

NARKOMAANIA ENNETAMISE RIIKLIK STRATEEGIA AASTANI 2012

SISSEJUHATUS

Eestis on narkootikumide kuritarvitamisega seonduv problemaatika suhteliselt uus nähtus, kasvades 20 sajandi lõpuaastail Eesti ühiskonnas kiiret lahendust vajavaks probleemiks. 1990-ndate aastate jooksul, eriti antud kümnendi teisel poolel, hakkas laialdaselt levima soosiv suhtumine nii narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarbimisse kui ka nende ainete käitlemisse, seades ohtu nii inimeste tervise kui turvalise elukeskkonna.

Meditstiini- ning politseistatistika andmetest selgub, et viimastel aastatel on Eestis narkootikumide tarvitamine järsult kasvanud ennekõike laste ja noorte seas. Heroiini, amfetamiini ning teiste uimastite tarvitamise tagajärjeks pole ainult nende ainete tarbimise käigus isikule tekitatud tervislikud ja sotsiaalsed kahjud, vaid ka kasvav kriminaalsuse tase ning B-, C-hepatiidi ja HI-viiruse levik ühiskonnas, mis on otseses seoses narkomaania probleemiga.

Narkootikumide kontrolli strateegia toimimiseks on oluline vähendada kahjusid, mida tekitab inimesele ning ühiskonnale narkootikumide tarvitamine. Selleks, et uimastisõltuvuse kui haiguse korral oleks võimalus pikaajaliseks remissiooniks ja sotsiaalseks integratsiooniks, on oluline raviteenuse osutamise struktuuride väljaarendamine. Arvestades rahvusvahelist kogemust, on uimastisõltuvuse ennetamine ja ravi ühiskonnale oluliselt odavamad kui elamine koos uimastisõltuvuses ühiskonna liikmetega.

Strateegia elluviimisel on oluline ühendada kõigi asjasse puutuvate organisatsioonide jõupingutused võitlemaks narkootikumide vastu vähendades nii nõudlust narkootikumide järgi kui ka nende pakkumist.

Käesolev *Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012* on Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning teiste asjaomaste institutsioonide koostöös valminud üleriiklik multidistsiplinaarne pikaajaline strateegia narkootikumidega vastase võitluse alal.

Riiklik narkostrategia on vastavuses Euroopa Liidu narkoaldkonna *acquis*'ga, mis on alljärgnev:

1. langetada illegaalsete narkootikumide levimust;
2. vähendada narkootikumidega seotud tervisekahjustuste esinemist ja narkootikumidega seotud suremust;
3. tõsta edukalt ravitud narkosõitlaste arvu;
4. langetada narkootikumidega seotud kuritegevuse taset;
5. vähendada narkootikumide kättesaadavust;
6. võidelda rahapesu ja lähteainetega illegaalse kaubitsemise vastu ning langetada märkimisväärselt nende juhtumite arvu.

Strateegia käsitleb komplekselt nii narkootikumide nõudluse poolt (ennetus, ravi, rehabilitatsioon) kui ka pakkumise poolt (erinevate jõustruktuuride tegevus: politsei, toll, piirivalve).

Käesolev strateegia on kavandatud aastani 2012 ning hõlmab kuut valdkonda – ennetamine, ravi-rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, pakkumise vähendamine, narkootikumid vanglas ja uimastiolukorra seire.

Narkootikumide tarbimise *ennetamise* alaste tegevuste pideva arendamise ja toetamise ning nende järjepidevuse tagamise kaudu kõikidel ühiskondlikel tasanditel peab aastaks 2012 olema saavutatud langustendents uimastite esmatarbimise juhtude arvus ning tõusutendents esmatarbijate vanuses.

Uimastisõltuvusega isikute *ravi ja rehabilitatsiooni* valdkonnas peab aastaks 2012 olema väljaarendatud kaasaegne, professionaalne ning kättesaadav kõrgetasemeline tervishoiu ning sotsiaalabi teenuste võrgustik. Uimastisõltuvuse korral osutatakse efektiivset abi nii lastele kui täiskasvanutele. Tegutsevad erineva töökorraldusega ravi-rehabilitatsioonikeskused erineva raskusastmega sõltuvusprobleemidega laste ja täiskasvanute jaoks.

Kahjude vähendamise alased tegevused on suunatud narkootikumide tarvitamisest ühiskonnale ja isikule tekitatud psühholoogiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste kahjude ning kõrvalmõjude piiramiseks. Aastaks 2012 peab narkomaania tekitatud kahjude osas olema saavutatud püsiv langustendents.

Pakkumise vähendamise valdkonnas on kandva tähtsusega erinevate jõustruktuuride koostöö tõhustamine. Aastaks 2012 peab narkootiliste ainete pakkumise vastane võitlus olema pädevate ametkondade vahel hästi koordineeritud ning väljaõpe ja tehnilised vahendid olema kaasaegsed ja nõuetele vastavad.

Peatükk *uimastid vanglas* käsitleb narkoennetamist, ravi ning rehabilitatsiooni Eesti vanglates. Eesmärgiks on seatud toimiva kontrollisüsteemi loomine ning süsteemse ravi ja vanglasiseste rehabilitatsiooni võimaluste tagamine. Seejuures peavad aastaks 2012 olema Eesti vanglates loodud “narkovabad” osakonnad ning rakendatud kompleksed meetmed motiveerimaks kinnipeetavaid järgima narkovaba eluviisi.

Seire ja hindamise valdkonnas peab aastaks 2012 olema tagatud Eesti uimastiseire süsteemi vastavus Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskuse (EMCDDA) poolt väljaantud nõuetele. Kõik olulised võtmevaldkonnad peavad riiklikul tasandil olema kaetud kvaliteetsete andmeallikatega.

NARKOMAANIA ENNETAMISE RIIKLIKU STRATEEGIA EESMÄRK

Narkostrategia eesmärk ja ülesanne

Strateegilise ülesandena peetakse käesolevas strateegias silmas vajadust kaitsta lapsi ja noori prioriteetse sihtgrupina psühhoaktiivsete ainete kuritarvitamise alustamise eest ning rõhutatakse paikkondlikku eripära erinevates regioonides uimastivaba keskkonna loomisel.

Narkomaania ennetamise riiklik strateegia keskendub illegaalsetele narkootikumidele ning selle üldeesmärgiks on:

EESMÄRK 2012: Vähenenud narkootikumide pakkumine ja nõudlus ning toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, millest tulenevalt on vähenenud tarbimisest tulenev kahju.

Lahtiseletatult tähendab eesmärk sellise ühiskondliku korra saavutamist, mida iseloomustavad järgmised parameetrid:

1. ühiskonnaliige on vaba elama just talle sobival viisil, kuid narkootikumide tarbimine on seadusevastane ning tubaka ja alkoholi tarbimine on piiratud;
2. ühiskonnaliige on õigustatud saama igakülgset abi, sealhulgas narkootikumide ja alkoholi tarvitamisest tekkinud probleemide puhul. Sõltuvusainete tarbimisest tekkinud probleemidele on olemas kompleksne ja hästitoimiv abisüsteem, mida rahastatakse valdavalt riigi vahenditest.

Sellise ühiskondliku korra täielik ellurakendamine võimaldab saavutada eelpool sõnastatud strateegia üldist pikaajalist eesmärki. Pikaajalise eesmärgi saavutamiseks on seatud konkreetsed alleesmärgid:

- toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem;
- funktsioneeriv narkootikumide tarvitamisest tekitatud kahjude vähendamisele suunatud sotsiaalne võrgustik;
- kompleksne ennetussüsteem
- tõhustunud jõustruktuuride vaheline koostöö ja vähenenud narkootikumide pakkumine;
- toimiv ja ülevaatlik uimastiinfoseiresüsteem.

Vastavalt Euroopa riikide parimatele kogemustele iseloomustavad kaasaegset ja professionaalset uimastiabi võrgustikku järgmised tunnused:

1. **kättesaadavus** – uimastiabi alased teenused on võrdselt kättesaadavad kõikidele sihtrühmadele s.h. HIV-positiivsetele;
2. **kvaliteet** - ravi-, rehabilitatsiooni-, nõustamisteenuse efektiivsus ning vastavus rahvusvahelistele standartidele;
3. **läbipaistvus** - teenuste, aruandluse ja hindamise kvaliteedikontroll, andmete kogumine ja nende analüüs;
4. **diferentseeritus** – diferentseeritud lähenemine erinevatele sihtgruppidele: lapsed, rasedad naised, HIV-positiivsed, patsiendid raskete somaatiliste häiretega
5. **koordineeritus** – kogukonnale suunatud teenuste võrgustike loomine;
6. **kestev ja jätkusuutlik finantseerimismudel**;
7. **personali pidev (täiend)koolitamine**;

8. **teadus-arendustöö** (epidemioloogia, riskirühmade monitooring, uute trendide avastamine).

Strateegia põhimõtted

1. Tõenduspõhisus ehk faktide prioriteetsus

Narkostrategia ja võitlus narkomaaniaga tervikuna põhineb mitte oletustel, vaid faktidel, mida toetavad teaduslike uurimuste tulemused.

2. Mitmekülgsus

Ennetustegevuses lähtutakse mitmekülgse põhimõttest, mis eeldab erinevaid tegevusi nii indiviidi, kollektiivi kui ka ühiskonna tasandil.

3. Laiahaardelisus

Narkootikumide tarvitamise probleemi lahendamise eelduseks on multidistsiplinaarse, laiahaardelise ja tasakaalustatud lähenemise omaksvõtmine. Efektiivne narkostrategia peab hõlmama ennetustegevust, ravi ja rehabilitatsiooni, varast avastamist ja sekkumist, kahjude vähendamist ja tänavatööd ning pakkumise vähendamist, teadustegevust. Narkootikumide probleemi leevendamine nõuab erinevate valdkondade ja erialade esindajate koordineeritud koostööd.

4. Inimõiguste austamine

Riikliku strateegia üks põhialustest on üldtunnustatud inimõiguste austamine.

5. Koostöö

Narkomaaniavastane võitlus ei ole ühe riigiasutuse kohustus, vaid erinevate võimutasandite, ühiskondlike organisatsioonide ja vabatahtlike ühine jõupingutus. Võitlusesse on kaasatud rahvusvahelised partnerid, riiklikud institutsioonid, kohalikud omavalitsused, äri sektor, kolmas sektor ja erainitsiatiiv.

6. Järjepidevus

Efektiivne võitlus narkomaaniaga eeldab tegevuste kooskõlastatust ning järjepidevust, mille aluseks on piisav ja pidev finantseerimine.

7. Läbipaistvus

Strateegia tegevusplaani osas kirjutatakse lahti konkreetsed meetmed tegevustena eesmärkide saavutamiseks ning kehtestatakse ka indikaatorid tegevuste edukuse mõõtmiseks. Teave riikliku strateegia põhjal planeeritavate ja läbiviidavate tegevuste kohta on avalikkusele kättesaadav

LÄHTEOLUKORD: PÕHITENDENTSID

Antud hetkel puudub Eestis täpne informatsioon narkootikumide levimise kohta elanikkonna seas ning ülevaade nii ühiskonnale kui ka üksikisikutele nende tarvitamisega põhjustatud kahjust.

Eestit iseloomustab:

- Püsiv kasv sõltuvusainete (tubakas, alkohol, narkootikumid) tarbimises laste ja noorukite seas;
- Uimastite esmatarbijate vanuse pidev langus;
- Kõrge veenisiseselt narkootikume tarbivate isikute arv;
- HIV-nakkuse kiire levik (ennekõike veenisüstivate uimastisõitlaste seas);
- Narkootikumidega seotud õigusrikkumiste arvu kasv.

Peamised narkootikumide tarbimise riskifaktorid ja põhjused:

- Vähene tervisealane teadlikkus ja sellest tulenev riskikäitumine;
- Narkootikumide kättesaadavus;
- Vaba aja veetmise võimaluste vähene varieeruvus
- Ebameeldivad elusündmused (lähedase inimese kaotamine, kohanemiskraskused);
- Uudishimu, soov eksperimenteerida;
- Sõprade ja eakaaslaste eeskuju ja surve;
- Pere, lähedus- ja turvatunde puudumine;
- Ühekülgne arusaam narkootikumidest;
- Negatiivne enesehinnang;
- Ennasthävitav käitumine.

Ühiskondlikul tasandil võib välja tuua järgmised narkomaania ja HIV levikut soodustavad tegurid:

- Kõrge töötuse ja vaesuse tase ühiskonnas;
- Ühese seisukoha puudumine sõltuvusse jäänud isikute ja nende abistamise suhtes;
- Narkomaania ja HIV-nakkuse teema tagaplaanile jäämine ühiskonnaelu ja päevapoliitika teiste teemade kõrval;
- Olukorda mõjutada saavate inimeste (õpetajad, ametnikud) vähene kompetentsus antud probleemi käsitlemisel;
- Haridussüsteemi orienteeritus stabiilsete isikuomaduste ja keskendumisvõimega õpilastele;
- Vanemate ülekoormatus ja suutmatus lastele tähelepanu pöörata, meedia edastatud negatiivne eeskuju (ennekõike noorte seas autoriteeti omavate meediakangelaste edastatud sõnum narkootikumide tarvitamise normaalsusest ja headusest);
- Kontrolli puudumine narkootikumide ja nende tarbimise kohta edastatava informatsiooni üle;
- Vastutegevuse koordineerimatus.

INSTITUTIONAALNE JA JURIIDILINE RAAMISTIK

Eesti uimastipoliitika hakkas kujunema 1997. aastal, mil Vabariigi Valitsus kiitis heaks kaks olulist dokumenti, mis panid paika uimastitega võitlemise poliitilise, juriidilise ja institutsionaalse raamistiku - *Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007 ning Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007.*

Juriidiline raamistik

Eesti on ühinenud ÜRO 1961. aasta Narkootiliste ainete ühtse konventsiooniga ning 1971. aasta Psühhotroopsete ainete konventsiooniga¹, ÜRO 1988. aasta Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastase konventsiooniga² ja Euroopa nõukogu 1990. aasta Rahapesu ning kriminaaltulu avastamise, arestimise ja konfiskeerimise konventsiooniga³.

Eesti on allkirjastanud Euroopa Ühenduste ja nende liikmesriikide ning Eesti Vabariigi vahelise assotsieerumislepingu (*Euroopa Lepingu*), mis reguleerib Eesti ja Euroopa Liidu liikmesriikide vahelist koostööd narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastase võitluse ja nõudluse vähendamise alal.

1995. aastal võttis Riigikogu vastu *Rahvatervise seaduse*⁴, mille eesmärgiks on inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ja tervise edendamine, mis saavutatakse riigi, omavalitsuse, avalik- ja eraõigusliku juriidilise isiku ning füüsilise isiku kohustustega ning riiklike ja omavalitsuslike abinõude süsteemiga⁵. Käesolev seadus on riiklike tervishoiuprogrammide tegevuse aluseks.

