

**Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut
Eesti Uimastiseire Keskus**

NARKOMAANIA EESTIS 2002

**Katri Abel
Ave Talu
Aljona Kurbatova
Andri Ahven
Gleb Denissov
Anu Neuman**

Tallinn 2003

Narkomaania Eestis 2002

Katri Abel (EUSK)

Ave Talu (EUSK)

Aljona Kurbatova (Sotsiaalministeerium)

Andri Ahven (Siseministeerium)

Gleb Denissov (Statistikaamet)

Anu Neuman (Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskus)

Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut

Eesti Uimastiseire Keskus

Riiklik Teabekeskus

Hiiu 42

11619 Tallinn, Eesti

E-post: ave.talu@ekmi.ee

E-post: katri.abel@ekmi.ee

ISSN 1736-020X

Trükk: AS Spin Press

Kaane kujundus: Anneli Meri

Raport trükiti **Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riikliku programmi aastateks 1997-2007** vahenditest

Sisukord

| | |
|--|----|
| Sissejuhatus | 5 |
| 1. Narkostrategia ja rahvusvahelised projektid | 8 |
| 2. Narkootikumide levimus elanikkonna hulgas | 9 |
| 3. Sünteetilised narkootikumid | 11 |
| 4. Ennetustegevus | 13 |
| 4.1 Konverents "Uimastivaba Eesti" | 13 |
| 4.2 Koolitused | 14 |
| 4.3 Paikkondlik ennetustegevus | 14 |
| 5. Massimeedia ja internet | 15 |
| 6. Narkomaaniaravi | 16 |
| 6.1 Ravile pöördunud isikute sotsiaal-demograafilised andmed | 16 |
| 6.2 Ravi meetodid ja kättesaadavus | 16 |
| 6.3 Kasutatava uimasti liik ravile pöördujate hulgas | 17 |
| 6.4 Süstimine | 17 |
| 7. Narkootikumidega seotud infektsioonhaigused | 19 |
| 7.1 Kahjude vähendamine | 23 |
| 8. Uimastitega seotud suremus | 24 |
| 9. Narkootikumidega seotud kuritegevus | 26 |
| 9.1 Konfiskeerimised | 27 |
| 9.2 Transiit | 29 |
| Lõpetuseks | 30 |
| Kasutatud kirjandus | 31 |

Tabelid ja joonised

| | |
|---|----|
| Joonis 1. Seirekeskuse koostööpartnerid 2002. | 7 |
| Joonis 2. Amfetamiini ja ecstasy kasutamine 1995-1999. | 11 |
| Joonis 3. B-viirushepatiiti haigestumus Eestis 1995-2000. | 19 |
| Joonis 4. C-viirushepatiiti haigestumus Eestis 1995-2000. | 19 |
| Joonis 5. HIV-positiivsed Eestis 1994-2001. | 20 |
| Joonis 6. Uimastitega otseselt seotud surmajuhtumite osakaal 1997-2001. | 24 |
| Joonis 7. Uimastitega seotud surmajuhtumite arv soo järgi 1997-2001. | 25 |
| Joonis 8. Uimastitega seotud surmajuhtumite protsent vanusegruppide järgi 1999-2001. | 25 |
| Joonis 9. Narkoalaste haldusõigusrikkumiste (HÕS §158) arv 1997-2001. | 27 |
| Joonis 10. Uimastite konfiskeerimised 1994-2000. | 29 |
| Tabel 1. Ülevaade narkomaaniaravile pöördunud isikutest 1999-2001. | 18 |
| Tabel 2. HIV nakatunud soo ja vanuse järgi 2001-2002. | 21 |
| Tabel 3. HIV- nakatunute arv VSNde seas kõigist testitud juhtumitest 2000-2001. | 22 |

Sissejuhatus

Eesti Uimastiseire Keskuse raport annab ülevaate narkomaania levikust, uimastivastasest võitlusest ja uimastipoliitika arengust Eestis.

Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK) loodi Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi (EKMI) struktuuriüksusena sotsiaalministri 24. mai 2001 käskkirjaga nr. 204 *Eesti Uimastiseire Keskuse loomine*, lähtuvalt Sotsiaalministeeriumi põhimääruse (RT I 1999, 40; 2000, 45, 283; 68, 436; 87, 570; 2001, 39, 222) punkti 12 alapunktist 12 ning Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskuse (EMCDDA - EC No 2220/2000 28.09.2000, EEC No 302/93) nõuetest.

EUSK kuulub EKMI epidemioloogia ja biostatistika osakonna koosseisu ning osaleb riikliku teabekeskusena Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskuse (EMCDDA) töös. Sarnaselt teiste Euroopa Liidu ja Kes- ja Ida-Euroopa riiklike teabekeskustega on EUSK ülesandeks koguda objektiivseid, usaldusväärseid ning Euroopa Liidu tasandil võrreldavaid statistilisi ja epidemioloogilisi andmeid narkootikumide ja nende levimuse kohta ning analüüsida andmeid hindamaks narkomaania vastase võitluse tulemuslikkust Eestis.

EMCDDA on välja töötanud andmete kogumiseks ja interpreteerimiseks 5 võtmeindikaatorit: narkootikumide levimus kogu rahvastikus, probleemne narkootikumide tarvitamine levimus¹, narkomaaniaga seotud nakkushaigused (HIV/AIDS, C- ja B-hepatiit), narkomaaniaga seotud surmad ja suremus ning nõudlus narkomaaniaravi järele. Eelnimetatud võtmeindikaatorite ja teiste narkovaldkonna indikaatorite kohta koguvad võrreldavaid andmeid kõik Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Informatsiooni Võrgustikku (*European Information Network on Drugs and Drug Addiction*, REITOX) kuuluvad Euroopa Liidu teabekeskused.

Eesti Uimastiseire Keskuse üheks olulisemaks ülesandeks on iga-aastase uimastiolukorda kajastava riikliku raporti koostamine vastavalt EMCDDA juhendile. 2002. aasta jooksul koostas EUSK erandkorras 2 raportit inglise keeles: *Drug Situation in Estonia 2001 ja Estonia. Drug Situation 2002*², mis on välja pandud ka Sotsiaalministeeriumi veebilehel <http://www.sm.ee> ja EMCDDA veebilehel <http://www.emcdda.eu.int>.

Eelnimetatud raportid annavad ülevaate institutsionaalsest ja seadusandlikust raamistikust, uimastipoliitika arengust, narkomaania levimusest kogu rahvastikus ja riskigruppides. Raportis käsitletakse samuti narkootikumide tarbimise tagajärgi - narkootikumidega seotud haigestumus ja suremus. Eraldi vaadeldakse ka faktoreid, mis mõjutavad narkootikumide tarbimist ning antakse ülevaade ennetustegevusest.

Ülevaade koostati erinevatest institutsioonidest kogutud andmete põhjal (andmeallikad on välja toodud joonisel 1). Igalt uimastivaldkonnas tegutsevalt institutsioonilt saadav informatsioon aitab luua parema ülevaate narkoolukorrast ja narkootikumide vastasest tegevusest Eestis.

Andmete ja taustinformatsiooni saamiseks kohalike andmeallikatelt on vajalik riiklik uimastiinfosüsteem, mille loomisega on EUSK tegelema alates 2001. a. maist.

2002. aastal oli EUSK tegevus seotud eelkõige infoallikate väljaselgitamisega ja infosüsteemi arendamisega. EUSK organiseeris koostöös Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskusega oma koostööpartneritele uimastiinfosüsteemi-alase koolituse. Samuti koostati infosüsteemi arendamiseks tegevuskava aastateks 2003-2007.

2003. aastal on oluliseks prioriteediks EUSK jätkusuutlikkuse tagamine. EUSK põhiülesandeks on olemasoleva uimastiinfosüsteemi tegevuse koordineerimine ja selle arendamine vastavalt riiklikule uimastiinfosüsteemi tegevuskavale aastateks 2003-2007, mis valmis koostöös Sotsiaalministeeriumiga. Uimastiinfosüsteemi arendamiseks on vaja eelkõige laiendada andmete kaetust, parandada andmete kvaliteeti ning töötada välja riiklik terminoloogia. Tagasiside andmine institutsioonidele andmekvaliteedi kohta on kujunenud EUSK poolt kasutatavaks standardseks protsessiks.

