

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Võrdleva õigusteaduse õppetool

Rina Gontšukova

**FORMAALSED JA MITTEFORMAALSED MEETODID
NARKOKURITEGUDE ENNETAMISEL EESTIS**

Magistritöö

Juhendaja
dr iur Silvia Kaugia

Tartu
2015

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Uimastitarvitamise ennetamismudelite põhisuunad	6
1.1. Repressiivne mudel Rootsi Kuningriigi näitel.....	6
1.2. Kahjude vähendamise mudel Šveitsi Konföderatsiooni näitel	10
1.3. Eesti uimastipoliitika arenguepatid.....	14
1.3.1. Eesti uimastipoliitika aastatel 1997-2004	15
1.3.2. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012.....	18
1.3.3. Eestis uimastitarvitamise vähendamise poliitika Valge raamat.....	23
2. Formaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel	26
2.1. Metadoon-asendusravi.....	26
2.2. Vangistuse asendamine raviga kui alternatiivne meede.....	30
2.3. Ennetusprojekt „Puhas tulevik“	34
3. Mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel.....	37
3.1. Sotsiaalne kontroll kui ühiskonna mentaliteedi mõjutaja.....	37
3.2. Süstlavahetuspunktid.....	40
4. Narkokuritegusid ennetavaid meetmeid puudutav uuring	43
4.1. Uuringu eesmärk ja valim	43
4.2. Küsimustik ja metoodika.....	44
4.3 Uuringu tulemused.....	44
Kokkuvõte	63
Formal and informal methods of preventing drug-related crime	
Summary	68
Kasutatud kirjandus	73
Kasutatud normatiivaktid:	78
Lisad.....	80
Lisa 1. Ankeet sotsiaaltöötajate koondvastustega	80
Lisa 2. Ankeet kriminaalhooldajate koondvastustega.....	85
Lisa 3. Ankeet vabatahtlike koondvastustega	90

Sissejuhatus

Eesti taasiseseisvumisest alates on narkomaania olnud probleem, millele esialgu ei osatud piisaval määral tähelepanu pöörata. Aja möödudes hakati üha rohkem teadvustama probleemi olemasolu ning vajadust leida toimiv lahendus olukorra leevendamiseks. Käesoleval ajal pannakse üha suuremat rõhku ennetustööle uimastite suhtes. Narkomaania vähendamiseks on riik üritanud rakendada erinevaid alusdokumente, mis sisaldavad aluspõhimõtteid ja eesmärke, vähendamaks nii narkomaania levikut kui ka tõkestamaks narkokuritegude toimepanemist. Lähtudes Riigikogu kriminaalpoliitika arengusuundadest aastani 2018, peetakse organiseeritud ja rasket kuritegevust kuritegevusvastase võitluse prioriteediks.¹ Ka narkokuritegevus kuulub organiseeritud ja raskete kuritegude hulka.

Uimastite leviku tõkestamiseks ning narkokuritegude toimepanemise vähendamise saavutamiseks on esmalt eeskujul võetud repressiivsest ehk nulltolerantsi mudelist, mis kajastus Eesti uimastipoliitikas aastatel 1997-2004. Repressiivsus väljendus eelkõige selles, et eesmärgiks oli takistada narkokuritegude toimepanemist, määrates ranged karistused kuriteo toimepanemise korral. Kuna selline lähenemine ei andnud oodatud tulemust, siis osaliselt hakati liikuma kahjude vähendamise mudeli suunas. See väljendus selles, et probleemi lahendamise keskmes ei olnud enam niivõrd karistamine, vaid ennetustööde teostamine. Ennetustöö väljendus programmide läbiviimises, millistes kajastati uimastite ohtlikkust ning uimastite tarvitamisega kaasnevaid ohte. Lisaks hakati üha enam välja töötama uimastitarvitajatele raviteenuseid ning suurt rõhku pöörati rehabilitatsioonile.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on välja selgitada, milliseid meetmeid kasutatakse valdavalt narkokuritegude ennetamisel, kas need on piisavalt tõhusad, millised on ennetusmeetodite kitsaskohad ning pakkuda endapoolseid lahendusi narkokuritegude ennetamise tõhustamiseks.

Selleks, et hinnata meetmete tõhusust, viidi antud magistritöö raames läbi küsitlus. Küsitluse respondentideks olid sotsiaaltöötajad (vastas 22 isikut), kriminaalhooldajad (vastas 21 isikut) ja isikud, kes on tööalaselt tegelema narkomaanidega või kes viivad koolides läbi ennetustemaatilisi loenguid (vastas 17 isikut). Nimetagem viimaseid antud töös teistest

¹ Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018 heakskiitmine. – RT III 2010, 26, 51.

respondentidest eristamise eesmärgil vabatahtlikeks. Kokku vastas küsimustikule 60 respondenti.

Sotsiaaltöötajad valiti sihtrühmaks seetõttu, et nende töö on suunatud üksikisikute, perede ja rühmade toimetuleku toetamisele ning kogukonna ja ühiskonna vastavusse viimisele tema liikmete vajadustega. Sotsiaaltöötajate tööks on riskigruppidesse kuuluvate inimeste aitamine. Riskigruppi kuuluvad inimesed, kel on suurem võimalus sattuda raskesse majanduslikku olukorda. Nimetatud riskigruppi kuuluvad ka narkomaanid. Kriminaalhooldajad on küsitluse huvigrupiks põhjusel, et nad puutuvad vahetult kokku ka narkomaanidega, saavad avaldada enda seisukohti vangistuse asendamisega ravi osas ning suunata neid ka edasiselt ravile. Nende töös on oluline kontakti saavutamine kriminaalhooldajadega selleks, et koostöö toimiks ning kriminaalhooldajal pole kohustust teha ettekannet karistamise täitmisele pööramise osas. Vastavalt Hea õigusloome ja normitehnika eeskirja § 1 lg 5 kohaselt kaasatakse huvirühmasid ja avalikkust väljatöötamiskavatusse, kontseptsiooni ja seaduseelnõu ettevalmistamiseks.² Käesoleva töö autor leiab, et nii sotsiaaltöötajad, kriminaalhooldajad kui ka vabatahtlikud on uurimuse seisukohaselt huvigrupp just nimelt sel põhjusel, et nad puutuvad uimastisõitlastega töö raames kokku, suhtlevad nendega, saavad mõjutada nende edasisi otsuseid näiteks ravi osas.

Eelnimetatud huvigruppide seisukohad on antud töö kontekstis olulised ning võiksid esile tuua probleemid, mis esinevad narkokuritegude ennetusmeetmetes.

Käesolev töö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis keskendutakse uimastitarvitamise põhilistele ennetamismudelitele, milleks on repressiivne mudel ning kahjude vähendamise mudel. Ennetamismudelite toime paremaks avamiseks valiti töös käsitlemiseks Rootsi Kuningriik ja Šveitsi Konföderatsioon, kuna nendes riikides toimivaid mudeleid on suuremal määral analüüsitud ning mõlemad mudelid on saanud nii negatiivseid kui ka positiivseid hinnanguid. Lisaks nimetatule vaadeldakse kõnealuses peatükis ka Eesti uimastipoliitika arenguetappe keskendudes Eestis kehtinud alusdokumentidele, nendes sisalduvatele põhisuundadele ning aja jooksul sisse viidud muudatustele.

Töö teises peatükis käsitletakse narkokuritegude formaalseid meetodeid: metadoon-asendusravi, vangistuse asendamist raviga ning ennetusprojekti „Puhas tulevik“. Eelnimetatud

² Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri. – RT I, 29.12.2011, 228.

meetmete näol pole tegemist ammendava loeteluga. Metadoon-asendusravi on ravimeetod, mille osas on kujunenud välja väga vastuolulised seisukohad. Ühelt poolt seda soositakse, samas on selle suhtes väljendatud ka negatiivseid seisukohti. Vangistuse asendamine raviga ei ole uus meetod, kuid sellegipoolest pole see praktikas rakendamist leidnud. Ennetusprojekti „Puhas tulevik“ näol on tegemist ühe uuema projektiga, millest on vähe räägitud, ent mis on väga aktuaalne ning uudse lähenemisega.

Töö kolmas peatükk käsitleb narkokuritegude mitteformaalseid meetodeid. Ka siinkohal soovib töö autor rõhutada, et tegemist pole ammendava loeteluga. Töösse valiti kaks meetet: sotsiaalne kontroll ning süstlavahetuspunktid. Sotsiaalne kontroll on oma olemuselt igapäevane nähtus, mis pole küll alati tajutav, ent see eksisteerib ühiskonda sellegipoolest. Töö autor leiab, et sotsiaalsel kontrollil on keskne roll ka narkokuritegude ennetamisel. Süstlavahetuspunktidest soovis töö autor kirjutada sel põhjusel, et see on samuti Eestis tekitanud võrdlemisi suurt kõlapinda, samas paraku pigem negatiivses kui positiivses alatoonis.

Töö neljandas peatükis keskendutakse antud töö raames läbiviidud uuringule. Avatakse selle eesmärk, esitatakse valimi iseloomustus, uuringu lähteasukoht ning analüüsitakse uuringu tulemusi.

Käesoleva töö raames on kasutatud teemakohast teaduslikku kirjandust, Eestis kehtivaid seadusi ning uimastipoliitika alusdokumente.

1. Uimastitarvitamise ennetamismudelite põhisuunad

1.1. Repressiivne mudel Rootsi Kuningriigi näitel

Repressiivse mudeli eesmärgiks on tõrjuda illegaalsed uimastid ühiskonnast välja. Sellist strateegiat nimetatakse tihti ka nulltolerantsiks. Selle mudeli peamiseks tegevusstrateegiaks on absoluutne uimastite keelustamine ning seejuures keeldude võimalik intensiivne kontroll. Seda mudelit on püütud ellu viia näiteks Ameerika Ühendriikides, mitmetes arengumaades ning Euroopa riikidest eelkõige Rootsi Kuningriigis.³ Repressiivse mudeli põhimõtete lahtiseletamiseks tutvustatakse lähemalt Rootsi uimastipoliitikat.

Rootsi peamiseks uimastipoliitika sihiks on luua uimastivaba ühiskond ning selleks on Rootsi teinud suuri investeeringuid nii õiguskorra tagamisele, ennetusele kui ka ravile. Rootsi selline uimastipoliitika hakkas kujunema 1960ndatel aastatel, mil oli täheldatud uimastitarvitamise tõus erinevates riikides.⁴

Rootsi uimastipoliitika aluseks võib pidada 1968. aastal vastu võetud narkootiliste uimastite karistamise seadust (*Narcotic Drugs Punishments Act*).⁵ Nimetatud seadus pani aluse uimastite ennetamisele, uimastikontrollile ning ravile. Narkootiliste uimastite karistamise seaduse kaheksanda lõigu kohaselt on narkootilised uimastid meditsiinilised tooted või kaubad, mis on tervisele kahjulikud ja millel on tugev sõltuvust tekitav toime, või kaubad, mida saab kergesti muuta kaubaks, millel on selline omadus ning millised on valitsuse poolt deklareeritud kui narkootiline uimasti seaduse mõttes või on kontrollitavad rahvusvahelise lepingu alusel, millest üheks osapooleks on Rootsi. Oluline on märkida, et seadus ei tee vahet, kas tegemist on kange või raske narkootilise ainega, vaid kõiki uimasteid käsitletakse samadel alustel. Esialgses seaduses nähti ette järgmised karistused: pisirikkumiste eest nähti ette rahaline trahv, keskmise raskusastme kuriteo puhul määrati karistuseks kas rahaline trahv või

³ A.-A. Allaste, M. Lagerspetz. Eesti uimastipoliitika kujunemine. Raivo Vetik (Toim.). Eesti inimarengu aruanne 2002: inimarengu trendid ja poliitika kujundamine. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut 2002, lk 36.

⁴ S. Rolles, G. Murkin. Drug policy in Sweden: a repressive approach that increases harm. 2014. Arvutivõrgus: <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/drug-policy-sweden-repressive-approach-increases-harm> (10.03.2015).

⁵ Narcotic Drugs Punishments Act (1968:64). Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5173EN.html?pluginMethod=eldd.showlegaltexdetail&id=313&lang=en&T=2> (10.03.2015).

vangistus kuni kaks aastat ning raske kuriteo sooritamise korral oli karistuseks vangistus kuni neli aastat.⁶

Alates esimesest seadusest, rangeim karistus uimastitega seotud süüteo toimepanemise eest on püsivalt kasvanud ning 1988. aastal võttis Rootsi vastu ebatavalise meetme, kriminaliseerides mitte ainult uimasti omamise, vaid ka uimasti tarvitamise. Rootsi uimasitarvitamise kriminaliseerimise põhjuseks on toodud välja asjaolu, et uimastipoliitika peab peegeldama ühiskonna selget hukkamõistvat suhtumist uimastite suhtes ning et uimastitarvitamise kriminaliseerimine ennetab noorte seas uimastite tarvitamise⁷.

Algselt oli uimastite tarvitamine karistatav üksnes rahalise trahviga, ent see muutus 1993. aastal, mil vangistus oli sanktsiooni alternatiivse meetmena kasutusele võetud. Sellise meetme kasutuselevõtt oli eelduseks, et politsei saaks teostada vere- või uriiniproove ilma isiku nõusolekuta. Käesoleval ajal tehakse selliseid teste 30 000 aastas. Viimaste aastate jooksul on narkosüüteo toimepanemise eest süüdi mõistetute arv enam kui kahekordistunud, kusjuures enamuse süüdimõistetutest – 83% on karistatud uimasti omamise või kasutamise eest. Sellest järeldub, et just pisirikkujad on need, kes saavad enamasti karistatud.⁸

Huvitava asjaoluna võib välja tuua, et eriti 1980 aastatel ning 1990 aastate alguses tegi Rootsi politsei tahtlikult pingutusi, eesmärgiga tekitada stressi uimastitarvitajates. Ametivõimud avaldasid selgelt, et kontrollimise eesmärgiks oli tekitada tüli uimastitarvitajatele. Politsei poolt kasutatud juhendis oli konstateeritud: „Me tülitame neid, häirime nende tegevusi, ähvardame neid ajutise raviga ning teeme kõik endast sõltuva, et muuta nende elu raskemaks. Mida rohkem probleeme sõltlasele, seda atraktiivsem tundub „uimastivaba elu“ alternatiiv“.⁹ Sellise tegevusega loodeti mõjutada algajaid uimastitarvitajaid. Nimelt kui diilerid peavad pidevalt välja mõtlema uusi uimastipunkte, siis info ei pruugi jõuda algaja uimastisõltlasele. Töö autor leiab, et peamine eesmärk oli tõrjuda uimastitarvitajas soov ja mõte omandada uut kogust, luua võimalikult palju takistusi, jõudmaks diilerini. Põhieesmärgiks oli välja lükata uimastite müüjad ühiskonnast võimalikult kaugemale eeslinnadesse.

⁶ T. Boekhout van Solinge. The Swedish Drug Control System An in-depth review and analysis. 1997, lk 50, Arvutivõrgus: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.pdf>. (10.03.2015).

⁷ P. O. Träskman. Drug Control and Drug Offences in the Nordic Countries: A Criminal Political Failure too often Interpreted as a Success. – Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention, 5/2004, lk 240. Arvutivõrgus: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14043850410010739>. (10.03.2015).