Eesti siseselt reguleerivad narkootiliste, psühhotroopsete ja lähteainete käitlemise, kontrolli, identifitseerimise korda; loetletud ainetega seotud informatsiooni ning aruandluse korda ning narkomaania leviku tõkestamise, narkomaanide ravi ja rehabilitatsiooni korda 1997. aastal vastuvõetud *Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus*⁶, Vabariigi Valitsuse 28. novembri 1997. aasta määrus nr. 231 *Lähteainete käitlemise korra kinnitamine*⁷ ning Sotsiaalministri 4. novembri 1997. aasta määrus nr. 39 *Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning eriarvestusele kuuluvate ainete meditsiinilisel ja seaduslikul eesmärgil käitlemise, sellealase arvestuse ja aruandluse korra ning lähteainete nimekirjade kinnitamine*⁸.

Alates 2002. aasta 1. septembrist määrab nii kriminaal- kui ka halduskorras karistatavad teod ning nende eest ettenähtud karistused *Karistusseadustik*⁹, mis võeti vastu 2001. aasta 6. juuni Riigikogu otsusega. Karistatavate tegude hulka kuuluvad narkootilise ja psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseaduslik käitlemine, suures koguses

¹ RT II 1996, 19-22, 84

² RT II 2000, 15, 92

³ RT II 2000, 7, 41

⁴ RT I 1995, 57, 978 /.../ RT I 2003, 26, 156

⁵ RTS §1, lg1

⁶ RT I 1997, 52, 834 /.../ RT I 2002, 63, 387

⁷ RT I 1997, 84, 1429

⁸ RTL 1997, 192/193, 1010 /.../ RTL 2003, 79, 1162

⁹ RT I 2001, 61, 364 /.../ RT I 2003, 4, 22

ebaseaduslik käitlemine, edasiandmine nooremale kui kaheksateistaastasele isikule, narkootilise ja psühhotropse aine ebaseaduslikule tarvitamisele kallutamine, alaealise kallutamine narkootilise ja psühhotropse aine ja muu uimastava toimega aine ebaseaduslikule tarvitamisele, unimaguna, kanepi ja kokapõõsa ebaseaduslik kasvatamine, narkootilise ja psühhotropse aine levitamise ettevalmistamine, narkootilise ja psühhotropse aine ning nende lähteaine käitlemise, arvestuse ja aruandluse nõuete rikkumine, narkootilise ja psühhotropse aine ebaseaduslik üleandmine kinnipidamiskohas jne.

Narkoväärteod on sätestatud *Narkootiliste ja psühhotropsete ainete seaduse* §-s 15¹ ja 15².

Teised asjaomased õigusaktid:

1. Hoolekandeesutustes piirangute rakendamise kord¹⁰;
2. Joobeseisundi tuvastamise ja joobeastme määramise ning joobeastme määramise otsuse vaidlustamise kord¹¹;
3. Narkootiliste ja psühhotropsete ainete seaduse rakendamine: Narkootilise või psühhotropse aine üleandmise vormistamise ja säilitamise kord, Asitõendiks oleva või erikonfiskeerimisele kuuluva narkootilise või psühhotropse aine Politseiameti Kohtuekspertiisi ja Kriminialistika Büroos säilitamise ja hävitamise kord¹²;
4. Narkootiliste ja psühhotropsete ainete väikese ja suure koguse määrade kehtestamine¹³;
5. Piirivalveseadus¹⁴;
6. Politseiseadus¹⁵;
7. Põllumajandusliku tootmise eesmärgil unimaguna ja kanepi käitlemise kord¹⁶;
8. Rahapesu tõkestamise seadus¹⁷;
9. Ravimite impordi ja ekspordi korra kinnitamine; Ravimite impordi ja ekspordi kord¹⁸;
10. Tolliseadustik¹⁹.

Institutsionaalne raamistik

Sotsiaalministri 28. detsembri 2000. a määruse nr 7 *Riiklike tervishoiuprogrammide elluviimise korraldamine* alusel viis programmi osi ellu Eesti Tervisekasvatuse Keskus (ETK), mis oli Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tervisepoliitika elluviimise korraldamisega tegelev riigiasutus. Alates 01.05.2003.a on programmi juhtasutuseks Tervise Arengu Instituut, mis on Eesti Tervisekasvatuse Keskuse õigusjärglane. Programmi juhtivaks üksuseks on programmi juhtkomitee, mis koosneb asjaomaste institutsioonide esindajatest.

Alates 2000. aastast tegutseb Siseministeeriumi juures nõuandva õigusega koordinatsioonikomisjon, mis on moodustatud Siseministri 28. märtsi 2000. a käskkirja nr 142 alusel.

¹⁰ Sotsiaalministri 30. mai 2002. a määrus nr 82, RTL 2002, 65, 995

¹¹ Vabariigi Valitsuse 2. aprilli 2001. a määrus nr 120, RT I 2001, 35, 196

¹² Siseministri 24. oktoobri 1997. a määrus nr 21, RTL 1997, 172/173, 967 /.../ RTL 2002, 96, 1490

¹³ RT I 1997, 83, 1416

¹⁴ RT I 1994, 54, 903 /.../ RT I 2003, 20, 116

¹⁵ RT 1990, 10, 113 /.../ RT I 2003, 20, 116

¹⁶ RT 1997, 84, 1428

¹⁷ RT I 1998, 110, 1811/.../ RT I 2002, 63, 387

¹⁸ Sotsiaalministri 9. aprilli 1998. a määrus nr 28, RTL 1998, 153/154, 574

¹⁹ RT I 2001, 88, 531 /.../ RT I 2003, 26, 156

Ametkondadevahelisse narkokomisjoni kuuluvad Politseiameti, Keskkriminaalpolitsei, Piirivalveameti, Tolliameti, Riigiprokuratuuri, Ravimiameti, Justiits- ja Sotsiaalministeeriumi esindajad. Komisjoni peamiseks ülesandeks on narkomaaniaalaste probleemide arutelu, ametkondadevahelise koostöö tõhustamine ning uimastite vastu võitlemisele suunatud tegevuste arendamine.

2001. aasta juunis-juulis moodustati Eestis maakondlikud uimastiennetusnõukogud, mille ülesandeks on koordineerida alkoholismi ja narkomaania ennetusalast tegevust vastava maakonna omavalitsusüksustes. Uimastiennetusnõukogu on moodustatud maavanema korraldusega, milles on ära määratud ka nõukogu esimees.

Vastavalt *Narkootiliste ja psühhotropsete ainete seadusele* (1997) vastutab Ravimiamet, mis on Sotsiaalministeeriumi hallatav riigiasutus, nende narkootiliste ja psühhotropsete ainete käitlemise eest ning nende ainete seadusliku käitlemise (tootmine, import, eksport ja turustamine) ja kontrolli eest, mida on võimalik kasutada lähteainetena uimastite ebaseaduslikul valmistamisel.

Tervise Arengu Instituudis tegutseb ka Eesti Uimastiseire Keskus, mille ülesandeks on narkootikume puudutava informatsiooni kogumine, analüüs ning levitamine. Eesti Uimastiseire Keskus on Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskuse (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA*) Kontaktpunkt (*National Focal Point, NFP*).

1. ESMANE PREVENTSIOON

Narkomaania ennetamine hõlmab kõiki probleeme, mis on seotud narkootikumide tarvitamisega: tervisehäired, sotsiaalprobleemid, marginaliseerumine, kuritegevus, õppeedukuse langus, koolist väljalangemine, töövõime kaotus. Esmase preventsiiooni ülesandeks on eelnimetatud probleemide ärahoidmine. Esmase ennetamise tasand haarab kogu elanikkonda ja on suunatud eelkõige neile, kes uimasteid veel ei tarvita.

Hetkeseis:

Alates 1997. aastast on ennetustegevust rahastatud põhiliselt "Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm 1997-2007" raames, lisaks on olnud ühekordsed rahvusvahelised ja eraalgatuslikud tegevused.

Alates 1999. aastast on "Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riikliku programmi 1997-2007" raames toimunud noorte algatatud ja noortele suunatud ennetusprojektide toetamine, s.h ennetustöö kohalikes omavalitsustes, üldharidus- ja erikoolides. Kooliti erineb uimastiennetustegevus, tuginedes oluliselt juhtkonna ja õpetajate initsiatiivile. Ennetusprojektide toetamise eesmärgiks on olnud noorte teadlikkuse tõstmine sõltuvusprobleemidest, suurem kaasatus ennetustegevuses, ennetustegevuskavade ja koostööplaanide koostamine ning ennetustöö võrgustiku arendamine. Lähtudes rahastustootlusi esitanud organisatsiooni liigist, on jätkuvalt arvuliselt kõige rohkem mittetulundusühingute poolt läbiviidavaid projekte.

2001. aastal moodustati kõikides maakondades uimastiennetusnõukogud kui koordineerivad üksused, kus töötati välja maakonna eripärast lähtuv piirkondlik uimastiennetuskava lähiaastateks.

Meedia, potentsiaalselt efektiivne uimastiennetustöö vahend, kajastab uimastitarbimise probleemi ühekülgset (probleemi olemasolu tunnistamine, valdavalt narkokuritegevuse kajastamine). Kuigi meedia ei reklaami illegaalseid narkootikume, ei pöörata piisavalt tähelepanu ka narkootikumide tarbimise ennetamisele. Puuduvad preventiivse sisuga saated nii eesti kui ka vene keeles.

Internet on tänapäeval muutunud tähtsaks infokanaliks sihtrühma kuuluvate koolinoorte jaoks, mis teeb sellest ühe efektiivsemad kanaleid narkomaania ennetamisele suunatud teabe levitamiseks. Hetkel puuduvad Eestis otseselt lastele ning noortele suunatud veebileheküljed, mis sisaldaksid objektiivset informatsiooni (eesti ja vene keeles) narkootikumide mõjust organismile.

Hetkel puudub Eestis preventiivtöö hindamise/mõõtmise mehhanism, mis baseeruks kvalitatiivsetel ja kvantitatiivsetel meetoditel, standardiseeritud hindamise instrumentidel. Preventiivtöö planeerimisel arvestatakse vähe eesti ja mitte-eesti noorte sotsiokultuuriliste erinevustega, erinevate uimastitarvitajate sihtgruppidega.

Põhimõtted:

1. Narkootikumide tarbimise ennetamine on jätkuvalt rahvastiku tervisepoliitika osa ja riiklik prioriteet;
2. Narkomaania ennetamise aluseks on terve elukeskkond, kooliprogrammi raames antavad teadmised ja oskused, mitmekülgne objektiivne informatsioon, sotsiaalsete toimetulekuoskuste edendamine, seaduslikud piirangud, sotsiaalsed mõjutusvahendid ja karistused;
3. Narkomaania ennetustegevus on koordineeritud, eesmärgipärane ja järjekindel tegevus, mis tugineb parimatele kogemustele ja teaduslikele meetoditele, toimub pikaajaliste kindla tähtajaga tegevuskavade raames. Paikkondlikus uimastiennetustegevuses arvestatakse paikkonna eripäraga;

4. Narkomaania ennetustegevuses kasutatakse multidistsiplinaarset lähenemist, tagamaks probleemi sotsiaalsete ja psühholoogiliste aspektidega arvestamise. Piiratakse ebasoodsaid tagajärgi, mis mõjutaksid inimeste tervist ja sotsiaalset olukorda;
5. Narkomaania ennetustegevuses arvestatakse korrelatsiooni tubaka ja alkoholi ning narkootikumide tarbimise vahel. Narkootikumide tarvitamisele eelneb tihti nn "tavaliste" uimastite (tubaka ja alkoholi) tarvitamise kogemus, samuti tarvitatakse eelnimetatud aineid sageli koos illegaalsete narkootikumidega, mille tõttu peab narkomaania preventatsioon olema suunatud ka tubaka- ja alkoholisõltuvuse ennetamisele;
6. Ennetustegevuse planeerimisel ja meetodite rakendamisel tuleb arvestada sihtgruppide spetsiifikaga (vanuseline jaotus, sugu, rahvus, sotsiaalne, kultuuriline ja majanduslik taust, kogemused ja ootused, uimastite kättesaadavus jne);
7. Narkomaania ennetamine on suunatud kõikidele ühiskonna gruppidele, eriti lastele ja noortele. Kogemustele tuginedes tuleb erilist tähelepanu pöörata alaealiste riskirühmadele: tänavalapsed, alla vaesuse piiri elavad lapsed, alkoholi- ja/või uimastisõltuvuses vanemate lapsed, vaimsete ja käitumisprobleemidega lapsed, alaealised õigusrikkujad jms;
8. Narkomaania ennetamine peab leidma aset kõikides keskkondades, millega lapsed ja noored kokku puutuvad: lasteaed, õppeasutused, vaba aja veetmise kohad, perekond jne;
9. Kõik uimastiennetuse alased tegevused peavad olema regulaarselt hinnatud, kasutades selleks usaldusväärseid meetodeid ja hindamise indikaatoreid;
10. Kõik preventiivsed infomaterjalid, õppevahendid ja ennetustegevuse käsiraamatud koostatakse lähtuvalt sihtgrupist ja testitakse sihtgruppidel.

Üldeesmärk:

Uimastite esmatarbimise juhtude arvus on saavutatud langustendents ja esmatarbijate vanuses on saavutatud tõusutendents.

Alaeesmärgid:

1. Tõusnud terviseteadlikkus ja tervislike eluviiside väärtustamine, millest tulenevalt on kõikides sihtrühmades vähenenud riskikäitumine;
2. Tõhustatud ennetustöö riiklikul ja kohalikul tasandil;
3. Suurenenud asjaomaste ametkondade kompetents

Meetmed:

1. Narkovaldkonnas tegutsevate institutsioonide²⁰ koostöövõrgustiku areng;
2. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetamine üldharidus- ja kutsekoolides, tugivõrgustiku olemasolu, laste turvakodudes, õpilas- ja noortekodudes ja kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolides;
3. Kõikides üldhariduskoolides koordinaatori nimetamine, kes läbib (täiend)koolituse ning juhib seejärel koolis ennetustööd;
4. Vaba aja veetmise vajaduste hindamine ja uute vaba aja veetmise võimaluste loomine vastavalt hindamise tulemustele;

²⁰ sh Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kultuuriministeerium, Siseministeerium, kohalikud omavalitsused, Alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm 1997-2007 ja uimastiabi valdkonnas tegutsevad mittetulundusühingud.

