. Võimalikke surrogaatalkoholi müügi ja tarbimise kohti (kioskid, turg) kaardistati autoga ringi sõites. Hiljem käidi jala läbi kõik võimalikud müügikohad, et täpsemalt vaadelda kioskis müüdavat kaupa ning ostjate kontingenti. Põhjalikum uurimine viidi läbi Balti jaama turul ja selle ümbruses, kus on üldteada surrogaatide kerge kättesaavadus ja levinud avalikus kohas alkoholi tarbimine.

#### **4.8 Ülevaade Eesti ajakirjanduses ilmunud artiklitest**

Artiklite otsinguks kasutas autor [www.neti.ee](http://www.neti.ee) ja [www.google.com](http://www.google.com) portaale. Otsingusõnadeks olid: "illegaalne alkohol", "surrogaatalkohol", "odekolonn", "puskar", "samagonn", "metanool", "metanoolimürgitus", "süütevedelik" ja "kodutu & alkohol". Artiklite ajaline piir oli määratud aastatega 2000- 2006. Kogutud artiklitest leitud surrogaat- ja illegaalset alkoholi ning probleemset joomist käsitlevad lõigud kanti koos märkusega ilmumisaja ja allika kohta vastavasse tabelisse.

## 5. TULEMUSED

### 5.1 Võtmeisikute intervjuud

Võtmeisikute intervjuud viidi läbi 22 inimesega 16 erinevas asutuses. Küsitletavate hulgas oli arste, sotsiaaltöötajaid, õdesid, hooldajaid, riigiametnikke, vabatahtlikke kui ka asutuste juhte, kellest üle pooled (60%) olid töötanud oma ametikohal rohkem kui viis aastat (vt. tabel 3). Intervjuude läbiviimiseks kasutatud küsimustik on esitatud lisas 1.

**Tabel 3.** Uuringu käigus intervjuueeritud võtmeisikud (n=22).

Asutus	Võtmeisikute arv (n)	Võtmeisikute amet
Ida-Tallinna Keskhaigla, ravikindlustamatute osakond	1	Arst
Ida-Tallinna Keskhaigla, erakorralise meditsiini osakond	1	Arst
Ida-Tallinna Keskhaigla, patoloogia keskus	1	Patoloog
Wismari Haigla, sõltuvushäirete osakond	3	Psühhiaater
Tallinna Kiirabi	2	Arst Õde
Põhja Eesti Regionaalhaigla, erakorralise meditsiini osakond	2	Õde Hooldaja
Päästarmee, päevakeskus	2	Direktor Töötaja
Eesti Punane Rist	1	Direktor
MTÜ Oleviste kiriku sotsiaalabi	1	Juhatuse liige
Kodutute varjupaik I	1	Töötaja
Kodutute varjupaik II	1	Töötaja
Sotsiaalse Rehabilitatsiooni keskus I	1	Töötaja
Sotsiaalse Rehabilitatsiooni keskus II	1	Sotsiaaltöötaja
Vanglate keskhai gla	2	Õde Sotsiaaltöötaja
Sotsiaal- ja tervishoiuamet	1	Sotsiaaltöö spetsialist
Eesti Politsei	1	Politseiametnik

Külastatud asutused tegelesid teenuste pakkumisega marginaliseerunud inimestele, kelle (surrogaat)alkoholiprobleemidega olid kokku puutunud kõik vastanud. Erinevate surrogaatalkoholide tarvitamise ja sellega seonduvate probleemidega olid kokku puutunud enamus vastanutest. Vastavate asutuste klientidest on kaks kolmandikku mehed. Vene keelt kõnelev kontingent moodustab samuti kaks kolmandikku. Üle pooltel klientidest on kriminaalne taust. Vastajate sõnul ei ole enamus nende klientidest tööturul aktiivsed ja on loobunud töö otsimisest. Nad elatuvad sotsiaaltoetustest, taara korjamisest ning juhutöödest. Varjupaikades on üksikud kliendid, kes käivad päevasel ajal tööl ning varjupaigas ainult ööbimas, kuid reeglina puudub neil tahe normaalsesse ellu tagasipöördumiseks.

Peaaegu kõikide küsitletavate haldusalasse satub sageli surrogaatalkoholi tarvitajaid v.a vanglasse, kus ainsaks kättesaadavaks surrogaatalkoholiks on desinfektsioonivahendid. Ravikindlustamatute osakonna arsti ja vanglast vabanenutega tegeleva sotsiaalse rehabilitatsiooni keskuse töötaja väitel on peaaegu kõikidel nende klientidel alkoholiprobleem ja sellest tulenevad tervisekahjustused. Vanglast vabanenutel esineb sageli alkoholimürgistusi, kuna vanglas olles ei olnud alkohol neile kättesaadav. Üle poolte vastanutest olid teadlikud puskari tarvitamise osakaalu vähenemisest tuues põhjusena välja nii suhkru hinna tõusu, paremini organiseeritud järelvalvet kui ka tarvitajate kontingendi hirmu metanoolimürgistuse ees. Surrogaatalkoholidest toodi kõige rohkem välja odekoloni, suuloputus- ja süütevedeliku joogiks tarvitamist. Müügikohti vastajad väga hästi ei teadnud, kuid teadsid, et surrogaadid on kergesti kättesaadavad nii kioskites, turul kui ka toidupoes (süütevedelik). Küll aga olid kõik vastanud kokku puutunud surrogaatalkoholi poolt põhjustatud tervisekahjustuse ja varajaste surmadega (45- 50 a). Lisaks kroonilisele alkoholismile toodi välja palju erinevaid haigusi ja abtsinentsinähte, mis vajavad meditsiinilist sekkumist. Erakorralise meditsiini osakonnad ja kiirabi puutuvad sageli kokku surrogaadimürgistustega, eriti vahetult pärast igakuist sotsiaaltoetuste laekumise tähtaega. Lisaks mürgistustele esineb sageli veel traumasid, krooniliste haiguste ägenemist ja külmumist.

Surrogaatalkoholi poolt põhjustatud tervisehäiretena on välja toodud kõige enam

maksatsirroosi ja südame-veresoonkonna puudulikkust. Lisaks on tähendatud veel polüneuropaatiad (mitmenärvihaigus), hingamispuudulikkust, gangreene, liikumishäireid ja psühhoose. Mitmed vastanud tõid välja just odekolonnitarvitajate probleeme jalgadega (liikumine vaevaline, gangreen, haavandid) ja sageli esinevat epilepsiat. Välistest põhjustest märgiti traumasid (nii kukkumisi kui vägivallast põhjustatud).

## 5.2 Sihtgrupi intervjuud

### 5.2.1 Sihtgrupi iseloomustus

33 (n=33) sihtgrupi intervjuud potentsiaalsete surrogaaditarvitajatega viidi läbi 7 kohas. Vastajate keskmine vanus oli  $48,7 \pm 10,2$  aastat (vt tabel 4, 5). Vastanutest kolm neljandikku olid mehed. Üle pooltel vastanutest puudub pidev sissetulek: käiakse abitöödel, „mustalt” tööl, korjatakse taarat ja metalli. Mõned vastajatest on invaliidsus-, või eelpensionil või elatuvad sotsiaaltoetustest. Kahel kolmandikul puudub pidev elukoht, põhiliselt elatakse varjupaikades, aga kuna sinna alkoholi joobes sisse ei lasta, siis vahel ka mujal. Elupaigana oli nimetatud veel tänavat, Balti jaama, metsa, lagunenu maja ja üüritud sauna. Pereking on kolmandikul vastanutest, kuigi nendest üle pooled perega ei suhtle, üks naine andis oma lapse lastekodusse. Kuigi otseselt hariduse kohta ei küsitud, selgus, et üks vastanu oli alustanud ülikooliõpingutega, kuid pärast sõjaväes käimist enam ei jätkanud, kõrgharidus oli kahel, lõpetamata kõrgharidus ja kutseharidus ühel vastanutest. Seadustega vastuolus olnud ja vanglas viibinud olid seitse vastanut.

**Tabel 4.** Uuringu sihtrühma (n=33) vanuseline ja sooline jagunemine.

Vanus/Sugu	20-29		30-39		40-49		> 50		Kokku
Mees	1	4%	5	20%	8	32%	11	62%	25
Naine	-	-	-	-	3	38%	5	44%	8
Kokku	1	3%	5	15%	11	33%	16	%	33

Kodutuse põhjusena tuuakse põhiliselt alkoholismi: „Allakäik algas 1989. aastal pärast naise surma, hakkasin jooma”, „Naine viskas viina pärast neli aastat tagasi kodust välja”, „Kaotasin kodu. Alates 1994. aastast elasin prügimäel ja hiljem koos 15 sõbraga katlamajas. Jõime palju, ainult süütevedelikku, kaks minust nooremat suri”, „Maffia võttis võlgade pärast korteri ära”, „Hakkasin jooma 22-aastaselt, elan Kauge tänaval aastast 2001, kodutu olen 1993. aastast, kinni istusin ka”.