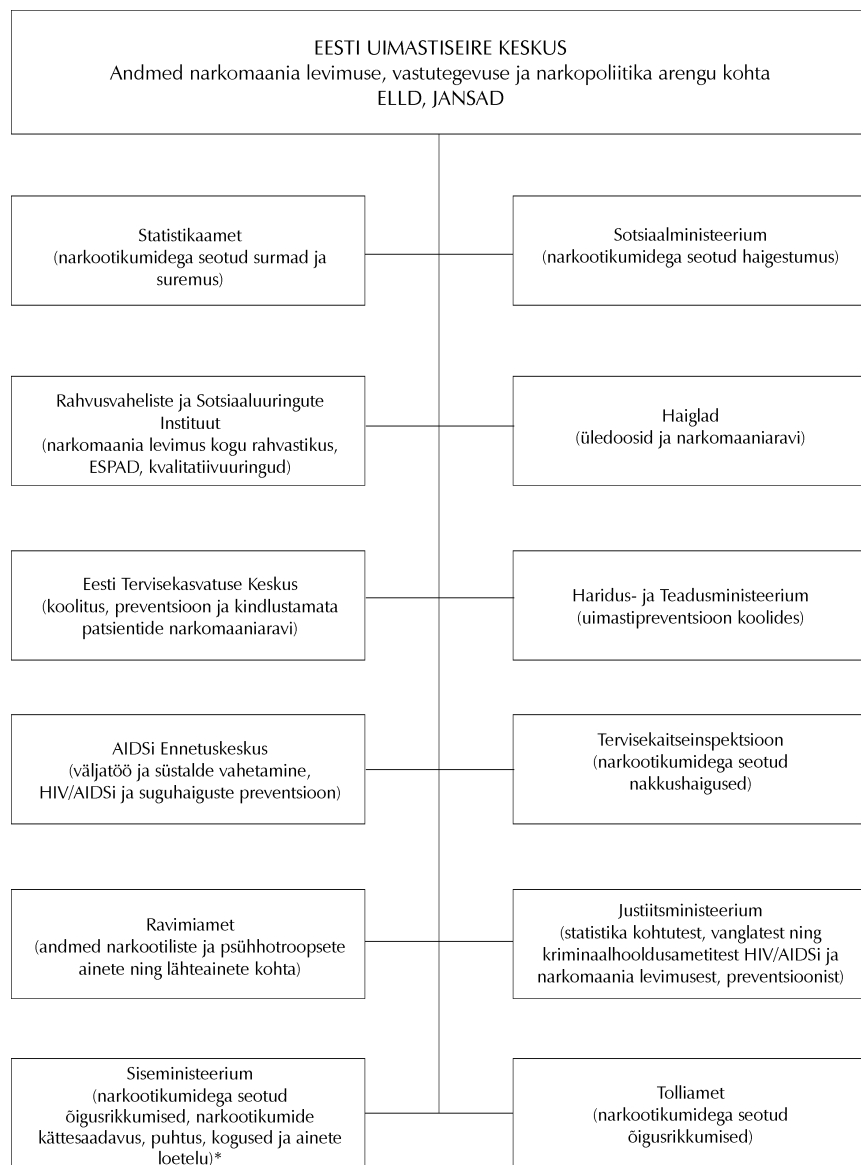
Käesolev trükis on esimene eestikeelne ülevaatlik raport narkomaania levikust Eestis.

EUSK tänab kõiki oma koostööpartnereid, kelle abiga sai selle raporti valmimine võimalikuks.

¹ Probleemne narkootikumide tarvitamine - narkootikumide süstimine või pikaajaline / regulaarne opiaatide, kokaiini ja / või amfetamiini tarbimine.

² EL riiklike teabekeskuste ülesanne on koostada aastas üks ülevaade narkomaania levimusest.

Joonis 1. Seirekeskuse koostööpartnerid 2002.



Siseministeeriumi hallata on järgmised institutsioonid: Politseiamet, Keskkriminaalpolitsei, Piirivalveamet, Kohtuekspertiisi ja Kriminallistika Keskus.

1. Narkostrategia ja rahvusvahelised projektid

1997. aastal kiitis Vabariigi Valitsus heaks *Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007 ja Riikliku alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmi aastateks 1997-2007³*, mille elluviijaks on alates 2000. aastast Eesti Tervisekasvatuse Keskus (ETK).⁴

Riikliku alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmi põhieesmärgiks on koordineeritud ennetustegevuse tagamine Eestis. Programmi prioriteetseteks valdkondadeks olid 2002. aastal ennetustegevuse arendamine, võitlus narkokuritegevuse vastu ja riikliku uimastinfosüsteemi loomine.

Eesti Sotsiaalministeerium on koostöös Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi ja teiste asjaomaste institutsioonidega ettevalmistanud multidistsiplinaarse *Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012* eelnõu. Riikliku narkostrategia väljaarendamiseks ja selle Euroopa Liidu narkovaldkonna acquis'le vastavuse tagamiseks sõlmiti Eesti kui Euroopa Liidu kandidaatmaa Sotsiaalministeeriumi ja Saksamaa Schleswig-Holsteini kui Euroopa Liidu liikmesriigi Sotsiaalministeeriumi vahel Phare väliskoostööprojekti leping, mille raames koostati riiklik strateegia.

Euroopa Liidu narkovaldkonna tegevusplaani aastateks 2000-2004 eesmärgid on järgmised:

- langetada oluliselt illegaalsete narkootikumide levikut;
- vähendada narkootikumidega seotud tervisekahjustuste esinemist ja narkootikumidega seotud suremust;
- tõsta edukalt ravitud narkosõltlaste arvu;
- langetada uimastitega seotud kuritegevuse taset;
- langetada narkootikumide kättesaadavust;
- võidelda rahapesu ja lähteainetega illegaalset kaubitsemise vastu ning langetada märkimisväärselt nende juhtumite arvu.

³ Vabariigi Valitsuse 25. novembri 1997 istungi protokoll nr 56 päevakorrapunkt nr 8.

⁴ Sotsiaalministri 21. jaanuari 2000 käskkiri nr 23.

2. Narkootikumide levimus elanikkonna hulgas

Enne 1990ndaid oli narkootikumide kasutamine Eestis suhteliselt harva esinev nähtus. Põhilised ained, mida tarbiti, olid unimagunast kodusel teel valmistatud nn moonitee ehk moonikompost ning marihuaana (kanepiprodukt). Äärmiselt haruldased olid sünteetilised amfetamiini-tüüpi ja ecstasy-rühma ained, samuti ka herooin.

1990ndate keskelt alates hakkas Eesti narkoturule lisanduma uusi aineid ning narkootikumide tarbimine suurenes kiiresti. Sellest tulenevalt hakati narkomaaniat vaatlema kui sotsiaalset probleemi, mida tasub uurida.

Eestis läbi viidud elanikkonnaküsitlused (NORBALT 1994, Elanikkonnaküsitlus 1998) näitavad, et narkootikumide tarbimine täiskasvanud elanikkonna hulgas on järjekindlalt kasvanud. Kui 1994. aastal oli ebaseaduslikke uimasteid proovinud 1,4% täiskasvanud elanikkonnast, siis 1998. aastal oli seda teinud juba 6,3%. Uimastite kasutamine ja nendega eksperimenteerimine oli iseloomulik eelkõige nooremale vanuserühmale. Osaliselt võib seda seletada küsitluses ilmnenu asjaoluga, et uimastid on ennekõike noortele kergelt kättesaadavad: 1998. aastal oli 36% noortele vanuses 18-24 pakutud narkootikume. Seejuures on meeste seas uimastikasutamine sagedasem kui naiste hulgas ning venekeelse elanikkonna uimastitarbimine suurem eestlaste omast (Elanikkonnaküsitlus 1998; NORBALT 1994).

2000. aastal viis sotsioloog Airi-Alina Allaste Narvas läbi kvalitatiivse uurimuse noorte mitte-eestlaste riskikäitumisest, mille käigus viidi läbi 43 intervjuud võtmeisikutega (lapsevanemad, noortega tegelev personal ja teismelised) ja fookusgruppidega, mis andsid väärtuslikku informatsiooni noorte mitte-eestlaste elustiili, riskikäitumise ja nende probleemide kohta Ida-Virumaal.

Eesti on 2 korda osalenud Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise võrdlevas küsitlusuuringus (ESPAD).⁵ Kooliõpilaste uuringutest ESPAD 1995 ja 1999 ilmneb, et ebaseaduslikke uimasteid proovinud õpilaste arv on kahekordistunud. Kui 1995. aastal oli mõnda uimastit proovinud 12% Tallinnas elavatest 15-16-aastastest õpilastest, siis 1999. aastal oli seda teinud juba 23%. Esmaseks narkootikumiks 15-16-aastaste noorte seas oli kanep. 70% õpilastest, kellel on kogemusi illegaalsete uimastitega, oli alustanud kanepist. Õpilaste arv, kes olid proovinud kanepit on kasvanud 7,2%lt 1995. aastal 12,7%ni 1999. aastal (The 1995 and 1999 ESPAD Report).

2001. aasta UNICEFi 9-17-aastaste noorteuuringu "Eesti noored arvavad, et..." tulemustest selgus, et 76% vastanute sõpradest oli proovinud tubakat, 63% alkoholi, 14% oli nuusutanud kahjustavaid aineid ning 17% tarvitanud narkootikume. Tubakasõltuvuses tunnistas olevat oma sõpruskonnast 39%, alkoholist 10%, kahjulike ainete nuusutamisest 3% ja nar-

kootikumidest 4% vastanutest. Uuringust "Narkootikumide tarbimise ja narkootikumide kaubandusega seotud lapsed ja noored: kiire ülevaade" (*"Children and Adolescents Involved in Drug Use and Trafficking: A Rapid Assessment"*) (Kalikova, Kurbatova, Talu 2002) selgus, et enamusest intervjueritud lastest, kes olid seotud uimastikaubandusega, olid ise narkootikumide tarbijad ja nende endi poolt levitatavate narkootikumidega eksperimenteerijad. Suure osa valimist moodustasid koolist väljalangenud õpilased; valimis leidis ka tänavalapsi. Laste perede finantsolukord varieerus väga rikestest väga vaesteni, mis annab tunnistust sellest, et majanduslik olukord ei mõjuta laste sattumist narkootikumide ja prostitutsiooni küüsi.

Uurimus näitas, et lapsed alustasid 13-16-aastaselt uimastitega kaubitsemist ning samal ajal ka tarvitamist. Uimastikaubandusega tegelema hakkamise põhjusteks oli eelkõige: lähedaste sõprade mõju, kes olid eelnevalt juba kaasatud, soov rikastuda, teiste sissetulekute puudus ja võimetus saada tasuta narkootikume.

Käesoleval hetkel ei ole uuemaid andmeid uimastite levimuse kohta elanikkonnas, samuti pole seni läbi viidud ühtegi ulatuslikumat levimusuuringut spetsiifilistes riskirühmades (näiteks sünteetiliste stimulantide tarbijad, veenisüstivad narkomaanid jne).