⁸ S. Rolles, G. Murkin. Drug policy in Sweden: a repressive approach that increases harm. 2014. Arvutivõrgus: <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/drug-policy-sweden-repressive-approach-increases-harm> (10.03.2015).

⁹ P. O. Träskman, lk 247.

Euroopa koolide alkoholi ja teiste uimastite uurimisprojekti iga nelja aasta tagant korraldatavas uuringus esitatakse võrreldavaid andmeid alkoholi ja uimastite tarbimise kohta 15–16 aastaste Euroopa kooliõpilaste seas. 2007. aastal korraldati uuring 25 ELi liikmesriigis ning Norras ja Horvaatias. Peale selle korraldati aastatel 2009–2010 riigisiseseid kooliuuringuid Itaalias, Slovakkias, Rootsis ja Ühendkuningriigis. 2007. aasta *The European School Survey on Alcohol and Other Drugs* (edaspidi ESPAD) uuringu ja 2009.–2010. aasta riigisiseste kooliuuringute andmetel oli elu jooksul kanepi tarbimise määr 15–16 aastaste kooliõpilaste seas kõige kõrgem Tšehhi Vabariigis (45%) ning Eestis, Hispaanias, Prantsusmaal, Madalmaades, Slovakkias ja Ühendkuningriigis (Inglismaal) jäi see vahemikku 26–33%. 15 riigis jääb elu jooksul kanepi tarbimise määr vahemikku 13–25%. Madalaimatest tasemetest (alla 10%) on teatanud Kreeka, Küpros, Rumeenia, Soome, Rootsi ja Norra.¹⁰ 2014.a Euroopa Uimastiprobleemide aruandest nähtub, et Rootsis on elu jooksul õpilased vanuses 15-16 proovinud kanepit 7%, samas kui Eestis on elu jooksul õpilased vanus 15-16 aastat proovinud kanepit 24%.¹¹ Kas see protsent Rootsis on madal seoses uimastipoliitikaga või on see tingitud muudest asjaoludest, selles osas pole ühele meelele jõutud.

Uuring, mis oli läbi viidud Rootsi uimastitarvitajate Liidu poolt 2008. aastal näitas, et enamus elanikkonnast toetab ranget uimastipoliitikat. Iga teine rootslane ütles, et marihuaana omamine või kasvatamine enda tarbeks peaks olema karistatav vangistusega ning seejuures kümnest kuus inimest leidis, et „täielik sõda“ marihuaana vastu oleks parim taktika. Uuringus defineeriti „täielikku sõda“ kui olukorda, mille eesmärgiks oli diilerite ning tarvitajate kinnipidamine ning nende vangistamine.¹²

Samas mõned eksperdid on leidnud, et sellisel nulltolerantsi poliitikal on ka teine külg. Nimelt Malmö Ülikooli uimastipoliitika uurija Björn Johnsson on leidnud, et riik panustab ennetustegevusse, et inimesed ei alustaks uimastite tarvitamist, aga ei keskendu piisavalt inimestele, kellel on sõltuvusprobleemid. Ta viitas Rootsi soovimatusele tutvustada kahjude vähendamise programmi, millised on keskendunud rehabilitatsioonile kriminaliseerimise asemel.¹³

¹⁰ Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2011.aasta aruanne uimastiprobleemide olukorrast Euroopas. 2011, lk 44. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011> (30.03.2015).

¹¹ Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2014.aasta aruanne Euroopa uimastiprobleemidest. 2014, lk 77. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014> (30.03.2015).

¹² Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht *The Local*, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

¹³ Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht *The Local*, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

Samas ei saa öelda, et Rootsis puudub üleüldse rehabilitatsioon. Rehabilitatsioonis osas eristatakse Rootsis nii vabatahtlikku kui kohustuslikku uimastiravi programmi. Uimastiravi määramisel on keskne roll sotsiaaltöötajatel, kelle tööülesannete hulka kuulub uimastitarvitaja tuvastamine. Seejärel peavad sotsiaaltöötajad jõudma selguseni, kas isik on ravi saamiseks sobiv ning jaatava vastuse korral määrama, mis ravi täpsemalt vajatakse. Oluline on seejuures märkida, et 65% raviteenust osutavatest asutustest on valitsusvälised.¹⁴

Lisaks on Rootsis veel ka muid võimalusi uimastisõitlaste raviks, nt metadooni abiprogrammid ja nõelavahetussüsteemid. Selleks, et osaleda metadooni abiprogrammis, peab isik vastama mitmetele kriteeriumitele: ta peab olema vähemalt 20aastane, peab olema eelnevalt proovinud mitut erinevat abiprogrammi, peab olema tarvitanud opiaate vähemalt neli aastat ja peab olema iseseisvalt selle programmi valinud. Uimastitarvitajad ise on leidnud, et kriteeriumid on niivõrd karmid, et ravile pääsemise tõenäosus on väike.¹⁵ Töö autor nõustub, et reeglite täitmine on tõepoolest raskendatud. Selle asemel, et pöörata piisav tähelepanu algajale uimastitarvitajale, kellel on suurem võimalus pääseda olukorrast välja, osutatakse ravi kauaaegsetele sõitlastele. Töö autor leiab, et kui inimene on ise jõudnud arusaamani, et vajab ravi, siis riigi poolt selliste piirangute kehtestamine pole mõistlik ning ei toeta eesmärki – tagada ravi. Kohese abi saamise asemel jätkab inimene uimastite tarvitamist, sõltuvushäired süvenevad, suureneb tõenäosuses surra üledoosi tõttu ning inimene eraldub ühiskonnast üha enam.

2012. aastal konstateeriti Rootsis 412 surma, mis olid tingitud uimastitest. Võrreldes 2004. aastaga, mil oli fikseeritud 188 uimastitega seotud surma, on see number kahekordistunud. Ohvrite keskmine vanus on 41 aastat, 412-st juhtumist on 308 ohvrit olnud meesterahvad ning 344 juhtumi korral on surm olnud tingitud opiaadi üledoosist. Uimastitest põhjustatud suremus vanuses 15-64 oli 2012. aastal Rootsis 62,6 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta, samas kui Euroopa keskmine on 17,1 surma miljoni elaniku kohta, ehk siis Rootsi suremus on kolm korda kõrgem kui teistes Euroopa riikides.¹⁶

Seoses sellega, et enamus Euroopa riike rakendas kahjude vähendamise meetmeid – süstalde vahetus ennetamaks HIV viiruse levikut – vähenes ka narkosurmade arv. Nt Hispaanias langes

¹⁴ T. Boekhout van Solinge (1997), lk 122.

¹⁵ T. Boekhout van Solinge (1997), lk 128

¹⁶ Country overview: Sweden. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se> (10.03.2015).

see 698-lt surmajuhumilt 393-le, Saksamaal 1565-lt 1237-le ning Itaalias 1195-lt 374-le.¹⁷

Täna sel päeval on süstalde vahetuse programmiga ühinenud ainult kolm Rootsi linna.¹⁸ Nimetatud asjaolu viitab sellele, et Rootsi pole veel piisavalt valmis tegelema kahjude vähendamisega ning lükkab seda protsessi kaugemasse tulevikku. Samas leiab töö autor, et asjaolu, et Rootsi, olles nulltolerantsi meetodi pooldaja, liigub kahjude vähendamise suunas, on märkimisväärne asjaolu.

Rootsi uimastipoliitika paradoks seisneb selles, et Rootsi uimastiteprobleem iseenesest on võrdlemisi väike võrreldes teiste Euroopa riikidega, ent avaliku arvamuse kohaselt tajutakse seda kui suurt sotsiaalset probleemi. Väljend „moraalne paanika“ on siinkohal kõige paremini sobiv väljend, iseloomustamaks olukorda.¹⁹

1.2. Kahjude vähendamise mudel Šveitsi Konföderatsiooni näitel

Teiseks tuntuks mudeliks on kahjude vähendamise mudel, mille eesmärgiks on viia miinimumini need kahjud ja kulutused, mis kaasnevad ühiskonnale, uimastitarvitajale, tema lähedastele. Kahjude vähendamise mudeli teiseks eesmärgiks on luua kontroll uimastite tarvitamise üle. Kõnealune mudel toonitab uimastisõitlaste tõhusa ravi ja rehabilitatsiooni vajalikkust ning seejuures võimalikult säästlikku ja valikulist repressiivsete meetmete kasutamist. Seda mudelit on rakendatud näiteks Hollandis, Šveitsis, Hispaanias, Itaalias. Kuid samas paljud Euroopa Liidu maade riigid, näiteks Soome, on võtnud oma riigi uimastipoliitika kujundamisel põhimõtteid mõlemast mudelist.²⁰ Kahjude vähendamise mudeli paremaks iseloomustamiseks annab töö autor lühiülevaate Šveitsi Konföderatsiooni uimastipoliitikast.

Hilistes 1980-ndates aastates ilmnis Šveitsis suur osa juhtumeid, mis olid seotud heroiiniga ning lisaks saabus HIV epideemia. Üha rohkem noori tarvitas heroini ning uimastite

¹⁷ Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

¹⁸ Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

¹⁹ T. Boekhout van Solinge (1997), lk 61.

²⁰ A.-A. Allaste, M. Lagerspetz (2002), lk 36.

üledoosidest tingitud surmade arv kasvas järjepidevalt.²¹

Kuni 1980. aastani põhines Šveitsi lähenemine uimastite kontrolli osas nagu enamikes riikides politseitööl. 1960ndatel aastatel levis laialt uimastite kasutamine avalikkuses. Heroiini tarvitamine tõusis riigis märkimisväärselt 1970ndatel aastatel. Šveitsi ametivõimud püüdsid lahendada olukorda seaduse muutmise teel. Selleks vaadati üle föderaalne seadus uimastite kohta ning määratleti karmimad sanktsioonid seoses uimastitega. 1975. aasta föderaalsesse uimastite seadusesse sisse viidud muudatustega kasvas märkimisväärselt kinnipidamiste arv, uimastitarvitajate ning -müüjate registreerimine politsei poolt. 1975. aasta uimastitest hoidumise seadus lükkas tagasi süstalde tagamise kui rahvatervise meetme ning määras koormava litsentsinõude igale arstile, kes soovis välja kirjutada metadooni kui ravimit heroinisõltlasele. Vaatamata kohaldatud meetmetele, uimastitarvitajate arv ei vähenenud ning linnapildis olid uimastitarvitajad tavapäevane nähtus.²² Sellest nähtus, et karmimad meetmed ei toonud oodatud tulemust, inimeste seas uimastite tarvitamise osakaal ei vähenenud. Esialgu oli tegemist repressiivse mudeliga, mis seadis piirangud ka arstidele, kes soovisid liikuda kahjude vähendamise mudeli poole.

Tollane repressiivne uimastipoliitika polnud suuteline lahendama probleemi ning hakati otsima uusi lahendusi. Šveitsi arendas välja poliitika, millel on neli sammast:

- 1) politseijõud;
- 2) ennetus;
- 3) ravi uimastite tarvitajatele;
- 4) kahjude vähendamine. Kahjude vähendamise strateegia hõlmas muuhulgas ühiskonna toetust, süstalde vahetust, metadooni programme, heroini ravi. Poliitikal oli kaks eesmärki – tervem elanikkond ning paranenud hüved ühiskonna jaoks. Endine Šveitsi president Ruth Dreifuss on selgitanud, et poliitika eesmärgiks oli uimastisõltlased varjust välja tuua ning luua kontakt uimastisõltlaste ning erinevate teenuste vahel²³.

21

Swiss recipe for dealing with drug addiction proves a success. Austraalia ajaleht Watoday, avaldatud 24.06.2013. Arvutivõrgus: <http://www.watoday.com.au/comment/swiss-recipe-for-dealing-with-drug-addiction-proves-a-success> 20130623-20pcj.html (10.03.2015).

22 J. Csete. From the mountaintops. What the world can learn from drug policy change in Switzerland. 2010, lk 15. Arvutivõrgus: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf (10.03.2015).

23 Swiss recipe for dealing with drug addiction proves a success. Austraalia ajaleht Watoday, avaldatud 24.06.2013. Arvutivõrgus: <http://www.watoday.com.au/comment/swiss-recipe-for-dealing-with-drug-addiction-proves-a-success> 20130623-20pcj.html (10.03.2015).

Repressiivselt mudelilt liiguti kahjude vähendamise mudeli poole. Eesmärgiks polnud probleemi varjamine, vaid sellega võitlemine, seejuures mitte häbistades uimastitarvitajat, vaid rõhudes ravi vajalikkusele ja selle kättesaadavusele.

Šveits on üritanud luua segu seadustest ning poliitikatest, mis teadvustaks uimastitarvitamise reaalsust ning ülemääraseid raskusi, mis on seotud katsetega uimastid ühiskonnast välja juurida. Radikaalid arvavad, et sellise poliitikaga ei saa kaugele jõuda ning konservatiivid leiavad, et ette on võetud liiga suur samm.²⁴ Töö autor leiab, et antud juhul oli Šveits enne proovinud repressiivset mudelit, mis ei toonud oodatud eesmärki. Jõuti kiiresti arusaamisele, et uimastid on ühiskonda juurdunud ning uimastivaba ühiskonna loomine on utoopiline eesmärk. Valida oli, kas jätkata sama teed ehk leppida uimastitarvitajate kiire kasvuga ning sellest tingitud kõrge suremusega üledooside tõttu või liikuda ühiskonna tervendamise suunas. Šveits valis põhjendatult teise variandi ning paljud riigid on Šveitsi poliitikat seadnud teistele eeskujuks.

Ei saa mööda vaadata faktist, et inimesi peetakse ka Šveitsis igal aastal kinni narkosüütegude eest, ent kahjude vähendamise tõttu on Šveits tervem ning õnnelikum riik kui ta muidu oleks olnud. On leitud, et kui 1980 aastatel peeti uimastisõltlasi marginaalseteks isikuteks, kes on ise süüdi oma saatuses, siis tänapäeval nähakse uimastisõltlastes haigeid inimesi, kes on ohvriks langenud²⁵.

1994. aastal loodi Šveitsis esimene „heroiini kliinik“, turvaline keskkond, kus sõltlased said süstida puhast heroiini või vahepeal selle asendusena metadooni. Algselt võeti see programm vastu skeptiliselt. Töö autor leiab, et skeptiline suhtumine antud juhul on põhjendatav sellega, et üldiselt ollakse uimastite suhtes mitte-tolereeriv, ent ravi kohaldamisega anti uimastitarvitajatele vabad käed ja pidev ligipääs oma sõltuvusvajaduste rahuldamiseks. Vajaduste rahuldamiseks vajavad uimastisõltlased raha, ent paraku raha hankimine toimub ebaseaduslikul viisil, eelkõige varavastaseid kuritegusid toime pannes. Olles programmi ellu viinud ning kirjutades sõltlastele välja heroiini, märkasid analüütikud suurt vähenemist varavastaste kuritegude toimepanemise osas. Nimelt kuritegude arv, mis oli sooritatud

²⁴ Swiss recipe for dealing with drug addiction proves a success. Austraalia ajaleht Watoday, avaldatud 24.06.2013. Arvutivõrgus: <http://www.watoday.com.au/comment/swiss-recipe-for-dealing-with-drug-addiction-proves-a-success> 20130623-2opcj.html (10.03.2015).

