



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



**2011. aasta RIIKLIK RAPORT
(2010. aasta andmed) EMCDDAle
REITOXi riiklikult narkoteabekeskuselt**

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

REITOX

RAPORT NARKOOLUKORRAST EESTIS 2011. AASTAL (2010. aasta andmetel)

AVE TALU ¹

KATRI ABEL-OLLO ¹

SIGRID VOROBJOV ¹

KAIRE VALS ¹

PILLE TEDER ²

ANDRI AHVEN ²

GLEB DENISSOV ³

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

² Justiitsministeerium

³ Tervise Arengu Instituut, Surma Põhjuste Register

2011

Copyright © Tervise Arengu Instituut

Tervise Arengu Instituut

Eesti Uimastiseire Keskus

Hiiu 42, Tallinn 11619, Eesti

Telefon +372 6593 997

Faks +372 6593 998

e-post: ave.talu@tai.ee; katri.abel-ollo@tai.ee

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

Raporti sisu ei pruugi tingimata kajastada Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse seisukohti (EMCDDA).

Eri peatükkides avaldatud arvamuse eest vastutab peatüki autor. Raporti koostamist kaasfinantseeris Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (grandileping nr GA.11.RTX. 007.1.0).

Tänuavaldus

Soovime tänada meie häid kolleege Kristi Rüütli, Lillia Lõhmust, Aljona Kurbatovat, Margit Kuusi ja Piret Viikleppa Tervise Arengu Instituudist, kelle väga väärtuslikud kommentaarid ja asjakohased selgitused aitasid kaasa käesoleva raporti koostamisele. Täname Maris Salekešinit Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnast asjatundlike kommentaaride ja täpsustuste eest. Soovime tänada veel Terviseameti epidemioloogianõunik dr Kuulo Kutsarit ja sama asutuse nakkushaiguste seire ja epideemiatõrje osakonna peaspetsialisti dr Jevgenia Epšteini, kellelt saadud andmeid kasutasime peatüki 6.1 koostamisel.

Samuti soovime ka tänada Politsei-ja Piirivalveametist politseikapten Risto Kasemäed ja Peep Rausbergi Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist, kellelt saadud andmete põhjal koostasime peatüki 10.

Lühendid

AIDS – HIV-tõbi

CI- usaldusintervall

EKEI – Eesti Kohtuekspertiisi Instituut

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

GBL – gamma-butyrolactone

GHB – gammahydroxybutyrate

HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus

HTM – Haridus- ja Teadusministeerium

MTA – Maksu- ja Tolliamet

NERS – Narkomaania Ennetamise Riiklik Strateegia

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

RASI – Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut

SN – süstiv narkomaan

STLH – sugulisel teel leviv nakkushaigus

TAI – Tervise Arengu Instituut

TB – tuberkuloos

UNODC- United Nations Office for Drugs and Crime

WHO- World Health Organisation

Sisukord

Kokkuvõte.....	7
Osa A: Uued arengud ja trendid	12
Peatükk 1. Narkopoliitika, seadusandlus, strateegiad ja majanduslikud analüüsid.....	12
1.1 Juriidiline raamistik	12
1.2 Riiklik tegevuskava, strateegia, hindamine ja koordineerimine.....	14
1.3 Majanduslik analüüs	14
Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides	16
2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus	17
2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas.....	17
2.3 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ja kohalikul tasandil ..	17
Peatükk 3. Ennetus	18
Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine	23
Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja selle kättesaadavus	24
5.1 Strateegia, poliitika	24
5.2 Ravisüsteem.....	25
5.2.1 Asendusravi	26
5.2.2 Võõrutusravi.....	28
5.2.3 Rehabilitatsioon.....	28
5.3 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon.....	30
Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed	35
6.1 Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused.....	35
6.2 Tuberkuloosi nakatumine.....	39
6.3 Teised narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed	39
6.4 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed.....	40
6.5 Narkootikumidega seotud surmad ja suremus	40
Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tingitud tervisenäitajate ja tagajärgedega tegelemine.....	44
7.1 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine.....	44
7.2 Narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetus ja ravi.....	44
7.3 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused	46
7.4 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele.....	49
Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon	50
Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla.....	50
9.1. Sissejuhatus	50

9.2 Narkootikumidega seotud kuritegevus	50
9.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas	52
9.4 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas	53
9.5 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon	54
Peatükk 10. Narkoturg	54
B-osa: Valitud teemad	58
Peatükk 11. Narkootikumide seotud tervisepoliitika ja teenused vanglas	58
11.1 Vanglasüsteem ja vanglarahvastik: taustainformatsioon	58
11.2 Vangla tervishoiupoliitika ja teenuste korraldus	58
11.2.1 Vangla tervishoid	59
11.2.2 Kinnipeetavatele suunatud narkootikumidega seotud tervishoiupoliitika	59
11.2.3 Tervishoiuteenused vanglas	61
11.3 Narkootikumidega seotud tervishoiuteenuste pakkumine vanglas	62
11.4 Teenuste kvaliteet	68
11.5 Diskussioon, puudused metoodikas ja info puudujägid	68
Peatükk 12. Narkootikumide tarvitajatest lapsevanemad (uimastisõltuvusega vanemad, lastekasvatus, lastehooldus ja muud seonduvad küsimused)	69
12.1 Probleemi ulatus	69
12.2 Poliitika ja õiguslik raamistik	69
12.3 Vastutegevus	69
Osa C: Lisad	71
Kasutatud kirjandus	71
Kasutatud internetiaadresside, aruandluse ja seaduste nimekiri	73
EMCDDA standardtabelite nimekiri, 2011	76
Tabelite ja jooniste loetelu	77

Kokkuvõte

Narkopoliitika, seadusandlus ja majanduslik analüüs

Eesti narkomaaniavastase tegevuse alusdokumentideks on „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ (NERS) ja selle rakendusplaan 2011-2012. NERSi ja selle rakendusplaani elluviimisega seotud institutsioonide osas mingeid põhimõttelisi erinevusi võrreldes 2009. aastaga ei ole. Küll aga kinnitati Vabariigi Valituse korraldusega nr 89 03.03.2011 „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ rakendusplaan aastateks 2011-2012 (RT III, 07.03.2011, 4).

Uutest ainetest lisati 2010. aastal narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja metüloon, metedroon ja MDVP (vt ptk 1.1). 2010. aastal muid suuri seadusandlikke muudatusi ei toimunud. Küll aga loodi 2011. aastal õiguslikud alused narkomaanidele narkomaaniaravi kohaldamiseks alternatiivkaristusena ning kehtestati ka ravi kohaldamise ettevalmistamise ja järelvalve kord (vt ptk 1.2).

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ (NERS) eelarve vähenes 2010. aastal eelmise aastaga võrreldes 3% (vt ptk 1.3). 2010. aastal oli strateegia eelarve kokku 1 368 572 eurot. Eelarve vähenemise juurde tuleb selgituseks öelda, et erinevalt eelnevatest aastatest ei kajastu Siseministeriumi ja tema haldusalas paikneva Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) allasutuse ning Haridus- ja Teadusministeriumi (HTM) kulutused NERSi kulude hulgas. Nii HTMi kui Siseministeriumi haldusala kulud kajastuvad nende põhitegevuse kuludes ja neid pole narkootikumide valdkonna raames võimalik eristada. Narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenustest kolme olulisemat – süstlavahetust, metadoonasendusravi ja kondoomide jaotamist rahastati sarnaselt eelmiste aastatega HIVi/AIDSi ennetamise riiklikust strateegiast.

Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides

Uuemaid andmeid narkootikumide tarvitamisest rahvastikus ja kooliõpilaste hulgas ei saa aruandluse perioodil raporteerida. Uus ESPAD¹ uuring Eesti 15-16-aastaste kooliõpilaste hulgas valmib 2011. aasta lõpuks ja Eesti elanikkonnaküsitlus, milles uuritakse muuhulgas ka rahvastiku narkootikumide, alkoholi ja tubaka tarvitamist, viiakse läbi aastal 2013.

Siinses raportis on uuemaks kajastuseks 2010. aastal Narvas läbiviidud süstivate narkomaanide (SNide) riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringu esialgsed tulemused. Kokkuvõtvalt võib öelda, et 75% Narva süstivatest narkomaanidest oli

¹ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).

meessoost, kellest pooled olid nooremad kui 30 aastat (alla 24-aastaseid 22% ja 25-29 aastaseid 31%). Selle uuringu põhjal võib öelda, et sealsed SNid olid suhteliselt pika süstimisstaažiga, ligi 40% uuritavatest oli süstinud üle 10 aasta. Alla kaheaastase süstimiskarjääriga SNe oli Narvas 19%.

Peamiseks süstitavaks narkootikumiks oli 71%-l Narva süstivatest narkomaanidest amfetamiin. Enamus SNe (67%) süstis kord nädalas või harvem, igapäevaselt süstijaid oli 12%. Peamine puhaste süstalde saamise koht oli 50%-l Narva SNidest apteek ja 38%-l süstlavahetuse punkt. Enda sõnul süstalt jaganutest oli ühist süstalt kasutanud viimase nelja nädala jooksul 20% Narva SNidest. Enamlevinud põhjused ühise süstla kasutuseks oli puhta süstla puudumine (85%) ja süstla eelnev puhastamine (37%). HIV-i levimus Narva SNide seas oli 44%, hepatiit-C 64% ja hepatiit-B 5%.

Ennetus

Esmane ennetustegevus kuulub Sotsiaalministeeriumi hallatava riikliku narkomaania ennetamise strateegia alla. Riiklikul tasandil on esmase ennetuse peamine elluviija Tervise Arengu Instituut ning Haridus- ja Teadusministeerium. Peamiseks ennetustegevusteks oli 2010. aastal informatsiooni jagamine ühiskonnas ja meetoodiliste materjalide väljatöötamine. Informatsiooni levitamine noortele toimus läbi infovoldikute jagamise, nõustamise ning narkootikumide ja nende kasutamise kohta teavet andva veebilehe www.narko.ee kaudu. Suurimaks esmaseks ennetusprojektiks oli 2010. aastal 20-minutiline neljale erinevale narkootikumile suunatud õppefilmi väljatöötamine. Film on mõeldud koolidesse õppematerjalina ja selle eesmärgiks on näidata narkootikumidega katsetamise ohtusid ja vähendada noorte seas narkootikumi proovimise soovi. Täpsemalt on filmides juttu korgijoojist (GHB), ecstasyst (komm), speedist ja kanepist (vt ptk 3).

Konkreetselt riskirühmale suunatud uimastiennetust Eestis raporteeritaval perioodil ellu ei viidud. Erikoolides elluviidav narkoennetus hõlmas peamiselt sõltuvusalaste teadmiste edasiandmist ja sotsiaalsete oskuste arendamist toetavaid tegevusi. Erikoolides toimus narkoennetus kasvatustegevuse käigus.

Probleemne narkootikumide tarvitamine

Koostöös Tervise Arengu Instituudi ja Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudiga viidi 2010. aastal läbi uuring, mille eesmärgiks oli hinnata *püügi-taaspüügi* meetodil süstivate narkomaanide rahvastikurühma suurust ja levimust rahvastikus perioodil 2005-2009. Selle uuringu tulemused on valmimisel ja neid kajastatakse 2011. aasta raportis.

Narkomaaniaravi

Narkomaaniaravi pakkumine Eestis on endiselt metadoonasendusravi keskne. Kuigi viimaste uuringu tulemustele tuginedes on jõudsalt kasvanud amfetamiini tarvitavate sõitlaste osakaal, on sellele sihtgrupile suunatud teenused puudulikud. Riiklikul tasandil pakub opiaatasendusravi Eestis seitse keskust. 2010. aasta lõpu seisuga sai asendusravi 662 patsienti. Võõrutus- ja asendusravi patsiente NERSi aruandlus ei erista. Küll aga võime Narkomaaniaravi andmekogule tuginedes väita, et võõrutusravi sai 2010. aastal 65 patsienti. Rehabilitatsioonil viibis 2010. aasta seisuga 72 inimest. Kokku pakkus rehabilitatsiooniteenust kuus keskust. Riikliku aruandluse ja narkomaaniaravi andmekogu statistikas on mõningad erinevused, sest register ei ole veel täielikult käivitatud. Narkomaaniaravi andmekogule tuginedes oli 2010. aastal ravile pöördujaid 687, kellest 77% olid mehed. Kõigist 2010. aastal narkomaaniaravile pöördunutest oli 27% esmakordselt ravile pöördunud ning ülejäänud olid korduvalt ravile pöördunud. Üle poole ravile pöördunutest olid vanusegrupis 25-34 eluaastat. Kokku 98% pöördunutest sai ravi ambulatoorselt, sest statsionaarse ravi võimalus on Eestis väga piiratud. Ligi 90% ravile pöördujatest mainis esmase narkootikumina opiaate (71%-l oli peamine narkootikum 3-metüülfentanüül).

Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed

Seisuga 31.12.2010 on Eestis diagnoositud kumulatiivselt HIV-nakkus (Z21) kokku 7692-l inimesel (2009. aastal 7320-l) ja HIV-tõbi (AIDS) (B20-B24) kokku 315-l isikul. Kokku registreeriti 2010. aastal 372 uut HIVi juhtu (Terviseamet 2011). TAI Tuberkuloosiregistri põhjal oli 2010. aastal HIVi ja tuberkuloosi kaksikinfektsiooniga isikuid 10% (n=31) kõigist tuberkuloosi haigestunutest.

B-viirushepatiit (B16) registreeriti 2010. aastal 23 inimesel. B-viirushepatiidi registreerimine on alates 2002. aastast pidevalt langenud, kui 2002. aastal registreeriti 75 uut haigusjuhtu, siis 2009. aastal registreeriti kokku 29 B-viirushepatiidi haigusjuhtu. Oletatavasti on B-viirushepatiiti haigestumise vähenemisele läbi aastate mõju avaldanud riiklik immuniseerimiskava. Lisaks B-hepatiiti nakatumise vähenemisele on Eestis langenud ka C-viirushepatiidi uute juhtude arv. 2010. aastal registreeriti Eestis 34 C-viirushepatiidi haigusjuhtu, mis on 33 juhtu vähem kui 2009. aastal (vt ptk 6.1).

Nii HIVi kui hepatiidi juhtude puhul on endiselt probleemiks oletatava nakatumisviisi registreerimine. Nakatumisviis on teada ainult 6%-l kõigist hepatiidi uutest juhtudest ja 27%-l HIV-nakkuse uutest juhtudest.

Tervise Arengu Instituudis paikneva Surma põhjuste registri andmetel suri Eestis 2010. aastal narkootikumide tarvitamise tagajärjel 101 inimest (96 juhtu neist kinnitatud toksikoloogilise testiga), mis on oluliselt vähem kui 2009. aastal, kui narkootikumide-mürgistuse tagajärjel suri 133 inimest. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnud inimeste keskmine vanus oli 29 eluaastat, 84% narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest oli surres 20-34 aastased. Registreeritud narkootikumide tarvitamisega seotud surmadest oli 90%-l juhtudest surma põhjuseks märgitud juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42). Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi andmetel oli 2010. aastal enamik narkootiliste ja psühhotropsete ainete tarvitamisega seotud mürgistussurmadest seotud just 3-metüül-fentanüüli juhusliku tarvitamisega.

Narkootikumide tarvitamisest tingitud tervisenäitajate ja tagajärgedega tegelemine

Peamised süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused on metadoonravi ja süstlavahetusprogrammid. Süstlavahetusteenust osutas 2010. aastal üheksa organisatsiooni ja kokku tegutses 36 süstlavahetuspunkti (13 neist statsionaarsed). Kokku külastas süstlavahetuspunkte 2800 esmaskülastajat ja ligi 7500 korduvklienti. Hoolimata narkootikumidega seotud surmajuhtude ja üledooside suurest arvust süstivate narkomaanide hulgas ei ole Eestis üledooside laiaulatuslikku programmi. Samuti ei tegeleta eraldiseisvalt B- ja C-hepatiidi ennetamisega süstivate narkomaanide seas. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele on tagatud tuberkuloosi nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Ühtlasi toimuvad regulaarsed profülaktilised uuringud HIVi nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute seas haigestumise varajaseks avastamiseks. Tegevuse käigus jagatakse ka infomaterjale.

Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla

2010. aastal registreeriti kokku 901 narkootikumidega seotud kuritegu (karistusseadustiku ehk KarS §-d 183-190) (vt ptk 9.2). See on oluliselt vähem kui 2009. aastal, mil registreeriti kokku 1042 narkokuritegu. Sarnaselt eelmise aastaga moodustasid narkokuriteod kõikidest registreeritud kuritegudest 2%. 2010. aastal registreeritud narkokuritegudest oli 78% (n=699) seotud narkootilise ja psühhotropse aine suures koguses ebaseadusliku käitlemise ja vahendamisega seotud kuriteod (§ 184). 2010. aastal registreeriti enamus narkokuritegudest Harjumaal sh Tallinnas ja Ida-Virumaal, kusjuures valdav enamik neist registreeriti kahes linnas – Narvas ja Kohtla-Järvel.

2010. aastalõpu seisuga viibis Justiitsministeeriumi hinnangul vanglates 877 narkosõltlast, kellest 247 olid opiaatsõltlased. 2009. aasta oli narkosõltlasi 870, kellest hinnanguliselt 430 olid opiaatsõltlased. Opiaatasendusravi võimalused on vanglates endiselt piiratud. 2010. aastal sai metadooniga võõrutusravi 59 ja asendusravi 64 kinnipeetavat. Positiivse arenguna on Eesti vanglates loodud narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Kokku on sellised osakonnad kolmes vanglas.

Narkoturg

Võrreldes 2009. aastaga langesid 2010. aastal enamike narkootiliste ainete konfiskeeritud kogused. Erandina võib vaadelda 2010. aastal kokaiini konfiskeeritud koguste rekordilist kasvu. Konfiskeeritud kogustes on tõusu teinud ka metamfetamiin (0,5 kg), mille konfiskeerimiste arv tõusis 3-lt korralt 36 korrani. GHB ja GBLi konfiskeerimine jäi endiselt kõrgele tasemele.

Kui vaadelda üldse perioodi 2002-2010, siis alates 2004. aastast on üldine narkootiliste ainete puhtus olnud suhteliselt madal. Kolmel viimasel raporteeritaval aastal on kokaiini ja amfetamiini puhtus järjest langenud. Puhutuse suhtes on erandiks ainult kanepitooted, mille puhtus on võrreldes 2009. aastaga natuke tõusnud. Kanepitoodete hind on võrreldes 2009. aastaga jäänud suhteliselt samaks.

2010. aastal ilmus Tallinna narkoturule väikeses koguses heroini. Hinnanguline heroini tänavahind varieerus 96 ja 192 euro vahel. Endiselt on Eestis enamlevinud tarvitatavaks opiaadiks fentanüül, mille 2010. aasta tänavahinnaks on vastavalt aine kangusele 240-300 eurot gramm. Amfetamiini hind on võrreldes 2009. aastaga jäänud sarnasele tasemele.

Narkootiliste ainete ja nende lähteainete salakaubaveo meetodid ja trendid on üldjuhul püsinud muutumatutena. Ida regioonist tuleb Eestisse heroin ja fentanüül. Kohalik amfetamiinitootmine on vähenenud ja seda narkootilist ainet tuuakse nüüd valdavalt sisse Hollandist läbi Saksamaa, Taani ja Rootsi. Ka hašiš tuleb Eestisse Hollandist. Transiidimaana on Eesti jäänud silma kokaiini suurekoguselise salakaubaveoga – kokaiin liigub Lõuna-Ameerika ja Aafrika riikidest läbi Eesti Euroopasse.

Osa A: Uued arengud ja trendid

Peatükk 1. Narkopoliitika, seadusandlus, strateegiad ja majanduslikud analüüsid

Sotsiaalministeerium koordineerib endiselt „Narkomaania ennetamise strateegiat aastani 2012“ (NERS) ja selle rakendusplaani elluviimist. Kuna tegemist on multisektoriaalse strateegiaga, osalevad strateegia rakendusplaani elluviimisel teised ministeeriumid ja nende allasutused. NERSi 2010. aasta eelarve oli võrreldes 2009. aastaga suhteliselt sarnane, kus tegemist oli ainult 3% vähenemisega. Kokku oli 2010. aasta NERSi eelarve 1 408 873 eurot. Suurem langus NERSi eelarves toimus 2009. aastal, kus võrreldes 2008. aastaga oli langus 44%. Seadusandluse valdkonnas toimus 2010. aastal uute ainete lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ja 2011. aastal alternatiivkaristusena narkomaaniaravi kohaldamisega seotud õiguslike aluste loomine. Selle peatüki koostamisel on kasutatud narkomaania ennetamise strateegia aastani 2012 ja selle rakendusplaani 2010. aasta aruandeid. Juriidilist raamistikku käsitlevas peatükis on kasutatud elektroonilise Riigi Teataja andmebaasis avaldatud narkootikumidega seotud õigusakte.

1.1 Juriidiline raamistik

2010. aastal lisati „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja“ 3 uut ainet

„Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja“ lisati 2010. aastal kokku kolm uut ainet. Sotsiaalministri 18. novembri 2010. a määrusega nr 75 tehti muudatused sotsiaalministri 18. mai 2005. a määruses nr 73 „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad“ (RTL 2005, 57, 807; 2008, 61, 875) ja lisati „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja“ 4-metoksümetkatiinon (metedroon, bk-PMMA, PMMC), 3,4-metüleendioksümetkatiinon (metüloon, bk-MDMA) ja Metüleendioksüpürovaleroon (MDPV).