Järjekordne rahvastikuküsitlus viiakse läbi aastal 2003. Rahvastikuküsitluse läbiviimisel on plaanitud kasutada EMCDDA mudelküsimustikku, mis sisaldab küsimusi uimastite tarbimise ja riskikäitumisega kohta. Samuti on 2003. aastal plaanis läbi viia rahvusvahelise kooliõpilaste küsitluse ESPAD.

Oluline on läbi viia uuringud spetsiaalsetes riskigruppides, hankimaks informatsiooni HIVi levimuse, riskikäitumise ja uute trendide kohta uimastite kasutamises, mis annaks vajalikku teavet uimastipoliitika kujundamiseks ja tegevuste planeerimiseks narkootikumide vastase võitluse valdkonnas. Eelnimetatud informatsioon on vajalik eelkõige ennetustöö planeerimisel ja HI-viiruse ning AIDSi leviku tõkestamiseks (Hedrich 2001).

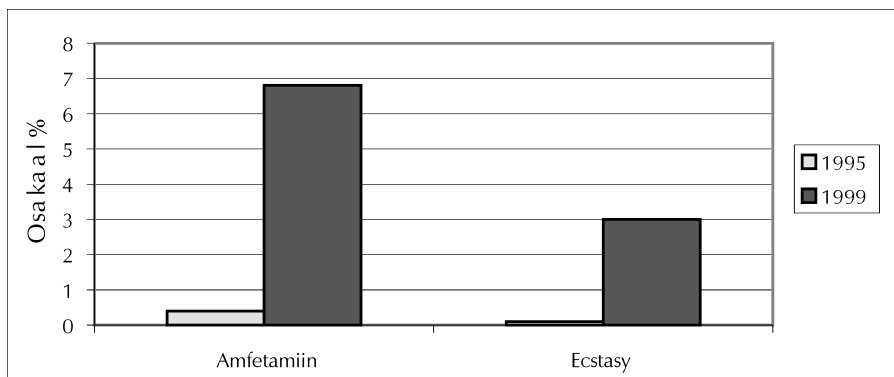
⁵ Uuringus ESPAD osalesid 1995. aastal 26 ja 1999. aastal 30 Euroopa riiki. Uuringu sihtrühmaks olid vastaval kalendriaastal 16-aastaseks saavad 9.-10. klassi ja kutsekooli esimese kursuse õpilased.

3. Sünteetilised narkootikumid

Seoses piiriületuse lihtsustumisega pärast 1991. aastat hakkas mõni aasta hiljem (alates 1994. aastast) Eesti uimastiturule ilmuma uusi sünteetilisi aineid (vt peatükk 9.1 "Konfiskeerimised").

Narkomaania levik rahvastiku hulgas ja narkootikumidega seotud õigusrikkumiste indikaatorid näitavad, et oluliseks probleemiks Eestis on kujunenud amfetamiini ja ecstasy tarvitamine. Õpilasküsitluste ESPAD 1995 ja 1999 tulemused näitavad nimetatud ainete leviku tõusu küsitletud 15-16-aastaste kooliõpilaste seas (vt joonis 2).

Joonis 2. Amfetamiini ja ecstasy kasutamine 1995-1999.



Allikas: ESPAD 1995 ja 1999.

Tuginedes elanikkonnaküsitluse "Eesti 98" andmetele kasutas 18-24-aastastest noortest 6% amfetamiini, 3% ecstasy't ja 2% LSD'd (Elanikkonnaküsitlus 1998). Samuti näitas elanikkonnaküsitlus, et 1998. aastal kasutas nii opiaate kui kokaiini 1% täisealisest elanikkonnast; 18-24-aastaste seas oli nende ainete tarvitajaid juba 3%. Eestis Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni poolt läbiviidud uuring "Ecstasy ja noored" näitas, et ecstasyt tarvitavad noored alustavad tarbimist väga noorelt ja kasutavad narkootikumide eelkõige nädalavaheistel. Lisaks on peonarkootikumina tuntuks saanud ecstasy'le tarvitasid küsitletud noored vanuses 16-25 aastat ka amfetamiini, kokaiini, ketamiini, GHB'd ja LSD'd (National Report on Drug Situation in Estonia 2001).

Eesti Uimastiseire Keskuse osaleb EMCDDA ja Europoli koostööprojekti *Joint Action on New Synthetic Drugs* (JANSAD), mille raames EMCDDA eestvedamisel kogutakse Euroopa Liidu liikmes- ja kandidaatriikides informatsiooni uute sünteetiliste narkootikumide turu, tootmise ja kasutamise kohta. JANSADi eesmärgiks on ainete levimise tõkestamine ja tervisekahjustuste ennetamine. Eelnimetatud projekti elluviimiseks Eestis tuleb luua varajase

hoiatuse ja riskide hindamise süsteem, tagamaks uute sünteetiliste narkootikumide kohta informatsiooni kogumine kohalike infokanalite kaudu ja selle vahendamise EMCDDA ja Europoliga. Kõik riskianalüüsid teostatakse EMCDDA juures tegutsev riskianalüüsi komitee poolt, mis koosneb erinevatest uimastivaldkonna ekspertidest ning tagab mitmekülgselt riskianalüüside teostamise. Viimastel aastatel on EMCDDA avaldanud riskianalüüsid 4-MTA, GHB, hallutsinogeenide, ketamiini ja PMMA kohta. Riskianalüüside põhjal koostatud raportid sisaldavad alati ka soovitatavad tegutsemisviise nende ainete tootmise, levimise ja müügi takistamiseks ning infot uute sünteetiliste narkootikumide ja nende mõju kohta kasutajale ning samuti informatsiooni ennetustööks.

Uute sünteetiliste narkootikumide varajase avastamise ja riskide hindamise süsteemi loomiseks alustas EUSK koostööd Siseministeeriumi haldusalasse kuuluvate institutsioonidega (Politsei ameti Keskkriminaalpolitsei narkoosakond, Piirivalveamet, Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskus) ning Justiitsministeeriumi haldusalasse kuuluva Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibürooga. Oluline on koostöö haiglatega (esmaabi, laboratooriumid), Ravimiametiga ning teiste infokanalitega, mis puutuvad oma igapäevatoos kokku sünteetiliste narkootikumidega (s.h klubiomanikud, noorsootöötajad jne).

4. Ennetustegevus

Alates 2000. aastast on Eesti Tervisekasvatuse Keskus olnud alkoholismi ja narkomaania ennetamise riikliku programmi juhtasutus. Sarnaselt varasemate aastatega oli ennetustegevus Eestis ka 2001. aastal suurel määral seotud projektitegevusega. Koolidele ja kohalikele omavalitsustele korraldati avalik projektikonkurss, mille tulemusel sõlmiti 33 lepingut, kogumahuks 1268183 krooni. Uimastienetusprojektide läbiviijateks olid 15 mittetulundusühingut, 10 kooli ja 7 maavalitsust ning kohalikku omavalitsust. Projektides osales ligikaudu 10 000 noort, lapsevanemat ja õpetajat. Põhilisteks tegevusteks 2001. aastal olid koolituste, seminaride ja loengute läbiviimine õpilastele, lastevanematele ja õpetajatele ning narkoteemaliste ürituste korraldamine, milles osalesid eelkõige noored ise.

Kümnest riikliku programmi rahalistest vahenditest finantseeritud kooliprojektist toimus 4 põhikoolides, 1 algkoolis, 3 erikoolides, 1 kutsekoolis ja 1 gümnaasiumis. Koolide ennetusprojektid hõlmasid põhiliselt alternatiivseid tegevusi, sotsiaalsete oskuste arendamist ja teoreetiliste teadmiste jagamist narkootikumidega seonduvate ohtude kohta (seminarid, koolitused, loengud). Tapa Erikooli projekt hõlmas ka õpilaste individuaalset nõustamist. Enamus MTÜde ja kohalike omavalitsuste ning maavalitsuste poolt esitatud projekte olid suunatud eelkõige kooliõpilastele.

2001. aastal finantseeriti ka projekte, mille raames tegeleti õpilaste vaba aja sisustamisega väljaspool kooli (laagrite ja spordiürituste korraldamine noortele); üks projekt oli suunatud eelkooliealistele lastele.

Ennetusprojektide eesmärgiks oli eelkõige ennetuskavade koostamine ja koostöövõrgustike arendamine ning teise preventsiõn⁶ läbiviimine riskigrupi noortele. Projektid sisaldasid ka ümarlaudade ja infopäevade korraldamist uimastipreventsiooniga tegelevatele inimestele. Eesti Tervisekasvatuse Keskus sõlmis 15 maakonnaga lepingud uimastipreventsiooni võrgustiku arendamiseks.

2001. aastal finantseeriti riikliku programmi vahenditest ETV poolt toodetavat televisiooni-saadet, mis keskendus individuaalsete käitumisharjumuste muutmisele ja riskigrupi noorte mõjutamisele.

4.1 KONVERENTS "UIMASTIVABA EESTI"

2001. aastal korraldati kolmandat korda alkoholismi ja narkomaania ennetamise riikliku programmi aastakonverents "Uimastivaba Eesti". Konverentsist võttis osa kokku 352 inimest, kellest valdav enamus olid teadlased, eksperdid, maavalitsuste ja omavalitsuste ning mitte-

tulundusühingute esindajad, ravi ja rehabilitatsiooniga tegelevad spetsialistid, õpetajad ja sotsiaaltöötajad jne.

4.2 KOOLITUSED

2001. aastal korraldas Eesti Tervisekasvatuse Keskus mitmeid uimastipreventsioonialaseid täienduskoolitusi üld- ja kutsekoolide juhtkonnale ning õpetajatele eesmärgiga muuta uimastitarbimist ennetavat õppekasvatust produktiivsemaks. Koolitusel osales kokku 365 õpetajat 35 koolist.