5. Koostöös kohalike omavalitsuste ja lastevanematega laste ning noorte vaba aja veetmise võimaluste edasiarendamine, eesmärgiga haarata huvitegevusse võimalikult palju osalejaid;
6. Narkoennetusmudelite väljatöötamine arvestades paikkondlikku ja kultuurilist eripära;
7. Lapsevanematele ja teistele pereliikmetele suunatud narkoennetuse alaste koolitusmudelite väljatöötamine ja rakendamine;
8. Laste, noorte ja nende pereliikmete kaasamine ennetustöösse;
9. Objektiivse sõltuvusprobleemide alase informatsiooni edastamine kõikidele elanikkonna gruppidele, sealhulgas põhikooli, gümnaasiumi, kutsekoolide, erikoolide õpilastele ja õpetajatele, üliõpilastele, lasteaia kasvatajatele, tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele ning lapsevanematele kasutades selleks erinevaid sihtgruppidele sobivaid infokanaleid;
10. Avaliku arvamuse kujundamine objektiivse informatsiooni (eesti, vene keeles) ulatusliku levitamise teel massimeedia, Interneti ja avalike teabeürituste kaudu;
11. Üleriiklike infokampaaniate läbiviimine teadlikkuse tõstmiseks;
12. Narkoennetustööga seotud spetsialistidele õppematerjalide, käsiraamatute ja juhiste koostamine ning õpetajate, tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate, lapsevanemate pidev sõltuvusennetusalane (täiend)koolitamine;
13. Ennetustegevuse hindamissüsteemi väljatöötamine;
14. Ennetustegevuse andmebaasi loomine Eesti Riikliku Uimastiseire Keskuses, mis sisaldab andmeid probleemide, eesmärkide, sihtgruppide, meetodite, rahaliste allikate, hindamise ja tulemuste kohta.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. Keskmise vanus illegaalsete narkootikumide esmatarbimisel on aastaks 2008 kasvanud vähemalt 0,4 aasta võrra;
2. Illegaalseid narkootikume proovinute osakaal 15-16-aastaste vanuserühmas väheneb aastaks 2008 vähemalt 6 % võrra;
3. Illegaalseid narkootikume tarvitavate osakaal 16-64-aastaste vanuserühmas väheneb aastaks 2008 vähemalt 5 % võrra;
4. Korduvalt uimasteid tarvitavate 14-15-aastaste laste osakaal on langenud 2 % võrra;
5. Tervishoiuasutustes registreeritud illegaalsete narkootikumide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega haigete arv 100 000 elaniku kohta väheneb aastaks 2008 vähemalt 4 % võrra;
6. Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus on integreeritud haridus- ja koolitussüsteemi;
7. Vähemalt 40% õpetajatest ja sotsiaaltöötajatest ja 10 % tervishoiutöötajatest on aastaks 2008 läbinud sõltuvusennetusalase koolituse;
8. Aastal 2008 on 80 % põhikooli õpilastest läbinud sõltuvusennetusalase õpetuse kooliprogrammi raames;
9. Narkoaldkonnas tegutsevad institutsioonid teevad koostööd, mis on mõõdetav kiire ja adekvaatse infovahetusega;
10. Vähemalt 30 % kõikidest elanikest on saanud objektiivse sõltuvusprobleemide alase informatsiooni;
11. Narkoennetuse alased õppematerjalid, käsiraamatud ja juhised on heaks kiidetud vastutava ministri poolt;
12. Narkoennetusmudelid on väljatöötatud, hinnatud ja rakendusele võetud;

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

13. Keskmine vanus illegaalsete narkootikumide esmatarbimisel on aastaks 2012 kasvanud vähemalt 1 aasta võrra;
14. Illegaalseid narkootikume proovinute osakaal 15-16-aastaste vanuserühmas väheneb aastaks 2012 vähemalt 15% võrra;
15. Illegaalseid narkootikume tarvitavate osakaal 16-64-aastaste vanuserühmas väheneb aastaks 2012 vähemalt 10% võrra;
16. Tervishoiuasutustes registreeritud illegaalsete narkootikumide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega haigete arv 100 000 elaniku kohta väheneb aastaks 2012 vähemalt 10% võrra;
17. Vähemalt 60% õpetajatest ja sotsiaaltöötajatest ja 25% tervishoiutöötajatest on aastaks 2012 läbinud sõltuvusennetusosalase koolituse;
18. Aastal 2012 on 100% põhikooli õpilastest läbinud sõltuvusennetusosalase õpetuse kooliprogrammi raames;
19. Narkoaldkonnas tegutsevad institutsioonid teevad koostööd, mis on mõõdetav kiire ja adekvaatse infovahetusega;
20. Vähemalt 60% kõikidest elanikest on saanud objektiivse sõltuvusprobleemide alase informatsiooni;
21. Ennetustegevuse andmebaas vastab rahvusvahelistele standartidele.

Võrdlusandmed saadakse 2004.a Eesti Uimastiseire Keskuse poolt kogutavatest uuringute analüüsides (ESPAD'i kooliõpilaste uuring, Eesti elanikkonna küsitlus ja Sotsiaalministeeriumi andmebaas)

2. RAVI

Uimastisõltuvus on progresseeruv ning tihti fataalne haigus, mida on võimalik ravida. Sõltuvust iseloomustab nõrgendatud kontroll uimastavate ainete tarvitamise kestuse, koguse ja tarvitamise viisi üle, tähelepanu keskendamine muudelt eluvaldkondadelt narkootikumide hankimisele ja tarvitamisele, narkootikumide tarvitamine vaatamata nende negatiivsele mõjule organismi funktsioonidele ning mõtlemisprotsessi häirele. Uimastisõltuvuse probleemi efektiivne käsitlemisviis on ravi võimaldamine narkosõltlastele, mis loob võimaluse narkootikumidest loobumiseks ning stabiilse ja kauaaegse remissiooni saavutamiseks, luues sellega omakorda eeldused järgnevaks täielikuks sotsiaalseks reintegratsiooniks.

Uimastisõltuvuse ravi on erinevatele sihtrühmadele suunatud ning erinevate ravi eesmärkidega teenuste koordineeritud võrgustik Terviklik raviprotsess sisaldab järgnevaid etappe:

1. Esmase kontakti loomine, motiveerimine raviks – perearst, haiglad, esmase informatsiooni keskused (madala lävega nõustamiskeskused, süstlavahetuspunktid jne);
2. Detoksifikatsioon (võõrutusnähtude ravi) – (eri)haiglad, spetsialiseeritud uimastisõltuvuse ravikeskused;
3. Sõltuvusravi, rehabilitatsioon – professionaalsed ravikeskused (kasutusel on nii meditsiinilised, kui ka sotsiaalsed ja psühhoterapeutilised meetodid), sotsiaalse rehabilitatsiooni keskused;
4. Järe ravi, rehabilitatsioon – päevakeskused, kus tegutsevad väljumisprogrammid ning toimub endiste uimastisõltuvusega isikute reintegreerimine tööturule.

Hetkeseis:

Viimastel aastatel on kiiresti kasvanud narkootilisi ja psühhotroopseid aineid tarvitajate arv, mistõttu on lähiaastatel oodata ravinõudluse kiiret kasvu. Samas on vaid vähesel määral suurenenud raviasutuste arv, kus osutatakse tervishoiuteenust sõltlaste raviks. Sõltuvusprobleemidega isikute süstemaatilisele aktiivsele väljaselgitamisele, nõustamisele ja ravile suunamisele on Eestis suunatud vaid üksikud projektid. Tervishoiuteenust on osutatud opioidsõltlastele kiire detoksifikatsiooni ja seisundi kergendamiseks, seejuures puuduvad hetkel pikaajalised ravi- ja asendusravi programmid.

Esmatasandi arstiabis on viimastel aastatel oluliselt kasvanud kiirabi koormus seoses uimastisõltlaste üleannustamise juhtudega, raskete võõrutusnähtudega ja psühhooside arvu suurenemisega. Suurenenud on infektsionistide koormus seoses B- ja C-hepatiidi ja HI-viiruse ning AIDSi juhtude arvu kasvuga.

Perearstid puutuvad järjest enam kokku uimastiprobleemidega. Samas on perearstisüsteem seni suhteliselt vähe kaasatud uimastisõltlaste ravis. Uimastisõltlaste aktiivravi toimub põhiliselt psühhiaatrilise tegevusloaga meditsiinikeskustes. Rehabilitatsioonisüsteem on alles välja kujunemas ning ei suuda rahuldada nõudlust taastusabi järele.

Põhimõtted:

1. Uimastisõltuvus on haigus, mille arengut ning väljendumist mõjutavad bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed faktorid ning mille ravimine toimub tervishoiukorralduse ja ravikindlustuse seaduse kohaselt;

2. Uimastisõltuvus on mitmemõõtmeline haigus, mis nõuab diferentseeritud lähenemist ravile pöördujatele ning multidistsiplinaarse personali kaasaamist ravi protsessi. Meditsiiniline personal, psühholoogid, psühhoterapeudid ja sotsiaaltöötajad teevad koostööd nende erialase kompetentsi alusel. Teenused peavad olema suunatud ravile pöördujate füüsilisele ja psüühilisele seisundile, nende tervisehäirete tõsidusele, sotsiaalsetele ressurssidele, motiveeritusele uimastisõltuvusest vabaneda, vanusele, soole, sotsiokultuurilisele taustale ning uimastisõltlaste realistlikele eesmärkidele;
3. Uimastisõltuvatel haigetel on teiste patsientidega samasugused õigused tervishoiuteenusetele. Kõik arstid on kohustatud tagama neile abi nii üldiste kui uimastitest tingitud tervisehäirete korral (HIV/AIDSi, tuberkuloosi ravi);
4. Uimastisõltuvuse ravi on patsiendi poolt teadlikult ja tahtlikult algatatud tervenemisprotsess;
5. Sõltuvusprobleemidega isikule abiandmise eelduseks on seisundi õige hindamine;
6. Uimastisõltuvuse ravi on pikaajaline protsess. Stabiilse ja pikaajalise remissiooni saavutamisele võib eelneeda mitu ebaõnnestunud katset vabaneda uimastisõltuvusest ning omandada uimastivaba elustiil. Korduv ravile pöördumine ei tähenda terveks saamise võimatust;
7. Neile uimastisõltlastele, kes on sõltuvuses opiaate sisaldavate narkootikumide tarvitamisest ja ei suuda lõpetada võõrutusravi lõppemisel narkootikumide tarvitamist, võimaldatakse asendusravi opiaate sisaldavate ravimitega, eesmärgiga saavutada stabiilne vaimne ja kehaline tervis. Asendusravi opiaate sisaldavate ravimitega on uimastisõltuvuse ravimeetod, mida osutatakse spetsialiseeritud raviteenuse osutaja või vastava koolituse saanud perearsti poolt ning millega kaasneb psühhosotsiaalne abi.

Üldeesmärk:

Väljaarendatud kaasaegne, professionaalne ning kättesaadav kõrgetasemeline tervishoiu ja sotsiaalabi teenuste võrgustik uimastisõltlastele efektiivse abi osutamiseks, nii lastele kui täiskasvanutele (tegutsevad erineva töökorraldusega ravi- ja rehabilitatsioonikeskused erineva raskusastmega sõltuvus- ja isiksuse häiretega laste ja täiskasvanute jaoks).

Uimastisõltuvusega haigete spetsiaalse ravi ja rehabilitatsiooni võrgustiku põhielemendid on ravikeskus, sotsiaalhoolekandesüsteemi päevakeskus ja ööpäevaringne keskus sh ravikommun, hooldekodu.

2.1 Ravikeskus

Sõltuvuspsühhiaatrilise ravikeskuse ülesanne on osutada ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi ning superviseerida teiste tervishoiuteenuste osutajate, samuti sotsiaalhoolekande päevakeskuste ja ravikommunide tegevust oma piirkonnas. Sellised sõltuvuspsühhiaatrilised ravikeskused on vajalikud Tallinna/Harjumaa, Lõuna-Eesti, Lääne-Eesti ja Ida-Virumaa piirkondades. Ravikeskus võib olla eraldiseisev

erihaiгла või üldhaiгла, keskhaiгла või piirkondliku haiгла psühhiaatriateenistuse koosseisus olev keskus.

Ravikeskuse struktuuri kaasatakse:

1. Ambulatoorse ravi osakond, mille funktsioonideks on psühhiaatriline ja psühholoogiline nõustamine, ambulatoorne võõrutusseisundite ravi, detoksifikatsioon, kliinilised ja toksikoloogilised laboriuuringud, relapsi ennetav psühhofarmakoteraapia, pikaajaline psühhoteraapia (toetav, kognitiivne, pereteraapia, muud), eraldi kabinet opioidsõltuvate tähtjatuks asendusraviks (metadoon) koos rehabilitatsioonimeetmetega jne. Osakond töötab välja ambulatoorsete raviprogrammide erinevad variandid. Osakond suunab näidustuste olemasolul statsionaarsele ravile. Meetoditeks on juhtumi- ja võrgustikutöö. Ravimeeskond annab soovitusi rehabilitatsiooniprogrammidesse lülitumiseks sotsiaalhoolekande päevakeskustes ja ravikommunides. Personal: psühhiaater, lastepsühhiaater, psühholoog, psühhiaatriaõde, sotsiaaltöötaja.
2. Statsionaarne akuutravi osakond. Statsionaarne diagnostika ja ravi akuutosakonnas on näidustatud juhul, kui psüühilise seisundi hindamiseks ja ravi määramiseks on patsienti vaja teatud aja jooksul ööpäevaringselt jälgida või kui ta on seisundist sõltuvalt ohtlik endale või teistele või kui ta pole võimeline oma seisundi tõttu ambulatoorset ravikuuri edukalt läbima. Laste sõltuvuspsühhiaatrilise akuutravi palatiblokk peaks paiknema lastele eriarstiabi osutavas haiglas. Osakond peab olema kinnine ja hästi turvatud. Statsionaarse ravi kestvus 10 – 15 päeva. Personal: psühhiaater, valvearst, psühhiaatriaõde.
3. Statsionaarne motiveeriva järelravi osakond. Näidustatud osale akuutravilt lahkuvatele hea prognoosiga jääkvõõrutusnähtudega patsientidele, et valmistada neid ette pikaajalisteks ambulatoorseks *drug free* raviprogrammideks või pikaajaliseks rehabilitatsiooniks päevakeskuses või ravikommunis. Statsionaarse ravi kestvus 2 – 4 nädalat. Rakendatakse kindlaid teraapiaprogramme: individuaalne ja grupipsühhoteraapia, tegevusteraapia, taastusravi ja füüsilise meditsiini meetodid, vajadusel psühhofarmakoteraapia. Personal: psühholoog, psühhiaatriaõde, tegevusjuht, kasvataja (valvepersonal), psühhiaater osalise koormusega, sotsiaaltöötaja.

Ravikeskuse olemasolu ühes või teises piirkonnas ei välista ambulatoorsete ja statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamist sõltuvuspatsientidele teiste sama piirkonna psühhiaatrilise tegevusloaga raviasutuste või üksikpraktiseerivate arstide poolt. Eriti tuleks soodustada üldarstiabisüsteemi (perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad) kaasamist uimastisõltuvate haigete nõustamisse ning ravi- ja rehabilitatsiooniprotsessi.

2.2 Päevakeskus

Tegemist on sotsiaalhoolekande vastutusalasasse kuuluva päevase rehabilitatsiooniasutusega narkootikumide tarvitamisest loobunud patsientidele (vt. Narkomaania ravijuhis. Rehabilitatsioon päevakeskuses). Päevakodusse suunatakse ambulatoorse või statsionaarse võõrutussündroomi ravi edukalt lõpetanud patsiente, kes on motiveeritud edasiseks uimastivabaks eluks, kel on olemas kodu ja perekond, kuid kel puudub õppimis- või töökoht. Igapäevane rehabilitatsiooniprogramm päevakodus kestab kuni 1,5 aastat. Ühes päevakeskuses saab rehabilitatsiooniprotsessis osaleda üheaegselt kuni 20 isikut. Rehabiliteeritavad on grupeeritud erinevatesse rühmadesse,

igal rehabiliteeritaval on oma positsioon ja vastutusala päevakodu hierarhias. Toimub pisteline laborikontroll narkootikumide tarbimise tuvastamiseks.