**Tabel 5.** Intervjueeritud sihtrühma (n=33) sooline ja vanuseline jagunemine asukohtade lõikes.

Intervjuu koht	Sugu	Arv (n)	Vanus (aastates)
Kodutute varjupaik I	M	5	36, 43, 50, 50, 51
	N	3	49, 50, 50
Kodutute varjupaik II	M	5	35, 38, 41, 63, 68
	N	1	55
Sotsiaalse rehabilitatsiooni keskus I	M	1	65
	N	1	60
Sotsiaalse rehabilitatsiooni keskus II	M	2	35, 46
Päästearmee supiköök	M	1	44
Oleviste kiriku sotsiaalabi	M	4	40, 41, 49, 52
	N	1	53
Ida Tallinna Kesksaigla ravikindlustamatute osakond	M	8	23, 39, 43, 55, 59, 60, 60, 61
	N	1	44

### **5.2.2 Alkoholi tarvitamine**

Valdav enamik vastanutest tarbib alkoholi: nendest üks kolmandik iga päev, kolmandik paar korda nädalas ja kolmandik harvem. Mitmetel (n=6) vastanutest esineb pikemaajalisi joomaperioode. Põhiliselt eelistatakse juua õlut ja riigiviina, veerand vastajatest eelistab tarvitada illegaalset ja surrogaatalkoholi. Üle poolte vastanutest on purjus paar korda nädalas, 9% (n=3) iga päev.

Vastanutest 70% teab oma tutvusringkonnas paljusid inimesi, kes ostavad illegaalset alkoholi, samas konkreetseid müügikohti teavad vähem kui pooled. Illegaalsest alkoholist enamlevinuks peetakse viina, sellele järgnevad puskar ehk "koopaviin" ja piiritus. Vastanud ei osanud pingereastada müügikohti, kuid valdavalt soetati illegaalset alkoholi turult ja poest. Surrogaatalkoholi hangiti aga käest kätte viisil, turult, poest ja kioskist.

Valdav enamus sihtgrupist tarbisid surrogaate, sest need on odavamad kui kaubandusvõrgus müüdiv alkohol. Ühtlasi on surrogaadid samal ajal kättesaadavamad, kui illegaalne alkohol. Mitmed vastanutest märkisid, et tarvitavad surrogaate "hädaabina" ja peaparanduseks, kui pole raha riigiviina ostmiseks ning tunnistasid, et võimaluse korral eelistavad siiski viimast.

### **5.2.3 Terviseprobleemid**

Alkoholi tarvitamisest tekitatud terviseprobleemidega olid tuttavad kõik vastanud. Endal selliseid probleeme ei leidnud olevat 27% vastanutest. Alkoholi tarvitamisega seotud kõige sagedasemaks (n=8) kaebuseks olid probleemid jalgadega: hüppeliigesed haiged, "jalad alt ära", põletikud, haavandid, valud, tasakaaluhäired. Mitmetel vastanutest olid haiged maks ja neerud, tekkinud maohaavandid, südamepuudulikkus või kõrge vererõhk.

Veel märgiti ära teadvuse kaotamist, epilepsiat, insulti, kopsupõletikku, halba nägemist, allergiat, hemorroide ja peavalusid. Joomise tagajärjel oli tekkinud ka traumasid: jalaluu murd, puusaluu murd, kukkumisest põhjustatud traumad, külmumine.

### **5.3 Illegaalse ja surrogaatalkoholi tarbimise ja müügikohtade vaatlus**

#### **5.3.1 Kioskite iseloomustus**

Tallinna linnas on enamuses ühistranspordi peatustest kioskid, mis on avatud enamasti hiliste öötundideni, st ka pärast seda, kui jõustub öine alkoholimüügikeeld. Vaadeldud kioskitest (n=46) üle pooltes (63%) oli müügil ka surrogaatalkohol põhiliselt odekolonni ja suuloputusvedeliku näol (vt tabel 6). Enamus kioskitest kuulusid kolmele firmale. Kõige suuremasse, rahvusvahelisse ketti kuuluvates kioskites surrogaate ei müüdüd. Küll aga olid need saadaval kahe teise firma kioskites. Üks nendest firmadest omab lisaks kioskitele ka mitmeid alkoholikauplusi.

**Tabel 6.** Odekolonni müük vaadeldud kioskites (n=46).

<b>Odekolonn müügil</b>	<b>On müügil</b>		<b>Ei ole</b>		<b>Kokku</b>
	Arv	%	Arv	%	
	29	63	17	37	46

Kioskite paigutus linnaosade kaupa oli väga erinev. Näiteks Nõmme linnaosas ja kesklinnas ei leitud ühtegi, samas kui Kopli, Mustamäe ja Õismäe linnaosades oli pea igas ühistranspordipeatuses vähemalt üks kiosk. Kõige tihedamini asetsevad ja paremini varustatud olid Balti jaama turul ja selle ümbruses asetsevad kioskid. Balti jaama turul asuvate kioskite omapära seisnes selles, et kioskid, mis müüsid odavat odekolonni, ei müüdüd ühtegi teist kosmeetikatoodet. Samas kioskid, mis müüsid ainult nn margikosmeetikat (näiteks Loreal, Nivea jne), ei müüdüd odavaid odekolonne.

Õhtusel ajal kioskeid vaadeldes selgus, et põhiliseks müügiartiklikuks on surrogaadid ning valdavaks ostjate kontingendiks on keskealised mehed, kes ostavad 4- 10 pudelit korraga. Kopli linnaosas asuvad kioskid olid surrogaatidega väga hästi varustatud, mitmes kohas oli näha müüja selja taga asetsevat viit kuni seitset kasti müüki ootavate odekolonnidega. Lasnamäe linnaosas asuvates surrogaate müüvates kioskites pakuti alati ka plasttopse, samas teistes kioskites, kus surrogaate ei müüdnud, neid müügil ei olnud.

### 5.3.2 Kioskites müüdav kaup

Kioskid pakuvad ajalehti, maiustusi, karastusjooke, pesupulbrit, sigarette, kondome jne. Juhul kui müüakse ka surrogaate, siis on need paigutatud nähtavale kohale ning hakkavad kirevate siltide tõttu hästi silma. Mõnes kioskis on surrogaadid paigutatud karastusjookide keskele, mitte teiste tualett-tarvete juurde nagu oleks loogiline (vt joonis 1). Enamuses surrogaate müüvates kioskites oli pakkuda rohkem kui kahte sorti odekoloni või suuloputusvedelikku. Kõige levinumad olid suuloputusvedelik „Leda Classic” ja odekolonn „Limonnõi”. Nende kõrval müüdi veel odekolonne „Troinoi”, „Persik”, „Šipr” ja „Dolina aromatov”, mis olid toodetud Venemaal või Ukrainas. Saadaval oli ka Eestis toodetud lõhnavesi „60K”, mis on villitud 100 ml lapikusse metallkorgiga klaaspudelis. 200- 250 ml pudelite hind varieerus 10- 26 kroonini. Ühes Lasnamäe linnaosas asuvas kioskis oli müügil ka süütevedelik.



**Joonis 1.** Kioskis müüdav kaup, esiplaanil suuloputusvedelik „Leda”.

## **5.4 Ülevaade Eesti ajakirjanduses ilmunud artiklitest**

Eesti ajakirjanduses on ilmunud väga palju artikleid surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarbimisest ja tarbijatest. Nagu juba metoodika osas öeldud, kasutati internetis otsungusõnu "illegaalne alkohol", "surrogaatalkohol", "salaviin", "odekolonn", "puskar", "samagon", "metanool", "metanooli mürgitus", "süütevedelik" ja "kodutu & alkohol". Otsingukriteeriumitele vastavaid artikleid, mis olid ilmunud aastatel 2002- 2006 leiti kokku 32. Esindatud olid nii arvamuskirjed, reportaažid kui ka vastukajad nendele.

Järgnevalt on esitatud ülevaade nendes artiklites kajastatust. Materjal on süstematiseeritud ning paigutatud kahe alapealkirja alla: surrogaadid ja asotsiaalne kontingent. Nimetatud artiklite detailsem sisukirjeldus on olulisemate tsitaatide kujul esitatud tabelis nr 7.

## 5.4.1 Surrogaadid

Surrogaatalkoholi müük on oluliselt hoogu juurde saanud pärast alkoholiseaduse jõustumist 2002. aastal. Selle alusel keelustati alkohoolsete jookide jaemüük kioskist ja tänava- või turukaubanduses [9]. Kui varem müüdi ööpäev läbi avatud kioskites õlut ja džinni, mille müük oli keelatud vaid alaealistele, siis nüüd on need asendunud erinevate odekolonnide ja suuloputusvedelikega, mis seaduse järgi ei ole alkohoolsed joogid. Seda probleemi on lahatud erinevatest aspektidest seitsmes artiklis: lahenduseks on pakutud odekoloni müümise käsitlemist tarbijakaitse- või kaubandustegevuse seaduses. Pärnu linn on teinud riigile ettepaneku alkoholipoliitika muutmiseks, pretsedendina keelustades ühes kaupluses õlle ja odekoloni müügi. Samas ei ole Tallinna volikogu oma komisjonides leidnud müügi takistamiseks mingit meetet.