Loodi õiguslikud alused narkomaanidele alternatiivkaristusena narkomaaniaravi kohaldamiseks

27.01.2011 võttis Riigikogu vastu „Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse“ (RT I, 23.02.2011, 2). Seadus jõustus 25.04.2011 ja sellega loodi võimalus kohaldada Eestis narkomaanidele vangistuse alternatiivina sõltuvusravi. Seadusest tulenevalt on narkosõitlase puhul võimalik kuritegude toimepanemise eest mõistetav vangistus asendada narkomaaniaraviga. Narkomaanile saab sõltuvusravi kohaldada vaid juhtudel, kui isikule on karistuseks mõistetud realselt kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus ja süüdimõistetule on ise nõus vangistuse asendamisega. Seadusest tulenevalt saab karistusest tingimisi või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel isiku nõusolekul rakendada talle kohustust alluda sõltuvusravile (narkomaaniaravile). Süüdimõistetule ettenähtud ravi kohaldamise ettevalmistamine ja tema suunamine narkomaaniaravi pakkuva tervishoiuteenuse osutaja juurde on elukohajärgse kriminaalhooldusosakonna pädevuses. Alternatiivkaristusena kohaldatava sõltuvusravi pikkuseks on minimaalselt 18 kuud ja maksimaalselt kolm aastat. Alternatiivkaristuse pikkus võib kesta mõnel juhul kauem kui süüdimõistetule realselt määratud vanglakaristus ja sellisel juhul tagatakse talle väiksem vabaduse piirang (Justiitsministeeriumi seletuskiri 2010).

25.06.2011 jõustus Justiitsministri määrus nr. 33 17.06.2011 „Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve kord“ (RT I, 22.06.2011, 7). Selle määrusega kehtestas justiitsminister ravi kohaldamise ettevalmistamise ja täitmise järelevalve korra. Alternatiivkaristusena kohaldatava narkomaaniaravi ajal peab süüdimõistetule järgima kõiki talle kehtestatud kontrollnõudeid ja täitma talle pandud kohustusi kriminaalhooldaja jälgimise all. Määruses reguleeritakse, millal süüdimõistetule saabub kriminaalhooldusametniku juurde, millal kriminaalhooldusametnik saadab süüdimõistetule ravi kohaldavasse asutusse, kuidas teavitatakse kriminaalhooldusametnikku ravile mitteallumisest ja kuidas ametnik sellele reageerib.

Määrusega sätestati ka karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel rakendatava narkomaaniaravi kohaldamise ettevalmistamise kord, ravile allumise kohustuse täitmise ja järelevalve kord, karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise kord ja karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi täitmise ja järelevalve kord.

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ rakendusplaan aastateks 2011-2012 kiideti heaks

Vabariigi Valitsuse korraldusega nr 89 kiideti heaks 03.03.2011 „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ rakendusplaan aastateks 2011-2012 (RT III, 07.03.2011, 4).

1.2 Riiklik tegevuskava, strateegia, hindamine ja koordineerimine

Eestis koordineerib „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ elluviimist ja Vabariigi Valitsuse narkomaania ennetamise komisjoni tegevust endiselt Sotsiaalministeerium. Kuna tegemist on multisektoriaalse strateegiaga, on NERSi elluviimisega seotud veel Tervise Arengu Instituut (ennetus, ravi- ja rehabilitatsioon, seire ja hindamine), Haridus- ja Teadusministeerium (ennetustöö kooliõpilaste hulgas), Justiitsministeerium (narkomaania ennetamine ja narkokuritegevuse tõkestamine vanglates), Siseministeerium ja selle haldusalas paiknev Politsei- ja Piirivalveamet (narkokuritegevuse tõkestamine) ning Rahandusministeeriumi haldusalas paiknev Maksu- ja Tolliamet (piiriülene narkokuritegevuse avastamine, tõkestamine ja ennetamine).

2010. aastal NERSi hindamise valdkonnas muutusi ei olnud. NERSi kehtimise aja jooksul pole strateegiat kordagi hinnatud. Võrreldes eelmise rakenduskavaga muudeti 2010. aastal Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud „Narkomaania ennetamise strateegia rakenduskava aastateks 2009-2012“ seiret ja hindamist käsitleva peatüki pealkirja, mis uues rakenduskavas on nimetatud nüüdsest „Seire, kvaliteedijuhtimine, hindamine ja teadusuuringud“.

1.3 Majanduslik analüüs

2010. aastal eraldati NERSi rakendusplaani elluviimiseks riigi poolt kokku 1 368 572 eurot, mis on 3% vähem kui 2009. aastal (NERSi aruanne 2011). Võrreldes aga 2008. aasta NERSi rahastusega on 2010 aasta eelarve 54% väikesem (2008. aastal 2 507 153 eurot) (Tabel 1). Samas ei võimalda NERSi eelarve muutused mingeid paikapidavaid järeldusi teha, kuna Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Siseministeeriumi ja selle haldusalas paikneva Politsei ja Piirivalveameti (PPA) kulutused narkovaldkonna tegevustele 2010. aastal NERSi aruandes ei kajastu. Antud tegevusi viiakse ellu põhitegevuse raames ja neid ei ole võimalik spetsiifiliselt narkomaania valdkonna kulutustena eraldi välja tuua. Pakkumise vähendamise kulude juures tuleb veel arvesse võtta asjaolu, et nagu ka 2010.

aastal nii ka varasematel aastatel ei kajastunud selle valdkonna operatiivtöö tegevuskulud (st reaalsed kulud narkokuritegevuse tõkestamiseks) NERSi eelarves.

Tabel 1. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine aastatel 2007-2010 (EUR).

	2007	2008	2009	2010
Nõudluse vähendamine				
Sotsiaalministeerium (TAI, EUSK, SoM hoolekand osakond)	1 169 176	1 537 228	1 137 235	1 042 874
Haridus- ja Teadusministeerium	*	*	24 455	*
Pakkumise vähendamine				
Justiitsministeerium	123 627	184 183	23 333	20 280
Siseministeerium (sh Piirivalve- ja Politseiamet) **	27 546	639 116	151 790	*
Rahandusministeerium (Maksu- ja Tolliamet)	990 311	146 626	72 060	305 418
Nõudlus ja pakkumine KOKKU	2 310 660	2 507 153	1 408 873	1 368 572

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

* Tegevus viiakse ellu põhitegevuse arvelt, mistõttu seda pole võimalik eraldi kuluna välja tuua NERSi eelarves.

** Aastate 2007 ja 2008 kulutuste juures on kajastatud Siseministeeriumi ja selle allasutuse (Politseiamet) kulutusi. 2010. aasta NERSi elluviimise kulutuste juures esitletaksegi Siseministeeriumi ja PPA kulutusi.

Pakkumise vähendamise valdkonna tegevusi viivad NERSi raames ellu nii Siseministeerium kui ka selle allasutused ning Rahandusministeeriumi allasutus Maksu- ja Tolliamet (MTA). Neist viimane, MTA, tegeleb piiriülese narkokuritegevuse avastamise, tõkestamise ja ennetusega. MTA kulutused NERSi elluviimiseks tõusid 2010. aastal oluliselt. Kui 2009. aastal kasutas MTA narkovastaseks tegevuseks NERSi raames kokku 72 060 eurot, siis 2010. aastal 305 418 eurot. Enamik sellest summast (255 647 eurot) kulus kahe numbrituvastussüsteemi tuvastuspunkti paigaldamiseks. Ülejäänud summa kulus MTA menetluspraktikasse kuuluvate kuritegude ohuhinnangu koostamisele, siseriiklikele ja rahvusvahelistele ühisoperatsioonidele, seminaridele ja MTA sideohvitseri töö toetamiseks Europolis. Kuigi Politsei- ja Piirivalveameti tegevuse kulud ei kajastu NERSi aruandluses, siis selle asutuse põhitegevuse, narkokuritegevuse vastase võitluse raames konfiskeeriti narkokuritegude eest kriminaaltulu 511 293 euro eest. Samuti osaleti MTAGA koos viiel ühisoperatsioonil, mille raames avastati kolm narkokuritegevusega tegelevat organiseeritud kuritegelikku rühmitust, millest üks tegeles narkootikumide salakaubaveoga Eesti ja Venemaa vahel. PPA viis läbi neli ja MTA 17 ühisoperatsiooni. 2010. aastal ei toimunud üldelanikkonnale suunatud teavituskampaaniaid ega rahastatud paikkondlikku ennetustegevust. Ennetustegevusest saab lugeda peatükist 3.

Kahjude vähendamise valdkonda (süstlavahetus, metadoonasendusravi ja kondoomide jaotamine) rahastati HIVi/AIDSi riikliku strateegia vahenditest. 2010. aastal rahastati

riiklikku HIVi ja AIDSi strateegiat kokku 12 332 844 euroga, 51% kulus antiretroviirusravi ravimite hankimiseks. Kahjude vähendamise valdkonnale kulus 2010. aastal 2 392 202 eurot (Tabel 2).

Tabel 2. HIVi/AIDSi kahjude vähendamise ja ARV-ravi rahastamine 2007-2010 (EUR).

	2007	2008	2009	2010
HIVi/AIDSi ennetustegevus (Sotsiaalministeeriumi ja TAI tegevused)	2 431 409	3 079 830	2 423 478	2 392 202
ARV-ravi	1 269 792	5 176 844	5 138 497	6 269 110

Allikas: Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2009. aasta aruanne.

* Aastatel 2004-2007 rahastati ARV-ravimite ostmist GFATM vahenditest. 2008. ja 2009. aastal rahastati ARV-ravimite ostmist Sotsiaalministeeriumi eelarvest.

HIV/AIDSi ennetustegevuse raames kulus kahele süstivatele narkomaanidele suunatud olulisemale teenusele, süstlavahetusele ja metadoonasendusravile, kokku 1 504 709 eurot, mis moodustab 63% kogu HIVi/AIDSi ennetustegevusele eraldatud kuludest. Süstlavahetusteenusele, mida osutasid kokku üheksa organisatsiooni 36 süstlavahetuspunkti kaudu, kulus 2010. aastal kokku 917 682 eurot (vt ptk 7.3). 2010. aastal viis HIVi/ADSi riikliku strateegia raames metadoonasendusravi läbi seitse asutust üheksas kohas ning sellele kulus kokku koos metadooni soetamisega 587 026 eurot (vt ptk 5.2.1 ja 7.3).

Peatükk 2. Narkootikumide tarvitamine rahvastikus ja spetsiifilistes gruppides

Uuemaid andmeid narkootikumide tarvitamisest rahvastikus ja kooliõpilaste hulgas ei saa aruandluse perioodil raporteerida. Uus ESPAD² uuring Eesti 15-16-aastaste kooliõpilaste hulgas valmib 2011. aasta lõpuks. Elanikkonnaküsitlus, milles uuritakse muuhulgas ka rahvastiku narkootikumide, alkoholi ja tubaka tarvitamist, viiakse Eestis läbi aastal 2013. Mõlemat uuringut on aastaid läbi viinud Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut.

2010. aastal viis Tervise Arengu Instituut läbi süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringu Narvas. Ametlikult ei ole 2010. aasta uuringu andmed veel kättesaadavad, kuid antud raportis anname lühikese ülevaate Narva süstiva narkomaani profiilist.

² European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).

2.1 Narkootikumide tarvitamine rahvastikus

Järgmine elanikkonnaküsitlus viiakse läbi 2013. aastal. Sarnaselt varasemate aastatega viiakse see uuring läbi posti teel ja valim moodustatakse rahvastikuregistri baasil.

2.2 Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste ja noorte hulgas

Uus ESPADi kooliõpilaste küsitlus valmib 2011. aasta lõpus.

2.3 Narkootikumide tarvitamine sihtrühmades ja paikades riiklikul ja kohalikul tasandil

Süstivad narkomaanid

Eestis on alates 2005. aastast tehtud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse uuringuid nii Tallinnas (2005, 2007, 2009), Kohtla-Järvel (2005, 2007) kui Narvas (2010). Kõik eelpoolmainitud uuringud on tehtud uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetodit kasutades (Heckathorn 1997). Kokkuvõtvalt võib seni tehtud uuringute põhjal öelda, et valdav enamik Eesti süstivatest narkomaanidest on mehed, nooremad kui 30 eluaastat ja kõnelevad vene keelt. Aastatega on tõusnud keskmine süstimiskarjääri pikkus 6-lt aastalt (2005) 10 aastani (2009). Peamised süstitavad narkootikumid on olnud Tallinnas fentanüül ja amfetamiin, Kohtla-Järvel moonivedelik ning Narvas amfetamiin ja fentanüül. Läbi aastate on süstivate narkomaanide seas levinud mitmete narkootikumide segatarbimine (Rüütel et al 2011). Selles raportis anname lühikese ülevaate 2010. aastal Narvas läbiviidud uuringust.

2010 Narva uuringu põhjal võib väita, et 75% süstivatest narkomaanidest olid meessoost, kellest alla 24-aastaseid oli 22% (Tabel 3). Sellest uuringust järeldub, et sealsed SNid olid suhteliselt pika süstimisstaažiga, ligi 40% uuritavatest oli süstinud üle 10 aasta. Alla kaheaastase süstimiskarjääriga SNe oli Narvas 19%.

Tabel 3. Peamised süstivate narkomaanide sotsiaaldemograafilised näitajad 2010, Narva.

Tunnus	n	%	EPP 95% usaldusvahemik
Sugu			
Mees	265	75,4	68,4–81,8
Vanus			
24-aastased ja nooremad	66	21,6	15,1–29,1
25-29	111	30,8	23,3–38,8
30-34	98	25,6	19,3–32,8
35-aastased ja vanemad	76	22,0	15,7–28,1
Suhtluskeel			
Vene keel	324	92,7	88,5–95,9
Haridus			
Põhiharidus	138	34,1	26,5–41,6
Keskharidus	54	19,7	13,5–26,6
Kutseharidus	134	39,2	31,8–46,7

Allikas: TAI 2011.

Peamiseks süstitavaks narkootikumiks oli 71%-l Narva süstivatest narkomaanidest amfetamiin. Enamus SNe (67%) süstis kord nädalas või harvem, igapäevaselt süstijaid oli 12%. Peamine puhaste süstalde saamise koht oli 50%-l Narva SNidest apteek ja 38%-l süstlavahetuse punkt. Enda sõnul süstalt jaganutest oli ühist süstalt kasutanud viimase nelja nädala jooksul 20% Narva SNidest. Enamlevinud põhjused ühise süstla kasutuseks oli puhta süstla puudumine (85%) ja süstla eelnev puhastamine (37%). HIVi levimus Narva SNide seas oli 44%, hepatiit-C 64% ja hepatiit-B 5%.

Peatükk 3. Ennetus

Esmane ennetustegevus kuulub Sotsiaalministeeriumi hallatava riikliku narkomaania ennetamise strateegiasse. Riiklikul tasandil on esmase ennetuse peamine elluviija Tervise Arengu Instituut ning Haridus- ja Teadusministeerium. Ennetusvaldkonna andmekogumine käib läbi riikliku strateegia aruandluse. Peamisteks ennetustegevusteks oli informatsiooni jagamine ühiskonnas ja meetodiliste materjalide väljatöötamine spetsialistidele. Selektiivset ja konkreetsele riskirühmale suunatud uimastiennetust Eestis raporteeritaval perioodil ellu ei viidud.

3.1 Universaalne ennetus

Uimastiennetus üldhariduskoolides

Haridus- ja Teadusministeeriumi 2010. aasta prioriteediks oli kohalikele omavalitsustele suunatud varajase märkamise ja sekkumise mudeli väljatöötamine ning katsetamine koostöös Justiitsministeeriumi ja UNICEFiga. Mudeli peamine eesmärk on koolisüsteemis varakult märgata probleemseid lapsi ja osutada neile adekvaatset abi. Töö mudelite väljatöötamisega jätkub 2011. aastal.

Kooliprogrammi raames antavate uimastiennetuse tundide olukord oli sarnane, mis eelmisel raporteeritaval perioodil. 2009. aastal uuendati riiklikku õppekava uimastiennetuslaste tundide lisamisega inimeseõpetuse ainekavadesse. Õppekava lõplik rakendustähtaeg on seatud 2013/2014 õppeaasta alguseks. Seoses õppekavade uuendamisega on vaja kaasajastada õppematerjale. Selleks, et saada sisend olemasolevate uimastiennetuslike õpetajaraamatute värskendamiseks, viidi 2010. ja 2011. aastal läbi koolis antava uimastiennetuse õpetamise hetkeseisu ja barjääride kaardistamise uuring. Uuringuga oli soov laiemalt välja selgitada, mis toetab koolikeskkonna õppeprotsessis uimastiharidust ning millised on antud ainete käsitlemisega seotud probleemid. Üheks eesmärgiks oli välja selgitada, milliseid õppematerjale, juhiseid ja koolitust õpetajad ootavad, et nimetatud teemasid edukalt edasi anda. Lisaks uimastiennetusele vaadeldi seksuaalkasvatuse edasiandmist, seda antud raportis ei kajastata. Uuringu sihtgrupiks oli koolikeskkonnas uimastiennetuse andmisega kokkupuutuvad inimesed. Täpsemalt nii eesti kui vene koolide inimeseõpetuse õpetajad, uimastiennetuse õpetamise juures abiks olev nn tugipersonal (nt psühholoog, sotsiaaltöötaja, kooliõde) ja koolijuhtkond³. Andmed koguti fookusgrupi intervjuude abil.

Õpetajate hinnang õppematerjalidele

Selles alapeatükis on antud esialgne lühikokkuvõtte 2010. aastal alustatud ja 2011. aastal lõpetatud uimastiennetuse õpetamise hetkeseisu ja barjääride kaardistamise uuringust, kus eelkõige kirjeldatakse hetkel inimeseõpetuse tunnis kasutatavatele õpikutele antud hinnangut.

Olemasolevat uimastiennetuse õpetajaraamatut „Sotsiaalsed toimetuleku oskused“ hinnati heaks ja kasutustleidvaks. Raamatust meeldisid õpetajatele kõige enam töölehed.

³ Valimi moodustamisel lähtuti eemärgist saada ülevaade võimalikult erinevatest koolidest ja erinevatest õpetajatest. Fookusgruppidesse kaasamise kriteeriumid olid nii eesti kui vene keelt kõnelevad ja erineva tööstaažiga inimeseõpetuse aineõpetajad (<3 ja >3 aastat), erinevatest piirkondadest (linn/maa), erineva õpilastearvuga koolidest, kuulumine inimeseõpetuse aineliiu (jah/ei), erialase (inimeseõpetuse) ettevalmistusega (jah/ei). Kokku toimus erinevates piirkondades 11 fookusgruppi.

Õpetajate üldine arusaam oli, et teatud teemade osas on õpetajaraamat vananenud ja vajaks uuendamist (nt statistika, seaduste ning uute ainete osas). Õpetajatele meeldiks, kui oleks rohkem situatsioonülesandeid ja illustreerivat materjali. Enamik õpetajaid kasutab inimeseõpetuse tundides õppemeetodina grupitööd, rollimänge ja loovtööd.

Mainiti, et pelgalt raamatu kättesaadavusest raamatukogus ei piisa ja kõnealune õppematerjal vajab korralikku koolitustsükli. Õpetajate ootused materjalile on, et see looks raamistiku, millises klassis missuguses mahus narkoteemasid käsitleda ja kuidas neid teemasid edasi anda. Lisaks oodati soovituslikke linke ja kirjandust, sest ise otsides on keeruline hinnata materjali kvaliteeti ja usaldatavust. Uued väljatöötatavad õpikud võiksid olla lastesõbralikumad, lihtsamas keeles, sisaldada rohkem praktilisi ülesandeid, vähem pikki tekste ja rohkem pilte. Vene õpetajad tõid eraldi esile, et inimeseõpetuse õpikus võiksid olla peatükkide juurde kuuluvad küsimused, mis aitaks juhtida tähelepanu olulisemale. Õpiku või töövihiku ülesanded võiksid haakuda rohkem päriseluga. Õppe-materjalid peaksid rõhutama käitumisreeglite ja moraali olulisust.

Raamatu kaasajastamisel oli soov, et raamatuga võiks kaasas olla videomaterjal, nt DVDd, hetkel kasutavad mõned õpetajad YouTube'i videoklippe. Üleüldse tundsid õpetajad puudust kaasaegsetest õppefilmidest ja näidismaterjalidest. Täpsemalt, neile meeldiks lühikesed filmiklipid (max 20 minutit), milles kirjeldatakse mingit elulist situatsiooni, seonduvaid ohutegureid ja käitumist, ning selle põhjal õpilastega toimuvat arutelu. Film võiks olla pigem positiivse (inimliku, heatahtliku) alatooniga, mitte liialt šokeeriv, samas piisavalt mõtlemapanev.

Saadud tulemuste põhjal on planeeritud uuendada uimastiennetuslikke õppematerjale aastaks 2014.

Informatsiooni jagamine ja teavitustöö

2010. aastal toodeti 20-minutiline nelja erineva narkootikumiga tegelev õppefilm. Film on mõeldud koolidele õppematerjaliks ja selle eesmärgiks on näidata narkootikumidega katsetamise ohtusid ning vähendada noorte seas narkootikumide proovimise soovi. Täpsemalt on filmides juttu korgijoogist (GHB), *ecstasyst* (komm), *speedist* ja kanepist. Kõik stseenid põhinevad tavaliste noorte elusituatsioonidel, kus erinevaid narkootikumide seostatakse nende peamiste halbade kõrvalmõjudega. Kanep on seostatud algava skisofreenia ja jälitusmaaniaga, *ecstasy* üledoosiga ja sellest tingitud tagajärgedega, korgijook seksuaalse ärakasutamise ja ebaadekvaatse avaliku käitumisega ning *speed* äkilise ja põhjendamatu vägivalduse ning agressiivsusega. Lisaks õppefilmidele toodetakse 2011. aastal õpetajatele infomaterjal, kuidas nimetatud filmi kooliõpilastele esitleda. Veel valmib filmi juurde kuuluv täiendav infovoldik õpilastele. Film ja juhendmaterjalid on saadaval nii eesti kui vene keeles.