Rehabilitatsiooniprotsess on kavandatud ajalises plaanis kindla päevakavaga, kindla programmi järgi arvestades, et programmi lõppedes on rehabiliteeritav taas võimeline võtma endale vastutust ning on omandanud vajalikud õppimis- või töösused. Laste päevakeskuste (kuni 15 - 20 last) programm on kestvuselt täiskasvanute päevakeskuse omast lühem ning rohkem seotud õppetööga.

Personal: arst, sotsiaaltöötaja, psühholoog (osalise tööajaga), pedagoog (osalise tööajaga), rühmajuhid (võivad olla ka endised narkomaanid).

2.3.1 Ravikommun

Tegemist on ööpäevaringse rehabilitatsiooniasutusega narkootikumide tarvitamisest loobunud patsientidele (vt. Narkomaania ravijuhis. Rehabilitatsioon ravikommunis). Üldreeglina suunatakse ravikommuni ambulatoorse või statsionaarse võõrutussündroomi ravi edukalt lõpetanud patsiente, kes on motiveeritud edasiseks uimastivabaks eluks, kuid kel on katkenud side kodu ja perekonnaga ja kel puudub õppimis- või töökoht. Ravikommunis on 20 – 60 elanikku, asukoht maapiirkonna asula. Rehabilitatsiooniprogramm kestab kuni 12 kuud ning sarnaneb päevakeskuse rehabilitatsiooniprogrammiga. Parima tulemuse saavutamiseks peab suletud keskkonnast (ravikommunist) väljakirjutamisele järgnema 2-6 kuuline reintegratsiooniprogramm taaskohanemiseks ühiskonnaeluga tavatingimustes (tugikorter, toetatud töökohad). Reintegratsiooniprogramm on kommuni rehabilitatsiooni lõppfaas.

Ravikommunid peavad olema diferentseeritud (naistele, meestele, residentide vanuse järgi, esmakordsetele residentidele, korduvatele residentidele).

Personal: arst, sotsiaaltöötaja, psühholoog (osalise tööajaga), pedagoog (osalise tööajaga), rühmajuhid (võivad olla ka endised narkomaanid).

2.3.2 Laste ja noorukite turvakodud

Laste ja noorukite rehabiliteerimiseks ei ole kommuni tüüpi organisatsioon sobilik. Parim lahendus on spetsialiseeritud ööpäevane turvakodu (nt. Tallinna Laste Turvakeskus), erikool või noorukite psühhiaatrilise pikaravi osakond.

2.4. Võõrutusravi

Hetkeseis:

Sõltuvus psüühhoaktiivsetest ainetest on psüühikahäire ning eriarstiabi osutamine uimastisõltuvatele isikutele on Eestis alati olnud psühhiaatri pädevusega arstide ülesanne. Hetkel ei ole Eestis spetsialiseeritud ambulatoorset ja/või statsionaarset eriarstiabi pakkuvaid raviasutusi uimastisõltuvuse raviks. 2002.a oli Eestis 1,18 psühhiaatrit 10000 elaniku kohta, psühhiaatrilise abi arengukava aastani 2015 prognoosib vajaduseks 2,0 psühhiaatrit ja 0,25 lastepsühhiaatrit 10000 elaniku kohta. Psühhiaatri vastuvõtule pääseb ilma perearsti saatekirjata.

Uimastisõltuvuse ravi ei kuulu psühhiaatrias esimesse prioriteetide gruppi, psühhiaatrite ettevalmistus selles spetsiifilises valdkonnas ei ole veel küllaldane ning arstid ei ole piisavalt motiveeritud tööks nende haigetega.

Statsionaarne eriarstiabi seisneb praegu ainult lühiaegses (1-3 nädalat) ägeda võõrutusseisundi ravis ja detoksifikatsioonis. Kohtade arv, kus uimastisõltuvusega isik võib läbida võõrutusravi, on piiratud ning nende kättesaadavus ja kvaliteet ei vasta reaalsele vajadusele. Motiveeriv psühhoterapeutiline järelravi statsionaari tingimustes puudub. Ei ole keskmise ja pikaajalise ravikestvusega institutsionaalse ravi osakondi.

Põhimõtted:

1. Uimastisõltlase sümptomaatilist ravi võõrutusseisundis tuleb käsitleda vältimatu abina, mida osutatakse üldhaiglates ja akuutpsühhiaatria osakondades võrdsetel alustel teiste vältimatu abi juhtudega;
2. Detoksifikatsiooni algatatakse sõltuvuse diagnoosi ja isiku vaba tahte avalduse alusel, s.t. isiku soovil või teadval nõusolekul lõpetada uimastite kuritarvitamine;
3. Detoksifikatsiooni käigus asendatakse opiaate sisaldavad narkootilised ained nende meditsiinis kasutatavate vastetega (metadoon, kodeiin jt) või kasutatakse uimastivaba meetodit (ei kasutata opiaate sisaldavaid ravimeid) pakkudes patsiendile psühholoogilist nõustamist, psühhoteraapiat;
4. Ainult detoksifikatsioonist ei piisa stabiilse ja kauaaegse remissiooni saavutamiseks;
5. Detoksifikatsiooni edukuse tagamiseks peab sellele koheselt järgnema rehabilitatsioon;
6. Detoksifikatsiooni teenust võivad osutada ainult vastava koolituse/täiendkoolitusega arstid;
7. Võõrutusravi kestvus on juhukeskne ehk sõltub patsiendi tervislikust seisundist;

Edukas võõrutusravi vajab eeltööd, mille alla kuulub muuhulgas kahjude vähendamine sh. väljaatöö, nõustamine ning perearstide nõuanded.

Üldeesmärk:

Kvaliteetsed ja kättesaadavad sõltuvushaiguse eriarstiabi teenused, tagamaks kõikidele uimastisõltlastele kõrgetasemelise meditsiinilise ravi võimaluse.

Alaeesmärgid:

1. Tagatud on lihtsustatud ligipääs võõrutusraviteenusele, mille tagavad kõikides Eesti regioonides paiknevad ravikeskused. Viimastes on loodud vajalikud tingimused ägeda võõrutusseisundi raviks, individuaal- ja rühmateraapiaks, kaassõltlaste nõustamiseks individuaalsete kriisilukordade lahendamiseks ning taastusravi osutamiseks;
2. Uimastisõltlastele osutatakse ravi komplekselt ja seda osutab ravimeeskond, mille koosseisus on psühhoterapeut ja sotsiaaltöötaja; loodud on võrgustik patsiendi toetamiseks rehabilitatsioonifaasis, mille lõppedes patsient asub tööle ning võtab üha enam vastutust oma elu korraldamise eest;
3. On loodud süsteem sõltuvusest vabanenute rakendamiseks ravi ja rehabilitatsiooniprotsessis tugiisikutena;
4. Asendusraviprogrammid opiaate sisaldavate ravimitega on toimivad ja kasutusel nende juhtude ravimeetodina, kus võõrutusravi on vajalik jätkata asendusravina;

5. Uimastisõltuvuse diagnoosimise ja ravimeetodite õpetamine on Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna ja Eestis tegutsevate meditsiinkoolide õppekavas ja täiendkoolitusena juba töötavatele meedikutele ulatuses, mis tuleneb nende erialalistest vajadustest. Kõikidele esmatasandi arstidele ja õdedele on tagatud võimalus täiendkoolituseks, mis võimaldab neil osutada tervishoiuteenust.

Meetmed:

1. Harjumaale, Ida-Virumaale ja Lõuna-Eestisse täiskasvanud uimastisõltlastele spetsialiseeritud tervishoiuteenust osutavate ravi-rehabilitatsioonikeskuste loomine;
2. Detoksifikatsiooniteenust pakkuvate asutuste loomine probleemsetes regioonides erivajadustega sihtrühmade jaoks (uimastisõltuvuses lapsed, rasedad, HIV-kandjad, raskete somaatiliste haigustega patsiendid, topeltdiagnoosiga patsiendid);
3. Laste võõrutusravi ja rehabilitatsiooni keskuste väljaarendamine;
4. Detoksifikatsiooni kvaliteedinormide ja juhendite väljatöötamine ja rakendamine;
5. Opiaate sisaldavate ravimitega asendusraviprogrammide kasutusele võtmine ravimeetodina nende puhul, kus võõrutusravi on vajalik jätkata asendusravina;
6. Meditsiinilise personali, sotsiaaltöötajate (täiend)koolitamine vastavalt nende erialastele vajadustele;
7. Uimastitarbimise probleemiga kokkupuutuvate tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate võrgustiku loomine;
8. Uimastisõltuvuse diagnoosimise ja ravimeetodite õpetamine Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas ja Eestis tegutsevates meditsiinkoolides õppekava osana ning juba tegutsevatele arstidele, tulenevalt nende vajadustest;
9. Detoksifikatsiooniteenust osutavate asutuste tegevuse regulaarne seire ja hindamine.

2.5 Rehabilitatsioon

Kõik ambulatoorselt või statsionaaris võõrutusravi läbinud uimastisõltuvad haiged vajavad ambulatoorset psühhiaatrilist jätkuravi. Teiste riikide praktika näitab, et ravitulemused on paremad spetsiaalsete rehabilitatsioonikeskuste (päevakeskus, ravikommuun) kaasamisel ja reintegratsiooni programmide juurutamisel. Sellist lähenemist nimetatakse ka sotsiaalseks rehabilitatsiooniks. See rõhutab uimastisõltuvuse psühholoogilisi ja sotsiaalseid põhjuseid ning tagajärgi. Eduka rehabilitatsiooni tulemuseks on endise uimastisõltlase täielik (re)integreeritus igapäevasesse ellu.

Hetkeseis:

Käesoleval ajal puudub Eestis terviklik narkomaanide rehabilitatsioonisüsteem ja ülevaade, kui paljud uimastisõltuvusega isikud sooviksid osaleda rehabilitatsiooniprogrammides ja kui tõhusad on olnud senised rehabilitatsiooniprogrammid. Pilootprojektide baasil arendatud keskused ei või tagada oma tegevuse jätkusuutlikku arengut ja ei suuda katta suurenevat vajadust rehabilitatsiooniteenuse järgi. Rehabilitatsiooniasutustes puuduvad naistele loodud kohad ning samamoodi puuduvad lastele orienteeritud rehabilitatsioonikeskused. Viimase 2-3 aasta jooksul rajatud rehabilitatsiooniüksustes on töö meetodika alles välja kujunemas. Häid tulemusi takistab saavutamast rehabilitatsiooni lõpetavate

narkomaanide resotsialiseerimisele ja ühiskonda integreerimisele suunatud süsteem sh väljumisprogrammide puudumine (tugikorter, toetatud töökohad).

2002. aastal alustas ainus rehabilitatsioonikeskus (Vihmari talu) tööd HIV-positiivsete narkomaanidest klientidega.

Peamised põhjused ühtse rehabilitatsioonisüsteemi puudumisel on potentsiaalsete teenuse pakujate motiveerituse ja erialase kvalifikatsiooni puudumine, ühtse rehabilitatsiooni kontseptsiooni ja teenuste osutamise juhiste ning tegevuste finantseerimismudeli puudumine.

Põhimõtted:

1. Narkomaanide rehabilitatsioonisüsteemi peamine ülesanne on tagada kõikidele narkomaanidele, kes on otsustanud liituda rehabilitatsiooniprogrammidega, võimalus kohaneda eluga ilma narkootikumideta; integreerida/reintegreerida nad ühiskonda selle täisväärtuslike liikmetena;
2. Rehabilitatsioonikeskuse ülesanne on suunatud täieliku sotsiaalse integratsiooni saavutamisele, vastavalt uimastitarvitamisest loobunu sotsialiseerimisele või resotsialiseerimisele ühiskonda, võimaluste loomisele haridustee lõpetamiseks, kutseoskuste omandamiseks ja tööle asumiseks;
3. Laste rehabilitatsioonikeskuste ülesanne on tagada toetav perekeskond tasakaalustatud isiksuse arenguks, tervisliku eluviisi kujundamiseks ja üld- ja kutsehariduse omandamiseks;
4. Uimastisõltuvusega isiku rehabilitatsioonile suunamine toimub narkomaania ravikeskuste ambulatoorse üksuse otsuse alusel lähtuvalt uimastisõltuvuse ravi juhistest;
5. Rehabilitatsiooniga alustatakse peale seda, kui sõltlane on läbinud võõrutusravi ja ei kasuta enam narkootikume;
6. Rehabilitatsiooni alustamisel koostatakse individuaalne rehabilitatsiooni kava, koostöös rehabiliteeritava ja sotsiaaltöötajaga;
7. Rehabilitatsiooni kestvus on juhukeskne ehk sõltub patsiendi individuaalsetest vajadustest;
8. Kommuuni põhimõtetel töötavas rehabilitatsioonikeskuses elavad uimastisõltlased igapäeva elu sotsiaaltöötaja/psühhoterapeudi juhendamise all. Siseelu aluseks on isiksuse arengut soodustav psühhoterapeutiline lähenemine. Argielu kogemused, range töögraafik, sotsiaalne tugi stabiliseerivad püsiva remissiooni käigus saavutatud paranemise;
9. Rehabilitatsioon on olnud edukas vaid siis, kui patsient on omandanud eluviisi, mis tagab jätkuvalt remissiooni ja tervisliku eluviisi, on olemas eeldused patsiendi rahuldavaks sotsiaalseks toimetulekuks (elukoht ja töö).

Üldeesmärk:

Kõikidele edukalt ravi lõpetanud ja/või rehabilitatsiooni vajavatele endistele uimastisõltlastele on tagatud rehabilitatsiooniteenus, seejuures on rehabilitatsiooni eesmärgiks täielik sotsiaalne integratsioon ja narkootikumide tarvitamiseta eluviisi omandamine.

Alaeesmärgid:

1. Toimib ühtne narkomaanide rehabilitatsioonisüsteem, mis sisaldab kõiki elemente alates narkomaani motiveerimisest narkootikumidevabaks eluks ja lõpetades töövõimelise liikmena ühiskonda integreerimisega;

2. Kõikidele neile endistele uimastisõitlastele, kes on edukalt läbinud ravi ja kellel on vajadus statsionaarseks rehabilitatsiooniks, on olemas see võimalus rehabilitatsioonikeskuses;
3. HIV nakkuse edasise leviku vähendamiseks on kõikidele HIV positiivsetele narkomaanidele tagatud teiste haigetega võrdsed võimalused rehabilitatsiooniprogrammidega liitumiseks;
4. Käivitatakse kaasaegsetel põhimõtetel töötav ühtne koolitussüsteem rehabilitatsioonikeskuste personali ettevalmistamiseks;
5. Pessimistliku prognoosiga patsiente, kes on elust väljalangenud ja invaliidistunud, on võimalik majutada hooldekodudesse ja varjupaikadesse.