2001. aastal korraldati ka uimastienetuskoolitusi ka sotsiaal- ja tervishoiutöötajatele, mille eesmärgiks oli nende ennetustööoskuste parandamine. Kokku osales eelnimetatud koolitustel 53 sotsiaal-, 72 tervishoiu- ja 2 meediatöötajat, 9 lastehoolekande, 51 omavalitsuste, 30 maakonna- ja 37 juhtivat töötajat ning 6 kiriku esindajat.

2001. aasta detsembris korraldas ETK uimastijooobe diagnostika koolituse vanglas, kus osales kokku 282 vanglatöötajat, neist 240 lõpetas koolituse edukalt.

ETK korraldas samuti uimastienetuskoolituse meediatöötajatele nii Tallinnas kui ka Tartus, mille eesmärgiks oli tekitada diskussioon uimastiteema käsitlemisest meedias. Samuti korraldati koolitus projektijuhtidele, eesmärgiga parandada ennetusprojektide kvaliteeti. Koolitus toimus kahes osas. Põhiliseks teemaks oli ennetusprojektide hindamine.

Programmi raames said koolitust ka 28 politseiniku erinevatest maakondadest.

4.3 PAIKKONDLIK UIMASTIENNETUSTEGEVUS

Alates 2002. aastast on ETK tegelenud paikkondliku uimastiennetustegevusega, mille eesmärgiks oli arendada välja kohaliku tasandi võrgustik uimastiennetustegevuse tõhustamiseks. Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutuse (EUPS) poolt 2000. aastal läbi viidud pilootprojekt uimastiennetustegevuse hindamiseks näitas, et probleemiks oli ennetustegevuseks vajalike baasteadmiste puudumine ning puudus vajalik võrgustik ennetustegevuse arendamiseks kohalikul tasandil (Talu, 2000).

2000. aastal hakati ETK eestvedamisel arendama paikkondlikku ennetustegevust, mille raames finantseeriti alkoholismi ja narkomaania riikliku programmi rahalistest vahenditest kõige rohkem ennetusprojekte Harju maakonnas (20; ilma Tallinnata), Tallinnas (16), Põlva (11), Tartu (9), Lääne-Viru (7), Rapla (7), Saare (6) ja Viljandi (6) maakonnas.

2001. aastal sõlmis ETK kõikide maavalitsustega lepingud maakondade uimastiennetuskavade koostamiseks. Tegevuskavade elluviimiseks loodi uimastiennetusnõukogud (v.a Pärnu maakonnas). Ida-Viru ja Järva maakonnas toimunud koolitusseminaride raames selgitati välja maakondade piires uimastite kättesaadavus, käigusolevad ennetusmeetmed ja koolitusvajadused. Selgitati ka kohaliku tasandi narkoennetustegevuse võrgustikutöö vajalikkust ja põhimõtteid. Koolituste eesmärgiks oli eelkõige ennetustöö koolitusmudeli väljaarendamine.

⁶ Teise tasandi ennetustöö all mõistetakse juba areneva, kuid kliiniliselt veel mitte väljapaistva haiguse või terviseprobleemi avastamist ja vahelesekumist, mis võib muuta haiguse prognoosi paremaks (J. van der Stel 2001).

Teisene preventsiõn - ennetustöö, mis on suunatud sihtrühmale, kes juba kasutab narkootikume. Teise preventsiõni alla loetakse näiteks HIV nakatumise ohu vähendamist (infomaterjalide levitamine, kondoomide jagamine ja süstlavahetusprogrammid).

5. Massimeedia ja internet

Internet on kahtlemata üks efektiivsemaid kanaleid uimastiinformatsiooni levitamisel õpilastele. EMORI e-seire andmetele tuginedes oli 2000. aastal ligi kolmandik õpilastest lugenud nädala jooksul Eesti päritolu interneti väljaandeid. Paraku on seni Eestis interneti võimalusi ennetustegevuses vähe kasutatud. 1999. aastal loodi Lääne eeskujul esimesed veebileheküljed, mis edastasid narkootikumidega seotud informatsiooni. Kuni 2002. aastani oli kõige informatiivsemaks veebileheks uimastivaldkonnas Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutuse kodulehekülg (www.narko.sm.ee).⁷

Tänaseks on järele jäänud vaid AIDSi Ennetuskeskuse veebilehekülg (<http://www.aids.ee>). Vähesel määral saab narkoteemalist informatsiooni ka tervisetemalistelt veebilehekülgedelt. ETK veebileht (<http://www.tervis.ee>) pakub mõningast informatsiooni riikliku alkoholismi ja narkomaania ennetusprogrammi ning teiste terviseprogrammide kohta. Samas puudub Eestis üldse veebileht edastamiseks laiaulatuslikku informatsiooni uimastite, uimastisõltuvuse ja uimastipoliitika arengu kohta erinevatele sihtrühmadele.

⁷ EUPS veebilehe loomist toetati oluliselt ka riikliku ennetusprogrammi rahalistest vahenditest. Seoses EUPS tegevuse vähenemisega ei ole eelnimetatud veebileht kasutusel.

6. Narkomaaniaravi

Vastavalt narkootiliste ja psühhotropsete ainete seaduse paragrahvile 11 ravitakse narkomaaniat isiku vaba tahte alusel psühhiaatrilise abi seaduses (RT I 1997, 16, 260) ettenähtud korras. 1999. aastal asutati Narkomaaniaravi andmekogu, mille volitatud töötajaks oli Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus. Alates 2002. aastast ei koguta andmeid narkomaaniaravil viibivate isikute kohta süstemaatiliselt, seoses lepingu lõppemisega vastutava ja volitatud töötaja vahel.

6.1 RAVILE PÖÖRDUNUD ISIKUTE SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISED ANDMED

Narkomaaniaravile pöördunud isikute arv suurenes 2001. aastal 2,5 korda võrreldes 1999. aastaga. Kui 1999. aastal pöördus ravile 812 isikut, siis 2001. aastal juba 2034 (vt tabel 1).

Suurem osa narkomaaniaravile pöördujatest elas Tallinnas (1999: 63,5%; 2000: 54,4%; 2001: 57,5%), Narvas (1999: 7,1%; 2000: 20,3%; 2001: 18,3%) ja Kohtla-Järvel (1999: 12,8%; 2000: 9,7%; 2001: 7,8%). Ravile pöördujate osakaal tõusis märkimisväärselt Narvas (1999: 7,1%; 2000: 20,3%; 2001: 18,3%). Pöördujate osakaalu tõusu põhjuseks Narvas oli tõenäoliselt uimastitarbijate arvu kasv.

2001. aastal oli enam kui neli viiendikku narkomaaniaravile pöördunud patsientidest vene rahvusest (81,6%). 1999. aastal oli vastav arv 80,3% ja 2000. aastal 82,3%. Eestis alaliselt elavate isikute osakaal ravile pöördujate hulgas langes 2000. aastal ja tõusis taas 2001. aastal võrreldes eelmise aastaga (1999: 90,6%; 2000: 76,6%; 2001: 81,9%). Alla poole ravile pöördujatest olid Eesti kodakondsusega (1999: 38,8%; 2000: 39,4%; 2001: 40,7%), üle poole ravile pöördunud isikutest olid töötud (1999: 53,7%; 2000: 50,8%; 2001: 51,7%) ning alla poole ravile pöördunud isikutest olid põhiharidusega (1999: 36,8%; 2000: 46,4%; 2001: 44,2%).

6.2 RAVI MEETODID JA KÄTTESAADAVUS

Enimkasutatavaks ravimeetodiks on olnud lühiajaline statsionaarne detoksifikatsioon ja ambulatoorne mittemedikamentoosne detoksifikatsioon, kusjuures nõustamisel ja toetaval psühhoteraapial on narkomaaniaravi meetodite hulgas väiksem osakaal.

Kahjuks seni pole läbi viidud ühtegi uuringut Eestis narkomaaniaravi kvaliteedi kohta, kuid ekspertide hinnangul on põhiliseks probleemiks ravivõimaluste ebaühtlane jaotus ja kättesaadavus ning toimiva ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi puudumine, mistõttu narkomaaniaravi tulemused on olnud tõenäoliselt ebaefektiivsed. Enamikul juhtudel tuleb patsiendil endal tasuda psühhoteraapia ja nõustamise eest. Samas enam kui pooled narkomaaniaravile pöördunud isikutest on töötud (1999: 53%; 2000: 50,8%; 2001: 51,7%), kellel enamasti puuduvad vahendid tasumaks ravi, psühhoteraapia ja nõustamise eest.

Ravi kättesaadavust ei ole uuritud, küll on narkomaaniaraviga tegelevate arstide hinnangul nii ambulatoorse kui ka eriarstiabi kättesaadavus piiratud ja perearstide roll uimastisõltlaste ravis endiselt minimaalne. Viimasel ajal on mõnevõrra suurenenud raviga tegelevate mitmetulendusühingute arv. Nende tegevus on organiseeritud endiselt enamasti projektipõhiselt.

6.3 KASUTATAVA UIMASTI LIIK RAVILE PÖÖRDUJATE HULGAS

Nagu eelmisel aastatel, pöördusid ka 2001. aastal enamik isikuid narkomaaniravile eelkõige opiaatide (heroiin ja kodusel teel valmistatud moonivedelik) tarvitamise tõttu.

Samas tõusis 2001. a. võrreldes eelmise aastaga 2,7 korda stimulantide (amfetamiin/ met-amfetamiin, kokaiin) tarvitamise tõttu ravile pöördunud isikute osakaal (2000: 6,8%; 2001: 18,6%). Ka narkootikumidega seotud õigusrikkumiste indikaatori andmed viitas stimulantide osakaalu suurenemisele (Peatükk 9).