²⁵ C. Collin. Switzerland's drug policy. 2002. Arvutivõrgus: <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/collin1-e.htm> (10.03.2015).

uimastisõltlaste poolt, vähenes kuni 90%.²⁶ Siinkohal leiab töö autor, et arvestades kasutusele võetud meetmeid, oli kuritegevuse langus eeldatav. Kui sõltlasele on tagatud võimalus rahuldada oma vajadusi seaduslikul teel ehk et riik ise annab heroini või metadooni, siis raha hankimine ei muutu enam eesmärgiks. Uimastisõltlane ei pea enam mõtlema, kust ta saab raha, vaid sellele, kus on nn heroini kliinik, kus ta saabki oma järjekordse doosi kätte ilma kuritegu sooritamata.

Statistika kohaselt olid enne ravile pöördumist 73% sõltlastest töötud ning 69% rahastas oma harjumust tarvitada uimasteid illegaalsel viisil teenitud rahaga. Peale kaheksateist kuud kestnud ravi, vähenesid arvud drastiliselt – töötute arv kahanes 28% võrra ning vaid 11% uimastisõltlastest rahastas oma tarvitamisharjumust ebaseaduslikul viisil saadud rahaga²⁷.

Algsed mured programmi osas nii Šveitsi kodanike kui ka naaberriikide valitsuse poolt, ei leidnud kinnitust. Nimelt arvati, et heroini väljakirjutamine ei vähenda heroini tarvitamise riski noorte poolt, uimasti-vaba ravi kaob, patsiendid ei jää programmi igaveseks. Tulemuste kohaselt lahkusid programmist osalejad keskmiselt kolme aasta pärast ning positiivsed tulemused jäid püsima ka pärast programmist lahkumist²⁸.

Samas on olemas ka hoopis teine statistika. Nimelt enam kui 50% sõltlastest lahkub heroini levitamise programmist, kuna nad ei soovi külastada ravikeskust igapäevaselt nagu reeglid nõuavad. Ent kui osaletakse asendusravi programmis nagu näiteks metadooniravi, siis antakse tarvitajale nädalane doos kätte, seega puudub igapäevane kohustus külastada ravikeskust. Heroiniprogrammi eesmärgiks oli toetada sõltlast kuniks ta on valmis lõpetama uimastite tarvitamise ning elama uimastivaba elu. Reaalsus on aga see, et see programm ei toimi, kuna tarvitajad kas pole valmis või piisavalt tugevad isegi viie aasta möödudes. Uimastite tarvitamisest on saanud eluviis kuni surmani. Enamus pikaajalistest heroinitarvitajatest ei saavuta kunagi eesmärki elada uimastivaba elu.²⁹ Töö autor leiab, et eeltoodud statistika

²⁶ M. Killias, M.F. Aebi. The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland. 2002. Crime Prevention Studies, volume 11, lk 86. Arvutivõrgus: http://www.popcenter.org/library/crimeprevention/volume_11/04-Killias.pdf (10.03.2015).

²⁷ Beckley Foundation. The Global Initiative for drug policy reform. Switzerland. Arvutivõrgus: <http://reformdrugpolicy.com/beckley-main-content/new-approaches/future-directions-for-drug-policy-reform/switzerland/> (10.03.2015).

²⁸ Beckley Foundation. The Global Initiative for drug policy reform. Switzerland. Arvutivõrgus: <http://reformdrugpolicy.com/beckley-main-content/new-approaches/future-directions-for-drug-policy-reform/switzerland/> (10.03.2015).

²⁹ H. Koppel. The four pillar drug policy in Switzerland – 20 years after. Arvutivõrgus: <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%205%20Issue%204/Switzerland%20the%204%20pillar%20drug%20policy%20in%20Switzerland%20Koeppel-SR%20edit.pdf> (10.03.2015).

kajastab tegelikku olukorda tõetruumalt. Nimelt, kui riik on ise andnud uimastitarvitajale võimaluse edasi tarvitada, siis puudub motivatsioon alustada uimastivaba elu. Olles tutvunud programmi ülesehitusega, siis kuskilt ei kuma läbi, et dooside kogus väheneks või tagataks muu paralleelne teenus, motiveerimaks loobumist uimastitest. Pigem peetakse nimekirja tarvitajatest, kelle uimastitarvitamist hoitakse kontrolli all, vähendades samal ajal üledoosidest tingitud surmade arvu ja ka kuritegude toimepanemise arvu.

Kahjude vähendamise mudeli toetajad tõdevad, et selle mudeli rakendamisel esinevad praktilised ja teoreetilised raskused ning dilemmad. Nimelt: kuidas mõõta üht kahju teise kahjuga?; mis siis, kui selline poliitika küll vähendab surmade arvu, kuid suurendab sõltlaste arvu?; mis siis, kui selline mudel parandab ühe ühiskonna grupi olukorda, halvendades samas teise grupi seisundit?³⁰ Töö autor leiab, et need küsimused on aktuaalsed, ent neile vastuse andmise osas jäädakse hätta.

1.3. Eesti uimastipoliitika arenguetapid

Küsimuses, millise mudeli poole kaldub Eesti, on tekkinud lahkhelisid. Näiteks Eesti Uimastiseire Keskuse 2002.a uurimisraporti kohaselt võiks Eesti liigitada kahjude vähendamise mudeli hulka, tuues välja põhjuseks asjaolu, et Eestis on suur veenisüstivate narkomaanide osakaal ning sellega seotud suur sotsiaalne probleem – HIV-i ja teiste nakkushaiguste suur levik.³¹

Teiselt poolt kaldutakse arvama, et pigem rakendub Eestis nulltolerantsi mudel. Sellele viitab muuhulgas asjaolu, et Eesti uimastipoliitika paistab silma karmi narkopoliitika poolest, olles kehtestanud teatud narkosüütegude eest koguni Eestis võimaliku rangeima karistumäära – eluasegse vangistuse. Uimastipoliitika osas on leitud, et kuigi strateegiate eesmärgiks on küll ühiskonnamudeli saavutamine, kus iga ühiskonnaliige on vaba elama just temale sobivaimail viisil, kuid narkootikumide tarvitamine on seadusevastne tegu.³²

Samas, Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastase Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni konventsiooni kohaselt peetakse kuritegudeks narkootilise või

³⁰ Steven R. Belenko. *Drugs and drug policy in America : a documentary history* (2000), lk 355

³¹ L. Laastik, T. Vihalemm. Narkomaania representatsioonid Eesti ajalehtedes 2002. aastal. Uurimisraport. Eesti Uimastiseire Keskus. Tallinn 2004. Arvutivõrgus: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/483/1/Laastikjt2004_1.pdf (08.03.2015).

³² J. Sootak, P. Randma. Narkokriminaalpoliitika või narkopoliitika? – *Akadeemia* 2006/6, lk 1329.

psühhotroopse aine valmistamist, pakkumist, müüki, vahendamist, vedu, unimaguna, kokapõõsa või kanepitaime kasvatamist narkootiliste ainete tootmiseks; niisuguste tegevuste organiseerimise rahastamist, ent narkootikumide tarvitamist see karistama ei kohusta, vaid jätab selle riigi otsustada.³³ Nagu eelnevast nähtub, on Eestis narkootikumide tarvitamine karistatav ning see tuleneb Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse §-st 15¹, mille kohaselt narkootilise või psühhotroopse aine ebaseadusliku käitlemise eest väikeses koguses karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut või arestiga³⁴.

Jõudmaks järelduseni, milline mudel kehtib Eestis, kas kahjude vähendamise või repressiivne mudel, toob töö autor ülevaate uimastipoliitika strateegiatest ajavahemikul 1997 kuni käesoleva ajani.

1.3.1. Eesti uimastipoliitika aastatel 1997-2004

Eesti iseseisva uimastipoliitika kujundamist alustati olukorras, kus senised seadused praktikas enam ei toiminud, tervishoiusüsteemis teostati ümberkorraldused ning uimastipreventsiooni mõiste oli veel tundmatu. Eesti uimastipoliitika esimesed sammud astuti rahvusvahelisele huvile vastu tulles ning välismaalt, siinkohal eelkõige Soomest tulnud näpunäidete järgi.³⁵

Eesti esimeseks uimastipoliitika dokumendiks võib pidada „Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007.“³⁶ Ajaliselt kehtis see aastatel 1997-2004, alates 01.01.2005.a asendus see „Narkomaania ennetamise riikliku strateeriaga aastani 2012“. Sisuliselt oli tegemist algelise dokumendiga, milles olid välja toodud üldised põhimõtted, kuidas ennetada ja tõkestada narkokuritegevust. Narkomaania ennetamine ning narkokuritegevuse tõkestamine seati riiklikuks prioriteediks ning selle prioriteedi täitmiseks olid kaasatud nii raviamet, haridussüsteem, tervishoiusüsteem, politsei, kui ka teised asutused.

Dokumendi esimeses punktis on välja toodud selge ja kindel põhimõte, et uimastite ega psühhotroopsete ainete tarvitamist ei dekriminaliseerita ning ebaseaduslikku käitlemist ei legaliseerita. Töö autor leiab, et just nimelt see punkt peegeldaski riigi suhtumist uimastite

³³ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastase Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni konventsioon - RT II 2000, 15, 92.

³⁴ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 12.07.2014, 103.

³⁵ Allaste, A - A. Eesti uimastipoliitika kujunemine. Eesti inimarengu aruanne 2002. Tallinn 2002, lk 38.

³⁶ Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007. Arvutivõrgus: <http://vana.tai.ee/?id=3911> (09.03.2015).

suhtes ehk riik nõustus, et uimastid on ohtlikud ning nendest tingitud probleemidega on tõepoolest vaja tegeleda. Dokumendist nähtub, et rõhuasetus oli eelkõige uimastite salakaubavedajate, ebaseaduslike valmistajate, vahendajate tabamisel ning nende karistamisel. Ennetuse strateegia oli välja toodud erinevates punktides üsna laialivalguvalt, rõhudes ühelt poolt üksikisiku omavastutusele, ent samas kaasates nii perekonda, kooli, kui ka kooliväliseid vabaaja keskusi. Märkimisväärne on, et dokumendis on eraldi välja toodud meedia roll kujundamiseks negatiivset hoiakut narkootiliste ainete kuritarvitamisel.

Paralleelselt kehtis ka „Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007.“³⁷ Ka see programm kehtis aastatel 1997-2004 ning 01.01.2005.a asendus see „Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012“. Programmi põhieesmärgiks oli kujundada alkoholi- ja uimastipoliitikat, mis tugineks rahvusvahelistele konventsioonidele, programmidele ja teistele riiklikele dokumentidele, tagades koordineeritud ennetustegevuse rahvusvahelisel, riiklikul ja kohalikul tasemel. Programmis on välja kirjutatud, millised muudatused kaasnevad seadusandluses, millise ministeeriumi vastutusalasse see kuulub ning olid selgelt ära määratletud seadusandluse alased tähtajad.

Programmis oli eraldi välja toodud taust, milles kajastati statistikat erinevate õnnetuste kohta ning märgiti, et ligi 1500 inimest hukub alkoholiga seondult. Seejuures on viidatud ka narkokuritegevuse järsule tõusule: 1996. aastal oli registreeritud 125% võrra rohkem narkokuritegusid kui 1995 aastal.³⁸ Kui 1996. aastal registreeriti 115 narkokuritegu, siis 1995. aastal registreeriti 51 narkokuritegu.³⁹

„Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmile aastateks 1997–2007“ eraldati riigieelarvest raha. Ennetusprojektide rahastamise küsimusega hakkas tegelema Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus, kelle ülesandeks oli otsustada, milliste mittetulundusühingute projekte rahastatakse. Uimastipreventsiooni programmist jagatud rahad olid ühekordsed projektitoetused. Aastal 2000 toetusi saanud projektide ja neid esitanud ühenduste analüüsist nähtub asjaolu, et peaaegu kõik rahaliselt toetatud tegevused kuulusid esmase või teisese preventsiiooni valdkonda, s.t, et nende eesmärk ei olnud uimastitarvitajate

³⁷ Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007. Arvutivõrgus: <http://vana.tai.ee/?id=3910> (09.03.2015).

³⁸ Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007. Arvutivõrgus: <http://vana.tai.ee/?id=3910> (09.03.2015).

³⁹ M. Paimre. Narkoprobleemide kajastamine Eesti ajakirjanudses (1993-2009). University of Jyväskylä. 2013, lk 18, 20. Arvutivõrgus: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42276/978-951-39-5409-3_vaitos19102013.pdf?sequence=1 (01.04.2015).

ravi või rehabilitatsioon, vaid mittetarvitajate hoiatamine uimasite ohu eest.⁴⁰

Ülaltoodust nähtub, et ühelt poolt taotleti eesmärki tõkestada uimastite levikut ühiskonnas, samal ajal jättes tahaplaanile sõltlased, kes vajavad raviteenuseid.

Riigikontroll auditeeris "Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmile aastateks 1997–2007" eraldatud raha kasutamist ning programmi vahendite kuritarvitamise ja väärkasutamise ennetamiseks loodud kontrollisüsteeme Sotsiaalministeeriumis ja Tervisekasvatuse Keskuses. Auditi peamiseks eesmärgiks oli hinnata, kas Sotsiaalministeerium ja Tervisekasvatuse Keskus on olulised riskid maandanud ning kas programmile eraldatud raha kasutamisel esines ebasihipäraseid kulutusi, samuti anda soovitusi taoliste kulutuste vältimiseks.⁴¹

Audit viidi läbi 2001. ja 2002. aasta osas. 2001. aastal eraldati alkoholismi ja narkomaania ennetamiseks 6,37 miljonit krooni, 2002. aastal anti selleks 6,25 miljonit krooni.⁴²

Auditi käigus tuvastati, et 1,5 miljoni krooni ulatuses on programmi raha kasutatud mittesihipäraselt. Audit asus seisukohale, et programmi korraldus ja juhtimine on soodustanud raha kuritarvitamist ja väärkasutamist.⁴³ Suurimate puudustena toodi välja asjaolud, et valitsus ei sõnastanud programmi eesmärke ja tulemusi konkreetsetel eelarveaastal. Programmi aasta eesmärkide ja tulemuste sõnastamine jäeti projektide administreerijatele, puudusid kriteeriumid projektide valikuks, valikuprotsess oli ebaselge, puudusid projektide tulu-kulu analüüsid ning esinesid puudused dokumentatsioonis.⁴⁴

Töö autor leiab, et auditi hinnangust nähtub, et projektide rahastamine toimus kergekäeliselt ning pöörati vähe tähelepanu sellele, kas rahastatav projekt võis olla tulemuslik. Pigem lepiti sellega, et organisatsioonid püüavad tegeleda uimastite ennetamise küsimusega.

⁴⁰ A-A. Allaste, A.Kurbatova, M.Lagerspetz. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. Tallinn 2005, lk 104.

⁴¹ Alkoholismi ja narkomaania programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevate riskide hindamine Peakontrolöri 9. mai 2002.a otsus nr 2-6/13. Arvutivõrgus: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1426/1/Riigikontroll2002_4.pdf (09.03.2015).

⁴² Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

⁴³ Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

⁴⁴ Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).

