

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Anni Suun

**EUROOPA LIIDU RIIKIDE KARISTUSPRAKTIKA NARKOOTIKUMIDE
TARVITAMISE EEST**

Magistritöö

Juhendaja: PhD Marianne Paimre

Tallinn

2019

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. Narkopoliitika Euroopas	8
1.1. Õigusliku regulatsiooni suundumused.....	8
1.1.1. ÜRO konventsioonid ja poliitika.....	9
1.1.2. Euroopa tasand	11
1.2. Alternatiivsed meetmed karistuse määramisel.....	16
2. Kahjude vähendamise kontseptsioon	21
2.1. Portugali lähenemine narkopoliitikale	21
2.2. Hollandi narkopoliitika	26
2.3 Liberaalse narkopoliitika tulemuslikkusest	30
3. Uimastivaba ühiskonna mudel	38
3.1. Rootsi suundumused	38
3.2. Prantsusmaa uimastipoliitika	41
3.3. Karistusõigusliku uimastipoliitika analüüs	44
4. Eesti narkopoliitika	49
4.1. Õigushüve	49
4.2. Karistuspraktika	54
KOKKUVÕTE	66
RESUME – Sentencing practice for drugs offences in EU	71
KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU	77
Kasutatud kirjandus	77
Õigusaktid.....	83

SISSEJUHATUS

Tänapäeval on narkomaania üheks oluliseks sotsiaalseks probleemiks, mis maailmas valitseb, sealhulgas ka Eestis. Narkootilised ained on laialdaselt levinud ning nende levikut ei ole peatanud ka see, et paljudes riikides on nii narkootikumide tarvitamine kui ka vahendamine illegaalne tegevus. Sellest tulenevalt peavad riigid nii siseriiklikul- kui ka rahvusvahelisel tasandil töötama välja mitmesuguseid meetmeid, mille abil on võimalik peatada või vähemalt vähendada uimastite levikut. Kasutatavad meetmed võivad varieeruda koolituse abil narkootilise aine suhtes teadlikkuse tõstmisest kuni isiku paigutamiseni kinnipidamisasutusse.

Teiste riikide hulgas on narkootikumide tarvitamine oluliseks probleemiks ka Eestis. Euroopa riikide hulgas on Eesti mitme negatiivse näitaja poolest esimeste hulgas. 2016. a andmete kohaselt oli Eestis narkootikumide üledoosist tingitud 132 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta ning tabeli teisel kohal olevas Rootsis oli sama näitaja 88 surmajuhtu elaniku kohta.¹ See näitab, et Eesti on narkootikumidest tingitud surmade osas Euroopas esimesel kohal, kuid lisaks sellele on esimese ja teise koha näitajate vahe äärmiselt suur. See omakorda toob veel enam esile, et narkootikumide tarvitamine ja sellest tingitud negatiivsed mõjud vajavad efektiivseid lahendusi, mis aitaksid ära hoida narkootikumide tarvitamisest tingitud negatiivsed mõjud.

Paljud riigid käsitlevad oma riiklikes uimastistrateegiates ainetest tingitud ja käitumuslikke sõltuvusprobleemide erinevaid kombinatsioone narkootikumide ja psühhotroopsete ainetega. Selliseid planeerimisvahendeid kasutatakse lähenemisviiside ning ka konkreetsete meetmete väljatöötamiseks erinevate sotsiaal-, tervise- ja turvaaspektide jaoks.² Riikide strateegiate väljatöötamisel lähtutakse nii teiste riikide varasemast praktikast kui ka kogutud teaduslikust informatsioonist.

Üldmõiste narkootikumid hõlmab eneses nii narkootilisi kui ka psühhotroopseid aineid. Narkootikumid ehk uimastid saab sõltuvalt nende käitlemise reguleerituse tasemest jagada kaheks. Esiteks legaalsed uimastid ehk tubakas, alkohol ning illegaalsed uimastid.³ Magistritöö kergema arusaadavuse huvides kasutab töö autor sõna uimastid või narkootikumid üksnes illegaalsete uimastite puhul. Legaalsete uimastite puhul on magistritöös kasutatud väljendit ennast tervikuna.

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2018: suundumused ja arengud, lk 77. (Edaspidi EMCDDA 2018). Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ETN_PDF.pdf

² *Ibid*, lk 60.

³ J. Sootak. P. Pikamäe. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2015, lk 483.

Narkootiliste ainete tarvitajaid on palju ning seetõttu on Euroopa riikide uimastipoliitikas keskendunud uimastiprobleemidele suunatud tõhusate tõendus põhiste meetmete väljatöötamisele ja rakendamisele. See hõlmab eneses ennetustööd ning varajases faasis sekkumist, ühtlasi ka asendusravi ning süstlavahetuspunkte.⁴ Euroopas on välja kujunenud kaks peamist suunda, mida narkootikumide tarvitamise reguleerimiseks kasutatakse. Esimesel juhul suhtutakse narkootikumide tarvitamise leebemalt ning narkopoliitika levib liberaalsema käsitluse suunas. Teisalt on mitmeid riike, kus kasutusel on karm narkopoliitika ning narkootikumide tarvitajate suhtes rakendatakse karistuslikke meetmeid.

Konkreetselt strateegia valimiseks tuleb riigil otsustada, millist poliitikat soovitakse viljeleda. Sealjuures tuleb arvestada riigi geograafilist piirkonda ning ühiskonna hoiakut narkootikumide suhtes, kuid muu hulgas ka traditsioone ning riigi majanduslikku võimekust. Kui valitakse range uimastipoliitika kasuks, tuleb välja töötada vastavad eesmärgid, mida selle poliitikaga soovitakse saavutada. Poliitika peab tuginema aluspõhimõtetele, millele on loodud vastav seadusandlus.

Lisaks eelnevale tuleb riikliku poliitika puhul võtta seisukoht, kas uimastite tarvitamine ja narkomaania on pigem meditsiinilis-sotsiaalne või kriminaalpoliitiline probleem. Arvestama peab, kas narkootikumide tarvitaja ise vastutab oma tervist kahjustava käitumise eest ja kui palju tema ravi ja sotsiaalhoolduse kuludest suudab kanda riik.⁵ Sellest oleneb, millist poliitikat rakendab riik karistuse määramisel. Kui tarvitajat nähakse kui sõltuvuses olevat haiget inimest, siis peamiseks meetmeks on ravile suunamine ning kui tarvitajas nähakse kurjategijat, siis sanktsioneeritakse teda rahatrahvi või aresti määramisega.

Uimastitarvitamisel on tihe seos retsidiivsusega. Eesti 2017. aasta uuringu kohaselt on kahe aasta jooksul pärast vanglas vabanemist uues kuriteos kahtlustatavana üle kuulatud neli viiendikku tugeva narkootikumi tarvitajatest.⁶ Ka teised Euroopa riigid on olnud surve all ning on pidanud panustama efektiivsete strateegiate väljatöötamisele, et piirata õigusrikkumiste juhtumite kasvu. Euroopa Liidu uimastistrateegia 2013-2020 annab riikidele soovitusi hindamiseks, kas ja kuidas oleks võimalik asendada vangistust teiste alternatiivsete meetoditega nt koolitused, võõrutusravi, taastusravi jms.⁷

⁴ EMCDDA 2018, lk 59.

⁵ T. Kariis. Riigi uimastipoliitika. Arvutivõrgus: <http://math.ut.ee/yro/simu/narkopoliitika.html> (26.01.2019)

⁶ A. Ahven. A. Roots. M-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017. Kriminaalpoliitika uuringud nr 27. Tallinn: Justiitsministeerium 2018, lk 5.

⁷ Euroopa Liidu narkostrategia 2013-2020. 2012/C-402/01.

Narkootikumide vahendamine on kuritegu kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides, kuid tarvitamine on reguleeritud erinevalt. Euroopa Liidus puudub ühtne narkokriminaalpoliitika. Sellest tulenevalt on igas liikmesriigis kasutusel oma uimastipoliitika. Alates 1990. aastast on järjest enam liikmesriike valinud narkopoliitika kujundamisel isikliku tarbimisega seotud õigusrikkumiste puhul karistuse leevendamise ja alternatiivsete meetmete kasutamise.⁸

Mitte üheski Euroopa Liidu riigis pole narkootikumide omamine ega nende tarvitamine legaliseeritud, kuid osa riike jätab keelatud ainete kasutamise eest karistamata. See on nii Austrias, Belgias, Hollandis, Itaalias, Poolas, Saksamaal, Slovakkias, Sloveenias, Taanis ja Tšehhi Vabariigis. Mõnes riigis, nt Hispaanias, on karistatav üksnes narkootilise aine avalikus kohas kasutamine. Euroopas aga nn pehmet narkopoliitikat viljelevas Portugalis on narkotarbimine siiski karistatav, kuid seal trahvitakse selle eest harva ja sõltlasi mitte kunagi, selle asemel pakutakse hoopis nõustamist ja vajaduse korral ka ravi.⁹

Uimastitega seonduv teema on olnud aktuaalne aastakümneid, seda eriti arvestades olukorda, kus narkootikumidest tingitud süütegude arv on suur ning ühtlasi on problemaatiliseks ka ulatuslik narkootiliste ainete tarvitamine. Teema aktuaalsust iseloomustab asjaolu, et uimastitega seonduvatel teemadel on toimunud mitmeid konverentse, kirjutatud hulgaliselt teadusartikleid ning antud teemat on pidevalt meedias kajastatud. Töö autori arvates asjakohane uurida, millist uimastipoliitikat saab pidada tulemuslikumaks narkootikumide tarbimise vähendamiseks.

Töö eesmärgiks on uurida, milline on erinevates Euroopa Liidu riikides kasutusel olev karistuspraktika ning kas tulemuslikum on karm narkopoliitika või kahjude vähendamise poliitika. Täpsemalt, kas liberaalse poliitika viljelejad on suutnud vähendada narkootikumide tarvitamist kahjude vähendamise poliitika abil. Vastukaaluks ka mõjud, mida toob enesega kaasa karmima narkopoliitika viljelemine ning kas nulltolerants narkootikumide tarvitamisse aitab vähendada tarvitajate määra.

Kas Eesti peaks omaks võtma Portugalis viljeletava uimastipoliitika või on meie tingimustele hoopiski sobilikum karistusõigusliku uimastipoliitika viljelemine? Kas liberaalsem poliitika toob enesega kaasa narkootikumide tarbimise vähenemise või on efektiivsemaks lähenemiseks karistusõiguslike meetmete kasutamine? Kas ühte või teist poliitikat saab pidada ainuõigeks

⁸ M. Paimre. Changes in the Estonian cannabis debate. – Juridica international 2017/25, lk 54.

⁹ EMCDDA narkoalaste õigusaktide andmebaas (ELDD). Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en

lähenemiseks, mis vähendab narkootikumide käibel olekut nii käitlemise kui ka tarbimise näol? Neile ja veel mitmetele küsimustele proovib töö autor magistritöös vastuse leida.

Töö hüpoteesiks on, et mitmetes Lääne-Euroopa riikides on kasutusel kahjude vähendamise poliitika ning Ida-Euroopa ja Põhjamaa riikides on peamiselt levinud karm narkopoliitika. Narkootikumide tarvitamine on meditsiiniline probleem ning narkootikume tarvitav inimene tuleb suunata ravile ja pakkuda talle igakülgset abi sõltuvusest vabanemiseks.

Töö temaatika aktuaalsus seisneb autori arvates selles, et narkootikumide tarvitamine ja sellest tingitud kahjud on jätkuvalt Eestis probleemiks. Eesti narkopoliitika kaudu ei ole suudetud vähendada narkootikumide tarvitamist ning jätkuvalt on Eesti esimeste hulgas nii HIV nakatumise kui ka narkootikumidest tingitud surmade osas. Analüüsima, kuidas oleks Eestis otstarbekas praktikad muuta tuleb aluseks võtta teiste riikide praktika, kogemused ja statistika.

2014. aastal on Kristjan Vahar kirjutanud magistritöö teemal „Liberaalse ja karmi uimastipoliitika edukuse analüüs“. Käesolev töö erineb eelnevalt nimetatud tööst selle poolest, et töös on tuginetud konkreetsete riikide praktikale ning erinevate poliitikate positiivsetele ja negatiivsetele külgedele, mitte niivõrd erinevate poliitikate üldistele põhimõtetele ja statistilistele näitajatele. Seeläbi on võimalik analüüsida, milline praktika toob enesega kaasa parima võimaliku tulemuse.

Magistritöö on jagatud neljaks peatükiks, millest esimene annab ülevaate narkokriminaalpoliitikast ning täpsemalt sellest, milline on olnud ÜRO narkopoliitika ning millist poliitikat on viljeletud Euroopa tasandil. Töö autor toob välja Euroopa Liidu liikmesriikides viljeletava karistuspraktika ja võimalikud alternatiivsed meetmed. Selles peatükis on ülevaade Euroopa Liidu liikmesriikides praktiseerivatest käsitlustest narkootikumidega seotud süütegude puhul. Järgnevates peatükkides toimub analüüs konkreetsete riikide näitel.

Teises osas on käsitluse all liberaalse uimastipoliitika viljelejad; Portugal ja Holland, kus on valitud kahjude vähendamise poliitika. Kuigi kahe riigi seisukohtadel on sarnased alused, siis aluspõhimõtete kujunemine ja praktika ei ole ühesed ning kahes riigis esineb teatud erisusi. Selles osas analüüsib autor lisaks olemasolevale praktikale sellise uimastipoliitika tulemuslikkust ja perspektiivi läbi konkreetsete riikide näidete.

Kolmandas osas analüüsib töö autor karistusõigusliku uimastipoliitikat. Selles osas keskendub töö autor peamiselt Rootstile ja Prantsusmaale. Täpsemalt on selles osas keskendutud eelpool nimetatud riikide karistuspraktikale ning nende kogemustele. Ühtlasi on analüüsitud sellise

praktika tulemuslikkust analüüsidest HIVi ja surmajuhtumeid, mis on põhjustatud narkootikumide tarvitamisest. Peatükis selgub, kas karistusõiguslike meetmete kasutamine uimastitest tingitud kahjude vähendamiseks on leidnud statistilist tõestust või tegemist on käsitlusega, mida võib pidada vananenuks.

Neljandas osas on põhifookuses Eestis. Magistritöö tulemus seisneb selles, milline poliitika on Eesti jaoks tulemuslikum. Analüüsi puhul võtab töö autor arvesse nii käesoleva praktika kui ka statistika, mille on senine praktika endaga kaasa toonud. Peatükis selgub, kas Eesti senist narkopoliitikat saab pidada tõhusaks ja põhjendatuks või esineb vajadus Eesti narkopoliitikat muuta aluseks võttes mõne teise Euroopa Liidu riigi praktikat. Ühtlasi toob töö autor välja, kas ja miks on narkootikumide tarvitamise eest karistuse määramine põhjendatud.

Käesoleva töö kirjutamisel on aluseks võetud erinevad artiklid ning statistiline informatsioon ning nende osas on rakendatud analüütilist ja võrdlevat uurimismeetodit selgitamiseks välja, millist poliitikat saab pidada tulemuslikumaks vähendamaks narkootikumidest tingitud negatiivset mõju.

Magistritöö peamiste allikatena on kasutatud erinevaid inglise- ja eestikeelseid teadusartikleid, ajakirjanduslikke artikleid ja seadusi. Töö tugineb suures osas ka Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania seirekeskuse (EMCDDA) aruannetele, kus pärineb töös kasutatud statistika ning ühtlasi ka üldised suundumused narkootikumidega seotud tegude eest.

1. Narkopoliitika Euroopas

1.1. Õigusliku regulatsiooni suundumused

Uimastitega seonduv on Euroopa Liidu liikmesriikides jätkuvalt suur väljakutse. Uimastid ning nendega äritsemine võib muutuda ohuks nii julgeolekule kui ka kodanike tervisele ning õõnestab õigusriigi põhimõtteid. Seetõttu on kõikides riikides käsitletud narkootikumidega seonduvaid süütegusid ning riigiti erineb, missugust poliitikat peetakse jätkusuutlikuks ning parimaks võimalikuks lahenduseks. Õigusriigi üheks olemuseks on olukord, kus karistused on proportsionaalsed vastavalt nende negatiivsetele mõjudele ühiskonna suhtes. Karistuse üheks eesmärgiks on distsiplineerida inimesi süütegusid mitte toime panema ning seeläbi tagada paremini toimiv ja turvalisem ühiskond.

Rahvusvaheline õigus narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seonduvalt põhineb ÜRO 1961¹⁰, 1971¹¹, ja 1988¹². aasta konventsioonidele, millega ka Eesti on ühinenud. Kõigi ainete puhul kehtib nende tarvitamise ja levitamise keeld, v.a meditsiinilistel ja teaduslikel eesmärkidel, kuritegude uurimisel ja õppeotstarbel.¹³ Narkootikumid on tekitanud probleeme ühiskonnas juba pikemat aega ning tegemist pole tänapäevase nähtusega. Suunitlusi narkopoliitika läbiviimiseks ja korrastamiseks on rahvusvahelises tasandil esitatud juba aastakümneid.

Narkootikumide puhul on tegemist rahvusvahelise küsimusega ning efektiivseks tulemuseks ja võimalikult vähete kahjude saavutamiseks peavad riigid tegema koostööd omavahel ning kaasama erinevaid organisatsioone, mille kaudu lepatakse kokku ühistes eesmärkides, mille saavutamise nimel tööd tehakse. Üheks võimaluseks on tõkestada ainete transporti erinevate riikide vahel, mida ka paljud riigid teevad. Ainete transpordi tõkestamine omakorda toob kaasa varustatuse vähenemise, mis omakorda loob eelduse tarbimise vähenemisele. Seda aga eeldusel, et uimasti tootmine ei toimu riigis endas.

¹⁰ ÜRO 1961. Aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon. – RT II 1996, 19, 84.

¹¹ ÜRO 1971. Aasta psühhotroopsete ainete konventsioon. – RT II 1996, 19, 84.

¹² Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastane Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni konventsioon. – RT II 2000, 15, 92.

¹³ A. Ahven. V. Kommusaar. Narkootiliste ainete liigi alusel karistuste diferentseerimise otstarbekusest. Tallinn: Justiitsministeerium 2009, lk 8.

1.1.1. ÜRO konventsioonid ja poliitika

ÜRO 1988. aasta konventsiooni artikli 3.2 kohaselt peaksid kõik allakirjutanud riigid käsitlema narkootiliste ja psühhotroopsete ainete kasutamist kuriteona, kuid seda tuleb teha kooskõlas järgides iga riigi põhiseaduslikke aluseid ja õigussüsteemi põhiprintsiipe. Eelnevalt nimetatud konventsiooni artiklist võiks järeldada, et ÜRO propageerib karmima narkopoliitika viljelemist ning isiklikuks tarbeks narkootiliste ainete tarvitamise eest karistusõigusliku meetme rakendamist. Allakirjutanud riigid ei ole kohustatud narkootikumide tarvitamist kriminaliseerima seetõttu, et ÜRO konventsioonid ei ole supranatsionaalsed ning neil puudub ülimuslikkus siseriiklike normide suhtes.

Töö autori arvates on tegemist ÜRO poolse suunitlusega vastava poliitika reguleerimiseks. See aga ei tähenda, et ÜRO 1988. aasta konventsiooni artikkel 3 lõige 2 nõuaks, et kõik allakirjutanud riigid muudaks aine tarvitamise ebaseaduslikuks ning kohaldaks selle osas karistusõiguslikke meetmeid. Allakirjutanud riikidel on õigus ja vabadus ise otsustada, millist poliitikat uimastite tarvitamise eest rakendatakse. Seda käsitlust on väljendatud ka ÜRO oma ametlikes kommentaarides.¹⁴ Artikkel 3 peamiseks eesmärgiks on siiski tegevus narkokaubitsemise vastu. Silmas ei ole peetud narkootikumide tarbimist ning isiklikuks tarbeks narkootilise aine omamist.

Esialgselt võiks sellest sättest järeldada, et ÜRO pooldab uimastivaba ühiskonna mudelit ning igasugust narkootikumidega seotud tegu tuleks käsitleda kuriteona. Hiljem on osaliselt sellist lähenemist toetanud ka ÜRO ise, kuigi kommentaarides põhjendatud teisiti. 1998. aastal toimunud kokkusaamisel lepidi kokku, et aastaks 2008 peab maailm olema uimastitest vaba.¹⁵ Uimastivaba ühiskonna poliitika peamiseks väljendusviisiks on narkootikumidega seotud tegude muutmine seadusevastaseks ja sellistele kuritegudele kohaldatakse karistusõiguslikke meetmeid.

Algselt on ÜRO uimastipoliitika ja soovitused riikidele lähtunud pigem rangest uimastipoliitikast ning aja jooksul on mindud leebema poliitika suunas. Seda näitab ka 2016. aasta kokkusaamisel tõdetud asjaolu, et 1998. aastal sätestatud eesmärk on jäänud täitmata ning narkootikumide vaba ühiskonda ei ole suudetud luua. Vastupidiselt on narkootikumide

¹⁴ United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic substances. Commentary. Vienna 1988, lk 48-49.

¹⁵ United Nations General Assembly (1998). Resolution adopted by the General Assembly. Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_1998/1998-Political-Declaration_A-RES-S-20-2.pdf

tarvitamine ja narkomaania jätkuvaks probleemiks, mille lahendamiseks tuleb vastu võtta tõhusad lahendused, mis aitavad vähendada narkootikumidest tingitud kahjusid.

Ülemaailmne uimastipoliitika komisjon (The Global Commission on Drug Policy) on oma 2011. aasta raportis välja toonud, et narkootikumide vaba ühiskonna loomine on läbi kukkunud ning riigid peaksid muutma oma narkopoliitika põhialuseid. Peamiseks põhimõtteks, mida muuta tuleb, on narkootikumide tarvitamise eest karistamise lõpetamine, kas tsiviil- või kriminaalkorras.¹⁶ See on andnud riikidele otsese suunitluse vaadata üle oma senine narkopoliitika ning analüüsida, kas tõhusam on dekriminaliseerimine ning kahjude vähendamise poliitika ülevõtmine.

ÜRO on oma 2016. aasta dokumendis toonud välja, et kõik riigid peaksid olulist tähelepanu pöörama tervisele ja rahva heaolule. Seetõttu peaksid riigid eriti panustama just ennetustööle, varajasele avastamisele, ravile ja võõrutusravile. Nende meetmetega on võimalik narkootikumidega kokku puutunud inimeste puhul saavutada eesmärk, milleks on tervise edendamine.¹⁷

Ühtlasi on aruandes välja toodud, et narkomaaniat tuleb vaadelda kui haigust ning seda tuleb ravida ka kui haigust. Tegemist ei ole inimese seisundiga, kus ta soovib narkootilisi aineid tarvitada, sest see on keelatud või mõnel muul eesmärgil. ÜRO esindajad rõhutavad oma dokumendis, et tegemist on kroonilise haigusega, mis vajab ravi.¹⁸

Võrreldes 1988. aasta konventsiooniga ja 1998. aasta riikide kokkuleppega on ÜRO oma seisukohti osaliselt muutnud ning jõutud on järeldusele, et narkomaania on haigus ning selle leevendamiseks tuleb kasutusele võtta meditsiinilised abinõud, mis võivad seisneda võõrutusravis, koolituses, psühholoogilises abis vms. Sõltuvusest vabanemisel ei ole efektiivseks vahendiks karistusõiguse rakendamine ning sel puudub ka preventatiivne mõju.

ÜRO andmetel tarvitas 2013. aastal mõnda keelatud ainet hinnanguliselt 246 miljonit inimest ehk 5% maailma täiskasvanud elanikkonnast. 2013. aastal registreeriti 187100 narkootikumidest tingitud surmajuhtumit.¹⁹ ÜRO poolt soovitatud esialgne poliitika ei olnud

¹⁶ War On Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy 2011. Arvutivõrgus: http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/themes/gcdp_vj/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf

¹⁷ United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. New York: UNGASS 2016, lk 4. Arvutivõrgus: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>

¹⁸ *Ibid*, lk 6.

¹⁹ UNODC (2014). Narkootikumide tarvitamise statistika. Arvutivõrgus: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/drug-use.html> (27.03.2019)

viljakas ning tulemuslik ning oma eesmärgid ei saavutatud. Tulemusi analüüsiti ning jõuti järeldusele, et sellist poliitikat edasi viljeleda pole otstarbekas ning liigutud on kahjude vähendamise kontseptsiooni suunas.

Sellest saab järeldada, et ka ÜRO on oma vaadetes liikunud liberaalsema käsitluse suunas ning annab sama suunitluse ka riikidele. 2016. aasta resolutsioon ei luba enam uimastivaba ühiskonda, sest ilmselt saadi aru, et oma varasemat eesmärki ei suudetud täita ning tegemist ei ole realistliku eesmärgiga. Uue dokumendi kohaselt on hoopiski suunatud tähelepanu sellele, et narkootikumidega seonduvate probleemidega tuleb tegeleda aktiivselt ning üksnes seeläbi on võimalik vähendada narkootikumide tarvitamist, sest tarvitamises nähakse meditsiinilist probleemi, mida pole otstarbekas lahendada karistusõigusliku meetodiga.

Euroopa Liidu riigid otsivad pidevalt tasakaalu narkootikumide ja psühhotroopsete ainete tarvitamise karistamise ja ravi vahel. ÜRO konventsioonidele allakirjutanud riigid on kohustatud käsitlema narkootikumide valdamist isikliku kasutamise eesmärgil, kuid igal riigil on vabadus, kuidas täpsemalt olukorda käsitletakse ning vabadus valida riigile sobiv poliitika. Euroopa Liidu liikmesriigid on seda vabadust kasutanud arvestades oma riigi eripärasid, kultuuri ja poliitikat. Tulemuseks on narkootikumide ja psühhotroopsete ainete tarvitamise eest erineva praktika viljelemine.

1.1.2. Euroopa tasand

Konventsioonide puhul on pigem tegemist soovitustega ning praktikas erineb karistuspoliitika oluliselt. Euroopa Liit üritas praktikat ühtlustada raamotsusega 2004/757/JSK, 25. oktoober 2004, millega kehtestati miinimumeeskirjad ebaseadusliku uimastiäri kuriteokosseisu ja karistuste kohta.²⁰ Euroopa komisjon leidis, et nendel miinimumeeskirjadel ei olnud olulist mõju süüdistuste, süüdimõistvate kohtuotsuste ja süüdimõistmise praktikale liikmesriikides.²¹

Euroopa Liidu liikmesriikide praktika narkootikumide tarvitamise eest on äärmiselt erinev ning suuremat üldistust teha pole võimalik. Mõnes riigis on tarvitamise korral tegemist kuriteoga, teises vääriteoga ning kolmandas kohaldatakse küll vääriteomenetlus, kuid tarvitamises nähakse haigust ehk sõltuvust ning peale narkootilise või psühhotroopse aine tarvitamise tuvastamist suunatakse isik tavapärase karistuse asemel hoopis ravile.

²⁰ Euroopa Nõukogu raamotsus 2004/757/JSK, 25. oktoober 2004, millega kehtestatakse miinimumeeskirjad ebaseadusliku uimastiäri kuriteokosseisu ja karistuste kohta. ELT L 335, lk 8-11.

²¹ Ahven/Kommusaar, lk 8.

Ühine joon riikide vahel seisneb selles, et narkootikumide vahendamine on kuritegu kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides, kuid ka siin varieerub karistuse määramine sama teo eest riigiti oluliselt ning maksimaalseks võib olla eluaegne vanglakaristus. Narkosüütegude puhul seavad enamik Euroopa Liidu liikmesriike oma õigussüsteemi ressursid narkootikumide vahendamise tõkestamisel ning seda liiki teo toimepanijate tabamisele ning narkootikumide tarvitamine on pigem teisejärguline. Tegemist on aga üldistusega ning Euroopa Liidus on ühtlasi ka riike, kus nii narkootikumide vahendamisse kui ka tarvitamisse suhtutakse nulltolerantsiga.