Üldteada on, et Tallinna linna kioskites müüakse mitmeid erinevaid marke odekoloni ehk "lonnit" või "fuurikut" ja suuloputusvedelikke ehk "hambaeliksiiri" ("Dolina aromатов", "Troinoi", "Leda" jne). Tarbijate sõnul osetakse kõike ja juuakse kõike. Küsitletud kümnest Põhja-Tallinna elanikust hindasid kaheksa "Ledat" (suuloputusvedelik) parimaks kioskitest saadaolevaks alkoholiks, nimetades seda konjakiks. Surrogaaditarvitajate sõnul: *"See on parem ku viin. Viin teeb pea haigeks, odekolonn mitte."*, *"Kes see kolmekordset enam lõuale määrib, ikka otse suhu kallatakse. Õlu võeti välja, aga odekolonnimüük suurenes kohe."*

Surrogaatide tarvitamise esimese põhjusena tuuakse välja raha puudumist poeviina ostmiseks ja ka väga head kättesaadavust: *"Kurat, vaata, mis viin maksab poes! Jätavad nälga oma maksudega! Aga ega ma loll ka ole. Hambaeliksiir on palju odavam. Ja öösel ei müüda üldse mitte kuskil!"*

Mitmes artiklis on käsitlemist leidnud 2006. aasta metanoolimürgistuste puhang Loksal, kus süütevedeliku ehk slängis "raketikütuse" joomise tagajärjel suri seitse inimest. Sotsiaalministeerium tegi süütevedeliku "Voitkad" tootjale ettekirjutuse, sest see ei olnud seadusekohaselt märgistatud. Tootja andmetel ei saanud süütevedelikus sisalduv metanooli annus surmav olla, sest vastasel juhul peaks enamus Eesti asotsiaale juba

surnud olema. Süütevedeliku "Hot" tootja väitel on nende süütevedelik muudetud joomiskõlbmatuks mõruainete ja atsetooni lisamisega, kuigi kõikidele inimestele see ei mõju. Surrogaaditarvitajate sõnul on süütevedelik joogiks vägagi kõlbulik, sest sisaldab puhast piiritust, olles sealjuures odav: *"Sildi peale on küll kirjutatud, et süütevedelik, aga sisu on piiritus."*

Surrogaatide tarvitajad on teadlikud ka terviseriskidest: *"Kes viina joob, need lähevad peast segaseks, kes surrogaati joob, sel hakkavad jalad mädanema."*, *"Mõtlesin, et tahan veel elada. Ega odekolonn, nagu ka tervis, ei ole mõeldud joomise jaoks."*, *"Süütevedelik võtab liigesed läbi ja jalad alt ära. Mul hakkasid jalad juba kehvaks jääma. Ei seda julge enam võtta, isegi kui muud võtta ei ole. Parem joon õlut."*, *"Kui paar-kolm pudelit ära jõid, olid nii täis, et julgen öelda: odekolonn on mürk, mis pöörab inimese täiesti ära."*

#### **5.4.2 Asotsiaalne kontingent**

Mitme artiklis on kirjeldatud kodutute olukorda. Tallinna linnas elavate asotsiaalide ligikaudseks arvaks arvatakse olevat umbes 2000, nendest väidetavalt 80- 90% on alkohoolikud, kelle hulka on tekkinud viimastel aastel järjest rohkem noori mehi. Enamik metanoolimürgistusse surnud inimestest on välimuse järgi asotsiaalsete eluviisidega. Kodutute varjupaika või öömajja aga alkoholihoobes sisse ei lasta. Osaliselt sel põhjusel on viimastel aastatel Tallinnas kolme talvekuu jooksul surnuks külmunud igal aastal ligi 200 inimest. Tallinna linn planeerib sõltuvushäiretega kodututele varjupaiga või kainestusmaja rajamist näiteks Tuulemaa tänaval asuva sotsiaalmaja keldrisse, kuid kõige optimistlikumate hinnangute järgi võiks see valmida aastaks 2010.

**Tabel 7.** Eesti ajakirjanduses ilmunud surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarbimist käsitlevate artiklite kokkuvõte.

Artikkel	Allikas, ilmumise aeg	Artiklis käsitletud olulisemad teemad
Alkoholi küüsis heidikuid ähvardab külmumissurm	Postimees 20.11.2006	”Olgem ausad, joobnud inimesi ei luba praegused öömajad ega varjupaigad uksest sisse,” märkis Aaslaid. ”Alkoholi tarvitab aga umbes 90 protsenti kodututest”. Aaslaiu sõnul tuleks nende heidikute abistamiseks kiiresti välja mõelda mingi lahendus. ”Praegu ei ole muud võimalust kui lumehanges külmuda – pole inimest, pole probleemi,” nentis ta. ”Olen ise näinud, kuidas 0,1 promilli jättis veebruaris ukse taha haige inimese, kuigi ilm oli külm ja tuisune”. Kuna alkohoolikutest kodutud ei kao kunagi, on Keldrima sõnul tulevikus kavas muuta mõni linnale kuuluv ühiselamu sõltuvusprobleemidega eluheidikute varjupaigaks. ”Plaanis on üks ühiselamu võimalikult odavalt kasutuskõlblikuks teha,” täpsustas ta. Valmis saaks alkohoolikute varjupaik aga alles kolme kuni viie aasta pärast. Tänavu talvel tuleb sadadel kodutel, kes joovastavatest jookidest loobuda ei suuda, loota vaid sellele, et öömajad nad siiski vastu võtavad.
Kodutute öömajadesse satub viimasel ajal noori alkohoolikuid	Postimees 01.11.2006	Tallinna abilinnapea Merike Martinson külastas eile hilisõhtul pealinna kodutute öömajasid ja tõdes, et öömajade klientuuri uus nähtus on alkohoolikutest noormehed.
Süütevedelik võis Tartus nõuda veel kaks inimest	Postimees 31.10.2006	Tartu politsei leidis esmaspäeval mahajäetud majast kaks kodutut, kes võisid surra süütevedeliku joomise tõttu. Politsei pressiesindaja rõhutas samas, et surma põhjus pole veel kindel ja selle selgitab välja ekspertis. Igal aastal metanoolijoogi manustamise tõttu üle 30 inimese. Sotsiaalministeerium hoiatab inimesi, et nad ei tarbiks salaalkoholi ega vedelikke, mis pole mõeldud joomiseks.
Inspeksioon käskis Kiviõlis tehtud süütevedeliku müügilt kõrvaldada	Postimees 27.10.2006	Tervisekaitseinspeksioon tegi ettekirjutuse süütevedeliku Voitkad tootjale ja turustajale kauba müügilt ärakorjamiseks, sest vedelik pole seadusekohaselt märgistatud. Kuigi tervisekaitseinspeksiooni teatel on eluohtlik juba 30 milliliitri suurune metanooliannus, on Süvari kindel, et süütevedelikus sisalduv metanool ei saa olla surmav, sest selles on ka etanooli, mis metanooli mürgitavat mõju neutraliseerib. ”Vastasel juhul peaks enamik Eesti asotsiaale praegu juba surnud olema,” sõnas ta.
Metanool on röövinud viimase kolme aastaga 98 inimest	Postimees 25.10.2006	68 ohvriga Pärnu metanoolitragöödia ja viimastel nädalatel üheksa inimest tapnud süütevedeliku skandaal on vaid jäämäe veepealne osa – tegelikult sureb igal aastal metanoolijoogi manustamise tõttu üle 30 inimese. Tunamullu 34, mullu 33 ja tänavu juba 31 – see on Eesti kohtuarstliku ekspertiisibüroo statistika, mis puudutab üle kogu riigi surnuna leitud mehi-naisi, kelle organismist on lahkamisel avastatud metanooli. Ehkki eksperdid ei koosta lahangualuale sattunud metanooliohvrite elulugu, võib Lanno sõnul väita, et välimuse järgi on enamik neist asotsiaalsete eluviisidega inimesed.
Loksal arvatavalt joodud vedelik tootja teatel metanooli ei sisalda	Eesti Päevaleht 24.10.2006	Asotsiaalsete inimeste seas populaarse süütevedeliku Hot tootja Mayeri Industries tootmisjuht Tiina Lääne kinnitas eile, et nende süütevedelik koosneb denatureeritud piiritusest ja veest. Metanooli Lääne sõnul Hoti süütevedelikus ei leidu. ”Denatureeritud piiritusse on lisatud mõruained ja atsetoon, et muuta see joogikõlbmatuks. Tavainimestes tekitab see organismis vastumeelse reaktsiooni, aga on inimesi, kellele see ei mõju,” selgitas Lääne.