Lisaks õppefilmile loodi 2010. aastal noortele suunatud infomaterjale, kus temaatikaks on noortega töötavate spetsialistide hinnangud noorte olulisematele probleemidele. Küsitluse tulemusel valmisid järgnevad infomaterjalid: „Maha stress, ei üksindusele ja kurbusele“, „Pane ennast maksma!“, „Leia mõtetele tasakaal!“, „Ära peida end probleemide eest, lahenda need!“ ja „Hinda end õiglaselt!“. Trükise sihtrühmaks on noored vanuses 14-18 aastat. Infomaterjalide eesmärk oli anda teadmisi erinevatest vaimse tervise hoidmise oskustest ning nõuandeid, kuidas neid oskusi arendada. Trükised räägivad sellest, kuidas vaimset tervist hoida, kuidas ennast kehtestada, kuidas terviklikult mõelda, kuidas probleeme lahendada, kuidas enda enesehinnangut tõsta. Trükiseid on levitamiseks koolides, noortekeskustes, üritustel noortele jms. Iga infomaterjali toodeti 10 000 eesti keeles ja 3000 vene keeles. Infomaterjalide levitajateks olid maakondlikud tervisedendajad ja sihtgrupiks koolid ja noortekeskused.

Endiselt oli Tervise Arengu Instituudi hallataval veebilehel www.narko.ee üleval narkootikume puudutav informatsioon ja erinevad antud valdkonda puudutavad kontaktandmed. 2010. aastal veebilehte edasi ei arendatud ega uuendatud. Narkoennetuslikku teavitustööd tehti suurematel noorteüritustel („Teeviit“).

Haridus- ja Teadusministeerium rahastas 2010. aastal noorte teavitus- ja nõustamiskeskusi (kokku 19 keskust). Teavituskeskused asuvad kõigis 15 maakonnas ja nende kaudu on noortele kättesaadav informatsioon vajalikest nõustamisvõimalustest ning tervise edendamise ja ennetusprojektide toimumisest. Keskused teevad koostööd kohalikul tasandil koolide ja avatud noortekeskustega. Üle-eestiliselt on noortele kättesaadav veebileht www.nip.ee, mis lisaks muule noortele vajalikule infole vahendab tervise ja sõltuvusalast informatsiooni (TAI aruandlus).

Metoodiline materjal ja koolitused noortega tegelevatele spetsialistidele

2010. aastal tegeleti 2009. aastal pooleli jäänud noorsootöötajatele suunatud tervisealase juhendmaterjali lõpetamisega. Noortega töötavatele spetsialistidele jätkus koolitustsükkel „Grupijuhtide täiendkoolitus tööks laste ja noorukitega“. Koolitus koosneb mitmest osast. Esimene osa sõltuvusprobleemidega lastega töötavate spetsialistide koolitusest viidi läbi 2009. aastal (96 tundi), kus koolitavad omandasid esmased teadmised grupiprotsesside juhtimisest töös noortega. Koolituse teine osa (112 akadeemilist tundi) viidi läbi 2010. aastal. Koolituse laiemaks eesmärgiks oli anda oskus kasutada lihtsamaid loovtehnikaid ja vahendeid, mida saab rakendada nii individuaalses töös kui töös väikerühmaga. Kokku koolitati 18 eriala spetsialisti. Koolitus jätkus 2011. aastal (TAI aruandlus).

Noorte koolitamine ja noorteprojektid

Otseselt noortega seotud ennetustegevuses saab rääkida noortele suunatud nõustamisteenuse pilootprojektist (oktoober 2010). Projekti jaoks koostati 2009. aastal vastav teenusekirjeldus nii eesti kui vene keeles. Pilootprojekti raames koolitati ja nõustati üle saja noore. Tegevus viidi ellu 8 grupikoolituse ja 21 individuaalnõustamise vormis. Koolituse käigus käsitleti teemasid nagu uimastitest tingitud kahju isikule ja ühiskonnale, normide rikkumine, eakaaslaste surve ja abivõimalused. Pilootprojekti teostajad töid välja vajaduse laiendada tegevusi lastevanematele, kuna mitmete noori puudutavate probleemide lahendamise ja nende ennetamiseks peab olema kaasatud kogu pere. Projekt viidi ellu Jõhvis (OÜ Corrigo). Algselt oli projekt planeeritud Tallinnas, kuid vajaliku inimressursi puudumisel tegevust ei toimunud. Selliseid tegevusi on siiski jätkuvalt vaja. 2010. aastal võib narkovaldkonnaga seotud noorteprojektidest esile tuua veel mängu I.S.E. Tervise Arengu Instituut oli mänguga osaliselt seotud õpilastööde hindamise kaudu. Teised õpilastööde hindajad olid noorteorganisatsioonide esindajad. Lisaks oli I.S.E mänguga seotud Eesti Karskusliit AVE, Lastekaitse Liidu Noortekogu, Eesti Noorteühing, noorteühendus Juvente ja Tartu Ülikool.

Mäng ise oli suunatud 7.-8. klassi õpilastele (neljaliikmelised võistkonnad) ja kestis 8 nädalat. Mäng algas 11. oktoobril 2010. aastal ja lõppes sama aasta detsembris laagriga väljavalitud võistkondadele. Mäng kujutas endast läbi internetikeskkonna seitsme ülesande andmist võistlejatele. Ülesannete esitamisel/lahendamisel tuli kasutada loovtehnikaid ja olla originaalne. Sisuliselt olid ülesannete teemad järgmised: tervislikud vaba aja veetmise võimalused, tervislikud valikud ja eluviis, uimastikasutamise ja suitsetamise kaardistamine nii võistlejate kui laiemalt nende tuttavate seas, uimastiennetuse ideede esitamine kodukohas ning nende elluviimise võimalused, enesekehtestamise ja „Ei“ ütlemise oskuse lahtimõtestamine eluliste näidetega ning arutelu tüüpiliste uimastikasutamisega ning suitsetamisega seotud väärtõdede üle. Mängu võitjale oli välja pandud auhind (TAI aruandlus).

3.2 Selektiivne ennetus

2010. aastal arutati alaealiste komisjonides 2727 alaealise õigusrikkumist, millest 166 korral (5%) oli tegemist keelatud aine tarbimisega. 2010. aastal suunati alaealiste komisjoni kaudu kasvatuseritingimusi vajavate õpilaste kooli 63 alaealist. 2010. aasta lõpu seisuga õppis erikoolides 80 õpilast (Tapal 56 ja Kaagveres 24 õpilast), mis on võrreldes 4 aasta taguse ajaga 1/3 vähem.

Erikoolides elluviidav narkoennetus hõlmas suures enamikus sõltuvusalaste teadmiste edasiandmist ja sotsiaalsete oskuste arendamist toetavaid tegevusi. Narkoennetus toimus üldise kasvatustegevuse käigus. 2010. aastal jätkus erikoolide projekt „Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste resotsialiseerimine ühiskonda“, mis toetab lisaks uuenenud õppekavale õpilaste tervisekäitumise ja toimetulekuoskuste omandamist (TAI aruandlus).

3.3 Indikatiivne ennetus

Andmed raporteeritaval perioodil puuduvad.

3.4 Riiklikud ja kohalikud meediakampaniad

Andmed raporteeritaval perioodil puuduvad.

Peatükk 4. Probleemne narkootikumide tarvitamine

Eelmine *püügi-taaspüügi* meetodil tehtud süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse ja nende rahvastikus levimuse hindamise uuring valmis 2005. aastal Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi ja Tervise Arengu Instituudi koostöös. Uuemat sarnast uuringut pole tehtud ja süstivatele narkomaanidele suunatud teenuste planeerimisel tuginetakse 2005. aasta uuringu tulemustele (2004. aasta andmed). Uuringu täpsemad tulemused on esitatud meie eelnevates raportites. Kokkuvõtvalt võib öelda, et 2004. aasta andmetele tuginedes hinnati 15-44 aastaste süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruseks 13 886 (95% usaldusvahemik (UV) 8 132–34 443) ja SNide levimusmääraks rahvastikus selles vanuserühmas 2,4% (95%UV 1,9–5,9%) (Uusküla et al 2007) (peatükk 7.3).

Uuem hinnang süstivate narkomaanide rahvastikurühma suurusele ja nende levimusele rahvastikus valmib 2011. aastal ning esitletakse järgmise aasta raportis. Uuringut viib läbi Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseire Keskus ja Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut. Uuringut alustati juba 2010. aastal ja erinevalt eelmisest, ainult 2004. aasta andmetele tuginevast uuringust vaadeldakse seekord süstivate narkomaanide rahvastikurühma ja nende levimuse dünaamikat rahvastikus perioodil 2005-2009. Uuringu meetodiks on sarnaselt *püügi-taaspüügi* meetod, kus uuringu läbiviimiseks kasutati väljavõtteid kolmest administratiivsest andmebaasist. Ühe allikana kasutati uuringus Surma põhjuste registrit.

Uuringu lõpp on hetkel viibinud, sest Surma põhjuste register vajab enne kõnealuse uuringu tegemist narkosurmade registreerimise kvaliteedi uuringut. Surma põhjuste registri kvaliteedi uuring valmis 2011. aasta alguses.

Peatükk 5. Narkomaaniaravi: ravinõudlus ja selle kättesaadavus

Selle peatüki alapeatükkides 5.1 ja 5.2. esitletud andmed pärinevad kahest peamisest allikast: „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ ja „Riiklik HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ (2010. aasta aruanded). Kasutatud on mõlema riikliku strateegia rakendusplaani kulutuste ja tegevuste jaotumist detailselt kirjeldavat tabeli vormis aruannet: „HIV/AIDSi strateegia 2010. aasta aruanne“ ja „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ (2010. aasta aruanded).

Alapeatükis 5.3 esitletakse Tervise Arengu Instituudi narkomaaniaravi andmekogu andmeid, mis annavad ülevaate kahe viimase aasta jooksul (2009 ja 2010) narkomaaniaravile pöördunud isikute sotsiaaldemograafilistest ja nende ravi puudutavatest andmetest. Internetipõhist andmete kogumise süsteemi kasutatav narkomaaniaravi andmekogu töötab alates 2008. aastast ja seal on registreeritud isikud, kes on pöördunud narkomaaniaravile ja kellele raviarst on pannud diagnoosi F11-F16.9, F18-F19.9. Peatükis esitatud andmete tõlgendamisel tuleb arvesse võtta asjaolu, et registreerimise süsteemi erinevuse tõttu erineb narkomaaniaravi andmekogus perioodil 1.01.2010 kuni 31.12.2010 registreeritud ravile pöördujate arv riiklike strateegiate (HIVI/AIDSi ja narkomaania ennetamise strateegia) aruandluses kajastatud ravil olnud isikute arvust. Narkomaaniaravi andmekogusse esitavad andmeid ka vanglate meditsiiniosakonnad, samas kui HIVi/AIDSi strateegia aruandlus kajastab Tervise Arengu Instituudi rahastatud ravikeskustes narkomaaniaravil olnud isikute üldarvu aasta jooksul ja aasta lõpu seisuga.

5.1 Strateegia, poliitika

2011. aasta esimesel poolaastal tehti narkomaaniaravi läbiviimise korralduses olulised seadusandlikud muudatused, mis löid juriidilise aluse narkomaanidele narkomaaniaravi kohaldamiseks vangistuse alternatiivina. Antud seadusandlused ja määrus on käsitletud põhjalikult alapeatükis 1.1. 2011. aastal valmis Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel määruse eelnõu, millega plaanitakse alternatiivravi kontekstis sätestada narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooniteenustele nõuded, mida käsitleme täpsemalt järgmises raportis.

Aruandeperioodil tõusis ravi valdkonnas oluliseks prioriteediks alaealistele narkosõltlastele suunatud teenuste kaardistamine. Kaardistamise eesmärk oli välja selgitada teenuste praegune maht, tegelik vajadus ning probleemkohad. Kaardistamise raames toimusid 2010. ja 2011. aastal fookusgrupp ja individuaalintervjuud teenusepakkujatega ning alaealiste narkosõltlastega kokkupuutuvate institutsioonide töötajatega. Uuringu leidudele tuginedes võib väita, et nii Tallinnasse kui Ida-Virumaale oleks vaja luua rohkem võimalusi alaealiste sõltlaste raviks. Lõuna-Eestis oleks vajadus just alaealiste rehabilitatsioonivõimaluste järele, mis antud hetkel selles piirkonnas puuduvad. Probleemkohtadena tõi uuring välja erinevate institutsioonide koostöö ja statsionaarsetes ravikeskustes olevate laste haridustee jätkamise küsimused. Ühe olulise probleemina teenuste arendamise juures nähakse lastega töötava ja sõltuvusalase koolituse saanud personali puudust. Lähiaastatel on oluline koolitada just uusi spetsialiste ja motiveerida olemasolevat tervise- ja sotsiaalhoolekandetasutuste personali spetsialiseeruma nimetatud sihtgrupile. Probleemiks on ka alaealistele suunatud ambulatoorsete nõustamiste ja pereteraapia võimaluse vähenemine Eestis. Alaealiste uimastisõltlaste puhul on tüüpjuhul lisaks sõltuvusprobleemile tegemist ka muude psüühiliste ja käitumishäiretega, seetõttu oleks vajalik luua tugev alaealiste probleemidega tegelev vaimse tervise keskus, mis käsitleks alaealiste probleeme komplekselt (Abel-Ollo et al 2011).

5.2 Ravisüsteem

Eestis tegelevad narkomaaniaraviga psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Narkomaaniaravi rahastatakse erinevatest allikatest. 2010. aastal kasutati selleks „Riiklikku HIVi ja AIDSi strateegiat aastateks 2006-2015“ ja „Narkomaania ennetamise riiklikku strateegiat aastani 2012“ ning suuremate kohalike omavalitsuste ressursse (vt ptk 1.3). Samuti saab klient ravile pöörduda oma kulul. Eesti Haigekassa spetsiifiliselt narkomaaniaravi ei rahasta. Sarnaselt 2009. aastale oli 2010. aastal narkomaaniaravi valdkond üks vähestest, mille rahastamine ei vähenenud. Rahastuse jäämine samale tasemele piiras teenuste mahu suurendamist ja uute vajalike teenuste, sealhulgas amfetamiinisõltlastele raviteenuse arendamist. Antud hetkel on enamik narkomaaniaravile pöördujatest opiaatsõltlased. Selline olukord on tingitud asjaolust, et valdav enamik ravi osutajaid Eestis tegeleb opiaatasendusravi pakkumisega ning teiste raviliikide pakkumine on piiratud. Vaadeldes aga viimaseid uuringuandmeid näeme kasvavat vajadust amfetamiini tarvitajatele ravivõimaluste loomise järele. Täpsemalt näitavad Eestis süstivate narkomaanide hulgas läbi viidud läbilõikelised uuringud, et 13–71% uuritud narkomaanidest tarvitas peamise narkootikumina nelja viimase nädala jooksul amfetamiini

(Uusküla et al 2007, Uusküla et al 2005, Lõhmus et al 2007, Uusküla et al 2010, TAI 2010, Lõhmus et al., 2011) (Tabel 4).

Tabel 4. Amfetamiini peamise narkootikumina süstivate narkomaanide osakaal läbilõikeliste uuringute tulemuste põhjal.

Aasta	Piirkond	Uuritavate keskmine vanus / vanusevahemik	Amfetamiin peamine süstitav narkootikum (viimase 4 nädala jooksul) (%)
2004	Tallinn	22 (18-49) ¹	30
2005	Tallinn/Kohtla-Järve	24 (15-43) ¹	19
2007	Tallinn	27 (17-54) ²	26
2007	Kohtla-Järve	27 (17-48) ²	13
2009	Tallinn	27 (16-46)	28
2010	Narva	29 (18-60)	71

Allikas: Uusküla et al 2007, Uusküla et al 2005, Lõhmus et al 2007, Uusküla et al 2010, TAI 2010, Lõhmus et al., 2011.

¹ viimased 90 päeva

² viimased 28 päeva

Enamik sõltuvusraviga tegelevaid tervishoiuasutusi Eestis osutab vaid ambulatoorset ravi (kuuest riiklikust teenusepakkujast viis). Statsionaarset raviteenust narkomaanidele osutab ainult Wismari Haigla ja selle eest tasub patsient ise. Tallinna linna rahastatud raviasutustest pakub üks (Lääne-Tallinna Keskhaigla opiaatsõltlaste ravikeskus) ambulatoorset ravi ja teine (Tallinna Lastehaigla) lastele suunatud keskus nii ambulatoorset kui ka statsionaarset ravi.

5.2.1 Asendusravi

Sarnaselt 2009. aastale rahastati 2010. aastal metadoonasendusravi riikliku HIVi/AIDSi strateegia eelarvest. Raviteenuse osutamiseks kasutati 587 026 eurot, mis on ligi 127 824 eurot enam, kui 2009. aastal. Nimetatud 1 587 026 eurost 7 899 euro eest osteti metadooni ja teisi vajalikke meditsiinitarvikuid. 2010. aastal sõlmis Tervise Arengu Instituut aastased lepingud metadoonasendusravi osutamiseks viie teenusepakkujaga, kes kokku osutasid teenust seitsmes erinevas ravikeskuses (Tabel 5). Lisaks sõlmiti lühemaajalised lepingud Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-positiivsetele isikutele opiaatasendusravi osutamiseks ning ambulatoorse päevaravi osutamiseks uimastisõltlastele.

Viimased kolm aastat on metadoonasendusravi saanud klientide arv vähesel määral tõusnud. Kui 2008. aastal sai asendusravi aasta jooksul 1008 narkomaani ja 2009. aastal 1012 narkomaani, siis 2010. aastal oli klientide arvuks 1064. Aasta lõpu seisuga oli metadoonasendusravil viibivate klientide arvuks 662 (2009. aasta lõpus ravil 660

narkomaani). Raviprogrammis osalemise katkestas 321 klienti ja edukalt lõpetas raviprogrammi 80 klienti (Tabel 5).

Tabel 5. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2010.

Tervishoiuasutuse nimi	Klientide arv 2010. aasta lõpus	Ravi-programmiga liitunute arv	Ravi-programmi edukalt lõpetanute arv	Ravi-programmi katkestanute arv
OÜ Tervisekeskus Elulootus	165	126	19	71
Wismari haigla AS*	80	60	0	60
OÜ Sõltuvuste Ravikeskus	116	62	33	52
AS Lääne-Tallinna Nakkuskeskus (26.04-31.12.2011)	15	18	0	3
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Psühhiaatriakeskus	15	15	0	0
OÜ Corrigo	214	98	28	107
OÜ Aasa kliinik	57	28	0	28
Kokku	662	407	80	321

Allikas: Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2010. aasta aruanne.

* Wismari Haiglaga on TAI-l 2010. aastal sõlmitud riiklik leping kindlale arvule klientidele (kuni 80 klienti kuus) asendusravi osutamiseks.

Keskmine päevane klientidele antav metadooni kogus varieerus 44 mg-st 67 mg-ni erinevates ravikeskustes. Aastate lõikes võib näha, et keskmine antav metadooni kogus on aasta-aastalt suurenenud: kui 2005. aastal oli keskmine kogus kõigi keskuste peale kokku 37 mg, siis 2010. aastaks oli see tõusnud 59 mg-ni. 2009. aastal varieerus metadooni keskmine kogus 23 mg-st kuni 84 mg-ni. Minimaalne ja maksimaalne keskuses väljaantav metadooni kogus võis erineda sajakordselt (Tabel 6).

Lisaks riiklikele vahenditele rahastas 2010. aastal metadoonasendusravi Tallinna linn. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet rahastas 134 615 euroga Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse sõltuvusravi üksuse tööd, mis pakub ambulatoorset asendusravi täiskasvanud narkosõitlastele. Võrreldes 2009. aastaga on linna eraldatud summa kahanenud 44 738 euro võrra. 2010. aastal sai Lääne-Tallinna Keskhaiglas ravi 81 isikut, 3 alustas aruandeaasta jooksul ravi, 1 lõpetas ravi edukalt ja 21 katkestas ravi (Lääne-Tallinna Keskhaigla 2010, personaalne suhtlus).

Tabel 6. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2010.

Tervishoiuasutuse nimi	Kasutatud metadooni kogus kokku	Keskmine ravimidoos kliendi kohta	Minimaalne doos	Maksimaalne doos
OÜ Elulootus	2 715 300	44	5	180
Wismari haigla AS	1 755 417	67	8	170
OÜ Sõltuvuste ravikeskus	1 891 237	46	2	140
OÜ Corrigo	4 613 213	64	3	300
OÜ Aasa Kliinik	1 567 814	77	3	300
Kokku	12 542 981	59,5	2	300

Allikas: Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia 2010. aasta aruanne.

5.2.2 Võõrutusravi

Narkomaaniaravi andmekogu andmetel viidi võõrutusravi 2010. aastal läbi 7 ravikeskuses (sh 2 vanglas) kokku 65 inimesele. 2010. aastal planeeriti „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia“ (NERS) rahalistest vahenditest osutada mitteopiaatsetel ravimitel põhinevat lühiajalist võõrutusravi 10 patsiendile, kuid inimressursi puudumise tõttu lükkus see järgmisse aastasse. NERSi aruandluses pole võõrutusravi saanud sõltlaste arvu võimalik täpselt välja tuua, kuna aruandluses ei eristata asendus- ja võõrutusravi.

Lisaks täiskasvanute võõrutusravile rahastas Tallinna linn 2010. aastal laste ja noorukite võõrutusravi. Tallinna Lastehaigla sõltuvushäirete osakonnale eraldati selleks kokku 26 076 eurot. Statsionaarsel ravil viibis vahemikus 01.01.2009-31.12.2010 110 patsienti, 15-l neist oli põhidiagnoosiks sõltuvus narkootilistest ainetest. Lisaks eraldas Tallinna linn veel 9 587 eurot kuni 18. aastaste käitumis- ja sõltuvushäiretega patsientide ambulatoorseks psühhoteraapiaks (grupi- ja pereteraapia). Tallinna Lastehaigla eraldati NERSi eelarvest 49 069 eurot, millega rahastati Tallinna Lastehaigla laste ja noorukite üksuse õppe- ja kasvatustööd, mis jääb välja Eesti Haigekassa hinnakirjast, kuid mis on vajalik eduka ravi läbiviimiseks.