Uimastitarvitamise kontrolli alla saamiseks on peamiselt levinud kaks lahendust, mille poliitikad on liikunud erinevates suundades. Üheks on kahjude vähendamise poliitika, mida tuntakse ka kui liberaalse vaadena uimastipoliitikas. Sellise poliitika peamiseks seisukohaks on narkootikumi tarvitaja kui abivajaja ja haige inimene ning, kus narkootikumide tarvitamise eest ei peeta sobilikuks meetmeks karistuse määramist.

Oponeerivaks on uimastipoliitika, mis lähtub karistusõigusest. Peamiseks eesmärgiks on luua uimastivaba ühiskond ning seda soovitakse saavutada läbi karistusõiguslike meetmete rakendamise. Uimasti tarvitajat ei peeta mitte haigeks vaid kurjategijaks ning teda tuleb karistada. Üheks karistamise eesmärgiks võib pidada preventatiivset käitumist, mille abil loodetakse inimene panna narkootikumide tarvitamisest loobuma.

Erinevused seadusandluse väljatöötamisel ning karistuse määramisel võivad tuleneda nii riigi ajaloo ja kultuuriga seotud teguritest, mis mõjutavad üldiselt kriminaalõigussüsteemi, aga ka erinevatest riiklikest seisukohtadest süüdimõistmise ja heidutusmeetme tõhususe kohta. Muu hulgas võetakse karistuse määra väljatöötamisel arvesse ka ühiskonnas levivaid väärtushinnanguid ning tava.

Kui liikmesriigi elanikkonna üldsuse poolt on tarvitamine täielikult hukka mõistetud, siis tõenäoliselt on ka seadusandjal keeruline põhjendada, miks peaks riigis kasutusele võtma leebema karistuspoliitika narkootikumide tarvitamise eest. Antud juhul on aga pigem tegemist äärmusliku näitega ning initsiatiiv narkootikumide tarvitamise puhul rangema karistuspoliitika kasutamine mõningates riikides on tulnud pigem seadusandja ning valitsuse poolt.

Narkootikumidega seonduv temaatika on pigem lähimineviku küsimus ning tegemist pole pikaaegse normireeglistikuga. Narkootikumide tarvitamist hakati kriminaliseerima 1960. aastate lõpul ja 1970. aastate algul. Selle tingis järsk narkootikumide levik ning tarbimise suurenemine ning kriminaliseerimise läbi sooviti vähendada tarvitamist.²² Varasemalt ei olnud

²² P. Randma. J. Sootak. Narkokriminaliteet või narkopoliitika? – Akadeemia 2006/6, lk 1326.

narkootilised ja psühhotroopsed ained niivõrd levinud, et riik oleks pidanud narkootikumidega seonduvaid tegusid kriminaliseerima.

Peamiselt põhjendavad riigid narkootikumidega seonduvate süütegude kriminaliseerimist rahvatervise kaitsega ning leitakse, et rikutav õigushüve on rahvatervis. Probleemi ei teki narkootikumide vahendamisega seonduvate süütegudega, kuid tarvitamise puhul on problemaatiline jõuda arusaamale, mil viisil rikub konkreetse isiku uimasti tarvitamine rahvatervist kui kollektiivset õigushüve. Seega kuigi narkootikumide tarvitamist hakati kriminaliseerima 1960. aastate lõpul ja 1970. aastate algul, siis argumentatsioon, millele kriminaliseerimisel tugineti, ei ole töö autori arvates vähemalt kaasaja konteksti arvestades just õnnestunuim.

Mõningatel juhtudel eristatakse tarvitamise puhul aineid liigi alusel ning aine liigist võib oleneda ka süüteo liik. Peamiselt eristatakse teistest ainetest kanepit, mida peetakse n-õ pehmeks narkootiliseks aineks. Euroopa Liidu 28 liikmesriigis on suhtumine kanepi reguleerimisse ja tarbimisse väga erinev ning lähenemisviisid on erinevad alates täielikust keelust kuni teatavaks isiklikuks tarbeks kasutamise lubamiseni.²³ Lisaks üldisele erinevusele riikide karistuspraktikast erineb praktika veel ka selles osas, mis liiki aine tarbimisega on konkreetsel juhtumil tegemist.

Euroopa Liidu Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) andmetel võetakse narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseadusliku tarvitamise või enda tarbeks omamise puhul karistuse määramisel aine liik arvesse ligikaudu pooltes liikmesriikides (enamasti seaduse tasandil, kuid mõnes riigis ka peaprokuröri juhiste alusel); eeskätt puudutab see kanepit ja teisi kanepisaadusi.²⁴

Praktikas jäetakse mõnedes riikides teatud juhtudel (nt kanepi puhul ja raskendavate asjaolude puudumisel) menetlus algatamata või piirduakse hoiatusega; kanepi puhul kohaldavad niisugust praktikat erinevatel tingimustel nt Austria, Belgia, Iirimaa, Holland, Küpros, Prantsusmaa, Saksamaa, Taani, Ühendkuningriik.²⁵ EL-s on viimaste aastate suundumuseks olnud niisuguste õigusrikkumiste puhul kriminaalmenetluse asemel alternatiivsete meetmete kohaldamine. Sellised alternatiivsed meetmed on välja toodud töö järgmises alapeatükis.

²³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2017: suundumused ja arengud, lk 12. Edaspidi EMCDDA (2017) . Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ETN.pdf>

²⁴ EMCDDA narkoalaste õigusaktide andmebaas (ELDD). <http://eldd.emcdda.europa.eu>

²⁵ *Ibid.*

Sellist karistuspraktikat võib põhjendada seeläbi, et kanepit ja teisi kanepisaadusi ei peeta kõrge riskiga sõltuvust tekitavateks aineteks ning ei saa väita, et kanepil pole mõju isiku tervise nii lühiajaliselt kui ka pikemaajaliselt, kuid mõju saab pidada väiksemaks võrreldes nt kokaiini või amfetamiiniga. Isikut, kes on kanepi tarvitamise läbi pannud toime süüteo, soovitakse motiveerida sama tegu uuesti mitte toime panemast või teise aine liigi juurde edasiliikumist, muu meetmega kui selleks on vangistus või arest.

Enamik Euroopa Liidu riike ei erista seaduslikul tasandil karistusi aine liigi alusel. Küll aga arvestatakse aine liiki sagedamini kohtute praktikas. Euroopa Liidu riikide hulgas on olnud viimaste aastate trendiks isikliku tarbimisega seotud õigusrikkumiste puhul karistuse leevendamine ja alternatiivsete meetmete laialdasem kasutamine. Kõige enam kasutatakse alternatiivseid lähenemisviise kanepi tarvitamise puhul.²⁶ Seega kuigi kõikides riikides ei ole seaduslikul tasandil eristatud aine liiki, siis praktikas tehakse seda mõnevõrra rohkem.

Euroopa Liidus on olnud narkootilise või psühhotroopse aine tarvitamisel või enda tarbeks omamise korral kasutusel leebemate meetme kasutamine. Enamikus riikides karistusi aine liigi järgi ei diferentseerita. Narkoalaseid õigusrikkumisi käsitlevates seadustes ei nimetata konkreetseid aineid järgmistes riikides: Austria, Bulgaaria, Eesti, Itaalia, Kreeka, Leedu, Poola, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Tšehhi Vabariik ja Ungari.²⁷

Põhjuseid, miks aine liiki ei eristata, on mitmeid. Esmalt võib selleks olla riiklik otsus, mille kohaselt leitakse, et taunimisväärne on igasuguse narkootilise aine tarvitamine ning pole oluline eristada, millist ainet isik konkreetsel juhul tarvitab. Teiseks võib olla problemaatiline ka täpselt kindlaks teha, millist ainet isik konkreetselt on tarvitanud, sest organismi manustatuna muudavad teatud ained oma keemilist ühendit ning pole võimalik täpselt öelda, mis ainega on tegemist, kuid on tuvastatav, et tegemist on ainega, mida peetakse narkootilist mõju omavaks. Lisaks sellele on tegemist viisiga, kus seadusandja annab ühiskonnale konkreetse suunitluse selles osas, et karistamisväärne on iga narkootiline ning psühhotroopne aine ning soovib vältida seda, et levima hakkaks pehmete narkootikumide tarvitamine, mis võib, kuid ei pruugi enesega kaasa tuua hilisemalt raskemate ainete kasutamise.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

Seaduses aga võidakse siiski määratleda ohtliku aine kriteeriumid ilma aineid nimetamata nagu see on Rumeenias ja Soomes. Ühtlasi võib aineid nimetada prokuröri juhistes ning need võivad välja kujuneda ka kohtupraktika alusel, nt Austria, Kreeka, Rootsi, Soome ja Tšehhi Vabariik.²⁸

Narkoalaste õigusrikkumiste puhul on aine liik seadusandlikul tasandil reguleeritud järgmiselt. Nii tarvitamise kui ka vahendamise juhtudel Hollandis, Küprosel ja Ühendkuningriigis. Ainult tarvitamise puhul Belgias, Iirimaal ja Luksemburgis. Ainult vahendamisel on aine liik seadusandlikul tasandil reguleeritud Hispaanias ja Taanis (üksnes suurte koguste korral), Lätis (eriti ohtlike ainete korral), Maltal ja Portugalis.²⁹

Tšehhi Vabariigis oli kuni 31. detsembrini 1998 kriminaliseeritud üksnes narkootikumide vahendamine, kuid isiklikuks tarbeks omamine ja tarvitamine ei olnud kuritegu.³⁰ Seadus muutus 1. jaanuaril 1999 ning seeläbi sooviti ühtlustada Tšehhi Vabariigi narkopoliitikat. Suures koguses aine omamine kriminaliseeriti ning väikses koguses aine omamine isiklikuks tarbeks muutus väärteoks.³¹

Luksemburgis on narkopoliitika muutmine olnud tähelepanu all juba mõnda aega. 2014. aastal ütles Luksemburgi justiitsminister Felix Braz, et Luksemburgil on aeg vaadata üle oma narkopoliitika ning ühtlasi lisas ta, et senine poliitika ei ole enesega kaasa toonud soovitud tulemust.³² 28. juunil 2018. aastal võeti vastu seadus, mille kohaselt legaliseeriti kanepi tarvitamine meditsiinilisel eesmärgil.³³ See tähendab, et kanepi tarvitamine on lubatud isikule, kellele on väljastatud vastav retsept.

Saksamaal on narkootiliste ainete valdamine kuritegu, kuid mitte tarvitamine. Seda põhjendatakse sellega, et tarvitamise puhul on tegemist võimaliku enesekahjustamisega, mis väljendab isiku vaba tahet.³⁴

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Parliament of the Czech Republic (1998). Explanatory Report to Act No. 112/1998 Coll., which amends the Act No. 140/1961 Coll., the Criminal Code, and the Act No. 200/1990 Coll., on misdemeanors (in Czech), Prague.

³¹ *Ibid.*

³² We need to rethink our drugs policy. – Luxembourg Times 19.09.2014. Arvutivõrgus: <https://luxtimes.lu/archives/15282-we-need-to-rethink-our-drugs-policy> (20.04.2019)

³³ Cannabis for medicinal use legalised in Luxembourg. – Luxembourg Times 29.06.2018. Arvutivõrgus: <http://druglawreform.info/en/newsroom/latest-news/item/8470-cannabis-for-medical-use-legalised-in-luxembourg> (20.04.2019)

³⁴ Randma/Sootak, lk 1325.

1.2. Alternatiivsed meetmed karistuse määramisel

Lisaks karistuse määramisele kasutatakse mitmetes riikides ka alternatiivseid meetmeid. Nende meetmete tõhusus sõltub osaliselt sellest, kui hästi on varasemalt välja selgitatud eesmärgid, milleni läbi nende meetmete jõuda soovitakse ning ühtlasi ka konkreetne sihtgrupp, kellele nendest meetmetest tulenevaid teenuseid soovitakse osutada.

Euroopa Liidu Narkootikumide strateegia 2013-2020 üheks eesmärgiks on toodud, et kuritegevuse vältimiseks tuleb ennetada korduvkuritegude toimepanemist ning tõhustada kriminaalõigussüsteemi. Selleks peaks Euroopa Liit julgustama riike vaatama üle enda uimastipoliitika ja –programmid ning võimaluse korral võiksid riigid rakendada sobilikke alternatiivseid sanktsioone karistamise asemel. Nendeks alternatiivideks võiks Euroopa Liidu narkootikumide strateegia kohaselt olla teadlikkuse suurendamine narkootikumidest, ravile suunamine, rehabilitatsioon, järelevalve ning peale ravi ühiskonda tagasisuunamise meede.³⁵

Euroopa Liit saab liikmesriikidele sellise strateegilisi dokumendi läbi anda suunitlusi, kuidas käituda, kuid otsus on siiski liikmesriigil endal. Sama kehtib ka ÜRO konventsioonide puhul. Mõned riigid on eelnevalt loetletud alternatiivsed meetmed kasutusele võtnud, kuid mitte kõik. Alternatiivsete meetmete kasutamisel tuleb hinnata ka nende tõhusust ning kui mõni meede ei too enesega kaasa soovitud eesmärki, siis tuleks selle kasutamine lõpetada.

Selliste alternatiivsete meetmete kasutuselevõtt võib lahendada erinevaid riigis esinevaid probleeme erinevatel tasanditel. Esmane tasand võiks olla individuaalne, kus lähtutakse inimesest endast. Oluline on, et sõltlane saaks abi ning ravi. Teine tasand on ühiskond. Eesmärgiks on vähendada kuritegude arvu, mis on otseselt seotud narkootikumidega kui ka narkootikumidest tingitud kuritegude arvu. Kolmas tasand on riiklik, mis tähendab, et alternatiivsete meetmete läbi on võimalik vähendada kriminaalsüsteemile pandud survet ning ühtlasi on võimalik vähendada ka kulutusi kohtusüsteemile ning vanglatele.³⁶

Eelnevalt välja toodud EMCDDA uuringu kohaselt on alust arvata, et alternatiivsete meetmete kasutuselevõtt omab positiivset mõju mitmel erineval tasandil. Samas tuleb meeles pidada, et lahendus, mis sobib ühe isiku puhul, ei ole alati sobilik teise isiku juhtumi puhul. Töö autor on aga seisukohal, et alternatiivsete meetmete kasutamisel on suurem alus arvata, et need

³⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA Papers. Alternatives to punishment for drug-using offenders. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015, lk 1. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1020/TDAU14007ENN.pdf>

³⁶ *Ibid*, lk 2.

toovad enesega kaasa suurema mõju narkootikumide tarvitamise vähendamisele võrreldes tavapärase karistusmeetoditega. Suuremat tähelepanu tuleb pöörata tarvitamise põhjustele ning nendega tegelemisele.

Viimastel aastakümnetel on huvi alternatiivsete meetmete üle olnud kasvavas tempos. Karistuse all mõeldakse üldiselt reaalselt vanglakaristust, aresti, rahatrahvi või ühiskondlikult kasulikku tööd. Alternatiivideks peetakse üldjuhul narkootiliste ja psühhotroopsete ainete osas teadlikkuse tõstmist, nt isiku sotsiaalprogrammi suunamine, sõltuvusravi, taastusravi, abi osutamine peale ravi edukat läbimist jms.

Alternatiivseid meetmeid võidakse karistuse asemel rakendada narkootikumide tarvitajatele nii seoses narkootikumidega otseselt seotud süütegude toimepanemisel, kuid ka süütegude toimepanemisel, mis on ajendatud narkootikumidest. Sellised süüteod on nt vargused, mis on toime pandud selleks, et hankida uus kogus narkootilisi aineid. Erinevad riigid rakendavad mittekaristuslikke meetmeid läbi spetsiaalsete loodud komisjonide, kuhu uimastite tarvitajad või sõltlased suunatakse esialgselt nõustamisele ning seejärel otsustab komisjon, missugust ravi konkreetne isik vajab.

Alates 2002. aastast on Ühendkuningriigis kasutusel teenus, kus arestis viibimise hetkel suunatakse isik kohaliku sotsiaaltöötaja juurde, kes vajadusel suunab abi vajava isiku sõltuvusravile. Tegemist pole küll alternatiivse meetmega süüdistuse esitamisele või menetluse lõpetamisele, kuid tegemist on täiendava meetmega, et vähendada narkootikumide tarvitajate määrat.³⁷ See tähendab, et narkootikumide tarvitamise eest viiakse läbi menetlus ning kui tarvitamine on tõendatud, siis mõistetakse isikule karistus, kuid lisaks karistusele nõustatakse teda ka narkootikumide tarvitamise osas, et ennetada samaliigilise teo korduv toimepanemine. Sarnane käsitlus on lisaks Ühendkuningriigile kasutusel ka Iirimaal ja Maltal.³⁸

Prokuröridele on antud pädevus hindamaks, kas menetlus lõpetada või saata asi lahendamiseks kohtule. Mõnes riigis lõpetatakse menetlus, kui narkootikumide tarvitaja suunatakse ravile. Prantsusmaal, Rumeenias ja Luksemburgis on prokuröri pädevuses otsustada, kas loobuda narkootikumide tarvitajale esitatavast süüdistusest või jätkata menetlust. Oluline on siinkohal välja tuua asjaolu, et sellist võimalust pakutakse ainult narkootikumidega seotud väärteo puhul.³⁹ Sarnane käsitlus on kasutusel ka Itaalias, kus väärteo korras narkootikumide

³⁷ *Ibid*, lk 6.

³⁸ *Ibid*.

³⁹ *Ibid*, lk 7.

tarvitamise eest kahtlustatav suunatakse narkosõltuvust opereeriva komisjoni juurde, kes otsustab ravile suunamise. Hispaanias saadetakse isik ravile, kui ta esitab selleks nõusoleku.⁴⁰

Austrias, Belgias, Hollandis, Kreekas ja Lätis on võimalik kõrge riskiga narkootikumide tarvitajale süüdistuse esitamisest loobuda ka muude narkootikumidega seotud kuritegude puhul. Poolas on prokurörile antud õigus loobuda narkosõltlasele esitatud süüdistusest iga süüteo puhul, mille eest saab karistada kuni viieaastase vangistusega, kuid seda vaid tingimusel, et narkosõltlane liitub ravi- või ennetusprogrammiga mõnes vastava teenuse osutaja poolt pakutavas kohas.⁴¹

Portugali dekriminaliseerimise reformi positiivse mõju puhul tuuakse peamiselt esile sõltuvuse vähendamist, raviteenuste laialdasemat kasutust, tarvitamise vähendamist ning ühtlasi ka suremuse langust.⁴² Narkootikumide tarvitamise kui teo dekriminaliseerimine tähendab võrreldes kehtivate seadustega karistuse vähendamist. Narkootiliste ainete süütegude alternatiivsete meetmete pooldajad toetavad vanglakaristuse asendamist rahatrahvide või muude alternatiividega.⁴³ Narkootikumide dekriminaliseerimisel ja legaliseerimisel on oluline erinevus ja esimeses ei tohi kindlasti näha legaliseerimist, sest tegemist pole ainete tarvitamise seaduslikustamisega vaid muutub menetlus ning sellele järgnev karistus.

Mitmetes Euroopa Liidu riikides on kasutusel ka mehhanism, kus süüdistusest loobutakse kohtus enne otsuse tegemist. Kohtus süüdistuse esitamisest loobumist tingimusel, et isik nõustub raviprogrammi suunamisega, kasutatakse Austrias, Belgias, Luksemburgis, Prantsusmaal, Slovakkias, Taanis, Tšehhi Vabariigis ja Ungaris. Sellist üldpõhimõtet kasutatakse kõikides eelpool nimetatud riikides, kuid praktikas esinevad erisused.⁴⁴

Ravile suunamise praktika on riigiti ja peamiselt tarvitatava uimasti lõikes erinev. Euroopas kõige enam levinud aine kanep. Kõikidest tuvastatud kanepitarvitajatest Euroopas on ravile suunatud 26%. Tegemist on aga Euroopa keskmise näitajaga ning riikide lõikes erinevad ravile

⁴⁰ *Ibid*, lk 7.

⁴¹ *Ibid*

⁴² H. McCaffrey. Bitter Pill to Swallow: Portugal's Lessons for Drug Law Reform in New Zealand. Victoria University of Wellington Law Review, 2009/40, lk 771.

⁴³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug Policy Profiles, Portugal, lk 15. (Edaspidi EMCDDA Portugal). Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/642/PolicyProfile_Portugal_WEB_Final_289201.pdf

⁴⁴ EMCDDA. Alternatives to punishment for drug-using offenders. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2015. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1020/TDAU14007ENN.pdf>

suunamise määrad. 2016. aastal oli kohtute, kriminaalhoolduse või politsei poolt ravile suunatute osakaal Madalmaades 2%, aga Ungaris ja Rumeenias üle 80%.⁴⁵

Austrias, Belgias, Luksemburgis ja Prantsusmaal võib õigusrikkujast narkosõltlasele alternatiivkaristuse määrata lisaks kohtule ka prokurör. Tšehhi Vabariigis saab loobuda süüdistuse esitamisest kohtus ainult selliste süütegude korral, mille eest määratav karistus on lühem kui viis aastat. Sama meetet saab kasutada ka Taanis, kuid seal pole meetme kasutamine sõltuvuses karistuse ajalisest piirist. Ungaris loobutakse sõltlasele karistuse määramisest aine enda tarbeks omamise eest juhul, kui isik ise suudab enne karistuse määramist tõendada, et ta on narkomaaniaravil või käib professionaalsel nõustamisel.⁴⁶

Mõningatel juhtudel küll karistus määratakse, kuid seda ei pöörata täitmisele. Austrias, Eestis, Hispaanias, Hollandis, Luksemburgis, Lätis, Poolas, Prantsusmaal, Saksamaal, ja Slovakkias ei pöörata kohtuotsust täitmisele juhul, kui sõltlasest õigusrikkuja nõustub ise minema narkomaaniaravile, mille maksimumpikkus riigiti erineb.

Itaalias, Luksemburgis, Prantsusmaal ja Rumeenias teeb otsuse karistamisest loobumise ja selle asemel ravile suunamise kohta politsei narkosõltuvusega tegelev üksus. Hispaanias saab süüdistusest loobuda üksnes siis, kui narkootikumide tarvitaja on nõus ise ravile minema. Kui nõusolekut ei avaldata, siis menetlus jätkub.

Narkomaaniaravi on peamine sekkumismeede, mida kohaldatakse üksikisikute suhtes, kellel on probleeme uimastitarbimise ja sõltuvusega. Üldjuhul lähevad patsiendid ravile ise, kuid teatud juhtudel jõuavad nad ravile ka läbi õigussüsteemi. Nt suunati 2015. aastal õigussüsteemi kaudu ravile 15% patsientidest.⁴⁷ Paljudes riikides on loodud kavad uimastitega seotud õigusrikkumiste toimepanijate suunamiseks kriminaalõigussüsteemi asemel narkomaaniaravi programmi. See võib tähendada ravile suunavat kohtuotsust või määratud karistuse peatamist ravile mineku tingimusel. Mõningates riikides kohaldatakse ravile suunamist kriminaalmenetluse varasemas etapis nt ümbersuunamine toimub prokuröri poolt.⁴⁸

Ilma isiku enese nõusolekuta saab teda kohtu poolt ravile määrata Bulgaarias, Tšehhi Vabariigis, Taanis, Saksamaal, Hispaanias, Horvaatias, Leedus, Hollandis, Slovakkias ja

⁴⁵ Ahven/Kommusaar, lk 63.

⁴⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA Papers. Alternatives to punishment for drug-using offenders. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015, lk 7. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1020/TDAU14007ENN.pdf>

⁴⁷ EMCDDA 2017, lk 65.

⁴⁸ *Ibid.*

Rootsis.⁴⁹ Isiku tahtevastast ravile suunamist kasutatakse pigem harva ning üksnes siis, kui muul viisil pole võimalik ära hoida tema ohtlikkust endale või ühiskonnale. Sõltuvusravi edukaks läbimiseks peab isik ise tahtma terveneda ning kui ta on suunatud ravile tahtevastaselt, siis on tervenemine juba piiratud.

Euroopa riikide karistusõiguslik praktika on läinud pigem aga seda teed, et karistatakse küll narkootikumide käitlejat, kuid tarvitaja jäetakse kas karistamata või karistatakse teda pigem leebelt.⁵⁰ Paavo Randma ja Jaan Sootak on oma artiklis leidnud, et oluline on teha vahet pehmetel ja tugevatel narkootilistel ainetel, sest kui seda ei tehta, siis on tegemist nii seadustehnilise veaga kui ka negatiivsete tagajärgedega lõpptulemusena isikule endale ja ühiskonnale. Erinevus sõltub sõltuvuse tekkimisest, kus pehmete ainete puhul on oht sõltuvusse jääda oluliselt väiksem kui tugevate ainete puhul.⁵¹

⁴⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA Papers. Alternatives to punishment for drug-using offenders. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015, lk 8. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1020/TDAU14007ENN.pdf>

⁵⁰ Randma/Sootak, lk 1327.

⁵¹ Randma/Sootak, lk 1327-1328.

2. Kahjude vähendamise kontseptsioon

2.1. Portugali lähenemine narkopoliitikale

Viimasel ajal on riigid hakanud narkootikumide tarvitamise suhtes kasutama liberaalsemat uimastipoliitikat võrreldes mõnekümne aasta taguse ajaga. Peamiseks põhjuseks võib tuua olukorra, kus leitakse, et tegemist on efektiivsema lahendusega narkootikumide tarvitamise vähendamiseks.

Töö autor valis üheks vaadeldavaks riigiks Portugali. Portugalis on läbi viidud kõige drastilisem ja aluspõhimõtteid muutnud seaduse muudatus narkokriminaalpoliitikas ning kui teemaks tuleb narkootikumide tarvitamine ning sellega seonduv poliitika, siis äärmiselt tihti analüüsitakse just Portugalis milleeniumivahetusel toimunud muudatust.

Kui Hollandis kasutusel olev poliitika on aja jooksul välja kujunenud, siis Portugal on tuntud oma viljeletava poliitika radikaalse muutmise poolest. Portugali peetakse üheks parimaks näiteks sellest, kuidas on ühiskonnale üldiselt mõjunud narkootikumide tarvitamise eest mitte karistamine, vaid isiku ravile suunamine. 1980ndatel aastatel võitles iga sajas portugallane heroiniisõltuvusega. HI-viirusesse nakatanute arv oli kõrgeim kogu Euroopas.⁵² 20. sajandi lõpus oli Portugalis narkootikumide levik ning nende tarvitamine suureks probleemiks. Riigil tekkis vajadus olukorda reguleerida ning tuli hakata välja töötama meetmeid, et narkootikumide levikule ning tarvitamisele piir panna ning ühtlasi tulevikus seda ka vähendada.

Sellises olukorras oli riigil laiemas mõttes kaks võimalust. Kas otsustakse minna seda teed, kus kõik narkootikumidega seotud tegevus kriminaliseeritakse ning narkomaaniat nähakse kui karistusõiguslikku nähet või narkomaaniat nähakse kui haigust ning sellele probleemile lähenetakse hoopiski meditsiinilisest küljest. Vastavalt sellele tuli valida, milline seadusandlus riigis luua, mis üht või teist poliitikat toetaks.

2001. aastal sai Portugalist esimene riik, kus dekriminaliseeriti narkootikumide omamine ja tarvitamine. Väikeses koguses aine omamise või tarvitamise eest ei määratud isikutele enam karistust, mis hõlmas eneses aresti või vangistust. Lähenemine oli hoopiski teistlaadi – inimesed, kelle puhul oli tuvastatud narkootikumide väikeses koguses omamine või kindlaks tehtud nende narkojoobes olek suunati edasi kohaliku komisjoni poole, mis koosneb üldjuhul

⁵² S. Ferreira. Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it? – The guardian 05.12.2017. Arvutivõrgus: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it> (10.02.2019).

meditsiinitöötajast, juristist ja sotsiaaltöötajast.⁵³ Sõltlasi ei vaadatud enam kui kurjategijaid, vaid kui abivajavaid isikuid ning neid koheldi isegi ohvritena.

2001. aastal alustas Portugal väikeste narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamisel ja enda tarbeks valdamise käsitlust rahvatervise küsimusena. See tähendas, et eelnevalt nimetatud teo toimepanemisel ei karistata isikut vanglakaristusega, vaid ta suunatakse raviprogrammile. Uimastid on Portugalis jätkuvalt ebaseaduslikud ning politsei tegeleb jätkuvalt narkootikumide leviku piiramisega.