<b>Artikkel</b>	<b>Allikas, ilmumise aeg</b>	<b>Artiklis käsitletud olulisemad teemad</b>
Süütevedeliku joomine nõudis seitsmenda elu	Postimees 24.10.2006	Loksal leiti 28. septembril surnuna Sergei (sündinud 1962. aastal) ning alates 16. oktoobrist on surnud veel Vladislav (1959), Helja (1949), Kaupo (1976) ja Guido (1958). Eile Robert (1958). Tartus avastati laupäeval surnuna meesterahvas, kelle isik on seni kindlaks tegemata. Kiviõlis on metanoolijook röövinud elu kahelt mehelt.
Solkviin viis Loksal neli inimest hauda	Postimees 21.10.2006	Loksal Postimehega rääkinud inimesed kinnitasid kõik nagu ühest suust, et neil joovad vaesed, kuid alkoholi armastavad inimesed lõkete ja grillide tarbeks mõeldud süütevedelikku. «Nad nimetavad seda raketikütuseks,» teadis rääkida kohalik poemüüja Niina, kes ei tahtnud samuti oma perekonnanime avalikustada. Põhjajoonud inimeste kõige tähtsamaks kogunemiskohaks Loksal on kohalike sõnul taarapunkt, kus pudelid kohale toonud inimestele müüakse kohe vastu süütevedelikku ja odekoloni.
Ka prükkar on inimene	Nelli teataja 29.09.2006	“Kes see kolmekordset enam lõuale määrab, ikka otse suhu kallatakse. Õlu võeti välja, aga odekolonnimüük suurenes kohe.” “Juuakse surrogaate, pommitakse suitsu ja ropendatakse. Ükskord käis ringi näiteks grillsöe süütevedelik ja võeti tugevad lonksud” Kioskis on töepoolest müügil nelja sorti kahtlast vedelikku: tumepruuni, kollast, sinist ja rohekat. Kolme pudeli on sildile kirjutatud odekolonn, kõige läbipaistmatumal aga suuloputuse vedelik. Et nali täielik saaks, on lisatud: Ukraina tervishoiuministerium kinnitab, et tegemist on desinfitseerimisvahendiga...
Metanoolitragöödia tõrjus salaviina müüjad	Eesti Päevaleht 09.09.2006	Liiva on Pärnu agulirajoon, kus enne 2001. aasta septembrit, mil surm sealt, metanoolipudel näpus, läbi jalutas, jagus uksi, millele koputades õnnestus raha kahtlase maitsega märjuse vastu vahetada. Nüüd on ukсед kohalike kinnitusel suletud, kirjutab Postimees. Mitte et inimestel enam viina järele neelud ei käiks, käivad küll, ainult et eelistatakse legaalset alkoholi, Liberti poeski hõrenevad viinapudelite read kärmelt, eriti suuri kaotusi kannavad odavamad margid.
Rahvas on metanoolitragöödiast õppust võtnud	Pärnu Postimees 09.09.2006	Viis aastat tagasi sai Pärnumaa õppetunni, mille kooliraha oli ehk liialt kõrge – 68 hukkunut ning 43 vigastatut, ent vähemalt jõudis sõnum, lömmis plastpudellisse villitud hägune salaviin on alkoholiturult taandumas.
Kodutu peab oma maist vara iga päev endaga kaasas kandma	Postimees 18.05.2006	Vesiku sõnul ei saa purjus inimesi, kes kipuvad räuskama ja kaklema, teiste elanike huvides sisse lasta. 80 protsenti iga öömaja klientidest on alkoholismi küüsis. Joobeastet hindab valvur kas silma järgi või mõõdab alkomeetriga. Sotsiaaltöötaja hinnangul laheneks probleem, kui alkohoolikutele leitaks oma ööbimiskoht. Üks võimalusi on Tuulemaa tänavas asuva sotsiaalmajutushoone keldris. Abilinnapea Merike Martinson pakkus lahend useks tulevast kainestusmaja, mille ehitust linn kavandab.
Elu maal: kiirabiga salaviinamonopoli ukse ette	Eesti Ekspress 25.04.2006	Need inimesed, kes praegu salaalkoholi joovad, ei jõuaks riigiviina nii palju osta ja jooksid vähem. Pool liitrit salaviina maksab 30 krooni, aga kui sa deponeerid raha ette, siis saad võib-olla 28 krooniga. Poes, aga maksab kõige odavam alkohol midagi 40 krooni kanti. Kui me räägime aastast umbes kolmesajast alkoholismist, siis arvan, et sellest kaks kolmandikku on seotud salaalkoholiga. Asi pole selles, et salaalkohol oleks alati mürgine, vaid just salaviina odavusest tingitud üledoosis. Kaks ühe hinnaga.
Viina ja odekoloni toel allakäigutrepist alla	Pärnu Postimees 11.02.2006	“Kui paar-kolm pudelit ära jõid, olid nii täis, et julgen öelda: see on mürk, mis pöörab inimese täiesti ära,”

Artikkel	Allikas, ilmumise aeg	Artiklis käsitletud olulisemad teemad
Märjamaal trimbatakse süütevedelikku	<a href="http://www.delfi.ee/archive/article.php?id=11838156&amp;categoryID=120&amp;date=1135071850">http://www.delfi.ee/archive/article.php?id=11838156&amp;categoryID=120&amp;date=1135071850</a> 20.12.2005	“Süütevedelik võtab liigesed läbi ja jalad alt ära. Mul hakkasid jalad juba kehvaks jääma. Ei seda julge enam võtta, isegi kui muud võtta ei ole. Parem joon õlut,” Märjamaa haigla meedik Sveta Puusepp ütles, et tänavu sügistelvel on kiirabil ette tulnud kümnekond mürgistusjuhtu süütevedeliku tõttu, mis viisid inimese teadvusetusse seisundisse või murdsid lõplikult.
Miks müüakse taarapunktides odekoloni ja süütevedelikku?	Eesti Ekspress 27.10.2005	Seda on ju volikogu komisjonides arutatud, aga me ei ole leidnud selle takistamiseks mingit meetet.
Taarapunktid, kodutud ja alkoholipoliitika	Pärnu Postimees 19.07.2005	Kogu meie riigis tekitab probleeme lonkav alkoholipoliitika ja alkoholi müük parfümeeria nime all. Odekoloni, mida selle tarbijad ”fuurikuks” kutsuvad, müüakse vabalt mitmel pool, vahel viit-kuut marki korraga hinnaga 7.50-10 krooni pudel. Alkoholi sisaldava parfümeeria eest ei maksta alkoholiaktsiisi, mida riik küsib teistelt vägijookidelt, seega ei laeku odekoloni müügist riigikassasse aktsiisi, mida hiljem läheb vaja sõltlase alkoholist tingitud terviserikete raviks.
Turu taarapoest kaob odekolonn	Pärnu Postimees 02.07.2005	Pärnu linn keelas Vana turu lähedal asuvas Väike-Posti 2b kaupluses 16. juulist õlle ja odekoloni müümise ning kavatab esitada riigile ettepanekud alkoholipoliitika muutmiseks.
Valuogjas leiab tööd või pudelist tröösti	Sakala 25.06.2005	Kui ülemäärane kogus odekoloni peaks mõne mehe jalust niitma, siis ei jäeta teda Arno kinnitusel niisama vedelema. Kui selgub, et kaaslane on terve, kuid lihtsalt magama jäänud, viiakse ta eemale põõsa alla puhkama. Kui just abistaja enda keha juba liiga pehme ei ole. Põhilised joogid on õlu ja odekolonn. Kõige minevam on kaheksa krooni maksev sidrunilõhnaline vedelik
Õlut asendab hambaeliksiir	Äripäev 05.02.2005	“Me ei joo odekoloni, vaid konjakit,” Esmaspäeval troonis nende sihtpunkti, Sitsi trammipeatuses asuva kioski riulitel seitse müügijärge ootavat kasti, igaihes 35 pudelit. Varnas oli ülekaalus Jägermeistrit meenutava lõhnaga hambaeliksiir Leda, teise koha hõivas 2 krooni võrra odavam sidruniaroomiga lõhnavesi. Käsitletud kümnest Põhja-Tallinna elanikust hindasid kaheksa Ledat parimaks kioskitest saadaolevaks alkoholiks. Vaid üks vastanutest tõstis esile sidruni ja teine vaarika lõhnaveit, kolmekordse ost tulevat kõne alla vaid siis, kui muud margid müügi kohast puuduvad.
Kodutu optimist Tiiu	Nädal 07.01.2005	“Mõtlesin, et tahan veel elada. Ega odekolonn, nagu ka tervis, ei ole mõeldud joomise jaoks”. “Viin on kallis lõbu.” Et talv ikka üle elada, on Tiiu viinaga tagasi hoidnud. Odekoloni ei ole juba kolm kuud joonud. Kui võtta, siis parem viina. “Oma praeguse sõbra ja kahe tuttavaga võtame vahel pudeli nelja peale. Vahel läheb kaks ka, oleneb, kuidas raha ja tuju on. Viin on kallis lõbu,” räägib Tiiu. Muidu oli ta õlle- ja odekolonnisõber, aga kui haiglasse sattus, palus arst valida: kui joob edasi, on kahe päeva pärast morgis. Enamus Tiiu sõpradest on surnud. Paljud sellepärast, et on kodutud, teised sellepärast, et joovad.