Võrreldes 1999. aastaga tõusis 2001. aastal kanepitoodete (marihuaana, hašiš) tarvitamise tõttu ravile pöördunud isikute osakaal. Kui 1999. aastal pöördus kanepitoodete tarvitamise tõttu ravile 1,8%, siis 2000. aastal 4,1% ja 2001. aastal juba 32,9% patsiente.

6.4 SÜSTIMINE

Enamik ravile pöördujatest oli süstinud narkootikume viimasel kuul (1999: 78,6%; 2000: 84,4%; 2001: 83,8%). Viimase kolme aasta narkomaaniravi nõudluse indikaatori andmetele tuginedes võib öelda, et oluliselt oli tõusnud viimasel kuul ühissüstla kasutajate osakaal (1999: 7,9%; 2000: 22,4%; 2001: 26,2%), mis viitab vajadusele veelgi tõhustada eelkõige HIV / AIDSi alast ennetustegevust veeni süstivate narkomaanide hulgas.

Tabel 1. Ülevaade narkomaaniravile pöördunud isikutest 1999-2001.

| | 1999 (%) | 2000 (%) | 2001 (%) |
|---|----------|----------|----------|
| Rahvus | | | |
| Venelane | 80,3 | 82,6 | 81,6 |
| Eestlane | 13,8 | 11,3 | 12,0 |
| Kodakondsus | | | |
| Eesti kodakondsus | 35 | 39,4 | 40,7 |
| Vene kodakondsus | 6,0 | 8,7 | 9,2 |
| Kodakondsuseta | 19,3 | 28,3 | 26,0 |
| Vanus | | | |
| 15-19 aastased | 30 | 35,7 | 32 |
| 20-24 aastased | 39 | 37,1 | 39 |
| Elukoht | | | |
| Tallinn | 63,5 | 54,4 | 57,7 |
| Narva | 7,1 | 20,3 | 18,4 |
| Kohtla-Järve | 12,8 | 9,7 | 7,8 |
| Tööalane staatus | | | |
| Töötu | 53,7 | 50,8 | 51,7 |
| Alalise töökohaga | 20,9 | 24,2 | 28,8 |
| Esmase uimasti tarvitamine | | | |
| Heroiin (sh kodusel teel valmistatud opiaadid; morfiin) | 53,8 | 69,9 | 53,8 |
| Stimulandid | 11,8 | 6,8 | 18,6 |
| Eelnevalt ravitud | 39,2 | 42,2 | 48,5 |
| Ühissüstla kasutamine viimasel kuul | 7,9 | 22,4 | 26,5 |
| Süstimine käesoleval ajal | 78,6 | 84,4 | 83,8 |
| Süstinud uimastit elu jooksul | 57,1 | 53,8 | 53,8 |

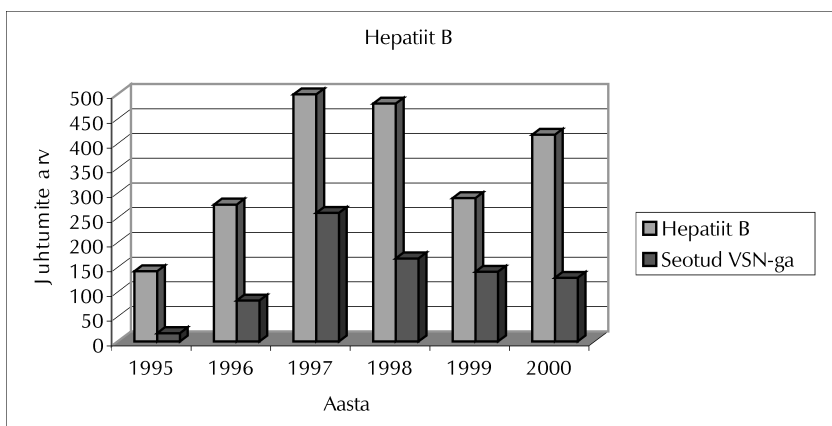
Allikas: Narkomaaniravi andmekogu 1999-2001.

Narkomaaniravi nõudluse indikaator annab väärtuslikku informatsiooni uimastite tarbimise ulatuse, tarvitajate iseloomulike tunnuste, riskikäitumise ja osutatavate teenuseliikide kohta. Eelnimetatud andmed aitavad identifitseerida suundumusi eelkõige teenuste kasutamisel, hinnata rakendatud abinõusid ja planeerida ning hinnata narkomaaniravil viibivate patsientidele osutatavaid teenuseid. Lähiaastatel on oluliseks ülesandeks narkomaaniravi registri loomine Eestis. Narkomaaniravi registri andmed on oluliseks algallikaks narkomaania leviku hindamisel, samuti saab raviandmetele tuginedes prognoosida narkomaaniravi arengusuundi.

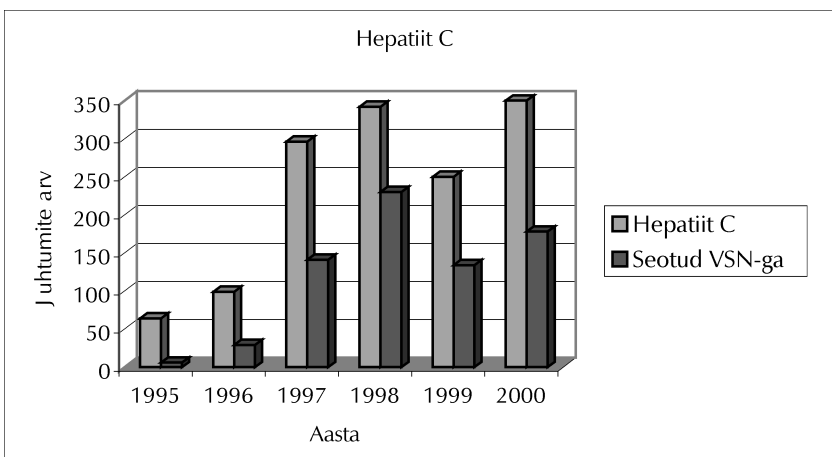
7. Narkootikumidega seotud nakkus- haigused

Alates 1999.aastast on suurenenud järsult B- ja C-viirushepatiiti haigestumine (joon. 3 ja 4).

Joonis 3. B-viirushepatiiti haigestumus Eestis 1995-2000.



Joonis 4. C-viirushepatiiti haigestumus Eestis 1995-2000.



Allikas: Tervisekaitseinspeksioon 2001.

2001. aastal registreeriti kokku 449 B-viirushepatiidi ja 306 C-viirushepatiidi haigestumisuhtu. B-viirushepatiidi haigestumise näitaja 100 000 elaniku kohta oli 32,8, kusjuures 100 000 linnaelaniku kohta oli haigestumise näitaja 44,2 ja 100000 maaelaniku kohta 9,4.

B-viirushepatiiti nakatumise võimalike ohutegurite väljaselgitamiseks küsitleti 300 haigestunud isikut, mille tulemusel selgus, et põhilisteks ohuteguriteks olid narkootikumide intravenoosne tarbimine ühissüstlaga (257), seksuaalvahekord (23), meditsiinilised protseduurid (13), vereülekanne (4) ja tätoveerimine (3).

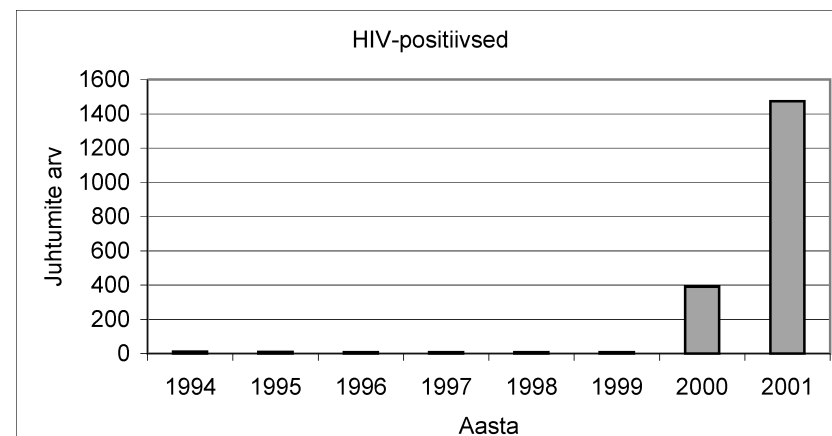
2001. aastal vaktsineeriti B-viirushepatiidi vastu 27 528 inimest, kellest enamik olid lapsed (25628) ja noorukid (102). Täiskasvanutest vaktsineeriti 1798 ja revaktsineeriti 34 inimest.

2001. aastal hospitaliseeriti C-viirushepatiiti haigestumise tõttu kokku 203 haiget. C-viirushepatiidi haigestumuse näitaja 100 000 elaniku kohta oli 22,5, kusjuures haigestumuse näitaja 100 000 linnaelaniku kohta oli 31,6 ja maaelaniku kohta 3,4.

2001. a. läbiviidud küsitlus, mille käigus intervjueriti 193 haiget, näitas, et C-viirushepatiiti nakatumise võimalikeks ohuteguriteks olid eelkõige narkootikumide intravenoosne tarbimine ühissüstlaga (162) ja nakatumine suguühete kaudu (18). Väike osa isikutest nakatus tätoveerimisel (8), meditsiinilistel protseduuridel (3), vereülekanne (1) ja verega töö kaudu (1).

Tervisekaitseinspeksiooni andmetel registreeriti 2001. aastal kokku 1474 HIV-positiivset isikut, kellest 382 olid kinnipeetavad. Nakatumise näitaja 100 000 elaniku kohta oli 107,8. Võrreldes 2000. aastaga on HI-viirusega isikute osakaal kasvanud rohkem kui 3 korda (2000. aastal registreeriti 390 HIV-positiivset isikut, kellest 7 olid AIDSi haiged). Võrreldes 1999. aastaga, mil registreeriti ainult 9 juhtumit on tegemist erakordselt suure juhtumite arvu kasvuga (vt joonis 5). Nakatunud jäävad valdavalt vanusevahemikku 15-29 aastat.