Dekriminaliseerimise olemus seisneb selles, et riik muudab teatud määral oma seadusandlust ning tegu peetakse siiski rikkumiseks õiguskorra suhtes, kuid vastu võetakse uus poliitika rikkumiste menetlemisel. Nt kui varasemalt on narkootikumide tarbimine olnud kriminaalkorras karistatav, siis liigutakse selleni, et tarvitamine on väärtegu. Kahjude vähendamise poliitika olemus võib väljenduda ka selles, et aresti või trahvi määramise asemel suunatakse isik ravile või koolitusele.

Selline tegevus võib aidata vähendada ainete kuritarvitamist ning vähendada sõltuvusprobleeme. Sõltuvus- ja taastusravi on odavam kui isiku pidamine vangistuses. Ravi läbides on suurem tõenäosus, et inimene ei tarvita enam uuesti narkootilisi aineid võrreldes vanglas viibimisega, sest nagu ka eelpool viidatud on narkootikumid oluliselt seotud retsidiivsusega. Inimesed, kes lõpetavad ravi, on tulevikus ühiskonna jaoks tõenäoliselt uuesti aktiivsed. See tähendab seda, et nad asuvad tööle ning seeläbi maksavad nad makse, mis tähendab seda, et sõltlastena peaks riik neid üleval, kuid nüüd peavad nemad riiki üleval.⁵⁴

Eelnevalt loetletud positiivsed tagajärjed dekriminaliseerimisel on üldistatud ning see ei tähenda seda, et need rakenduvad igal konkreetsel üksikjuhtumil. Pigem on olukord, kus sõltlane jõuab tagasi n-ö tavapärase elu juurde ning asub tööle, pikaajaline ning nõuab sellegipoolest olulist rahalist ressursi. Kuigi on leitud, et ravile suunamine on vangistuses pidamisest odavam, nõuab see siiski olulist rahalist ressursi. Muu hulgas ei saa jätta märkimata ka fakti, et iga ravi ei pruugi alati jääda täitma oma eesmärki ning ei ole garanteeritud, et ravi läbinud isik ei pöördu ainete juurde tagasi.

Ekslik on aga arvata, et Portugalis legaliseeriti narkootikumide tarvitamine. Portugali radikaalses poliitika muutuses ei tohi näha, et tegemist on legaliseerimisega. Ühtlasi on dekriminaliseerimise üheks oluliseks väljundiks isiku ravile saatmine, kuigi ravi võib osutada

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ EMCDDA Portugal, lk 12.

riigi jaoks odavamaks kui inimese aresti all hoidmine või vangistuses viibimine, siis ravi võimaldamine vajab siiski rahalist ressursi.⁵⁵ See tähendab seda, et õigussüsteemi läbi tekib juurde suur hulk inimesi, keda on vaja suunata ravile.

Dekriminaliseerimine võib isiku jaoks tunduda legaliseerimisena ning tegemist on argumendiga, mida tuleks tõsiselt kaaluda. Samas leiab töö autor, et narkootikumide tarvitamisel alternatiivsete meetmete kasutusele võtmine seisneb selles, et isik suunatakse ravile ning seeläbi on pigem tegemist probleemi sisulise lahendamisega. Teada on asjaolu, et vanglas viibib suur hulk isikuid, kes on oma elu jooksul tarvitanud narkootikume või kellel on isegi kujunenud välja sõltuvus.⁵⁶ See tähendab seda, et kui saata isik tarvitamise eest kandma vanglakaristust, siis on pigem tõenäoline, et ta saab küll vangistuses viibimise hetkel ravi ja abi, kuid on suur oht, et vangistusest vabanemisel jätkub ka tema sõltuvus.

Enne 1. juulit 2001 karistati Portugalis narkootikumide tarvitamise, valdamise ja omandamise eest väikeses koguses kuni kolmekuulise vanglakaristuse või rahatrahviga. Peale reformi puudub politseil õigus narkojoobes olevaid isikuid toimetada arestimajja, küll aga on neil õigus leitud narkootilised ained konfiskeerida ning võtta isikult tema kontaktandmed, et need edastada vastavale komisjonile. Komisjon otsustab vajaliku ja sobiliku sanktsiooni üle arvestades iga üksikjuhtumi eripära. Sanktsiooniks võib olla ühiskondlikult kasuliku töö määramine, trahv, kutsetunnistuse peatamine ning keeld teatud kohtadesse sisenemisest. Ühtlasi on komisjoni otsustada ka see, kas ja missugune ravi või koolitus inimesele määratakse.⁵⁷

2001. aastal menetles komisjon 2400 juhtumit. 93% juhtudest soovitati narkootikumide tarvitajale ravi või koolitust, 4% juhtumitest leiti, et isik ei olnud üldse tegu toime pannud, milles teda kahtlustati ja 3% juhtudest kasutati karistusliku iseloomuga meetmeid nagu näiteks rahatrahv.⁵⁸ Põhjendust sellele, miks mõningatel juhtudel kasutati siiski rahatrahvi määramist autor ei leidnud. Olulisem on siinkohal asjaolu, et peaaegu kõik juhtumid said lahendatud ravile

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis. Tartu: Tartu Ülikool 2016, lk 42. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosõltlastest_õigusrikkujate_lopparuanne.pdf

⁵⁷ L. Allen. M. Trace. A. Klein. Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview. – The Beckley Foundation Drug Policy programme 2004/6. Arvutivõrgus: https://beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_06.pdf (09.02.2019)

⁵⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2002: suundumused ja arengud, lk 31. (Edaspidi EMCDDA 2002) . Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/167/2002_0458_EN_69588.pdf

või koolitusele suunamise läbi, mis omakorda näitab Portugalis kasutusel olevat suundumust, kus ravis nähakse tõhusamat meetet kahjude vähendamiseks.

Samas on siinkohal oluline välja tuua, et noorte hulgas on kanep kui üks narkootikumide liikidest populaarne just seetõttu, et see on keelatud.⁵⁹ See aga ei peaks olema aluseks sellele, et mõni riik loobuks narkootikumide tarvitamise dekriminaliseerimisest, kui tehakse piisavalt teadvustust noorte hulgas, siis üksnes keelatus faktor ei ahvatleks suurt hulka noori ühe või teise uimastava aine tarvitamisele.

Ühtlasi on oluline eristada ka seda, et narkootiliste ja psühhotroopsete ainete puhul on kaks erinevat gruppi inimesi, kes sellest mõjutada saavad. Ühed on need, kes tarvitamisega alles alustavad ning kui suudetakse panna piir ainete levikule, siis tõenäoliselt vähendatakse ka nende isikute arvu, kes esmakordselt ainete kokku võiks puutuda. Samas eksisteerib grupp inimesi, kes on narkootilisi ja psühhotroopseid aineid kasutanud sellel ajal, mil narkootikumide levik on olnud oma tõusuteel. Seega on riigil kohustus tegeleda ka nende inimestega, kes on sõltuvusse sattunud ning keda tuleb seetõttu aidata.

Portugali käsitlust teistest riikidest eristab see, kui teised riigid on enim tähelepanu pööranud kanepitarvitamise kasvavale levikule noorte hulgas, siis Portugalis on tähelepanu keskmes olnud kõrge riskiga narkootikumide tarvitajad – peamiselt heroiinitarvitajad. Muudatused seadustes on tehtud eelkõige nende vajadusi arvestades.⁶⁰ Portugalis on narkootikumide tarvitamine vähenenud, kuid see ei tähenda, et sama tegevus tooks samasuguse või sarnase tulemuse kaasa ka teistes riikides, kus kõige enam on levinud mõnda teist liiki uimasti.

Peale seaduse muudatust jäi narkootikumide tarvitamine ja omamine isiklikus tarbeks, siiski illegaalseks tegevuseks. Muutus seisnes selles, et kui varasemalt oli sama tegu kuritegu, siis nüüd on tegemist väärteoga. Ühtlasi on muudatused ka menetluses. Kui on tõendatud, et isik on tarvitanud narkootikume või narkootilisi aineid on leitud tema valdusest ning aine kogus jääb alla 10 päevase doosi, siis suunatakse ta edasi spetsiaalse komisjoni juurde. Kui aga ilmneb kahtlustus, et tegemist on narkootikumide käitlemisega, siis algatatakse ikkagi kriminaalmenetlust.

Küll aga mõjutasid muudatused uimastipoliitikas oluliselt nii kohtunike kui ka politsei praktikat. Portugalis on prokurör kohustatud asja menetlema kui ilmnevad kuriteo tunnused. Enne 2001. aastat oli prokuröri kohustus kontrollida iga narkootikumide seotud kuriteo

⁵⁹A-A. Allaste. M. Lagerspetz jt. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. Tallinn: Valgus 2005, lk 4.

⁶⁰ EMCDDA Portugal, lk 15.

kahtlustust ning menetlust ei saanud lõpetada. Menetlus lõpetati üksikutel juhtudel, kus leiti, et teo toimepanija süü ei ole suur. Üldiselt kohaldati narkootikumide tarvitamise eest rahatrahvi. Peale uue uimastipoliitika kasutusele võttu suunab politsei tarvitaja spetsiaalse komisjoni poole.⁶¹

Esmalt ei olnud teada, kuidas seadus Portugalis kohaldamist leiab. Kriitikud arvasid, et narkootikumide tarvitamise dekriminaliseerimine teeb maailma jaoks Portugalist koha, kus narkootikumide tarvitamise eest ei karistata. Seda eriti arvestades asjaolu, et 1990. aastate lõpus oli Portugalis narkootikumide tarvitamise määr täisealise elanikkonna hulgas (16-64 eluaastat) üks kõrgemaid Euroopas.

Portugali eripära seisneb selles, et dekriminaliseeriti kõikide narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamine ja isiklikuks kasutamiseks omamine, arvestades, et kogus ei tohi ületada 10-päevast doosi. See tähendab, et Portugalis ei eristata pehmeid ja kangeid aineid, juriidiliselt pole oluline, kas isik on tarvitanud heroini või kanepit. Ühtlasi ei eristata Portugali seaduse kohaselt ka seda, kas tegu on toime pandud era- või avalikus kohas.⁶²

Portugali seaduse kohaselt on mitte-sõltlasest tarvitajale sanktsioonina ette nähtud rahatrahv, keelavad sanktsioonid nt ööklubis viibimise keeld või hoiatus. Rahatrahvi suurus võib ulatuda 25 eurost kuni Portugalis kehtestatud miinimumpalga alammäärani. Rahatrahve määratakse aga vähestel juhtudel. Kuigi Portugalis on narkootikumide tarvitamisel tegemist väärteoga, siis praktikas ei saa politsei kohaldada vahistamist.

Komisjoni töö erineb oluliselt tavalisest kriminaalmenetlusest. Teotoimepanijat ei käsitleta menetluses kahtlustatavana ning teda ei süüdistata konkreetse teo toimepanemises.⁶³ Siin ilmneb üks suur erinevus selles, kas tarvitamist peetakse õigusrikkumiseks või haiguseks. Komisjonide töö puhul soovitakse inimest aidata talle ravi osutamise läbi, kuid õigusrikkumisena käsitletavas teos heidetakse isikule ette seda, et ta on valesti käitunud ning sellel käitumisel on omad tagajärjed.

Lisaks sellele üritatakse komisjonides vältida kohtumenetlusele sarnase menetluse läbiviimist. Üheks väljendusviisiks selle on see, et komisjoni liikmetel puudub ametivorm, ühtlasi istutakse

⁶¹ *Ibid.*

⁶² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches. Lisbon: EMCDDA Thematic papers 2005, lk 26. Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf (15.01.2019)

⁶³ G. Greenwald. Drug decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug polices. Washington: CATO Instituut 2009, lk 6. Arvutivõrgus: https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf (28.01.2019)

teo toimepanijaga ühe laua taga ning välditakse erinevatel tasanditel istumist.⁶⁴ Selline tegevus peaks andma teotoimepanijale suunitluse, et teda ei kohelda kui kriminaali ning tegemist ei ole karistusõigusliku meetmega.

Üheks dekriminaliseerimise eesmärgiks oli suunata inimesi efektiivsele ravile. Kui varasemalt ei läinud inimesed ravile, sest nad kartsid karistust, siis seaduse muudatuse läbi loodeti tuua ravi võimalused inimestele lähemale. Ühtlasi leiti, et karistusõiguslike meetmete asendamine raviga aitab kokku hoida rahalist ressursi, mida oleks võimalik täiendavalt suunata ravi pakkumisesse.⁶⁵

2.2.Hollandi narkopoliitika

Hollandi valik sai mõjutust sellest, et paljud inimesed arvavad, et Hollandis on narkootikumide tarbimine legaliseeritud, kuigi tegelikkuses see nii ei ole. Narkootikumide tarvitamine on karistatav väärteo korras, kuid üldise kokkuleppe alusel üldjuhul ei karistata narkootilist ainet tarvitanud inimest.

Hollandi uimastipoliitika on alates selle arengust (1970ndad) keskendunud uimastitega seotud probleemide kontrollimisele ja vähendamisele. Hollandi seaduse kohaselt on mittemeditsiinilise otstarbel narkootikumide tarvitamine ja isiklikuks tarbeks omamine keelatud. Kuid alates 20. sajandi lõpust on olnud kasutusel salliv poliitika tarvitamise osas. See sai alguse ideest, kus leiti, et tarvitamise eest karistamine kulutab liigselt ressursi ning tegemist pole efektiivse vahendiga narkomaania leviku peatamiseks.⁶⁶

Hollandi uimastipoliitika eesmärgiks on kaitsta avalikku korda. Uimastipoliitika on rajatud kahele põhimõttele: esiteks uimastiseaduse täitmisele ning teiseks ennetustööle ja abivajajate aitamisele. Seeläbi soovitakse vähendada riske, mis on seotud narkootikumide tarvitamisega otseselt ja ka kaudselt tarvitaja enese jaoks, kuid ka ühiskonna jaoks üldiselt.⁶⁷ See näitab, et Hollandis tegeletakse narkootikumidega seonduvaga kui sotsiaalse probleemiga ning võimalikke riske soovitakse vähendada minimaalse tasemeni, kuid samas on jõutud arusaamisele, et narkootikumide tarvitamist ei ole võimalik kaotada täielikult.

⁶⁴ *Ibid*, lk 2.

⁶⁵ *Ibid*, lk 9.

⁶⁶ Drugsinfo. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. Trimbos instituut. Arvutivõrgus: <https://www.drugsinfo.nl/publiek/beleid-en-cijfers/drugs-en-beleid> (27.01.2019)

⁶⁷ J. De Vlieger. Drug policy in the Netherlands, Arvutivõrgus: <http://www.drugtext.org/Internationalnational-drug-policy/drug-policy-in-the-netherlands.html> (17.03.2019)

Sarnane käsitus on ka Hollandis, kus narkomaani nähakse kui abivajavat isikut, kellele tuleb osutada abi ravile suunamise läbi, mitte kui kurjategijat. Hollandis on narkootikumide omamine suures koguses, narkootikumidega äritsemine ja tootmine ebaseaduslik nagu ka kõikides teistes Euroopa riikides. Eristatakse pehmeid ja raskeid narkootilisi ja psühhotroopseid aineid ning kohvipoodidena tuntud kohvikutes peetakse kanepi tarvitamist legaalseks.⁶⁸

Hollandi uimastipoliitika on mindud teed, kus on leitud, et narkomaania vastu tuleb karistusõigust käsitleda võimalikult vähe.⁶⁹ Karistusõiguse kasutamist on vähendatud just tarvitamist puudutavate süütegude kohta ning teiste narkootikumidega seonduvate süütegude kohta see seisukoht ei kehti. Narkomaania vähendamiseks tehakse nii ennetustööd kui ka aidatakse juba sõltuvusse sattunud isikuid ning neid koheldakse kui meditsiinilist abi vajavaid isikuid..

Hollandi oopiumiseadus eristab pehmeid ja kangeid aineid. Seaduses on aineid jagatud kahte nimekirja, kus esimene nimekiri hõlmab kangeid aineid ja teine pehmeid aineid. Esimeses nimekirjas on teiste hulgas nimetatud nt heroiin, kokaiin, amfetamiin jne. Teises nimekirjas loetletud ainetest on kirjas nt marihuaana, kanep, rahustid jne. Hollandi narkopoliitika kohaselt on tolereeritud pehmete narkootikumide tarvitamist ning peamiselt keskendutakse võitlusele raskemate narkootikumide vastu.⁷⁰

Pehmeid narkootilisi aineid on lubatud müüa üksnes kohtades, mis on allutatud Peaprokuröride Kolleegiumi poolt väljatöötatud reeglitele, milleks on nn kohvipood (edaspidi kasutatakse töös selliste kohtade nimetamisel ühist nimetust kohvipood) ning siis kui viimased on täitnud vastavad kriteeriumid. Nt hõlmavad need kriteeriumid muu hulgas seda, et sellised poed ei tohi müüa kangeid aineid, ei tohi reklaamida narkootikume, keelatud on korraga müüa ainet suurtes kogustes (nt üle 5 grammi kanepit) jms. Kui reegleid rikutakse, siis pood suletakse.⁷¹

Mitte igasuguse narkootilise aine tarvitamisse ei suhtuta sallival, vaid üksnes teise nimekirja kuuluvate ainete puhul on leebem käsitus kehtiv. Kui on tuvastatud, et pood on rikkunud reegleid, siis see suletakse. Sellist tagajärge võib pidada üpris karmiks ning seetõttu on selle

⁶⁸ Drugsinfo. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. Trimbos instituut. Arvutivõrgus: <https://www.drugsinfo.nl/publiek/beleid-en-cijfers/drugs-en-beleid> (27.01.2019)

⁶⁹ T. Boekhout van Solinge. Dutch drug policy in European context, lk 1-2.

⁷⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The Netherlands Drug Report 2018, lk 2. (Edaspidi EMCDDA The Netherlands). Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8877/netherlands-cdr-2018-with-numbers.pdf>

⁷¹ Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops, *Ministry of Security and Justice*. Arvutivõrgus: <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops> (27.01.2019)

põhimõttega võimalik poe omanikku piisavalt motiveerida, et ta hoiaks kanged ained oma poest eemal.

Teises nimekirjas oleva aine omamise eest väikeses koguses ei karistata, kuid suuremas koguses aine omamise eest ning esimeses nimekirjas oleva aine omamise eest esitatakse süüdistus.⁷² Esimest juhtu ei peeta Hollandis õiguskaitstes prioriteetseks ning see annab võimaluse suunata ressursi just kangemate narkootiliste ainete piiramisele ühiskonnas ning ka teiste narkootikumidega seonduvate süütegude tõkestamisele.

Kui Portugalis viivad menetlust läbi komisjonid, mis on moodustatud erinevatesse piirkondadesse, kuid mis on algatatud riiklikul tasandil, siis Hollandis on osa riiklikust uimastipoliitikast detsentraliseeritud kohalikele tasandile. Narkootikumide kasutamine pole kuritegu, kuid on olukordi, kus tarvitamine on keelatud kohalikul tasandil, kas avaliku korra või noorte tervise kaitseks, nt koolides ja ühistranspordis. Pädevus sellise keelu kehtestamiseks on kohalikul omavalitsusel, mitte valitsusel. Ühtlasi on kohalikul omavalitsusel õigus sulgeda kohvipoode, kus müüakse ebaseaduslikke narkootikume.⁷³

Kohaliku tasandi uimastipoliitika peab olema kooskõlas riiklike suunistega, kuid kohalikul omavalitsusel on teatud pädevus ise otsuseid vastu võtta. Üldjuhul toimib kolmepoolne koostöö, kus osalevad nii kohaliku omavalitsuse esindaja, prokurör ning politseist ametnik.⁷⁴

Hollandis on isiklikuks tarbeks väikeses koguses aine omamine karistatav, kuid praktikas konfiskeerib politsei aine ning isik saadetakse ravisutusse. Kui inimene on jäänud vahele nt vargusega ning tal tuvastatakse narkojoove, siis peetakse teda uimastisõltlaseks, kes vajab abi. 2004. aastal võeti vastu seadus, millise alusel kohaldatakse sõltlastele tavapärase vangistuse määramise asemel teistsugust meedet. Meede koosneb vangistusest ja sõltuvusravist, mida viiakse üldiselt läbi väljaspool vanglat asuvas ravisutuses.⁷⁵

Hollandi praktika kohaselt ei ole ametlikult politseil pädevust otsustada, kas algatada kriminaalasja uurimist, kui selleks on olemas piisav kahtlustus. Üldreeglist on aga erandeid ning need puudutavad väiksemaid õigusrikkumisi nt nagu poevargus. Praktikas võib politsei lõpetada menetluse kui see on kooskõlas prokuratuuris kasutusel oleva praktikaga.⁷⁶ Täpsemalt

⁷² Informatsioon Hollandi Valitsuse kodulehelt. Arvutivõrgus: <https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs> (04.02.2019).

⁷³ EMCDDA The Netherlands, lk 13.

⁷⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country profile – The Netherlands. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NL> (29.01.2019).

⁷⁵ EMCDDA The Netherlands, lk 4.

⁷⁶ *Ibid.*

tähendab see seda, et kui prokuratuuri praktika kohaselt lõpetatakse teatud asjade puhul menetlus igal juhul, siis ei ole otstarbekas kasutada ka ressursi uurimisasutuses selle asja uurimisele, sest reaalsel tulemit sel poleks.

Nii Hollandi kui ka Portugali ühiseks tunnuseks on see, et tarvitamise fikseerimisel tuleb menetlust algatada ning politseil puudub alus menetlust mitte alustada, mõningaste erisustega Hollandi praktikas. Narkootikumidega seotud juhtumite puhul on prokuratuuris kindlaks määratud juhtnöörid. 1996. aastal vastu võetud ja 2001. ja 2005. aastal muudetud juhtnöörides on toodud välja, kuidas tuleb käsitleda uimastitega seonduvaid süütegusid. Juhtnööride hulgas on toodud välja, milliseid koguseid tuleb käsitleda väikeste kogusena isiklikuks tarbeks mõeldud kogusena, kuidas tuleb käsitleda kohvipoode ning ühtlasi kuidas tegutseda oopiumiseaduse rikkumise korral.⁷⁷

Madalmaades viiakse uurimine ja kohtu alla andmine enamasti läbi jälgides otstarbekuse ehk oportuuniteedi printsiipi. See tähendab, et prokuratuur võib tal oleva pädevusega otsustada, millisel juhul on otstarbekas süüdistusest loobuda. Prokuratuur kasutab seda õigust väiksemate õigusrikkumiste korral võimaldamaks fokuseerida põhitegevus tähtsamate ja raskemate kriminaalasjade menetlemisele.⁷⁸

Eriline süüdistuse esitamise vorm on ka n-ö tehingu pakkumine. Seda saab kohaldada kõikide kuritegude, mille eest on ette nähtud vähem kui kuue aasta pikkune vanglakaristus ning kõikide väärtegude korral. Prokurör annab teotoimepanijale võimaluse tehtu heastada. See tähendab, et prokurör teeb teo toimepanijale ettepaneku tasuda riigile teatud rahasumma ning vastutasuks loobutakse asja edasisest menetlusest. Rahasumma ei tohi aga ületada teo eest määratavat rahatrahvi.⁷⁹

Nt kui Hollandis leitakse täiskasvanud isiku valdusest tema isiklikuks tarbeks mõeldud heroini. Seaduse kohaselt on võimalik mõista maksimaalselt kuni 1-aastane vangistus või rahatrahv kuni 6700 eurot. Prokuratuuri poolt esitatud juhtnööride kohaselt tuleks siinkohal siiski menetlust jätkata, sest heroini puhul on tegemist esimesse nimekirja kuuluva ainega ehk raskema ainega. Ühtlasi on menetluse jätkamise tingimuseks ka asjaolu, et ainet on üle 0,5 grammi. Peamiseks sanktsiooniks sellise teo puhul on aine konfiskeerimine ning isiku ravile suunamine. Kui aine

⁷⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country profile – The Netherlands. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=NL> (29.01.2019).

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*

kogus jääb alla 0,5 grammi ning ei esine kahtlust, et tegemist on narkootikumide käitlemisega, siis juhtnööride kohaselt võib menetluse lõpetada.⁸⁰

2.3 Liberaalse narkopoliitika tulemuslikkusest

Jüri Saar on leidnud, et kuritegevust kui massinähtust saab vaadelda ka kui konfliktisuse määra, mille suuruse paneb paika riik kriminaalseaduse loomisega, kus sätestatakse riiklikud käsitlused kuritegevusele. Riik saab oma karistusseaduse koostamisel lähtuda sellest, kui suurt kuritegevuse taset või millist liiki kuritegevust eelistatakse ühiskonnas näha ning kui suurt hulka ühiskonna liikmeid soovitakse käsitleda kurjategijatena.⁸¹

Igal riigil on alus otsustada, milliseid tegusid kriminaliseerida. Samuti on võimalik juba kord kriminaliseeritud tegevuste menetluskorda muuta. See tähendab, et varasema praktika asemel võetakse kasutusele leebem lähenemine ning alternatiivsed abinõud vanglakaristuse asemel.

Riikides, kus on valitud liberaalsem uimastipoliitika, on loodud kavad, kus uimastitega seotud õigusrikkumiste toimepanijad suunatakse narkomaaniaravi programmi. See võib tähendada ravile suunavat kohtuotsust või määratud karistuse peatamist ravile mineku tingimusel, mõnes riigis võib ümbersuunamine toimuda ka kriminaalmenetluse varasemas etapis.⁸² Ka Eestis saab isikuid ravile suunata ilma kohtuotsuse või karistuse määramist.

Alates 2001. aastast, mil Portugal võttis vastu seaduse, mis dekriminaliseeris narkootikumide tarvitamine, on Portugali peetud üheks olulisemaks näiteks õnnestunud regulatsioonist, mis reguleerib narkootikumide tarvitamist.⁸³ Seega tuleb vaadata dekriminaliseerimise mõju üldisemalt. Täpsemalt seda, kas sanktsiooni muutmine avaldab positiivset mõju kogu narkootikumide tarbimisega seotud teemaatikale üldiselt. Ühtlasi seda, kas positiivne mõju tarbimise vähenemisel on seotud ka aine liigiga.

Ravile suunamise puhul võib tegemist olla pigem motiveeriva käsitlusena isikule, kes alles alustab või üksnes tarvitab ühekordselt mõnda narkootilist või psühhotroopset ainet. Töö autor on pigem seisukohal, et juba väljakujunenud sõltlast ei pane ainest loobuma asjaolu, et tema teole järgneb karistus. Sõltuvus on seotud oluliselt psühholoogilise teguriga ning võime mõelda ratsionaalselt on häiritud.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ J. Saar. Kuritegevus muutivas maailmas. Kultuurilistsivilisatsiooniline lähenemine. – Akadeemia 2011/9, lk 1697.

⁸² EMCDDA 2018, lk 62.

⁸³ J. Levy. Is decriminalisation enough? Drug user community voices from Portugal. London: Inpud 2018, lk 5.

Ka portugaalasest arst, kes osales portugali uimastipoliitika välja töötamise protsessis, Dr João Castel-Branco Goulão on ühes oma intervjuus öelnud, et kõige otstarbekam on narkootikumide tarvitajad suunata raviteenusele, mis tegeleb nende sõltuvusega.⁸⁴ Tegelikuses on aga raske hinnata, millist lähenemist saab pidada kõige otstarbekamaks, sest puuduvad kindlad kriteeriumid, mille põhjal oleks võimalik hinnata ühe või teise riigi narkopoliitika edukust. Lähtuda on küll võimalik erinevatest alustest nt aktiivsete tarvitajate arv, suremuste arv, uimastitega seonduva kuritegevuse arv, kuid ühtset hinnangut anda on keeruline.