Meetmed:

1. Olemasolevate rehabilitatsioonikeskuste institutsionaalse baasi tugevdamine;
2. Ühtsete juhiste väljatöötamine uimastisõitlastele rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks;
3. Rehabilitatsioonikeskuste töötajate erialne (täiend)koolitamine ;
4. Kolme rehabilitatsioonitalu loomine Ida-Virumaa, Tallinn/Harjumaa ja Lõuna Eesti piirkonda, klientuuri osas arvestatakse narkosõitlaste vanuselist sihtgruppi;
5. Vastavalt epidemioloogilisele olukorrale erinevatesse Eesti regioonidesse 2 kuni 3 ööpäevaringse rehabilitatsioonikeskuse rajamine lastele ning 2 kuni 3 ööpäevaringse keskuse rajamine täiskasvanutele;
6. Rehabilitatsiooniteenuse vajaduse katmine Harjumaal, eksisteerivates rehabilitatsioonikeskustes kohtade arvu tõstmisega;
7. 18-25 aastastele sõltuvushaigetele suunatud Lääne-Virumaa rehabilitatsioonitalu tegevuse efektiivistamine;
8. Naistele rehabilitatsioonikohtade loomine nii tegutsevates kui ka loodavates rehabilitatsiooniasutustes.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. Aastaks 2008 on loodud kaks sõltuvuspsühhiaatrilist ravikeskust, mis asuvad Ida-Virumaa ning Tallinna-Harjumaa piirkondades ning nimetatud ravikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;
2. Aastaks 2008 on loodud Ida-Virumaa piirkonda alaealisi kliente teenindav päevakeskus ;
3. Aastaks 2008 on loodud kaks ööpäevaringset rehabilitatsiooniasutust, mis asuvad Ida-Virumaa ning Tallinna-Harjumaa piirkondades ning nimetatud rehabilitatsioonikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;
4. Aastaks 2008 on loodud Ida-Virumaa piirkonnas ööpäevaringne rehabilitatsiooniasutus toimetulekuprobleemidega lastele, kus toetatakse laste õppimise võimalusi ning osutatakse võõrutusravijärgset rehabilitatsiooniteenust;
5. Aastaks 2008 on loodud kaks täiskasvanud uimastisõitlasi teenindavat ravi- ja rehabilitatsioonikeskust, mis asuvad Ida-Virumaa ning Tallinna-Harjumaa piirkondades ning nimetatud ravikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;

6. Aastaks 2008 on loodud kolm rehabilitatsioonitalu Ida-Virumaa, Tallinn-Harjumaa ja Lõuna-Eesti piirkondades;
7. Välja on töötatud ühtsed juhised uimastisõltlastele rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks, milles on määratletud näidustused teenuste saamiseks. Juhistes on näidatud teenuste struktuur, sihtgrupid, teenuse osutamise kestvus ja protseduurid, hinnad ning finantseerimise põhimõtted;
8. Funktsioneerib rehabilitatsiooniasutuste töötajate, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate ja tööhõiveametite konsultantide vaheline koostöövõrgustik rehabilitatsiooni läbinud isikute resotsialiseerimiseks;
9. Aastaks 2008 on välja töötatud ja kasutusele võetud ravi osutava meekonna koolitus- ja atesteerimissüsteem;
10. Kvalifitseeritud meditsiinilise personali ja sotsiaaltöötajate olemasolu: Meditsiinikooli lõpetanud või Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas vastava hariduse saanud personali osakaal on vähemalt 20 % ravi osutavast personalist;
11. Opioidsõltuvusega isikute detoksifikatsioonijärgsele statsionaarsele ravile- ja rehabilitatsioonile pääsemise ooteaeg puudub 30 %-l juhtudest;
12. Ravi- ja rehabilitatsiooni kvaliteedinormid ja juhendid on heaks kiidetud vastutava ministri poolt ja võetud rakendusele;
13. Ravi- ja rehabilitatsiooni finantseerimisse on kaasatud sotsiaalpartnerid ja erasektor.
14. Aastaks 2008 on saavutatud tase, kus detoksifikatsiooni, ambulatoorset ja statsionaarset ravi ja rehabilitatsiooni osutatakse ühtekokku 2500-le abivajajale aastas.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

1. Kõikidele elanikkonna gruppidele on kindlustatud raviteenuse kättesaadavus, kuna ravi- ja rehabiliteerimisteenust osutavad üksused on Eesti Vabariigi territooriumil hajutatult ning ravi- ja rehabiliteerimiskeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt.
2. Aastaks 2012 on loodud neli sõltuvuspsühhiaatrilist ravikeskust, mis asuvad Ida-Virumaa, Tallinna-Harjumaa, Lõuna-Eesti ja Lääne-Eesti piirkondades ning nimetatud ravikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;
3. Aastaks 2012 on loodud kaks alaealisi kliente teenindavat päevakeskust, mis asuvad Ida-Virumaa ja Lääne-Eesti piirkondades ;
4. Aastaks 2012 on loodud neli ööpäevaringset rehabilitatsiooniasutust võõrutusravi edukalt läbinud klientidele, mis asuvad Ida-Virumaa, Tallinna-Harjumaa, Lääne-Eesti ja Lõuna-Eesti piirkondades ning nimetatud ravikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;
5. Aastaks 2012 on loodud kolm ööpäevaringset rehabilitatsiooniasutust toimetulekuprobleemidega lastele, kus toetatakse laste õppimise võimalusi ning osutatakse võõrutusravijärgset rehabilitatsiooniteenust ning mis asuvad Ida-Virumaa, Lääne-Eesti ja Tallinna-Harjumaa piirkondades;
6. Aastaks 2012 on loodud kolm täiskasvanud uimastisõltlasi teenindavat ravi- ja rehabilitatsioonikeskust, mis asuvad Ida-Virumaa, Tallinna-Harjumaa ja Lõuna-Eesti piirkondades ning nimetatud ravikeskused osutavad teenust ülevabariiklikult, mitte maakonnakeskselt;
7. Aastaks 2012 on loodud kolm rehabilitatsioonitalu Ida-Virumaa, Tallinn-Harjumaa, Lõuna-Eesti ning piirkonda ning efektiivistatud Lääne-Virumaa rehabilitatsioonitalu tegevust;

8. Kvalifitseeritud meditsiinilise personali ja sotsiaaltöötajate olemasolu: Meditsiinikooli lõpetanud või Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas vastava hariduse saanud personali osakaal on vähemalt 50 % ravi osutavast personalist;
9. Opioidsõltuvusega isikute detoksifikatsioonijärgsele statsionaarsele ravile- ja rehabiliteerimisele pääsemise ooteaeg puudub 70 %-l juhtudest;
10. Rehabilitatsiooniteenuse ooteaeg puudub 70 %-l ravile pöördumise juhtudest;
11. Ravi katkestanute protsent ei ületa 30%;
12. Narkootikumide mittetarbijate osakaal rehabilitatsiooni läbinute hulgast moodustab vähemalt 60%;
13. Töö ja /või õppetööga hõivatute osakaal rehabilitatsiooni läbinute hulgast moodustab vähemalt 60%;
14. Rehabilitatsiooniprogrammides kasutatakse pereteraapilist lähenemist ning rehabiliteerimisprotsessi raames nõustatakse klientide pereliikmed.

3. KAHJUDE VÄHENDAMINE

Kahjude vähendamine on aktiivne tegevus piiramaks ja langetamaks kahju, mis tekib narkootikumide tarvitamisega ühiskonnale ja tarvitajale: isiku- ja varavastased kuriteod, agressiivne käitumine, vägivald, nakkushaiguste leviku soodustamine, töövõime kaotus, üleannustamised ja otsesed tervistkahjustavad toimed, suitsiidid ja surmad, isiksuse lagunemine, negatiivne mõju uimastitarvitaja pereliikmete elukvaliteedile, emotsionaalsele seisundile.

Kahjude vähendamise mõiste sisaldab kõiki meetmeid, mis on suunatud narkootikumide tarvitamisega tekitatud psühholoogiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste kahjude ja kõrvalmõjude piiramisele: teabe levitamine riskirühmadesse kuuluvate isikute hulgas riskikäitumise vähendamiseks, asendusravi võimaldamine süstivatele uimastisõitlastele, tänavatöö, nõustamine, profülaktiliste vahendite nagu süstlad ja kondoomid kättesaadavaks tegemine riskirühmadesse kuuluvatele isikutele ja meetmed, mis loovad toetava ja riskikäitumist vähendava sotsiaalse keskkonna.

Hetkeseis:

HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi alaprojektide läbi on loodud võimalused anonüümseks HIV testimiseks Ida-Virumaal, Tallinnas ja Pärnus. Süstlavahetusprogrammid on alates 1998. aastast leidnud rakendust ja 2001. aastal tegutsesid programmid 9 Eesti linnas kaasa arvatud Tallinnas, Tartus ja Narvas.

1997. aastal loodi madala lävega nõustamiskeskused süstivatele uimastisõitlastele Tallinnas ja Narvas. Nendes nõustamiskeskustes on vahetatud süstlaid, jagatud kondome ja teabematerjale, viidud läbi individuaalset psühholoogilist, meditsiinilist ja sotsiaalset nõustamist, pakutud metadooniravi võimalust asendusravina, alustatud tänavatööd.

Eestis on hetkel levinud metadooni kasutamisel põhinev asendusravi, mille Sotsiaalministeerium legaliseeris 1998. aastal. Lisaks asendusainele peavad uimastisõitlased saama ka psühholoogilist nõustamist, mis tõstaks nende motiveeritust uimastitest loobuma.

Põhimõtted:

1. Narkomaania on sotsiaalne probleem, mida on võimatu koheselt lahendada ning mille üheks leevendamise mehhanismiks on sellest ühiskonnale ja tarvitajale tekkivate kahjude vähendamine;
2. Kahjude vähendamise tegevus on ainus efektiivne ennetustegevus HIV ja hepatiidi ohustatud süstivate narkootikumide tarbijate seas, kes ei taha või ei ole võimelised narkootikumidest loobuma;
3. Kahjude vähendamise tegevus on suunatud ennekõike kahele sihtrühmale: süstivad narkootikumide tarvitajad ja sünteetiliste narkootikumide tarvitajad;
4. Tänavatöö on suunatud varjatud sihtrühmade tuvastamisele ning nendega ühenduse saamisele, sihtrühmade tähelepanu juhtimisele eksisteerivatele ravi võimalustele; tänavatöö ülesandeks on ravi-, kahjude vähendamise teenuste, informatsiooni toimetamine kogukondadesse, regioonidesse, mida iseloomustab uimastisõitlaste kõrge arv.

Üldeesmärk:

Ühiskonnale ja üksikisikule narkootikumide tarvitamisega tekitatud kahjude osas on saavutatud püsiv langustendents.

Alaeesmärgid:

1. Ulatuslik ja kõrgetasemeline tänavatöö, mis haarab narkosõltujaid ning mille käigus edastatakse sihtrühmadesse kuuluvatele isikutele informatsiooni, teavitatakse neid ravi võimalustest;
2. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele on kättesaadav riskidest hoidumise igakülgne teave, profülaktilised vahendid ja nõustamisteenused.

Meetmed:

1. Kahjude vähendamise alase tegevuse kvaliteedinormide ja juhiste väljatöötamine ja rakendamine;
2. Asendusravi kvaliteedinormide ja juhiste väljatöötamine ja rakendamine ;
3. Asendusravi teenuse osutamise regulaarne seire ja hindamine;
4. Asendusravi teenust osutavate tervishoiutöötajate (täiend)koolitamine;
5. Aktiivne ja süstemaatiline sõltuvusprobleemidega isikute väljaselgitamine, nõustamine ja ravile suunamine;
6. Süstlavahetuspunktide küllastajate motiveerimine ravile pöördumiseks ja ravi-rehabilitatsiooniprogrammidega ühinemise lihtsustamine;
7. Narkootikumide tarvitamisega seotud tervisekahjude vähendamine teabematerjalide levitamisega sihtgruppide hulgas;
8. Süstlavahetusprogrammide tegevuse arendamine ja laiendamine;
9. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele puhaste süstimisvahendite kättesaadavuse korraldamine;
10. Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele seksuaalselt ülekantavate nakkuste ennetamise vahendite kättesaadavuse korraldamine läbi kondoomiautomaatide paigaldamise;
11. Eneseabi rühmade loomine narkosõltlastele ja nende perekonnaliikmetele;
12. Vabatahtlike, sotsiaaltöötajate ja psühholoogide (täiend)koolitamine tööks riskirühmadesse kuuluvate isikutega, nende vanematega ja nende lähedastega;
13. Tänavatöö arendamine ja laiendamine, eeskätt probleemsetes regioonides nagu Tallinn/ Harjumaa ja Ida-Virumaa.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. Aastaks 2008 on 40 % uimastisõltlastest, kes ei taha või ei ole võimelised narkootikumidest loobuma, tagatud võimalus ühineda kahjude vähendamise programmidega;
2. Süstlavahetusprogrammidega on kaetud vähemalt 30% kõikidest süstivatest narkomaanidest;
3. Kahjude vähendamise alase tegevuse kvaliteedinormid ja juhised on heaks kiidetud vastutava ministeeriumi poolt ja võetud rakendusele;
4. Asendusravikvaliteedinormid ja juhised on heaks kiidetud vastutava ministeeriumi poolt ja võetud rakendusele;
5. Aastaks 2008 on 40 % asendusravi teenust osutavatest tervishoiutöötajatest läbinud vastava (täiend)koolituse;
6. Kahjude vähendamise alase koolitussüsteemi olemasolu;
7. Süstla korduvkasutamine on vähenenud vähemalt 10% võrra;
8. Narkootikumide tarvitamisega seotud infektsioonihaiguste esinemise langus 15 %;
9. Narkootikumidega seotud registreeritud õigusrikkumiste arvu langus 8 %.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

10. Aastaks 2012 on 100% uimastisõitlastest, kes ei taha või ei ole võimelised narkootikumidest loobuma, tagatud võimalus ühineda kahjude vähendamise programmidega;
11. Süstlavahetusprogrammidega on kaetud vähemalt 60% kõikidest süstivatest narkomaanidest;
12. Aastaks 2012 on 100% asendusravi teenust osutavatest tervishoiutöötajatest läbinud vastava (täiend)koolituse;
13. Süstla korduvkasutamine on vähenenud vähemalt 30% võrra;
14. Narkootikumidega seotud surmade arvu vähenemine 50% võrra;
15. Narkootikumide tarvitamisega seotud infektsioonihaiguste esinemise langus 40 %;
16. Narkootikumidega seotud registreeritud õigusrikkumiste arvu langus 20 %.

4. UIMASTID VANGLAS

Hetkeseis:

Narkootikumide laialdast levikut vanglates on soodustanud 90-ndate keskpaigast tekkinud narkokultuur Eestis ja sellega kaasnev organiseeritud kuritegevus. 2003. aasta septembri seisuga oli Eesti vanglates 4467 kinnipeetut, kellest 14% on saanud süüdistuse narkokuritegude eest²¹ 2003. aasta jooksul alustati vanglates 331 kriminaalmenetlust, millest 242 ehk 73% algatatud juhtumitest kvalifitseeruvad narkokuritegude alla. Vastavad näitajad 2002 - 64%, 2001 - 66%, 2000 - 59%. 2008. aastaks on meetmete mitterakendamise tagajärjel vastav % juba 80 lähedal. 1. detsembri seisuga 2003 viibis vanglates 553 HIV positiivset isikut, kellest 99% (447) isikut (väide rajaneb nende ütlusel) olid nakkuse saanud süstimise teel. Kinnipeetute motiveerimiseks uimastivaba eluviisi järgimisele puuduvad vanglasüsteemis narkovabad osakonnad (v.a. Viljandi Vanglas), rehabilitatsiooniprogrammid, samuti on puudus väljaõppinud kaadrist. Kuni tänaseni on Eestis levinud laager-tüüpi vanglad, mis oma arhitektuurilt raskendab vajaliku järelevalve teostamist. Käesolevaks ajaks on tehtud esimesi samme uute kamber-tüüpi vanglate ehitamiseks Tartu Vangla näol. Kavas on ehitada kamber-tüüpi vanglad ka Ida-Virumaale ja Viljandimaale.