Artikkel	Allikas, ilmumise aeg	Artiklis käsitletud olulisemad teemad
Kolm päeva kodutuna Tallinnas	Eesti Ekspress 30.12.2004	Kodutute arv Tallinnas on asi, mida keegi täpselt ei tea. On arvatud, et neid võib olla Tallinnas kaks-kolm tuhat. Ainuke, mida teatakse, on, et neid koduta inimesi, kes Tallinnas kolme talvekuu jooksul surnuks külmuvad, on viimastel aastatel keskeltläbi kakssada.
Metanoolitragöödia mõjutas turgu	Eesti Ekspress 05.08.2004	Ligemale kolm aastat pärast seda, kui salaalkoholi pähe müüdnud metanool võttis Pärnu kandis ligemale 70 inimelu, müüakse ametlikku viina poole rohkem. Salaalkoholi osakaal on tuntavalt kahanenud. Kalvi sõnul sai nimelt salaalkoholi vastu võitlemiseks loodud eri bränd - Lauaviin. "Madala hinnaga kvaliteetne viin, et hinnatundlikumal tarbijal oleks väiksem kiusatus salaviina järele," ütleb ta. Lisaks said kõik Liviko viinad varustatud turvahologrammiga, et nad oleksid võltsimiskindlad.
Vaevatud rahvas nõuab kahte Eestit	Pärnu Postimees 03.07.2004	"Kurat, vaata, mis viin maksab poes! Jätavad nälga oma maksudega! Aga ega ma loll ka ole. Hambaeksiir on palju odavam. Ja öösel ei müüda üldse mitte kuskil! Mulle kuluks klõmakas ikka ära, oleks siis vähemalt valveapteekki avatud. Aga ei!"
Kaks päeva kodututega	Maaleht 22.01.2004	Kodutute hulgaks Eestis on pakutud 3000, neist 2/3 Tallinna piirkonnas. Tagasihoidlikumad hinnangud pakuvad Tallinnale ligi 1000 abivajavat kodutut. See tähendab, et öömajades saab oma kõige pakilisemale murele lahenduse parimal juhul kümnendik abivajajaid. Purjusolemine pole midagi laiduväärset, ainult viisakalt peab käituma. "Siin juuakse iga päev. Ega sellises majas saa magama jääda, kui körini täis ei ole, alles siis tuleb uni," räägib puusepp. Halli habemega mees on purjutamisteemaliste küsimuste üle siiralt hämmingus. "Kulla tüdruk, et mitte ära külmuda, tuleb juua." – "Mida?" – "Piiritust. Puhast piiritust. Sildi peale on küll kirjutatud, et süütevedelik, aga sisu on piiritus."
Sul pole kodu - sind pole olemas!	Eesti Ekspress 23.04.2003	"Kes viina joob, need lähevad peast segaseks, kes surrogaati joob, sel hakkavad jalad mädanema." Tallinn on oma kodututele peavarju leidmisega ilmselgelt hädas. Kliendipuudust pole öömajadel ilmselgelt ette näha. Tänavuse aasta esimese kolme kuuga on Tallinna tänavatel surnud 203 kodutut. Keldrites, kuurides, trepikodades, tühjades korterites, sotsiaalasutuste uste taga, prügimägedel, soojaveetrassi kaevudes. Kaks korda rohkem kui sama aja jooksul möödunud aastal.
Alkoholikampaania kesklinna kioskis	Äripäev 11.12.2002	Tallinna Ettevõtlusameti direktor Eero Kosk ütles, et linnavalitsus on hambaeliksiiri- ja odekolonnireklaami suhtes võimetu. Kuna seaduse järgi ei ole tegu alkohoolsete jookidega, tohib nii hambaeliksiiri kui ka odekolonna kioskites vabalt reklaamida.
Odekolonn ei ole alkohoolne jook	Äripäev 12.12.2002	Ei hambaeliksiiri Ulõbka ega odekolonn Kolmekordne ole alkohoolsed joogid alkoholiseaduse ega valitsuse määrusega kinnitatud alkoholi määratlemise, kirjeldamise ja müügiks esitlemise nõuete tähenduses. Seega ei laiene nende suhtes alkoholiseaduses nimetatud tänavakaubanduses alkoholiga kauplemise
Odekolonnijanu ajas misjonimajja vargile	ETA 06.12.2002	Aasta alguses vanglast vabanenud mees põhjendas vargust sellega, et vajas väga raha söögipoolise ja joodava jaoks.
Õlut asendab hambaeliksiir	Äripäev 05.09.2002	Õlle ja džinni asemel pakuvad kioskites kiiret peaparandust ravimtaimelisandite, tsitrusviljade ja marjaaroomiga odekolonnid ja hambaeliksiirid, mida seadus ei keela müüa ka alaealistele.

Artikkel	Allikas, ilmumise aeg	Artiklis käsitletud olulisemad teemad
Fjuk tahab odekolonnimüüki piirata	ETA 17.05.2002	Praegu kehtiv alkoholiseadus keelab tänavakaubanduses alkoholi müügi, ent seadus ei puuduta odekolonna, mida mõned inimesed samuti joogiks ostavad. Fjuk ütles ETAl, et ilmselt ei leiaks toetust ettepanek lisada alkoholiseadusesse punkt, mis reguleeriks alkoholi surrogaatide ja alkoholi sisaldavate muude ainete käitlemist, sealhulgas tänavamüüki. Fjuki hinnangul võiks seda teha pigem tarbijakaitseseaduses või ettevalmistamisel olevas kaubandustegevuse seaduses.
“See on parem kui viin”	Eesti Ekspress 03.04.2002	“Ma olen pool aastat seda joonud,” paljastab ta asjalikul moel ning võtab näppude vahele pudeli sildiga Dolina aromatov (lõhnade org) lisamärkega – persik (virsik). “See on parem kui viin,” tunnistab Juri. “Viin teeb pea haigeks, see mitte.” Eriliselt rõvedal kombel sülitab ta maha tohutu rögaklimbi, läidab Priima ning toonitab siis, et loomulikult mingi teise alkoholiga odekolonna segamini juua ei maksa. Kui nii juhtub, on tagajärjed halvad. Sergei, kes on Juri praalimist vaikides jälginud, märgib, et tegelikult pole viina ostmiseks raha. Selles ongi kogu asi. Odekat müüakse paljudes Tallinna putkades. Valik on kirju. “Ostetakse kõike ja juuakse kõike,” selgitab Jaama turul täiusliku odekolonnivalikuga kioski müüja

## 6. ARUTELU

Surrogaat ja illegaalse alkoholi tarvitamine on Eestis suureks probleemiks põhjustades terviseprobleeme ja enneaegset surma. Surrogaadid on kergesti kättesaadavad kaubandusvõrgus, seevastu illegaalse alkoholi turg on hääbumas.

Vastupidiselt illegaalse alkoholi müügile on surrogaatideturg tõusuteel, eelkõige odekoloni, suuloputus- ja süütevedeliku näol, mis sisaldavad põhiliselt puhast või denatureeritud etanooli, vahel ka väikeses koguses metanooli. Etüleenglükooli ja isoprüüpüülalkoholi sisaldusega tooteid uuringu käigus ei leitud. Nagu uurimusest selgub ja on üldteada, tarbitakse neid tooteid valdavalt seepidisevalt ning vastavalt Eesti Vabariigis kehtivale korrale seda nähtust takistada pole võimalik. Kioskis on surrogaadid saadaval ka alaealistele ning pärast öist alkoholimüügikeeldu. Põhiline argument, mis ostma mõjutab, on asjaolu, et need on odavad. Surrogaatide joomise puhul on probleemiks nii neis sisalduvad toksilised ained kui kõrge etanoolikontsentratsioon ja joomise viis (joomaperioodid) ning hulk, mis on tervisele väga kahjulikud. Tallinna surrogaatide turg on adapteerunud vastavalt nõudlusele: piirkondades, kus elab palju madalama sissetulekuga inimesi ehk "magalapiirkondades" (Lasnamäe, Mustamäe ja Kopli) on surrogaadid palju paremini kättesaadavad kui näiteks eramajade piirkondades ja kesklinnas, kus valdavalt elavad eestlased, keskmise ja kõrgema sissetulekuga inimesed ning nõudlus puudub.

Surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarvitamine on eelkõige levinud madala sissetulekuga alkoholilembeste inimeste seas, kes probleemse joomise tagajärjel on kaotanud kodu ja sissetuleku ja kellel halvenenud tervisliku seisundi ja joomaperioodide tõttu ei ole võimalik tööle naasta ning sageli puudub selleks ka tahe. Paljudel juhtudel on allakäik alguse saanud juba Eesti iseseisvumise alguses. Raskusi resotsialiseerumisega on ka vanglast vabanenud ning muukeelsetel kodanikel, kes eesti keelt ei kõnele. Suureks probleemiks on asotsiaalse kontingendi alkoholismi ravivõimaluste ja nõustamise

puudumine alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Omaette probleemiks on pidevate joomaperioodidena joov kontingent, kelle majutamiseks puuduvad võimalused, sest öömajadesse alkoholijoobes kliente sisse ei lasta, nad on sunnitud ööbima talvisel ajal tänaval või hüljatud majades, põhjustades seal aga sageli tulekahjusid, esineb ka külmumissurmasid. Viimase probleemiga on küll tegelema hakatud, kuid sellele lähiaastatel veel lahendust oodata ei ole.

Tugevat mõju illegaalse alkoholi turule avaldas 2001. aasta metanoolitragöödia, mille järgselt on muutunud nii alkoholitarvitajate kui riigiametnike käitumine illegaalse alkoholi suhtes. Aasta aastalt halveneb nii illegaalse alkoholi kättesaadavus kui ka väheneb nõudlus sellele. Mõnevõrra on nõudlust vähendanud üldine majanduskasv kui ka hirm mürgistuste ees. Siiski reageerisid 2001. aasta metanoolimürgistuste lainele kõige kiiremini viinatootjad: väidetavalt metanoolimürgistuste ennetamiseks paisati turule odav "Lauaviin". Riigi poolt kehtestatud kange alkoholi maksumärk ja tõhustatud järelvalve illegaalse alkoholi valmistamise ja importimise üle on oluliselt tõstnud aktsiisilaekumist ja ka riigiviina tootjate kasumit, kõrvaldades turult illegaalsed "konkurendid". Kahjuks on meetmete rakendamine lähtunud enam riigi fiskaalhuvidest kui rahva tervise säilitamise ja kaitse huvidest. Alkoholi tarvitatakse elanikkonna hulgas järjest rohkem, eestlaste tervisenäitajad võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega on halvad, eriti just alkoholi poolt põhjustatud kahjustuste osas (alkoholimürgistused, maksatsirroos, alkohoolne kardiomiopaatia jne).