Oluline on aga eristada ka dekriminaliseerimist legaliseerimisest. Dekriminaliseerimine ei tähenda legaliseerimist. Kuigi Portugalis on mindud narkootikumide tarvitamisel dekriminaliseerimise teed, ei tähenda see seda, et narkootikumide tarvitamine oleks legaliseeritud. Legaliseerimise puhul on tegemist olukorraga, kus seadusandja muudab seadust nii, et see, mis oli varem keelatud, on nüüd lubatud. Nt narkootikumide tarvitamise legaliseerimise puhul oleks narkootikumide tarvitamine lubatud ning selle eest ei kedagi karistada või ravile suunata. Dekriminaliseerimisel on oma positiivsed ja negatiivsed tagajärjed, kuid töö autori arvates on narkootikumide tarvitamisel teo dekriminaliseerimisel ühiskonnale pigem positiivne mõju.

Ühtlasi on dekriminaliseerimisel oma mõju ka riigieelarvele. Kui narkootikumide tarvitamise ja isiklikuks tarbeks omamise eest ei mõisteta reaalselt vanglakaristust, siis seeläbi väheneb ka rahasumma, mida valitsus kulutab võitluses narkootikumide tarbijate vangistamisele. Samas ei saa eirata ka ressursi, mis suunatakse alternatiivsete meetmete rakendamisele, kuid siinkohal tuleb arvestada ka sellega, et ainus viis, mis ei nõuaks riigilt rahalist ressursi oleks probleemi ignoreerimine ning see ei ole aksepteeritav.

Samas narkootikumide tarvitamise ja enda tarbeks omamise dekriminaliseerimine võimaldaks riigil suunata rohkem ressursi edasimüüjate ja tarnijate tegevusele. Töö autori arvates muudaks see võitluse narkootikumide vastu oluliselt efektiivsemalt. Kritiseerida võib siin olukorda, kus tänane ostja on homme müüa. Selle käsitluse kohaselt oleks jällegi tarvilik karistada ka tarvitamise eest, et inimesel ei tekiks tahtmist hakata tegelema narkootikumide levitamisega.

Uimastitarvitajatel on suur risk haigestuda erinevatesse nakkushaigustesse. Üheks levinumaks neist võib pidada HIVi. Suurimaks riskirühmaks on just süstivad narkomaanid. 2016. aastal registreeriti Euroopa Liidus 1027 uut HIV juhtumit, millesse nakatumine on toimunud

⁸⁴ American Addiction Centers. How Other Countries Deal with Addiction and Treatment. 05.10.2016. Arvutivõrgus: <https://deserthopetreatment.com/drug-abuse/other-countries-treatment/> (28.01.2019)

uimastitega seotud käitumise teel. Kõikidest HIV juhtumitest moodustab umbes 5%, mille puhul on kindlalt fikseeritav, et nakatumine on uimastite tarvitamise tagajärjel toimunud.⁸⁵

Peale seadusemuudatust on Portugalis vähenenud nakkushaiguste osakaal, mis on tingitud narkootikumide tarvitamisest ja narkootikumidega seonduvate surmajuhtumite arv. Peale 2001. aastat, mil narkootikumidest põhjustatud HIVi nakatunute arv aastas oli 1016 ning 2015. aasta andmete kohaselt oli selleks 44 juhtumit.⁸⁶

Märkimisväärseks võrdluseks on, et Portugalis registreeriti 2000. aastal peaaegu sama palju HIV juhtumeid kui Euroopa Liidus kokku 2016. aastal. HIVi nakatumise ärahoidmises on terve Euroopa Liit olnud edukas, samas tuleb arvestada ka seda, et tegemist ei ole lõpliku juhtumite arvuga, sest kõiki nakatunuid ei ole tuvastatud ning kõikides juhtumites ei ole võimalik tuvastada kindlat nakatumise hetke või põhjust.

Määrades oli HI-viiruse levik Portugalis oli 2000. aastal 104,2 juhtumit ühe miljoni inimese kohta ning 2015. aastal oli selleks 4,2 juhtumit miljoni inimese kohta.⁸⁷ Juhtumite vähenemine ei ole kindlasti tingitud üksnes narkokriminaalpoliitika muutusest Portugalis, kuid kindlasti on tegemist ühe olulise mõjutajaga.

Narkootikumidest tingitud HIVi nakatumine on Portugalis on märkimisväärses languses. Kui nt 2006. aastal registreeriti 493 uut juhtumit, siis 2016. aastal registreeriti juhtumeid 30.⁸⁸ Tegemist on äärmiselt drastilise muutusega, millel peab olema konkreetne põhjus, sest tegemist ei väikse muutusega. HIVi nakatumine narkootikumidega seonduvalt toimub peamiselt ainete süstimise käigus ning süstitakse tugevamaid narkootilisi aineid. Portugalis on vähenenud peale 2001. aastat tugevate narkootiliste ainete tarvitamine. Seda võib pidada üheks mõjutajaks, miks HIVi nakatumise hulk on vähenenud. Oluline mõju on ka narkosõitlaste tervenemisel ning teadlikkuse kasvul HIVi nakatumise osas.

2016. aastal registreeriti Hollandi ainult üks narkootikumidest tingitud HIV juhtum.⁸⁹ Narkootikumidest tingitud HIV juhtumid on Hollandis olnud harvad aastate vältel. See võib olla tingitud laialdaselt levinud kahjude vähendamise teenuste kättesaadavusest inimeste hulgas.

⁸⁵ EMCDDA 2018, lk 70.

⁸⁶ EMCDDA Portugal, lk 8.

⁸⁷ Ferreira.

⁸⁸ EMCDDA Portugal, lk 1.

⁸⁹ EMCDDA The Netherlands, lk 1.

Samas ilmselt eelmine näide seda, et narkootikumide levik Portugalis on küll saadud kontrollida alla ning seda on suudetud ka märkimisväärselt lahendada, kuid samas pole tegemist olukorraga, kus narkootikumide levik oleks täielikult peatatud.

Lisaks HIV juhtumitele on ka narkootikumidest tingitud surmade arv vähenenud peale narkopoliitika muutmist. 2001. aastal oli narkootikumidest tingitud surmade arv umbes 80 juhtumit, siis 2012. aastal oli vastav arv 16.⁹⁰ Portugalis registreeriti 2016. aastal 27 üledoosist tingitud surmajuhtumit. Surmajuhtumid on olnud languses peale narkootikumide tarvitamise dekriminaliseerimist.⁹¹

Seetõttu võib järeldada, et Portugali uimastipoliitikal on olnud positiivne mõju, vähemalt narkootikumidest tingitud surmade osas. Kui võrrelda Portugali Eesti sama näitajaga, siis vahe on mitmekordne. Nt 2008. aastal registreeriti Portugalis 94 surma ning Eestis 67. Enam kui kümme aastat tagasi oli Eesti ja Portugali statistika Portugali poolt vaadates negatiivsem, kuid nüüd on olukord muutunud. Jõudmaks järeldusele, et Portugalis valitsev poliitika on efektiivsem võrreldes Eestiga, tuleb analüüsida ka teisi näitajaid, sest üks võrdlus ei anna piisavat alust lõplike järelduste tegemiseks.

Hollandis registreeriti 2016. aastal 235 narkootikumidest tingitud surmajuhtumit. Miljoni elaniku kohta on selleks määraks 18.84 juhtumit, mis on vähem kui Euroopa keskmine, milleks on 21.8 surmajuhtumit.⁹² Hollandis on narkootikumidest tingitud surmade arv olnud kasvavas tempos ning täpne põhjus, miks see nii on, pole teada. Hinnangute kohaselt võib see olla põhjustatud narkootikumide tarvitajate keskmise vanuse tõusust või muudatustest narkootikumide tarvitamises.⁹³

Muutused Portugali narkopoliitikas tõid enesega kaasa drastilise narkootikumide tarvitamise languse, HI-viiruse ja hepatiidi leviku aeglustumise ning üledoosist tingitud surmade arvu, narkootikumidest tingitud toimepandud kuritegude arvu ja vangistuses viibivate isikute arvu vähenemise.⁹⁴ Võib väita, et tegemist oli nähtusega, mida tänapäeval peetakse pigem üllatuslikuks. Sest võiks arvata, et juhul kui narkootikumide tarvitamisel minnakse leebema karistuse teed võiks narkootikumide tarvitamise kasv justkui kasvada.

⁹⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal drug report 2017, lk 8. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4508/TD0116918ENN.pdf>

⁹¹ EMCDDA Portugal, lk 1.

⁹² EMCDDA The Netherlands, lk 12-13.

⁹³ *Ibid*, lk 12

⁹⁴ Ferreira.

Peale dekriminaliseerimist on Portugalis vähenenud narkootiliste ainete tarbimine. Probleemiks on jätkuvalt kanepi tarvitamine noorte hulgas. Kui heroini ja teiste raskemate narkootiliste ainete levik on Portugalis saadud kontrolli alla ning üldjuhul jäävad tarvitamise määrad alla Euroopa keskmise, siis kanepiga on vastupidi. Eriti on kanep levinud noorte hulgas.

Kuigi Portugalis toimus narkootikumide tarbimise osas dekriminiseerimine, siis Portugali eesmärk jäi samaks nagu see oli seda ka enne 2001. aastat ning selleks on narkootikumide tarvitamise vähendamine. Seadusemuudatusega ei soovitud uut eesmärki võrreldes varasemaga, vaid muutus toimus vahendi valimises, millega vasta eesmärk sooviti saavutada. Fookus kriminaliseerimiselt muudeti ümber fookuseks nii üksikindiviidi- kui rahvatervisele üldiselt.

Portugal ei ole täielikult saavutanud oma eesmärke, mida sooviti. Muu hulgas on oluline veel välja tuua ka seda, et kuriteona ei käsitleta enam üksnes väikeses koguses aine omamist, kuid suuremas koguses aine omamine on jätkuvalt käsitletav kuriteona. Seega mitte igasugune aine omamine ei läbinud karistuse muutmise programmi.⁹⁵

Sellise karistuspoliitika eesmärgiks saab pidada asjaolu, et see aitab eristada tarvitajaid müüjatest. Portugalis on ainete vahendamine kuritegu ning kui suures koguses aine omamine on karistatav väärteo korras, siis see oleks vastuolus üldise eesmärgiga, milleks on peatada narkootiliste ainete vahendamine. Narkootiliste ainete vahendaja vastutusele võtmine väärteo korras ei omaks ilmselt niivõrd suurt mõju inimesele kui selleks on tema vastutusele võtmine ja karistuse määramine kriminaalkorras.

Liberaalne uimastipoliitika hõlmab eneses kahjude vähendamise poliitikat. Selle hulka kuuluvad nii süstlavahetuspunktid ja ravi, kuid ka psühholoogilise teenuse osutamine. Hollandi uimastipoliitika on olnud alati üheks näiteks, kui arutlusele tuleb, milline narkopoliitika on kõige efektiivsem. Väljaspool Hollandit on nende poliitika leidnud nii poolehoidu kui ka kriitikat. Kriitika on nende riikide poolt, kus kasutusel on karm uimastipoliitika ning tolerants narkootikumide tarvitamisele puudub. Sellisteks riikideks on ka antud töös analüüsitud Prantsusmaa ja Rootsi.

Hollandi uimastipoliitika peamiseks eesmärgiks on rahvatervise ja selle kaitsmine. Seda teostatakse läbi üksikute kasutajate ja lähtudes keskkonnast. Hollandis ei nähta probleemi nn eksperimentaalsele tarbimisele ehk ühekordsele narkootilise aine tarbimisele (peamiselt

⁹⁵ EMCDDA Portugal, lk 2.

kanepitarbimisele). Muu hulgas on Hollandis ka põhimõte, mille kohaselt peaks riik sekkuma kriminaalpoliitika kaudu võimalikult vähe ning vältida tuleks ülekriminaliseeritust.⁹⁶

Portugal – rahatrahvi peetakse kõige karmimaks meetmeks ning seda ei määra esmarikkujatele ega ka uimastisõltlastele.⁹⁷ Põhiliseks eesmärgiks on esmakordsetele uimastitarvitajatele näidata, miks narkootikumide tarvitamine on kahjulik ning juba sõltuvuses olevate inimeste suunamine ravile. Seetõttu ei peeta otstarbekaks neid kahte gruppi motiveerida narkootikumidest loobumiseks rahatrahviga, sest see ei tooks enesega kaasa soovitud eesmärki.

Uimasti tarvitamine väärteona ja komisjoni loomine, on andnud Portugalis politseile ja üldiselt justiitsüsteemile võimaluse suunata suurem panus narkootikumide vahendamise tõkestamisele. Portugalil ja Ladina-Ameerika riikidel on ajalooline seos ning seetõttu toimub suur osa narkootikumide Euroopa turule jõudmisest just Portugali kaudu.⁹⁸ Portugal on teinud olulise valiku, kui otsustas dekriminaliseerida narkootikumide tarvitamise. See on andnud neile suurema võimaluse tõkestada narkootikumidega seotud kaubandust, mis laiemas plaanis on kasulik ka kogu Euroopale. Siit tuleb välja ka narkootikumidega seotud riikide ülesus. Narkootikumid liiguvad rahvusvaheliselt ning selle tõkestamiseks peavad riigid tegema koostööd, et narkootikumid ei jõuaks ühest riigist teise.

Lisaks eelnevale on Portugalis muutunud ka menetluse kestus. Kui varasemalt võttis menetlus kohtus aega maksimaalselt kuni 2 aastat, siis komisjoni tehakse otsus tavaliselt nelja kuni viie nädalaga ning kõige keerukamad juhtumid leiavad lahenduse maksimaalselt kolme kuuga.⁹⁹ See näitab seda, et võrreldes varasemaga on menetlusökonoomika oluliselt paranenud. Otsus tehakse mitmeid kordi kiiremini võrreldes varasemaga, mil otsus tehti tavapärasel kohtumenetluses. Muu hulgas vähendab selliste komisjonide loomine ka kohtute koormust ning seeläbi on võimalik läbi viia teisi menetlusi väiksema ajakuluga.

Tihti võib drastilise poliitika muutmisega kaasas käia hirm selle ees, kuidas ühiskond sellele reageerib. Kuigi on olemas Portugal oma positiivse näitega, siis tuleb arvestada seda, et riigid on erinevad ning pole teada, kas kõikides riikides, kes läheksid dekriminaliseerimise teed, toimuks samasugune efekt nagu Portugalis. Seetõttu võib olla riikidel, kus narkootikumide

⁹⁶ Boekhout van Solinge, lk 1-2.

⁹⁷ C. Huges. A. Stevens, The effects of decriminalization of drug use in Portugal. – Briefing paper fourteen, 2007, lk 2. Arvutivõrgus: http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf.pdf (12.04.2019).

⁹⁸ *Ibid*, lk 3

⁹⁹ Ferreira.

tarvitamise suhtes on kasutusel rangem poliitika, kartus minna kahjude vähendamise poliitika teed.

Uimastiturismikartus on üks asjaolu, mida riigis toovad välja seoses sellega, miks ei soovita kasutusele võtta leebemat narkopoliitikat. Töö autori arvates on tegemist alusetu kartusega, sest sellist käitumist pole tõendatud ei Hollandi ega ka Portugali puhul. Kui siiski leitakse, et see on üheks põhiliseks argumendiks, miks loobutakse narkootikumide tarvitamise dekriminaliseerimisest, siis üheks lihtsaks abinõuks on meede, mille kohaselt teatud narkootilise aine tarvitamine konkreetses kohas on lubatud ainult riigi enda elanikele. Selline arutlus on olnud Hollandis.¹⁰⁰

Võimatu pole ka olukord, kus valitud taktika hakkab vastupidiselt tööle. Nt tekib inimeste hulgas suurem nõudlus narkootiliste ja psühhotroopsete ainete järele, mis omakorda tavapärase turumajanduse põhimõtete järgi vähendab uimastite hinda, sest suurem nõudlus toob kaasa ka suurema pakkumise. See omakorda võib tähendada, et ainete odavnemisel, on tarbimisest huvitatud veel suurem hulk inimesi, mis on vastupidine olukord sellele, mida dekriminaliseerimise läbi soovitakse saavutada. Selline olukord ei pruugi aga igal juhul realiseeruda, sest mõningatel juhtumitel võib suurem nõudlus tuua vastupidiselt kaasa hinna kasvu.

Iga riik jälgima seda, mis aineid riigis tarvitatakse. Sellest tuleneval võiks karistuse määramisel arvesse võtta ka aine liiki. Riigil on õigus otsustada, kas tehakse vahet nii-öelda pehmetel ja tugevatel ainetel. Kui peamiseks aineks on kanep, siis võiks töö autori arvates tarvitamise dekriminaliseerida. Ained, mille kohta on leitud, et tegemist on äärmiselt sõltuvust tekitavate ainetega, nende tarvitamise osas tuleks eriliselt kaaluda määratava sanktsiooni rakendamises. Kui on reaalne oht, et isikust saab lähiajal ise aine vahendaja, siis tuleb talle määrata karistus, mis looks kõik eeldused selleks, et ta ei jõuaks vahendamist läbiviiva grupeeringu liikmeks.

Asjaolu, mis Portugalis on jäänud samaks, seisneb selles, et narkootikume ostetakse jätkuvalt nn mustalt turult, mille osas puudub riigil kontroll. See tähendab seda, et puudub kontroll ainete üle, mida inimesed tarvitavad ning täpsemalt puudub kontroll selle osas, millest narkootilised ained koosnevad.

Kahjude vähendamise probleemseks aspektiks saab pidada väheseid ravi lõpetajaid. Ravi saab tulemuslik olla üksnes siis, kui isik ravi ka läbib ning mõningatel juhtudel võib osutada

¹⁰⁰ EMCDDA The Netherlands, lk 14.

vajalikuks jätkunõustamine. Kui ravi ei läbita täies ulatuses, siis on tõenäoline, et isik võib hakata uuesti uimasteid tarvitama.

Kui on leitud, et narkootikumide tarvitamise eest puudub alus isiku karistamiseks, kas isikut on võimalik karistada kui ta ei läbi sõltuvusravi. Pigem ei saa ka ravi läbimata jätmist karistada, sest tegu, mille eest saab sanktsioneerida ning on õigusvastane, saab siiski olla narkootikumide tarvitamine.

Douglas Husak on väitnud oma artiklis, et sõltlased, kes on asunud ravile, on vastuvõtlikumad uuesti narkootikumide tarvitama võrreldes nendega, kes ei ole ravi saanud. Sõltuvusravi on paljudel juhtudel kulukas, kuid pikemas perspektiivis ebaefektiivne.¹⁰¹ Ta võrdleb võõrutusravi kaalulangetuseks teenust pakkuvate ettevõtete, kus inimestele osutatakse abi kiireks kaalulangetamiseks, kuid paljudel juhtudel võtavad inimesed hiljem uuesti kaalus juurde.¹⁰²

Peale dekriminaliseerimist on olnud märgatav ainete tarvitamise vähenemine ning sõltuvuse määr. Sõltuvus- ja taastusravi on riigile vähem kulukam võrreldes isiku pidamisega vangistuses. Narkootilisi aineid tarvitanud inimesed on ise toonud välja, et uimastite mittetarvitamise toob pigem kaasa ravi kui vanglas viibimine.

Isikud, kes lõpetavad ravi edukalt, asuvad tegutsema ühiskonnas aktiivsete liikmetena, kes annavad oma panuse ühiskonna toimimisele. Samas kui vangistust kandnud inimesel on keerulisem ühiskonda tagasi sulanduda, sest minevikus tehtud tegude tõttu on inimesel negatiivne kuvand ning seetõttu on keerulisem leida elukoht, töö jms. uurimisasutused ja õigussüsteem saavad tegeleda keerulisemate juhtumitega ning oma ressursi sinna panustada nt narkootikumide vahendamise seotud kuritegude uurimine. Mõned inimesed tarvitavad uimasteid seetõttu, et need on keelatud, selline tegu on pigem populaarne nooremate inimeste seas. Noored aga ongi üheks riskirühmaks, kelle hulgas tehakse pidevat ennetustööd vältimaks uimastite tarvitamist.

Sõltlastele tuleb ravi osutada juba seetõttu, et tihti jõuavad sõltlased inimeste hulka, kes ka vahendavad narkootikumide. See on vajalik, et endale uus kogus uimasteid hankida. See omakorda tähendab, et vahelejäämise korral suunatakse sõltlane siiski kinnipidamisasutusse.¹⁰³

¹⁰¹ D. Husak. Thoughts on Drug Policy, Public Health, and Crime: More Support for Decriminalization. – Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice. 2018/6, lk 6.

¹⁰² Husak, lk 6.

¹⁰³ A. Domsławski. Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. – Warsaw: Open society foundations 2011.

3. Uimastivaba ühiskonna mudel

3.1. Rootsi suundumused

Kui eelnevas peatükis välja toodud riikides oli kasutusel liberaalsem narkopoliitika, siis Euroopa Liidus on ka mitmeid liikmesriike, kus on vastupidiselt kasutusel karm narkopoliitika. Autor valis lähemalt analüüsitavateks riikideks Rootsi ja Prantsusmaa. Rootsi seetõttu, et seal on narkootikumidega seotud süütegudes nulltolerants.

Rootsis on narkootikumidele laiendatav poliitika osa alkoholi, tubaka ja dopingu vastasest strateegiast. Ühtlasi on narkopoliitika osa rahvatervise poliitikast, mille eesmärgiks on vähendada ebavõrdust tervisevaldkonnas. Rootsis on võetud suunitlus, et narkootikumid on tervisele kahjulikud ja ei neid ei peaks eksisteerima ühiskonnas, kus on oluline, et rahvas oleks terve. 1960ndatel ja 70ndatel valdas Rootsis pigem liberaalne käsitlus narkootikumidest, mis tõi enesega kaasa suurenenud narkootikumide tarvitamise ja sõltuvusse sattumise.¹⁰⁴

See periood pani alguse tänapäevasele narkopoliitikale Rootsis. Leiti, et liberaalne käsitlus viib veel suurema narkootikumide tarvitamiseni ning sellele otsustati piir panna. Tänapäevases Rootsi ühiskonnas on narkootikumide tarvitamise suhtes nulltolerants ning narkootikumide tarvitamine pole sotsiaalselt aksepteeritav.

Rootsis leitakse, et narkootikumide tarvitamise suhtes on ühiskonnas hoiak oluline. Kui narkootikumide tarvitamine on ühiskonna poolt hukka mõistetud, siis see ennetab olukorda, kus inimesed hakkavad tarvitama narkootilisi aineid. Üheks olulisemaks eesmärgiks Rootsis on narkootikumide vaba ühiskond. Inimesed, kes on juba sõltuvuses, neile tuleb Rootsi käsitluse kohaselt tagada abi ja ravi.

Rootsis on narkootikumide tarvitamine olnud kuritegu alates 1988. aastast ning vangistus lisati sanktsioonide nimekirja 1993. aastal. Sellega sooviti näidata, et narkootiliste ainete tarvitamine, muul eesmärgil kui raviks, on keelatud ning sellest keelust üleastumisel järgnevad tagajärjed. Rootsis on tarvitamise kriminaliseerimist põhjendatud sellega, et kaitsta inimesi narkootikumide tarvitamisest tingitud tagajärgede eest. Ühtlasi sellega, et võimalikult varajases

¹⁰⁴ Swedish drug policy – a balanced policy based on health and human rights. Government Offices of Sweden. Ministry of Health and Social Affairs. 2010 Arvutivõrgus: https://www.government.se/496f5b/contentassets/89b85401ed204484832fb1808cad6012/rk_21164_broschyr_na_rkotika_a4_en_3_tillg.pdf (30.01.2019)

tarvitamisfaasis oleks võimalik suunata inimene ravile ning sammuti teha võimalikuks tarvitamise ennetamine noorte hulgas.

Kui esineb kahtlustus narkootikumidega seotud kuriteo toimepanemisest on nii politsei kui ka prokuratuur kohustatud asja menetlema. See tähendab, et kui prokuröriil on alust arvata, et menetluse lõpptulemuseks on süüdimõistev kohtulahend, siis tuleb igal juhul asja menetleda. Teatavatel juhtudel on prokuröriil õigus uurimine lõpetada ja süüdistuse esitamisest loobuda. Rootsis on aga narkootikumidega seotud rikkumiste puhul sellise õiguse kasutamine äärmiselt piiratud ning seda võib kasutada üksnes väiksemate kuritegude puhul.¹⁰⁵

Iga isik, kes omab või kasutab ebaseaduslikult narkootikume, võidakse mõista Rootsis kuni kolmeaastane vanglakaristus. Kui narkootilise või psühhotroopse aine liiki ja kogust ning muid asjaolusid arvestades leitakse, et tegemist on väikse õigusrikkumisega, siis määratakse rahatrahv või vabaduse kaotus kuni kuueks kuuks.¹⁰⁶

Kuigi tarvitamise eest on ette nähtud vanglakaristus, siis praktikas on tarvitamise eest määratavaks sanktsiooniks rahatrahv. Lisaks on Rootsis kasutusel ravile suunamine karistuse asemel tarvitava nõusolekul, kuid kuna Rootsis on kõrged nõuded isikuandmetele, siis puudub statistika sellest, mil Euroopas, siis võib väita, et Rootsi meetod nulltolerantsist kõikide narkootiliste ainete osas, on edukas. Riigis on üks madalamaid kanepi tarbimise määrasid Euroopas, kuigi see on alates 2000. aastast määral asendatakse ravile suunamine rahatrahvi asemel.

Arvestades kanepi tarvitamist olnud kasvuteel.¹⁰⁷ Samas kui vaadelda opioidide tarvitamist, siis võib väita, et Rootsi mudel on ebaefektiivne ning vananenud. Uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute seas on Euroopa Liidu riikidest Rootsis ühel kõrgemal tasemel, suremuste poolest kõrgem näitaja on üksnes Eestil.¹⁰⁸

Narkootikumidest tingitud surmade peamiseks põhjuseks peetakse suurenenud kokaiini tarbimist. Kokaiini tarbimine on Rootsis tõusnud rekordtasemele. Riikliku ringhäälinguorganisatsiooni SVT avaldatud uuringu tulemustest järeldub, et sõltuvust tekitav uimasti on aastate jooksul muutunud tavalisemaks, odavamaks ja puhtamaks. Aruandest selgub

¹⁰⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Sweden Country Profile 2018, lk 1. (Edaspidi EMCDDA Sweden). Arvutivõrgus:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=SE>

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ L. Roden. Is Sweden's zero-tolerance approach to drugs a failing model? – The Local 17.05.2018. Arvutivõrgus: <https://www.thelocal.se/20180517/is-swedens-zero-tolerance-approach-to-drugs-a-failing-model> (01.02.2019)

¹⁰⁸ EMCDDA 2018, lk 77.

ka, et ravim on põhjustanud rohkem surmajuhtumeid kui varem. Rootsi kohtuekspertiisi ameti andmetel oli kokaiini esinemissageduse suurenemine surmajuhtumite puhul alates 2011. aastast kümnekordistunud. Kanep ja amfetamiinid on tavaliselt kõige levinumad ravimid, kuid kokaiinitarbijate osakaal on alates 2011. aastast järsult kasvanud.¹⁰⁹

Kui narkootikumidest tingitud surmad on põhjustatud kokaiini tarbimise suurenemisest, siis on suurenenud ka aine tarvitamine. Selles valguses ei toeta Rootsi karm uimastipoliitika narkootikumidest vaba ühiskonna ideoloogiat. Kui aine tarvitamine suureneb, siis ei ole poliitika igas aspektiks tulemuslik ning vähemalt surmade ennetamiseks tuleks senine poliitika osaliselt üle vaadata.

Ka on Rootsi meedia hakanud esitama küsimusi poliitikutele Rootsi lähenemisviisi kohta uimastikuritegudele.¹¹⁰ Rootsis enda ühiskonnaliikmete poolt on hakatud kahtlema uimastipoliitika edukuses. Suur narkosurmade arv näitab, et poliitika ei ole efektiivne. Oluline on aga mõista, et see ei tähenda, et Rootsi poliitika oleks seetõttu täielikult ilma tulemuseta ning põhjendamata. Ei kahjude vähendamise ega karistusõigusest lähtuvat narkopoliitikat ei saa pidada üksnes positiivseks või negatiivseks. Mõlemal on oma positiivsed ja negatiivsed küljed.