Narkootikumide levikut vanglas saab piirata professionaalse ametnikkonna ning nende narko-alase koolitamise teel. Narkootikumide leviku tõkestamiseks on vajalik luua ja käivitada erinevaid ametkondi puudutav ühtne uimastipreventsiooni süsteem. Samuti tuleb teadvustada kinnipeetavatele HIV nakkuse leviku viisidest.

Justiitsministeerium on teadvustanud uimastiteleviku peatamist vanglates ühe prioriteetseima tegevusvaldkonnana. Uimastite leviku piiramine vanglates saab toimuda koos vanglasüsteemi üldise arenguga. Praeguseks on Justiitsministeerium uimastipreventsiooni käivitamiseks loonud sidemed teiste riikide vanglasüsteemidega. Ühisprojektide kaudu on toimunud õppelähetused mitmetesse Euroopa riikidesse, kus tutvuti sealse praktikaga kinnipeetavatest uimastisõitlaste kohtlemisel ja uimastipreventsiooni realiseerimisel. Selle tulemusel sai alguse Eesti- Rootsi ühisprojekt vanglaametnikele uimastite alase täiendõppe korraldamiseks. Õppetöö on käivitunud edukalt ja kestab lähiaastatel edasi vastavalt materiaalsetele võimalustele ja reaalsele vajadusele. Paralleelselt vanglates läbiviidavate koolitustega on uimastialane algõpetus sisse viidud vanglaametnikke ettevalmistavate õppeasutuste õppekavadesse.

Põhimõtted:

1. Narkomaania ennetamise strateegia lähtub ülesandest tõkestada narkomaania levikut Eesti vanglates ja minimeerida vanglasiseseid riske seoses narkootikumide illegaalse kaubanduse ja käitlemisega. Uimastipreventsioon toimib alavaldkonnana kinnipeetavate resotsialiseerimise protsessis. See on vangla erinevate struktuuriüksuste koostöö kinnipeetavate mõjutamiseks, mille väljundiks on uimastisõltuvusest vabade ja kinnistunud uimastivabade eluviisidega isiksuste kujundamine, valmistamaks ette nende edukat hakkama saamist vabaduses. Uimastipreventsiooni eduka realiseerimise aluseks on vanglate ja vanglasüsteemi partnerite koostöö;

²¹ Vangiregistri andmetel

2. Uimastipreventsioon on osa kõigi vanglate põhitegevusest ja selle realiseerimise eest kannavad vastutust vanglate direktorid;
3. Uimastipreventsioon käivitatakse kõigis Eesti vanglates süsteemselt ühtse kontseptsiooni alusel, seda realiseeritakse vanglate kõigi struktuuriüksuste ühistegevusena ja juhendatakse Justiitsministeeriumi vanglate osakonna poolt.
4. Uimastipreventsiooni realiseerimine toimub vanglate eelarvelistest vahenditest. Samas otsitakse aktiivselt vanglasüsteemi väliseid finantseerimisallikaid;
5. Narkomaania ennetamise strateegia ellu rakendamisel tuginetakse erinevate riikide vanglasüsteemide kogemustele, lähtudes Eesti vanglasüsteemi eripärast ja võimalustest.

Üldeesmärk:

On loodud toimiv kontrollisüsteem, takistamaks narkootikumide sissepääsu vanglatesse ning uimastisõitlastele on tagatud süsteemne ravi ja vanglasisesed rehabilitatsiooni võimalused, tagamaks uimastivaba eluviisi jätkumist vabanemise järel.

Alaeesmärgid:

1. Vanglates on loodud toimiv kontrollisüsteem narkootikumide sissepääsu tõkestamiseks.
2. Uimastisõitlaste võõrutamiseks on rakendatud erinevaid rehabilitatsiooniprogramme ja teraapilisi meetodeid. Rehabilitatsiooniprogrammide ja võõrutusteraapia rakendamiseks on toimunud vajalikud täiendkoolitused vanglatöötajatele.
3. Vanglates on loodud ja käivitatud eraldi osakonnad uimastivaba eluviisi järgivatele kinnipeetavatele. Osakonnad avatakse perioodil 2004 – 2008 Tartu, Harku, Maardu ja Murru vanglates.
4. Kinnipeetavate motiveerimiseks uimastivaba eluviisi järgimisele on rakendatud järgmised meetmed:
 - a. on väljatöötatud ja juurutatud lepingulised suhted kinnipeetava ja vangla juhtkonna vahel. Kinnipeetav võtab endale lepingulised kohustused mitte tarvitada narkootikume. Vangla võtab endale kohustused tagada kinnipeetavale kokkulepitud täiendavad soodustused oma pädevuse raames;
 - b. on juurutatud kinnipeetavate nõustamine, et anda soovijatele moraalset tuge ja nõuandeid negatiivsetest harjumustest vabanemisel;
 - c. on kaasatud kirikute ja koguduse vaimulikud ja tavaliiikmed narkorehabilitatsioonialasesse töösse.
5. Vanglasüsteemi partneritega on loodud toimiv ja tulemuslik koostöövõrk, mis tagab uimastisõitlastele jätkupideva rehabilitatsiooni võimalused.

Meetmed:

1. Ühtse uimastipreventsiooni alase kontseptsiooni väljatöötamine Eesti vanglasüsteemile;
2. Narkootikumide sisseveo tõkestamine ning vanglasisesese avastamise tõhustamine;
3. Lepinguliste suhete väljatöötamine ja käivitamine vangla ja kinnipeetava vahel;
4. Personalikoolituste korraldamine nõustamistegevuse käivitamiseks;
5. Kirikute ja koguduste vaimulike ning tavaliiikmete kaasamine rehabilitatsioonitöösse;
6. Rehabilitatsiooni programmide ellurakendamine;

7. Narkovabade osakondade käivitamine;
8. Vanglate varustamine narkootiliste ainete avastamise vahenditega.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. Eesti vanglasüsteemi ühtse uimastipreventsiooni kontseptsiooni olemasolu;
2. Vanglas alustatud narkootikumidega seotud kriminaalajade arv ei tõuse;
3. Lepinguliste suhete osakaal on vähemalt 10% kinnipeetavatest;
4. Kinnipeetavatega otseselt kokku puutuvatest töötajatest on vähemalt 50% saanud vastava ettevalmistuse;
5. Religioosse suunitlusega rehabilitatsioonikoolituse saanud kaplanite ja vabatahtlike osakaal on 75%;
6. Rehabilitatsiooniprogrammidega on kaetud 10% sõltuvusprobleemidega kinnipeetavatest;
7. Narkovabad osakonnad 4 vanglas.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

8. Vanglas alustatud narkootikumidega seotud kriminaalajade arv;
9. Lepinguliste suhete osakaal on vähemalt 20% kinnipeetavatest;
10. Kinnipeetavatega otseselt kokku puutuvatest töötajatest on vähemalt 70% saanud vastava ettevalmistuse;
11. Religioosse suunitlusega rehabilitatsioonikoolituse saanud kaplanite ja vabatahtlike osakaal on 100%;
12. Rehabilitatsiooniprogrammidega on kaetud 20% sõltuvusprobleemidega kinnipeetavatest;

5. PAKKUMISE VÄHENDAMINE

Hetkeseis:

Õiguskaitseorganite poolt kogutud info näitab narkoalaste väärtegevuste ning kuritegevuste kiiret kasvu. Peaaegu kõik narkootilised ained on kõikjal riigis kättesaadavad, mis omakorda mõjutab mitte ainult noorte elusid ja tervist vaid ka nende perekondade ja ümbritseva kogukonna julgeolekut. Kuritegevuste toimepanemine on tõenäolisem pigem narkosõitlaste poolt, kui nende poolt, kes selliseid aineid ei kasuta. Narkokuritegevus mõjutab otseselt nii tänavakuritegevust ning on ka oluliseks sissetulekuallikaks organiseeritud kuritegevusele, mis omakorda mõjutab riiklikku julgeolekut. Seega on õigussüsteem, õiguskaitseorganid ja kogu ühiskond vastutavad narkootikumidele ligipääsu piiramise eest. Eesti jaoks on selline võitlus eriti raske seoses pika rannajoone ja narkotransiidiks soodsa geopoliitilise asendiga.

Politsei:

Alates 1999. aastast on võitlus narkokuritegevuse vastu olnud üheks politsei prioriteediks. Konkreetse sammuna moodustati politseipeadirektori käskkirjaga 2001. aastal igasse politseiprefektuuri narkoüksus. Määratletud on erinevate politseiasutuste kohustused võitluses narkoõiguserikkumistega. Loodud on kaasaegne infosüsteem, mis võimaldab nii info talletamist kui ka analüüsi. Politsei- ja korrakaitsepolitseiametnikele on korraldatud erialast väljaõpet nii siseriiklikult kui ka kaasates väliseksperte.

Narkokuritegevuse kasv statistikas näitab peamiselt kaht aspekti. Esiteks narkosõitlaste ja vahendajate ning tootjate arvu, kuid eelkõige just politsei jälitustöö kvaliteeti, kuna narkokuritegevus on oma iseloomult latentne.

Olukord Eesti narkoturul on sarnane lähinaabritega, muret tekitab heroini ning sünteetiliste narkootikumide tarbimine. Uue trendina on alates 2001. aastast kanepikasvatus, mille vastu võitlemine on politsei teravdatud tähelepanu all. Samuti on Eesti märkimisväärne sünteetiliste narkootikumide tootjamaa. Võitlus illegaalsete narkolaborite vastu on jätkuvalt Keskkriminaalpolitsei üks peamisi töösuundi.

Narkomaania probleemidega tegelemine ei ole üksnes kriminaalpolitsei, vaid ka korrakaitsepolitsei probleem. Nimelt moodustavad narkosõitlased väga suure osa isikuist, kes panevad toime varavastaseid kuritegusid ning avaliku korra rikkumisi. Tõhus võitlemine narkokuritegevuse vastu alandaks tunduvalt kuritegevuse üldist taset ja aitaks kaasa elanikkonna turvalisuse tagamisele.

Toll:

Tolliamet on asunud narkootikumide salakaubaveo tõkestamiseks praktiliselt rakendama kõiki EL justiits – ja siseküsimuste *acquis* soovitatud tegevusi: tolliametnikud on saanud narkoalast koolitust; alates 1994. aastast kasutatakse narkootikumide avastamiseks eriväljaõppega koeri, keda hetkel on 7; Eesti suuremate kullerfirmadega on sõlmitud MOU-d (*Memorandum of Understanding*) ja koolitatakse nende firmade töötajaid; korraldatakse ning osaletakse rahvusvahelistes ja siseriiklikes narkovastase võitlusalasest ühisoperatsioonides; toimub seire ja infovahetuse suuremate sularaha piiriülese liikumise kohta; on sõlmitud erinevate siseriiklike vastavate ametkondadega koostöölepingud; rakendatakse senisest ulatuslikumalt jälitustegevust ja kontrollialuse saadetise meetodeid; järjest rohkem ja süstemaatilisemalt rakendatakse riskianalüüsi kui tõhusat töömeetodit; kasutatakse vihjetelefoni ja –e-posti elanikkonnalt informatsiooni kogumiseks; toimib tollis avastatud rikkumiste registreerimine kesksesse *online* andmekogusse.

Piirivalve:

Piirivalveamet narkootikumide ebaseadusliku käitlemise vastases võitluses teostab rutiinkontrolli riigipiiril narkootikumide salakaubaveo tõkestamiseks ja avastamiseks. Piiripunktid on varustatud kontrolli teostamiseks vajalike esmaste tehniliste vahendite ja narkootikumide tuvastamiseks kasutatavate kiirtestidega. Kaasatud on narkokoerad.

Piirivalveameti Infoosakonna koosseisus on narkootikumide vastu võitlemise jaoskond, kus töötab kuus piirivalveametnikku. Infoosakonna pädevusse kuulub jälitusmenetluse ja kriminaalmenetluse läbiviimine narkokuritegevuse ja teiste kuriteoliikide vastases võitluses. Piirivalveamet osaleb aktiivselt nii siseriiklikus kui rahvusvahelises koostöös narkokuritegevuse tõkestamisel.

Piirivalveametnike koolitus narkokuritegevuse valdkonnas piirdub käesoleval ajal piirivalveametniku baaskoolituse käigus saadud väljaõppe ja hilisemal täiendõppe, mida teostatakse nii organisatsiooni siseselt kui osaletakse ühisväljaõppe programmides koos teiste õiguskaitseorganitega.

Põhimõtted:

1. Politsei, toll ja piirivalve teevad koostööd lähtudes kolmepoolsetest kokkulepetest;
2. Kõik mainitud organisatsioonid osalevad aktiivselt rahvusvahelises koostöös, seda nii kahepoolset kui ka regionaalselt;
3. Illegaalse äri tõttu soetatud kinnisavara ning isiklik vara konfiskeeritakse.

Üldeesmärk:

Narkootiliste ainete pakkumise vastane tegevus on pädevate ametkondade vahel koordineeritud, väljaõpe ja tehnilised vahendid on kaasaegsed ja nõuetele vastavad. Tegevuse tõhusust reguleerib täiendatud seadusandlus.

Alaeesmärgid:

1. Toimib narkokuritegude vastu võitlemiseks ametkondadevaheline ühisüksus (Politsei, Toll, Piirivalve);
2. Kõik ametnikud, kes tegelevad narkokuritegevuse vastase võitlusega saavad (täiend-)koolitust ühise väljaõppesüsteemi kaudu;
3. Aktiivselt osaletakse siseriiklikus, rahvusvahelises ja bilateraalses koostöös, mille eesmärgiks on narkootikumide valmistamise, vahendamise, kasutamise ja riikidevahelise salakaubavedude ärahoidmine;
4. Täidetakse kõiki rahvusvaheliste konventsioonidega võetud kohustusi;

5. Narkokuritegude vastaseks võitluseks ja avastamiseks kasutatav tehnika (s.h. jälitustegevuse erandtoiminguteks, ekspertiisideks, piiri- ja tollikontrolli teostamiseks, analüütiliseks tööks jne.) vastab hetkevajadustele ja nõuetele;
6. Eri ametkondade vahel on konkreetselt narkokuritegevuse vastu võitlemine piiritletud ja õigused ning kohustused määratletud (jälitustegevuse erandtoimingute, ekspertiiside, kontrollitud saadetiste teostamise jne.) läbi seadusandlike aktide ja koostöölepete;

Politsei:

1. Narkokuritegude analüüs ja narkootikumidega seotud info edastatakse politsei kesknarkoõksusesse, kes jagab infot politsei allüksustele ja teistele institutsioonidele ja ametkondadele, kes on seotud narkovastase võitlusega;
2. Korrakaitsepolitsei on aktiivne nii preventiivselt kui ka reaktiivselt võitluses narkoõiguserikkumiste vastu;

Piirivalve:

1. Toimib narkootikumide vastase võitluse jaoks vajalik mereseiresüsteem ja merekordonite võrgustik;

Toll:

1. Toimib narkovastase võitluse struktuur, kelle põhiülesandeks on narkootikumide salakaubavedude vastu võitlemine, nende avastamine nii riigist väljuval kui ka siseneval suunal ning operatiivne siseriiklik ja rahvusvaheline koostöö;
2. Vastavate ametkondade struktuuriüksustega kokkulepitud parameetrite alusel viiakse läbi uimastite alaseid riskianalüüse.