Alkoholismi ja narkomaania ennetamise 1997-2007 aasta programmi kaugemaks eesmärgiks oli saavutada Eesti elanikkonna alkoholi kuritarvitamise sageduse püsiv languse tendents, tõrjuv suhtumine narkootikumide kasutamisse ja vahendamisse ning pidurdada narkomaania levikut.⁴⁵ Kuna aga dokumendid asendusid teiste strateegiatega, siis võib järeldada, et eesmärgini nende dokumentide pinnalt ei jõutud.

Töö autor leiab, et kokkuvõtvalt olid dokumentides välja toodud algsed pidepunktid, uimastipoliitika oli veel korrektselt välja töötamata ning sõnastus oli üldsõnaline, mis andis mänguruumi otsuste tegemisel. Ka asjaolu, et see uimastipoliitika asendus teise strateegiaga, viitab sellele, et oli vajadus põhjalikuma süsteemi järgi, kus eesmärgid oleksid selgemalt lahti seletatud ning eesmärkide saavutamise jaoks kasutatavad meetmed oleksid põhjendatud ning asjakohased.

1.3.2. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012

Narkomaania muutus Eestis teravaks probleemiks 2000. aastatel seoses HIV-epideemiaga. Eesti Tervisekaitseinspektsiooni andmetel registreeriti esimene HIV-kandja Eestis 1988. aastal. Aastatel 1988-1999 registreeriti Eestis 91 HIV-nakkuse juhtumit. 2000. aasta II poolel toimus järsk tõus uute HIV-nakatanute osas.⁴⁶ Kuna oli selge, et olukorra parandamiseks on vaja midagi muuta, hakati välja töötama uut strateegiat.

2003. aastal võeti vastu „Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“.⁴⁷ Nimetatud strateegia oli valminud koostöös Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning teiste asjaomaste institutsioonidega.

Uue uimastipoliitika strateegia kaugemaks eesmärgiks oli narkootikumide pakkumise ja nõudluse vähendamine ning luua toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem. Kui võrrelda seda 1997. aastal vastuvõetud strateegiadokumentidega, siis hakati liikuma kahjude vähendamise mudeli suunas. Seda nii rahvusvaheliste organisatsioonide survele kui ka tingituna Eestis

⁴⁵ A-A. Allaste 2002, lk 38

⁴⁶ L. Laastik, T. Vihalemm. Narkomaania representatsioonid Eesti ajalehtedes 2002. aastal. Uurimisraport. Eesti Uimastiseire Keskus. Tallinn 2004. Arvutivõrgus: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/483/1/Laastikj2004_1.pdf (08.03.2015).

⁴⁷ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content/editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

valitsevast olukorras – HIV viiruse kiire levik.⁴⁸

Strateegia hõlmab kokku kuut valdkonda – ennetamine, ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, pakkumise vähendamine, narkootikumid vanglas ja uimastiolukorra seire. Strateegia üldeesmärgiks oli narkootikumide vähenenud pakkumine ja nõudlus ning toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, millest tulenevalt on vähenenud tarbimisest tulenev kahju.⁴⁹

Strateegias on välja toodud iga valdkonna eesmärgid. Ennetamise alaste tegevuste eesmärgiks oli langetada esmatarbimise juhtude arvu ning tõusutendentsi esmatarbijate vanuses. Seda just sel põhjusel, et meditsiini- ja politseistatistika andmetest tuli välja, et narkootikumide tarvitamine Eestis oli järsult kasvanud ennekõike laste ja noorte seas.⁵⁰

Strateegias on pikemalt välja toodud ka alaeesmärgid, meetmed ning põhimõtted. Mis puudutab esmast preventsiiooni, siis töö autor leiab, et eesmärkide jaoks valitud meetmed on sõnastatud üldiselt. Nt vaba aja veetmise vajaduste hindamine ning uute vaba aja veetmise võimaluste loomine. Selles osas tekib küsimus, et kui palju peab olema vaba aja veetmise võimalusi, kes ütleb, millal on piisav ning kuidas hinnatakse nende toimimist. Lisaks: vaba aja veetmise võimaluse loomine ei taga, et seda võimalust hakatakse ka kasutama. Samas oli suur rõhk pandud lastevanemate kaasamisele. Kindlasti on lastevanemate roll uimastiennetamisel väga suur, aga samas nende edukas kaasamine on raskendatud. Ka pole piisavalt lahti seletatud, millisel viisil toimub kaasamine. Samuti on tunnustatud massimeedia ja interneti roll uimastiennetamisel. Inimesed kasutavad üha rohkem internetiallikaid, omandavad infot massimeedia vahendusel. Uimastitega seonduva info pidev olemasolu internetiallikes on justkui tugisammas nooremale põlvkonnale, kes teatud juhtudel ei soovi probleemidest esialgu rääkida vanemate või koolipersonaliga, vaid otsivadki vastuseid internetist.

Ravi ja rehabilitatsiooni eesmärgiks oli saavutada 2012. aastaks kaasaegne, professionaalne, kõrgetasemeline tervishoiu ning sotsiaalabi teenuste võrgustik, kusjuures teenused peavad olema kättesaadavad nii lastele kui ka täisealistele. Strateegias on välja toodud, et viimastel

⁴⁸ A-A. Allaste, 2002, lk 38.

⁴⁹ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content/editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

⁵⁰ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content/editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

aastatel on kiiresti kasvanud uimastite tarvitajate arv, mille tõttu on oodata ravinõudluse kiiret kasvu.⁵¹

Töö autor leiab, et ühelt poolt võib see tõesti vastata tõele, teiselt poolt on paraku igapäeva tööpraktika näitel jäänud mulje, et uimastisõltlased üldiselt ei soovi endale probleemi olemasolu tunnustada ning nad ei leia, et vajavad ravi.

Andmetest, mis olid kogutud Ameerikas aastatel 2010-2013 isikute seas vanuses 12 aastat ja vanemad ning kes oleksid vajanud ravi seoses uimastite tarvitamisega, nähtub, et 40,3% ei olnud valmis loobuma uimastite tarvitamisest, 31,4%-l isikutest polnud ravikindlustust, 10,7% leidsid, et ravile asumisega kaasneksid probleemid tööl, 10,1% kartis ühiskonna negatiivset arvamust, 9,2% ei teadnud ravi saamise võimalusest ning 8% leidsid, et pole ühtegi sobivat programmi, millega oleks ravi tagatud.⁵² Kuigi see uuring viidi läbi Ameerika Ühendriikide kodanike seas, leiab töö autor, et paralleele võib tuua ka Eestiga. Seda põhjusel, et Eestis on väga kõrge narkootikumide tarvitamisest põhjustatud suremus.

Kui 2012. aastal oli Euroopa keskmine üleannustest tingitud suremus täiskasvanute seas hinnanguliselt 17 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta, siis Eestis on 191 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Seda on põhjendatud muuhulgas asjaoluga, et Eestis on üleannustest tingitud surmajuhtumid seotud peamiselt fentanüülide tarbimisega, mis on äärmiselt tugevad sünteetilised opioidid.⁵³ Asjaolu, et Eestis on Euroopa riikide seas kõige kõrgem suremus seoses uimastite tarvitamisega, viitabki sellele, et uimastitarvitajad ise ei ole veel valmis endale tunnustama probleemi olemasolu, ei taju piire ega ka vajadust ravi järele.

Kahjude vähendamise tegevus on suunatud narkootikumide tarvitamisest ühiskonnale ja isikule tekitatud psühholoogiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste kahjude ning kõrvalmõjude piiramisele. 2012. aasta eesmärgiks oli saavutada kahjude osas püsiv langustendents. Uimastite tarvitamisega kaasneb rida probleeme ühiskonnale: suureneb kuritegevus, negatiivne mõju uimastitarvitaja pereliikmetele, töövõime kaotus, agressiivne käitumine,

⁵¹ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content/editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

⁵² U.S. department of health and human services. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. 2014, lk 95. Arvutivõrgus: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf> (30.03.2015).

⁵³ Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2014. aasta aruanne uimastiprobleemide olukorrast Euroopas. 2014, lk 49. Arvutivõrgus <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014> (30.03.2015).

suitsiidid, surmad. Kahjude vähendamise meetmete alla kuuluvad muuhulgas nõustamine, süstalde kättesaadavus riskirühmadele, teabe levitamine riskikäitumise vähendamiseks, asendusravi võimaluse selgitamine süstivale uimastisõltlasele ning muuhulgas ka süstlavahetusprogramm.⁵⁴ Süstlavahetusprogramm on leidnud rakendust Eestis alates 1997. aastast ning sellest ajast alates on seda pidevalt laiendatud. 2014. aasta mai kuuks oli pealinna piirkonnas (Tallinn, Maardu), Kesk-Eestis (Tapa, Paide) ja Kirde-Eestis 37 alalist ja mittealalist nõelte ja süstalde vahetamise kohta, mille tegevust korraldas 10 vabauhendust.⁵⁵

Pakkumiste vähendamise osas tuli tõhustata koostööd erinevate jõustruktuuride vahel ning 2012. aasta eesmärgiks oli võimaldada ametkondadele väljaõpet, tehnilised vahendid ning panna toimima koostöö ametnike vahel.

Valdkonna – uimastid vanglas – eesmärgiks oli toimiva kontrollsüsteemi loomine, süsteemse ravi ning vanglasiseste rehabilitatsioonivõimaluste tagamine. 2012. aastaks pidid Eesti vanglates olema „narkovabad“ osakonnad ning rakendatud kompleksed meetmed motiveerimaks uimastivaba eluviisi. Strateegia alaeesmärkide all on punkt, mille kohaselt kinnipeetava ja vangla juhtkonna vahel sõlmitakse leping, mille kohaselt kinnipeetav võtab endale kohustuse mitte tarvitada narkootikume.⁵⁶ Töö autoril tekib siinkohal küsimus, mis on kohustuse rikkumise tagajärjeks? Ilmselt ainult see, et kaovad teatud hüved ehk et inimene ei saa jätkata „narkovabas“ osakonnas. Küsitav on, kui motiveeriv see on.

Seire ja hindamise valdkonna eesmärgiks oli 2012. aastaks tagada Eesti uimastiseire süsteemi vastavus Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskuse (EMCDDA) poolt esitatud nõuetele.⁵⁷

Käesolevaks ajaks on koostatud ka strateegia osas lõpparuanne, milles on iga valdkonna osas

⁵⁴ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

⁵⁵ D. Raben, jt. HIVi ja AIDSi ravihooldus Eestis. Hindamisaruanne 2014. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/armo/who_raport.pdf (09.03.2015).

⁵⁶ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

⁵⁷ Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).

välja toodud, millised eesmärgid saavutati ning lisatud ka uued ettepanekud. Ennetuse valdkonnas leiti, et eesmärk saavutada langustendents esmatarbimise juhtude arvu osas ning tõusutendents vanuse osas on osaliselt saavutatud.⁵⁸

Kokkuvõttes selgus, et narkootikumide tarvitamine rahvastiku hulgas on kasvanud. Tuvastati, et kui 2003. aastal oli narkootikumide vähemalt korra elu jooksul tarvitanud 15–64-aastastest 15%, siis 2008. aastal oli näitaja 21%.⁵⁹ Uuringust, mis oli läbi viidud 2011. aastal 15-16 aastaste õpilaste seas, tuli välja, et lausa 32% uuringus osalenutest on proovinud mõnda illegaalset uimastit, kusjuures kõige levinumaks osutus kanep.⁶⁰ Positiivse asjaoluna võib välja tuua selle, et süstivate narkomaanide arv on 15–44 aastaste seas oluliselt langenud. Kui 2005. aastal oli süstivaid narkomaane 15675, siis 2009. aastaks langes see 5362-ni. Mis puudutab süstivate narkomaanide arvu langust, siis on leitud, et tõenäoliselt on see seotud narkosurmade suure arvu ja uute süstivate narkomaanide arvu vähenemisega.⁶¹ Sellest võib järeldada, et raskete uimastite levik, nagu nt heroiin ja fentanüül on vähenenud, samas aga levib uimastite tarvitamine suitsetamise teel või nasaalselt.

Arvestades eeltoodud statistikat leiab autor, et ühelt poolt on strateegia eesmärgiks olnud vähendada just süstivate narkomaanide arvu, eesmärgiga vähendada ka nakkushaiguste levikut. Samas on jäänud saavutamata esmatasandil püstitatud ennetuse eesmärk – selle asemel, et uimastite tarvitamise arv väheneks noorte seas, on see pigem tõusnud. Arvestades ühiskonnas levinud arusaama, et kanepi näol pole tegemist narkootilise ainega, tundub töö autorile, et selle taustal ei ole teadvustatud, et 32% on väga suur hulk.

Ravi ja rehabilitatsiooni valdkonnas püstitatud eesmärki ei saavutatud 2012. aasta lõpu seisuga. Kokkuvõttes on välja toodud, et Eestis on eraldiseisvad ravi- ja rehabilitatsiooniteenused olemas, kuid samas puudub süsteemne ja järjepidev võrgustik.⁶²

⁵⁸ Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (09.03.2015).

⁵⁹ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 1. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶⁰ M. Kobin, A-A. Allaste, T. Sooniste (jt). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn 2012. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4958/1/TAI2012.pdf> (09.03.2015)

⁶¹ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 2. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶² Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 6. Arvutivõrgus: <http://www.sm.ee/sites/default/files/content->

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et üldeesmärk jäi 2012. aastaks saavutamata. ESPAD uuringu andmeil ei olnud 2012. aastaks nõudlus uimastite suhtes vähenenud ning puudus toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem nii täiskasvanutele kui ka alaealistele.⁶³

Samas tõi ESPAD välja, et aktiivne töö oli suunatud narkootikumide konfiskeerimisele ning narkootikumidega kaubitsejate kinnipidamisele. Paraku aga nõudlus narkootikumide järele on endiselt suur ning uimastitest tingitud suremus on Euroopas üks kõrgemaid.⁶⁴ Surma põhjuste registri andmetel suri Eestis narkootikumide tarvitamise tagajärjel aastatel 1999-2011 kokku 948 inimest. 2011. aastal suri Eestis narkootikumide juhusliku mürgistuse tõttu 123 inimest. 2010. aastal suri Eestis narkootikumide mürgistuse tõttu 111 inimest miljoni elaniku kohta 15–64 aastaste vanuserühmas. Selle näitajaga on Eesti Euroopas esimesel kohal.⁶⁵

1.3.3. Eestis uimastitarvitamise vähendamise poliitika Valge raamat

Alates 2014. aastast kehtib Eestis uimastitarvitamise vähendamise poliitika Valge raamat, mis on teaduspõhine suunis iga-aastase narkomaaniavaldkonna tegevuste planeerimisel. Poliitdokument tugineb Euroopa Liidu narkostrategiale (2013-2020), teiste riikide uimastistrateegiatele, erialastele akadeemilistele publikatsioonidele ning põhjalikele konsultatsioonidele valdkonna ekspertide ja teenuste pakkujatega Eestis. Narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika ehk valge raamatu eesmärgiks on anda selge sõnum vajadusest teaduspõhise ja ühtselt rakendatava narkopoliitika järele. Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valmis Siseministeeriumi eestvedamisel ja uimastiennetuse valitsuskomisjoni tellimusel mitme valdkonna ekspertide ja teiste huvitatud osapoolte koostöös ning põhjalike konsultatsioonide tulemusel.⁶⁶ Uimastiennetuse valitsuskomisjon moodustati Vabariigi Valituse korralduse alusel.⁶⁷

editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶³ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 14. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶⁴ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 14. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶⁵ Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Lk 3. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).