Nulltolerants narkootikumide suhtes on pöördunud ühtlasi ka nulltolerantsiks nende inimeste suhtes, kes tarvitavad narkootikume. See väljendub näiteks selles, et kui narkootikumide tarvitamise osas tehakse ennetustööd, siis väga harvadel juhtudel kaasatakse diskussiooni neid inimesi, kes on ise uimasteid tarvitanud.¹¹¹

Rootsi uimastipoliitika on saanud sageli kiitika osaliseks ravivõimaluste vähendamise tõttu alates 1990. aastast.¹¹² See on tinginud omakorda olukorra, kus väike osa narkootikumide tarvitajatest saab sõltuvusravi või ravi muutub kättesaadavaks üksnes raske sõltuvuse korral. Sellisel lähenemisel on aga negatiivsed tagajärjed, sest sõltuvusest aitab vabaneda üksnes ravi.

Rootsi uimastipoliitika keskne eesmärk on luua uimastivaba ühiskond. Selle eesmärgi saavutamiseks on riik võtnud vastu karistava lähenemisviisi seoses uimastitega. Ajalooliselt on Rootsis uimastitarvitamine olnud pigem madal ning seetõttu on peetud Rootsi poliitikat

¹⁰⁹ Kraftig ökning av kokain i Sverige – fler dör av drogen. 04.04.2019. Arvutivõrgus: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kraftig-okning-av-kokain-i-sverige> (29.04.2019)

¹¹⁰ D. Nikel. Sweden's Zero-Tolerance Drug Policy Questioned As Cocaine use hits record high. – Forbes 05.04.2019.

¹¹¹ Roden.

¹¹² A. Kristiansen. En nedrustad narkomanvard ur brukamas perspektiv. – Nordisk social arbeid 03/2005. Arvutivõrgus: https://www.idunn.no/nsa/2005/03/en_nedrustad_narkomanvard_ur_brukarnas_perspektiv (26.04.2019)

edukaks.¹¹³ Töö autori arvates ei saa poliitika edukust hinnata üksnes tarvitajate määra alusel, sest poliitika edukuse hindamisel tuleb arvestada erinevaid aspekte ning vaid ühe aspekti välja toomine ei anna täielikku ülevaadet.

3.2. Prantsusmaa uimastipoliitika

Prantsusmaa valikul on lähtutud sellest, et seal on viimaste aastate jooksul tõusetunud küsimus sellest, kas narkootikumide tarvitamise puhul tuleks viia läbi dekriminaliseerimine või on siiani käibel olnud poliitika tulemuslik ning ei vaja muutmist.

Prantsusmaal kriminaliseeriti narkootikumide tarvitamine ja isiklikuks tarbeks omamine 31. detsembril 1970. aastal. Prantsuse seaduse kohaselt mõistetakse narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise või omamise eest isiklikuks otstarbeks karistuseks rahaträhv ja/või kuni ühe aasta pikkune vanglakaristus. Seaduse kohaselt ei eristata narkootilisi ja psühhotroopseid aineid sõltuvalt nende liigist.¹¹⁴

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete valdamine ja tarvitamine on Prantsusmaal kuritegu. Seaduse kohaselt ei eristata, millisel otstarbel ainet omatakse, kas isiklikuks tarvitamiseks või äriks. Ühtlasi ei eristata seadusega ka aine liiki. Küll aga on Prantsusmaal prokuröriil võimalus otsustada vastavalt teo eripäradele, millist karistust taotletakse. Prokurör lähtub narkootikumide tarvitamise kuriteo puhul aine kogusest ja juhtumi kontekstist üldiselt.¹¹⁵

25. jaanuari 2018. aasta Prantsusmaa parlamendi raporti kohaselt on Prantsusmaa uimastipoliitika ebaefektiivne ning menetlus on äärmiselt aeganõudev.¹¹⁶ Macroni valitsus teatas 2018. aasta jaanuaris, et kanepi valdamise eest väikeses koguses hakatakse trahvima kohapeal ning trahvi suuruseks on 150 kuni 200 eurot, kuid välistatud on narkootikumidest tingitud kuritegude dekriminaliseerimine, sest tegemist on Prantsusmaal äärmiselt poliitilise otsusega. Kui Macron oli veel üksnes presidendikandidaat, siis tema ettepanekute hulgas oli ka

¹¹³ Drug policy in Sweden: A repressive approach that increases harm. – Transform of drugs 27.11.2018. Arvutivõrgus: <https://transformdrugs.org/drug-policy-in-sweden-a-repressive-approach-that-increases-harm/> (21.03.2019)

¹¹⁴ K.. Chhor. Harsh laws and high usage: France looks to reform its drug policies – France24 01.03.2018. Arvutivõrgus: <https://www.france24.com/en/20180228-harsh-laws-highest-drug-usage-france-legalisation-cannabis-reform-laws-policy> (07.02.2019)

¹¹⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. France drug report 2018, lk 3. (Edaspidi EMCDDA France). Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8871/france-cdr-2018-with-numbers.pdf>

¹¹⁶ Assamblee nationale. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 janvier 2018. Rapport d'information. Arvutivõrgus: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0595.asp> (07.02.2019)

pehmemate ainete tarvitamise dekriminaliseerimine.¹¹⁷ Kuigi president on ametis olnud juba mõnda aega, siis ettepanekust teostuseni ei ole Prantsusmaal veel jõutud.

Prantsusmaa president Emmanuel Macron on astunud erinevaid samme, et viia läbi reform Prantsusmaa uimastipoliitikas. Uimastipoliitika reformi peetakse vajalikuks, sest narkootikumide levik on jätkuvas kasvus, kuigi Prantsusmaal on kasutusel Euroopa üks rangemaid käsitusi narkootikumidega seonduvalt.¹¹⁸ 2015. aastal menetleti Prantsusmaal 37 160 juhtumit, mis olid seotud narkootikumide tarvitamisega. 2000. aastal oli sarnaseid juhtumeid 3481.¹¹⁹ See näitab, et narkootikumide tarvitamisega seotud kuritegude arv on kasvanud kümme korda.

25. jaanuari 2018. aasta Prantsusmaa parlamendi raporti kohaselt on Prantsusmaa üheks eesmärgiks kehtestada kindlaksmääratud summaga rahatrahv ning ühtlasi vähendada nii politsei kui ka kohtute tööd narkootikumidega seotud kuritegude lahendamisel.¹²⁰ Üks meede on seotud teisega, nimelt väldiks kohapeal trahvimine iga asja menetlemist politsei ja kohtu poolt ning see aitaks vähendada asja lahendamisele kuuluvat ajalist kulu.

Mõlemas riigis on narkootikumide tarvitamine olnud kuritegu ja pikka aega alates hetkest, mil narkootikumidega seonduvat hakati kriminaliseerima. See tähendab, et nii Rootsis kui ka Prantsusmaal on viljeletud läbi aja ühesugust praktikat ning olulisi muutusi selles ei ole toimunud.

Prokuröri on pädevus otsustada lähtudes otstarbekuse põhimõttest, kas isiku suhtes tuleb läbi viia kriminaalmenetlus, tarvitusele tuleb võtta alternatiivseid meetmeid või menetlus lõpetada. Isiklikuks tarbeks omamise eest võib süüdimõistmise korral teotoimepanijat ees oodata rahatrahv või kuni ühe aasta pikkune vanglakaristus. Rahatrahvi suurus on maksimaalselt 3750 eurot.¹²¹

Väiksemate õigusrikkumiste korral saab kasutada lihtsustatud menetlust, kus maksimaalseks karistuseks saab määrata 1875 euro suuruse rahatrahvi. Juhul kui isikul tuvastatakse narkojoove mootorsõidukit juhtides või isiku puhul on tegemist teenistuses oleva ajateenijaga, siis on karistuseks rahatrahv kuni 75000 eurot või kuni viie aastane vangistus. Ühtlasi tuleb arvestada

¹¹⁷ Chhor.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ EMCDDA France, lk 1.

¹²⁰ Assamblee nationale. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 janvier 2018. Rapport d'information. Arvutivõrgus: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0595.asp> (07.02.2019)

¹²¹ EMCDDA France, lk 3.

seada, et Prantsusmaal on lubatud karistus kahekordistada, kui uus kuritegu pannakse toime järgneva viie aasta jooksul alates isiku süüdimõistmisest.¹²²

Väike muudatus on tehtud ka Prantsusmaal, kus alates 9. maist 2008. aastast on direktiivi kohaselt on võimalik kohaldada uudemat lähenemist uimastitarbijate osas. Nimelt võib narkootikumide tarvitamise eest isikule teha hoiatuse ning tal on kohustus läbida uimastitega seonduv koolitus, mille eesmärgiks on tõsta isikute teadlikkust narkootiliste ainete negatiivsetest mõjudest tervisele. Juhul kui tegemist on mitte-sõltlasega, siis on tal kohustus koolituse eest ise tasuda ning see summa võib ulatuda kuni 450 euroni.¹²³

Kuigi Prantsusmaal viljeletakse karmi narkopoliitikat, siis teatud juhtudel tehakse siiski erandeid ning isikuid suunatakse ravile, mitte ei määrata talle rahatrahvi või vangistust. Sellise meetme kasutamine näitab, et kuigi narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamine on keelatud ning leitakse, et selle vastu efektiivselt võidelda üksnes karistusõiguslikult lähenedes, siis teatud määral on üle võetud ka erinevaid meetmeid riikidest, kus viiakse läbi liberaalsemat poliitikat narkootikumide tarvitamise eest.

Juhul kui tegemist on korduvate õigusrikkumistega, siis on alust määrata vangistus. 2012. aastal toodi narkootikumidega seonduvate kuritegude kriminaalpoliitilist strateegiat käsitlevas direktiivis välja, et kohtud peaksid otsuste tegemisel arvesse võtma erinevaid asjaolusid, mis annaksid alust otsustada, kas tegemist on ühekordse tarvitajaga või tegemist on uimastisõltlasega.¹²⁴

Nii politsei, prokuratuuri kui ka kohtute eesmärgiks on Prantsusmaal peatada narkootikumide levik. Eesmärgi täitmiseks saab karistuseks määrata ka ravile või sotsiaalhoolekande teenusele suunamise. EMCDDA kodulehe andmete kohaselt erineb aga narkootikumide tarvitamisel kohalduvate õigusaktide rakendamine olulisel määral. Erinevus võib olla nii piirkondade kui ka kohtute vahel.¹²⁵

Narkojoobe tuvastamise järel on politseil õigus isik vahistada kuni 48 tunniks. Praktikas aga tarvitajad nii kauaks kinni ei peeta ning isikut hoitakse arestimajas mõned tunnid. Kanepi tarvitamise puhul viiakse isik arestimajja kainenema ning talle tehakse tarbimise eest hoiatus ning üldiselt suurem osa juhtumitest sellega ka lõpetatakse. Menetlus võib lõpetada politsei koos prokuröriga või prokurör ise. Kriminaalmenetlust jätkatakse üldiselt selliste süütegude

¹²² *Ibid.*

¹²³ *Ibid.*, lk 3.

¹²⁴ *Ibid.*, lk 4.

¹²⁵ *Ibid.*

puhul, kus tegu on toime pandud korduvalt või kanepi tarvitamisega on seotud ka mõne teise kuriteo toimepanemine, nt joobeseisundis mootorsõiduki juhtimine.¹²⁶

Teiste ainete puhul nagu heroiin või kokaiin suunatakse isik võõrutusravile. Kui isik keeldub ravile suundumast või ei osale ravis, siis tema suhtes kohaldatakse karistuslikke meetmeid. Ühtlasi kehtib sama ka siis kui isik on varasemalt juba sarnase teo toime pannud. Ravile suunamine võib toimuda nii menetluse kestel või tegemist võib olla ka osaga kohtuotsusest, mille kohaselt ravil osalemine on vangistust välistavaks tingimuseks ning kui süüdimõistetu rikub ravi tingimusi, siis pööratakse karistus täitmisele.¹²⁷

Juhul kui isik peetakse kinni ning ta on narkojoobes ja tema valdusest leitakse narkootilist ainet isikliku kasutamise tarbeks, siis politsei viib isiku arestimajja kainenema. Prantsusmaa seaduste kohaselt on politseil kohustus isik ajutiselt ühiskonnast eemaldada, sest ta võib kujutada ohtu teistele inimestele ning politsei ülesandeks on avaliku korra ning rahu tagamine.¹²⁸

Praktikas ei ole narkootikumide tarvitamisel tegemist kuriteoga, mis on prioriteetse tähendusega. Enamus juhtudel peetakse isikut esmakordseks tarbijaks ning talle pakutakse välja võimalikud raviteenused või koolitusprogrammid, kus ta on kohustatud osalema. Teenuste osutamise eelduseks on asjaolu, et lisaks tarbimisele puuduvad asjaolud andmaks alust arvata, et tegemist on narkootikumidega kaubitseva isikuga ning ühtlasi ei tohi isik olla varasemalt karistatud narkootikumidega seotud teo eest.¹²⁹

3.3. Karistusõigusliku uimastipoliitika analüüs

Suuremas osas Euroopa riikidest on liigutud kahjude vähendamise poliitika suunas. Kaks riiki, kus seda valikut pole omaks võetud on Rootsi ja Prantsusmaa. Mõlemas on nulltolerants narkootikumide tarvitamise suhtes ning poliitika aluseks on eesmärk saavutamaks uimastite vaba ühiskonda.

Siinkohal on oluline igal riigil analüüsida, milline poliitika on efektiivsem ning milliste meetmete abil on võimalik uimastite tarvitamist vähendada. Nii kahjude vähendamise poliitika kui ka karmi narkopoliitika eesmärk on sisuliselt sama ning selleks on narkootikumide tarvitamise vähendamine. Esimesel juhul on loobutud narkovabast ühiskonnast ning on mõistetud, et tegemist on utoopilise ning idealistliku lähenemisega ning selline ühiskond ei

¹²⁶ *Ibid*, lk 2.

¹²⁷ *Ibid*, lk 7.

¹²⁸ *Ibid*.

¹²⁹ *Ibid*.

hakka kunagi eksisteerima. Selle asemel soovitakse täita realistlike eesmärgi, milleks on narkootikumide tarvitamise vähendamine võimalikult suurel määral.

Karmi narkopoliitika puhul soovitakse jõuda ideaal maailmani, kus narkootikumide ei eksisteeri ning seda soovitakse saavutada läbi kõikide narkootikumide seotud tegude keelustamise. Riigid, kus selline poliitika on kasutusel usuvad, et narkootikumide seotud tegude keelustamine omab eneses piisavat preventatiivset mõju hoidmaks ära sarnased teod tulevikus. Seda aga pole juhtunud ning narkootikumide tarvitamine on jätkuvalt probleem, mida riigid peavad lahendama.

Kriminaalõigust saab kasutada loomaks miinimumstandardid käitumisele, kuid seda ei saa kasutada ideaalse maailma loomiseks.¹³⁰ Alkoholi, tubakas ja narkootilised ained on peamised riskitegurid, mis põhjustavad nii terviseprobleeme kui ka enneagset surma. Sellega kaasnevad tervishoiu- ja õiguskaitse kulude suurenemine.¹³¹

Dekriminaliseerimise üheks negatiivseks pooleks võib pidada seda, et inimesel tekib tunne, et tegemist on lubatud tegevusega ning sellele ei järgne karistust. Võib tekkida olukord, kus inimene, kes ei tarvitaks narkootikumide hirmus, et talle võidakse selle eest mõista reaalse vangistuse, paneb peale dekriminaliseerimist teo toime, sest talle tundub, et tema teole ei järgne karistust.

Tihti esitatakse Rootsi poliitikat argumendina uimastipoliitika reformide, näiteks dekriminaliseerimise ja õigusliku reguleerimise vastu. Argumenteerida saab teemal, kas Rootsis on narkootikumide tarvitamine seotud karmi narkopoliitika ja karistusliku lähenemisega või on tegemist kultuuriliste, majanduslike või ka sotsiaalsete teguritega, mis on piisavalt mõjusad hoidmaks ära laialdast narkootiliste ainete tarvitamist.

Kuigi uimastite tarbimise tase on läbi aja olnud pigem madal, siis aastatega on olnud märgata tarbimise kasvu. Lisaks sellele on peamiseks probleemiks suur narkootikumidest tingitud surmade arv, mis näitab, et poliitikat on vaja muuta. Tegemist ei pea olema radikaalse muutmisega vaid üle tuleb vaadata, kuidas on võimalik ära hoida narkootikumidest põhjustatud surmasid.

Kanep on Rootsis kõige sagedamini kasutatavaks ebaseaduslikuks aineks, kuigi kanepitarbimine elu jooksul eluiga vanuses 16–64 aastat on teiste Euroopa riikidega võrreldes

¹³⁰ P. Smith. Drugs, Morality and the Law. – Journal of Applied Philosophy 2002/19, lk 239.

¹³¹ A. Peacock jt. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. – Addiction 2018/10, lk 1906.

madal. Andmed näitavad, et kanepitarbimine on keskendunud noortele täiskasvanutele, eriti 16-24-aastastele. Pikaajaline suundumuste analüüs näitab viimase kanepi tarbimise vähest suurenemist viimase kümne aasta jooksul 16-34-aastaste seas.¹³²

2007. aastal koostas ÜRO Narkootikumide ja Narkomaania Amet (UNODC) aruande „Rootsi edukas uimastipoliitika: tõendite ülevaade“. Aruande sissejuhatuses tõi UNODC direktor Antonio Maria Costa välja, et Rootsi puhul on olemas konkreetne seos narkopoliitika ja madala uimastite tarbimise vahel ning seda ei saa eirata.¹³³

Uuringud ei ole siiski järjekindlalt tõendanud seost riigi narkootikumide seaduste karmuse ja uimastitarbimise taseme vahel. 2008. aasta uuring, milles kasutati Maailma Tervishoiuorganisatsiooni andmeid 17 riigist (va Rootsi), leidis, et narkootikumide tarvitamine ei jagune ühtlaselt ning tarvitamise määra ja poliitika edukuse vahele ei saa tõmmata paralleele.¹³⁴ Paljud teised ulatuslikud uuringud - sealhulgas Ühendkuningriigi siseministeeriumi uuring - on jõudnud samale järeldusele.¹³⁵ Hindamaks ühe või teise poliitika mõju narkootikumide tarvitamise vähendamisele tuleb hinnata erinevaid aspekte üheskoos.

Rootsis on 15-64. aastaste seas kanepi tarbimine olnud kasvamas ning see on kasvanud suuremaks Portugali määrast, kus narkootikumide tarvitamine dekriminaliseeriti.¹³⁶ Arvestades ainult kanepi tarbimise määra kahes riigis saab liberaalset narkopoliitikat pidada tulemuslikumaks uimastite tarbimise kasvu ärahoidmisel.

Rootsi peamiseks probleemiks on süstivad narkomaanid. Süstivate narkomaanidega kaasneb suurem hulk võimalikke negatiivseid tagajärgi võrreldes nt kanepi tarvitamisega. Süstitavate uimastite puhul on üldjuhul tegemist kangete narkootiliste ainetega, mis võivad enesega kaasa tuua üledoosist tingitud surma ning süstalde jagamisel on suur oht nakatuda ka HIVi.

Eesti kõrval on Rootsi üheks riigiks, mis paistab silma üledoosist tingitud surmade poolest. 2016. aastal registreeriti Rootsis 590 surmajuhtumit. 2006. aastal oli sama näitaja alusel registreeritud 235 surmajuhtumit ning alates sellest ajast on narkootikumidest tingitud surmad

¹³² EMCDDA Sweden, lk 5.

¹³³ United Nations Office on Drugs and Crime. Sweden's successful drug policy: a review of the evidence. 2007, lk 5

¹³⁴ L. Degenhardt. Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. 2008. Arvutivõrgus: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000012 (12.04.2019)

¹³⁵ UK Home Office. Drugs: International Comparators 2014. Arvutivõrgus: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/284933/drugs-international-comparators-2014.pdf (15.01.2019)

¹³⁶ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The 2011 ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2011, lk. 362. Arvutivõrgus: <http://www.can.se/contentassets/8d8cb78bbd28493b9030c/2011-espad-report.pdf> (16.01.2019)

olnud pidevas kasvus.¹³⁷ Viimase kümne aasta jooksul on Rootsis surmade arv sisuliselt kahekordistunud, mis näitab, et narkopoliitika tervikuna ei ole tulemuslik ning oma eesmärged täitev.

Kui Euroopa Liidu keskmine surmade arv oli 2016. aastal 21.8, siis Rootsi keskmine näitaja on 87.8 juhtumit miljoni elaniku kohta.¹³⁸ Rootsis on narkootikumidest tingitud surmade osakaal võrreldes Euroopa Liidu keskmisega oluliselt negatiivses suunas Rootsi poole. Toksikoloogiaga on tuvastatud, et paljudel juhtudel on isiku kehast leitud mitme erineva aine jälgi ning seda peetakse ka üheks oluliseks põhjuseks, miks Rootsis on palju surmajuhtumeid.¹³⁹

Siinkohal ei saa koheselt järeldada, et karm narkopoliitika on täielikult ebaefektiivne. Pigem on suur surmade arv tingitud Rootsi üldise narkopoliitika realiseerimisega, kus puuduvad süstlavahetuspunktid, laialdane ennetustöö koos teadlikkuse tõstmisega narkootikumidega seotud ohtudest ning sõltlasesse suhtumine on negatiivne. Sõltlane pigem ei lähe abi otsima, kui tema tegevus on ühiskonna poolt suure hukkamõistu all, sest talle võib tunduda, et see hukkamõist on suunatud konkreetse isiku suhtes.

Vastupidiselt Rootsile, kus narkootikumidest tingitud surmad on olnud pidevas kasvus, siis Prantsusmaal on püsinud juhtumite arv stabiilsena viimase kümne aasta vältel. Viimased andmed pärinevad aastast 2014 ning siis registreeriti 370 surmajuhtumit.¹⁴⁰ EMCDDA andmetel on alust arvata, et Prantsusmaa poolt esitatud statistika ei peegelda reaalsust. Leitud on, et juhtumeid võib olla rohkem kui neid on registreeritud. Põhjus seisneb ekslikus klassifitseerimises. Nt mitmed narkootikumidest tingitud surmad registreeritakse surmana, mille põhjust ei ole teada.¹⁴¹ Kindlasti ei toimu selline praktika tahtlikult näitamaks väiksemat narkootikumidest tingitud surmade arvu, kuid seda asjaolu tuleb võtta arvesse hindamaks Prantsusmaa narkopoliitika tulemuslikkust.

Rootsis ei ole kasutusele võetud erinevaid alternatiivseid meetmeid, mis tähendab seda, et seal puuduvad ka süstlavahetuspunktid, mis omakorda võivad kaasa aidata HIVi nakatumise levikule. Tegelikult see nii aga pole ning Rootsis ei saa pidada HIVi nakatumist suureks probleemiks. 2016. aastal registreeriti Rootsis 26 uut HIV juhtumit¹⁴², kuid registreeritud

¹³⁷ EMCDDA Sweden, lk 1.

¹³⁸ *Ibid*, lk 9.

¹³⁹ *Ibid*, lk 9.

¹⁴⁰ EMCDDA France, lk 12.

¹⁴¹ *Ibid*, lk 12.

¹⁴² EMCDDA Sweden, lk 3.

juhtumid on viimaste aastate jooksul püsinud stabiilselt madalal tasemel ning nt süstlavahetuspunktide puudumine ei ole enesega kaasa toonud HIVi laialdast levikut.

Prantsusmaal registreeriti 2016. aastal 49 HIVi juhtumit, mis on seotud uimastite tarvitamisega. Registreeritud HIV juhtumid on olnud märgatavas languses.¹⁴³

Nii Portugalis, Hollandis, Rootsis kui ka Prantsusmaal on olnud HIVi nakatumine vähenevas trendis. Seega ei saa HIVi nakatumist võtta arvesse hindamaks ühe või teise poliitika tulemuslikust. Uute HIVi juhtumite vähenemine võib olla tingitud mitmetest teguritest nt suurem teadlikkus HIVi nakatumisest, erinevate teenuste pakkumine, noorte seas ennetava töö tegemine jms. Pigem iseloomustab olukorda riigis täpsemalt narkootikumidest tingitud surmade arv, mis on nii Rootsis kui ka Prantsusmaal tõsisemaks probleemiks kui Hollandis ja Portugalis.

Ka ÜRO on oma juhistes toonud välja, et narkootikumide tarvitamist ei saa käsitleda karistusõigusliku nähtusena ning narkomaania on haigus, millest vabanemiseks on isikule vaja osutada ravi.

¹⁴³EMCDDA France, lk 1.

4. Eesti narkopoliitika

4.1. Õigushüve

2015. aastal registreeriti Eestis 3633 narkootikumidega seotud väärtegu. 2016. aastal oli sama arv 4372 ning 2017. aastal 4289.¹⁴⁴ 2016. aastal on narkootikumidega seotud väärtegu puhul toimunud hüppeline kasv. TAI hinnangul ei ole tegemist politsei suurenenud tähelepanust tarvitajate suhtes, vaid suurem osa menetlusi narkootikumidega seotud väärtegu kohta toimub seoses mõne teise süüteo toimepanemise tõttu. Üheks peamiseks liigiks on varavastased süüteod ning avaliku korra rikkumisega seotud süüteod, kuid teiste hulgas ka joores juhtimine.¹⁴⁵

Narkootikumide käitlemise kriminaliseerimist põhjendatakse sellega, et narkootikumide tarvitajat on vaja kaitsta tema enese eest. Tegemist on PS § 19 I lauses väljendatud põhiõiguste riivega, mis kaitseb igasugust inimkäitumist arvestamata seda, kuidas see mõjutab isikut ennast.¹⁴⁶ Riigil lasub kohustus oma kodanikke kaitsta kolmandate isikute eest, kuid kas vajalik on inimesi kaitsta ka tema enese eest. Nt ei ole Eestis keelatud enesetapp ning inimest ei saa karistada enesetapu katse eest.¹⁴⁷

Riigil on üldine kohustus kaitsta oma kodanikke kolmandate isikute mõjutuste eest ning ühtlasi ka kohustus ise selliseid mõjutusi mitte põhjustada. Samas on otstarbekas siinkohal tuua välja olukord, kus üledoosi kätte surnud narkomaani käsitletakse ohvrina, kuid enne surma hetke oleks teda käsitletud süüteo toimepannud isikuna.¹⁴⁸ See näide paneb mõtlema, kas riigil on üldse pädevust keelata narkootikumide tarvitamist pidades silmas vaba enesemääramise õigust ning õigust ennast ise kahjustada.

Erinevad uuringud on näidanud, et narkootikumide üldist ohtlikust ei saa eeldada.¹⁴⁹ Sellisest väitest võib järeldada seda, et narkootikumid kui sellised, ei pruugi enesega alati tuua kaasa otseseid negatiivseid mõjusid nii inimesele endale kui ka ühiskonnale. Mõningatel juhtudel tuleb kahjusid vaadelda laiemalt ning negatiivsed mõjud avalduvad pigem läbi selle, et inimese peamine energia kulub uue doosi saamisele ning seeläbi vähenevad tema rahalised võimalused,

¹⁴⁴ Tervise Arengu Instituut (2018). Narkootikumidega seotud kuritegevus ja konfiskeerimised.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ J. Ginter. P. Randma. J. Sootak. Narkosüüteod Eestis. Tallinn: Juura 2007, lk 30.

¹⁴⁷ *Ibid.*, lk 30.

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ibid.*, lk 31.

mis võib edasi viia töö kaotuseni, mis omakorda üldjuhul tähendab ravikindlustuse puudumist, mis omakorda viib ravi kättesaadavuse vähendamiseni.

Mõistmaks, miks narkootikumide tarvitamine peaks olema karistatud, dekriminaliseeritud või legaliseeritud, toob töö autor välja peamise argumentatsiooni, mida kohaldatakse narkootikumidega seotud õigusrikkumiste korral. Tegemist on käsitlusega õigushüvede teooriast, mille rikkumine annab aluse tegu muuta karistatavaks.

Karistusõigus saab sekkuda üksnes siis, kui tegemist on kahju tekkimisega ning õigushüve on saanud kahjustada, mõningatel juhtumitel on vaja kaitsta õigushüve, mida pole veel kahjustatud, kuid eksisteerib suur oht selle kahjustada saamiseks.¹⁵⁰ See annab mitmeid aluseid, mil karistusõiguslikule käsitluse antakse volitus sekkumiseks ning olukorra reguleerimiseks. Tegemist on riigi kaalutusõigusega, milliseid õigushüvesid saab pidada kaitsealusteks üksnes ohust nende kahjustada saamisele.