5.2.3 Rehabilitatsioon

Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks eraldati 2010. aastal NERSi rahalistest vahenditest kokku 559 564 eurot, lisaks eraldati samast allikast veel 91 478 eurot nõustamis- ja tugiteenuste osutamiseks kaksikdiagnoosiga sõltlastele ja 8 318 eurot sõltlaste lastele. Võrreldes 2009. aastaga vähenes rehabilitatsioonile eraldatud summa veidi üle 25 565

euro. Kokku eraldati rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riiklikest vahenditest raha viiele rehabilitatsioonikeskusele. Kolm riiklikest vahenditest rahastatud rehabilitatsioonikeskust pakkus teenust ainult täiskasvanud klientidele, üks lastele ning üks rahastatud keskus oli suunatud kaksikdiagnoosiga sõltlastele nõustamis- ja tugiteenuste pakkumisele. Lisaks NERSi rahastusele sõlmiti ESFi rahaliste vahenditega rehabilitatsiooniteenuse osutamise leping OÜ Comeniusega. Novembris 2010 alustati rehabilitatsiooniteenuse osutamist naissoost sõltlastele ning aasta lõpuks oli teenusega haaratud üheksa naist. 2010. aasta lõpu seisuga sai NERSi rahalistest vahenditest rehabilitatsiooniteenust 63 klienti ning NERSi ja Tallinna linna ühisrahastusest veel 9 klienti (Tabel 7).

Enamik rehabilitatsiooniteenustest olid suunatud täiskasvanud meestele, kuid rahastati ka mõlemast soost alaealistele suunatud rehabilitatsiooniteenust (OÜ Corrigo Jõhvi Laste- ja Noorukite Rehabilitatsioonikeskus). Olenemata rehabilitatsiooniteenuse liigist oli eesmärgiks klientidele psühhosotsiaalse toe ja nõustamise pakkumine ning nende tavaellu integreerimiseks vajalike oskuste õpetamine (distsipliin, õppimis- ja tööharjumused).

Tabel 7. Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2010. aastal.

Tervishoiu- asutuse nimi	Eraldatud rahalsed vahendid (EUR)	Klientide arv 2010. aasta lõpus	Liitunute arv	Edukalt lõpetanute arv	Katkestanute arv
MTÜ AIDSi Tugikeskus	26 513	0	7	3	4
Tallinna linn MTÜ AIDSi Tugikeskusele *	-	9	6	0	10
MTÜ Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsiooni Keskus „Sind ei jäeta üksi” (kommuun)	73 053	12	30	12	18
SA Sillamäe Narkorehabilitatsiooni- keskus (statsionaar)	250 233	24	65	30	37
OÜ Corrigo (alaealiste statsionaar)	209 766	18	31	14	14
MTÜ Eesti Abikeskused Kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskus	91 478	9	6	10	0
Kokku	651 043	72	145	69	83

Allikas: NERSi 2010. aasta tegevuskava aruanne.

* MTÜ AIDSi Tugikeskust rahastati NERSi eelarvest vaid I poolaastal.

5.3 Ravile pöördunud klientide taustainformatsioon

2010. aasta jooksul saadeti Narkomaaniaravi andmekogusse kokku 1157 teatist narkomaaniaravi alustamise ja lõpetamise kohta. Teatiste arv on kasvanud võrreldes 2009. aastal saadetud teatiste arvuga, mis oli kokku 838 teatist.

Narkomaania ravile pöördunutest oli 2010. aastal ligi 27% ja 2009. aastal 23% esmakordselt ravil (patsiendi ütluse põhjal) ning suure osa moodustasid korduvalt ravil olnud patsiendid. Peamiselt olid ravile pöördunud mehed (77%), naiste osakaal jäi alla veerandi (Tabel 8).

Tabel 8. Esmakordselt ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2009-2010.

	2009						2010					
	Mees		Naine		Kokku		Mees		Naine		Kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esmakordselt ravil	115	16,7	42	6,1	157	22,9	131	19,7	45	6,8	176	26,5
Varem ravitud	388	56,5	114	16,6	502	73,1	373	56,1	105	15,8	478	71,9
Ei ole teada	24	3,5	4	0,6	28	4,1	10	1,5	1	0,2	11	1,7
Kokku	527	76,7	160	23,3	687	100	514	77,3	151	22,7	665	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

Viimase kahe aasta jooksul ei ole ravile pöördunute hulgas vanuseline koosseis muutunud, üle poole (65% 2009 ja 66% 2010) oli vanusvahemikus 25-34 eluaastat (Tabel 9). Ravi alustanute keskmine vanus oli ligi 29 eluaastat, noorim ravile pöörduja 13 ja vanim 56 aastane. Esmakordselt pöörduakse ravile keskmiselt 26 aastasel. Samas ilmnes, et naised pöörduvad meestest varem ravile. Kõigi ravile pöördunute hulgas aastal 2010 oli naiste keskmine vanus 27 aastat (95% UV 25,9–27,3) ja meestel 29 aastat (95% UV 29,0–29,8). Esmaklientide hulgas oli naiste keskmine vanus 23 aastat (95% UV 21,6–25,2) ja meestel 27 aastat (95% UV 26,2–28,5). Alaealisi (alla 18 aastaseid) oli kõigi sõltuvusravile pöördunute seas 3%, esmakordselt ravile pöördunutest moodustasid alaealised 9%.

Tabel 9. Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<24	162	23,6	60	37,5	140	21,1	71	40,3
25-34	448	65,2	79	49,4	440	66,2	85	48,3
35<	77	11,2	21	13,1	85	12,8	20	11,4
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

Enamik narkomaaniaravi saanutest (üle 80%) oli vene rahvusest, eestlaste osakaal jäi alla 15% (Tabel 10). Ravile pöördunudest üle poole elas Tallinnas ja Harjumaal ning ligi 35% Ida-Virumaal, kus on teadaolevalt ka kõrgeim süstivate narkomaanide levimus (Tabel 11). Enamik sõltuvusravi saanutest olid töötud, vaid 24% aastal 2009 ja 19% aastal 2010 oli hõivatud regulaarse tööga (Tabel 12). Kinnipeetavaid oli ravile pöördujate seas 2009. aastal 1% ning 2010. aastal 2%.

Tabel 10. Ravile pöördunute rahvus ravistaatuse järgi 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eestlane	79	11,5	23	29,1	95	14,3	35	19,9
Venelane	562	81,8	127	22,6	543	81,7	132	75,0
Muu	46	6,7	10	21,7	27	4,1	9	5,1
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

Tabel 11. Ravile pöördunute elukoht ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tallinn/Harjumaa	384	55,9	124	77,5	415	62,4	134	76,1
Ida-Virumaa	268	39,0	23	14,4	228	34,3	32	18,2
Muu	31	4,5	11	6,9	22	3,3	10	5,7
Ei ole teada/puudu	4	0,6	2	1,2	-	-	-	-
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

Tabel 12. Narkomaaniaravile pöördujate hõivatus tööturul 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Töötav (regulaarne töö)	165	24,0	35	21,9	123	18,5	35	19,9
Töötu	421	61,3	95	59,4	388	58,3	104	59,1
Õpilane/üliõpilane	24	3,5	20	12,5	33	5,0	21	11,9
Ülalpeetav*	65	9,5	7	4,3	107	16,1	12	6,8
Muu**	12	1,7	3	1,9	14	2,1	4	2,3
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu, 2010.

* Ülalpeetava alla liigitatud kodune, pensionär, töövõimetuspensionär.

** „Muu“ alla liigitatud kinnipeetavad ja ajateenijad.

Mõlemal vaatlusaastal veidi üle poole ravile pöördujatest oli põhiharidusega ja ligi 45% keskharidusega. Oma sõnade kohaselt ei ole kunagi koolis käinud üks 2010. aastal ravile pöördunu (Tabel 13).

Tabel 13. Narkomaaniaravile pöördujate haridus ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei ole koolis käinud	-	-	-	-	1	0,2	1	0,6
Algharidus	15	2,2	8	5,0	18	2,7	5	2,8
Põhiharidus*	364	53,0	103	64,4	343	51,6	103	58,5
Keskharidus**	302	44,0	48	30,0	298	44,8	66	37,5
Kõrgharidus	5	0,7	1	0,6	4	0,6	1	0,6
Ei ole teda/puudu	1	0,1	-	-	1	0,2	-	-
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

* Põhihariduse alla käib muuhulgas ka alg- ja põhikooli baasil saadav kutseharidus, millega ei kaasne keskhariduse saamist.

** Keskhariduse alla kuulub muuhulgas ka kutseharidus keskhariduse baasil (ilma rakendusliku kõrghariduse tasemetä) ning kutseharidus põhikooli baasil, mis annab keskhariduse.

Ravile pöördujatest enamus, aastal 2009 97% ja aastal 2010 98%, said ambulatoorset ravi, sest statsionaarsete narkomaaniaravi ravikohtade arv on Eestis piiratud ja seega haiglaravil olnute arv on väga väike (vastavalt 2009 n=18 ja 2010 n=14). Suur osa narkomaaniaravile pöördunutest olid asendusravil, võõrutusravi sai 2009. aastal 13% ja 2010. aastal 10% kõigist ravile pöördunutest (Tabel 14). Teisi raviviise (mitte-medikamentoosne ravi ja sümptomite leevendus) rakendati 2009. aastal 18%-le ja 2010. aastal 14%-le ravialustele.

Tabel 14. Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asendusravi	477	69,4	104	65,0	504	75,8	121	68,8
Võõrutusravi	87	12,7	35	21,9	65	9,8	25	14,2
Muu*	123	17,9	21	13,1	96	14,4	30	17,0
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

* Sümptomite leevendamine ja mitte-medikamentoosne ravi.

Võrreldes 2009. aastaga on 2010. aastal kasvanud fentanüüli/3-metüülfentanüüli tarvitajate osakaal. Kui aastal 2009 tarvitas 71% fentanüüli/3-metüülfentanüüli esmase

narkootikumina, siis aastal 2010 oli neid 84%. Samas on langenud ravile pöördunute hulgas nende sõltlaste osakaal, kes tarvitasid heroini peamise narkootikumina, 21%-lt 2009. aastal 6%-ni aastal 2010. Üldjoontes võib öelda, et üle 90% narkomaaniaravile pöördunutest tarvitas põhiainena opiaate, mis on osaliselt mõjutatud sellest, et Eestis on uimastisõltlastel vähe võimalusi teistest narkootilistest ainetest tekkinud sõltuvuse raviks ja seetõttu satub neid ka vähem narkomaaniaravile. Oluliselt vähem mainiti peamise narkootikumina kokaiini, kanepit ja amfetamiini. Kui peamiselt amfetamiini tarvitajate osakaal kõigi ravile pöördunute hulgas oli suhteliselt väike, siis esimest korda ravile pöördunute hulgas oli see protsent kasvanud, vastavalt 2009. aastal 6% ja 2010. aastal 11% (Tabel 15).

Tabel 15. Peamine tarvitatav narkootikum ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Heroiin	146	21,3	5	3,1	38	5,7	4	2,3
Metadoon	3	0,4	0	0,0	9	1,4	3	1,7
Fentanüül/TMF	485	70,6	132	82,5	559	84,1	141	80,1
Kokaiin	1	0,1	0	0,0	28	4,2	0	0,0
Amfetamiin	15	2,2	10	6,3	3	0,5	19	10,8
Kanep	6	0,9	6	3,8	0	0,0	3	1,7
Muu	31	4,5	7	4,4	28	4,2	6	3,4
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniaravi andmekogu 2010.

Valdav enamik ravile pöördunutest kasutas oma põhiuimastit süstides (91% 2009 ja 85% 2010), vaid 6% 2009. aastal ja 12% 2010. aastal tarvitas põhiuimastit suitsetades või inhaleerides ning ülejäänud tarvitasid suukaudselt või mingil muul moel. Üle 80% tarvitas oma põhiuimastit igapäevaselt ja alla 10% väitis, et tarvitas põhiuimastit vähemalt korra nädalas. Lisaks põhiuimastile tarvitas ligi veerand ravialustest teisi sõltuvusaineid, sagedamini mainiti fentanüüli/3-metüülfentanüüli, amfetamiini, kanepit ja alkoholi. Üle poole ravile pöördunutest olid aktiivsed süstivad narkomaanid ehk süstinud ennast viimase 30 päeva jooksul, kuigi 2010. aastal nende osakaal mõnevõrra vähenes (65% 2009 ja 54% 2010) (Tabel 16).

Tabel 16. Narkomaaniravile pöördunute süstimise staatus ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kunagi süstinud, kuid mitte praegu	181	26,3	36	22,5	237	35,6	64	36,4
Süstinud viimase 30 päeva jooksul	447	65,1	102	63,8	362	54,4	87	49,4
Ei ole kunagi süstinud	31	4,5	21	13,1	44	6,6	24	13,6
Ei ole teda/puudu	28	4,1	1	0,6	22	3,3	1	0,6
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniravi andmekogu 2010.

Vaadeldes süstivate narkomaanide riskikäitumist, siis 2010. aasta jooksul ei ole toimunud suuri muutusi, ligi 60% ravil olnud narkosõitlastest on enda sõnul jaganud süstalt sarnaselt 2009. aastaga (Tabel 17).

Tabel 17. Narkomaaniravile pöördujate süstla jagamine ravistaatuse lõikes 2009-2010.

	2009				2010			
	Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil		Kõik ravile pöördunud		Esimest korda ravil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jaganud süstalt, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul	365	53,1	75	46,9	387	58,2	85	48,3
Jaganud süstalt, viimase 30 päeva jooksul	42	6,1	9	5,6	14	2,1	9	5,1
Ei ole kunagi jaganud süstalt	224	32,6	72	45,0	214	32,2	76	43,2
Ei ole teada	56	8,2	4	2,5	50	7,5	6	3,4
Kokku	687	100	160	100	665	100	176	100

Allikas: Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseirekeskuse Narkomaaniravi andmekogu 2010.

Narkomaaniravi edukuse seisukohalt on probleemiks ravi lõpetamine patsiendi ravile mitteilmumise tõttu, vastavalt 2009 67%-l ja 2010 63%-l juhtudel märgiti see ravi lõpetamise põhjuseks. Veel lõpetati ravi ravialuse kinnipidamisasutusse sattumise tõttu, kliendi enda soovil kokkuleppel arstiga, suunati teise raviarsti juurde või tervenemise tõttu. Narkomaaniravil olnud narkosõitlase nõ tervenemine märgiti ravi lõpetamise põhjusena 4%-l juhtudest 2010 ja 3%-l 2009.

Peatükk 6. Tervisenäitajad ja narkootikumide tarvitamise tagajärjed

Eestis tegeleb nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje ning nakkushaiguste epidemioloogilise riskianalüüsi ja riskihindamise valdkonnaga Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev Terviseamet. Antud peatükis esitleme Terviseametilt saadud andmeid ägeda B- ja C-viirushepatiiti haigusjuhtude ning uute registreeritud HIV-nakkuse (Z21) ja HIV-tõve (B20-B24) juhtude esinemise kohta süstivate narkomaanide hulgas. Endiselt teeb murelikuks, et valdaval enamikul juhtudest ei ole nakkuse ülekande tee teada. Terviseametilt 2010. aastal saadud B- ja C-viirushepatiiti haigestumise andmete kogumisel kasutati EMCDDA standardtabeli nr 9 osa neli. Andmed HIVi nakatunud süstivate narkomaanide kohta pärinevad samuti Terviseametilt. Terviseametile esitavad andmed HIV-nakkuse juhtude ja nakatumise ohutegurite kohta arstid, kes isikul HIV-nakkuse esmajahu ja HIV-tõve diagnoosivad.

Andmed narkootikumide tarvitamisega seotud surmade kohta pärinevad Tervise Arengu Instituudi isikupõhisest Surma põhjuste registrist. Narkootikumide tarvitamisega seotud surmade definitsioon on sama, mida kasutab EMCDDA (valik B). Registros on kaetud kõik Eestis ja Eesti välisesindustes registreeritud Eesti elanike surmad. Surmaandmete kodeerimisel kasutab Surma põhjuste register Rahvusvaheliste Haiguste Klassifikatsiooni (RHK-10, ICD-10).

Raportis esitleme andmeid tuberkuloosi esinemisest narkomaanide hulgas ja tuberkuloosi põdevate HIV-positiivsete isikute kohta, mis pärinevad Tervise Arengu Instituudis paiknevast Tuberkuloosiregistrist.

6.1 Narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaigused

HIV ja AIDS

Seisuga 31.12.2010 on Eestis diagnoositud kumulatiivselt HIV-nakkus (Z21) kokku 7692-l inimesel (2009. aastal 7320-l), neist enamik on registreeritud Tallinnas (n=2876), Narvas (n=2062) ja Ida-Virumaal (n=2025). Seisuga 31.12.2010 on registreeritud HIV-tõbi (AIDS) (B20-B24) kokku 315-l isikul (Terviseamet 2011).

Terviseamet registreeris 2010. aastal 39 HIVi nakatunud vähem kui 2009. aastal (2009. aastal 411 ja 2010. aastal 372) (Tabel 18). Valdav enamik 2010. aastal diagnoositud uutest HIV-juhtudest registreeriti Harjumaal ja Ida-Virumaal. HIVi uute juhtud arv on aasta-aastalt vähenenud tõenäoliselt tänu hästi korraldatud ennetustööle. Muret tekitab, et kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest on ainult üle kolmandiku (35%) puhul teada nakkuse ülekande tee.

HIVI nakatunud isikutest, kelle puhul HIV-nakkuse levikutee on teada, on ligi pooled (48%) süstivad narkomaanid (Tabel 18).

Viimastel aastatel uuritavate poolt juhitud uuringusse kaasamise meetodil läbilõikelised uuringud näitavad, et HIV levimus süstivate narkomaanide hulgas Eestis on kõrge – üle 50% süstivatest narkomaanidest on HIV nakatunud (54% 2005, 55% 2007, 51% 2009) (Uusküla et al 2011). Samas on positiivne, et HIV-levimus on langenud uute süstivate narkomaanide hulgas, millele on tõenäoliselt kaasa aidanud sihtrühmale suunatud kahjude vähendamise teenuste laienemine (vt ptk 7).

Ägedasse B- ja C-viirushepatiiti haigestumine

Terviseameti andmete järgi langes ägedasse B-viirushepatiiti (B16) haigestunute arv 29-lt juhult 2009. aastal 23-eh juhuni 2010. aastal (Terviseamet 2011). Kui 2000. aastal haigestus ägedasse B-viirushepatiiti kokku 437 ja 2001. aastal 449-l isikut, siis alates 2002. aastast on ägeda B-viirushepatiidi haigusjuhtude arv aasta-aastalt oluliselt langenud (Tabel 19). B-viirushepatiiti haigestumise vähenemisele Eestis on tõenäoliselt kaasa aidanud B-viirushepatiidi vastane vaktsineerimine riikliku immuniseerimiskava alusel .

Aastaid on olnud oluliseks probleemiks, et ägeda B-viirushepatiidi haigestumise registreerimisel on nakatumise viis teada väga vähestel – 23-st ägedast B-viirushepatiiti haigestunust 13 olid teadlikud võimalikust nakatumise teest, neist 10 (77%) olid süstivad narkomaanid (Terviseamet 2011).

2010. aastal registreeriti Eestis 34 C-viirushepatiidi haigusjuhtu, mis on 33 juhtu vähem kui 2009. aastal. Oletatav nakatumise viis oli teada ainult kahel juhul, kusjuures mõlemad neist olid süstivad narkomaanid. Nii ägeda B-viirushepatiidi kui ka C-viirushepatiidi haigusjuhtude andmeid interpreteerides tuleb silmas pidada, et suhteliselt suur on nende juhtude osakaal, kus teavet oletatava nakkuse ohuteguri kohta ei ole (Tabel 20).

Tabel 18. Eestis diagnoositud HIVi nakatunud isikute arv 1998-2010 (sh süstivate narkomaanide arv ja nende osakaal kõigist juhtudest, mille puhul nakatumise levikutee on teada.

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

Allikas: Terviseamet 2011.

Tabel 19. Ägedasse B-viirushepatiiti nakatumine 2000-2010.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ägeda B-viirushepatiidi haigusjuhtude arv	437	449	244	173	127	78	45	44	53	29	23
Ägedasse B-viirushepatiiti haigestunute arv, kelle puhul oletatav nakatumise viis on teada	247	300	150	97	68	34	21	19	17	7	13
Ägedasse B-viirushepatiiti haigestunud süstivate narkomaanide arv, kelle puhul nakatumise levikutee on teada	219	257	106	68	48	21	9	10	10	4	10
Ägedasse B-viirushepatiiti haigestunud süstivate narkomaanide osakaal kõigist juhtudest, mille puhul nakatumise levikutee on teada (%)	88,7	85,7	70,7	70,1	70,6	61,8	42,9	52,6	58,8	57,1	76,9

Allikas: Terviseamet 2011, standardtabel 9, osa 4.

Tabel 20. Ägedasse C-viirushepatiiti nakatumine 1999-2010.

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

Allikas: Terviseamet 2011, standardtabel 9, osa 4.

6.2 Tuberkuloosi nakatumine

Tervise Arengu Instituudi Tuberkuloosiandmekogu andmed näitavad, et 2010. aastal oli kõikidest tuberkuloosi haigestunud isikutest (n=306, neist 253 esmast ja 53 tuberkuloosi retsidiivjuhtu) 10% (n=31) tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga („Riikliku tuberkuloositorje programm aastateks 2008-2012“, 2010. aasta aruanne, 2011) (Tabel 21). Nagu tabelist 21 on näha, suurenes profülaktiliselt avastatud tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooni juhtude osakaal 14%-lt 2009. aastal 23%-ni 2010. aastal. Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga isikutest 19% olid 2010. aastal multiravimresistentse haigustekitajaga. Kõigist tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga isikutest üle poole (55%) olid narkootikumide kasutajad (Viiklepp, personaalne suhtlus 2011).