⁶⁶ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁶⁷ Uimastiennetuse valitsuskomisjoni moodustamine - RT III, 10.04.2012, 11.

Uimastitarvitamise vähendamise poliitika põhiliseks eesmärgiks on vähendada Eestis püsivalt narkootikumide tarvitamist ja sellest tingitud ühiskondlikku kahju. Valges raamatus on kolm mõjusuunda: 1) narkootikumide kättesaadavuse vähendamine, 2) narkootikumide tarvitamise alustamise ennetamine, 3) uimastisõltlase tervendamine.⁶⁸

Valges raamatus on kokku kuus põhimõtet, millised on kooskõlas Euroopa Liidu uimastistrateegiaga:

- 1) ennetus on tulemuslikum, kui tagajärgedele reageerimine.⁶⁹ Selle põhimõtte all on peetud silmas seda, et esmane ennetustöö peab olema levinud ühiskonnas. Uimastisõltlaste ravi on keeruline protsess, mis nõuab nii ajalist kui ka rahalist ressursi. Ennetamiseks raviteenuse osutamist, on esmajärjekorras vaja pöörata tähelepanu isikutele, kes pole veel eksiteele sattunud ning kelle uimastitarvitamise harjumusi on võimalik mõjutada. Selle põhimõtte näol on kõigepealt peetud vajalikuks kaasata perekond, kool, meedia, kes peaksid näitama taunivat suhtumist uimastite suhtes;
- 2) sõltlase ravi on tulemuslikum, kui nende karistamine.⁷⁰ Põhimõtte seisneb selles, et isikud, kellel on juba sõltuvusprobleemid, vajavad karistamise asemel kahjude vähendamise teenust, sõltuvusravi ja taastusabi teenust. Eesmärgiks on ühelt poolt takistada haiguste levikut ning teiselt poolt aidata sõltlasel narkootikumidest vabaneda ning tuua isik ühiskonda tagasi, kus ta saaks igapäevaselt toime tulla ilma uimasteid tarvitamata;
- 3) illegaalsete ja legaalsete uimastite kahju on omavahel seotud.⁷¹ Selle põhimõtte puhul on leitud, et vaatamata asjaolule, et legaalsed uimastid (nt alkohol) on täiskasvanutele lubatud ning kättesaadavad, tekitavad nad sõltuvust. Selleks, et mitte kulutada üleliiga ressursse ja vältida dubleerimist, on leitud, et otstarbekohane on käsitleda erinevate legaalsete ja illegaalsete uimastite ennetust ja sõltuvusravi seostatuna, mitte aga üritada ehitada erinevaid süsteeme sõltuvuse ravimisel;
- 4) eelistada tõenduspõhiseid või teadmispõhiseid lähenemisi.⁷² ;
- 5) tagada privaatsus raviteenuse osutamisel.⁷³ Selle põhimõttega tagatakse isikule

⁶⁸ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁶⁹ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁷⁰ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁷¹ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁷² Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

teadmine, et kui ta pöördub ravile, siis tema isik jääb privaatseks. Töö autor leiab, et selle põhimõttega püütakse tagada anonüümsus ja vältida sildistamist. Välise kontrolli jäikus, kõigi uimastitarvitajate sildistamine narkomaanideks, ei pruugi toimida preventioonina, vaid suurema marginaliseerimisena.⁷⁴ Ühiskonnas suhtutakse uimastisõltlastesse, eriti süstivatesse uimastisõltlastesse, pigem halvaks panevalt, ning tagamaks uimastisõltastele mugavus, püütakse minimaliseerida stigmatiseerimise riski ühiskonna poolt, jättes isiku privaatseks;

- 6) ravi ja kahjude vähendamine on vabatahtlik.⁷⁵ Seoses selle põhimõttega leiab töö autor, et ühelt poolt on see põhimõtte õigustatud, kuna igal inimesel on õigus elada oma äranägemise järgi ning kui isik soovib teadlikult jätkata uimastite tarvitamist, siis sundravi kohaldamine ei ole õigustatud ja pigem ressursi raiskamine. Teiselt poolt uimastitarvitajad ise ei taju probleemi, nad ei näe kogu olukorra tõsidust. See puudutab eelkõige uimastisõltlasi, kes näiteks kasvatavad lapsi. Ühelt poolt tahetakse lapsele parimat, aga teiselt poolt ei suudeta enda pahedega hakkama saada. Töö autor leiab, et seadus võiks teatud juhtudel kaaluda sundravi kohaldamist, kui näiteks ekspertide või sotsiaaltöötaja poolt on tuvastatud, et sundraval võiks olla potentsiaali ning see võiks tagada tulemuse.

Arvestades kõiki alusdokumente, mis on Eesti Vabariigis kehtinud, leiab autor, et aja jooksul on Eesti liikunud kahjude vähendamise mudeli suunas. See väljendub eelkõige Valges raamatus sisalduvates põhimõtetes, mis rõhuvad pigem ravile kui karistamisele, ennetusele ning teistele kahjude vähendamise teenustele.

⁷³ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

⁷⁴ A-A. Allaste, A. Kurbatova, M. Lagerspetz 2005, lk 10.

⁷⁵ Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministeerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).

2. Formaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel

2.1. Metadoon-asendusravi

Riiklik register Narkomaaniaravi Andmekogu alustas oma tööd raviteatiste kogumisega 01.01.2008. aastal.⁷⁶ Alus sellele andmekogule pandi juba 2005. aastal, kui Riigikogus võeti vastu narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse ja sellega seonduvate seaduse muutmise seadus.⁷⁷ Eelnimetatud seaduse §11¹ paneb aluse riiklikule registrile, sätestab tema eesmärgi, andmete esitajate ringi ning kirjeldab millisel kujul andmekogu peetakse. Andmekogu eesmärgiks oli Eesti elanikel diagnoositud narkomaaniajuhtude registreerimine, andmete töötlemine narkomaaniastatistika korraldamiseks, narkomaania esinemise analüüsiks ja tervishoiukorralduseks, narkomaania preventsoonimeetmete kavandamiseks ning nende tõhususe hindamiseks.

Andmekogu täpsem kirjeldus, andmekoosseis ja andmete kogumise kord pandi paika 2006. aastal Vabariigi Valitsuse kinnitatud narkomaaniaravi andmekogu asutamise ja andmekogu pidamise põhimäärusega.⁷⁸ Seaduses on kirjas, et narkomaaniaravi andmekogu asutamise ja pidamise eesmärgiks on narkomaaniaravile pöördunud isikute andmete töötlemine, mis on vajalik narkomaania esinemise analüüsimiseks ja sellealaste tervishoiuteenuste korraldamiseks, narkomaania preventsoonimeetmete kavandamiseks ja nende tõhususe hindamiseks ning narkomaaniaravi statistika korraldamiseks.

Narkomaaniaravi andmekogus olemasolevate andmete põhjal on kokku saadetud üle 5000 teatise, enamik, 2/3 neist on olnud ravi alustamise teatised ja 1/3 ravi lõpetamise teatised.⁷⁹ Narkomaaniaravi andmekogu 2012-2013. aastate aruandes statistika kohaselt kanti 2012. aastal narkomaaniaravi andmekokku 973 teatist, 2013. aastal 788 teatist, s.o 185 teatist vähem. Ravi osas on välja toodud, et 2012. aastal 72% ja 2013. aastal 66% ravialustest oli viibinud narkomaaniaravil ka varasemalt. Mõlemal vaatlusaastal sai ambulatoorset ravi üle 90% ravile pöördunutes. 2012. aastal sai kõigist ravile pöördunutest 78% asendusravi, 2013.

⁷⁶Tervise Arengu Instituut. Narkomaania andmekogu. Arvutivõrgus: <http://www.tai.ee/tegevused/registrid/narkomaaniaravi-andmekogu> (30.03.2015).

⁷⁷ Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2005, 24, 180

⁷⁸ Narkomaaniaravi andmekogu asutamine ja andmekogu pidamise põhimäärus. - RT I 2006, 52, 391.

⁷⁹ Tervise Arengu Instituut. Narkomaaniaravi andmekogu 2012-2013.aastate aruanne. Tallinn. 2014, lk 6. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142090010541_Narkomaaniaravi_andmekogu_aruanne_2013.pdf (30.03.2015).

aastal 75%. Enamik ravile pöördunud (2012. aastal 79% ja 2013. aastal 81%) kasutas peamise narkootikumina fentanüüli või 3-metüülfentanüüli. Metadooni, kui illegaalset narkootikumi kasutas 2012. aastal 32 ja 2013 aastal 29 inimest. Peamist narkootikumi kasutas süstides 2012. aasta andmetel 76% ja 2013. aasta andmetel 80% ravile pöördunutest. Ühist süstalt teiste sõltlastega oli kasutanud 2012. aastal 54% ravile pöördunutest, 2013. aastal 64% ravile pöördunutest. Peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks oli endiselt ravi katkemine ravile mitteilmumise tõttu, kuid aastate lõikes on selle põhjuse osakaal langenud vastavalt 2011. aastal 52,7%, 2012. aastal 36,1% ja 2013. aastal 28,8%. Kasvanud on aga ravi lõpetamise põhjusena kinnipidamisasutusse sattumine. Kui 2012. aastal saadeti ravi lõpetamise teatis selle põhjusega 14% juhtudest, siis 2013. aastal 21,8% juhtudest. Tervenemine oli ravi lõpetamise põhjuseks märgitud 2012. aastal 7,3% ja 2013 aastal 4,8%.⁸⁰

Euroopas hakati narkomaanidele vangistuse alternatiivina ravi pakkuma alates 1970ndate algusest sellistes riikides nagu nt Taani ja Prantsusmaa. Käesoleval ajal on ravi vangistuse alternatiivina võimalik enamikus Euroopa Liidu riikides ning seda kasutatakse üha laialdasemalt.⁸¹ Võrreldes mitmete Lääne-Euroopa riikidega on opioidsõltuvuse asendusravi teenuse pakkumine Eesti ühiskonnas võrdlemisi uus nähtus ning asendusravi korraldus ja eesmärgid on aja jooksul muutunud ja edasi arenenud alates 1999. aastast, kui seda Eestis esmakordselt pakkuma hakati.⁸²

Opioidsõltuvuse asendusravi on näidustatud eelkõige opioidsõltlastele. Opioidsõltuvus kujuneb opioidide regulaarse tarvitamise tagajärjel. Samas opioidsõltuvuse diagnoosimiseks ei piisa üksnes asjaolust, et inimene tarvitab mõnda opioidi.⁸³ Statistika kohaselt 2012. aastal kuritarvitas enamikus Euroopa riikides üle 10% esmakordselt spetsiaalset ravi alustanud opioidipatsientidest muid opioide kui heroiini. Need ained olid muu hulgas näiteks metadoon, buprenorfiin ja fentanüül.⁸⁴ Sõltuvuse kujunemine on individuaalne, mida mõjutavad nii psühholoogilised, pärilikud, kui ka sotsiaalsed tegurid. Eestis on enim tarvitatav opioid

⁸⁰ Tervise Arengu Instituut. Narkomaaniaravi andmekogu 2012-2013.aastate aruanne. Tallinn. 2014, lk 6. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142090010541_Narkomaaniaravi_andmekogu_aruanne_2013.pdf (30.03.2015).

⁸¹ A. Ahven. Narkomaaniaravi vangistuse alternatiivkaristusena. Uuringu aruanne. Tallinn. 2007, lk 33. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/narkoravi_vangistus_e_alternatiivkaristusena._justiitsministeerium._2007.pdf (30.03.2015).

⁸² M. Kuus. Opioidasendusravi – tõendus põhine lähemine sõltuvusravis. – Sotsiaaltöö 2013/2, lk 43.

⁸³ M. Kuus, lk 43.

⁸⁴ Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2014.aasta aruanne Euroopa uimastiprobleemidest. 2014, lk 44. Arvutivõrgus <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014> (30.03.2015).

illegaalselt toodetud narkootiline aine fentanüül, mis on kuni sada korda tugevam narkootikum kui heroiin. Opioidsõltuvuse peamine tunnus on pidev vastupandamatu opioidide tarvitamise soov, mis on tingitud kesknärvisüsteemis tekkinud talitlushäirest. Opioidsõltuvuse teine oluline tunnus on asjaolu, et uimastitarvitajal tekib tolerantsus tarvitatava narkootikumi suhtes. See tähendab seda, et narkootikumi korduval tarvitamisel väheneb selle toime ning endise toime saavutamiseks on vaja manustada üha suurem doos. Uimastisõltuvus on krooniline haigus, mistõttu raviga kaasnevad paraku ka mitmed tagasilangused. Teaduskirjanduses kirjeldatud rahvusvahelise kogemuse põhjal peetakse üldiseks seisukohaks, et väljakujunenud sõltuvuse ning kõrge riskikäitumise korral on soovitatav valida opioidsetel ravimitel põhinev asendusravi. Opioidsõltuvuse asendusravi tähendab seda, et isik, kellel on diagnoositud opioidsõltuvus, viiakse illegaalsete narkootikumide tarvitamiselt üle legaalsele pikatoimelisele asendusravimi ehk metadooni tarvitamisele. Metadoon on sünteetiline opiaatagonist. Metadoon vähendab efektiivselt opiaatvõõrutuse vaevusi 12 kuni 24 tunniks, tungi uimasti tarvitamise järele ja blokeerib teiste opiaatide toime.⁸⁵ Metadoon oma olemuselt on küll narkootiline aine, kuid tegemist on meditsiinilise ravimiga. Metadoon aitab vähendada vastupandamatut soovi tarvitada narkootikume ja hoiab ära võõrutusnähud, millised ilmnevad illegaalsete narkootikumide tarvitamise lõpetamisel.⁸⁶

Asendusravi saab määrata ainult arst ning ravimi igapäevane annustamine toimub meditsiinipersonali järelevalve all. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 11 lg 1 alusel ravitakse narkomaaniat isiku vaba tahte alusel psühhiaatrilise abi seaduses ettenähtud korras.⁸⁷ Psühhiaatrilise abi seaduse § 6 lg 2 alusel annavad psühhiaatrilist abi sellekohase tegevusloaga raviasutused, arstid ja muud spetsialistid.⁸⁸ Seega võib narkomaaniaravi teenust osutada üksnes piiratud ring raviasutusi ja arste.

Ometi metadoon-asendusravi olemus ei seisne üksnes ravimi võtmises, vaid selle oluline osa on ka psühhosotsiaalse abi osutamine. Ravirežiimist korralikult kinni pidanud patsientidele,

⁸⁵ Opiatsõltuvuse ravijuhis. Arvutivõrgus:

<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/images/stories/ravijuhised/Opiaat-fin-ver.pdf> (30.03.2015).

⁸⁶ M. Kuus, lk 44.

⁸⁷ Narkootilise ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 12.07.2014, 103.