Õigushüvesid saab eristada ning neid liigitatakse individuaalseteks õigushüvedeks ning kollektiivseteks õigushüvedeks. Individuaalseteks õigushüvedeks on nt elu, tervis ja kehaline puutumus.¹⁵¹ Tänapäevane karistusõigus on laienenud valdkondadele, kus kaitstatava õigushüvena on raske leida empiirilist substantsi. Selliseks näiteks on narkokaristusõigus, kus õigushüve kaitsmise vajaduse asendab vajadus kriminaliseerida teguviis, mis võib õigushüve üksnes ohustada või mõjuda kahjulikult riiklikule regulatsioonile.¹⁵²

Delikte saab jagada kahju- ja ohudeliktideks. Kahjudelikti korral on formaalne koosseisupärase teo tagajärg kaitstatava õigushüve kahjustumine. Ohudeliktiga on tegemist siis, kui formaalne tagajärg õigushüve kahjustumisega kokku ei lange. Ohudeliktid jagunevad omakorda kaheks, konkreetseteks ja abstraktseteks. Kui ohu tekkimine tagajärjena on koosseisu sisse kirjutatud, siis on tegemist konkreetse ohudeliktiga. Abstraktset ohudelikti määratletakse läbi kahe negatiivse tingimuse, see ei ole kahjudelikt ega konkreetne ohudelikt.¹⁵³ Koosseisu täitmiseks ei pea tegemist olema konkreetse õigushüve kahjustamisega. Abstraktne ohudelikt ei tähenda konkreetse ohu tekkimist, vaid seadusandja peab tegu õigushüve kahjustavaks seetõttu, et tavapäraselt on seesugune teguviis ohtlik.

Enamik narkokuritegude koosseise on abstraktsed ohudeliktid. Seadusandja saab narkosüütegusid, sh tarbimist keelata läbi abstraktse ohudelikti, sest narkootiliste ja

¹⁵⁰ *Ibid*, lk 58.

¹⁵¹ *Ibid*, lk 20.

¹⁵² J. Sootak. Kriminaalpoliitika. Tallinn: Juura 2015, lk 120.

¹⁵³ E. Samson. Karistusõiguse üldosa. Abimaterjal kohtunike ja prokuröride järelkoolituse karistusõiguse õppegrupile. Tallinn: Justiitministeerium 2001, lk 54-55.

psühhotroopsete ainete tarvitamisel peetakse kahjustatavaks õigushüveks rahva tervist, mis oma olemuselt on abstraktse iseloomuga teiste inimeste tervise ohustamine.¹⁵⁴

Selline kasutus tekitab aga mitmeid vastakaid küsimusi, kas narkokuritegusid saab pidada karistatavaks lähtudes abstraktsest ohudelikst. Narkootikumide tarvitamise kriminaliseerimist põhjendatakse peamiselt rahvatervise kahjustumisega ning seetõttu analüüsib töö autor järgnevalt lähemalt rahvatervist õigushüvena.

Rahvatervise mõiste sisustamine on olnud õiguslikult problemaatiline. Rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020 on rahvatervis defineeritud järgmiselt: „Rahvatervis on tervise edendamise, haiguste ennetamise ja eluea pikendamise teadus ja tegevus; kogu rahvastiku tervise edendamise, eluea pikendamise ja elukvaliteedi parandamise sotsiaalne ja poliitiline kontseptsioon“.¹⁵⁵

Rahvatervise seaduse¹⁵⁶ § 2 p 1 järgi on rahvatervis teadus ja kunst haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu. Rahvatervise all mõeldakse pigem ühiskonna ühtseid jõupingutusi rahvatervise edendamise suunas, mitte niivõrd konkreetselt rahvatervist kui teadust ja kunsti. Rahvatervise seaduse § 2 p 2 mõttes võiks rahvatervise puhul tegemist olla ühiskonna seisundiga, mis peab tagama üksikindiviidi tervise.

Selline, töö autori arvates, ebaõnnestunud selgitus rahvatervisest annab alust arvata, et tegemist ei saa olla kaitsmisväärse huvina, mis annab aluse piirata isiku vaba eneseteostust. Kuivõrd riik leiab, et narkootikumide tarvitamine mõjutab oluliselt rahvatervist, siis peab olema täpsemalt määratletud, millisel moel see seda teeb..

Tervis on üks tähtsamaid individuaalseid õigushüvesid, mille õiguskaitse alus tuleneb PS¹⁵⁷ §-st 28. Rahvatervis on kollektiivne ehk indiviidiülene õigushüve, kus kaitsmisväärseks hüveks peetakse määratlemata hulga isikute tervist ning ühiskonna toimimisvõimet laiemalt. Rahvatervise kaitset narkootikumide ebaseadusliku käitlemise kriminaliseerimise teel põhjendatakse sageli massilistest rikkumistest tuleneva ohuga õigushüvele. Paljud riigid käsitlevad narkosüütegusid karistatavate tegudena rahvatervise kaitseks.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Randma/Sootak, lk 1352.

¹⁵⁵ Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf

¹⁵⁶ Rahvatervise seadus. – RT I 1995, 57, 98.

¹⁵⁷ Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349.

¹⁵⁸ Sootak/Pikamäe, lk 481.

Narkopoliitika puhul on olulisteks märksõnadeks terve elukeskkond, narkootikumide tarbimisest tingitud kahjud ning riiklik julgeolek.¹⁵⁹ Narkootikumide tarvitamisest tekkivat kahju võib lugeda mitmekülgeks. Tarvitamisest tekivad kahjud nii inimesele endale, kaaskodanikele kui ka riigile. Kahju tarvitajale endale väljendub tema enese tervises. Kaaskodanike kui ühiskonda tervikuna kahjustavad narkosõitlased läbi erinevate süütegude, mis võivad olla suunatud nii vara- kui ka isikute vastu. Ühtlasi ka kuritegevuse ja vägivalduse levik ning kasv ühiskonnas tervikuna. Seetõttu saab rahvatervise jaoks tuletada kaks tunnust. Narkosõitlase enda elukvaliteet ning teiseks negatiivsed mõjud ümbritsevale keskkonnale, ühiskonnale ja perekonnale.¹⁶⁰

Paljudes riikides peetakse narkosüütegudega kahjustatavaks õigushüveks just rahvatervist. Narkootikumide käitlemine toob enesega kaasa abstraktse ohu, millest on hõlmatud konkreetsed isikud, kelle tervis võib seeläbi saada kahjustatud. Probleem seisneb aga selles, et rahvatervist kui õigushüve on võimalik kahjustada vabatahtliku enesekahjustuse kaudu. Kui see ära jätta, siis on tegemist riigi üldise kohustusega hoolitseda ühiskonna tervise eest, kuid sellisel juhul oleks rahvatervise puhul tegemist liigselt ebamäärase õigushüve käsitlusega.¹⁶¹

Ka Douglas Husak nõustub sellise käsitlusega ning leiab, et narkootikumide tarvitamise eest karistamine pole piisavalt põhjendatud. Karistusõigus ei ole õige valik vähendamaks narkootikumide tarvitamist, selline lähenemine võimendab uimastite tarvitamist.¹⁶²

Paljudes riikides on rõhutatud, et täiskasvanud isikutel on õigus elada oma äranägemise järgi hoidudes kaaskodanikele kahju tekitamisest. Neil on õigus ja vabadus otsustada, mida oma keha ja vaimuga teha muu hulgas teha tegusid või tarvitada aineid, mis pole tervist soosivad. Kui ühes riigis keelatakse ekstreemspordi tegemine ning sellest keelust üleastumise korral ootaks isikut karistus, siis sellist tegevust nähakse isikuvabaduste rikkumisena.¹⁶³

Segamini ei saa ajada tegusid, mille eest tuleks isikut karistada tegudega, mis on moraalselt hukkamõistetavad. Kui isikul on võimalik annetada raha heategevuseks, aga ta ei tee seda, siis võib mõni inimene leida, et tegemist moraality käitumisega. Samas ei saa seda inimest kohustada raha heategevuseks annetama ning annetamata jätmisel teda karistada.

¹⁵⁹ Ginter/ Randma/Sootak, lk 23.

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *Ibid.*, lk 24.

¹⁶² Husak, lk 16.

¹⁶³ Smith, lk 234.

Sarnase paralleeli võib tuua ka narkootikumide tarvitamise kohta. Narkootikumide tarvitamist saab sarnaselt pidada moraalivastaseks käitumiseks. Mõne inimese jaoks võib kombetu olla ka alkoholi tarvitamine, kuid üksnes alkoholi tarvitamises süütegu ei nähta.

Tihti on narkootikumide tarvitamise keelustamist põhjendatud sellega, et see toob enesega kaasa negatiivsed mõjud teistele isikutele ning narkootikumidest tingituna on pandud toime suur osa kuritegudest. Töö autoril puudub täpne statistika, kui paljud süüteod on toimepandud tingituna alkoholi tarvitamisest, kuid kindlasti on alkoholi tarvitamisel oluline mõju kuritegude toimepanemisel. Samas ei ole siiski alkoholi tarvitamine keelatud.

NPALS §15 1 lõike 1 rakendamisel on oluline, et edasiandmise eesmärki ei ole tuvastatud, see tähendab eeskätt seda, et uimastid ei liigu tarvitaja käest edasi ning kõik süüteo koosseisus suunatud osateod on tehtud eesmärgiga ainet ise tarvitada. Sellisel juhul saab käesoleva normi süüteo koosseisu kvalifitseeriv tegu kahjustada selle piirangu eesmärgiks olevat õigushüve ehk rahvatervist vaid sellega, et isik ise kahjustab ennast ning olles ühiskonna liige kahjustab ta seeläbi ka rahvatervist. Siinkohal saab kahju rahvatervisele realiseeruda üksnes läbi isiku enesekahjustuse, mis õigusriiki silmas pidades ei saa olla karistatav kehalise puutumatus ja enesemääratlemise põhimõtet silmas pidades. Õiguslikust vaatenurgast lähtudes ei saa läbi enesekahjustuse rahvatervist kui õigushüve otseselt kahjustada, seega tuleb vaadata, kas kõnealuse süüteo koosseisu realiseerumise korral võiks olla võimalik võõrkahjustus ehk kolmanda isiku ohustumise võimalikkus, mis annaks võimaluse käsitleda vaadeldavat keelunormi kui abstraktset ohudelikti.¹⁶⁴

J. Sootak ja P. Randma on leidnud, et rahvatervis narkosüütegude eest kaitstatava õigushüvena on kriminaalpoliitiline väljamõeldis ehk fiktsioon, mis on ebamääraselt sõnastatud kollektiivhuvina ning mis ei ole süsteemikriitilisel käsitlemisel põhjendatud ning aksepteeritav karistamise alus. Oma artiklis on nad leidnud, et kriminaliseerimine ei saa tugineda oletustel, eelarvamustel, käibeteooriatel, müütidel ja kollektiivsel karistusvajadusel.¹⁶⁵

Õigusriiklik karistusõigus ei kaitse inimest tema enda eest ning ühtlasi ei kriminaliseeri vabatahtlikku enesekahjustust. Seetõttu ei saa narkootikumide tarvitamise ning valdamise kriminaliseerimisel rääkida rahvatervisest kui kahjustatavast õigushüvest, sest see ei ole kaitsmisväärse isikulise huvina määratletav.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Randma/Sootak, lk 1333.

¹⁶⁵ *Ibid*, lk 1339.

¹⁶⁶ Ginter/Randma/Sootak, lk 27.

Töö autor nõustub selle seisukohaga, sest tegemist narkootikumide tarvitamise karistamisel on tegemist kahe põhimõtte vastuoluga. Ühelt poolt annab põhiseadus aluse vabale eneseteostusele, milleks muu hulgas on ka narkootikumide tarbimine, hindamata selle mõju konkreetse isiku tervisele. Teisalt aga soovitakse riiklikul tasandil kaitsta rahvatervist üldiselt, mille kahju nähakse üldiselt nähakse ühe isiku vabatahtlikus enesekahjustamises.

Uuemate õigushüveteooriate, täpsemalt isikulise õigushüve teooria kohaselt on kuritegevus sotsiaalne probleem, mis tuleb nii isikulise süülise vastutuse kui ka ohvrikaitse huvides individualiseerida. Karistusõiguse ülesandena tuleb näha süüteo individuaalset omistamist tegijale ning ei tohi loobuda õigushüve määratlemisest inimese kaitsmisväärse huvina.¹⁶⁷ Selle teooria alusel tuleb liikuda indiviidi tasandile ning kuritegevuse vastu võitlemisel alustada sellest tasandist.

Kuriteo materiaalse määratluse tulemuseks on kaks erinevat riiklikku kriminaalpoliitilist otsust. Esmalt tuleb vaadata seda, kas tegu on karistusväärne ja kas esineb ka asjaolusid, mis toovad kaasa selle teo karistamistarviduse ning kas ja millises vormis tuleb tegu kriminaliseerida või vastupidiselt dekriminaliseerida.¹⁶⁸

Narkootikumide keelamise kaudu rikutakse põhiõigusi kehalisele puutumatusse, üldisele isikuvabadusele ja võrdssele kohtlemisele.¹⁶⁹ Töö autor nõustub selle väitega, seetõttu, et riik ei saa anda hinnagut sellele, mida isik soovib teha endale. Sarnaselt praegusele käsitlusele võiks pidada ka nurjunud enesetapu katsed karistatavaks, sest isikult elu võtmine on keelatud, andmast hinnangut selle osas, kes tegu pannakse toime enese või teise isiku suhtes.

4.2. Karistuspraktika

Eestis on praegusel hetkel kasutusel poliitika, mida iseloomustab karistusõiguslike meetmete kasutamine, kuigi Eestis on liikumas liberaalsema uimastipoliitika teed. Eestis dekriminaliseeriti uimastite tarvitamine ning praegusel hetkel on tegemist väärteoga. Sellest hoolimata on peamiseks meetmeks, mida narkootikumide tarvitamise eest kasutatakse rahatrahv või aresti määramine. Mõlema puhul on tegemist karistusõigusliku meetmega ning seetõttu on ka Eestis kasutusel olev narkopoliitika karm uimastipoliitika.

¹⁶⁷ *Ibid*, lk 25.

¹⁶⁸ J. Sootak. Kriminaalpoliitika. Tallinn: Juura 1997, lk 55.

¹⁶⁹ Ginter/Randma/Sootak, lk 31.

Narkootikumide tarvitamine on jätkuvalt levinud ning seda peetakse tõsiseks ühiskondlikuks probleemiks. Narkootikumide tarvitamine iseenesest on ainult üks osa sellest probleemist. Muu hulgas võib narkootikumide tarvitamine enesega kaasa tuua ka teiste kuritegude arvu kasvu, sest mitmed teod on tihti seotud just narkootikumide tarvitamisega nagu nt vargused või avaliku korra rikkumised.¹⁷⁰

Eesti on liikumas liberaalsema käsitluse poole oma poliitikas. Seda näitab asjaolu, kus kahjude vähendamise poliitika läbi osutatakse abivajajatele erinevaid teenuseid, mis aitavad sõltlasi oma sõltuvusest vabanemisel. Muu hulgas on Eestis loodud ka süstlavahetuspunkte, mis on avalikkuses saanud küll suure kriitika osaliseks ühiskonna poolt, kuid mis siiski eksisteerivad.

Kuigi antud töös käsitletakse narkootikumide tarvitamist, mis on reguleeritud NPALS § 15¹ alusel, siis liberaalsema poliitika minemise teed iseloomustab ka hiljutine seadusemuudatus, millega luuakse võimalus sõltlastest vahendajate suhtes menetluse lõpetamiseks ning ravile suunamiseks.¹⁷¹

Muudatuste jõustumisel on võimalik kohaldada kõigis KarS 12. peatüki 1. jaos sisalduvates kuritegudes kahtlustatavale või süüdistatavale menetluse lõpetamist, sealjuures suunates teda ravile, nõustamisele ja/või sotsiaalprogrammi ning aidata tal vabaneda narkootikumide tarvitamisest või narkootikumide tarvitamist vähendada. Praegu on see võimalik vaid II astme kuriteo puhul KrMS § 202 alusel.¹⁷²

Selline lähenemine näitab, et ravile on hakatud pöörama suuremat tähelepanu ning ravi on tähtsustatud. Ravile suunamise võimaldamine narkootikumide vahendajatest sõltlaste puhul näitab, et seeläbi peetakse tulemuslikumaks sõltuvusest vabanemist kui vanglas viibimist. Ka muudatuse eesmärk toetab seda lähenemist, sest eesmärgiks on retsidiivsuse vähendamine.

Narkootikumide tarvitamine on levinud kogu maailmas ning tarvitajate hulk on märkimisväärne. Teiste riikide hulgas ei ole narkootikumidega seotud tegudest vaba ka Eesti. Ka siin on levinud nii narkootikumide tarvitamine, nende käitlemine ja veel mitmed teisedki süüteod. Seetõttu on narkootikumidega seotud süütegude eest määratavate karistuste praktika oluline ka Eestis.

¹⁷⁰ Siseministeerium turvalisemad kogukonnad aastateks 2019-2022, lk 21. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/STAK/2019/programm dokument_turvalisemad_kogukonnad.pdf (29.04.2019)

¹⁷¹ Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse seletuskiri, lk 4.

¹⁷² *Ibid.*

Umbes viiendik Eesti 16–64-aastastest elanikest on elu jooksul tarvitanud mõnda narkootilist ainet, 8% neist oli tarvitanud korduvalt.¹⁷³ Sellest nähtub, et tegemist on äärmiselt suure hulga inimestega, kes on ise tarvitanud mõnda narkootilist ainet, mis omakorda tähendab, et tegemist on olukorraga, mis vajab sekkumist ning reguleerimist. Märkimisväärne on ka asjaolu, et vahemik, milles tarvitanud isikuid on vaadeldud, on tööealised isikud, kes peaksid olema terved ja elujõulised ning kelle tegevuse tulemusena, sõltub muu hulgas ka oluline osa riigi eelarvest.

Meeste hulgas oli elu jooksul narkootikumide tarvitamine kaks korda sagedasem kui naiste hulgas (meestest 25% ja naistest 10%). Samuti oli nooremate hulgas enam neid, kes vastasid, et on elu jooksul tarvitanud narkootikume (18–24-aastastest 29% ja 25–34-aastastest 37%).¹⁷⁴ Sellest saab järeldada, et ennetamisel tuleks erilist tähelepanu pöörata just nooremate meeste hulgas, sest statistika kohaselt on just neil suurem risk tarvitada narkootilisi aineid, mis ei tähenda seda, et teiste sihtgruppide hulgas ei peaks ennetustööd tegema.

2015. aasta statistika kohaselt on elu jooksul umbes 20% Eesti 16–64-aastastest elanikest tarvitanud narkootikume. Kõige sagedamini tarvitatav narkootikum oli kanep, seejärel amfetamiin, ecstasy, kokaiin ja hallutsinogeensed seemned.¹⁷⁵ See näitab, et tarvitamine on jätkuvalt laialt levinud, kuid positiivne on meediakajastus ning diskussioonide olemasolu ühiskonnaliikmete vahel. Täpsemalt on narkoprobleemide kajastamist uurinud Marianne Paimre oma kaitstud doktoritöös „Narkoprobleemide kajastamine Eesti ajakirjanduses (1993–2009)“.

Kooliõpilaste küsitlusest selgus, et 38% 15-16-aastastest kooliõpilastest oli elu jooksul narkootilisi aineid tarvitanud; enamik neist ühel korral. Vanuse kasvades narkootikumide tarvitanute osakaal kasvas. Peamisteks tarvitatud narkootilisteks aineteks olid erinevad kanepitooted, kuid muuhulgas toodi välja ka erinevad hallutsinogeensed seemned, erinevad rahustid/uinutid ilma arsti ettekirjutuseta, amfetamiin, *ecstasy* ja kokaiin.¹⁷⁶ Üheks suurimaks riskirühmaks peetakse just noori, kelle suhtes on oluline teadlikkuse tõstmine erinevatest võimalikest negatiivsetest tagajärgedest nii tervisele kui ka muudele aspektidele.

Seetõttu on oluline luua parimad võimalikud eeldused, et noor ei puutuks kokku narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega, sest hiljem võib temast juba välja kujuneda sõltlane ning siis on

¹⁷³ Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Küsitlus täiskasvanud elanikkonna seas. Tallinn: Turu-uuringute AS 2016, lk 43. Arvutivõrgus: <https://www2.politsei.ee/dotAsset/601070.pdf>

¹⁷⁴ *Ibid*, lk 43.

¹⁷⁵ *Ibid*, lk 41–45.

¹⁷⁶ S. Vorobjov. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tervise Arengi Instituut 2016, lk 14.

tegemist oluliselt keerukama olukorraga, mille lahendus nõuab palju mitmeid ressursse. Töö autor leiab, et kanepi tarvitamise eest esmakordselt tuvastamise eest võiks isiku suunata nt koolitusele, mis tõstaks isiku teadlikkust aine võimalikest negatiivsetest mõjudest ning mis võiks olla efektiivsema tagajärjega kui nt rahatrahvi määramine.

1997. aasta novembris jõustus Eestis narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus¹⁷⁷. Narkootikumide tarvitamine ei ole Eestis reguleeritud karistusseadustikus, mis tähendab omakorda seda, et narkootikumide tarvitamine ei ole käsitletav kuriteona. Narkootikumide tarvitamist tuvastatud tegu menetletakse väärteokorras, mis võib enesega kaasa tuua rahatrahvi või aresti. Vastavalt narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadusele (NPALS § 15 lg 1 p 1) karistatakse narkootiliste või psühhotroopsete ainete arsti ettekirjutuseta tarvitamise või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise või valdamise eest rahatrahviga kuni 300 trahviühikut või arestiga.

Dekriminaliseerimine peaks olema täielik lõpp karistusõiguslikele meetoditele. Muu hulgas ka arestile ja rahatrahvidele. Tegelikuses see nii aga alati ei ole, heaks näiteks on Eesti. Narkootikumide tarvitamine oli enne 2005. aastat kuritegude ning see muudeti ümber väärteoks. Sisulist dekriminaliseerimist pole aga toimunud, sest peamiseks meetmeks on rahatrahvi või aresti määramine. Olemuslikult peaks kahjude vähendamise poliitika puhul aga hoiduma karistusõiguslike meetmete rakendamisest.

Siinkohal on oluline ka tuvastada, milline on vahetegu olukorral, kas tegemist on lihtsalt isikliku tarvitamisega või on alust arvata, et tegemist on narkootilise aine käitlejaga vahendamise või edasimüümise eesmärgil. Siinkohal annab selgust karistusseadustiku kommenteeritud väljaanne, mille kohaselt on oluline tuvastada, kas isikul on olnud ainete suhtes edasiandmise eesmärk või kui seda pole võimalik tuvastada, siis ei vastuta isiku kuriteo eest KarS-i alusel, vaid kohaldub NPALS § 15¹ ning tegemist on väärteoga.¹⁷⁸

Väärteost saab kuritegu, kui inimese valdusest leitud uimastikogusest piisab narkojoobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele. Narkootilise või psühhotroopse aine väikeses koguses ebaseadusliku edasiandmine või vahendamine, ebaseaduslik valmistamine, omandamine või valdamine edasiandmise eesmärgil, samuti selle väikeses koguses üle riigipiiri

¹⁷⁷ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus - RT I, 03.05.2016, 6.

¹⁷⁸ Sootak/Pikamäe, lk 356.

toimetamine – selle eest võimaldab karistusseadustik määrata rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistuse.

Suures koguses ehk koguses, millest piisab vähemalt kümnele isikule narkojoobe tekitamiseks narkootilise aine ebaseadusliku käitlemise eest karistatakse ühe- kuni kümneaastase vangistusega, kui see on aga toime pandud suure varalise kasu saamise eesmärgil, karistatakse 6-20-aastase vangistusega või eluaegse vangistusega.

Siin ilmneb asjaolu, et vähemalt Eesti õiguse kohaselt on narkootiliste või psühhotroopsete ainete vahendamisele järgnev karistus oluliselt rangem kui tarvitamisele. See on loogiline tulem, sest olulisem on vähendada narkootikumide vahendamist, sest seeläbi jõuab aineid ka oluliselt vähem lõpptarbijani ning töö autor oletab, et iga riigi eesmärk on viia ainete käitlemine nullini ning realistlikus plaanis vähendada ainete ühiskonnas levitamist vähemalt miinimumini. Olukord, kus tarvitamist menetletakse väärteo korras, annab menetlejale rohkem ajalist ja rahalist ressursi tegeleda vahendajate poolt toimepandud süütegudega.

„Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030“ eelnõus on kriminaalpoliitika prioriteedina välja toodud, et keskenduda tuleb ühiskonnale kõige enam kahju tekitavate õigusrikkumiste ära hoidmisele, eelkõige küber-, majandus-, korrupsiooni-, narko-, vägivalla (sh lähisuhte- ja laste vastu suunatud vägivalla) ennetamisele ning organiseeritud kuritegevuse tõkestamisele.¹⁷⁹

Lisaks sellele, kuidas on narkootikumide tarvitamine reguleeritud seadusandlikul tasemel, on Eestis väljatöötatud ka erinevad kavad, milles sätestatud eesmärkide kaudu soovitakse vähendada nii uimastite tarvitamist kui ka nende käitlemist. Eestis on seesugused arengukavad pigem uudne nähtus ning neid ei ole välja töötatud pikemat aega. Põhjus selles võib seisneda olukorras, mil uimastisõltuvuse teemal diskuteerimine ei ole meie ühiskonnas tavapärane ning pigem võib väita, et sellest hoidutakse. Muu hulgas peale teiste ühiskonnaliikmete puudub elav debatt narkootikumidega seonduva temaatika osas ka poliitikute seas, sest tegemist on ebapopulaarse temaga.

Alates 2013. aastast on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku tarvitamise tõkestamist ning narkomaania leviku vähendamist käsitletud Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 alusel, milles on püstitatud strateegilised eesmärgid parandamaks rahvastiku tervist

¹⁷⁹ Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030. Arvutivõrgus: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kriminaalpoliitika-arengusuunad/kriminaalpoliitika-pohialused-aastani-2030-eelnou>

üldises plaanis.¹⁸⁰ See näitab seda, et teemale on hakatud viimasel ajal suuremat tähelepanu pöörama, kuid töö autori arvates oleks pidanud selliseid arengukavasid välja töötama juba oluliselt varem ning järjepidevalt.

2014. aastal valmis Vabariigi Valitsuse uimastiennetuse komisjoni tellimisel narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika ehk valge raamat, mis on aluseks narkoturu tõkestamisele, narkootikumide tarvitamise vähendamisele ning juba sõltuvuses olevate inimeste ravimisele.¹⁸¹ Tegemist on juba sisulisema projektiga, milles on käsitletud erinevaid reaalseid lahendusi selle, kuidas vähendada uimastite tarvitamist.

Narkootikumidega seonduv on probleem terves maailmas ning mitte ainult Eestis. Kuigi Eestit iseloomustab suur HIVi nakatunute ning registreeritud surmajuhtumite arv, mis on põhjustatud narkootilistest ainetest ja nende tarvitamisest, siis tegelikkuses on sama probleem ka teistes riikides. Seetõttu tulebki pidevalt analüüsida, milline poliitika ja täpsemini, millised meetmed toovad enesega kaasa positiivsed tagajärjed, et neid oleks võimalik ka üle võtta ja rakendada teistes riikides. Samas ei tohi siinkohal unustada, et arvesse tuleb võtta ka riigi enda varasemat kultuuri, ühiskonna tahet jt olulisi tegureid.

Uimastiturg on pidevas arengus. Arengud toimuvad nii aine hankimise kui liikide osas. Seega on uimastiturg pidevas arengus ning selleks, et vähendada uimastitarbimist, peavad valmis olema ka riigid pidevalt kaasajastades oma meetmeid uimastitarbimise vähendamiseks.