Tabel 21. Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooni esinemine 2002–2010.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	2008	2009	2010
Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooniga nakatunud isikud (esmased ja retsidiivid)	17	15	22	33	39	47	37	36	31
sh TB/HIV+ esmajuhud (n)	17	12	20	30	34	40	33	33	29
sh profülaktiliselt avastatud (n)	1	1	4	9	9	9	2	5	7
Profülaktiliselt avastatud (%)	5,9	6,7	18,2	27,3	23,1	19,1	5,4	13,9	22,6
sh multiresistentne tuberkuloos (n)	3	2	2	6	4	11	9	4	6
Multiresistentne tuberkuloos (%)	23,1	15,4	10,0	18,2	13,8	26,2	30,0	17,4	19,4
sh narkootikumide kasutajad* (n)	-	-	-	-	-	16	24	24	17
Narkootikumide kasutus (%)	-	-	-	-	-	34,0	64,9	66,7	54,8

Allikas: Tuberkuloosiandmekogu, TAI 2011 (Viiklepp, personaalne suhtlus 2011).

*Narkootikumide kasutamist hakati registreerima 2007. aastast.

6.3 Teised narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed

Haavabotulismi, teetanuse ja muude nakkushaiguste esinemise kohta süstivate narkomaanide hulgas andmed ei ole. Seda teemat pole uuritud ka süstivate narkomaanide hulgas läbiviidud läbilõikeliste uuringute raames.

6.4 Muud narkootikumidega seotud tervisenäitajad ja tagajärjed

Andmed narkootikumide üledooside korral erakorralise meditsiiniabi teenuse osutamise juhtudest on kättesaadavad ainult Tallinna kohta. Võrreldes varasemate aastatega on 2010. aastal oluliselt vähenenud narkootikumide üledoosijuhtude arv. Tallinna Kiirabi andmetel osutati 2010. aastal narkomaanidele üledoosi korral erakorralist meditsiiniabi kokku 930-l korral. 2009. aastal osutati erakorralist abi narkootikumide üledoosi korral 1399 korral. Üledoosi tõttu esmaabi saanud 930-st narkomaanist 75 vajas hospitaliseerimist ja 53-l peeti narkootikumide joovet oletatavaks surma põhjuseks (TEMS 2011).

6.5 Narkootikumidega seotud surmad ja suremus

2010. aastal suri Eestis narkootikumide tarvitamise tagajärjel kokku 101 inimest (2009. aastal 133). Enamik narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu surnud isikutest olid meessoost (M=89, N=12) (Tabel 22).

2010. aasta andmete põhjal oli narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest 77% vene rahvusest (n=78), 71% neist oli elanud Harjumaal (n=72, sealhulgas Tallinnas n=57) ning 24% Ida-Virumaal (n=24, neist 8 Narvas ja 15 Kohtla-Järvel). 95% narkootikumide tarvitamisest tingitud surmajuhtumitest registreeriti eelnimetatud kahes maakonnas. Narkootikumidega seotud mürgistussurmade arvukus Harjumaal (sh Tallinna linn) ja Ida-Virumaal (sh Narva ja Kohtla-Järve linn) on seletatav asjaoluga, et neis piirkondades on ka süstivate narkomaanide levimus rahvastikus kõrgem võrreldes ülejäänud piirkondadega (vt ptk 4).

Allpool olevast tabelist on näha, et enamiku (n=91) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikute surmapõhjuseks oli ka 2010. aastal juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega ning nende toime (X42) (Tabel 22). Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi hinnangul suri enamik neist 3-metüülfentanüüli tarvitamise tõttu (Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, personaalne suhtlus 2011). 2010. aastal oli andmekvaliteet oluliselt paranenud ning ainult viiel juhtumil ei ole mürgistust põhjustanud ainet teada. Suur osa surmadest narkootikumide tarvitamise tõttu (N=81) on põhjustatud sünteetilisest narkootikumidest T40.4.

2010. aastal oli narkootikumide tarvitamise tagajärjel surnud isikutest suur osa (84% n=85) vanusvahemikus 20-34 aastat (Tabel 23).

Tabel 22. Narkootikumidega seotud surmad soolises löikes 2009-2010.

Algpõhjus	Aine*	2009			2010		
		M	N	Kokku	M	N	Kokku
F112 Opiadisõltuvus		1	0	1			
X41 Juhuslik mürgistus antiepileptikumide, sedatiivhüpnootilist, parkinsonismivastaste või mujal klassifitseerimata psühhotroopsete ravimitega ning nende toime	T436				7	1	8
X42 Juhuslik mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ning nende toime	T400	1	0	1			
	T402	2	0	2	1	1	2
	T403	2	1	3	3	1	4
	T404	14	0	14	71	9	80
	T406	88	11	99	5		5
	T409	3	0	3			
X62 Tahtlik enesemürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide ning psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ning nende toime	T402	1	0	1			
	T409	1	0	1			
Y12 Ebaselge tahtlusega mürgistus mujal klassifitseerimata narkootikumide või psühhodüsleptikumidega [hallutsinogeenidega] ja nende toime	T403				1		1
	T404	1	0	1	1		1
	T406	6	1	7			
Kokku		120	13	133	89	12	101

Allikas: Surma Põhjuste Register, Tervise Arengu Instituut 2010, EMCDDA standardtabel 5.

*oopium (T40.0), teised opiaadid (T40.2), metadoon (T40.3), teised sünteetilised narkootikumid (T40.4), teised ja täpsustamata narkootikumid (T40.6), muud ja täpsustamata psühhodüsleptikumid (T40.9), psühhostimulaatorid kuritarvitamise võimalusega (T43.6)

Tabel 23. Narkootikumidega seotud mürgistussurmad 2009-2010, soo ja vanuserühmade löikes.

	2009			2010		
	Mees	Naine	Kokku	Mees	Naine	Kokku
<15	0	0	0	0	0	0
15-19	3	0	3	1	0	1
20-24	18	5	23	14	3	17
25-29	50	4	54	37	6	43
30-34	38	2	40	22	3	25
35-39	5	0	5	11	0	11
40-44	3	0	3	4	0	0
45-49	1	1	2	0	0	0
50-54	1	0	1	0	0	0
55-59	1	1	2	0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0
>=65	0	0	0	0	0	0
Kokku	120	13	133	89	12	101

Allikas: Surma Põhjuste Register, Tervise Arengu Instituut 2010, EMCDDA standardtabel

5.

Ajavahemikul 1999-2010 suri Eestis narkootikumide tarvitamise tagajärjel kokku 825 inimest, kellest 89% oli meessoost (n=736). Narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu surnud isikute keskmine vanus oli 2010. aastal 29 aastat (Tabel 24). Aastatel 1999-2010 oli üle nelja viiendiku (81%) narkootikumide tarvitamise tõttu surnud isikutest sures 20-34 aastased (Tabel 25).

Tänu Tervise Arengu Instituudi Surma Põhjuste Registri ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (EKEI) heale koostööle on viimastel aastatel märkimisväärselt paranenud narkootikumide tarvitamisest tingitud mürgistussurmade registreerimine. 2010. aastal viis Tervise Arengu Instituudi Surma põhjuste register koostöös Eesti Uimastiseire Keskuse ja EKEIga läbi narkootikumidega seotud surmaandmete registreerimise kvaliteedi uuringu, mille raames kõrvutati ja võrreldi Tervise Arengu Instituudi Surma põhjuste registrisse kantud narkootikumide kasutamise tõttu surnud isikute andmeid perioodil 2000-2009 EKEI narkootikumidemürgistusse surnud isikute lahanguandmete tulemustega. See uuring valmis 2011. aastal ja uuringu tulemusi kajastatakse 2012. aasta raportis.

Tabel 24. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnute sooline jaotus 1999-2010.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	Kokku
Mehed	18	25	39	81	31	88	52	59	74	60	120	89	736
Naised	4	6	6	5	5	10	5	9	7	7	13	12	89
Kokku	22	31	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101	825
Keskmine vanus	29	28	25	24	28	26	26	26	28	29	29	29	

Allikas: Surma Põhjuste Register 2011, Tervise Arengu Instituut 2011, EMCDDA standardtabel 6.

Tabel 25. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnute vanuseline jaotus 1999-2010.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008	2009	2010	Kokku
<15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
15-19	5	2	7	18	6	11	5	6	2	0	3	1	66
20-24	8	13	18	39	10	36	21	24	22	14	23	17	245
25-29	3	8	10	16	9	24	22	25	34	27	54	43	275
30-34	1	4	3	8	3	18	4	10	13	18	40	25	147
35-39	0	1	4	3	3	3	3	1	6	3	5	11	43
40-44	1	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	4	20
45-49	1	2	0	1	3	1	1	0	2	1	2	0	14
50-54	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
55-59	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	5
60-64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
>=65	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Puuduvad juhtumid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokku	22	31	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101	825

Allikas: Surma Põhjuste Register, Tervise Arengu Instituut 2011, EMCDDA standardtabel 6.

Peatükk 7. Narkootikumide tarvitamisest tingitud tervisenäitajate ja tagajärgedega tegelemine

Narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetuse ja ravi osas on kasutatud Tervise Arengu Instituudi aruandlust. Süstivate narkomaanide hinnangulise levimuse kohta on saadud andmed Tervise Arengu Instituudi ja Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi uuringutest. Narkosõitlaste ja HIV-positiivsete tuberkuloosihaigete ravi ja selle tulemuste kohta esitatud andmed pärinevad Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiandmekogust. Teave B- ja C-hepatiidi kohta pärineb Terviseametist. Vaktsineerimise kohta on võimalik saada infot erinevatelt veebilehtedelt nt www.vaktsineeri.ee, www.vaktsiin.ee. B- ja C-hepatiidi ennetamiseks Eestis eraldi strateegiat ei ole.

7.1 Narkootikumidega seotud õnnetusjuhtumite ennetamine ja narkootikumidega seotud surmajuhtumite vähendamine

Hoolimata narkootikumidega seotud surmajuhtumite ja üledooside esinemise suurest arvust süstivate narkomaanide hulgas (vt ptk 6.4 ja 6.5) ei ole Eestis senini sellele sihtrühmale rakendatud narkootikumidega seotud mürgitussurmade ja üledooside ennetamise laiaulatuslikku programmi. Teadaolevalt on Eesti süstivate narkomaanide seas enamlevinud aine illegaalselt toodetud fentanüül ja 3-metüülfentanüül (vt ptk 5.3), mis on arvukate üledooside põhjuseks. Tallinnas 2009. aastal läbi viidud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja HIVi levimuse läbilõikelise uuringu põhjal oli üle 60% vastanutest kogunud üledoosi (avaldamata andmed). Narkomaania ennetamise riikliku strateegia tegevuskavasse on küll planeeritud süstivatele narkomaanidele suunatud koolitused, mille eesmärgiks on anda teadmisi selle kohta, kuidas aidata kaaslast ja vastavalt käituda üledoosi korral ning leida võimalusi, et narkomaanid saaksid osutada esmaabi naloksooniga. Paraku pole senini need koolitused käivitunud. Endiselt on naloksoon Eestis kasutusel ainult erakorralises meditsiinis, kuna sellel ravimil puudub müügiluba ja hetkel saab ravimit kasutada ainult kiirabi.

7.2 Narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetus ja ravi

Eestis on HIV-levimus süstivate narkomaanide hulgas mõnevõrra stabiliseerunud, viimased läbilõikelised uuringud näitavad, et üle 50% uuritud süstivatest narkomaanidest on

nakatunud HIVi (54% 2005, 55% 2007, 51% 2009). Samas positiivne leid on, et HIV-positiivsete osakaal on mõnevõrra langenud uute uimastisüstijate hulgas (34% 2005, 39% 2007, 16% 2009) (Uusküla et al 2011). Sellest tulenevalt on endiselt vajadus kahjude vähendamise teenuste ja riskikäitumist mõjutavate sekkumiste järele. Peamiseks narkootikumide tarvitamisega seotud nakkushaiguste ennetuseks on Eestis alapeatükis 7.3 kirjeldatud süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused. Allolevad lõigud annavad ülevaate hepatiit-B ja -C ning tuberkuloosi ennetusest ja ravist.

B- ja C-hepatiidi ennetamine ja ravi

Eestis ei ole eraldi ennetustegevusi süstivatele narkomaanidele B- ja C-hepatiidi ennetamise kohta. Teataval määral toimub ennetustegevus süstlavahetuspunktide ja madala läve keskuste nõustamistegevuse kaudu.

2010. aastal vaksineeriti B-virushepatiidi vastu 28 392 inimest, neist 26 695 oli 0-14 aastased, 88 oli noorukeid (15-17 a) ja 1609 täiskasvanut (Terviseamet 2011). Vastavalt Eesti immuniseerimiskavale vaksineeritakse B-hepatiidi vastu imikuid ja 13-aastaseid, keda pole imikueas vaksineeritud. 2010. aastal testiti B-hepatiiti 3267 inimesel ja C-hepatiiti 3341 isikul (TAI aruandlus).

Tuberkuloosi ennetus ja ravi

Eestis tegeldakse tuberkuloosi ennetamise ja raviga 2008. aastal Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud "Riikliku tuberkuloositõrje strateegia aastateks 2008-2012" alusel. Programmi üldeesmärgiks on tuberkuloosi esmahaigestumuse vähenemine 2012. aastaks 20 haigusjuhuni 100 000 elaniku kohta. 2010. aastal eraldati tuberkuloositõrje programmi täitmiseks 340 241 eurot. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele, sh HIV-positiivsetele on tagatud tuberkuloosi nakatumist ennetavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused ning tuberkuloosi teema on integreeritud vastavatesse tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate täiendõppe kavadesse. Ühtlasi toimuvad regulaarsed profülaktilised uuringud HIV-nakatunute ja riskirühma kuuluvate ravikindlustuseta isikute seas haigestumise varajaseks avastamiseks, mille käigus jaotatakse ka infomaterjale, 2010. aastal jagati 600 materjali. Eestis läbi viidud uuring süstivate narkomaanide seas näitas, et iga päev narkoravil käivatest patsientidest, kellest mitmed on HIV-positiivsed ja käivad pidevalt nakkushaiguste kliinikus, oli ainult kolmandikul viimase aasta jooksul tehtud kopsuröntgen (Rüütel et al 2011). Need tulemused näitavad vajadust rakendada aktiivsemalt tuberkuloosi skriinimist metadoonravi saavatel patsientidel.

Tabelis 26 on esitatud tuberkuloosi ja HIV-positiivse koinfektsiooniga patsientide ravitulemused. Tuberkuloosi ravi järjepidevuse tagamiseks rakendatakse haiglates ja ambulatoorselt otseselt kontrollitava ravi süsteemi. Lisaks on SA Ida-Viru Keskhaigla tuberkuloosi osakonnas võimalus opioidsõitlastele asendusravi pakkumiseks ning 2011.

aastast on plaanis alustada sarnase asendusraviga Tallinnas Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Ühtlasi on alates 2010. aasta maist võimalus vanglast vabanenutel jätkata tuberkuloosi ravi SA PERH Kose osakonnas või tuberkuloosi ambulatoorsel vastuvõtul.

Tabel 26. Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastatel 2002-2010, seisuga 25. august 2011.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TB/HIV+ esmased ja retsidiivid	17	13	22	33	38	47	37	36	31
Surnud enne TB ravi algust või ravi 1 kuul	1	1	4	5	8	9	8	6	5
Surnud enne TB ravi algust või ravi 1 kuul (%)	5,9	7,7	18,2	15,2	21,1	19,1	21,6	16,7	16,1
Tuberkuloosi ravi alustanud	16	15	18	27	31	38	29	30	26
TBst paranenud	9	8	11	20	20	25	25	22	-*
TBst paranenud (%)	56,3	53,3	61,1	74,1	64,5	65,8	86,2	73,3	-*

Allikas: TAI, Tuberkuloosiregister 2011.

*2010. aasta ravitulemused ei ole lõplikult selgunud, sest MDR-TB juhtude ravi kestab üle 2 aasta ja osad patsiendid on veel ravil.

7.3 Süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenused

Kokku kasutati 2010. aastal HIVi/AIDSi ennetamisele 2 528 011 eurot. Peamised kahjude vähendamise teenused, mis on suunatud süstivatele narkomaanidele, on Eestis metadoonravi ja süstlavahetusprogrammid. Süstlavahetus- ja nõustamisteenust osutab 9 organisatsiooni, 2010. aastal oli kokku 36 süstlavahetuspunkti, millest 13 on statsionaarsed keskused. Neid külastas kokku 2800 esmakülastajat ja ligi 7500 korduvkliendi. Süstlavahetuspunktides oli kokku ligi 173 000 külastust, mille käigus jagati 2 403 480 süstalt, 583 980 kondoomi ja 106 029 infomaterjali. Süstaldest ligi kaks kolmandikku (66%) jagati Ida-Virumaal, kolmandik (33%) Tallinnas ja 0,5% mujal Eestis (Tabel 27). Kui arvutustes võtta aluseks Eestis läbi viidud süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse hindamise uuringu andmed, siis 2010. aasta jooksul Tallinnas ja Harjumaal jagatud süstalde arv oli ligi 80 süstalt narkomaani kohta ja Ida-Virumaal 633 süstalt. Hiljuti avaldatud uuringus süstlavahetusprogrammide mõjust HIVi levimusele Eestis on välja pakutud eesmärk vähemalt 70 süstalt iga narkomaani kohta aastas, mis peaks oluliselt piirama HIVi levikut (Uusküla et al 2011). Võrreldes numbreid riikidega, kes teadaolevalt on maailmas eesrindlikumad HIVi ennetajad süstivate narkomaanide seas (nt Norra ja Austraalia), kus jagatakse vastavalt 300 ja 200 süstalt süstiva narkomaani kohta, siis Ida-

Virumaa 600 süstalt süstiva narkomaani kohta on muljet avaldav pretsedent ja see vajab andmete põhjalikumalt üle vaatamist. Eelkõige selle tõttu, et 2010. aastal Tervise Arengu Instituudi poolt Narvas uuritavate poolt juhitud uuringusse kaasamise meetodil läbi viidud läbilõikeline uuring näitas, et 71% uuritavatest süstisid amfetamiini ning üle 60% süstis narkootikume üks kord nädalas (Lõhmus et al., 2011). Kahjude vähendamise teenuse mahu ja kvaliteedi teemat on otstarbekas põhjalikumalt käsitleda siis, kui on olemas 2010. aastal läbi viidud süstivate narkomaanide rahvastikurühma suuruse uuem hinnang ning Narvas süstivate narkomaanide riskikäitumise ja HIVi levimuse uuringu andmeid on põhjalikumalt analüüsitud. Eelnimetatud uuringu tulemused aitaksid täpsemalt määratleda teenuste vajadust ja mahtu.

Tabel 27. Tervise Arengu Instituudi poolt rahastatavad kahjude vähendamise teenused 2003-2010.

	Süstivate narkomaanide rahvastikurühma suurus (95% CI) *	Süstivate narkomaanide levimus rahvastikus (95% CI) *	Kahjude vähendamise teenused	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tallinn ja Harjumaa	10 025 (5871-24866)	4,3% (2,5-10,6%)	Jagatud süstlad	18 010	129 093	230 409	443 961	600 021	734 954	774 782	798 087
			Jagatud kondoomid	16 427	76 004	83 975	134 837	158 164	156 735	131 162	106 590
			Asendusravi	-	46	103	183	200	191	209	245
Ida-Virumaa	2517 (1474-6242)	3,5% (2,0-8,6%)	Jagatud süstlad	265 153	390 660	635 043	1 163 028	1 404 905	1 293 497	1 495 788	1 592 989
			Jagatud kondoomid	135 444	231 429	301 415	396 665	573 245	527 999	503 062	425 684
			Asendusravi	-	207	296	419	473	458	451	387
Ülejäänud Eesti piirkonnad	1344 (787-3 334)	0,5% (0,3-1,2%)	Jagatud süstlad	-	-	-	9246	1025	4924	6939	12 402
			Jagatud kondoomid	-	-	-	5662	21548	70140	64947	51 709
			Asendusravi	-	-	-	-	-	-	-	-
Kokku	13886 (8132-34 443)	2,4% (1,4-5,9%)	Jagatud süstlad	283 163	519 753	865 452	1 616 235	2 005 951	2 033 375	2 277 509	2 403 480
			Jagatud kondoomid	151 871	307 433	385 390	537 164	752 957	754 874	699 171	583 980
			Asendusravi kohad	-	253	399	602	673	649	660	632

Allikas: *Murd, Tervise Arengu Instituut 2011.*

* Süstivate narkomaanide (SN) arv ja levimus rahvastikus vanuses 15-44 aastal (Uusküla et al 2007). SN-ide rahvastikurühma suuruse/levimuse hindamiseks kasutati püügi-taaspüügi (inglise keeles: capture-recapture) meetodit ja uuringus kasutati kolme administratiivse andmebaasi 2004. aasta andmeid. 2010-2011. aastal samal meetodil teostud SN-ide rahvastikurühma suuruse ja rahvastikus levimuse uuringu tulemused ei olnud selle raporti koostamisel kättesaadavad.

Selgitused: Tabelis on esitatud ainult TAI rahastatud teenused perioodil 2003-2010. Asendusravi kohtade puhul on esitletud ainult täidetud kohad aasta lõpu seisuga. Ida-Virumaa kohta 2003. aasta asendusravi andmed puuduvad. Asendusravi kohtade arv Eestis oli suurem, sest seda teenust pakutakse ka Lääne-Tallinna opiaatsõitlaste ravikeskuses ja Tallinna Wismari Haiglas. See tabel kajastab ainult TAI rahastatud asendusravi. TAI rahastas asendusravi pakkumist Tallinna Wismari Haiglas perioodil 2006-2010 ja Lääne-Tallinna opiaatsõitlaste ravikeskuses 2007. aastal.

7.4 Teised tugiteenused süstivatele narkomaanidele

Juhtumikorraldus

Juhtumikorralduse meeskonnad HIV-positiivsetele inimestele on olemas kolmes tervishoiuasutuse nakkushaiguste ambulatoorses osakonnas (Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel), kus oli 1 367 esmaklienti ja kokku 11 378 pöördumist. Meeskonna moodustavad meditsiiniõed ja sotsiaaltöötajad, keskendutakse nii tervisealaste- kui sotsiaalprobleemide lahendamisele. Lisaks on võimalus saada nõustamis- ja tugiteenust kaksikdiagnoosiga sõltlastel MTÜ Eesti Abikeskuses, mis ainsana on spetsialiseerunud raskete psüühikahäirete ja uimastisõltuvusega inimeste toimetuleku parandamisele. Aasta jooksul oli keskusel 19 klienti. Veel sõlmiti 2010. aastal leping kuue juriidilise isikuga personaalsete ja grupipõhiste nõustamisteenuste osutamiseks sõltuvushäiretega inimestele. Teenuse osutamist alustati oktoobrist 2010 ja kokku sai teenust 384 sõltuvusprobleemiga isikut.