Meetmed:

1. Narkovastase võitlusega seotud ametkondadele ligipääsu loomine registreeritud narkootikumide üledoosi surnud isikute andmebaasile;
2. Illegaalsete narkootikumide kuritarvitamise ja käitlemisega võitluse integreerimine: ühine regulatsioon narkootikumide vastases võitluses politseis, piirivalves, tollis ja teistes seotud ametkondades tagab edu narkovastases võitluses ning loob hea baasi edukaks koostööks erinevate kompetentsete ametkondade vahel
3. Kõikide siseriiklikult ja riigipiiril konfiskeeritud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete andmebaasi pidamine;
4. Siseriiklike ja rahvusvaheliste ametkondadevaheliste ühisoperatsioonide teostamine, kusjuures senisest enam viiakse läbi kontrollitud saadetiste operatsioone;
5. Politsei, piirivalve ja tolli keskasutuste vahelise ühistöögrupi ja regionaalsete ühistöögruppide loomine. Ühistöögrupid teevad tihedat koostööd Rahapesu Andmebürooga.
6. Täiendkoolituste, ühisseminaride korraldamine politsei, piirivalve, tolli ja prokuratuuri töötajatele. Osaletakse konverentsidel ja seminaridel, mis tagab teadmised üldistest arengutendentsidest, uuendustest, teadus- ja tehnikasaavutustest antud valdkonnas;
7. Koostöö arendamine naaberriikidega, mis tagab efektiivse võitluse piiriülese narkokuritegevusega (kontrollitud saadetised) ja parimate meetodite väljatöötamise rahvusvaheliste konventsioonidega võetud kohustuste täitmiseks;
8. Arvestades karistusseadustikku ja kriminaalmenetluse ja väärteomenetluse põhimõtteid, võimaluste leidmine vähemoholike narkokuritegude uurimise korraldamise lihtsustamiseks, et töö oleks võimalikult efektiivne ja seeläbi suunata narkovastase kuritegevuse spetsialistid ümber keerulisemate ning põhjalikumalt uurimist vajavate narkokuritegude uurimisele;
9. Erikontrolli teostamine nii õhu-, mere- kui ka maismaapiiril pädevate ametkondade poolt;
10. Eriväljaõppe saanud narkokoerte kasutamine narkovastases võitluses;

11. Lähteainete järelvalvesüsteemi rakendamine ja konkreetsete prioriteetide määramine lähteainete valdkonnas;
12. Narkootikumide uurimisega seotud instantsidelt informatsiooni kogumise, töötlemise ja edastamise toimumine tsentraliseeritud politsei üksuses reaalsajas (online süsteemis).
13. Jälitusinfo vahetamine rahvusvahelise koostöö raames;
14. Tolliameti, Piirivalveameti ja Politseiameti asjakohaste andmekogude ristkasutuse võimaldamine, milleks rakendatakse täies mahus 2001. aastal osapoolte vahel sõlmitud lepinguid;
15. Narkootikumidega võitlevate osapoolte kiire reageerimisvalmiduse tagamine;
16. Narkootikumidega seotud trendide ja põhimõtete muutumise jälgimine ja tegevuse kohandamine vastavaks muutuvale olukorrale;
17. Liitumine rahvusvahelise teadusliku koostöö süsteemiga. Kasutatakse rahvusvahelisi võimalusi teaduslikuks väljaõppeks ja infovahetuseks;

Politsei:

1. Efektive väljaõppesüsteemi edasiarendamine, mis tagab kõigile politseiametnikele nende pädevuse piires teadmised narkootikumide kuritarvitamisest ning narkoõiguserikkumistest ja nende menetlemisest;
2. Narkopolitsei üksuste paiknemine proportsioonis kriminaalpolitseiga. Politsei piirkondliku reformi käigus kriminaalpolitseinike arvu vastavuse tagamine olukorrale piirkonnas;
3. Narkoõiguserikkumisi puudutava statistika kättesaadavuse võimaldamine vajalikul tasemel nii Politseiameti, Eesti Uimastiseire Keskuse kui ka teaduslike uurimistööde jaoks;
4. Narkokuritegevusest saadava tulu legaliseerimise tõkestamine. Rahapesu Andmebüroo isikkoosseisu suurendamine ja rahapesu tõkestamise seadusesse vajalike muudatuste sisseviimine.
5. Võimaluse loomine Maksuameti, maksupettuste keskuse, Politseiameti ja teiste asjaomaste institutsioonide ühisüksuse asutamiseks rahapesualaste kuritegude uurimiseks. Koostöö aktiveerimine sise- ja välisriiklikul tasandil, vahendamaks informatsiooni uute avastatud rahapesu meetodite ja tehnikate osas;
6. Infovahetuse teostamine narkoekspertiiside tulemuste osas, tagamaks varajase hoiatuse süsteemi toimimist. Aktiivne osalemine rahvusvahelises koostöös narkootiliste ja psühhotroopsete ainete profileerimisel. Narkoekspertiise teostatavate ametnike arvu vastavusse viimine narkokuritegevuse olukorraga;
7. Korrakaitsepolitseile piisava väljaõppe ja varustuse võimaldamine, et tõhusamalt tuvastada avaliku korra tagamise käigus narkojoobes isikuid;

Piirivalve:

1. Piirivalveametnike baas- ja täiendkoolituse viimine efektive narkootiliste ainete salakaubaveo vastase töö korraldamiseks vajalikule tasemele;

Toll:

1. Narkootikumide vastase võitluse operatiivse üksuse, kuhu kuuluvad ametnikud, kelle tööülesanded on seotud üksnes narkootikumide vastu võitlemisega ning kes suudavad teha narkootikumide vastases võitluses olulisi otsuseid ja suunata ressursse, tegutsemine.
2. Regioonides narkootikumide vastases võitluses koostöö tõhustamise eesmärgil igapäevane vastavate ametkondade töötajate vaheline informatsiooni vahetamine, ühiste operatsioonide läbiviimine ja operatiivne koostöö;
3. Narkootikumidealase kriminaalmenetluste keskse operatiivanalüüsi väljaarendamine ja rakendamine;

4. Jälitustegevuse läbiviimine selleks eraldatud materiaalsete vahenditega, sellest lähtuvalt eelarve ettepanekute esitamine jälitustegevuse läbiviimiseks vajalike vahendite kohta.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. 2008. aastal jääb õigusrikkumiste arv samale tasemele 2002.aastaga (1117 kuritegu), seeläbi saavutatakse narkootikumidega seonduvate õigusrikkumiste arvu langus;
2. Konfiskeeritud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete koguse 10 %-line kasv, võrrelduna 2002.aasta andmetega;
3. Välja on töötatud uus koolitussüsteem, kus kasutatakse kaasaegseid õppevahendeid;
4. Narkootikumide alase koolituse saanud ametnike osakaal moodustab vähemalt 75% ;
5. Läbiviidud erinevate ametkondade ühisoperatsioonide arv siseriiklikul ja rahvusvahelisel tasandil, edukuse määraks on 4 siseriiklikku ja 4 rahvusvahelist operatsiooni aastas;
6. Spetsialiseeritud ametnike arv (80), kes tegelevad narkootikumidega seotud õigusrikkumistega;
7. Narkokoerte arv (25) ja kasutamine operatsioonidel (52).

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

8. 2012. aastaks on narkootikumidega seonduvate õigusrikkumiste arv langenud 2008.aastaga võrreldes 10 % ning seeläbi on saavutatud pidev narkootikumidega seonduvate õigusrikkumiste arvu langus ;
9. Konfiskeeritud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete koguse 10 %-line kasv, võrrelduna 2008. aasta andmetega;
10. Välja töötatud ja rakendatud koolitussüsteem nii algõppe kui ka täiendõppe osas;
11. Kõik politseiametnikud on läbinud narkootikumidealase algõppe;
12. Aastaks 2012 on ressursidega tagatud pidev valmisolek nii siseriiklikeks kui ka rahvusvahelisteks operatsioonideks;
13. Spetsialiseeritud ametnike arv, kes tegelevad narkootikumidega seotud õigusrikkumistega, aastaks 2012 moodustab narkopolitseinike arv 20 % kriminaalpolitseist;
14. Narkokoerte arv (30) ja nende kasutamine igapäevases töös ning politsei-operatsioonidel.

SEIRE JA HINDAMINE

Olulised otsused ja muudatused uimastipoliitikas peavad baseeruma usaldusväärsetel statistikal ja epidemioloogilistel uuringutel. Tervikliku ülevaate saamiseks narkomaania levikut riigis ja vastutegevusest narkoolukorradele loodi 2001. aastal Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK), mille ülesandeks on koguda objektiivseid, usaldusväärseid ja Euroopa tasandil võrreldavaid andmeid uimastite, uimastisõltuvuse ja uimastite tarvitamise tagajärgede kohta. Eesti Uimastiseire Keskus kuulub Tervise Arengu Instituudi koosseisu ja on EMCDDA Riiklik Teabekeskus Eestis. Riikliku uimastiinfosüsteemi ülesanne on koordineerida kohalike infosüsteemide ja infoallikate koostööd ning tagada operatiivne andmete ja informatsiooni vahetus riiklikul, kohalikul ja rahvusvahelisel tasandil.

Hetkeseis:

2001. aastal EUSK poolt kogutud andmete kvaliteedi hindamine näitas, et sageli puuduvad olulised andmeallikad, narkomaaniavastase võitluse tulemuste hindamise indikaatorid ning andmed ennetustegevuse hindamise kohta. Probleemiks on riiklike definitsioonide ja kontseptsioonide puudumine, mille tõttu pole võimalik saada terviklikku ülevaadet uimastialasest olukorrast ning tulemustest võitluses uimastiprobleemidega nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil. Sageli puuduvad kvalitatiivsed andmed interventsiooni kohta. Praegune meetodika ja baasküsimustikud ei võimalda koguda olulisi andmeid uimastitarvitajate riskikäitumise ja suhtumiste kohta. Nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil saab narkomaania levimuse hindamise indikaatorit arendada rutiinselt ja see nõuab ainult olemasoleva infosüsteemi arendamist vastavalt standarditele. Narkootikumidega seotud nakkushaiguste seiresüsteem Eestis ei võimalda saada ülevaadet narkomaaniaga seotud nakkushaiguste kohta, mille tõttu on vajalik muuta olemasolevat andmekogumise ja registreerimise süsteemi.

Põhimõtted:

1. Narkoolukorra seireks ja analüüsiks kasutatakse järgmisi indikaatoreid:
 - narkootikumide levimus kogu rahvastikus;
 - narkootikumide tarbimise levimus;
 - narkootikumidega seotud nakkushaigused;
 - narkootikumidega seotud surmad ja suremus;
 - nõudlus narkomaania ravi järgi;

- narkootikumidega seotud õigusrikkumised;
 - narkootikumidega seotud sotsiaalne tõrjutus;
 - uute sünteetiliste narkootikumide varajane hoiatussüsteem;
 - narkootikumide kättesaadavus ja hind;
 - narkootikumidega seotud rahapesu;
 - lähteainete kontroll
2. Teostatakse tulemuste seiret kogudes andmeid preventtsiooni kohta koolides ja kohalikes omavalitsustes, narkomaanide väljatöö/tänavatöö, narkootikumidega seotud nakkushaiguste, üledooside, uimastialaste õigusrikkumiste ennetamise, sotsiaalse reintegratsiooni ja rehabilitatsiooni, samuti narkomaania ravivõimaluste kättesaadavuse kohta sihtrühmale ning ravi efektiivsuse kohta.
 3. Seiratakse riiklikku strateegiat, kohalikku ja riikliku poliitikat ning nende mõju uimastiolukorrale, et hinnata olemasolevate strateegiate ja poliitikate tulemuslikkust ja vastutegevuse efektiivsust. Strateegia ja poliitika seireks kogutakse kirjeldavaid andmeid riikliku tegevusplaani, kohalike tegevusplaanide, vastutegevuse koordineerimise ja selle mehhanismide, uimastialase seadusandluse ja vastutegevuse kulude kohta. Strateegia ja poliitikate monitooringu raames kogutakse andmeid seadusandluses tehtavate muudatuste kohta ning regulaarselt edastatakse eelnimetatud andmeid EMCDDA Euroopa Õigusaktide Andmebaasi;
 4. Riikliku strateegia erinevate osade elluviimiseks ja selle eesmärkide täitmise monitooringuks kasutatakse vastavaid võtmeindikaatoreid ja andmeid;
 5. Eesti osaleb EMCDDA ja EUROPOLI ühisprojekti *Ühinenud tegevus uute sünteetiliste uimastite vastu* tegevuses. Eelnimetatud projektis osalemiseks tehakse koostööd teiste asjaomaste institutsioonidega arendamiseks varajase hoiatamise süsteemi Eestis.

Üldeesmärk:

Koguda objektiivseid, usaldusväärseid ja Euroopa Liidu tasandil võrreldavaid andmeid narkootikumide, nende levimuse, tarbimise tagajärgede, vastutegevuse ja uimastipoliitika arengu kohta teadmispõhise uimastipoliitika elluviimiseks.

Alaeesmärgid:

1. Kõik olulised võtmevaldkonnad on kaetud riiklikul tasandil kvaliteetsete andmeallikatega;
2. Väljaarendatud uimastiinformatsiooni koostöövõrgustik ja efektiivne informatsioonivahetus vastavalt **riiklikule uimastiinfosüsteemi tegevusplaanile**;
3. Parandatud EMCDDA 5 võtmeindikaatori andmekvaliteet;
4. Loodud on narkomaaniaravi register, mille ülesandeks on koguda kvaliteetseid andmeid narkomaania ravi ja selle efektiivsuse kohta;
5. Toimub preventtsiooni ja preventtsiooni hindamise tulemuste andmete kogumise arendamine vastavalt EMCDDA nõuetele.