Mitmete allikate poolt on leitud, et Eestis liigselt tuginetud karistusõiguslikele meetoditele ning tegemist on ülekriminaliseeritusega. Seetõttu tuleks üle vaadata erinevad koosseisud ning analüüsida, kas konkreetse teo kriminaliseeritus on piisavalt põhjendatud. Analüüsi vajab, kas riigi karistusõigus areneb demokraatlikule ühiskonnale kohaselt ning sobilik õigusriigi aluspõhimõtetega.¹⁸²

Väärteo toimepanemisel on karistuse määrajaks Politsei- ja Piirivalveamet ning kuriteo puhul taotleb karistust prokurör. Eesti üheks eripäraks on fentanüüli levik ja tarvitamine, mis on

¹⁸⁰ Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, lk 3.

¹⁸¹ Siseministeerium. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf

¹⁸² J. Sootak. Karistusõiguse revisjon kuriteo-, väärteo- ja haldusõiguse piirimail. – Juridica 2013/4, lk 242.

erinev võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega. Eestis on probleem ulatuslik ning seda näitab asjaolu, et Eestis on fentanüüli tarvitamine 4 korda suurem Euroopa keskmisest.¹⁸³

Üks põhjustest, miks on liigutud mittekariistamisele narkootikumidega seotud tegude puhul, seisneb selles, et tegemist on ebamõistliku ressursi kasutusega. Sellist seisukohta toetab ka asjaolu, kus on leitud, et karistamine ei too kaasa narkootikumide tarvitamise lõpetamist ning pigem tõstab retsidiivsuse taset.¹⁸⁴ Seega on otstarbekam suunata aeg ja jõud narkootikumide vahendamisele seotud süütegudele ning vähendada pakkumist turul. Töö autor peab siinkohal oluliseks tuua välja, et oma ressursse saavad otstarbekamalt kasutada erinevad õiguskaitseasutused, kuid samas ei tohi siinkohal jätta välja erinevate raviteenustele ja –asutustele kuluvat rahalist ressursi, mida riigil tuleb siiski kanda.

Sarnaselt Portugalile on ka Eestis kriminaliseeritud suures koguses narkootilise aine omamine. NPALS § 3¹ lg 3 alusel on suure kogusega, millest piisab narkojoobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele. Portugalis on suureks koguseks aga kümne päeva doos, seega piiritlel on siiski erisused. Selle üle, kas isiklikuks tarbeks oleva aine omamise eest tuleb eristada kogus on olnud mitmeid seisukohti.

Diskuteerida võib selle üle, kas antud seisukoht, kus alla kümne doosi omamise eest on tegemist väärteoga ja suurema koguse omamise eest on tegemist kuriteoga, täidab endas eesmärki kahjude vähendamise poliitikast. Ühelt poolt võib väita, et liberaalse käsitluse kohaselt on tarvitaja puhul tegemist sõltlasega kui haige inimesega ning kui ta tabatakse koos suurema kogusega kui kümme doosi, siis rakenduvad tema suhtes karistusõiguslikud meetmed. See omakorda tähendab, et käsitlus sõltlasest pole ühene ning oluliseks saab määr, millises koguses ainet tema juurest leitakse. Teisalt tekib jällegi probleem selles kui aine kogust ei arvestata. Probleem seisneb tarvitaja eristamises diilerist.

Selline piiritlemine võib muutuda problemaatiliseks kangete narkootiliste ainete puhul, mil aine kangusest on tingitud asjaolu, et väiksest kogusest aine jätkeb mitmele inimesele narkojoobe tekitamiseks. Seega võib sõltlase valdusest, kes pole vahendaja, leida suures koguses ainet ning aine kogus tingib kriminaalmenetluse alustamise.

Töö autori arvates on mõistlik käsitlus, kus aine kogusel on tähtsus eristamiseks väär- ja kuritegu. Tegemist on piiriga, mis eristab kahte süüteoliiki ning tegemist ei ole ebamõistliku

¹⁸³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Estonia drug report. 2018, lk 9. (Edaspidi EMCDDA Estonia). Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8892/estonia-cdr-2018-with-numbers.pdf>

¹⁸⁴ Ahven/Roots/Sööt, lk 5.

piiritlemisega. Selline praktika aitab eristada tarvitajat narkootilise aine vahendajast ning vahendaja eemaldamine käitlemisahelast peab olema prioriteetne vähendamaks uimastite levikut ühiskonnas. Piiritlemine on vajalik ning praktika käigus saab võtta arvesse konkreetseid asjaolusid. Lisaks on eelpool nimetatud seadusemuudatuse abil võimalik nüüdsest Eestis sõltlaste puhul menetlus lõpetada ja isik suunata ravile.

2017. aastal oli kõige väiksem karistus 12 euro suurune rahatrahv, kuid maksimaalseks karistuseks määrati 800 euro suurune rahatrahv. Siseministeeriumi korrakaitse- ja kriminaalpoliitika osakonnajuhataja Veiko Kommusaare sõnul on keskmine määratav rahatrahv alla saja euro. Väikses koguses aine omamise eest on isikut võimalik karistada 12-1200 euro suuruse rahatrahviga. See näitab, et 2017. aastal kasutati miinimumäära, kuid maksimaalselt rahatrahvi kellelegi ei määratud. Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna nõuniku Andri Ahvena hinnagul jääb keskmine rahatrahv suurusjärku 80 eurot.¹⁸⁵

Kanepi tarvitamise eest ei peeta aresti rakendamist otstarbekaks ning sellisel juhul piirduakse üldjuhul pigem väiksema rahatrahviga. Harjumaal on justiitsministeeriumi, politsei ja Tervise Arengu Instituudi koostöös valmimas pilootprojekt, millega suunatakse esmakordselt narkootikumide tarvitajad isik karistamise asemel nõustamisele.¹⁸⁶ Negatiivne on selle puhul asjaolu, et see toimub üksnes Harjumaal piirkonnas ning teised Eesti piirkonnad sellest osa ei saa. Samas tuleb arvestada, et tegemist on pilootprojektiga ning kui seda peetakse edukaks, siis on alust arvata, et see rakendub üle terve Eesti. Sellise lahenduse puhul on tegemist karistuse vähendamise poliitikaga, mis näitab, et Eesti on liikumas liberaalsema narkopoliitika suunas. Hetkel on siiski praktikas kasutusel karm narkopoliitika, mis väljendub selles, et peamiselt kohaldatakse narkootilist ainet tarvitajad isiku suhtes aresti või rahatrahvi.

Justiitsministeeriumi andmetel registreeriti 2018. aastal Eestis 3940 alaealistega seotud väärteojuhtumit, millest 11% moodustasid narkootikumidega seotud väärteod.¹⁸⁷ Narkootikumide tarvitamine noorte hulgas on problemaatiline ning seda saab vältida tehes varajast ennetustööd.

Narkootikumide tarbimist esines ENSV-s vähe ja narkomaaniat ei tajutud sotsiaalse probleemina. Nõukogude ajal ei tohtinud paljusid ühiskondlikult tundlikke teemasid nagu

¹⁸⁵ H. Sillamaa. Tasub teada: ministeeriumid selgitavad, millised karistused järgnevad kanepi omajatele Eestis. – Postimees, 18.10.2018. Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/6432627/tasub-teada-ministeeriumid-selgitavad-millised-karistused-jargnevad-kanepi-omajatele-estis> (12.03.2019)

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ Kuritegevus Eestis 2018. Tallinn: Justiitsministeerium 2019. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_ee_2018_viidet_ega_lisadele.pdf (20.04.2019)

vaesust, prostitutsiooni, homoseksuaalsust ega ka narkomaaniat meedias kajastada, sest sellised probleemid ei sobinud kokku kommunistliku ideoloogiaga. Nõukogude meedias jäid narkootikumid enamasti kapitalistliku lääne mandumise konteksti, nagu ka kuritegevus, prostitutsioon, AIDS jms. Piiride avatuse ja suurenenud reisimisvõimaluste tõttu, aga ka ülemaailmse noortekultuuri levikuga jõudis 1990. aastatel Eestisse üha rohkem uimasteid. Narkotarbimise ja -äri levikule aitasid kaasa ka ENSV-aegse kontrollisüsteemi kokkuvarisemine ning riigi suutmatuse või tahtmatuse probleemi tunnistada. Narkomaania suurenemist ühiskonnas tingisid ka vaesus ja töötus.¹⁸⁸

Eesti hakati narkootikumide tarvitamise ja väikeses koguses omamist käsitlema väärteona 2005. aastal. Seega toimus Eestis dekriminaliseerimine ajalises mõttes samal ajal nagu Portugalis, aga sellegi poolest on kahe riigi praktika äärmiselt erinev. Peale 2001. aasta seadusemuudatust on Portugalis narkootikumidest tingitud surmajuhtumite arv oluliselt vähenenud ning vähenenud on see ka Eestis, kuigi Eesti on jätkuvalt Euroopas ühe suurema suremuste arvu poolest. Sama kehtib HIVi puhul, kus Portugal on saanud HIVi epideemia kontrolli alla ja igal aastal lisanduv uute juhtumite arv on olnud märkimisväärses langustrendis.

Eestis ja Portugalis tundub esmapilgul, et rakendatud on sarnaseid meetmeid, kuid tegelikkuses see nii pole. Enim eristab Portugali Eestist asjaolu, et narkootilist ainet tarvitanud inimene suunatakse spetsiaalselt loodud komisjoni poole ja inimene suunatakse pigem justiitsüsteemist välja ning talle osutatakse meditsiinilist abi. Samas kui Eestis on peamiseks sanktsioneerivaks meetmeks jätkuvalt arest või rahaträhv.

Siin võib tähendust omada ka ajalooline taust. Kuigi Portugalis oli enne 21. sajandit narkootikumide tarvitamine kriminaliseeritud, siis meditsiinilist abi ja raviasutusi hakati looma juba varem. 1970ndatel aastatel hakati Portugalis looma raviteenuste võrgustikku, mille abil sõltlasi aidata.¹⁸⁹ Samas kui Eestis ei tegeletud sarnaste asutuste loomisega veel ka taasiseseisvumise järel. Vastupidiselt olid narkootilised ained 1990ndatel aastatel populaarsed ning see tulenes suures osas sellest, et uimastitel oli kriminaalne maine.¹⁹⁰

Raviasutuste loomisel on Portugalil pikaajaline kogemus ning järjepanu on sinna suunatud vajalikku ressursi. Siinkohal on Eestil Portugalist palju eeskujuga võtta. Üheks probleemiks peale karistuspraktika on Eestis ka asjaolu, et puudub võimalus kõiki isikuid ravile suunata.

¹⁸⁸ M. Paimre. Narkoprobleemide kajastamine Eesti ajakirjanduses (1993-2009). Doktoritöö. Jyväskylä: University of Jyväskylä 2013, lk 11-12.

¹⁸⁹ EMCDDA Portugal, lk 14.

¹⁹⁰ Allaste/Lagerspetz, lk 4.

Probleem on kohtade arvus ning mitmel juhul tuleb isikul endal ravi eest tasuda osaliselt või mõningal juhul ravikindlustuse puudumisel ka täielikult.¹⁹¹

Ekslik on arvata, et Portugalis mindi üle leebemale narkopoliitikale koheselt. Tegelikuses toimusid muudatused ühiskonnas juba varem. Nt oli seaduse muutmise ajaks Portugalis saanud tavaks, et uimastite tarvitajas nähakse abivajajat mitte kurjategijat. Nagu eelnevalt välja toodud, siis Eestis sellist tava ei olnud ning argumenteerida võib teemal, kas selline mõtteviis on saanud omaks veel käesolevaks ajaks. Pigem tundub, et suurem osa ühiskonnast ei ole veel valmis nägema narkomaanias haigust ning leiavad, et sõltlane on ise oma probleemis süüdi ning riik ei peaks teda aitama.

See näitab, et dekriminaliseerimine üksi ei ole lahendus, kuidas vähendada narkootikumide tarvitamist. Tegemist peab olema mitme erineva meetme kasutuselevõtuga, et tegemist oleks ühe süsteemse tervikuga, mis omakorda toob esile kahjude vähendamise, mis on tingitud narkootikumidest.

Eestis on olnud narkootikumide tarvitamisel karistuse leebemas suunas viimine pigem vaka all hoitud. Seda kinnitab 1997. a „Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted“, milles oli kirjas, et narkootiliste ainete ebaseaduslikku tarvitamist ei dekriminaliseerita. Ka 2000. aastal väitis siseminister, et narkootikumide tarvitamist ei legaliseerita ning uimastite osas avaldus nulltolerants.¹⁹² Sellegipoolest muutus 2005. aastal narkootilise või psühhotroopse aine arsti ettekirjutuseta tarvitamine vääreteks.

EMCDDA andmetel registreeriti Eestis 2016. aastal 114 narkootikumidest tingitud surmajuhtumit. Alates 2006. aastast kuni 2012. aastani on surmade arv olnud tõusvas joones. 2013. aastast kuni 2015. aastani on üledoosist tingitud surmade arv vähenenud ning 2016. aastal oli jälle märgata kasvu.¹⁹³ Üleüldine narkootikumidest tingitud surmade arv näitab seda, et siiani rakendatav poliitika ei ole toonud sisulist tulemust, kuigi narkootikumidest põhjustatud surmade arv on teatud perioodil mõnevõrra vähenenud, siis tegemist on olnud ikkagi suure juhtumite arvuga.

Huvi pakub aga viimane statistika narkootikumidest tingitud surmade osas. Nimelt 2018. aastal registreeriti 40 narkootikumidest tingitud surmajuhtumit.¹⁹⁴ Tegemist on märkimisväärse

¹⁹¹ Tervise Arengu Instituut (2018). Narkomaania ravi ja rehabilitatsioon. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15465119932_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf

¹⁹² Ginter/ Randma/Sootak, lk 15.

¹⁹³ EMCDDA Estonia, lk 1

¹⁹⁴ Prokuratuuri aastaraamat 2018. Olukorrast riigis: Kuningas on surnud. Elagu kuningas? Arvutivõrgus: <https://www.prokuratuur.ee/et/olukorrast-riigis-kuningas-surnud-elagu-kuningas> (29.04.2019)

langusega ning siin tuleb jälgida edaspidiseid muutuseid, kas juhtumite arv väheneb veelgi. Kuigi registreeritud on 40 juhtumit, mis on siiski kaotatud elud, siis positiivne on asjaolu, et juhtumite arv on drastiliselt vähenenud.

Eestis on peamiseks surmade põhjustajaks fentanüüli üledoseerimine. Narkootikumidest tingitud surmajuhtumite arvu vähenemist seostataksegi eelkõige fentanüüli turu vähenemises. Keskkriminaalpolitsei teostas 2017. aasta suvel Harjumaal asunud fentanüülilabori likvideerimist ja seejärel peeti kinni ka kaks teist olulist varustajat.¹⁹⁵ Fentanüüli kättesaadavuse vähenemise tagajärjel on märgata olulist erinevust üledoosist tingitud surmade arvus.

Kui Rootsis leiti, et surmade arv on tihedalt seotud kokaiini tarvitamisega ja tarvitamise suurenemisega, siis Eestis on surmad seotud fentanüüliga. Nii kokaiin kui ka fentanüül on mõlemad kanged narkootilised ained. Mõlema riigi puhul on tuvastatud konkreetsed ained, mis on tihedalt seotud üledoosiga, mis ei tähenda, et surmad on seotud üksnes nende kahe ainega. Fentanüülituru vähendamine on andnud olulise tulemuse ning seeläbi on suudetud kaitsta mitmekümneid inimesid. Riigil on oluline panustada narkootikumide vahendamise tõkestamisele, sest tegemist on olulise narkopoliitika osaga, mis aitab ära hoida kahjusid, mida uimastid võivad tekitada.

Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti täiskasvanud elanikkonna hulgas suur hulk HIV-i nakatunud inimesi. Eestist suurem tase on üksnes Luksemburgis, Lätis ja Leedus.¹⁹⁶ Terviseameti andmete kohaselt on 2019. aasta 1. aprilli seisuga on Eestis käesoleval aastal registreeritud 55 HIV nakatunud isikut ning aastate jooksul on HIV diagnoositud 9956 inimesel.¹⁹⁷ HI-viirusesse nakatumine on Eestis tõsiseks probleemiks ning üheks nakatumise viisiks on ühe süstla kasutamine mitme erineva isiku poolt.

Positiivseks saab pidada asjaolu, et uute juhtumite arv on vähenenud ning see võib olla tingitud teadlikkuse tõstmisest HIV-i osas kui ka süstlavahetuspunktide tööst. Hüppeline langus on toimunud 2008. aastal. 2016. aasta andmete kohaselt registreeriti 30 HIV juhtumit¹⁹⁸, mis oli tingitud süstimisest ning tegemist on väiksema määraga võrreldes varasema statistikaga. Sellest

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *Ibid.*, lk 71.

¹⁹⁷ Terviseamet. 2019. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed. Arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids> (07.04.2019)

¹⁹⁸ *Ibid.*

saab järeldada, et inimeste teadlikkus süstimisest ja steriilse süstla kasutusest on tõusnud, ühtlasi on positiivne mõju ka süstlavahetuspunktidel.

Inimesed ei karda süüdimõistmist ning tunnevad, et tarvitamine on lubatud, sest sellele ei järgne karistust. Riikides olevad meetmed alternatiivide pakkumiseks karistusele ei ole piisavad või piisavalt realiseeritavad. Puuduvad võimalused suunata suur arv inimesi õigussüsteemi asemel meditsiinilist teenust saama. Dekriminaliseerimises nähakse legaliseerimist. Karistuse kaotamisega võib kaasneda suurem pakkumine, mis vähendab uimastite hindasid.

Eesti meedias on kajastatud mitmeid erinevaid arvamusi kanepi legaliseerimisest. Politsei esindajate seisukoht on aga peamine, mis kanepiga seostub ning selle kohaselt on kanepi puhul tegemist ainega, mille tarvitamise tagajärjel liigutakse edasi kangemate uimastite juurde. Ühtlasi on lisatud, et narkootikumid peavad jääma ebaseaduslikuks ning esmalt tuleb tööd teha alkoholipoliitikaga, mida võib pidada ebaõnnestunuks.¹⁹⁹

Eestis tähendab see sotsiaalministeeriumi ja justiitministeeriumi tõhusat koostööd, mis võimaldab luua reaalsuses toimivad võimalused suunamiseks uimasteid tarvitanud inimesed ravile. Kindlasti tuleb luua ka süsteem, mis võimaldab eristada sõltlasi ühekordsetest tarvitajatest. Inimest, kes on ainet tarvitanud esmakordselt, ei ole otstarbekas suunata ravile vaid piisavaks võiks pidada ka koolitust, kus antakse teadmised, mis ohud kaasnevad uimastite tarvitamisega.

¹⁹⁹ Paimre 2017, lk 64.

KOKKUVÕTE

Riikide lähenemine uimstipoliitikale on erinev ning karistuspoliitika varieerub olulisel määral ja seeläbi ka karistused. Mõnes riigis nagu nt Hiinas on narkootiliste ainete omamise eest maksimaalseks karistuseks surmanuhtlus. Teisalt on riike nagu Holland, mida peetakse maailmas üheks narkootilisi aineid tolereerivamaks riigiks, kuigi narkootilised ja psühhotroopsed ained pole viimases legaliseeritud. Lisaks nendele kahele pigem äärmuslikule näitele on palju riike, kus kohaldatav karistuspoliitika jääb kahe eelpool nimetatud vahele ning pole ühte või teise äärmusesse kalduv.

Mitte üheski Euroopa Liidu riigis pole narkootikumide omamine ega nende tarvitamine legaliseeritud, kuid osad riike jätab keelatud ainete kasutamise eest karistamata. See on nii Austrias, Belgias, Hollandis, Itaalias, Poolas, Saksamaal, Slovakkias, Sloveenias, Taanis ja Tšehhi Vabariigis. Mõnes riigis, nt Hispaanias, on karistatav üksnes narkootilise aine avalikus kohas kasutamine. Euroopas aga nn pehmet narkopoliitikat viljelevas Portugalis on narkotarbimine siiski karistatav, kuid seal trahvitakse selle eest harva ja sõltlasi mitte kunagi, selle asemel pakutakse hoopis nõustamist ja vajaduse korral ka ravi.

Mõnes riigis on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamine keelatud ning tegemist on kuriteoga, mille eest mõistetakse karistus. Teistes riikides on tarvitamise puhul tegemist väärteoga ning sanktsioonid on üldjuhul pigem leebed. Kolmandates riikides ei peeta narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamist üldse süüteks. Paljud riigid otsivad parimaid lahendusi, et vähendada narkokuritegude korduvust. Seetõttu on liigutud pigem leebema karistuspoliitika suunas, kus ravile saatmist või teiste alternatiivide kasutamist eelistatakse kinnipidamisasutusse paigutamisele. Samas korduvate samaliigiliste kuritegude puhul on karistus kindlam tulema.

Mitmetes Lääne-Euroopa riikides, nt Hollandis ja Portugalis on kasutusel kahjude vähendamise poliitika ning Ida-Euroopa ja Põhjamaa riikides, nt Rootsis on peamiselt levinud karm narkopoliitika. Samas ei saa geograafilise asukoha alusel teha järeldusi, millise poliitika viljelemisega on tegemist. Nt Prantsusmaa kuulub Lääne-Euroopa riikide hulka, kuid käibel on range uimastipoliitika.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamine liigub Euroopa riikide praktika alusel leebema karistuse teed. Karistatakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemist, kuid lõpptarbija jäetakse karistamata või on karistus oluliselt leebem võrreldes ainete käitleja

karistusega. Kui Lääne-Euroopa riigid üldreeglina narkosõltlast narkootikumide tarvitamise eest ei karistata, siis Eestis pigem kasutusel karm narkopoliitika, mis on osa riigi õigus- ja sotsiaalpoliitikast. Eestis on astunud erinevaid samme poliitika liberaliseerimiseks. 2005. aastal dekriminaliseeriti narkootikumide tarvitamine ning isikuid on võimalik suunata ravile.

Narkootikumide tarvitamine on jätkuvalt levinud ning seda peetakse tõsiseks ühiskondlikuks probleemiks. Narkootikumide tarvitamine iseenesest on ainult üks osa sellest probleemist. Muu hulgas võib narkootikumide tarvitamine enesega kaasa tuua ka teiste kuritegude arvu kasvu, sest mitmed teod on tihti seotud just narkootikumide tarvitamisega nagu nt vargused või avaliku korra rikkumised. Lisaks sellele võib narkootikumide tarvitamine tuua enesega kaasa ka tarvitaja tervise halvenemise ning teatud haiguste kiirema leviku nagu HIV ja AIDS.

Kartus karistuse ees on takistanud inimesi pöörduma raviasutuse poole abi saamiseks. Otstarbekam on suunata narkootikumidest sõltuvuses olevad inimesed ravile, kui suunata neid vanglasse. Seda seetõttu, et narkomaania tuleks käsitleda kui haigust ning inimesele tuleb osutada abi tervenemiseks. Kinnipidamisasutusse paigutamine ei aita sõltlasel terveneda ning tõenäoliselt paneb ta tulevikus toime sarnase teo. Seetõttu, et tegeletud pole probleemi tuumaga.

Sõda narkootikumide vastu kriminaliseerimise läbi ei ole andnud soovitud tulemust, kuid siiski kasutavad mitmed riigid tänapäevalgi veel sellist lähenemist. Autor jõudis tööd kirjutades järeldusele, et oluline on mõista, et narkootikumide tarvitamine on meditsiiniline, mitte üksnes õiguslik küsimus.

Ülemaailmne uimastipoliitika komisjon on oma 2011. aasta raportis välja toonud, et narkootikumide vaba ühiskonna loomine on läbi kukkunud ning riigid peaksid muutma oma narkopoliitika põhialuseid. Peamiseks põhimõtteks, mida muuta tuleb, on narkootikumide tarvitamise eest karistamise lõpetamine, kas tsiviil- või kriminaalkorras. See on andnud riikidele otsese suunitluse vaadata üle oma senine narkopoliitika ning analüüsida, kas tõhusam on dekriminaliseerimine ning kahjude vähendamise poliitika ülevõtmine.

ÜRO on oma 2016. aasta dokumendis toonud välja, et kõik riigid peaksid olulist tähelepanu pöörama tervisele ja rahva heaolule. Seetõttu peaksid riigid eriti panustama just ennetustööle, varajasele avastamisele, ravile ja võõrutusravile. Nende meetmetega on võimalik narkootikumidega kokku puutunud inimeste puhul saavutada eesmärk, milleks on tervise edendamine.

Dekriminaliseerimine ei ole vahend, mille abil oleks võimalik täielikult kaotada narkootikumide tarbimine. Küll aga tuleb vaadata seda, millise poliitika abil on narkootikumide

tarbimist võimalik vähendada miinimumini. Narkootikumide dekriminaliseerimise propageerimine ei tähenda julgustamist narkootikumide tarvitamisele. Vastupidiselt on see üks poliitika lähenemisviisidest, mida saab pidada edukamaks lähenemiseks narkootikumide tarvitamise vähendamiseks.

Küsimus võib tekkida ka selles, kas dekriminaliseerimine toob enesega kaasa suurema kohustuse teha narkoalast ennetustööd. Ühtlasi võiks selle ennetustöö juurde kuuluda ühiskonna teadvuse tõstmine dekriminaliseerimisest ning välja tuleb tuua, et tegemist pole legaliseerimisega. Ennetustöö on vajalik selleks, et näidata narkootikumide tarbimisega seonduvaid tagajärgi ning vältida arusaama teket, et narkootikumide tarbimise eest ei mõisteta tavapärasest vanglakaristust, siis tarbimine on aksepteeritav.

Narkootikumide kriminaliseerimine ei ole täitnud enda eesmärki. Eesmärk peaks peituma narkootiliste ja psühhotroopsete ainete leviku piiramises ning vähenemises. Narkootikumid on tänapäevases ühiskonnas aga jätkuvalt laialt levinud, seetõttu võiks kaaluda teistsuguse poliitika kasutusele võtmist nagu seda on tehtud Portugalis. Kuigi ka narkootiliste ainete tarvitamise dekriminaliseerimine ei ole enesega kaasa toonud selle teo täielikku kadumist, on siiski Portugali näite alusel täheldatud tarvitamise vähenemist.

Narkootikumide tarvitamisel on kahjustatavaks õigushüveks rahvatervis ning selline käsitlus pole piisav tarvitamise kriminaliserrimiseks. Seeläbi toimub ülekriminaliseerimine, mida tuleks vältida. Narkootikumide n-ö keelatus võib just tuua noortes kaasa soovi neid tarvitada. Narkootikumide tarbimine on vabatahtlik enesekahjustus, mille eest ei saa karistada. Sarnane näide on enesetapu puhul, kui inimene seda soovib teha, siis ei saa ükski seadus teda keelata.

Kuigi ükski Euroopa riik ei ole oma poliitikas läinud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete legaliseerimise teed, siis mitmetes Euroopa riikides on käibel leebem käsitlus narkoalastest süütegudest. Mitmed riigid nagu näiteks Portugal, Holland, Hispaania, Saksamaa ja Tšehhi Vabariik on oma uimastipoliitika aluseks võtnud tolereerivama lähenemise narkootikumide tarvitamise ja isiklikuks tarbeks omamise suhtes. Nendes riikides on nähtud edasiminekut narkootikumide tarvitamise vähendamises ja edu aluseks võiks pidada kaasaegsemat lähenemist, kus fookus karistuselt on pööratud ravile.

Peamiseks trendiks Euroopas on olnud narkootikumide tarvitamisel kriminaliseerimise vähendamine. Lisaks sellele võetakse järjest rohkemates riikides kasutusele lähenemine, kus asja käsitletakse meditsiinilisest küljest. Kuigi see ei tähenda seda, et narkootikumide tarvitamisse suhtutakse kergekäeliselt. Pigem on oluline eristada seda, millist poliitikat

peetakse parimaks, et tegeleda sõltuvuse vähendamise ja seeläbi on võimalik vähendada ka uimastite tarbimist, mis omakorda piirab narkootikumidega äritsemist.