Joonis 5. HIV positiivsed Eestis 1994-2001.



Allikas: Tervisekaitseinspeksioon 2001.

Kui 2001. aasta lõpul elas Eestis 1898 HIV nakkusega isikut, siis 2002. aasta 31. detsembril seisuga oli kokku 2786 HIV nakkusega isikut.

899st 2002. aastal diagnoositud HIV-nakatanust 224 on kinnipeetavad. AIDSi haigestumist on käesoleval aastal diagnoositud neli korda: 2 AIDSi juhtu pärineb Tallinnast, 1 Harjumaalt ja 1 Ida-Virumaalt. Kokku elab Eestis 11 AIDSi haigestunud isikut, aastate jooksul on diagnoositud 31 AIDSi haigestunut.

2002. aasta lõpuks oli teadaolevalt aastate lõikes surnud Eestis kokku 55 HIV kandlusega isikut, kellest 17 olid AIDSi haigestunud. Kokku on aastate jooksul Eestis HI-viirus diagnoositud 2859 inimesel. Seni pole diagnoositud ühtegi HIV-nakatanut kahes maakonnas: Läänemaal ja Võrumaal. 2002. aastal oli kõige rohkem HIV-nakatanuid registreeritud Tallinnas (377), Kohtla-Järvel (261) ja Narvas (215).

Kui vaadelda nakatumist 2002. aastal soo ja vanuse kaupa, siis kõige rohkem on nakatanuid 20-24aastaste vanusegrupis (341) ja 15-19aastaste vanuserühmas (286). Võrreldes 2001. aastaga on oluliselt vähenenud HIV-nakatanute hulk alla 14aastaste vanuserühmas (tabel 2).

Tabel 2. HIV-nakatanud soo ja vanuse järgi 2001-2002.

| Vanuse-rühm | MEHED | | NAISED | | KOKKU | |
|-----------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| | 2001 | 2002 | 2001 | 2002 | 2001 | 2002 |
| 0-2 | - | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 13-14 | 24 | 2 | 7 | 5 | 31 | 7 |
| 15-19 | 351 | 175 | 177 | 111 | 528 | 286 |
| 20-24 | 474 | 250 | 119 | 91 | 593 | 341 |
| 25-29 | 176 | 121 | 22 | 27 | 198 | 148 |
| 30-34 | 54 | 40 | 9 | 17 | 63 | 57 |
| 35-39 | 24 | 20 | 6 | 6 | 30 | 26 |
| 40-44 | 14 | 16 | 4 | 3 | 18 | 19 |
| 45-49 | 2 | 3 | | | 2 | 3 |
| 50-54 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 2 |
| 55-59 | 6 | 1 | | 1 | 6 | 2 |
| 65-69 | | - | | 1 | | 1 |
| Teadmata | | 2 | | 3 | | 5 |
| Kokku | 1127 | 632 | 347 | 267 | 1474 | 899 |

Allikas: Tervisekaitseinspeksioon 2002.

1993. aastal suurenes tuberkuloosi haigestumus 32% võrreldes 1992. aastaga. 1994. aastal kasv jätkus, mil haigestumuse näitaja oli 34,3 100 000 elaniku kohta. Negatiivseks ten-

dentsiks on, et tuberkuloosi haigestumine on kasvanud ka alaealiste hulgas. 1992. ja 1993. aastal haigestus tuberkuloosi 4, 1994. aastal 9 ja 1995. aastal 18 alaealist .

Vaadeldes uimastite tarvitamise ja tuberkuloosi haigestumuse seoseid, nähtub, et Eestis pole veel täheldatud HIV nakatanute seas tuberkuloosi haigestunute arvu kasvu. 2002. aasta 30. aprillil seisuga oli registreeritud kokku 17 sellist juhtu.

Riiklikus HIV/AIDSi ennetusprogrammis aastateks 2002-2006 on välja toodud, et 2000. aastal oli 90% HIV juhtumitest seotud süstivate narkomaanidega. Eesti Tervisekaitseinspeksiooni andmetel oli 2000. aastal 7,8% ja 2001. aastal HIV-positiivsest juhtumist 18% seotud veeni süstivate narkomaanidega (vt tabel 1).

Tabel 3. HIV-nakatanute arv VSN-de seas kõigist testitud juhtumitest 2000-2001.

| | 2000 | | | | 2001 | | | |
|---------------------------------|-------|--------|-------|-----|-------|--------|-------|------|
| | Mehed | Naised | Kokku | % | Mehed | Naised | Kokku | % |
| Kõik testitud | 577 | 100 | 677 | 100 | 1537 | 541 | 2078 | 100 |
| HIV positiivsed seotud VSN-dega | 44 | 9 | 53 | 7,8 | 198 | 74 | 272 | 18,1 |

Allikas: Tervisekaitseinspeksioon 2002.

HI-viirusekandjatest rasedate naiste arv kasvas 2001. aastal seitse korda ning AIDSi Ennetuskeskus prognoosib tänavu viiruse leviku laienemist samas tempos. 2001. aastal diagnoositi Eestis 48 (2000 - 7), kellest 14 lõpetas raseduse abordiga. Üheteistkümnest HIV-positiivsest sünnitanust avastati viirus kahel. Narkootikumide süstivate noorte naiste arvu kasvutendents näitab, et järgnevatel aastatel võib rasedate nakkusekandjate arv veelgi suureneada.

Eestis ei ole seni läbi viidud ühtegi HIV levimuse uuringut veenisüstivate narkomaanide hulgas. Olemasolev registreerimissüsteem ei võimalda saada adekvaatset teavet HIV-nakatanute kohta riskigruppide, sotsiaalse staatuse ja riskikäitumise kohta. Kiiresti oleks vaja täiustada narkomaaniaga seotud nakkushaiguste registreerimissüsteemi ning viia läbi HIV levimusuuring veenisüstivate narkomaanide hulgas, mis hõlmaks ka küsimusi uimastite tarbimise, riskikäitumise, seksuaalkäitumise ja narkomaaniaravi kohta.

Seoses kiire HI-viiruse levikuga klassifitseeris Sotsiaalministeerium 2001. aastal situatsiooni vastavalt UNAIDS/WHO klassifikatsioonile kontsentreeritud HIV epideemiaks.

7.1 KAHJUDE VÄHENDAMINE

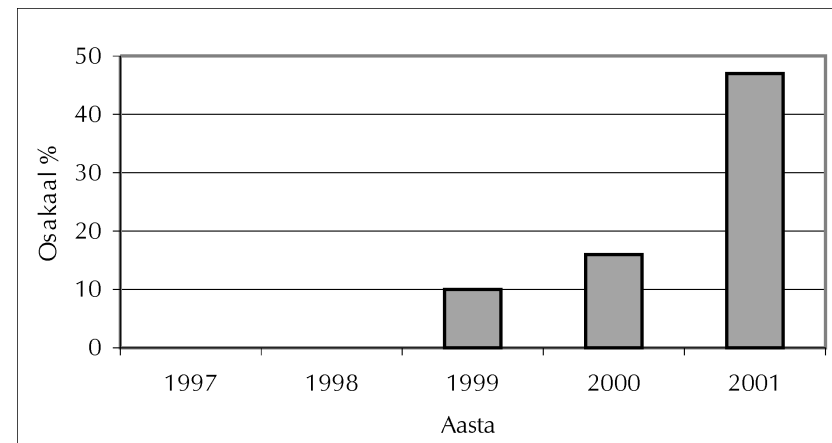
Alates 2001. aastast töötavad HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi raames Harjumaal (Tallinn ja Maardu), Tartus ja Ida-Virumaal (Narva, Sillamäe, Kohtla-Järve, Ahtme, Jõhvi ja Kiviõli) loodud süstlavahetuspunktid, mis aga kaugeltki ei kata Eesti vajadusi. 2001. aastal vahetati vahetuspunktides 40000 süstalt. 2002. aastaks planeeriti juba 100000 süstalt. Selleks, et katta 60% vajadusest oleks aga vaja 500000 süstalt. Puuduvad täpsed andmed selle kohta, kui palju on Eestis süstivaid narkomaane. Ekspertide arvates on heroini tarvitajaid 10000 kuni 12000 (*National Report on Drug Situation in Estonia 2001*, EDMC 2002).

8. Uimastitega seotud suremus

Uimastiandmetega seotud suremusandmete kvaliteet on oluliselt paranenud 2002. aastal tänu muutustele kohtumediitsiini süsteemi struktuuris. Eesti Kohtuarstlik Ekspertiisbüroo läks üle Justiitsministeeriumi haldusalasse, mille tulemusena suurenes kohtumediitsiiniliste uurin-gute finantseerimine. Teisalt võttis Eesti Statistikaamet RHK-10 kolmekohaliste koodide asemel kasutusele neljakohalised koodid, mis aitavad täpsustada surma põhjust.