Meetmed:

1. Regulaarne narkootikumidega seotud olukorra, vastutegevuse ja uimastipoliitika arengu analüüsimine, milleks kogutakse asjaomaseid andmeid;
2. Alalise ekspertgrupi loomine uimastivaldkonna andmekvaliteedi parandamiseks;
3. Andmete kogumise meetodika parandamine ja andmete edastamise ja andmete kvaliteedi kohta tagasiside andmise tõhustamine;

4. Andmete kogumise riskigruppide kaupa infektsioonihaiiguste osas (homoseksuaalsed, süstivad narkomaanid, HI-viirusega emade lapsed, seksitöötajad, tervishoiutöötajad) täiustamine;
5. Regulaarne (igal viiendal aastal) elanikkonnaküsitluse läbiviimine, milleks kasutatakse Eesti oludele kohandatud EMCDDA standardset mudelküsimustikku;
6. Regulaarne (igal neljandal aastal) ESPAD uuringu läbiviimine 15-16-aastaste kooliõpilaste hulgas;
7. HIV levimuse ja riskikäitumise uurimuse läbiviimine süstivate narkomaanide seas;
8. Sünteetiliste narkootikumide levimusuuringu läbiviimine kooliõpilaste ja üliõpilaste seas;
9. Narkomaaniaravi registri loomine;
10. Preventsiooniprojektide andmebaasi loomine ja vastavate andmete edastamine EMCDDA EDDRA andmebaasi;
11. Uute sünteetiliste narkootikumide levimuse ennetamiseks varajase hoiatuse ja riskide hindamise süsteemi loomine ja osalemine EMCDDA tööprogrammis *Ühinenud tegevus uute sünteetiliste narkootikumide vastu* (Joint Action on New Synthetic Drugs);
12. Regulaarne andmete kogumine Euroopa narkootikumide nõudluse vähendamise infovahetuse andmebaasi jaoks;
13. Regulaarne andmete kogumine Euroopa uimastialaste õigusaktide andmebaasi jaoks.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2008:

1. Regulaarselt kogutakse andmeid järgmiste situatsiooni seire indikaatorite kohta: narkootikumide levimus rahvastikus, probleemse narkootikumide tarbimise levimus, narkootikumidega seotud nakkushaigused, narkootikumidega seotud surmad ja suremus, nõudlus narkomaania ravi järgi (narkomaaniaravi register), narkootikumidega seotud õigusrikkumised, narkootikumidega seotud sotsiaalne tõrjutus;
2. Regulaarselt kogutakse andmeid järgmiste vastutegevuse seire indikaatorite kohta: kõikehõlmav (universaalne) ja valikuline (selektiivne) ennetustegevus, narkootikumidega seotud nakkushaiguste ennetamine, narkootikumidega seotud suremuse ennetus, rahapesu tõkestamise meetmed, meetmed lähteainete illegaalse käitlemise vastu, sotsiaalne reintegratsioon, narkootikumide kättesaadavus ja hind, kahjude vähendamine, ennetustöö ja kahjude vähendamine vanglas, alternatiivid vanglakaristusele;
3. Regulaarselt kogutakse andmeid riikliku strateegia ja uimastipoliitika ning nende tulemuslikkuse kohta vastavalt järgmistele indikaatoritele: poliitiline ja institutsionaalne raamistik, sealhulgas koordineerimismehhanismid, seadusandlus, poliitika elluviimine ja rahastamise skeem;
4. Koostatakse iga-aastased uimastiolukorra ülevaated;
5. Koostöös EMCDDAga koostatakse Euroopa Liidu liikmesriikide igaaastane ülevaade uimasti olukorrast;
6. Elanikkonnaküsitluse, ESPADi ja teiste asjaomaste uurimuste tulemused, lõppraportid.
7. Uute ja ohtlike narkootikumide varajase hoiatussüsteemi arendamine kohalikul tasandil;

8. Riikliku interneti põhise preventsooniprojektide andmebaasi arendamine ja koostöö alustamine EMCDDA -ga;
9. Narkostrateegia hindamise meetodika on välja töötatud ja alustatakse narkostrateegia vahehindamist;
10. Osaletakse Euroopa Liidu narkovaldkonna õigusaktide andmebaasi töös;
11. Osaletakse EMCDDA töögruppides.

Tulemuslikkuse indikaatorid aastaks 2012:

12. Regulaarselt toimiv situatsiooni, vastutegevuse, uimastipoliitika ja narkostrateegia elluviimise seire;
13. Uute ja ohtlike narkootikumide varajase hoiatussüsteemi toimimine kohalikul tasandil ja aktiivne infovahetus EMCDDA ja Euroopa Liidu liikmesriikide vahel;
14. Riiklik interneti põhine preventsooniprojektide andmebaas toimib kohalikul ja Euroopa Liidu tasandil;
15. Euroopa Liidu narkovaldkonna õigusaktide andmebaasi raames toimub aktiivne andmete edastamine;
16. Uuringute regulaarne läbiviimine;
17. Regulaarselt hinnatakse narkostrateegia elluviimist.

KASUTATUD MÕISTED

Abstinent – karskus, keeldumus nautimisvahendeist.

Amfetamiin – amfetamiinid (sh metamfetamiin) on sünteetilised stimulandid. Tavaliselt esineb pulbri kujul ning teda saab nina kaudu sisse hingata, segada joogiga või süstida. Tekitab suurt psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

Asendusravi – opiaatidest sõltuvuses oleva isiku ravi protsess Eesti Vabariigis registreeritud opiaate sisaldavate ravimitega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks.

Detoksifikatsioon – meditsiiniliste meetmete ühend, mille eesmärgiks on ägeda võõrutusseisundi ravi.

Ecstasy – on MDMA tableti kujul, mida tarbitakse suu kaudu (süües). Tekitab psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

Eneseabi – mitteprofessionaalne lähenemine, mis kasutab individuaalset ja rühma tuge abiks uimastisõltumisest tervenemise protsessis. Eneseabi rühmad aitavad haigetel luua sotsiaalseid suhteid ning võimaldavad harjutada oma sotsiaalseid oskusi.

GHB – täisnimetusega gammahüdroksübutüraat. Sünteetiline droog, mis esineb vedelal kujul ning mida manustatakse suu kaudu (juues). Tekitab joovet ning aeglustab liigutusi.

Hašiš – on tavaliselt valmistatud käsitsi kanepi näärmerakkude vaigutaolisest eritisest. Pärast kuivatamist pressitakse saadud mass mitmesuguse kujuga tükikesteks. Teda suitsetatakse tavaliselt sigaretis või piibus. Võib tekitada psüühilist sõltuvust.

Heroiin – heroiin on poolsünteetiline opiaat. Tavaliselt esineb valge pulbri kujul (mille tõttu nimetatakse vahel ka valgeks heroiiniks, et eristada teda mustast heroiinist), mida vedelikuga segades süstitakse veeni. Tekitab väga suure psüühilise ning füüsilise sõltuvuse.

Kahjude vähendamine – tervise edendamise, terviseprobleemide ennetamise, hindamise ja sekkumise tegevused, mille eesmärgiks on langetada uimastitarvitamise ja sõltuvuskäitumise tagajärgi tervisele ja ühiskonnale ilma ilmtingimata abstinentsi saavutamisetä.

Kanep – on taim, millest valmistatakse marihuaanat ning hašišit.

Kokaiin – kokaiin on taimse päritoluga alkaloid. Kokaiini saadakse kokapõõsa lehtedest. Kokaiin on tavaliselt segatud piimasuhkru või mõne legaalse ravimiga. Pulbrit tõmmatakse ninna. Tekitab väga suurt psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

Kuritarvitamine – aine pruukimine sellisel ajal, tingimustes ja seisundis, kui see võib olla ohtlik tervisele või halvendada toimetulekut elus (töö- ja lähisuhteid, tegevuse kvaliteeti, vaimset ja füüsilist töövõimet jne).

Laagri-tüüpi vangla - endise Nõukogude Liidu karistussüsteemi allüksusena väljaehitatud kinnipidamisasutus, milles isoleeritud kambrite arv on minimaalne. Valdav osa kinnipeetavatest kannab karistust suurte tubadega eluhoonetes, kus on korruse peale 1-2 sanitaarsõlme. Hoonesiseselt ja selle siseõuel on kinnipeetavate liikumine äratusest kuni öörauni vaba. Öörahu ajal on toad lukustamata ja liikumisvabadus on korruse või selle eraldatud osa piires.

Laps – kuni 18-aastane füüsiline isik (*Eesti Vabariigi Lastekaitse seadus* (RT 1992, 28, 370 /.../ RT I 1998, 17, 264)).

Madala lävega nõustamiskeskus – kergesti ligipääsetav nõustamiskeskus uimastisõitlaste jaoks, mida iseloomustavad kasutajasõbralikud teenused ning pigem kahjude vähendamise kui püsiva abstinentsi saavutamise rõhutamine. Küllastajatele pakutakse nõustamisteenust, hügieeni vahendeid; võimalus süstlavahetuseks ning asendusraviks.

Marihuaana – marihuaana on kanepi emastaimede kuivatatud ja peenestatud ladvad ja õisikuosad, võib sisaldada ka väiksemaid varreosi. Marihuaanat suitsetatakse harilikult puhtal kujul või koos tubakaga. Võib tekitada psüühilist sõltuvust.

MDMA – täisnimetusega metüleendioksümetamfetamiin. Aine, millest valmistatakse Ecstasy't.

“Must heroiin” – opiaat pruuni vedeliku kujul, mida süstitakse. Vedelik saadakse unimaguna kuparde ekstraheerimisel teatud vedelikuga ja selle edasisel atsetüleerimisel. Tekitab väga suure psüühilise ning füüsilise sõltuvuse.

Narkomaan – isik, kellel narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel esineb psüühiline või füüsiline sõltuvus nendest ainetest.

Narkomaania – psüühiline või füüsiline sõltuvus, mis on tekkinud narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel.

Narkootilised ja psühhotroopsed ained – narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse §8 lõigetes 1 ja 2 sätestatud korras koostatud nimekirjades loetletud ained, samuti nende ainete stereoisomeerid, estrid, eetrid või soolad.

Narkovaba osakond - isoleeritud vangistusüksus, kus viibivate kinnipeetavatega viiakse läbi erinevaid kompleksseid teraapilisi programme. Osakonda üleviimine toimub kinnipeetava vabatahtliku sooviavalduse ja sellele tugineva kahepoolse (kinnipeetav-vangla administratsioon) lepingu alusel, millega kinnipeetav kohustub hoiduma uimastite tarvitamisest ja nõustub vabatahtlikult andma kontrollimiseks uriiniproove esimesel nõudmisel.

Noor – seitsme kuni kahekümne kuue aastane füüsiline isik (*Eesti Vabariigi Noorsootöö seadus* (RT I 1999, 27, 392 /.../ RT I 2002, 90, 521)).

Oopiaadid – sellesse rühma kuuluvad paljud looduslikud ja sünteetilised ained (sh morfiin, metadoon jne). Lähtetaimeks on unimagun. Oopiumiks nimetatakse unimaguna tardunud (kuivanud) piimmahla, mida saadakse kasvuaeas kupardesse tehtud lõigetest.

Problemaatiline narkootikumide tarbimine – narkootikumide süstimine või pikaajaline/regulaarne opiaatide, kokaiini ja/või amfetamiini tarbimine.

Proovimine – üksik(ud) kogemus(ed).

Ravi – haiguse, häire või sümptomi kõrvaldamine.

Raviotsess – isiku uurimise, diagnoosimise, ravimise ja taastusabiga seotud tegevus, mis hõlmab suhteid patsiendi ja arsti ning teiste ravimisele kaasatud isikute, raviasutuste ja haigekassaga.

Rehabilitatsioon – haiguse käigus kahjustatud funktsioonide taastamine.

Sotsiaalne integratsioon – suhtlemise, väärtusorientatsioonide jagamise ja konsensuse saavutamise mehhanismid, mis muudavad väljakuulutatud normid tegelikkuses toimivaiks.

Sotsiaalpartner – siin: tööturu osapooled – tööandjad, töövõtjad.

Sünteetilised narkootikumid – laboratooriumites kunstlikult lähteainetest toodetud psühhoaktiivsed uimastid (sh ecstasy, amfetamiin, LSD).

Taluvus – ¹⁾ vajadus aina suurema uimastava aine koguse järgi saavutamaks narkojoovet (intoksifikatsiooni) või ihaldatud efekti; ²⁾ aina nõrgem mõju uimastava aine sama koguse kasutamisel.

Teadev nõusolek – nõusolek, mille andmisel isik on võimeline aru saada nõusoleku olemusest ja selle andmise või sellest keeldumise tagajärgedest.

Toimetulek – isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevases elus toime tulla.

Tung – biopsühholoogiline erutus ja tungiv vajadus naasta sõltuvuskäitumise juurde, mida iseloomustab tugev iha, eelnev kogemus ning võimalik impulsiivsus.

Tänavatöö – piirkonnale suunatud tegevus kontakteerumiseks isikutega või isikute gruppidega, kellega pole seni efektiivselt kontakti loodud või kes pole hõlmatud olemasolevate teenustega või traditsiooniliste tervisekasvatuse kanalite kaudu.

Uimastipreventsioon – esmatasandi ennetustöö all mõistetakse sekkumist enne terviseprobleemide teket: tungitakse terviseprobleemi ümbritsevasse põhjuslike seoste võrku ja eemaldatakse sellest üks sõlm. Teisese tasandi ennetustöö all mõistetakse juba areneva, kuid kliiniliselt veel mitte väljapaistva haiguse või terviseprobleemi avastamist ja vahelesekkumist, mis võib muuta haiguse prognoosi paremaks. Kolmandase tasandi ennetustöö all mõistetakse uue haigusloo vältimist, kliiniliselt diagnoositava või ilmse käitumishäire sümptomite piiramist võimalikult vara (J. van der Stel 2001).

Uimastisõltuvus – esmane krooniline haigus, mida iseloomustab nõrgendatud kontroll uimastavate ainete tarvitamise kestuse, koguse ja tarvitamise viisi üle, tähelepanu keskendamine muudelt eluvaldkondadelt uimastite hankimisele ja tarvitamisele, uimastite tarvitamine vaatamata nende negatiivsele mõjule organismile ning

mõtlemisprotsessi häire. Nagu teisedki kroonilised haigused võib see olla progresseeruv, tagasilangev ja fataalne.

Võõrutusseisund - mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib narkootilise aine absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui ainet on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes.

KASUTATUD MATERJALID:

1. Abel, Ahven, Talu et al. 2002. National Report on Drug Situation in Estonia 2001. Tallinn: AS Spin Press.
2. Abel, Talu, Kurbatova et al. 2003. National Report on Drug Situation in Estonia 2002. Tallinn: AS Spin Press.
3. Abel, K., Talu, A., Kurbatova, A., Ahven, A., Denissov, G., Neuman, A. 2003. Narkomaania Eestis 2002. Tallinn: AS Spin Press.
4. Allaste, A.-A.(toim.) 2000. Uimastite levik noorsoo hulgas. Tallinn: Akadeemia Trükk.
5. Allaste, A.-A., Hammer, K. 2000. Eesti Inimarengu Aruanne 1999: Alkoholi ja narkootikumide tarvitamine Eestis ja teistes Euroopa riikides.
6. Eik, E. 1997. Alkohol, uimastid. Probleemid ja nende ennetamine: Meelemürkide tarvitamise psühholoogiline taust. Tartu: Eesti Psühhiaatrite Selts.
7. Hartnoll, Rhodes, Jones et al. 1990. A survey on HIV outreach intervention in the United Kingdom. London: University of London, Birkbeck College.
8. Jaap van der Stel (toim.) 2001. Preventsiooni käsiraamat. Tallinn: Prisma Print.
9. Kariis, T. 1997. Alkohol, uimastid. Probleemid ja nende ennetamine: Preventsioon. Tartu: Eesti Psühhiaatrite Selts.
10. Keelatud narkootiliste ainete arvestus. Statistikaamet 2002. Avaldamata.