⁸⁸ Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 15.06.2012, 6.

kes ei ole ravi ajal tarvitanud ebaseaduslike uimasteid, lubatakse asendusravim kaasa kodu tarvitamiseks kuni paariks päevaks nädalas, harvematel juhtudel isegi kauemaks.⁸⁹

Metadoon-asendusravi osas on kujunenud kaks vastandlikku seisukohta. Ühelt poolt on üsna levinud arusaam, justkui asendusravi eeldab patsiendilt vähest pingutust, et tegemist on pelgalt ühe sõltuvuse asendamisega teisega ning et paljud patsiendid tarvitavad asendusravi ajal samaaegselt teisi illegaalseid narkootikume. Tegelikuses on asendusravi patsientidele kehtestatud ranged nõudmised. Patsient peab käima ravikeskuses iga päev, sõltumata muudest asjaoludest, mis patsiendil võivad esineda.⁹⁰ Metadoon-asendusravi osas läbi viidud erinevaid uuringuid, mis jõuavad positiivsete järeldusteni. Näiteks Iirimaa uuringutes on leitud, et otseselt narkootikumide tarvitamise tõttu kuriteo toime pannud isikute puhul on retsidiivsuse vähendamisel ravi efektiivsem kui vangistus. Iiri uurijate arvates võis ajavahemikus 1995–1999ndatel aastatel aset leidnud 29%-lise kuritegevuse vähenemist põhjendada asjaolude, et paranes metadoonasendusravi kättesaadavus Dublini piirkonnas.⁹¹ Taanis korraldatud uuringutes täheldati samuti retsidiivsuse kahanemist. Nimelt tulemuste kohaselt oli otse ravile saadetute puhul retsidiivsus 44%, kuid vangistusest tulnute puhul 65%. Sarnast tendentsi on täheldatud ka Itaalias, kus süüdimõistetud isikule on soovitatud ravile saata otse kohtust, läbimata seejuures vanglat. Põhjamaade praktika kohaselt saadetakse süüdimõistetud esmalt vangi, kus nende ravivajadusi hinnatakse ning soovi korral on võimalik järelejäänud vangistusaeg kanda ravikeskuses. Uuringud kinnitavad, et ravi tulemuslikkuse peamine eeldus on järjekindlus ja raviprogrammi läbimine. Ravilt väljalangemine on üks suuremaid probleeme üldiselt ning eriti ravi pakkumisel vangistuse alternatiivina, kuna süüdimõistetuid ootab ravi poolelijätmisel vangistus.⁹²

Eestis pöörduvad ravile enamasti opiaatide tarvitajad, sellest tingituna on ka ravi suunatud enamasti neile. Suurem osa raviasutusi osutab teenuseid ambulatoorselt. Statsionaarselt tasulisi raviteenuseid narkomaanidele osutab üksnes Wismari Haigla.⁹³ Statistika kohaselt saab Eestis asendusravi 1157 inimest.⁹⁴

⁸⁹ M. Kuus, lk 44.

⁹⁰ M. Kuus, lk 44.

⁹¹ A. Ahven. Narkomaaniravi vangistuse alternatiivkaristusena. Uuringu aruanne. Tallinn 2007, lk 34. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/narkoravi_vangistus_e_alternatiivkaristusena._justiitsministeerium._2007.pdf (30.03.2015).

⁹² A. Ahven 2007, lk 34. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/narkoravi_vangistus_e_alternatiivkaristusena._justiitsministeerium._2007.pdf (30.03.2015).

⁹³ A. Kurbatova. Narkosõltuvuses inimeste abistamine Eestis. – Sotsiaaltöö 2013/2, lk 38.

⁹⁴ Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2014.aasta aruanne Euroopa uimastiprobleemidest.

Metadoon-asendusravi positiivseid efekte seostakse narkomaanide seksuaalse riskikäitumise vähenemisega. Kuigi raviprogrammi ei taga alati täielikku hoidumist uimastite tarvitamisest, on uuringud näidanud, et metadoonravi suure tõenäosusega vähendab uimastite tarvitamise kogust ning muudab paremaks teised eluvaldkonnad – paraneb tervist, töösuhteid, isiklike suhteid.⁹⁵ Mitmed uuringud on dokumenteerinud HIV esmashaigestumise vähenemist metadoonravi saavate narkomaanide hulgas. Näiteks Williamsi ja kaasautorite läbiviidud uuring kirjeldas, et püsiva metadoonasendusravi korral oli HIV esmahaigestumus 0,7/100 inimaasta kohta ning seevastu katkendliku metadoonasendusravi korral 4,3/100 inimaasta kohta.⁹⁶

2.2. Vangistuse asendamine raviga kui alternatiivne meede

Eesti üheks poliitiliseks prioriteediks on olnud reaalse vangistuse vältimine ja vangide arvu vähendamine.⁹⁷ Seoses selle eesmärgi täitmisega on ühe alternatiivina Karistusseadustiku sisse viidud § 69², mille kohaselt on teatud juhtudel võimalik asendada vangistus raviga. Ravi õigusnormi tähenduses on muuhulgas narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Töö autor leiab, et kuna üldiselt peetakse uimastisõltuvust haiguseks, siis ravi osutamine on märk sellest, et ka riik on sellel seisukohal ning sellest tingituna on selline norm ka sisse viidud Karistusseadustikku.

Sõltuvusravi kohaldamise ettepaneku tegemisel peab kohus kaaluma järgmist: kuriteo toimepanemise asjaolusid, süüdimõistetud isikut, varasemat elukäiku ning tema elutingimusi ja tagajärgi, mida võib talle kaasa tuua sõltuvusravi kohaldamine.⁹⁸ Selleks, et kohus saaks otsustada ravi kohaldamise küsimust, peavad aga olema täidetud rida faktoreid. Ravi saamise üheks eelduseks on asjaolu, et isikule on mõistetud kuuekuuline kuni kaheaastane vangistuse teo eest, mille isik on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu. Samas on oluline märkida, et vangistus asendatakse sõltuvusraviga, mille kestus ajaliselt võib olla

2014, lk 73. Arvutivõrgus <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014> (30.03.2015).

⁹⁵ K. Corsi, W. Lehmann, R. Booth. The effect of methadone maintenance on positive outcomes for opiate injection drug users. 2009. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741097/> (30.03.2015).

⁹⁶

A. Williams, E. McNelly, A. Williams^c, R. D'Aquila. Methadone maintenance treatment and HIV type 1 seroconversion among injecting drug users. 1992. Arvutivõrgus: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540129208251618?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#.VRuU_PmsWk0 (30.03.2015).

⁹⁷ J. Salla. Karistuse asendamist ja karistusest vabastamist puudutavad muudatused. – Juridica 2014, nr 8, lk 592.

⁹⁸ A. Ahven. Sõltuvusravi süüdimõistetutele. – Sotsiaaltöö 2013/2, lk 15.

pikem kui reaalse vanglakaristuse kestus. Ravi tähtaja määramisel lähtutakse KarS § 74 lõikest 3, mille kohaselt määratakse karistusest tingimisi vabastamisel süüdimõistetule katseajaks kaheksateist kuud kuni kolm aastat.⁹⁹ Seega on ka sõltuvusravi pikkus minimaalselt kaheksateist kuud ja maksimaalselt kolm aastat. Negatiivse asjaolu, et ravi võib kesta kauem kui määratud vangistus, kaalub üles fakt, et ravi määramise korral on isikule tagatud väiksem vabaduse piirang ning ravi kohaldamine toimub riigi kulul.¹⁰⁰ Seadus tagab ravi rahastamist üheksa kuu vältel riigieelarvest justiitsministeeriumi kaudu ning edasist ravi peaks rahastama sotsiaalministeerium.¹⁰¹

Teiseks oluliseks eelduseks on süüdimõistetu kirjalik nõusolek. Kirjalik nõusolek on vältimatu eeldus, kuna ravida saab vaid vaba tahte alusel ja kirjaliku nõusolekuga süüdimõistetu kinnitab omapoolsest, et ta ka ise tõepoolest on huvitatud enda paranemisest.¹⁰² Samuti tuleneb see ka narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse §-st 11, mille kohaselt ravitakse narkomaaniat isiku vaba tahte alusel psühhiaatrilise abi seaduses ettenähtud korras.

Süüdimõistetu peab kogu ravi vältel muuhulgas täitma kontrollnõuded, mis tulenevad KarS § 75. Kohus saab määrata kõiki lisakohustusi, mis on loetletud KarS § 75 lg 2, sh elektrooniline valve, kuid tuleb arvestada, et see eeldab nii isiku nõustumist, kui ka vajalike nõudmiste täitmist, näiteks elukoha puhul. Lisakohustuse määramisel on oluline, et ravist kõrvalehoidmine on pigem esmakordne või väheoluline.¹⁰³ Lisaks on kriminaalhooldajal võimalus teha kirjalik hoiatus süüdlasele, kui isik hoidub ravist kõrvale, ei järgi kontrollnõudeid või ei täida muid kohustusi. Kriminaalhooldajal on õigus esitada enne kohtusse pöördumist kaks hoiatust. Kolmanda rikkumise korral tuleb kriminaalhooldajal aga esitada erakorraline ettekanne.¹⁰⁴

⁹⁹ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).

¹⁰⁰ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).

¹⁰¹ A. Ahven 2013/2, lk 15.

¹⁰² Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).

¹⁰³ J. Salla, lk 597.

¹⁰⁴ J. Salla, lk 597.

Oluline on ka ära märkida, et ravinõuete rikkumise korral on võimalik pöörata karistus täitmisele. Oluliste rikkumiste korral, nagu näiteks süstemaatilise ravist kõrvalehoidmise korral, pöörab kohus vangistuse täitmisele. Vangistus tuleb täitmisele pöörata ka siis, kui isik võtab ravi kohaldamise nõusoleku tagasi või kui ravi katkestatakse kõrvalmõjude või muude meditsiiniliste näidustustest tingituna.¹⁰⁵

Ravi puhul ei arvestata ravil viibitud päevi ümber vangistuseks. Põhjuseks on see, et narkokurjategija peaks osalema ravi- ja rehabilitatsiooniprogrammis vähemalt kaheksateistkümnelt kuu vältel. Väiksem ravitähhtaeg ei anna soovitud tulemusi ning seega on otstarbekas kohe ja üheselt mõistetavalt selgitada süüdimõistetutele, mida ravi kohaldamine tähendab, millega peab arvestama ja millest loobuma.¹⁰⁶

Kriminaalmenetluse seadustiku § 221¹ kohasel nõuab uurimisasutus või prokuratuur vajadusel oma määrusega kohtupsühhiaatriaekspertidelt arvamust kahtlustatavale või süüdistatavale narkomaanide sõltuvusravi kohaldamise võimaluse ja vajalikkuse kohta. Ekspertiisi käigus tuleb välja selgitada: kas isikul on narkootikumide tarvitamise tagajärjel tekkinud sõltuvus; kas isiku sõltuvus on tinginud kuritegude toimepanemise; kas isik vajab statsionaarset või ambulatoorset sõltuvusravi või muud toetusravi; kas isik on suuteline iseseisvalt ravikohustust täitma (hinnata kognitiivseid võimeid); milline on soovitatav ravi kestus.¹⁰⁷

Kohus võib vajaduse korral nõuda ravi kohaldamiseks vajalikke täiendavaid lisaandmeid, näiteks andmeid isiku üldise tervisliku seisundi kohta. Samuti võivad uurimisasutus ja prokuratuur pöörduda kahtlustatava või süüdistatava elukoha järgse vangla kriminaalhooldusosakonna poole taotlusega anda aramus narkomaanide sõltuvusravi kohaldamise võimalikkuse kohta. Sõltuvusravi ning karistusest tingimisi vabastamisel või vangistusest tingimisi ennetähhtaegsel vabastamisel kohaldatava narkomaania ravi ettevalmistamise ning täitmise ja järelevalve korra § 4 lg 1 kohaselt kriminaalhooldusosakonna juhataja nimetatud kriminaalhooldusametnik koostab uurimisasutuse või prokuratuuri taotlusel ettekande, milles antakse aramus sõltuvusravi kohaldamise võimalikkuse kohta, lähtudes kahtlustatava või süüdistatava isikust, tema elutingimustest ja majanduslikust seisukorrast.

¹⁰⁵ J. Salla, lk 597.

¹⁰⁶ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).

¹⁰⁷ Infomaterjal narkoravi kohaldamiseks. Eesti-Šveitsi koostööprogrammi projekt „Uimastisõltlastest süüdimõistetute ravi ja rehabilitatsioon“. (Eesti-Šveitsi koostööprogrammi projekt autori valduses).

Oluline on, et kahtlustataval või süüdistataval on õigus saada teavet oma psüühikahäire ning kasutatavate ravi- ja diagnoosimismeetodite kohta ja tutvuda temasse puutuvate ravidokumentidega. See nõue tuleneb psühhiaatrilise abi seaduse § 4 punktist 2. Sätestades selle õiguse ka KrMS-is, tagatakse juba kohtueelse menetluse käigus see, et kahtlustatav või süüdistatav saab teabe olemasolu korral kohe öelda, kas ta nõustuks pigem asenduskaristusena kohaldatava raviga või eelistab siiski vanglat.¹⁰⁸

Töö autor leiab, et ravi osutamine uimastisõltlasele on vajalik ning sellise alternatiivi olemasolu seaduses on hädavajalik. Paraku aga praktikas kasutatakse seda võimalust harva. See võib olla tingitud mitmetest asjaoludeks. Üheks suuremaks takistuseks on siinkohal autori arvates karistuse maksimaalne määra, milleks on kaks aastat.

Vanglast vabanenute seas on retsidiivsuse tase 40%. Vanglast vabanenute kõrgem retsidiivsuse määra võib viidata mitmele asjaolule: esiteks vanglakaristuse kui käitumise muutmisele suunatud mõjutusvahendi ebaefektiivsusele, teiselt poolt võib aga näidata, et vangi satuvadki kõrgema riskiga n-õ kalduvuskurjategijad, kelle puhul ei ole vanglal ka šokiefekti ja kes ei tahagi kriminaalsusest kui loomulikust käitumisest loobuda.¹⁰⁹ Samuti võib retsidiivsus olla tingitud sellest, et karistust kandmast tulnud isikud satuvad pärast vabanemist tihti väljapääsmatusse olukorda, kuna neil on raske leida töö- ja elukohta. Äralõigatud võimalused ausa elu alustamiseks viib omakorda neid uutele kuritegudele.¹¹⁰

Arvestades retsidiivsuse kõrget taset, siis korduva narkokuriteo toimepanemise puhul on sanktsiooni alammäär kolm aastat, mis juba ise-enesest takistab ravi kohaldamise võimaluse ka sel juhul, kui kõik muud tingimused on täidetud. Alternatiiviks oleks õigusnormi muutmine selliselt, et tõstetakse mõistetud karistuse ülemmäära vähemalt kolme aastani või loobutakse õigusnormis üldiselt nii alam- kui ülemmäärast ning tagatakse kohtule kaalutusõigus ning asendada vangistus raviga juhtumipõhiselt. Esimese alternatiivi näol laieneks õigustatud subjektide ring ning seda võimalust saaksid kasutada isikud, kes on korduvalt toime pannud narkokuriteo, ent kellele on mõistetud sellegi poolest sanktsiooni alammäär ehk kolm aastat. Teise alternatiivi negatiivse asjaoluna kaasneks kohtutele suurem

¹⁰⁸ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).