Rasedad narkomaanid

2010. aastal jätkus Lääne-Tallinna Keskhaiglas opiaatsõltuvusega rasedate ravi projekt, milles osales aasta jooksul 15 naist, kellest neli lõpetas edukalt ja kuus loobus projektis osalemisest. HIV-nakkuse vertikaalsel teel ennetamiseks on HIV-positiivsete sünnitanute lastel võimalus saada tasuta rinnapiimasendajat kuni laste aastaseks saamiseni, 2010. aastal sai 194 imikut rinnapiimasendajat.

HIVI nõustamine ja testimine

Aruandluse perioodil töötas Eestis kokku kaheksa nõustamiskabinetti, kus nõustati 11 107 klienti ning testiti 10 941 inimest. Avastati 153 HIV-nakatunut, nendest 66 oli elu jooksul süstinud narkootikume (43%). Riikliku HIV/AIDSi strateegia vahenditest kaeti kõigi vabariigis tehtavate verifikatsioonitestide kulud ning analüüside transport esmalaboritest referentslaborisse.

STLHi anonüümne diagnostika- ja raviteenus

2010. aastal jätkati tasuta ja anonüümse seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika- ja raviteenuse pakkumist süstivatele narkomaanidele ja nende seksuaalpartneritele Jõhvis ja Narvas. Aasta jooksul toimus 1 656 külastust ja registreeriti 757 ravijuhtu.

Peatükk 8. Sotsiaalsed näitajad ja sotsiaalne reintegratsioon

2010. aastal ei uuritud sotsiaalselt haavatavate gruppide seas narkootikumide tarvitamist. Seni pole rakendatud eraldi teenust, mis tegeleks narkomaanide eluaseme, koolituse/hariduse ja tööhõive probleemidega. Selliste teenuste korraldamisega tegelevad tavatöö raames narkomaanide rehabilitatsiooniga tegelevad keskused. Vanglast vabanevatel narkomaanidel on võimalik osaleda nn ühiskonda taasintegreerimise programmis. Eesti vanglates on narkosõltlaste taasühiskonnastamiseks loodud sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad, mille tegevust käsitleme põhjalikumalt alapeatükis 9.3.

Peatükk 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus, narkootikumidega seotud kuritegevuse ennetamine ja vangla

9.1. Sissejuhatus

Selles peatükis esitletud andmed narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude kohta pärinevad Justiitsministeeriumi täidetud EMCDDA standardtabelist nr 11. Justiitsministeeriumi andmeid narkootikumidega seotud kuritegude ja väärtegude kohta pärinevad riiklikust kriminaalmenetluse registrist. Kahjuks ei sisalda kriminaalmenetluse register andmeid narkootikumidega seotud kuritegusid toime pannud isikute narkootikumide tarvitamise kohta ja seetõttu ei saa esitleda siin andmeid narkokuritegusid sooritanud isikute seotusest narkootikumide tarvitamisega. Ka väikeses koguses narkootikumide omamise või tarvitamisega seotud väärtegude (§ 15¹) puhul ei ole võimalik saada ülevaadet narkootikumide lõikes.

Andmed narkomaanidele, eelkõige süstivatele, pakutavate teenuste kohta pärinevad Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ja riikliku HIVi/AIDSi ennetamise strateegia aruannetest ning Justiitsministeeriumist.

9.2 Narkootikumidega seotud kuritegevus

2010. aastal registreeriti kokku 901 narkootikumidega seotud kuritegu (karistusseadustiku ehk KarS-i §-d 183-190), mis on 11% vähem kui eelmisel aastal, siis registreeriti kokku 1041 narkokuritegu (Tabel 28). Kõigist 2010. aastal registreeritud narkokuritegudest 78% (n=699) moodustasid suures koguses narkootikumide käitlemisega ja vahendamisega

seotud kuriteod (§ 184). 2009. aastal esitati süüdistus 25-le suuremahulise narkokaubandusega tegelenud organiseeritud kuritegelikule grupile, millesse kuulus kokku 86 isikut. Sagenenud on Eestist pärit narkokullerite tabamine välisriikides. 2010. aastal registreeritud narkokuritegudest 15% moodustasid narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuriteod (§ 183).

2010. aastal registreeriti 2 140 narkootikumide väikese koguse omamise või tarvitamisega seotud väärtegu (narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15¹) (Tabel 29). Kõigist niisuguseid väärteguisid toime pannud isikutest 6% olid alaealsed (125 isikut).

Narkootikumidega seotud väärtegu ja kuritegu arvu registreerimist on mõjutanud uurimisasutuste ressursid ja sellest tulenev prioriteetide seadmine. Viimastel aastatel on peamist tähelepanu pööranud suurte narkootikumidekogustega kaubitsevate kuritegelike rühmituste tabamisele. Teatavat mõju suurte kogustega seotud kuritegu statistikale on avaldanud ka asjaolu, et varem mitme kuriteona registreeritud juhtumeid on hakatud registreerima ühe jätkukuriteona.⁴

Tabel 28. Registreeritud narkootikumidega seotud kuriteod aastatel 2007-2010.

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

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

Tabel 29. Narkootikumidega seotud väärtegu arv ning narkootikumidega seotud kuritegudes kindlaks tehtud isikute arv 2007-2010⁵.

	2007	2008	2009	2010
--	------	------	------	------

⁴ Kuritegevus Eestis 2010. Justiitsministeerium. Tallinn 2011. Lk 13.

⁵ Kuritegudes kindlaks tehtud isikud: kohtu alla antud isikud ning isikud, kelle suhtes kriminaalmenetlus lõpetati otstarbekuse kaalutlusel kriminaalmenetluse seadustiku §-de 201-205 alusel.

Narkootikumidega seotud väärteod (isiklikuks otstarbeks väikeses koguses aine omamine või kasutamine)*	5991	6113	3205	2140
Narkootikumide jagamine/kaubitsemine/tootmine**	566	805	798	764
Teised narkootikumidega seotud kuriteod***	36	76	49	64

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

* Narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15¹

** KarS-i §-d 183-184

*** KarS-i §-d 185-190

Kohus mõistis 2010. aastal KarS-i § 183 järgi süüdi 52 isikut ja KarS-i § 184 alusel 408 isikut (2009. aastal vastavalt 95 ja 461 isikut). Muudes narkokuritegudes mõisteti süüdi 43 isikut (2009. aastal 47). Süüdimõistetutest moodustasid mehed 87% ja naised 13%; nende keskmine vanus otsuse tegemise ajal oli 31 aastat.

Piirkondlikult registreeriti narkootikumidega seotud kuritegusid enam Harjumaal (n=461 ehk 51% kõikidest narkokuritegudest, neist 419 Tallinnas) ja Ida-Virumaal (n=158, neist Narvas 78 ja Kohtla-Järvel 41). Mõlemas piirkonnas on ka süstivate narkomaanide levimus rahvastikus kõrgem (vt ptk 4) ning sinna on suunatud põhiosa süstivatele narkomaanidele suunatud kahjude vähendamise teenustest (vt ptk 1.3 ja 7.3). Tartumaal registreeriti 12% narkokuritegudest (n=107, neist 102 Tartus) ja Pärnumaal 5% (n=76, neist Pärnus). Suure koguse narkootilise aine käitlemisega seotud kuritegudest (KarS-i § 184) registreeriti Harjumaal 51% (n=359, neist Tallinnas 326) ja Ida-Virumaal 19% (n=131).

9.3 Narkootikumide tarvitamine vanglas

Uemat informatsiooni süüdimõistetute narkootikumide tarvitamise ja riskikäitumise kohta raporteeritaval perioodil ei ole. Viimase uuringu HIVi ja narkomaaniaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise kohta süüdimõistetute hulgas viis Tervise Arengu Instituut läbi 2008. aastal (Lõhmus et al 2008). Kordusuuring viiakse Tervise Arengu Instituudi ja Justiitsministeeriumi koostöös läbi 2011. aasta sügisel. Lisaks HIVi ja narkomaaniaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise kohta uuritakse annab 2011. aastal läbiviidav uuring informatsiooni vanglasüsteemis pakutavate teenuste ja ennetusmeetmete kohta.

Võrreldes varasemate aastatega on oluliselt kasvanud vanglates narkootikumide avastamiseks teostatud läbiotsimiste arv. Kui 2008. aastal viidi läbi vanglates 19 läbiotsimist, siis 2009. ja 2010. aastal tehti läbiotsimisi vastavalt 22-l ja 27-l korral. Võrreldes 2009. aastaga vähenes kinnipeetavate testimine narkootiliste ainete kasutamise suhtes. 2010. aastal testiti 2 704 korral, 2009. aastal tehti 3 107 testi. 2010. aastal osutus positiivseks 7% kinnipeetavatele tehtud testidest, kuid osa neist osutus positiivseks selle tõttu, et kinnipeetav tarvitas talle arsti poolt määratud narkootilist ja psühhotropset ainet sisaldavat ravimit (205-st positiivsest 4 juhtu).

Mõningat infot narkootikumide tarvitamise kohta annab kinnipeetavate testimine narkootikumide tarvitamise osas. 2009. aastal läbi viidud kinnipeetavate narkootikumide tarvitamise testimisel osutus 4% (n=119) tehtud testidest positiivseks. 2010. aastal avastati vanglas narkootikume 35-l korral. Aastal 2007. avastati vanglates narkootikume 281-l, 2008. aastal 99-l ja 2009. aastal 31-l korral. Suure tõenäosusega on kinnipeetavatel avastatud narkootikumide arv vähenenud seoses kamber-tüüpi vanglatega ning oma osa mängib läbiotsimiste arvu kasv.

9.4 Narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemine vanglas

Narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetustöö aluseks Eesti vanglates on „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ ja „Riiklik HIVi/AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“. Täpsemalt on vanglas narkootikumide tarvitamisest tingitud terviseprobleemidega tegelemisest kirjutatud selle raporti valitud teemas nr 11.

Narkootikumidevabad osakonnad ja narkomaaniaravi vanglates

Eesti vanglates on loodud narkosõltlaste taasühiskonnastamise jaoks spetsiaalsed sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad on kokku kolmes vanglas: Tartu Vanglas (tulemusüksuses kokku 174 kohta), Viru Vanglas (20 kohta noortele ja 20 täiskasvanutele) ja Harku Vanglas (8 kohta). Võrreldes 2009. aastaga on oluliselt suurenenud sõltuvusrehabilitatsiooni osakondade arv. Suurenemine on tingitud Tartu Vangla arvel, kus alates 2010. aastast tegutseb 44 kohaga postrehabilitatsiooni osakond. Osakonna eesmärgiks on pakkuda narkosõltlastele vabanemiseelset tuge. Sõltlaste rehabilitatsioon vanglates toimub sotsiaalprogrammide alusel. Narkomaaniaraviks vajalikud ressursid tulevad vangla üldistest meditsiinikuludest.

Justiitsministeeriumi hinnangul oli 2010. aasta lõpu seisuga vanglates 877 narkomaani (2009. aastal 870), mis moodustas ligikaudu veerandi kinnipeetavate koguarvust, neist 247 olid opiaadisõltlased (2009. aastal 430). Opiatasendusravi võimalused vanglates on endiselt väga piiratud. 2010. aastal oli metadooniga võõrutusravil 59 ja asendusravil 64 isikut. Kui varem oli suureks probleemiks asendusravil oleva narkosõltlase ravi katkemine juba arestimajades, siis Viru Vanglas, kus paikneb ka arestimaja, saab alates 2010. aastast vabaduses alustatud metadoonasendusravi jätkata.

Koolitused vanglate personalile ja kriminaalhooldajatele

Vangistuses viibivatele narkomaanidele suunatud teenuste kvaliteedi parandamiseks on tehtud suuri edusamme aastal 2007-2010. 2010. aastal seati eesmärgiks vangla personali

ja kriminaalhooldajate koolitamine motiveeriva nõustamise alal. Seda 24-tunnise mahuga vanglasüsteemi taasühiskonnastamisalase töö aluseks olevat koolitust sai kokku 93 ametnikku. Lisaks sellele toimusid 2010. aastal võõrutusprogrammialased koolitused kaplanitele 30 tunni ulatuses, milles osales kokku 16 kaplanit. Läbi viidi ka vanglate personalile mõeldud opiaadisõltuvuse ravi alaseid koolitusi, kus osales kokku 26 töötajat ning narkoinstruktorite koolitusel osales 6 isikut.

9.5 Vanglast vabanenud narkomaanide reintegratsioon

Uuemad andmed puuduvad aruandluse perioodil.

Peatükk 10. Narkoturg

Illegaalsel narkoturul toimunud muudatusi käsitlevas peatükis esitatud andmed on kogutud EMCDDA standardtabelite nr 13, nr 14 ja nr 16 baasil. Andmed konfiskeeritud narkootiliste ainete kogustest ja nende puhtusest pärinevad Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist. Narkootikumide hindadest antakse ülevaade tuginedes Eesti Politsei- ja Piirivalveametist jälitustegevuse põhjal antud eksperthinnangule. Kui varasemalt esitasime narkootikumide hinna kohta ainult Tallinna andmeid, siis alates 2010. aastast on need üldistatavad kogu Eestile. Andmed, mida esitletakse Narkootikumide transiidist, pärinevad Maksu- ja Tolliametist.

10.1 Narkootikumide kättesaadavus

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

Kriminaalmenetlus viidi lõpule 89 narkokuriteos ning menetluse raames on arestitud 128 205 eurot sularaha, mitmed korterid ja kinnistud.

Narkootiliste ainete ja nende lähteainete salakaubaveo meetodid ja trendid on üldjuhul püsivad muutumatutena. Ida regioonis on aktiveerunud tugevatoimeliste narkootiliste ainete – heroini ja nn Valge Hiinlase salakaubavedu, mis avaldub ka heroini ja fentanüüli

müügi kasvamisest regioonis. Väikestes kogustes toimetatakse tugevatoimelisi narkootilisi aineid üle riigipiiri kehaõnsustes.

Eestis amfetamiini tootmise asemel toovad Eesti kurjategijad ainet aina rohkem sisse Hollandist läbi Saksamaa, Taani, Rootsi, kasutades selleks nii rongi- kui laevatransporti. Amfetamiini tuuakse sisse mujalt, kuna imporditud amfetamiini kvaliteet on parem, hind konkurentsivõimeline ning riskid madalamad kui Eestis tootmisel. Eesti on jätkuvalt peamine transiitmaa amfetamiini transportimisel Soome.

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

Kokaiini suurtes kogustes salakaubavedu Lõuna-Ameerika ja Aafrika riikidest Euroopasse toimub Eesti kaudu. Loodetakse Eesti tolli võimetusele avastada hästi peidetud (erinevatesse toodetesse sulatatud, immutatud) narkootilist ainet. Eestist mujale Euroopasse kaupu viia on oluliselt riskivabam kui Lõuna-Ameerikast otse mõnda suuremasse Euroopa riiki (NERS aruanne 2010).

10.2 Narkootikumide konfiskeerimine

2010. aastal konfiskeeriti kõige enam kokaiini (218 kg), amfetamiini (48 kg) ja erinevaid kanepitooteid. Võrreldes 2009. aastaga langesid 2010. aastal narkootiliste ainete enamiku konfiskeeritud kogused (Tabel 30).

Tabel. 30 Narkootikumide konfiskeeritud kogused 2007-2010 (kg).

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

Allikas: EMCDDA standardtabel 13, Eesti Kohtuekspertsi Instituut 2011.

Erandina võib vaadelda 2010. aastal kokaiini konfiskeeritud koguste rekordilist kasvu (2009. aastal 5 kg vs 2010. aasta 218 kg). 2010. aasta oktoobris avastas Maksu- ja

Tolliamet Eesti kontekstis rekordkoguse kokaiini (47,8 kg), narkootikum tuli Eestisse Venezuelast. Üldse konfiskeeriti 2010. aastal kokaiini 25 korral. Konfiskeeritud kogustes on tõusu teinud ka metamfetamiin (0,5 kg), mille konfiskeerimiste arv tõusis 3-lt korralt 36 korrani. Politseiameti hinnangul on märgata, et metaamfetamiin hakkab lisaks Tallinnale jõudma ka muudesse piirkondadesse.

Kõikide opiaatide konfiskeeritud kogused 2010. aastal langesid. Spetsialistid peavad vähenenud koguste põhjuseks majandussurutist ja hirmu vahele jäämise ees, millest tulenevalt käideldakse korraga väiksemaid koguseid narkootikumide (NERSi aruanne 2010). Kuigi 2010. aastal GHB konfiskeerimine natuke vähenes, on GHB ja selle prekursori GBLi tarvitamine Eestis problemaatiline. EKEI andmetel konfiskeeriti 2010. aastal GHBd 16 kg ja GBLi 18 kg. GHB on Eestis kontrollitud narkootiline ja psühhotroopne aine, samas kui sarnast efekti omav GBL pole. GBLi puhul on tegemist tööstusliku kemikaaliga, mis ei oma Eesti seadusandluses mingeid kasutamise piiranguid ja selle tavakäitlemine Eestis on lubatud.

10.3 Puhtus ja narkootikumide hind

Kui vaadelda perioodi 2002-2010, siis alates 2004. aastast on narkootiliste ainete üldine puhtus olnud suhteliselt madal (Joonis 1). Kolmel viimasel raporteeritaval aastal on kokaiini ja amfetamiini puhtus järjest langenud. Puhutuse suhtes on erandiks ainult kanepitooted, mille puhtus on võrreldes 2009. aastaga natuke tõusnud. Kui 2009. aastal oli keskmine THC sisaldus hašišis 4%, siis 2010. aastal oli selleks 5,7% (tüüpiline THC sisaldus 2-20%). Marihuaana puhtus tõusis samuti 2010. aastal. Kui 2009 oli keskmine THC sisaldus marihuaanas 8%, siis 2010 oli see 10%. Kanepitoodete hind on võrreldes 2009. aastaga jäänud suhteliselt samaks. 2010. aastal oli hašiš natuke odavam (16-19 eurot) kui marihuaana, mille grammi hind varieerus vahemikus 16-22 eurot.

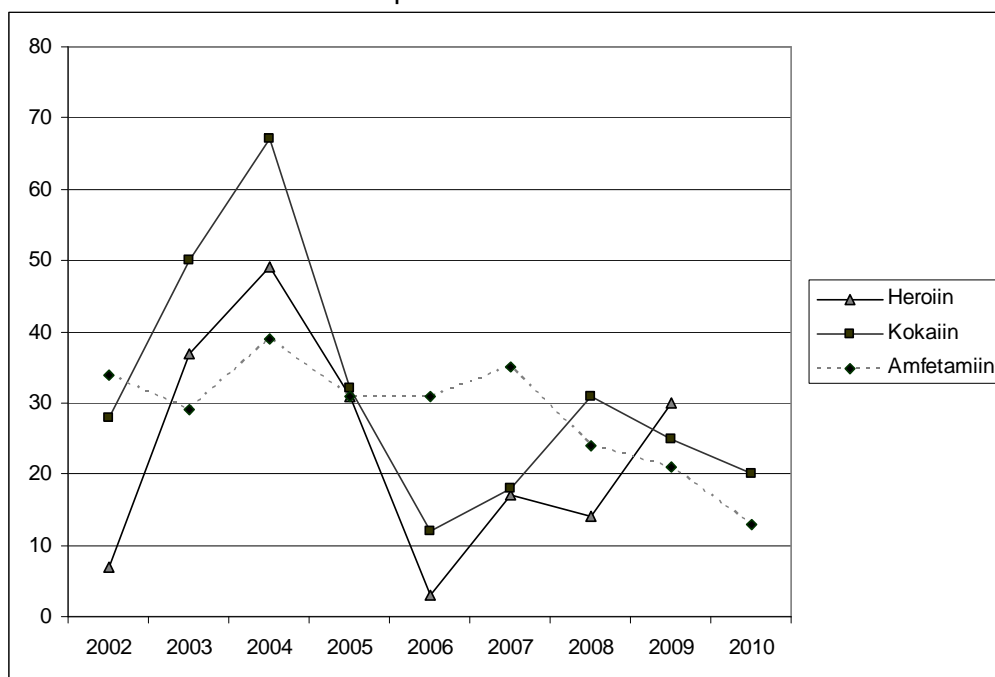
2010. aastal ilmus väikeses koguses Tallinna narkoturule ka heroini. Hinnanguline heroini grammi tänavahind varieerus 96 ja 192 euro vahel. Puhtuse poolest oli tegemist väga ebapuhta ainega. Minimaalseks heroini puhtuseks oli 0,2% ja maksimaalseks 5% puhast ainet ühes heroini grammis. 2009. aastal varieerus heroini puhtus 7% ja 59% vahel. Endiselt on enamlevinud tarvitatavaks opiaadiks Eestis fentanüül, mille 2010. aasta tänavahinnaks on vastavalt aine kangusele 240-300 eurot gramm.

Nii amfetamiini kui kokaiini puhtus on võrreldes eelmise aruandluse perioodiga langenud. Kui 2009. aastal oli kõige levinum konfiskeeritud amfetamiini puhtus 21%, siis 2010. aastal 13%. 2010. aastal konfiskeeriti ka metamfetamiini, mille kõige levinum puhtus oli 27%. *Ecstasy* tablette konfiskeeriti 2010. aastal väikeses koguses, keskmiselt oli tabletis 64 mg

puhast ainet (2009 oli kõrgeim puhtus 77 mg tableti kohta). Amfetamiini hind on võrreldes 2009. aastaga jäänud sarnasele tasemele (2009. aastal 12,8-19,2 eurot gramm vs 2010. aasta 13-19 eurot gramm). Ecstasy tableti hind on raporteeritaval perioodil langenud vahemikku 4-6 eurot tablett (2009. aastal 5.10-7.90 eurot tablett).