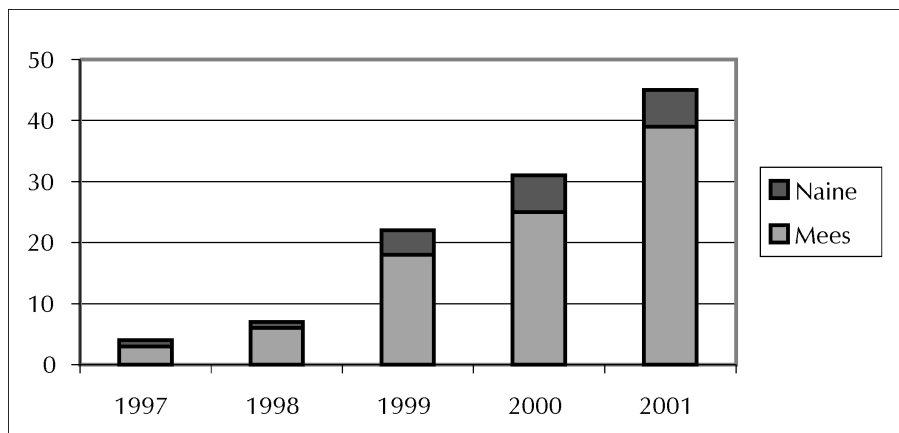
Tänu struktuurimuutustele ja neljakohaliste koodide kasutuselevõtmisele on toksikoloogiliselt teadaolevate põhjustega surmajuhtumite protsent kasvanud 16%lt 47%ni (joonis 6). Võrreldes 2000. aastaga on kaudselt langenud uimastitega seotud surmade arv. 2000. aastal oli 13 juhust, mis liigitusid F11 järgi (opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired) surma kaudse põhjusena, millest 8 olid mürgitused õnnetusjuhtumi läbi täpsustamata narkootikumi tarbimise tagajärjel (X42-T40). 2001. aastal oli ainult kaks juhust, kus opioidide kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired olid surma kaudseks põhjuseks. Üks nendest oli opiaadimürgitus (X42-T40). Surmasertifikaat märkega X42-T40 ja F11 tähendab arvatavat üledoosi, kui toksikoloogilisi teste pole tehtud. Selliste juhtumite vähenemine on positiivne märk. Joonistel 7 ja 8 on näidatud ka uimastitarbimise tõttu surnute vanuseline ja sooline jagunemine.

Joonis 6. Uimastitega otseselt seotud surmajuhtumite osakaal 1997-2001.



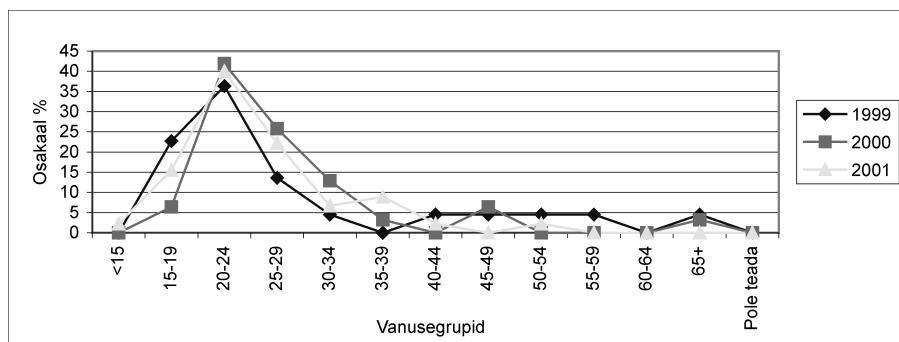
Allikas: Eesti Statistikaamet 2002.

Joonis 7. Uimastitega seotud surmajuhtumite arv soo järgi 1997-2001.



Allikas: Eesti Statistikaamet 2002.

Joonis 8. Uimastitega seotud surmajuhtumite osakaal vanusegruppide järgi 1999-2001.



Allikas: Eesti Statistikaamet 2002.

9. Narkootikumidega seotud kuritegevus

Narkoalaste õigusrikkumiste arvu järsk kasv alates 1998. aastast on esmajoones seotud politsei suurenenud tähelepanuga narkootikumidega seotud õigusrikkumiste väljaselgitamisele: suurendatud on narkopolitseinike arvu ja korraldatud ulatuslikku uimastialast väljaõpet korrakaitsepolitseinikele; 2000. ja 2001. aastal on narkokuritegude tõkestamine olnud politsei üks tegevusprioriteete. Kuid samal ajal on kasvanud ka reaalne narkokuritegevus.

2001. aastal registreeriti 1,5 korda rohkem narkoalaseid õigusrikkumisi kui 2000. aastal.

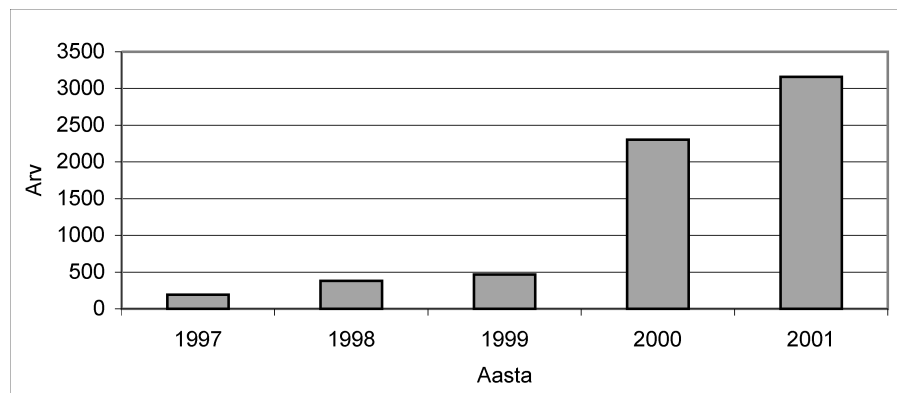
Narkoalaste õigusrikkumiste osakaal kõigist registreeritud õigusrikkumistest on viimastel aastatel kiiresti kasvanud:

- 1999. aastal registreeriti 297 narkoalast õigusrikkumist, mis moodustasid 0,6% kõigist kuritegudest;
- 2000. aastal registreeriti 1581 narkoalast õigusrikkumist, mis moodustasid 2,7% kõigist kuritegudest;
- 2001. aastal registreeriti 2301 narkoalast õigusrikkumist, mis moodustasid 3,9% kõigist kuritegudest.

2001. aastal moodustasid 71% kõigist narkoalastest õigusrikkumistest uimastite tarvitamise või enda tarbeks käitlemisega (valmistamine, ümbertöötlemine, vedu või edasisaatmine edasiandmise eesmärgiga) seotud kuriteod (KrK §202² ja §210¹). Uimastite vahendamise seotud narkoalased õigusrikkumised (§210²) moodustasid 27% (vahendamise all peetakse silmas narkootikumide maaletoojate, jaotajate, diilerite jt tegevust, kelle eesmärgiks on narkootikumidest tulu saada).

Joonisel 9 on näidatud narkoalaste haldusõigusrikkumiste arvu kasv alates 1997. aastast. Uimastite väikeses koguses hoidmise või tarvitamisega seotud haldusõigusrikkumiste (HÕS §158) registreerimine püsis madalal tasemel kuni 1997. aastani, kuid hakkas seejärel kiiresti kasvama esmajoones Tallinnas ja Ida-Virumaal. 2001. aastal kasvas HÕS §158 rikkumiste registreerimine kõige enam Tallinnas ja Ida-Virumaal.

Joonis 9. Narkoalaste haldusõigusrikkumiste (HÕS §158) arv 1997-2001.



Allikas: Politseiamet 2002

2001. aastal registreeriti Tallinnas 63%, Ida-Virumaal (sh Narva) 23% ja ülejäänud piirkondades kokku 13% narkoalastest õigusrikkumistest. Narkoalastest haldusõigusrikkumistest registreeriti Tallinnas 53%, Ida-Virumaal 29% ja ülejäänud piirkondades kokku 18%.

2001. aastal registreeriti narkoalaseid õigusrikkumisi (sh narkoalaseid haldusõigusrikkumisi) kokku 5458 juhtumit ehk ligi 18 korda rohkem kui 1997. aastal (305 juhtumit). Suurim olnud kasv Tallinnas ja Ida-Virumaal (sh Narva).

2000. aastal pandi Tallinna Politseiprefektuuri (PP) andmetel narkootikumide omandamise või hoidmise (HÕS §158) eest karistatud isikute poolt või nende osavõtul toime 1031 avastatud õigusrikkumist, mis moodustas 25,3% kõigist sel aastal Tallinna PP poolt avastatud rikkumistest.

2001. aastal avastatud avalikest ja salajastest vargustest 29% pandi toime uimastite tarvitajate poolt. Kõige sagedamini pannakse uimastite tarvitajate poolt toime eelkõige vargusi kauplustest ja autodest.

9.1 KONFISKEERIMISED

Vastavalt narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadusele tagab nende ainete lõpliku identifitseerimise Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Keskus (KEKK), kellele antakse üle kõik asitõendiks olevad või erikonfiskeerimisele kuuluvad narkootiline ja psühhotroopsed ained. Sellest tulenevalt ongi KEKK Eestis konfiskeeritud narkoainete koguste ja liikide osas peamiseks informatsiooniallikaks.

1990ndate lõpust alates on konfiskeeritud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete koguste ja läbi viidud ekspertiiside arv pidevalt kasvanud. 2001. aastal teostati KEKKis 1 020 narkoekspertiisi.

1996-2001 ekspertiisi tulnud ainetest moodustasid suurima rühma opiaadid (unimagunapurust kodusel teel valmistatud produktid, heroiin, morfiin, metadoon). Teisel kohal olid kanepitooted (põhiliselt marihuaana, vähemal määral hašiš). Kolmanda suure rühma moodustasid sünteetilised ained: nn amfetamiini-tüüpi stimulantid (amfetamiin, metamfetamiin) ning ecstasy grupi ained (MDMA, MBDB, MDEA, 2C-B).

Kodusel teel valmistatud unimagunaproduktide konfiskeerimiste (ja ekspertiiside) arv oli suurim 1998. aastal (393 ekspertiisi).