¹⁰⁹ A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis. Tallinn. 2010, lk 11. Arvutivõrgus: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF_uuringud/26_retsidiivsus_16ppraport.pdf (30.03.2015).

¹¹⁰ S. Kaugia. Sotsiaalsest konfliktist ja selle reguleerimisest. – Akadeemia. Tartu Ülikooli kirjastus 2000, nr 7, lk 1495.

töökoormus, kuna norm on piiritlemata ning annaks õiguse taotleda ravi määramist kõigile süüdimõistetutele.

Käesolevaks ajaks on KarS §69² alusel määratud sõltuvusravi üksnes kahele inimesele.¹¹¹ Kuigi see number on praktiliselt olematu, tuleb pidada muudatusi oluliseks, kuna ravi abil tegeletakse isikute peamiste kriminogeensete riskidega ning seetõttu on oluline toetada ravi läbimist kõigi võimalike vahenditega.¹¹² Narkosõitlaste puhul võiks ravi olla eelistatuim karistusalternatiiv, mille kasutamiseks peaks prokuratuur ja kohus koostöös kriminaalhooldusega pingutusi tegema.¹¹³

2.3. Ennetusprojekt „Puhas tulevik“

Kõige uuema ennetustegevusena võib välja tuua pilootprojekti „Puhas tulevik“. Pilootprojekt tähendab, et midagi proovitakse esimest korda ehk katsetatakse ja uuritakse selle tulemuslikkust.¹¹⁴

Nimetatud projekt allkirjastati 11.06.2013.a Politsei- ja Piirivalveameti Põhja prefekti Kristian Jaani, Mustamäe linnaosa vanema Helle Kalda ja Põhja Ringkonnaprokuratuuri juhi Endla Ülviste poolt. Projekt on eelkõige suunatud kuni 18-aastastele isikutele ning projekti peamiseks eesmärgiks on vähendada mõnuainete tarvitamist, ennetades sellega narkosüütegude toimepanemist, parandades õiguskultuuri ning elus toimetuleku oskusi.¹¹⁵

Põhja ringkonnaprokuratuuri juhtivprokurör Endla Ülviste on avaldanud seisukohta, et „alaealiste õigusrikkujate käitumist on võimalik mõjutada rohkem kui täisealiste käitumist“. Töö autor nõustub juhtivprokuröri seisukohaga, kuna alaealine on tõepoolest rohkem mõjutatavam, tema seisukohad erinevates eluvaldkondades pole veel täielikult formuleerunud, mille tõttu on noorukiga mõnevõrra kergem tööd teha.

¹¹¹ T. Saulep. Kirjavahetus vangistuse asendamine ravi osas. (Kirjavahetus Justiitsministeeriumi vanglate osakonna taastühiskonnastumise talituse nõunik T. Saulepiga autori valduses).

¹¹² J. Salla, lk 597.

¹¹³ J. Salla, lk 597.

¹¹⁴ H. Mäekivi. Moesõnad.– Oma Keel. Emakeeleselts. 2004 nr 2, lk 68. Arvutivõrgus: http://www.emakeeleselts.ee/omakeel/2004_2/Maekivi.pdf (30.03.2015).

¹¹⁵ Puhas tulevik – PPA, MLOV, Põhja Ringkonnaprokuratuuri koostöö narkoennetusprogrammis. Arvutivõrgus: <http://www.tallinn.ee/est/noorteinfo/PUHAS-TULEVIK-PPA,-MLOV-ja-Pohja-Ringkonnaprokuratuuri-koostoo-narkoennetusprogrammis> (30.03.2015).

Programm „Puhas tulevik“ toimib järgmiselt: kui isik on toime pannud narkosüüteo ning sattunud seoses sellega politseisse, siis ta suunatakse ennetusprogrammi, mis kestab pool aastat. Programmist osavõtt on vabatahtlik, mis tähendab seda, et kui nooruk ei soovi programmist osa võtta, siis ta saab väärteo korras karistatud ning karistus kandub omakorda ka tema karistusregistrisse. Juhul kui aga isik soovib osa võtta ennetusprogrammist ning ta ei tarvita poole aasta jooksul narkootilisi aineid, siis tema karistusregistrisse ei kanta väärteo toimepanemist.¹¹⁶ Juhtumi korral võtab menetleja ühendust lapsevanemaga, et selgitada olukorra tõsidust ning teeb ettepaneku osaleda programmi. Programmi läbimisel mingit sanktsiooni ei kaasne, ekspertiisi kulud maksab kinni riik. Kui aga laps rikub projekti käigus reegleid, siis võidakse projekt katkestada ning määratakse trahv. Ka ekspertiisi kulub jäävad lapsevanema kanda.¹¹⁷

Projekti kohaselt peavad noored korra kuus koos vanemaga osalema kohalikus omavalitsuses aruteludel ning korra kuus peavad programmist osalejad võimaldama politseil või sotsiaaltöötajal teostada kodukülastust.¹¹⁸

Nimetatud projekti osas on olemas ka juba tulemused. Pilootprojekti on käesolevaks hetkeks läbinud seitse Mustamäe noort ja neist ebaõnnestus ainult üks – protsentuaalselt tähendab see seda, et ligikaudu 75% osavõtjatest läbis programmi. Ühe mitteläbinu osas tõdeti, et ebaedu oli tingitud pigem perekonnast endast, kuna koostöö osapoolte vahel puudus, mis osutab asjaolule, kui tähtsat rolli mängid projektis perekonna toetus ja aktiivne osavõtt. Tänapäevaks rakendub ennetusprogramm Tallinna linnas ning lisaks ka Maardu ja Saue linnas. Tulevikus võib see programm laieneda ka üle-eestiliseks. Töö autor leiab, et sellise projekti suureks tugevuseks on asjaolu, et isik, kes suunatakse sellisesse ennetusprogrammi, tajub programmi tulemustlikkust selle näol, et tema karistusregister jääb puutumatuks antud süüteo osas. Märges karistusregistris võib saada määravaks hilisema töökoha valikul, kus pööratakse erilist tähelepanu isiku varasemale taustale. Näiteks kui isik kandideerib tulevikus tööle Politsei- ja Piirivalveametisse. Töö autor usub, et just see boonus, mis saadakse ennetusprogrammi eduka läbimisega ongi suureks motivaatoriks. Seega võib kokkuvõtvalt öelda, et ennetusprogramm on tõestanud oma tulemuslikkust, on suunatud konkreetsele sihtrühmale, see on distsiplineeriv

¹¹⁶ U. Gnadenteich. Narkootikume tarvitanud noortel on võimalus karistuse asemel osaleda võõrutusprogrammis. Arvutivõrgus: <http://tallinncity.postimees.ee/1266334/narkootikume-tarvitanud-noortel-on-voimalus-karistuse-ase-mel-osaleda-voorutusprogrammis> (30.03.2015).

¹¹⁷ Korrakaitsekomisjoni koosoleku protokoll. Keila. 21.01.2015. Arvutivõrgus: <http://www.keila.ee/documents/179240/6134834/21.01korraprot.pdf/3b23fbfb-04dc-4f71-aac0-74a72edf0f56> (30.03.2015)

¹¹⁸ S. Ottender-Paasma. Narkootikume tarbinud noortel avaneb võimalus karistusregistrist pääseda. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/f7791be1-1eae-48c4-887d-d61baf446be> (30.03.2015).

ning selle üle-eestiline rakendamine võiks mõjutada noorte käitumisharjumusi seoses uimastite tarvitamisega.

3. Mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel

3.1. Sotsiaalne kontroll kui ühiskonna mentaliteedi mõjutaja

Narkokuritegude ennetamisel on oluline koht sotsiaalsel kontrollil. Sotsiaalse kontrolli keskmes on riik ja ühiskond. Sotsiaalset kontrolli võib defineerida kui riigi ja ühiskonna mõju isiksusele ja sotsiaalsele keskkonnale eesmärgiga reguleerida ühiskonna normatiivsed ja mittenormatiivseid isiksusele suunatud käitumisootusi. Seega on sotsiaalne kontroll sotsiaalsete normide, institutsioonide ja suhtumiste kogum, mis on suunatud antud sotsiaalse grupi, klassi ja ühiskonna huvidega vastavuses oleva inimekäitumise tagamisele.¹¹⁹

Sotsiaalne kontroll võib olla nii ühe- kui mitmesuunaline. Ühesuunalise sotsiaalse kontrolliga on tegemist siis, kui üks osapool annab teise isiku käitumisele hinnangu. Kui tegevus on mõlemapoolne, on tegemist mitmesuunalise sotsiaalse kontrolliga.¹²⁰ Mis puudutab uimastisõltlasi, siis töö autor leiab, et pigem kehtib ühesuunaline sotsiaalne kontroll, mis väljendub ühiskonnapoolse hinnangu andmises uimastisõltlase suhtes.

Sotsiaalsel kontrollil on kaks peamist funktsiooni – sotsiaalse grupi liikmete solidaarsuse tugevdamine ning üksikisiku kasvatamine ühiskonnas. Sotsiaalne kontroll kujutab endast ahelat, mille lülideks on väärtused, normid ja sanktsioonid.¹²¹

T. Parsons on välja toonud kolm sotsiaalse kontrolli meetodit: isolatsioon, hälviku eraldamine, rehabilitatsioon. Isolatsiooni eesmärgiks on kõrvaldada käitumishälvik teiste inimeste juurest, nt vangitus. Hälviku eraldamise eesmärgiks on piirata hälviku kontakti inimestega, kuid mitte isoleerida teda ühiskonnast täielikult, nt psühhiaatriahaiglasse paigutamine lühiajaliselt. Rehabilitatsiooni eesmärgiks on valmistada hälvikuid normaalse elu juurde tagasi tulema, täitma oma rolle ühiskonnas.¹²² Uimastisõltlase puhul kasutatakse nii isolatsiooni, määrates kuriteo toimepanemise eest reaalse vangistuse, kui ka rehabilitatsiooni, mis väljendub nii kahjude vähendamise teenuste pakkumises kui ka ravi osutamises.

¹¹⁹ S. Kaugia. Õiguse sotsioloogia: õigus kui sotsiaalse kontrolli instrument. – T. Anepaio jt. Sissejuhatus õigusteadusse. Tallinn 2004, lk 54.

¹²⁰ S. Kaugia 2004, lk 54

¹²¹ S. Kaugia 2004, lk 55

¹²² S. Kaugia 2004, lk 55

Sotsiaalset kontrolli võib liigitada formaalseks (riiklikuks) ja mitteformaalseks (ühiskondlikuks). Teiselt poolt võib aga seda liigitada sotsiaalne kontrolli teostamise tasandil. Siin eristuvad ühiskonnatasand, kus võib näha nii formaalset kui ka mitteformaalset kontrolli, grupi tasand, esindatud samuti mõlemad kontrolli liigid, ja isiksuse tasand, kus kontroll muutub enesekontrolliks.¹²³ Kõige enam kasutatakse formaalse ja mitteformaalse sotsiaalse kontrolli liigitust. Formaalne sotsiaalne kontroll seostub ametlikkusega ning üldiselt teostatakse seda suurtes organisatsioonides, nt õiguskaitseorganite tegevus. Formaalne kontroll põhineb seadusandja tahtel, see on täpselt formuleeritud, kirja pandud ning sunni rakendamine on määratletud seaduses.¹²⁴

Mitteformaalne sotsiaalne kontroll tugineb vanemate, sõprade, kolleegide, tuttavate, ka ühiskondliku arvamuse või massiteabevahendite kaudu esitatava käitumise või tegevuse heakskiidule või hukkamõistule.¹²⁵ Mis puudutab uimastitega seotud ennetust, siis töö autor leiab, et mitteformaalsel kontrollil on selles väga suur roll –väljendub ju mitteformaalne kontroll eelkõige väikestes gruppides antud hinnangutes, mis sageli on määravamadki kui riiklikul tasandil kehtestatud sunnimehhanism. Mitteformaalses sotsiaalses kontrollis on eriti oluline roll perekonnal.

Perekonda defineeritakse kui abielupaari koos järglaste ja lähisugulastega, kes moodustavad leibkonna ning perekond on kõige üldisemalt ühiskonna algüksus. Perekond on ka sotsiaalne institusioon, milles kehtivad sotsiaalsed normid, sanktsioonid, käitumisstandardid, õigused ja kohustused reguleerivad suhteid abikaasade, vanemate ja laste vahel.¹²⁶ Perekonnasuhted on keerulised ja mitmetahulised, kuna nende iseloom määratakse kindlaks mitte ainult abikaasade, vanemate ja laste vaheliste sidemetega, vaid ka ühiskondlik-majanduslike, ajalooliste, poliitilise ja rahvuslike tingimustega.¹²⁷

Indiviidile ja perekonnale keskenduvad uurimused näitavad, et mõtlemise ülekanne vanematelt lastele on oluline ning et laste sotsialiseerimine on põhiline vanematele usaldatud ülesanne.¹²⁸ Uurimused näitavad, et ühiskondliku positsiooni pärandumine lastele põhjustab

¹²³ R. Tiganik. Sotsiaalne kontroll ja religioon. Tartu Ülikooli kirjastus 2013, lk 44.

¹²⁴ S. Kaugia. Õiguse sotsioloogia: õigus kui sotsiaalse kontrolli instrument. Sissejuhatus õigusteadusse. Tallinn 2004, lk 56.

¹²⁵ I. Airme. Sotsioloogia. Tallinn: Sisekaitseakadeemia 2006, lk 173.

¹²⁶ I. Airme, lk 229.

¹²⁷ I. Airme, lk 228.

¹²⁸ S. Perälä-Littunen. Ülevaade uurimistusest vanemliku mõtlemise pärandumise kohta – käbi ei kuku kannust kaugele? – Uued ajad - uued lapsed. Teadusartiklike kogumik. Tallinn: TLÜ kirjastus 2008, lk 84.

ka põlvkondade-vaheliste väärtuste ning maailmapildi sarnasuse.¹²⁹ Perekonnaliikmete omavaheliste suhete iseloom mängib väärtuste õpetamisel suurt rolli. Mõtlemise ülekandumise viise tundub olevat palju. Lisaks õpetamisele, keelamisele, lubamisele ja nõu andmisele on lastele eeskujuks vanemate endi käitumine.¹³⁰

Cuomo, Sarchiapone, Di Giannantonio, Mancini ja Roy on uurinud kinnipeetavaid, kes on uimastavate ainete tarvitajad. Uurimuse eesmärk oli leida nende psühholoogilisi ja eluloolisi tunnuseid. Leiti, et ainete tarvitajal on keskmisest rohkem vangistusi, rohkem süüdimõistmisi noorukieas, rohkem vägivaldset käitumist vahistamise ajal ja neil on rohkem enesetapukatseid. Neil olid kõrgemad skoorid lapsepõlve traumadele, kõrgem impulsiivsuse tase, kõrgem vaenulikkus ja suitsiidide kalduvus.¹³¹

Eeltoodust tuleneb, et pereliikmetel on suur roll uimastite suhtes hoiakute kujunemisel. Kui perekonnasisesed suhted on stabiilsed, lastele ei tekitata psühholoogilisi traumasid, perekonnas räägitakse uimastitest, nende ohtlikkusest ja kaasnevatest probleemidest, kujunevad lastel juba varases eas negatiivsed hoiakud uimastite suhtes ning nende sattumine eksiteele on vähem tõenäoline. Hoiakute kujundamisel peab olema järjepidev. Kui vanem aga ise tarvitab narkootilisi aineid, siis mõjub vanemate eeskuju negatiivselt, andes lapsele valesid märke ja hoiakuid uimastite suhtes.