Sarnaselt amfetamiini puhtusele langes 2010. aastal kokaiini kõige enam levinud puhtus (2009 aasta 25% vs 2010 aasta 20%). Kokaiini hind on teinud läbi kõige suurema tõusu, kus võrreldes 2009. aasta hinnavahega 57-115 eurot oli 2010. aastal grammi hinnaks 64-128 eurot.

Joonis 1. Narkootiliste ainete puhtus 2002-2010*.



Allikas: EMCDDA standardtabel 14, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut 2011.

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

B-osa: Valitud teemad

Peatükk 11. Narkootikumide seotud tervisepoliitika ja teenused vanglas

11.1 Vanglasüsteem ja vanglarahvastik: taustainformatsioon

Selles peatükis on kasutatud erinevaid andmeallikaid. Esmalt on Justiitsministeeriumist saadud andmeid vanglasüsteemi, süüdimõistetute tervise ja vanglas rakendatud sekkumisprogrammide kohta. Lisaks pärinevad andmed ka narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetamise riiklike strateegiate 2010. aasta aruannetest ja süüdimõistetute hulgas läbiviidud HIVi/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise uuringutest (2004, 2006 ja 2008). Narkomaanidele suunatud interventsioone vanglas pakutakse läbi narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetuse strateegiate. Narkostrategias on vanglaga seotud eesmärgid kajastatud strateegia neljandas peatükis „Uimastid vanglas“.

11.2 Vangla tervishoiupoliitika ja teenuste korraldus

Eestis on kokku neli vanglat: Tartu, Tallinna, Viru ning Harku ja Murru vangla. Neist viimane, Harku ja Murru vangla moodustati 15.01.2011 kahe varem eraldi tegutsenud kinnipidamisasutuse Murru vangla ja Harku vangla liitmisel. Harku ja Murru vangla on ühtlasi ka viimane ühiselamu tüüpi vangla Eestis. Tallinna, Tartu ja Viru vangla on kambertüüpi kinnipidamisasutused. Justiitsministeeriumi andmete järgi oli seisuga 31.12.2009 Eesti vanglates 2 719 süüdimõistetut ja 836 vahistatut, kokku 3 555 isikut, neist naised 145, alaealisi 34. 2010. aastal viibis vanglas mõnevõrra vähem inimesi. Seisuga 31.12.2010 viibis Eesti vanglates 2649 kinnipeetavat ja 744 vahistatut, kokku 3 393 kinnipeetavat isikut (naised 150, alaealisi 23).

Kuigi kinnipeetavate arv on aasta-aastalt vähenenud, on Eesti vanglad ülerahvastatud (Tabel 31). Seisuga 31.12.2008 oli Eesti vanglates 279,6 kinnipeetavat 100 000 elaniku kohta, mis on ühtlasi Euroopa Liidu liikmesriikidega võrreldes kõrgeim näitaja (Council of Europe, SPACE I, 2008). Kohandatud vanglarahvastiku määr (ingl k *adjusted prison population rate*) 100 000 inimese kohta on 263,4 100 000 elaniku kohta (Council of Europe, SPACE I 2008). 2008. aastal oli vangistuses viibivate inimeste keskmine vanus 33 aastat. Sama allika kohaselt oli alla 18-aastaseid kinnipeetavaid Eesti vanglates 1,4%.

Tabel 31. Kinnipeetavate arv 100 000 inimese kohta.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kinnipeetavate arv 100 000 elaniku kohta	328,0	350,0	340,9	353,8	337,9	327,4	321,6	262,6	279,6
Kinnipeetavate arv	4,655	4,777	4,775	4,443	4,417	4,450	4,349	3,566	3,467

Allikas: QCEA 2011.

11.2.1 Vangla tervishoid

Süüdimõistetutel ja vahistatutel on tagatud samasugused tervishoiuteenused nagu tavalanikkonnalegi. Kõigi vanglate meditsiinosakondades osutatakse vangidele tervishoiuteenustest ambulatoorset üldarstiabi ja hambaravi. Statsionaarset eriarstiabi saab Tallinna vangla haiglas. Juhul kui kinnipeetav vajab mõnda tervishoiuteenust, mida vangla meditsiinosakond või vangla haigla ei paku, saadetakse süüdimõistetud või vahistatud isik ravile tsiviilhaiglasse.

Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2003. aasta määruse nr 330 "Vangistusseaduse" alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord" määratleb kinnipeetavale, arestialusele ja vahistatule osutatavad tervishoiuteenused ja nende osutamiseks vajalikud ravimid ning abivahendid. Antud määruse lisa 1 sätestab selgelt tervishoiuteenuste loetelu, mille osutamist rahastatakse riigieelarvest.

Sotsiaalministri 30.10.2003 määrus nr 115 „Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord" kehtestab nii vanglasse kui ka arestimajja paigutatud arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise korra.

Vanglasüsteemis tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamist rahastatakse riigieelarvest Justiitsministeeriumi kaudu. Kinnipeetavate raviks vajalikke ravimeid hangitakse ühisest vangla apteegist. Antiretroviirusravi (ARV) ravimite rahastamine toimub Sotsiaalministeeriumi kaudu.

11.2.2 Kinnipeetavatele suunatud narkootikumidega seotud tervishoiupoliitika

Allpool anname ülevaate kahe riikliku strateegia, „Narkomaania ennetamise strateegia aastani 2012“ ja „Eesti riikliku HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ raames

kinnipeetavatele suunatud narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetustöö eesmärkidest ning alaeesmärkidest. Narkomaania ennetamise strateegia ressursidest rahastatakse kinnipeetavate võõrutusravi ja koolitusi ning HIVi/AIDSi strateegia vahenditest rahastatakse vangide testimist HIVi, B- ja C-viirushepatiidi suhtes, asendusravi, antiretroviirusravi (ARV-ravi) ja muid teenuseid (sh kahjude vähendamise teenust vanglasüsteemis).

Kinnipidamisasutus tehtavale ennetustööle seatud eesmärgid narkomaania ja HIVi/AIDSi riiklikus strateegias

Narkomaania ennetamise strateegia põhimõtetes märgitakse, et narkomaania ennetamine vanglas on osa kinnipeetavate taasühiskonnastamiseks tehtavast tööst. Vanglas tehtava ennetustöö juures peetakse oluliseks vangla erinevate struktuuriüksuste koostööd kinnipeetavate taasühiskonnastamiseks ning hästi toimivat koostööd vanglate ja vanglasüsteemi partnerite vahel. Narkomaania ennetamise strateegia põhimõtete kohaselt on narkomaania ennetamine osa vangla põhitegevusest ja selle tegevuse toimimise eest vastutavad vanglate direktorid. Narkomaania ennetamise strateegias nimetatud eesmärkide elluviimist rahastatakse vanglate eelarvest. Vanglates süüdimõistetute hulgas tehtava ennetustöö põhieesmärgiks on seatud toimiva kontrollisüsteemi loomine, et takistada narkootikumide sissepääsu vanglatesse. Lisaks eelnimetatule on seatud eemärgiks tagada narkosõitlastele raviks ja rehabilitatsiooniks sobivad võimalused vanglas. Mõlema tegevuse arendamiseks on planeeritud ka täiendkoolitused vanglatöötajatele. Strateegia allaeesmärgiks seati nn uimastivabade osakondade loomine.

Et motiveerida kinnipeetavaid vanglas narkootikume mitte tarbima, peeti oluliseks juurutada uimastivabades osakondades vanglas lepingulised suhted kinnipeetava ja vangla juhtkonna vahel. Lepingus võtab vangis viibiv isik endale kohustused mitte tarvitada narkootikume ning vangla omakorda võtab endale kohustused tagada kinnipeetavale kokkulepitud täiendavad soodustused oma pädevuse raames. Narkomaania ennetamine, ravi ja rehabilitatsioon on osa kinnipeetavate taasühiskonnastamiseks tehtavast tööst ja sellesse on kaasatud ka vanglavaimulikud ja mittetulundusühingud väljaspool vanglat.

HIVI/AIDSi ennetustöö aluseks vanglates on riiklik HIVi/AIDSi strateegia aastateks 2006-2015 ja selle tegevuskava. HIVi/AIDSi ennetamise strateegias käsitletakse HIVi/AIDSi valdkonna ennetustööd osas 5.1.5 „HIV ja AIDSi ennetustegevus kinni peetavate isikute hulgas“.

Strateegias on kirja pandud järgmised põhimõtted:

- kinnipidamisasutus on oluline koht HIVi/AIDSi ennetuse seisukohalt;
- tervishoiuteenused, mis on rakendatud väljaspool vanglat, peavad olema kättesaadavad vanglas (sealhulgas võõrutus ja asendusravi);
- kahjude vähendamise teenuste pakkumisel võetakse arvesse karistuspoliitikat;

- sotsiaal- ja tervishoiuteenuste tagamisel tagatakse ka nende järjepidevus läbi juhtumikorralduse;
- arestimajades korraldatakse narkomaaniaravi teenuse pakkumine koostöös vastavat ravi pakkuvate keskustega, kus kinnipidamiskohas olev ravialune varem sama tervishoiuteenust kasutas ning sama keskus varustab kinnipidamiskohta ravi jätkamiseks vajaliku ravimiga.
- kinnipidamisasutuses peab HIV-positiivsetele vangidele olema kättesaadav tugigrupis pakutav psühhosotsiaalse toetuse teenus.

HIVi/AIDSi ennetamise strateegias on seatud kinnipidamisasutustele põhieesmärgiks, et ennetustöö tulemusel ei toimuks vanglasisest HIV-nakkuse ülekannet. Eesmärgi saavutamiseks tagatakse süstivatest narkomaanidest kinnipeetavatele isikutele kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus. Samas on selles strateegias selgelt välja öeldud, et süstlavahetust vanglas ei toimu. Strateegia raames on planeeritud suurendada kvaliteetse nõustamise ning HIVi jt sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika ja ravi kättesaadavust. Strateegias märgitakse, et kinnipeetavatele peavad olema kättesaadavad kondoomid, libestusaine, desinfektsioonivahend jm vajalikud vahendid. Oluliseks peetakse kõigile kinnipeetavatega otseselt kokkupuutuvatele vanglatöötajatele ohutu töökeskkonna tagamine. Oluliseks peetakse strateegias ka vanglate personalile koolituste korraldamist HIVi ülekandeteedest ja selle ennetamisest ning kuidas vältida vanglasisest vägivalda kasutamist ja austada kinnipeetavate isikute õigusi, eneseväarikust ja heaolu. Lisaks töötajate koolitusele peetakse strateegias oluliseks korraldada HIVi leviku ennetamist käsitlevaid koolitusi kinnipeetavatele isikutele ning jagada neile infomaterjale ning viia läbi vestlusi individuaal- või rühmatöö vormis. Lisaks eeltoodule peetakse vajalikuks tagada HIVi nakatunud ja HIV-tõbe (AIDSi) põdevatele kinnipeetavatele isikutele tervishoiuteenused, psühholoogiline ja juriidiline nõustamine ja sotsiaalnõustamine ning hoolekandeteenus.

11.2.3 Tervishoiuteenused vanglas

Kopsude radiograafiline uuring tehakse esmase tervisekontrolli käigus vahistatule, arestialusele ja kinnipeetavale esimese kümme tööpäeva jooksul alates isiku arestimajja saabumisest. Vahistatule ja kinnipeetavale tehakse kopsude kohustuslik radiograafiline uuring vähemalt üks kord aastas. Arestimajja paigutatud tuberkuloosi haigestumise tunnustega isik või isik, kelle kohta on teada, et ta põeb aktiivset tuberkuloosi, eraldatakse teistest isikutest koheselt ja saadetakse ravile Tallinna Vangla haiglasse.

Lisaks esmase tervisekontrolli käigus tehtavale kopsude kohustuslikule radioloogilisele uuringule testitakse vanglasse saabunud vange ka HIVi, B- ja C-viirushepatiidi suhtes ning määratakse vajadusel ka edasine ravi. Kõigis vanglates toimub vabatahtlik HIVi testimine/nõustamine, mida viivad läbi asjakohase koolituse läbinud tervishoiutöötajad. HIVi suhtes testitakse kinnipeetavat tema nõusolekul ja see on konfidentsiaalne. Testi tegemisel tehakse kinnipeetavale alati testieelne ja testijärgne nõustamine. HIV-positiivset kinnipeetavat majutatakse kinnipidamisasutuses üldises korras ehk HIV-positiivset isikut ei eraldata kaasvangidest. Sõltuvalt HIV-positiivse isiku tervislikust seisundist määratakse talle edasised uuringud ja vajadusel ARV-ravi, mida korraldavad vanglate meditsiiniosakonnad. Vanglate meditsiiniosakondades on vangidele kättesaadavad tasuta kondoomid ja desinfitseerimisvahendid. Seni vanglates süstalde ja nõelte vahetust ei ole käivitatud. Tänu heale ennetustööle ei ole vanglates keskkonnas keegi HIVi nakatunud.

11.3 Narkootikumidega seotud tervishoiuteenuste pakkumine vanglas

Vangistus on jagatud kolme järku: vastuvõtu-, põhi- ja vabastamisjärg. Vastuvõtujärgus tehakse süüdimõistetud isikule tervisekontroll, mida käsitlesime eelmises alapeatükis. Selles alapeatükis käsitleme vangistuses viibivatele isikutele tehtavat ennetustööd, ravi, rehabilitatsiooni ja kahjude vähendamist.

Ennetus, ravi, rehabilitatsioon ja kahjude vähendamine

Vastuvõtujärgu eesmärgiks on teha kinnipeetavatele esmane tervisekontroll ning koostada taasühiskonnastamise programm. Põhijärgus viiakse ellu täitmiskavas kavandatud meetmed. Vabastamisjärgu ülesanne on valmistada vang ette eluks pärast vanglast vabanemist. Et vang kohaneks ühiskonnaga pärast vabanemist probleemideta, tehakse enne vabastamist olulisi ettevalmistusi, millest kõige olulisem on vangi ümberpaigutamine avavanglasse ja talle sotsiaalabi osutamine. Sotsiaaltöötaja aitab vangil luua kontakte perekonna ja sotsiaalhoolekandeasutustega ning teavitab isiku vabanemisest elukohajärgset kohalikku omavalitsust. Tingimisi enne tähtaega vabastamise puhul kaasatakse ka kriminaalhooldaja. Kogu vangistuse ajal süüdimõistetutega tehtava töö eesmärgiks ongi tema ettevalmistamine vabastamiseks. Vabastamisel makstakse vangile tema töötasust kogutud vabanemistoetus.

Esmase tervisekontrolli käigus hinnatakse kinnipeetava terviseseisundit. Kinnipeetavale tehakse tervisekontrolli käigus vajadusel kopsude radiograafilise uuring, testitakse teda HIVi, B- ja C-viirushepatiidi suhtes. Üldjuhul on juba arestimajas selgitatud välja

narkosõltuvusega isikud, kes saavad ka arestimajas soovi korral vabaduses alustatud narkomaaniaravi jätkata.

Kõikides vanglates toimub HIVi testimine ja sellega kaasneb alati testieelne ja testijärgne nõustamine. Testimist teostatakse vanglasse saabumisel, ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini. HIVi testimine vanglas on vabatahtlik ning testieelne ja -järgne nõustamine on väga tähtis. Kinnipeetavate HIVi suhtes testimist ning testieelset ja testijärgset nõustamist korraldab ja selle üle peab arvestust vangla meditsiiniosakond.

B- ja C-viirushepatiidi suhtes testitakse vanglas ainult riskirühmadesse (süstivad narkomaanid, HIV-positiivsed jm) kuuluvaid kinnipeetavaid või arsti poolt määratud meditsiinilisel näidustusel. Sarnaselt HIVi testimisega on ka B-ja C-viirushepatiidi testimine vanglas vabatahtlik. Kinnipeetavate B-ja C-viirushepatiidi suhtes testimist ja testieelset ja testijärgset nõustamist korraldab vangla meditsiiniosakond.

Justiitsministeeriumi andmetel oli 2008. aastal 493 kinnipeetavat HIV-positiivsed (14%) 2009. aastal tõusis HIV-positiivsete vangide arv 575-ni, mis moodustas 15% kõikidest kinnipeetavatest.

Võrreldes 2009. aastaga on 2010. aastal vähenenud HIVi suhtes testitud kinnipeetavate arv (Tabel 32). See on seotud tõenäoliselt asjaoluga, et vanglas on paljud vangid juba varem testitud HIVi suhtes. Süüdimõistetute hulgas 2004., 2006. ja 2008. aastal läbi viidud uuring näitab, et enamik kinnipeetavaid teab, et HIVi suhtes saab ennast testida vanglaarsti juures (Tabel 35).

Tabel 32. HIVi suhtes testitud isikute arv vanglates 2009. ja 2010. aastal.

Vangla	2009	2010
Tartu	1865	1318
Tallinn	1590	1575
Viru	905	974
Harku ja Murru	1863	513
Kokku	6223	4380

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

Võrreldes 2009. aastaga on 2010. aastal märkimisväärselt tõusnud nii B- kui C-viirushepatiidi suhtes testitud isikute arv (Tabel 33).

Tabel 33. B ja C-viirushepatiidi suhtes testitud kinnipeetavate arv 2009. ja 2010. aastal vanglate lõikes.

Vangla	B-viirushepatiit		C-viirushepatiit	
	2009	2010	2009	2010
Tartu	220	380	105	44
Tallinn	26	300	26	30
Viru	135	241	115	182
Harku ja Murru	20	46	16	46
Kokku	401	967	262	302

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

Justiitsministeeriumi andmetel vaksineeriti 2008. aastal B-viirushepatiidi vastu 453 kinnipeetavat, 2009. aastal 219 kinnipeetavat ning 2010. aastal 746 kinnipeetavat. Ametnikke vaksineeriti plaani kohaselt 296. B-viirushepatiidi vastu vaksineeritakse kinnipeetavaid isikuid juhul, kui nad kuuluvad riskirühma, kui nad pole sellest keeldunud, kui nad pole varem B-hepatiiti põdenud, kui neid pole varem vaksineeritud ning kui ei esine allergiat mõne vaktsiini komponendi suhtes. Samuti on vaksineerimine tagatud vangla-teenistujatele. Kroonilise C-viirushepatiidi diagnostika ja ravi toimub vastavalt ravijuhisele ja eelarvelistele võimalustele.

Tabelist 34 näeme, et 2009. aastal oli vanglas kokku 870 (24,5% kõigist kinni peetud isikutest) ja 2010. aastal 877 kinnipeetavat (24,5% kõigist kinni peetud isikutest), kellel on diagnoositud narkootikumide tarvitamisest tingitud psüühika- või käitumishäire.

Tabel 34. Narkosõltuvusega kinnipeetavate arv vanglate lõikes 2009. ja 2010. aastal.

Vangla	2009	2010
Tartu	313	268
Tallinn	147	216
Viru	305	303
Harku ja Murru	105	90
Kokku	870	877

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

Allpool olevas tabelis (Tabel 35) on antud ülevaade 2004, 2006 ja 2008. aastal süüdimõistetute hulgas läbiviidud uuringutest⁶. Uuringud viis läbi Tervise Arengu Instituut

⁶ Uuring viidi läbi süüdimõistetute hulgas, kes kannavad karistust Eestis olevates kinnipidamisasutustes. Küsitajateks olid vanglas töötavad meditsiini- või sotsiaalosakonna töötajad ning uuringu küsimustiku täitsid

koostöös Justiitsministeeriumiga. Uurimuste eesmärgiks oli saada ülevaade süüdimõistetute teadmistest seoses HIVi levikuga, narkootikumide tarvitamisest vangla keskkonnas, HIVi/AIDS-i temaatikaga seotud väärarusaamadest ja stigmast ning narkootikumide tarvitamise ja HIVi levimusega seotud riskikäitumise ulatusest vanglas.

Tabel 35. Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas 2004., 2006. ja 2008. aastal läbiviidud uuringute põhjal.

	2004 (n=421) (%)	2006 (n=779) (%)	2008 (n=750) (%)
Uuritute osakaal, kelle hinnangul nende kaasvangid praegu tarvitavad narkootikume	50	33	39
Elu jooksul narkootikumide tarvitamine	56	58	58
Keskmine vanus narkootikumide tarvitamise alustamisel	18,7	19,5	18 *
Tarvitanud vanglas enda ütluse kohaselt narkootikume*	34	29	28
Vanglas narkootikumide süstimine (% saadud vanglas narkootikume tarvitanutest)**	54	63	55
Narkootikumide tarvitamine vanglas viimase 4 nädala jooksul***		43	27
Narkootikumid, mida vanglas viibimise ajal tarvitati uuritava enda ütluste järgi			
marihuaana/hašiš	72,7	78,1	67,9
amfetamiin	72,7	77,3	65,8
ecstasy	23,7	34,5	36,7
kokaiin	11,2	23,0	21,1
moonilahus	15,6	35,4	22,0
fentanüül****	-	43,8	41,8
GHB	5,2	20,1	9,7
heroiin	30,9	40,1	30,8

uuritavad ise kirjalikult. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Küsitluse juures tuleb silmas pidada, et süüdimõistetuid ei testitud HIVi ega narkootikumide suhtes.

2004. aastal saadi planeeritud valimist (n=917) tagasi 421 täidetud küsimustikku, millest analüüsiks sobis 421 (45,9% kõikidest vanglas viibivatest süüdimõistetutest).

2006. aastal saadi planeeritud valimist (n= 974) tagasi 834 täidetud küsimustikku, millest 807 sobis analüüsiks (26,0% kõikidest vanglas viibivatest süüdimõistetutest).

2008. aastal saadi algsest valimist (n=881) tagasi 775 ankeeti, millest analüüsiks sobis 750 ehk 85,1% algsest valimist, mis moodustab 42,8% kõikidest vanglas viibivatest süüdimõistetutest

* 2008. aasta uuringu raportis on näidatud mediaanvanus ja see oli 18 aastat.