1997. aasta lõpul jõudis Eesti narkoturule heroiin ning hakkas kiiresti välja tõrjuma kodusel teel valmistatud unimagunaprodukte. Heroiini konfiskeerimiste arv ja kogused kasvasid järsult aastatel 1999-2001. 1999. aastal konfiskeeriti heroini 129 juhul, 2000. aastal 249 juhul ja 2001. aastal 299 juhul. Koguseliselt võeti ära heroini 1999. aastal 518 g, 2000. aastal 438 g ja 2001. aastal 1163 g. Äravõetud kogused olid suhteliselt väikesed, mistõttu juba ühe suurema koguse konfiskeerimine aastas mõjutas kogu aasta jooksul konfiskeeritud aine üldkogust. Nii oli 1999. aastal suurim heroini konfiskeerimine 271g, 2000. aastal 98g ja 2001. aastal 294 g. Heroiini tänavadoosi kaal varieerus vahemikus 0,03-0,05g.

Opiaatide suurtest konfiskeerimistest väärib märkimist veel 2000. aastal (toor)oopiumi ühekordne konfiskeerimine koguses 19426 g ja 2001. aastal ühekordne morfiiniampullide konfiskeerimine (998 tk).

Järjekindlalt on aastatega kasvanud ka kanepitoodete konfiskeerimisjuhtude arv ning konfiskeeritud kogused. Põhilise osa sellest moodustasid kanepi taimed, selle osad (ladvaosad, lehed) ja marihuaana (kanepi peenestatud puru). Hašišit konfiskeeriti märkimisväärselt vaid 2000. aastal, kui ühe konfiskeerimisega saadi kätte 7841 g ainet.

Järjest rohkem avastatakse illegaalse kanepi kasvatamise juhtumeid. 2001. aastal avastati Eestis 6 kanepikasvandust, millest suurimas kasvatati 180 taime.

Esimest korda registreeriti amfetamiini esinemine Eestis 1995. aastal ja metamfetamiini esinemine 1997. aastal. Nii nagu teiste põhiliste narkootiliste ainete, on ka nende konfiskeeritud kogused aasta-aastalt kasvanud. Amfetamiini konfiskeeriti 1999. aastal 9460 g, 2000. aastal 15877 g ja 2001. aastal 25300 g. Metamfetamiini konfiskeeritud kogused on olnud suhteliselt väikesed, v.a 2000. aastal, kui seoses illegaalsete laborite avastamisega võeti seda ära 10815 g.

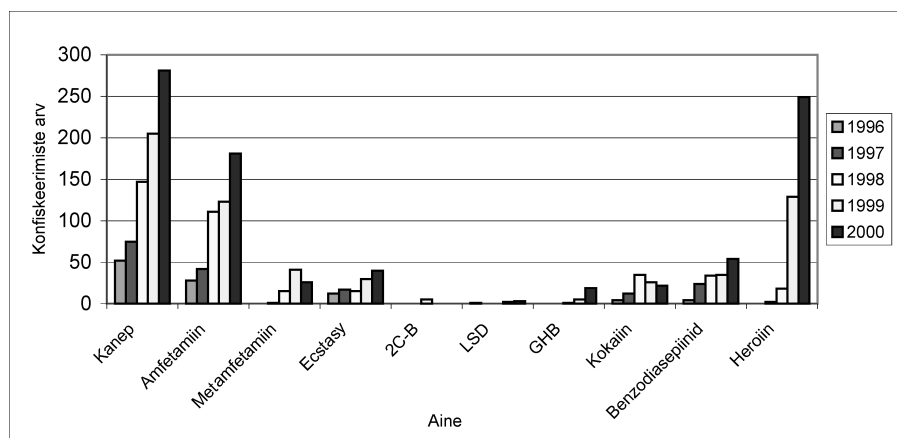
Esimene amfetamiini illegaalse valmistamise labor avastati Eestis 1996. aastal, sellele järgnes 1999. aastal teine labor ning 2000. aastal kolm laborit. Ühes viimatinimetatud laboreist oli valmistatud ka metamfetamiini ja kahes MDMAd (ecstasyt). Lisaks avastati 2000. aastal ka 2 metamfetamiini valmistamise laborit (täpsemalt: ühe valmistamisprotsessi eri etapid teostati kahes eri kohas). 2001. aastal illegaalseid sünteetiliste uimastite valmistamise laboreid ei avastatud.

Ecstasy-grupi ained ilmusid Eesti narkoturule 1995. aastal ja sellest ajast alates on konfiskeeritud tablette, mille toimeaineks on põhiliselt MDMA, vähesel määral ka MDEA, MBDB ja 2C-B. Koguseliselt konfiskeeriti kõige rohkem MDMAd 2000. aastal (10814 g), millest

suurim konfiskeerimine oli 7197 g. 2001. aastal konfiskeeriti 1714 g MDMAd, millest suurim ühekordne konfiskeerimine oli 757g.

Muudest narkootilistest ainetest tuleb ära märkida veel GHB (gammahüdroksübutüraat), mille konfiskeerimine suurenes järsult 2001. aastal (konfiskeeriti 14571 g).

Joonis 10. Uimastite konfiskeerimine 1996-2000.



9.2 TRANSIIT

Viimastel aastatel on tunduvalt kasvanud Kesk-Aasiast pärit ja Venemaalt sisseveetava heroini vedu läbi Eesti eeskätt Soome jt Põhjamaadesse. Kasvanud on ka stimulantide (amfetamiin, metamfetamiin, ecstasy) vedu Põhjamaadesse. Uimasteid tuuakse Lääne- ja Ida-Euroopast (nt ecstasyt Hollandist ja Belgiast) kui ka valmistatakse kohapeal. Siseministeriumi andmetel tuuakse kanepitooteid (hašiš) peamiselt Hispaaniast eeskätt Põhjamaade jaoks; Eestist pärit vahendajad osalevad ka uimastite veos Hispaaniast otse Põhjamaadesse ilma Eestit läbimata. Kohapealsed kanepikasvandused on orienteeritud Eesti turule. Kokaiini tuuakse Venetsueelast peamiselt Põhjamaade jaoks ning ka Venemaa turule.

Lõpetuseks

Narkomaaniaravi andmekogu andmetele tuginedes võib väita, et oluliselt on kasvanud probleemsete narkomaanide arv. Endiselt moodustavad vene rahvusest opiaadisõltlased peamise narkomaaniaravile pöördujate rühma (Alapeatükk 6.1). Osaliselt on see seletatav opiaatide levimusega vene keelt kõneleva elanikkonna hulgas. Samas on see tingitud tõenäoliselt asjaolust, et puudub kompleksne ravisüsteem ja toetav rehabilitatsioonisüsteem, mistõttu võib oletada, et ravitulemused on väheefektiivsed. Samas on ilmne, et ravivõimalused nii opiaatide kui ka teiste narkootikumide tarvitajatele on väga piiratud. Ekspert hinnangul ei ole paljudel uimastitarvitajatel juurdepääsu ravivõimalustele eelkõige pikkade ravijärjekordade tõttu.

AIDSi ja hepatiit B ja C kiire levik Eestis on seotud eelkõige probleemsete uimastitarvitajate osakaalu tõusuga. Haiguste edasikandumine on sarnane: narkootikumide intravenoosne manustamine ning ühise süstla kasutamine (Alapeatükk 6.4). 1997. aastal toimunud hepatiit B haigestumise järsu tõusuga oli etteennustatav HI-viiruse ja AIDSi plahvatuslik tõus, mis 2000. aasta lõpus aset leidis (Peatükk 7).

Sellised arengutendentsid on suunanäitajaks narkoaldkonnas otsuste vastuvõtmisel. Valupunktideks on kasvav nõudlus narkomaaniaravi järele, infektsioonhaiguste levik ja noorte vabaajaveetmise võimaluste puudumine.

Siinkohal on oluline rõhutada, et tuleks tõhustada ka uimastitega seotud andmete kogumist saamaks adekvaatne ülevaade uimastiolukorrast Eestis, mille põhjal planeerida uimastipoliitikat. Prioriteetideks suundadeks seejuures on narkomaaniaravi nõudluse andmed ja rahvastiku-uuring, samuti levimus- ja käitumisuuringud riskigruppides.

Kasutatud kirjandus

Allaste, A. A & Lagerspetz, M. (2002). Recreational Drug Use in Estonia: the Context of Club Culture. Contemporary Drug Problems 29/Spring 2002, pp183-200.

Allaste, A. A. (2000) Narva noorte mitte-eestlaste uimastite tarbimisest ja riskantsest käitumisest. Tallinn 2000.

Eesti noored arvavad, et...UNICEF. Tallinn 2001.

EU Action Plan on Drugs 2000-2004.

Hedrich, D. (2001). Contract no. PG/UN/2000/03. Mission Report.

Jaap van Steel. (2001). Preventsiooni käsiraamat. Alkohol, narkootikum ja tubakas. Tallinn 2001. lk. 37.

Kalikova, N., Kurbatova, A., Talu, A. (2002). Children and Adolescents Involved in Drug Use and Trafficking: a Rapid Assessment. ILO. 2002.

Narusk, A. (1999). Argielu Eestis 1990nendatel aastatel. Tervis. TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut 1999.

National Report on Drug Situation in Estonia 2001. Tallinn 2002.

National Report on Drug Situation in Estonia 2002. Tallinn 2003.

The 1995 ESPAD Report. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Pompidou Group. 1997.

The 1999 ESPAD Report. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Pompidou Group. 2000.

Talu, A., Hammer-Pratka, K. (2002) Ecstasy Use Among Young People in Estonia: Implications of Harm Reduction. Abstract A816. 2002. Paper approved in the 13th Conference on the Reduction of Drug-related Harm.

<http://www.ihrc2002.net/ABSTRACTS15.HTML>

Riigi Teataja: <http://www.riigiteataja.ee>