Euroopa riikide eesmärgiks on välja töötada efektiivsemad ja proportsionaalsemad vahendid vähendamaks uimastite tarvitamist. Dekriminaliseerimine pole vaheetapp legaliseerimiseks. Dekriminaliseerimise läbi kardetud narkootikumide tarvitamise kasvu pole toimunud. Kartus vanglakaristuse ees ei ole narkootikumide tarvitajatele piisavalt tugev meede, et hoiduda tarvitamisest. Seda näitab asjaolu, et ravile suunamisel on olnud efektiivsem mõju võitlemaks tarvitamise vastu kui karistuse määramisel.

Hollandis on olnud kasutusel liberaalne narkopoliitika juba algusest peale, kuigi narkootikumide tarvitamine ei ole seal legaliseeritud nagu tihti ekslikult arvatakse, siis üldjuhul tolereeritakse pehmete narkootiliste ainete tarvitamist seda võimaldavates kohvikutes. Teatud juhtudel saab Hollandis viljeletavat poliitikat reguleerida ka kohalikul tasandil, kus kohalikul omavalitsusel koostöös politsei esindaja ja prokuratuuriga on õigus keelata narkootikumide tarbimine. Seda õigust on kasutatud mõningatel juhtudel, kus nt ühistranspordis ei tohi viibida uimastit tarvitanud isik.

Erinevalt Hollandist oli Portugalis esialgselt kasutusel karm narkopoliitika, kus tarvitaja suhtes kohaldati kriminaalmenetlust. Alates 2001. aastast muutis Portugal oma seadusandlust ning praktikad ning tarvitamine dekriminaliseeriti. Kui varasemalt menetleti tarvitamise juhtumit kohtus, siis peale reformi viib menetlust läbi selleks loodud komisjon, mis koosneb kolmest isikust, kellest üks on meditsiinilise taustaga, üks sotsiaaltöötaja ning üks juriidilist haridust omav isik.

Portugalis on dekriminaliseerimine toonud enesega kaasa märgatavalt narkootiliste ainete tarvitamise vähenemise ning sealhulgas ka HI-viiruse ning AIDS-i leviku peatumise ning vähenemise. Sellegipoolest pole suudetud narkootikumide tarvitamist täielikult peatada. Portugalis on dekriminaliseerimisel olnud suur mõju ainete tarvitamisele.

Rootsi on tuntud äärmiselt karmi suhtumisega narkootikumidesse ning seeläbi on ühiskonnas levinud negatiivne suhtumine ka narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitajatesse. Lisaks teistele narkootikumidega seonduvatele süütegudele suhtutakse Rootsis muu hulgas sallimatult ka narkootikumide tarvitamisele. Kuigi Rootsis on tarvitamise eest ette nähtud vanglakaristus, siis üldjuhul piiratakse rahatrahvi määramisega.

Sarnaselt Rootstile on ka Prantsusmaal olnud kasutusel karm narkopoliitika. Viimastel aastatel on olnud diskussiooni all, kas Prantsusmaa peaks loobuma oma senisest poliitikast ning

dekriminaliseerima narkootikumide tarvitamise. Siiani seda tehtud ei ole, kuigi senine poliitika ei ole andnud tulemuslikkust narkootikumide tarvitamise vähenemise osas. Uuendusena on alates 2008. aastast narkootikumi tarvitaja nõusolekul suunata ta menetluse kestel ravile ning kui isik läbib ravi korrektselt, siis võidakse tema suhtes menetlus lõpetada.

Nii Portugalis, Hollandis, Rootsis kui ka Prantsusmaal on olnud HIVi nakatumine vähenemas trendis. Seega ei saa HIVi nakatumist võtta arvesse hindamaks ühe või teise poliitika tulemuslikkust. Uute HIVi juhtumite vähenemine võib olla tingitud mitmetest teguritest, nt suurem teadlikkus HIVi nakatumisest, erinevate teenuste pakkumine, noorte seas ennetava töö tegemine jms. Pigem iseloomustab olukorda riigis täpsemalt narkootikumidest tingitud surmade arv, mis on nii Rootsis kui ka Prantsusmaal tõsisemaks probleemiks kui Hollandis ja Portugalis.

Hindamaks ühe või teise poliitika efektiivsust on oluline vaadelda ka narkootikumidest tingitud surmajuhtumeid. Probleemaatilised on surmad nii Eestis kui ka Rootsis. 2018. aastal registreeriti Eestis 40 narkootikumidest tingitud surmajuhtumit, mille puhul on tegemist märkimisväärse langusega.

Kui Rootsis leiti, et surmade arv on tihedalt seotud kokaiini tarvitamisega ja tarvitamise suurenemisega, siis Eestis on surmad seotud fentanüüluga. Mõlema riigi puhul on tuvastatud konkreetsed ained, mis on tihedalt seotud üledoosiga, mis ei tähenda, et surmad on seotud üksnes nende kahe ainega. Fentanüülituru vähendamine on andnud olulise tulemuse ning sealäbi on suudetud kaitsta mitmekümneid inimelusi. Riigil on oluline panustada narkootikumide vahendamise tõkestamisele, sest tegemist on olulise narkopoliitika osaga, mis aitab ära hoida kahjusid, mida uimastid võivad tekitada.

Narkootilised ained võivad olla kahjulikud inimese tervisele, kuid õiguslikult ei tohiks enesekahjustust, mida narkootikumide tarbimine eneses kujutab, pidada aluseks rahvatervise kaitsele, mida tuuakse aluseks narkootikumide keelustamisele. Narkootikumide tarvitamise vähendamiseks peab Eesti eeskujul võtma Portugalist ja Hollandist, kus käibel on kahjude vähendamise poliitika.

RESUME – Sentencing practice for drugs offences in EU

Drug addiction is one of the major social problems the world has. It has led to drug-related crimes and the spread of HIV and AIDS. Drugs are widespread and their spread has not been halted by the fact that drugs are illegal in many countries. Countries have to develop a range of measures to reduce the use of drugs among people. The measures used may vary from education to raise awareness of the narcotic substances to sent a person to prison.

Among other countries the use of drugs is also a major problem in Estonia. It has led to the spread of HIV and high number of drug related deaths. Among the European countries, Estonia is among the first in several negative indicators. Drug related deaths and HIV have rapidly grown in last decades in Estonia. According to the data of 2016, 132 deaths per million cases were caused by overdose in Estonia. Compared to other European countries the deaths caused by drugs are almost double. According to the statistics 9956 people have been diagnosed with HIV over the years. By 1 April 2019 55 HIV infected persons have been registered in Estonia this year.

Drug abuse is a problem that reaches all corners of the globe. In Europe, the case is no different. With a single currency, open borders, and no central European Union policy to deal with drug addiction, it is up to each member's national government to deal with illicit drug use and addiction. Policies have ranged from strict enforcement in Sweden to outright decriminalization in Portugal.

There are many users of drugs, because of that European countries have focused on developing the most effective evidence-based measures to address drug problems. This includes prevention and early intervention, as well as substitution treatment and syringe exchange. There are two main trends in Europe that are used to regulate drug use. In the first case drug policy is spreading towards a more liberal approach. On the other hand, there are many countries where punitive measures are used against drug users.

In order to choose a specific strategy against narcotic substances, the state has to decide which policy is more suitable. The state have to consider it's geographical area and the attitudes of society towards drugs, but also of traditions and the economic capacity of the state. If a strict drug policy is chosen, the corresponding goals that this policy seeks to achieve must be developed. The policy must be based on the basic principles on which the relevant legislation will be established.

The countries have to consider whether drug use and drug addiction are a medical-social or criminal matter. It has to be considered whether the drug user himself is responsible for his/ her health-damaging behavior and how much the state can bear the costs of drug user treatment and social care. It depends on the policy that the state implements when imposing a sentence. If a drug user is seen as an addicted person, the measure should be to prescribe the treatment, and if the drug user is seen as a criminal, the measure should consist of a fine or detention.

The aim of this work was to study how the EU countries are sentencing for drugs offences and to find out whether it is effective and has decreased the consumption of drugs. The aim were to find out which policy is the most efficient and suitable for Estonia to decrease the use of drugs. Drug use is a medical matter and treatment is more efficient than criminal methods to decrease the use of drugs. The purpose of this research paper if Estonian harsh legal policy is sustainable or needs to be renew. Information was obtained from different Estonian and English scientific literature, mass media articles and laws. The master's thesis is divided into four chapters.

The first chapter of this work provides an overview of different drug crime policies. It also focuses on the United Nations drug policy and suggestions for countries for having the most succesful drug policy. There are three drug related treaties that guide drug related programs. These are: The Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971 and the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.

In 1998, all the countries of the world got together and during the discussion of furthering drug policy decided that by the year 2008 the whole world should be free from drug abuse. In 2016, has acknowledged the failure of the program og drug-free society and decided that drug use is a medical problem instead of criminal and should be treated this way.

The practice of the European Union states on the use of drugs is different. In some countries the use is treated as criminal offence or misdemeanor and others see the consumption as misdemeanor, but it's seen and treated as disease or addiction and the person is referred to treatmen instead of punishment. Common between the EU states is that drug trafficking is a crime in all the EU states, but the punishment varies from country to country.

While most states in European Union have laws that criminalize the possession and distribution of narcotics, their policies set in place regard drug use as a public health issue versus a criminal offense.

Most countries have their legal system resources to prevent drug trafficking and the use of drugs is usually treated as a second matter. The European Union tried to harmonize the practice by the Council Framework Decision 2004/757/JHA of 25 October 2004 laying down minimum provisions on the constituent elements of criminal acts and penalties in the field of illicit drug trafficking. However the European Commission considered these as minimum rules, which had no significant impact on the practice of accusations and convictions in the member states.

The second chapter of this work analysis Portugal and the Netherlands drug policies. In this chapter is analysed how successful harm reduction policy has been. Portugal and the Netherlands have chosen a liberal drug policy. According to this policy narcomania is social problem and drug users should be treated as sick persons. Efficient way of reducing drug use is to offer treatment instead punishment. Sweden and France are using harsh drug policy. According to this policy narcomania is criminal law issue. The drug users should be treated as criminals.

The Netherlands has permitted the use of cannabis as a soft drug to lead people from strong narcotic substances, but at the same time it's important to notice that drugs are not legalized in the Netherlands. In Portugal all drug use was decriminalized in 2001. That does not mean that drug use is legal. The distribution and sale of controlled substances is still a criminal offence in Portugal. The use of drugs is handled as a public health problem and not criminal activity. Cases of substance abuse and addiction are handled by counselors, psychologists and social workers instead of police.

Some people thought decriminalisation will lead to drug tourism. Fears have not materialized. Portugal has not become, even to the smallest extent, a destination for drug tourists and decriminalization has not caused a sharp rise in consumption. It has lead to opposite – overall consumption of drugs have decreased. Portugal started medical programs in the 1970s and prevention work continued continuously until 2001, when all narcotic substances were decriminalized. It shows that decriminalisation itself isn't enough change in drug policy to reduce the use of drugs. Prevention and treatment are the key to successful drug policy. Thanks to serious prevention work, the amount of drugs used in Portugal has fallen, and so have also HIV cases.

In Portugal drug problems are regarded as social problems. A person caught in possession of a small quantity of drugs for personal use (average consumption for 10 days) the case will be transmitted to the Commission for the Dissuasion of Drug Abuse. The Commission is composed

of three members. One of member has to be a legal expert and the other two are usually a social worker or health professional. The most commonly the person is send to treatment.

The Netherlands drug policy is tolerance policy towards soft drugs. The Netherlands is typically seen as much more tolerant of drugs than most other countries. Legal distinctions are made in the Opium Law between drugs with a low risk of harm, called soft drugs, and drugs with a high risk of harm, called hard drugs. Soft drugs include hash, marijuana, sleeping pills and sedatives, while hard drugs include heroin, cocaine, amphetamine, LSD and ecstasy. Policy has been to largely tolerate the sale of soft drugs while strongly suppressing the sale, circulation and use of hard drugs, effectively separating it into two markets. Establishments that have been permitted to sell soft drugs under certain circumstances are called coffee shops.

Liberal drug policy has shown a lot of positivity and it helps to reduce drug crime, and the infection of HIV. Educating a person helps to generate an extra opportunity to learn from their mistakes, but penalization and imprisonment only creates a new question- where to get money for next dose. If a country contributes to drug addiction as ill treatment, then there is an opportunity, where a person no longer use drugs or commit drug related crimes. By promoting liberal drug policy it is possible to reduce delinquency on the level of drug users and organized crime.

It is vital to properly understand the drug policy phenomenon in Portugal. Decriminalization is not treated as a magical solution. In order to reduce drug use, legal solutions must be supported by a comprehensive policy that helps drug consumers to reduce harm, undergo treatment, and return to life in health and in society.

The third chapter introduces the harsh drug policy. In this chapter is analysed the cases of the Sweden drug policy and the France drug policy. More specially this section focuses on the above mentioned countries' practice and their experience with drugs use. Also the the third chapter of this work analysis how successful Sweden's and France's drugs policies have been. The chapter explains whether the use of criminal law measures for reducing drug-related harm has been proved by statistical evidence or this approach may be considered obsolete.

Sweden has harsh drug policy which official goal is a drug free society and Sweden. The drug policy of Sweden is based on zero tolerance focusing on prevention, treatment, and control, aiming to reduce both the supply of and demand for illegal drugs. In Sweden the penal control of drugs has increased continuously. Sweden drug policy doesn't have difference between different types of drugs without having a distinction between soft and hard drugs.

In 1988, all use of drugs, even in very small quantities, became a criminal offense, punishable with fines, under The Narcotic Drugs Penalty Code of 1968. In the same year, a special form of probation, contract treatment, became available as an alternative to imprisonment in cases of alcohol or drug-related crime. This treatment was available only to offenders willing to undergo the drug or alcohol treatment as decided by the courts. For the past decade, drug-induced mortality rates in Sweden have risen steadily, with the country moving to the second highest rate in Europe after Estonia.

The use and possession of illicit drugs are criminal offences in France. The law itself does not distinguish between possession for personal use or for trafficking, or by type of substance. However, the prosecutor will opt for a charge relating to use or trafficking based on the quantity of the drug found and the context of the case. Based on the principle of expediency, the prosecutor may decide to take legal action against the offender, simply close the case, or propose other measures as an alternative to prosecution. An offender charged with personal use faces a maximum prison sentence of one year and a fine of up to 3750 euros, although prosecution may be waived or a simplified procedure resulting in a fine of up to 1875 euros can be ordered in minor cases.

The France parliament has recommended several options for modernising France's penal process, including the decriminalisation of all drug use, but the government has yet to decide on the matter. The goal of both proposed reform recommendations is to decongest the criminal justice system - not to alleviate the harms of criminalisation upon people who use drugs. Reducing the number of people being prosecuted for drug use would allow police and courts focus on the fight against trafficking.

Harsh drug policy has shown not such a positivity as liberal drug policy. Usually the countries with harsh drug policies have an idea of drug-free society. The majority has realized it's not possible and more efficient is to decrease the use of drugs as low as possible, but having a drug free society isn't realistic.

In the forth part the main focus is in Estonian drug policy. In Estonia, there are a lot of drug users. The first part of this chapter analysis if the criminalization of drug use is sufficiently reasoned. Drug offence can be interpreted as abstract danger offence. According to the legal literature the damageable legal rights in drug offences is public health, but public health doesn't have a definition.

Historically, most nations' strategies for addressing substance use disorders have centered on punishment, and thus recognition of the need to shift from a criminal justice to a public health. In Estonia the law concentrates managing narcotic substances for public health protection as a human right. The protection of life and health of a specific person is left out.

The next part of the chapter is focused on the practice of drug use in Estonia. Having drugs in Estonia is criminalized, but having them in small amounts without the intention of passing them on was decriminalized in 2005. After 2005 having the small amount of drugs is punishable as a misdemeanor on the basis of § 15 by the laws of Narcotic and Psychotropic substances. If a person gets caught with illegal drugs, he/she can be arrested or determined a fine.

In 2005, laws were changed so that possession of an amount of any illicit drug smaller than “the amount needed to intoxicate ten or more people” is no longer considered a criminal offence, but an administrative one, as is use of any such drug. On one hand, that's an improvement, and it has actually made possible the emergence into the public consciousness of drug user rights advocacy sentiments. On the other hand, alas, it discriminates heavily against chronic users of opioids and other drugs with a high addiction and tolerance-developing potential, who usually need much more than an average dose to achieve wanted effects.

In 2017, the minimal fine was 12 euros and maximum 800 euros. The average fine imposed is less than one hundred euros and a small amount of possession of a substance can be punished with a fine between 12 to 1200 euros. However the the average fine is 80 euros.

There are numerous drug-related harms that have health, social and economic impacts for individuals and communities. Recognising that licit and illicit psychoactive substances will always be used, practical public health approaches try to prevent or reduce the potential negative consequences that may arise. Harm reduction is an approach rooted in public health and human rights. It aims to improve the lives of people who are affected by drugs or drug policies through evidence-based programming.

Estonia has made some steps towards the liberal drug policy, particularly with regard to the reduction of losses, but it is not a priority. As long as the person can be punished by criminal law, it is difficult to talk about narcotics users as sick people who the country wishes to be exempted from the clutches of addiction. Portugal and the Netherlands have achieved greater success than Estonia's rough legal policy. In order to reduce drug use, Estonia has to set an example from Portugal and the Netherlands, where there is a policy of harm reduction.

KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU

Kasutatud kirjandus

1. Ahven, A. Kommusaar, V. Narkootiliste ainete liigi alusel karistuste diferentseerimise otstarbekusest. Tallinn: Justiitsministeerium 2009.
2. Ahven, A. Roots, A. Sööt, M-L. Retsidiivsus Eestis 2017. Kriminaalpoliitika uuringud nr 27. Tallinn: Justiitsministeerium 2018.
3. Allaste, A-A. Lagerspetz, M jt. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. Tallinn: Valgus 2005.
4. Allen, L. Trace, M. Klein, A. Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview. – The Beckley Foundation Drug Policy programme 2004/6. Arvutivõrgus: https://beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_06.pdf
5. American Addiction Centers. How Other Countries Deal with Addiction and Treatment. 05.10.2016. Arvutivõrgus: <https://deserthopetreatment.com/drug-abuse/other-countries-treatment/>
6. Assamblée nationale. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 janvier 2018. Rapport d'information. Arvutivõrgus: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0595.asp>
7. Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Küsitlus täiskasvanud elanikkonna seas. Tallinn: Turu-uuringute AS 2016. Arvutivõrgus: <https://www2.politsei.ee/dotAsset/601070.pdf>
8. Boekhout van Solinge, T. Dutch drug policy in European context.
9. Cannabis for medical use legalised in Luxembourg. – Luxembourg Times 29.06.2018. Arvutivõrgus: <http://druglawreform.info/en/newsroom/latest-news/item/8470-cannabis-for-medical-use-legalised-in-luxembourg>
10. Chhor, K. Harsh laws and high usage: France looks to reform its drug policies. – France24 01.03.2018. Arvutivõrgus: <https://www.france24.com/en/20180228-harsh-laws-highest-drug-usage-france-legalisation-cannabis-reform-laws-policy>
11. Degenhardt, L. Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. 2008. Arvutivõrgus: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0010001
12. Domoslawski, A. Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. – Warsaw: Open society foundations 2011.

13. Drugsinfo. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. Trimbos instituut. Arvutivõrgus: <https://www.drugsinfo.nl/publiek/beleid-en-cijfers/drugs-en-beleid>
14. Drug policy in Sweden: A repressive approach that increases harm. – Transform of drugs 27.11.2018. Arvutivõrgus: <https://transformdrugs.org/drug-policy-in-sweden-a-repressive-approach-that-increases-harm/>
15. Euroopa Liidu narkostrategia 2013-2020. 2012/C-402/01.
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2002: suundumused ja arengud. Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/167/2002_0458_EN_69588.pdf
17. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA Papers. Alternatives to punishment for drug-using offenders. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2015. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1020/TDAU14007ENN.pdf>
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2017: suundumused ja arengud. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ETN.pdf>
19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Estonia drug report. 2018. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8892/estonia-cdr-2018-with-numbers.pdf>
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal drug report 2017. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4508/TD0116918ENN.pdf>
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2018: suundumused ja arengud, lk 77. (Edaspidi EMCDDA 2018). Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001_ETN_PDF.pdf
22. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The 2011 ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2011. Arvutivõrgus: <http://www.can.se/contentassets/8d8cb78bbd28493b9030c>
23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. France drug report 2018 Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8871/france-cdr-2018-with-numbers.pdf>

24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The Netherlands Drug Report 2018. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8877/netherlands-cdr-2018-with-numbers.pdf>
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug Policy Profiles, Portugal. Arvutivõrgus: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/642/PolicyProfile_Portugal_WEB_Final_289201.pdf
26. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Sweden Country Profile 2018. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.count ryprofiles&country=SE>
27. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country profile – The Netherlands. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.count ryprofiles&country=NL>
28. Ferreira, S. Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it? – The guardian 05.12.2017. Arvutivõrgus: <https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it>
29. Huges, C. Stevens, A. The effects of decriminalization of drug use in Portugal. – Briefing paper fourteen, 2007, lk 2. Arvutivõrgus: http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf.pdf
30. Husak, D. Thoughts on Drug Policy, Public Health, and Crime: More Support for Decriminalization. – Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice. 2018/6
31. Ginter, J. Randma, P. Sootak, J. Narkosüüteod Eestis. Tallinn: Juura 2007.
32. Greenwald, G. Drug decriminalization in Portugal. Lessons for creating fair and successful drug polices. Washington: CATO Instituut 2009. Arvutivõrgus https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/greenwald_whitepaper.pdf
33. Informatsioon Hollandi Valitsuse kodulehelt. Arvutivõrgus: <https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs> (04.02.2019).
34. Illicit drug use in the EU: legislative approaches (2005). EMCDDA thematic papers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10080_EN EMCDDATP_01.pdf

35. Kariis, T. Riigi uimastipoliitika. Arvutivõrgus:
<http://math.ut.ee/yro/simu/narkopoliitika.html>
36. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse seletuskiri.
37. Kuritegevus Eestis 2018. Tallinn: Justiitsministeerium 2019. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_2018_viidetega_lisadele.pdf
38. Kraftig ökning av kokain i Sverige – fler dör av drogen. 04.04.2019. Arvutivõrgus:
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kraftig-okning-av-kokain-i-sverige>
39. Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030. Arvutivõrgus:
<https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kriminaalpoliitika-arengusuunad/kriminaalpoliitika-pohialused-aastani-2030-eelnou>
40. Kristiansen, A. En nedrustad narkomanvard ur brukamas perspektiv. – Nordisk social arbeid 03/2005. Arvutivõrgus:
https://www.idunn.no/nsa/2005/03/en_nedrustad_narkomanvard_ur_brukarnas_perspektiv
41. Levy, J. Is decriminalisation enough? Drug user community voices from Portugal. London: Inpud 2018
42. McCaffrey, H. Bitter Pill to Swallow: Portugal's Lessons for Drug Law Reform in New Zealand. Victoria Univeristy of Wellington Law Review, 2009/40
43. Narkosõltastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis. Tartu: Tartu Ülikool 2016. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosoltlastest_oigusrikkujate_lopparuanne.pdf
44. Nikel, D. Sweden's Zero-Tolerance Drug Policy Questioned As Cocaine use hits record high. – Forbes 05.04.2019.
45. Paimre, M. Changes in the Estonian cannabis debate. – Juridica international 2017/25.
46. Paimre, M. Narkoprobleemide kajastamine Eesti ajakirjanduses (1993-2009). Doktoritöö. Jyväskylä: University of Jyväskylä 2013.
47. Parliament of the Czech Republic (1998), Explanatory Report to Act No. 112/1998 Coll., which amends the Act No. 140/1961 Coll., the Criminal Code, and the Act No. 200/1990 Coll., on misdemeanors (in Czech), Prague.
48. Peacock, A, jt. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. – Addiction 2018/10.

49. Prokuratuuri aastaraamat 2018. Olukorrast riigis: Kuningas on surnud. Elagu kuningas? Arvutivõrgus: <https://www.prokuratuur.ee/et/olukorrast-riigis-kuningas-surnud-elagu-kuningas>
50. Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf
51. Randma, P. Sootak, J. Narkokriminaalpoliitika või narkopoliitika? – Akadeemia 2006/6.
52. Roden, L. Is Sweden's zero-tolerance approach to drugs a failing model? – The Local 17.05.2018. Arvutivõrgus: <https://www.thelocal.se/20180517/is-swedens-zero-tolerance-approach-to-drugs-a-failing-model>
53. Saar, J. Kuritegevus muutumas maailmas. Kultuurilistsivilisatsiooniline lähenemine. – Akadeemia 2011/9.
54. Samson, E. Karistusõiguse üldosa. Abimaterjal kohtunike ja prokuröride järelkoolituse karistusõiguse õppegrupile. Tallinn: Justiitministeerium 2001.
55. Sillamaa, H. Tasub teada: ministeeriumid selgitavad, millised karistused järgnevad kanepi omajatele Eestis. – Postimees, 18.10.2018. Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/6432627/tasub-teada-ministeeriumid-selgitavad-millised-karistused-jargnevad-kanepi-omajatele-eestis>
56. Siseministeerium turvalisemad kogukonnad aastateks 2019-2022. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/STAK/2019/program_mdokument_turvalisemad_kogukonnad.pdf
57. Siseministeerium. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf
58. Smith, P. Drugs, Morality and the Law. – Journal of Applied Philosophy 2002/19.
59. Sootak, J. Karistusõiguse revisjon kuriteo-, vääртеo- ja haldusõiguse piirimail. – Juridica 2013/4.
60. Sootak, J. Kriminaalpoliitika. Tallinn: Juura 1997.
61. Sootak, J. Kriminaalpoliitika. Tallinn: Juura 2015.
62. Sootak, J. Pikamäe, P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2015.
63. Swedish drug policy – a balanced policy based on health and human rights. Government Offices of Sweden. Ministry of Health and Social Affairs. 2010 Arvutivõrgus: https://www.government.se/496f5b/contentassets/89b85401ed204484832fb1808cad6012/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_en_3_tillg.pdf

64. Tervise Arengu Instituut (2018). Narkootikumidega seotud kuritegevus ja konfiskeerimised.
65. Tervise Arengu Instituut (2018). Narkomaania ravi ja rehabilitatsioon. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/15465119932_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf
66. Terviseamet. 2019. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed. Arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>
67. Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops, Ministry of Security and Justice. Arvutivõrgus: <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>
68. United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic substances. Commentary. Vienna 1988.
69. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. New York: UNGASS 2016, lk 4. Arvutivõrgus: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>
70. United Nations General Assembly (1998). Resolution adopted by the General Assembly. Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_1998/1998-Political-Declaration_A-RES-S-20-2.pdf
71. UNODC (2014). Narkootikumide tarvitamise statistika. Arvutivõrgus: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/drug-use.html>
72. United Nations Office on Drugs and Crime. Sweden's successful drug policy: a review of the evidence. 2007.
73. UK Home Office. Drugs: International Comparators 2014. Arvutivõrgus: <https://www.gov.uk/government/uploads/system/upl>
74. Vlioger, de J. Drug policy in the Netherlands, Arvutivõrgus: <http://www.drugtext.org/Internationalnational-drug-policy/drug-policy-in-the-netherlands.html>
75. Vorobjov, S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2016.

76. War On Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy 2011. Arvutivõrgus: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/themes/gcdp_vp/pdf/Global Commission Report English.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/themes/gcdp_vp/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf)
77. We need to rethink our drugs policy. – Luxembourg Times 19.09.2014. Arvutivõrgus: <https://luxtimes.lu/archives/15282-we-need-to-rethink-our-drugs-policy>

Õigusaktid

78. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349.
79. Euroopa Nõukogu raamotsus 2004/757/JSK. – ELT L 335.
80. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus - RT I, 03.05.2016, 6.
81. Rahvatervise seadus. – RT I 1995, 57, 98.
82. ÜRO 1961. Aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon. – RT II 1996, 19, 84.
83. ÜRO 1971. Aasta psühhotroopsete ainete konventsioon. – RT II 1996, 19, 84.
84. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastane Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni konventsioon. – RT II 2000, 15, 92.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, **Anni Suun**,

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

**EUROOPA LIIDU RIIKIDE KARISTUSPRAKTIKA NARKOOTIKUMIDE
TARVITAMISE EEST**

mille juhendaja on **PhD Marianne Paimre**,

reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, **30.04.2019**