** analüüsi jäeti need, kes olid vanglas tarvitanud narkootikume ja vastasid, et olid teinud seda süstides.

*** analüüsi jäeti need, kes tarvitasid vanglas narkootikume ja olid neid kasutanud nelja viimase nädala jooksul.

**** vastuseks sobis rohkem kui üks vastus.

2004. aastal läbi viidud süüdimõistetute uuringu raportis on vanglas viibimise ajal kasutatud narkootikumide hulgas veel välja toodud LSD (7,3%) ja ketamiin (3,1%). Fentanüüli ei olnud lisatud küsitluses narkootikumide nimekirja.

vanglas süstinud süüdimõistetute osakaal, kes jagasid küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul vähemasti ühte süstimisvarustust	-	59	17
HIVi suhtes testimine vanglas	81	72	82

Allikas: TAI, „HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas 2004, 2006, 2008“.

2004., 2006. ja 2008. aastal süüdimõistetute hulgas läbi viidud uuring näitas, et ligi 60% uuritustest oli tarvitanud elu jooksul mingit narkootikumi. Keskmine vanus narkootikumide tarvitamise alustamisel oli 2004. aastal 18,7 ja 2006. aastal 19,5. 2008. aastal läbi viidud uuringu raportis keskmist vanust välja ei olnud toodud, kuid mediaanvanus narkootikumide tarvitamisega alustamisel oli 18 aastat. Uuring näitab, et vanglas narkootikume tarvitanute osakaal on langenud 34-lt %-lt 2004. aastal 28%-ni 2008. aastal. Rohkem kui pooled 2004. ja 2008. aastal uuritud süüdimõistetutest, kes olid vanglas narkootikumi tarvitanud, olid seda tarvitanud süstides. 2006. aastal kinnitas narkootikume vanglas tarvitanud süüdimõistetutest ligi kaks kolmandikku, et kasutasid narkootikume süstides. Võrreldes 2006. aastal läbi viidud küsitlusega on 2008. aastal oluliselt langenud nende vanglas narkootikume kasutanud uuritavate arv, kes küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul vähemasti ühte süstimisvarustust (ühine segamisanum, ühine filter või vatt, ühine veeanum, ühine süstal või nõel, teisest süstlast täitmine) kasutasid (59%-lt 17%-ni). Samas on murettekitav, et ligi viiendik vanglas süstinutest on jaganud ühist süstalt ja/või muud süstimisvarustust.

Kolme süüdimõistetute hulgas läbi viidud uuringu tulemuste järgi kasutati vanglas viimase nelja nädala jooksul enam kanepitooteid (marihuaana/hašiš), amfetamiini ja kahe viimase küsitluse põhjal opiaatidest enam sünteetilist opiaati fentanüüli, mille tänavanimeks on Valge Hiinlane või Valge Pärlane. Silmas tuleb pidada, et 2004. aasta süüdimõistetute uuringus ei olnud fentanüül lisatud küsimustiku narkootikumide nimekirja.

2008. aastast alates pakutakse vanglates narkosõltlastele metadooniga narkomaaniaravi (võõrutus- ja asendusravi). Algselt oli teenuse maht väga piiratud. 2009. aastal oli neli kinnipeetavat võõrutusravil ning kaheksa sai asendusravi metadooniga. 2010. aastal sai võõrutusravi metadooniga juba 59 ning metadoonasendusravi 64 kinnipeetavat. 2010. aastal kasvas nii võõrutus- kui ka asendusravil olevate isikute arve eelkõige seetõttu, et arestimajades oli võimalik jätkata vabaduses pooleli jäänud ravi. Olulist rolli arestimajades narkomaaniaravi arendamisel mängis UNODC projekt.

Vangis viibivate narkosõltlaste taasühiskonnastamise protsessis mängivad olulist rolli nn sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad. Tartu Vanglas on sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnas 174 kohta. Sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad on ka Viru Vanglas (20 kohta noortele ja 20 täiskasvanute kohta) ja Harku Vanglas (8 kohta).

2009. aastaga võrreldes on oluliselt suurenenud antiretroviirusravi saavate (ARV-ravi) kinnipeetavate arv (Tabel 36). Kui 2009. aastal sai ARV-ravi kokku 195 kinnipeetavat (5,5% kõigist kinni peetud isikutest), siis 2010. aastal juba 230 kinnipeetavat (6,8% kõigist kinni- peetud isikutest). ARV-ravi kinnipeetavatele korraldavad vanglate meditsiinosakonnad.

Tabel 36. Antiretroviirusravi saavate süüdimõistetute arv vanglate lõikes 2009. ja 2010. aastal.

Vangla	2009	2010
Tartu	55	63
Tallinn	51	76
Viru	63	58
Harku ja Murru	26	33
Kokku	195	230

Allikas: Justiitsministeerium 2011.

HIV-positiivsetele vangidele osutab tugirühmateenust vanglates MTÜ Convictus. Grupitööl põhinevat tugiteenust osutatakse nii HIV-positiivsetele kui ka narkosõltuvusega kinni- peetavatele. 2008. aastal oli 467, 2009. aastal 720 ning 2010. aastal samuti 720 tugirühma kohtumist.

Seni pole süstemaatilist üledooside ennetamist vanglates korraldatud. Samas süüdi- mõistetute uuring viitab vajadusele rakendada sekkumisi üledooside ennetamiseks, kuna uuring näitas, et üle 40% süüdimõistetutest oli kasutanud fentanüüli. Niisuguste narkootikumide tarvitamine on aga seotud üledoosidega ja narkootikumidest põhjustatud surmadega (peatükk 6.3). Hetkel on vanglates põhiliseks üledooside ennetamise meetmeks teabe kogumine ja analüüs ning jälitustegevuse meetmete planeerimine ja läbiviimine. Nende tegevuste eesmärk on välja selgitada narkootikumide tarvitajad ja vastutusele võtta narkokaubandusega seotud kinnipeetavad.

Kinnipeetavate testimine narkootikumide kasutamises suhtes

Kinnipeetavate testimist narkootikumide kasutamise suhtes käsitlesime peatükis 9.3.2009. aastal testiti kinnipeetavaid narkootikumide tarvitamise suhtes 31 07-I korral. 2010. aastal testiti 2 704-I korral.

11.4 Teenuste kvaliteet

Vanglates narkomaanidele pakutavate tervishoiuteenuste kvaliteedi kohta andmed ei ole. Tervishoiuteenuste osutamisel, haiguste diagnoosimisel ja ravi rakendamisel lähtutakse Eestis kehtivatest ravijuhistest. Narkomaania ja HIVi/AIDSi ennetustöö tegemiseks vanglas on olemas praktiline juhend. Tartu vanglas tehtavat HIVi ennetustööd tunnustas 2007. aastal Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) parima praktika auhinnaga.

Vanglatöötajatele korraldatakse regulaarselt narkootikumidega, HIVi temaatika ning B- ja C-viirushepatiidi teemadega seotud koolitusi. 2010. aastal sai narkorehabilitatsioonialast koolitust 16 vanglavaimulikku, motiveeriva nõustamise alast koolitust 93 inimest vangla personalist ja kriminaalhooldajatest ning opioidsõltuvuse ravi koolitust 26 vanglatöötajat (pt 9.4). 2011. aastal osales 22 vangla meedikut Tervise Arengu Instituudi ja UNODC poolt korraldatud HIVi-alasel koolitusel, kus käsitleti HIVi testimise eelset ja järgset nõustamist, ARV-ravi ja sellega seonduvat (sh kasutatavate ravimite temaatikat, raviskeeme, rasedust ja ARV-ravi). Ühtlasi on vanglaametnikele võimaldatud õppevisiite välisriikidesse, kus põhiteemadeks on olnud just sõltlastega ja HIV-positiivsetega tehtav töö.

11.5 Diskussioon, puudused metoodikas ja info puudujäägid

Nagu eelpool mainitud on vanglasüsteemis kinnipeetavatele tervishoiuteenused tagatud samadel alustel, mis vabaduses. Ainuke erinevus tuleneb süstlavahetuse teenusest, mis vanglas viibivatele süstivatele narkomaanidele pole kättesaadav. Samuti ei tegeleta vanglas süstivate narkomaanide üledooside ennetamisega, kuid teenuse osutamine on puudulik ka vabaduses.

Nii narkostrategia kui HIVi/AIDSi ennetamise strateegia hõlmab endas spetsiifiliselt kinnipeetavatele suunatud tegevusi, mida rahastatakse läbi riigieelarve. Neist tegevustest on narkomaanidele kättesaadavad võõrutusravi, HIVi, B- ja C-viirushepatiidi suhtes testimine, asendusravi ja antiretroviirusravi. Kuigi neid kõiki teenuseid vanglas teatud mahtudes pakutakse, puudub teave klientide profiili kohta ja ka täpsem informatsioon pakutavate teenuste olemusest. Kuna vanglas pole narkomaanide sihtgruppi otseselt ka uuritud, siis väga täpseid andmeid meil kinnipeetavate narkomaanide tausta kohta pole. Seega ei oska me ka öelda, milliste narkootikumide tarbijad meil peamiselt vanglas viibivad (peamise tarvitatava narkootikumi järgi). Ainukesed narkootikumide tarvitamise uuringuandmed vanglast pärinevad iga kahe aasta tagant tehtavast uuringust „HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas“. See uuring

annab meile uuritava enda ütlustel põhineva teabe tema narkootikumide kasutamiseharjumuste kohta.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et suur enamik infot vanglas toimuva kohta on pärit Justiitsministeeriumi riiklikest aruannetest ja ametkondadevahelisest suhtlusest.

Peatükk 12. Narkootikumide tarvitajatest lapsevanemad (uimastisõltuvusega vanemad, lastekasvatus, lastehooldus ja muud seonduvad küsimused)

12.1 Probleemi ulatus

Eestis ei ole tehtud uuringuid, mille põhjal saaks hinnata uimasteid tarvitavate rasedate või uimastisõltlastest lapsevanemate arvu ega ole ka kogutud muid nende gruppidega seonduvaid andmeid. Tallinnas 2009. aastal läbi viidud süstivate narkomaanide levimuse uuringust on teada, et 32%-l süstivatest narkomaanidest oli üks või enam last, naistest ligi 60%-l oli vähemalt üks laps. Samalaadse uuringu põhjal Narvas 2010. aastal oli 55%-l süstivatest narkomaanidest üks või enam last, vastavalt meestest 48%-l ja naistest 78%-l, enda või elukaaslase lapsega elas koos meestest 6%, naistest 28%. Narkomaaniaravi andmekogu põhjal on teada, et 2010. aastal elas koos lastega 15% narkomaaniaravile pöördunud meestest ja 24% naistest.

12.2 Poliitika ja õiguslik raamistik

Hetkel puuduvad spetsiaalsed programmid või sekkumised uimastisõltlastest lapsevanematele ja nende lastele. Uimastitarvitajad, sh vanglast vabanenud, kuuluvad riskigrupi ja nende probleemidega tegeleb, sarnaselt ülejäänud abiavajatega, sotsiaalhoolekanne.

12.3 Vastutegevus

Alates 2009. aastast on Lääne-Tallinna Keskhaiglas rasedatele opioidsõltlastele narkomaaniaravi projekt, mille raames pakutakse tasuta opiaatsõltuvuse ravi buprenorfiiniga, raseduse jälgimist, nakkushaiguste kontrolli ja vajadusel ravi ning sotsiaalset toetust ja rehabilitatsiooni. Süstivate narkomaanide uuringute põhjal on teada,

et üle poole süstivatest narkomaanidest on töötud ja seega ilma tervisekindlustuseta. Riik annab tervisekindlustuseta rasedatele alates 12. rasedusnädalast ravikindlustuse ja pärast lapse sünni on naisel õigus ravikindlustusele kuni lapse 3-aastaseks saamiseni.

Teadaolevalt ligi pooled süstivatest narkomaanidest on HIV-positiivsed, 2008. aastal moodustasid kõikidest lapseootel naistest HIV-viirusega nakatunud rasedad 1% ning ligi 4%-l HIV-positiivsetel emadel sündinud lastest registreeriti HIV-viirus. HIV-nakkuse vertikaalsel teel ennetamiseks on HIV-positiivsete sünnitanute lastel võimalus saada tasuta rinnapiimaasendajat kuni laste aastaseks saamiseni.

Osa C: Lisad

Kasutatud kirjandus

- Abel-Ollo, K., Vorobjov, S., Vals, K. Alaealiste uimastisõitlaste tervishoiu- ja tugiteenuste vajaduse kaardistamine. TAI 2011.
- Heckathorn, DD. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden population. *Soc Probl*; 44:174-199.
- Lõhmus, L. (2004) HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Justiitsministeerium ja Tervise Arengu Instituut.
http://www2.tai.ee/uuringud/Syuidimoist_HIV_narko_uurimus_2004.pdf
- Lõhmus, L., Trummal, A. (2006) HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas. Tervise Arengu Instituut.
http://www.tai.ee/failid/S__dim_ist._raport_07.12.2006.pdf
- Lõhmus, L., Rüütel, K., Loit, H-M., Talu, A., Uusküla, A. (2007). HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut, 2008.
- Lõhmus, L., Trummal, A. (2008) HIV/AIDSi ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas.
http://www.tai.ee/failid/SM_uurimuse_raport_2008_netti.pdf
- Lõhmus, L., Abel-Ollo, K., Talu, A. HIV-nakkus, hepatiite ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas. 2010. Tervise Arengu Instituut, 2011.
- Murd, M. HIV valdkonna teenuste mahud 2010. aasta seisuga. Tervise Arengu Instituudi poolt ostetavad teenused. Tervise Arengu Instituut, 2011.
- Rüütel, K., Trummal, A., Salekešin, M., Pervilhac, C. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic information. Case study. WHO. Tallinn 2011.
- Uusküla, A., Abel, K., Rajaleid, K., Rüütel, K., Talu, A., Fischer, K., Boborova, N. HIV levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Imperial College London. Tallinn 2005.
- Uusküla, A., Abel, K., Rajaleid, K., Rüütel, K., Talu, A. (2007). Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addict Res Theory*, 15, 411-424.
- Uusküla, A.; McMahan, JM.; Raag, M.; Silm, S.; Rüütel, K.; Talu, A.; Abel-Ollo, K.; Ahas, R.; Des Jarlais, DC. (2010). Emergent properties of HIV risk among injection drug

users in Tallinn, Estonia: synthesis of individual and neighbourhood-level factors. *Sex Transm Infect*, 86, 79-84.

Uusküla, A., Des Jarlais, DC., Kals, M., Rütel, K., Abel-Ollo, K., Talu, A., Sobolev, I. (2011). Expanded syringe exchange programs and reduced HIV infection among new injection drug users in Tallinn, Estonia. *BMC Public Health*, 30, 517.

Kasutatud internetiaadresside, aruandluse ja seaduste nimekiri

Arestialustele, vahistatutele ja kinnipeetavatele ning nendega vahetult kokkupuutuvatele vanglaametnikele ja valve- ning tervishoiutöötajatele kohustusliku kopsude radiograafilise uuringu tegemise kord (RTL 2003, 115, 1828).

Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13302563>

Aruanne HIVi ja AIDSi epidemioloogilisest olukorrast ning „Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015“ täitmisest 2010. aastal. Koostanud: Sotsiaalministeerium ja Tervise arengu Instituut . Saadaval:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_AIDS/HIV%20aruanne%20tekst..pdf

Council of Europe Annual Penal Statistics. SPICE I. Survey 2008.

http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/SPACEI/PC-CP%282010%2907_E%20SPACE%20Report%20I.pdf

Justiitsministri määrus nr 33 17.06.2011 „Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve kord“ (RT I, 22.06.2011, 7).

Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/122062011007>

Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadus (RT I, 23.02.2011, 2). Saadaval:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/123022011002>

Sotsiaalministri 18. mai 2005. aasta määruse nr 73 „Narkootiliste ja psühhotropsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirjad“ muutmise (RT I, 26.11.2010, 5). Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126112010005>

Sotsiaalministri määrus nr 37 30.04.2010 „Isikul esineda võivate alkoholihoobele, narkootilise, psühhotropse või muu sarnase toimega aine tarvitamisest tingitud hoobele viitavate tunnuste loetelu ja nende tunnuste esinemise või mitteesinemise tuvastamise viisid“. Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13309031>

Siseministri määrus nr 23 07.03.2008 „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete üleandmise vormistamise ja säilitamise kord“ RTL 2008, 21, 319. Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13256127>

„Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad“ (RTL 2005, 57, 807; 2008, 61, 875).

Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Saadaval:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf.

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ rakendusplaani aastateks 2011-2012 heakskiitmine RT III, 07.03.2011, 4).

Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/307032011004>

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 rakendusplaan aastateks 2011–2012“. Saadaval:

<http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania/Narkomaania%20ennetamise%20riikliku%20strateegia%20aastani%202012%20rakendusplaan%20aastateks%202011.2012.xlsx.pdf>.

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

Saadaval:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania/NERSaruanne_2010.pdf

„Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012“ 2010. aasta aruanne (tabel).

Saadaval:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania/NERS_2010_koondaruanne.xls.pdf

Riikliku HIV/AIDSi strateegia 2010. aastaaruanne. Saadaval:

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_AIDS/HIV%202010.a%20tabelaruanne.xls.pdf

Riikliku tuberkuloositorje strateegia aastateks 2008-2012. Saadaval: http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/Riiklik_tuberkuloositorje_strateegia_aastateks_2008-2012.pdf

Tallinna Kiirabi 2011. <http://www.tems.ee>

Terviseamet 2011. Nakkushaiguste esinemine Eestis 2010. aastal. Saadaval: http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/statistika/2010/Epid_ulevaade_2010.pdf

The Social Reintegration of Ex-Prisoners in Council of Europe Member States. The Quaker Council for European Affairs. Saadaval: http://www.cepprobation.org/uploaded_files/rprt-reintegration-full-en-may-2011.pdf

„Vangistusseaduse“ alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord“ (RT I 2003, 84, 573). Saadaval: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13256562>

EMCDDA standardtabelite nimekiri, 2011

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

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

Standard Table 11: Reports on drug law offences

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

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

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

Standard Table 34: TDI data

Tabelite ja jooniste loetelu

Tabelid

Tabel 1. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia ressursside kasutamine aastatel 2007-2010 (EUR).

Tabel 2. HIVi/AIDSi kahjude vähendamise ja ARV-ravi rahastamine 2007-2010 (EUR).

Tabel 3. Peamised süstivate narkomaanide sotsiaaldemograafilised näitajad 2010, Narva.

Tabel 4. Amfetamiini peamise narkootikumina süstivate narkomaanide osakaal läbi-lõikeliste uuringute tulemuste põhjal.

Tabel 5. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi süstivatele narkomaanidele 2010.

Tabel 6. Riiklikult rahastatud metadoonasendusravi keskustes jagatud metadooni kogused (mg) 2010.

Tabel 7. Narkomaanide rehabilitatsiooniteenused 2010.

Tabel 8. Esmakordselt ja korduvalt ravile pöördujate sooline jaotus 2009-2010.

Tabel 9. Ravile pöördujate vanuseline jaotus ravistaatuse alusel 2009-2010.

Tabel 10. Ravile pöördunute rahvus ravistaatuse järgi 2009-2010.

Tabel 11. Ravile pöördunute elukoht ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 12. Narkomaaniaravile pöördujate hõivatus tööturul 2009-2010.

Tabel 13. Narkomaaniaravile pöördujate haridus ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 14. Narkomaaniaravi tüüp ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 15. Peamine tarvitav narkootikum ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 16. Narkomaaniaravile pöördunute süstimise staatus ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 17. Narkomaaniaravile pöördujate süstla jagamine ravistaatuse lõikes 2009-2010.

Tabel 18. Eestis diagnoositud HIVi nakatunud isikute arv 1998-2010 (sh süstivate narkomaanide arv ja nende osakaal kõigist juhtudest, mille puhul nakatumise levikutee on teada).

Tabel 19. Ägedasse B-viirushepatiiti nakatumine 2000-2010.

Tabel 20. Ägedasse C-viirushepatiiti nakatumine 1999-2010.

Tabel 21. Tuberkuloosi ja HIVi kaksikinfektsiooni esinemine 2002-2010.

Tabel 22. Narkootikumidega seotud surmad soolises lõikes 2009-2010.

Tabel 23. Narkootikumidega seotud mürgistussurmad 2009-2010, soo ja vanuserühmade lõikes.

Tabel 24. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnute sooline jaotus 1999-2010.

Tabel 25. Narkootikumide tarvitamise tõttu surnute vanuseline jaotus 1999-2010.

Tabel 26. Ravitulemused TB/HIV+ koinfektsiooniga patsientidel aastatel 2002-2010, seisuga 25. august 2011.

Tabel 27. Tervise Arengu Instituudi rahastatavad kahjude vähendamise teenused 2003-2010.

Tabel 28. Registreeritud narkootikumidega seotud kuriteod aastatel 2007-2010.

Tabel 29. Narkootikumidega seotud väärtegude arv ning narkootikumidega seotud kuritegudes kindlaks tehtud isikute arv 2007-2010.

Tabel 30 Narkootikumide konfiskeeritud kogused 2007-2010 (kg).

Tabel 31. Kinnipeetavate arv 100 000 inimese kohta.

Tabel 32. HIVi suhtes testitute arv vanglates 2009. ja 2010. aastal.

Tabel 33. B- ja C-viirushepatiidi suhtes testitud kinnipeetavate arv 2009. ja 2010. aastal vanglate lõikes.

Tabel 34. Narkosõltuvusega kinnipeetavate arv vanglate lõikes 2009. ja 2010. aastal.

Tabel 35. Narkootikumide tarvitamine süüdimõistetute hulgas 2004., 2006. ja 2008. aastal läbiviidud uuringute põhjal.

Tabel 36. Antiretroviirusravi saavate süüdimõistetute arv vanglate lõikes 2009 ja 2010. aastal.

Joonised

Joonis 1. Narkootiliste ainete puhtus 2002-2010.