Kiirhinnangu meetod osutus käesoleva uurimuse läbiviimiseks optimaalseks, tagades andmete kogumise objektiivsuse, kasutatavuse ja kvaliteedi.

## 7. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Käesolev töö andis ülevaade illegaalse alkoholi ja surrogaatide kättesaadavusest ja tarbimise ulatusest Tallinnas. Uuringu läbi viimisel kasutati kiirhinnangu meetodit. Uurimuse piirangutest tuleb silmas pidada informatsiooni kogumise kiirust, intervjuude väikest arvu ja seda, et uurimus viidi läbi ühes linnas. Võimalik, et maapiirkondades on illegaalse alkoholi levimus suurem.

Autori järeldused käesolevast tööst on järgmised:

- Surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarvitajad on valdavalt mehed, suur hulk nendest on kriminaalse taustaga. Põhiliselt alkoholismi tõttu töö, pere ja elamispinna kaotanud inimesed elavad peamiselt varjupaikades, elatuvad sotsiaalabist, juhutöödest ja taara korjamisest. Põhiliseks surrogaatide tarvitamise põhjuseks tuuakse odavat hinda ja väga head kättesaadavust. Probleemse joomisega kaasnevad joomaperioodid ja surrogaatide joomine viivad kiire tervisekaoni (alkoholimürgistused, maksatsirroos, alkoholne kardiomiopaatia, traumad jne) ja varase surmani.
- Illegaalse alkoholi turg on hääbumas nii nõudluse kadumise kui ka riikliku järelevalve tõhustamise tõttu. Väga suurt mõju illegaalse alkoholi turule avaldas 2001. aasta metanoolitragöödia, mille järgselt on muutunud nii alkoholitarvitajate kui riigiametnike käitumine illegaalse alkoholi suhtes. Tallinna linnas on surrogaatalkohol odekolonide, suuloputus- ja süütevedelike näol on kaubandusvõrgust ilma piiranguteta ja hästi kättesaadav nii turgudel, kioskites kui ka kauplustes.
- Linnaosade lõikes on pakkumine erinev. Linnaosades, kus elab rohkem inimesi kelle sissetulekud on madalamad, on kättesaadavus parem võrreldes kesklinna või Nõmmega. Väga hästi on varustatud Balti jaama turul asuvad müügikohad, kus on ka kõige rohkem näha asotsiaalset kontingenti.

- Käesolevast tööst järeldeb, et riiklikul tasemel on tehtud tõhusat tööd illegaalse alkoholi leviku ja tarbimise tõkestamisel, kuid samal ajal on väga hästi kättesaadav surrogaatalkohol.

Eelnevast tulenevalt näeb autor vajadust mitmel erineval tasandil rakendada vastavaid meetmeid ning luua parem seadusandlik tugi surrogaatalkoholi tarvitamise tõkestamiseks. Selleks oleksid vajalikud järgmised meetmed:

- Kanda osa aktsiisist laekunud vahenditest tervishoidu alkoholismiga seotud tervisekahjustuste ennetamiseks, raviks ja varajaseks interventsiooniks riskirühma kuuluvate alkoholitartitajate hulgas, eneseabi rühmade ja korduvalt joobes tabatud juhtidele sundravi rahastamiseks.
- Surrogaatalkoholi tarvitamise tõkestamiseks lisada alkoholiseadusesse punkt, mis reguleeriks alkoholi surrogaatide ja alkoholi sisaldavate muude ainete käitlemist, sealhulgas tänavamüüki. Kaaluda süütevedeliku asendamist spetsiaalsete tahkete süüteainega ja emeetiliste ainete lisamist odekolonnidesse.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- [1] World Health Organization. Health for All database. Copenhagen: World Health Organization; 2007. <http://www.who.dk>. [13.04.2007].
- [2] Rehm J, Patra J, Baliunas D, Popova S, Roerecke M, Taylor B. Alcohol consumption and the global burden of disease 2002. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse (internal document for the WHO meeting of the technical advisory group on alcohol epidemiology); 2006.
- [3] Rehm J, Sulkowska U, Manczuk M, Boffetta P, Powles J, Popova S, *et al.* Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in central and eastern Europe. *International Journal of Epidemiology* 2007; in press.
- [4] Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, Zakharov S, Shapiro J, Rakhmanova G, *et al.* Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what? *The Lancet* 1997;350:383-8.
- [5] McKee M, Pomerleau J, Robertson A, Pudule I, Grinberga D, Kadziauskiene K, *et al.* Alcohol consumption in the Baltic Republics. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54:361-6.
- [6] Leinsalu M, Vågerö D, Kunst AE. Increasing ethnic differences in mortality in Estonia after the collapse of the Soviet Union. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004;58:583-9.
- [7] Stickley A, Leinsalu M, Andreev E, Razvodovsky Y, Vagero D, McKee M. Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970-2002. *European Journal of Public Health* 2007, in press.
- [8] Kagge R. Metanool on röövinud viimase kolme aastaga 98 inimelu. *Postimees*. 2006 25.10.
- [9] Alkoholiseadus. *Riigi Teataja*, 19.07.2002, 63, 387.
- [10] Evans K, Grant M, Martinic M, Robson G, editors. Blue book. Practical guides for alcohol policy and prevention approaches. ICAP; 2005.
- [11] Henderson WR, Brubacher J. Methanol and ethylene glycol poisoning: a case study and review of current literature. *Canadian Journal of Emergency Medical Care* 2001;4:10-9.
- [12] Litovitz T. The alcohols: ethanol, methanol, isopropanol, ethylene glycol. *Pediatric Clinics of North America* 1986;33:311-23.
- [13] Jaber MA, Porter SR, Scully C, Gilthorpe MS, Bedi R. The role of alcohol in non-smokers and tobacco in non-drinkers in the aetiology of oral epithelial dysplasia. *International Journal of Cancer* 1998;77:3333-6.
- [14] Lang K, Vali M, Szucs S, Adany R, McKee M. The composition of surrogate and illegal alcohol products in Estonia. *Alcohol and Alcoholism* 2006;41:446-50.
- [15] Bastani JB, Blose IL. Neuropsychiatric studies of drinkers of denatured alcohol. *Diseases of the Nervous System* 1976;37:683-6.
- [16] Russia - Alcohol contamination.  
<http://www.mediscon.com/news/archive092005/index.html>. [13.04.2007].
- [17] Methylated spirit. [http://en.wikipedia.org/wiki/Methylated\\_spirit](http://en.wikipedia.org/wiki/Methylated_spirit). [24.03.2007].

- [18] Amdur MO, Doull J, Klaassen CD. Aliphatic alcohols. In: Casarett and Doull's Toxicology. The basic science of poisons. 4<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Inc; 1991.
- [19] Davis LE, Hudson D, Benson BE, Jones Easom LA, Coleman JK. Methanol poisoning exposures in the United States: 1993-1998. *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology* 2002;40:499-505.
- [20] Barceloux DG, Bond GR, Krenzelok EP, Cooper H, Vale JA. American Academy of Clinical Toxicology practice guidelines on the treatment of methanol poisoning. *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology* 2002;40:415-46.
- [21] Downie A, Khattab T, Malik M, Samara N. A case of percutaneous industrial methanol toxicity. *Occupational Medicine* 1992;42:47-9.
- [22] Liu JJ, Daya MR, Mann NC. Methanol-related deaths in Ontario. *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology* 1999;37:69-73.
- [23] Alcohol contamination, fatal.  
[http://www.promedmail.org/pls/promed/wwv\\_flow.accept](http://www.promedmail.org/pls/promed/wwv_flow.accept). [13.04.2007].
- [24] Suburban Emergency Management Project. Largest mass methanol poisoning in history sickens 800 and kills 45, Nicaragua, September, 2006.  
[http://www.semp.us/publications/biot\\_reader.php?BiotID=412](http://www.semp.us/publications/biot_reader.php?BiotID=412). [13.04.2007].
- [25] Russia/Latvia/Belarus - Alcohol contamination.  
<http://www.medicon.com/news/archive102006/index.html>. [13.04.2007].
- [26] Hunderi OH, Hovda KE, Lie B, Hartmann A, Jacobs D. Methanol poisoning in Norway 2002. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* 2004;16:3199-202.
- [27] Paasma R, Hovda KE, Tikkerberi A, Jacobsen D. Methanol mass poisoning in Estonia: Outbreak in 154 patients. *Clinical Toxicology* 2007;45:152-7.
- [28] Seydaoglu G, Satar S, Alparslan N. Frequency and mortality risk factors of acute adult poisoning in Adana, Turkey, 1997-2002. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*. 2005;72:393-401.
- [29] Naraqi S, Dethlefs RF, Slobodniuk RA, Sairere JS. An outbreak of acute methyl alcohol intoxication. *The New Zealand Medical Journal* 1979;9:65-8.
- [30] Krenova M, Pelclova D, Navratil T, Merta M, Tesar V. Ethylene glycol poisoning in the Czech Republic (2000-2002). *Blood Purification* 2005;22:180-4.
- [31] Ethyl glycol poisoning, rum - Scandinavia: alert.  
[http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1202:18138485570885859882::NO::F2400\\_P1202\\_CHECK\\_DISPLAY,F2400\\_P1202\\_PUB\\_MAIL\\_ID:X,22351](http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1202:18138485570885859882::NO::F2400_P1202_CHECK_DISPLAY,F2400_P1202_PUB_MAIL_ID:X,22351). [13.04.2007].
- [32] Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children: 5 Rare and dangerous poisons. *Archives of Disease in Childhood* 2002;87:407-10.
- [33] Isopropyl alcohol. <http://en.wikipedia.org/wiki/Isopropanol>. [25.03.2007].
- [34] Szucs S, Sarvary A, McKee M, Adany R. Could the high level of cirrhosis in central and Eastern Europe be due partly to the quality of alcohol consumed? *Addiction* 2004;100:536-42.
- [35] Shkolnikov VM, McKee M, Chervyakov VV, Kyrianov NA. As the link between alcohol and cardiovascular death among young Russian men attributable to misclassification of acute alcohol intoxication? Evidence from the city of Izhevsk. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002;56:171-4.
- [36] Holstege CP, Ferguson JD, Wolf CE, Baer AB, Poklis A. Analysis of moonshine for contaminants. *Addiction* 2004;100:597-601.

- [37] Salapärane maksumärk [Juhtkiri]. Postimees. 2007 21.03.
- [38] Ahermaa E. Illegaalse alkoholi tarbimine ja kaubandus Eestis (elanike hinnangute alusel). Eesti Konjunkturi Instituut; 2006.
- [39] Ahermaa E, Josing M. Estonian alcohol market. Proceedings of the ALCOHOL - use, harms and policy; 2005 Oct 02-05; Riga.
- [40] Pissarev L. Tartu politsei avastas puskarivabriku. <http://www.pol.ee/?id=110478>. [13.04.2007].
- [41] Plakk L. Peatselt rakendub kange alkoholi maksumärk. <http://www.rmp.ee/uudised/maksud/4456>. [13.04.2007].
- [42] Eesti Statistikaamet. Statistika andmebaas. [www.stat.ee](http://www.stat.ee). [13.04.2007].
- [43] Kendall D. Sociology in our times. The essentials. 3rd ed. Wadsworth. Thomas Learning; 2002.
- [44] Gelberg L, Leake B. Substance use among impoverished medical patients: the effect of housing status and other factors. Medical Care 1993;31:757-66.
- [45] Robertson MJ, Zlotnick C, Westerfelt A. Drug use disorders and treatment contact among homeless adults in Alameda County, California. American Journal of Public Health 1997;87:221-8.
- [46] Fichter M, Quadflieg N. Alcoholism in homeless men in the mid-nineties: results from the Bavarian Public Health Study on homelessness. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 1999;249:33-44.
- [47] Egbert AM, Reed JS, Powell BJ, Liskow BI, Liese BS. Alcoholics who drink mouthwash: the spectrum of nonbeverage alcohol use. Journal of Studies on Alcohol 1985;46:473-81.
- [48] Egbert AM, Liese BA, Powell BJ, Reed JS, Liskow BI. When alcoholics drink aftershave: a study of nonbeverage alcohol consumers. Alcohol and Alcoholism 1986;21:285-94.
- [49] Podymow T, Turnbull J, Coyle D, Yetisir E, Wells G. Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. Canadian Medical Association Journal 2006;174:45-9.
- [50] Buning E, Gorgulho M, Melcop A. Alcohol and harm reduction. An innovative approach for countries in transition. The International Coalition on Alcohol and Harm Reduction; 2003.
- [51] Bobak M, McKee M, Rose R, Marmot M. Alcohol consumption in a national sample of the Russian population. Addiction 1999;94:857-66.
- [52] Malyutina S, Bobak M, Kurilovitch S, Ryizova E, Nikitin Y, McKee M. Alcohol consumption and binge drinking in Novosibirsk, Russia, 1985-95. Addiction 2001;96:987-95.
- [53] McKee M, Suzcs S, Sarvary A, Adany R, Kiryanov N, Saburova L, *et al.* The composition of surrogate alcohols consumed in Russia. Alcoholism, Clinical and Experimental Research 2005;29:1884-8.
- [54] Laatikainen T, Manninen L, Poikolainen K, Vartiainen E. Increased mortality related to heavy alcohol intake pattern. Journal of Epidemiology and Community Health 2003;579:379-84.
- [55] Jarvenpaa T, Rinne JO, Koskenvuo M, Raiha I, Kaprio J. Binge drinking in midlife and dementia risk. Epidemiology 2005;16:776-1.

- [56] Britton A, McKee M. The relation between alcohol and cardiovascular disease in Eastern Europe: explaining the paradox. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54:328-32.
- [57] Chenet L, Britton A, Kalediene R, Petrauskiene J. Daily variations in deaths in Lithuania: the possible contribution of binge drinking. *International Journal of Epidemiology* 2001;30:743-8.
- [58] Ahermaa E. Alkoholipoliitika areng Euroopa Liidu riikides viimastel aastakümnetel. Eesti Konjunkturi Instituut; 2003.
- [59] Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervisepoliitika - investering tervisesse; 2006.
- [60] Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007. <http://www.tai.ee/?id=3905>. [13.04.2007].
- [61] Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik tegevuskava 2006-2008; 2006.
- [62] Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Suitsetamine ja alkohol; 2007.
- [63] Beebe J. Rapid assessment process: An introduction. AltaMira Press; 2001.
- [64] Fitch C, Rhodes T, Hope V, Stimson GV, Renton A. The role of rapid assessment methods in drug use epidemiology. *Bulletin on Narcotics* 2003;54:1-2.
- [65] Hirsjärvi. S, Remes P, Sajavaara P. Uuri ja kirjuta. *Medicina*; 2005.
- [66] Leedy P. Practical research. Planning and design. 5th ed. Maximillian Publishing Company; 1993.
- [67] Aral SO, St Lawrence J, Uusküla A. Sex work in Tallinn, Estonia: the sociospatial penetration of sex work into society. *Sexually Transmitted Infections* 2006;82:348-53.
- [68] Kamala E, Lusinde E, Millinga J, Mwaitula J. Tanzania. Children in prostitution: a rapid assessment. <http://www.ilo.org/public/english/standards/ipecc/simpoc/tanzania/ra/prost.pdf>. [23.03.2007].
- [69] Doussantousse S, Thanh Hoa N. Rapid assessment of 15 heroin smokers in Hanoi. [http://www.ahrn.net/library\\_upload/uploadfile/HanoiHeroin.pdf](http://www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/HanoiHeroin.pdf). [24.03.2007].
- [70] Chatterjee A, Uprety L, Kafle K. Drug abuse in Nepal: a rapid assessment study. [http://www.unodc.org/unodc/en/bulletin/bulletin\\_1996-01-01\\_1\\_page003.html](http://www.unodc.org/unodc/en/bulletin/bulletin_1996-01-01_1_page003.html). [24.03.2007].
- [71] Senderowitz J, Hainsworth G, Solter C. A rapid assesment of youth friendly reproductive health services. [http://www.pathfind.org/site/DocServer/YFS\\_TG\\_Final\\_web\\_version.pdf?docID=762](http://www.pathfind.org/site/DocServer/YFS_TG_Final_web_version.pdf?docID=762). [24.03.2007].
- [72] Cucic V. Rapid assessment and response on HIV/AIDS among especially vulnerable young people in Serbia. [http://www.cpha.ca/english/intprog/hiv\\_prev/rarunicf.pdf](http://www.cpha.ca/english/intprog/hiv_prev/rarunicf.pdf). [24.03.2007].
- [73] Velik-Stefanovska V, Karadjinski J, Mikik V, Andreeva V, Dimitrievski V, Ivanovska S. Rapid assesment and response to risk-prone sexual behaviour and use of psychoactive substances in highly vulnerable groups of young persons aged 10 to 24 in the Republic of Macedonia. [http://www.cpha.ca/english/intprog/hiv\\_prev/rarmaced.pdf](http://www.cpha.ca/english/intprog/hiv_prev/rarmaced.pdf). [24.03.2007].

- [74] Weir SS, Morroni C, Coetzee N, Spencer J, Boerma JT. A pilot study of a rapid assessment method to identify places for AIDS prevention in Cape Town, South Africa. *Sexually Transmitted Infections* 2002;78(S1):106-13.
- [75] Woelk G, Fritz K, Bassett M, Todd C, Chingono A. A rapid assesment in relation to alcohol and other substance use and sexual behaviour in Zimbabwe. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/rar\\_zimbabwe.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/rar_zimbabwe.pdf). [24.03.2007].
- [76] Ministry of Public Health; World Health Organization representative to Thailand; Thai Ministry of Health--US CDC Collaboration NAFRIoMS, Bangkok, Thailand. Rapid health response, assessment, and surveillance after a tsunami. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5403a1.htm>. [24.03.2007].
- [77] Little B, Gill J, Schulte Young S, Harris L, Batts-Osborne D, Sanchez C, *et al*. Rapid assessment of the needs and health status of older adults after hurricane Charley. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5336a2.htm>. [24.03.2007].
- [78] Mathur P., Sharma S., Wadhwa A. Rapid assessment procedures for the health and nutritional profile of adolescent girls: An exploratory study. <http://www.unu.edu/unupress/food/8F173e/8F173E0i.htm>. [24.03.2007].
- [79] Heckathorn D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems* 1997;44:174-9.

## LISAD

### Lisa 1. Võtmeisikute intervjuu küsimustik

# VÕTMEISIKUTE INTERVJUU

*Teemad semi-struktureeritud intervjuude jaoks*

1. Intervjueerija nimi .....
2. Intervjuu number .....
3. Kuupäev ..... algus ..... lõpp .....
4. Läbiviimise koht .....
5. Amet .....6. Sugu .....

*Intervjueerijale: järgnevalt on toodud mõned küsimused ja teemad, mida intervjueeritava arutada. Lähenege loomunguliselt ja koguge ka muud Teie arvates asjasse puutuvat informatsiooni. Vastused kirjutage lühidalt üles.*

*Selgitused: Surrogaadid on alkoholi sisaldavad vedelikud, mis ei ole toodetud seepidise tarvitamise eesmärgil, nt. odekolonn, klaasipuhastusvedelik, süütevedelik. **Illegaalne alkohol** (võiks kasutada ka terminit salaalkohol) on kas maksumärgita viin või piiritus või kodusel teel toodetud alkohol (puskar).*

1. Kirjeldage mõne sõnaga selle asutuse kliente/patsiente.
2. Kui palju kliente käib päevas/ ööbib? (haigla puhul osakonna kohtade arv ja keskmine haiglas viibimine).
3. Kui kaua olete sellel töökohal töötanud?
4. Milline on Teie tööalane kokkupuude surrogaatide ja või illegaalse alkoholi tarvitajatega?
5. Kas Teie arvates surrogaadid põhjustavad tervisehäireid või on mürgised (kas teate mõnd konkreetset juhust)?
6. Kui levinud on Teie arvates surrogaatide tarbimine (näiteks kas oskate öelda, mitu klienti kümnest)? Kuskohast neid saadakse?
7. Kas Teie arvates illegaalne alkohol (eriti see, mida kodusel teel toodetakse (puskar) põhjustab tervisehäireid või on mürgine (kas teate mõnd konkreetset juhust)?
8. Kui levinud on teie arvates illegaalse alkoholi tarbimine (näiteks kas oskate öelda, mitu klienti kümnest)?
9. Kuskohast neid saadakse?
10. Kas puutute kokku surmajuhudega oma klientide/patsientide seas?
11. Mis vanuses inimesed peamiselt surevad?
12. Mis on nende surmade põhjus (kui pole teada, siis Teie arvamus tasemel)? (näiteks krooniline haigus, õnnetus, alkohol)
13. Kas surmad on seotud surrogaatide/illegaalse alkoholi tarvitamisega?

**Lisa 2.** Sihtgrupi intervjuu küsimustik

**KÜSIMUSTIK**  
*Sihtgrupi intervjuude jaoks*

1. Intervjueerija nimi .....
2. Intervjuu number .....
3. Kuupäev ..... algus ..... lõpp .....
4. Läbiviimise koht .....

*ETTE LUGEDA: "Soovin küsida Teie käest mõned küsimused joogiks mitte ettenähtud ja salaalkoholi tarvitamise kohta. Teie vastused küsimustele aitavad meil mõista, milliseid ebatavalisi alkohole inimesed tarbivad, ja kuivõrd need on tervisele ohtlikud.*

*Küsimustele vastamine on vabatahtlik. Palume Teil püüda vastata täpselt.*

*Kõik mis Te meile räägite on täielikult salastatud.*

*Kui te ei saa küsimusest aru siis palun öelge seda mulle.*

*Kui te soovite veel midagi teada siis palun küsige minu käest."*

**NÜÜD ALUSTA KÜSIMUSTE KÜSIMIST! GOOD LUCK!**

**NB! Ringita sobiva vastusevariandi number!!**

1. Vanus ..... Sugu  
(vanuse võiks küsida intervjuu lõpus)
2. Kas tarvitate alkoholi?  
1. Jah            2. Ei
3. Millist alkoholi peamiselt tarvitate? (joonida alla kui on konkreetne liik)
  1. õlu
  2. vein
  3. riigiviin
  4. salaalkohol (viin, puskar, piiritus, muu)
  5. surrogaadid (odekolonn, süütevedelik, muu)
4. Kui kaua olete alkoholi tarvitanud?
  1. Vähem kui aasta
  2. 1-5 aastat
  3. Kauem kui 5 aastat
  4. Ei mäleta
5. Kui sageli tarvitate alkoholi?
  1. Iga päev
  2. Paar korda nädalas
  3. Harvem
6. Kui tihti olete purjus?
  1. Iga päev
  2. Paar korda nädalas
  3. Harvem
7. Kas Teil on mõnda terviseriket, mis Teie arvates on tingitud alkoholi tarbimisest?

8. Kas Teie tutvusringkonnas on inimesi, kes ostavad salaalkoholi?

1. jah, tean paljusid
2. jah, tean mõnesid
3. ei tea kedagi
4. ei oska öelda

9. Milline alkohol on Teie arvates salakaubanduses enim levinud?

1. viin
2. puskar
3. piiritus
4. muu

10. Kust Te tavaliselt surrogaate ja salaalkoholi ostate?

(kirjutada lahtritesse "surrogaadid" ja "salaalkohol" eelistuse pingerea numbrid 1,2,3)

	Koht	Surrogaadid	Salaalkohol
1	Käest-kätte (tänaval)		
2	Turgudel		
3	Kauplus, kiosk		
4	Baarid-restoranid		
5	Müüja kodu		
6	Mujal		
7	Ei oska öelda		

11. Kas Teie teate mõnd pidevalt tegutsevat salaalkoholi müügikohta või müüjat?

1. Jah
2. Ei

12. Miks tarbite surrogaate/salaalkoholi ja mitte tavalist poes müügil olevat alkoholi?

13. Kas Teil on pidev töökoht/sissetulek?

1. Jah
2. Ei

14. Kui töökoht puudub, siis millest elatute?

15. Kas Teil on perekond?

1. Jah
2. Ei

16. Kas Teil on pidev elukoht?

1. Jah
2. Ei

17. Kui pole elukohta, kus elate?

## **SUMMARY**

### **A rapid situation assessment of drinking surrogate and illegal alcohols in Tallinn.**

The aim of this study was to provide comprehensive information about levels and patterns of hazardous drinking in Tallinn. The primary focus was on surrogate and illegal alcohol. This study was conducted by the team of researchers in May 2006 in Tallinn and used the method of rapid situation assessment (RSA). The RSA methodology in this study included four data collecting techniques: in-depth interviews with key-informants (n=22) and alcohol abusers (n=33), natural observations of surrogate sale and consumption venues (n=46) and review of Estonian newspaper articles issued during 2002- 2006 (n=32) concerning this topic was made.

Most (78%) of the alcohol abusers were homeless males. The average age was  $48,7 \pm 10,2$ . One third of them consumed alcoholic beverages every day. 75% of them were aware of health consequences related to alcohol consumption and had serious health problems (alcohol intoxication, liver cirrhosis, alcoholic cardiomyopathy etc). It was found that surrogates: mainly aftershaves, mouthwashes and fire lighting fluid were easily available and four times cheaper than vodka. In more than half of the kiosks observed aftershaves and mouthwashes were available. On a positive side, the market of illegal alcohol is decreasing. This study provides conclusion that a range of alcohol-containing substances that appear to be easily available at low cost, that have high concentration of ethanol or contaminants known to be toxic, were identified in Tallinn. Current alcohol policies in Estonia do not prohibit the sales and availability of these substances.

## **TÄNUAVALDUSED**

Käesolev töö on kirjutatud Eesti Teadusfondi grant nr 6578 raames, uurimaks surrogaatide ja illegaalse alkoholi tarvitamist ning alkoholiga seotud surmasid Eesti tööealiste meeste seas. Käesolev töö on selle uuringu üks osa.

Siiras tänu juhendajatele Katrin Langile ja Kersti Pärnale asjatundliku abi ja juhendamise eest ning meeskonnale tõhusa töö eest uurimuse läbiviimisel.

## CURRICULUM VITAE

Nimi Kadi Raju  
Sünniaeg 06.05.1970  
Aadress Spordi 15- 12, Tallinn  
Telefon 52 16661  
e-mail [kadi@semetron.ee](mailto:kadi@semetron.ee)

### Haridus:

#### Magistriõpe:

2005- ... Tartu Ülikool, tervishoiu instituut – magistriõpe - eriala:  
rahvatervishoid

#### Kõrgharidus:

2002- 2005 Tallinna Meditsiinikool - rakenduslik kõrgharidus - eriala: õde

#### Keskeriharidus:

1988- 1991 Tallinna Meditsiinikool - eriala: velsker

#### Keskharidus:

1977- 1988 Tallinna 8. Keskkool - lisaeriala: hooldusõde

#### Teenistuskäik:

2002- kuni tänaseni Semetron AS – müügijuht  
2000- 2002 Surgitech AS – müügiesindaja  
1996- 1999 P-Tervisekeskuse AS (Christinas Clinic) – õde  
1991- 1993 Tallinna Linna Kiirabijaam – velsker