Nooruki hoiakud uimastite tarvitamisse formuleeruvad kogemuse põhjal ning määratakse mina-vormi kujunemisega, sotsiaalselt heakskiidetud normide omandamisega, isiksuse eripäradega ning faktorite olemasoluga mikrosotsiaalses ümbruses (pere, tänav, kool).¹³²

Õigusliku sotsialiseerumisena käsitletakse harilikult isiksuse kujunemise neid arenguliine, milliste tulemusel formeerub individuaalne õigusteadvus, sealhulgas arusaamine oma asendist sotsiaalses struktuuris, sellega seotud rollidest, normatiivsetest ettekirjutustest, subjektiivsetest õigustest ja kohustustest.¹³³ Kui isik oskab elada vastavalt ühiskonnas kehtestatud raamidele, siis viitab see isiku ühiskultuuri ning moraalsele küpsusele.¹³⁴

¹²⁹ S. Perälä-Littunen, lk 83.

¹³⁰ S. Perälä-Littunen, lk 86.

¹³¹ K. Kübar. Vanematega suhete tajumine ja selle seos antisotsiaalse käitumisega. Tartu: Tartu Ülikool 2010, lk 6.

¹³² Т. Петракова. Особенности поведенческого компонента установки на употребление наркотиков у подростков. – Наркомания как форма девиантного поведения. Москва: Российская академия наук 1997, lk 13.

¹³³ E. Raska. Õiguse apoloogia. Tartu: OÜ Fontese Kirjastus 2004, lk 148.

¹³⁴ I. Aimre, lk 172.

Samas on leitud, et sotsiaalsest kontrollist on olulisem hoopiski traditsioon. Näiteks Lagerspetz väidab, et just-nimelt traditsioon on tõhusam kui kontroll ja ühiselt omaks võetud traditsioon suudab inimesele anda ühiseid norme ning suunab kogukonnaliikmeid täitma ühiseid norme tõhusamalt kui ükski kontroll või politseivalve.¹³⁵ Töö autor leiab, et nii traditsioonid kui ka sotsiaalne kontroll on võrdväärselt olulised ning mõlemad aitavad kaasa seaduskuuleka isiksuse kujundamisele.

Ka leitakse, et mitteformaalne sotsiaalne kontroll on efektiivne väikestes kooslustes, kuid miljonite kooseluks läheb vaja ratsionaalselt toimivat formaalset kontrolli.¹³⁶ Kindlasti on formaalsel kontrollil oluline funktsioon, ent inimese tõekspidamised ning teadmised tulenevad esmalt pigem perekonnast, mille tõttu tuleks alustada just mitteformaalsest tasandist ning suunata rohkem tähelepanu vanemate harimisele ning nende põhimõtete kujundamisele.

3.2. Süstlavahetuspunktid

Narkosõltuvuses inimeste abistamine Eestis narkootikumide kuritarvitavatele või nendest sõltuvuses olevatele inimestele mõeldud teenuseid on Eesti riik ühel või teisel viisil toetanud ja arendanud alates 1990. aastate lõpust. Esimesed kahjude vähendamise teenused kujunesid välja mittetulundusühingute eestvedamisel juba 1990. aastate keskel ning nende teenuste seas olid ka süstlavahetuspunktid. Kahjude vähendamise teenuseid, milliste hulgas on ka puhaste süstalde jagamine, kasutatud süstalde utiliseerimine, sotsiaalnõustamine ja sotsiaalabi, pakub praegu Eestis üheksa organisatsiooni, mis tegutsevad Tallinnas, Maardus, Narvas, Kohtla-Järvel, Jõhvis, Sillamäel, Kiviõlis, Tapal ja Paides.¹³⁷

Hinnangute kohaselt, pooled uued HIV nakatumise juhtumid Ameerika Ühendriigis juhtuvad süstivate uimastitarvitajate seas. Naiste puhul 61% kõikidest AIDS'i juhtudest on tingitud narkootikumide süstimisest või partnerist, kes süstivad uimasteid.¹³⁸

Enamus süstivaid uimastitarvitajaid on teadlikud riskidest, mis kaasnevad ühe süstla kasutamisest mitme isiku poolt. Sellegipoolest jätkatakse ühe süstla kasutamisega. Seda on

¹³⁵ R. Tiganik, lk 47.

¹³⁶ I. Aimre, lk 172.

¹³⁷ A. Kurbatova, lk 38.

¹³⁸ P. Lurie, P. DeCarlo. Does HIV needle exchange work? 1998. Arvutivõrgus: <http://caps.ucsf.edu/archives/factsheets/needle-exchange-programs-nep> (30.03.2015).

põhjendatud näiteks asjaoluga, et pole piisavalt saadaval süstlaid või et need ei ole taskukohased.¹³⁹

Leitakse, et HIV viiruse levikut süstivate uimastitarvitajate seas on võimalik märkimisväärselt piirata. Näitena on toodud uuring, mis oli läbi viidud viies linnas: Glasgow, Lund, Tacoma, Toronto, Ontario. Kõikides eelnimetatud linnades olid süstivad uimastitarvitajad, ent HIV viiruse levik oli sellegi poolest madal. Seda põhjendati sellega, et nendes linnades toimus ennetus: preventsoonitegevusega alustati sel hetkel, kui HIV viiruse levik oli madal, süstlavahetuspunktides jagati puhtaid süstlaid ning viidi läbi teavitustegevus süstivate narkomaanide seas.¹⁴⁰

Samuti on uuritud paralleelselt linnasid, milledest osades olid süstlavahetuspunktid, osades mitte. Uuringu tulemused näitasid, et linnades, kus süstlavahetuspunkte ei olnud, HIV viiruse nakatumise määr tõusis keskmisel 5,9% aastas ning linnades, kus süstlavahetuspunktid olid olemas, HIV viiruse nakatumise määr langes 5,8% võrra. Selle uuringu põhjal jõuti järeldusele, et süstlavahetuspunktid aitavad hoida HIV viiruse nakatumise ohtu madalamana.¹⁴¹ Uuringud on tõendanud, et nõela ja süstla vahetusprogrammid on vähendanud HIV- viiruse levikut 33-42%.¹⁴²

Töö autor leiab, et süstlavahetuspunktide olemasolu saab hinnata kaheti. Ühelt poolt on positiivne, et uimastisõitlaste eest püütakse selles osas hoolt kanda, et HIV ja teised nakkushaigused ei leviks ning püütakse tõkestada ühe süstla kasutamist mitme isiku poolt. Samas peaks peamiseks eesmärgiks olema inimese võõrutamine uimastite tarvitamisest. Strateegia kohaselt on küll välja toodud, et eesmärgiks on suunata süstlavahetuspunktis käivaid isikuid ravile, ent kui tulemuslik see on? Küsimusi tekitab ka süstlavahetuspunktide asukoha valik. Näiteks 2012.a oli probleemiks süstlavahetuspunkti asukoht – nimelt asutas Convictus Eesti MTÜ süstlavahetuspunkti vahetult lasteaia kõrvale.¹⁴³ Süstlavahetuspunkti

¹³⁹ P. Lurie, P. DeCarlo. Does HIV needle exchange work? 1998. Arvutivõrgus: <http://caps.ucsf.edu/archives/factsheets/needle-exchange-programs-nep> (30.03.2015).

¹⁴⁰ P. Lurie, P. DeCarlo. Does HIV needle exchange work? 1998. Arvutivõrgus: <http://caps.ucsf.edu/archives/factsheets/needle-exchange-programs-nep> (30.03.2015).

¹⁴¹ S. Hurley, D. Jolley, J. Kaldor. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9269214>.

¹⁴² World Health Organization. WHO, UNODOC, UNAIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2009, lk 6. Arvutivõrgus: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf. (30.03.2015).

¹⁴³ Lasteaed palub ministrilt süstlavahetuspunkti äraviimiseks abi. – Eesti Ekspress. 31.05.2012. (<http://ekspress.delfi.ee/news/paevauudised/lasteaed-palub-ministrilt-sustlavahetuspunkti-araviimiseks-abi?id=64472422>)

esindaja avaldas arvamust, et doosi saanud narkomaan magab nagu beebi ega kujuta mingit ohtu.

Käesoleva töö autor ei saa sellise väitega nõustuda. Uimastisõitlase käitumine on ettearvamatu, ta võib ühel hetkel olla rahulik, ent ta võib muutuda ohtlikuks endale ja ka teistele. Töö autor leiab, et süstlavahetuspunkti asukoht oli antud juhul valitud ebaeetiliselt, kuna sellega pandi ohtu ka lapsed. Tuvastati, et lasteaia territooriumil leiti kasutatud süstal, millega lapsed mängisid. Kui see pole ohumärk, siis mis see on? Kui ennetuse eesmärgiks on teadvustada alaealistele uimastite ohtlikkusest, siis see ei tähenda, et lasteaia lapsed peaksid igapäevaselt olukorda nägema, kus raskes joobes uimastisõitlane läheb võtma uut süstalt. Lasteaia lapsed ei pruugi aru saada, et midagi on valesti ning suhtuvad sellesse kui igapäevasesse normaalsesse nähtusesse.

Tänane peamine probleem on endiselt ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste ebaühtlane jaotus piirkonniti ja eri teenuste osas. Teenuste valik ei kata kõigi sõltuvusest vabaneda soovijate vajadusi. Peamine puudujääk on see, et valdav enamik uimastiabi teenuseid (süstlavahetus, nõustamine, eri raviteenused) keskendub füüsilisele ja psüühilisele sõltuvusele, mitte uimastitarvitaja taastõimimisele ühiskonda.¹⁴⁴

¹⁴⁴ A. Kurbatova, lk 37.

4. Narkokuritegusid ennetavaid meetmeid puudutav uuring

4.1. Uuringu eesmärk ja valim

Uuringu eesmärgiks on välja selgitada respondentide seisukohad käesoleva töö raames käsitletud narkokuritegude ennetuse formaalsete ja mitteformaalsete meetmete osas: kas meetmed on piisavalt tõhusad, millised on meetmete kitsaskohad ning millistele meetmetele peaks rohkem tähelepanu pöörama. Uuringu eesmärgi saavutamiseks koostas töö autor küsimustiku ja viis läbi küsitluse. Küsitlus viidi läbi 2015. aasta aprillikuus sotsiaaltöötajate, kriminaalhooldajate ning vabatahtlike seas. Küsimustikud jagati välja üksnes paber kandjal ning küsimustik koosnes 5 leheküljest.

Nagu eelnevalt välja toodud, kaasati uuringusse vabatahtlikud, sotsiaaltöötajad ning kriminaalhooldajad. Eelnimetatud respondendid kaasati seetõttu, et nende töö olemusest tingituna puutuvad nad vahetult kokku nii uimastisõltlastega kui ka nende pereliikmetega. Töö autor leiab, et oma töökogemuse pinnalt oskavad nad esile tuua ennetusmeetmete ja ravimeetmete puudujääke, kuidas võiks parandada nii ravi kui ka ennetusmeetmete kvaliteeti ning milliseid teenuseid peaks rohkem pakkuma uimastisõltlastele. Vastuste põhjal analüüsitakse uuringu tulemusi, mis on omakorda aluseks ka lõppjäreldeste tegemisele.

Käesoleva uuringu valim koosnes 60 isikust, kellest 22 olid sotsiaaltöötajad, 17 vabatahtlikud ning 21 kriminaalhooldajad. Sotsiaaltöötajate seas oli vastanutest 21 naissoost ning 1 meessoost isik; noorim vastaja oli 26 ning vanim 62 aastane. Sotsiaaltöötajate keskmine vanus oli 39 aastat. Küsitletud isikutest oli 1 keskharidusega, 1 kesk-eri haridusega ning 20 kõrgharidusega.

Vabatahtlike seas vastas küsimustikule 17 isikut, kellest 11 olid nais- ning 6 meessoost. Kõige noorem vabatahtlik oli 18 ning vanim 36 aastat vana. Vabatahtlike vastanute keskmine vanus oli 25 aastat. 4 vastanut olid põhiharidusega, 3 keskharidusega, 3 kesk-eri haridusega ning 7 kõrgharidusega.

Kriminaalhooldajatest vastas küsimustikule 21 isikut, kellest 18 olid nais- ning 3 meessoost. Kriminaalhooldajate seas oli noorim vastaja 24 ning vanim 50 aastane. Kriminaalhooldajate keskmine vanus oli 32 aastat. Kõik 21 kriminaalhooldajat olid kõrgharidusega.

Seoses uuringu eesmärgi püstitamise ja oluline rõhutada ka töö teises ja kolmandas peatükis leitule. Nimelt nii metadoon-asendusravi kui ka süstlavahetuspunktide osas on esile tulnud kaks vastandlikku seisukohta: ühelt poolt pooldatakse nii metadoon-asendusravi kui ka süstlavahetuspunkti teenuse osutamist, ent teiselt poolt leitakse, et need teenused ei täida oma eesmärki. Uuringu üheks eesmärgiks on välja selgitada, millised seisukohad valitsevad sotsiaaltöötajate, vabatahtlike ja kriminaalhooldajate seas – kas pooldatakse teenust või leitakse, et nendest meetmetest tuleks loobuda.

4.2. Küsimustik ja meetodika

Magistritöö raames läbi viidud uuringus kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit. Töö autor viis läbi empiirilise sotsioloogilise uuringu, mille meetodina kasutati ankeetküsitlust. Uuringu aluseks olev küsimustik koosnes 32-st küsimusest: 4-st respondendi isikut puudutavast küsimusest ning 28-st põhiküsimusest (vt lisa 1, 2 ja 3). Põhiküsimuste seas on kasutatud nii avatud, kinniseid kui ka poolkinniseid küsimusi. Valdavalt on kasutatud kinniseid küsimusi. Poolkinniste küsimuste korral anti respondentidele võimalus esitada omapoolne vastusevariant, kui sobivat vastust ei olnud valikus. Avatud küsimuste puhul soovis töö autor teada saada vastuste põhjendusi. Kinniste ning poolkinniste küsimuste juures võis respondent valida ainult ühe vastusevariandi. Küsimustiku lõpus jättis töö autor respondentidele võimaluse soovi korral lisada omapoolseid märkusi uuringu kohta.

4.3 Uuringu tulemused

Ankeedis tunti huvi, kas respondentide hinnangul pööratakse Eestis narkomaaniaga seotud probleemidele piisavalt tähelepanu. Vastused kajastuvad tabelis 1.

Tabel 1. Kas Teie hinnangul pööratakse Eestis piisavalt tähelepanu narkomaaniaga seotud probleemidele (arv ja %)

	Liiga palju	Piisavalt	Liiga vähe
Sotsiaaltöötajad	1 (4,5%)	11 (50%)	10 (45,5%)
Kriminaalhooldajad	0 (0%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)
Vabatahtlikud	0 (0%)	7 (41,2%)	10 (58,8%)

Eeltoodust nähtub, et enamus sotsiaaltöötajaid, vabatahtlikke ning kriminaalhooldajaid leiab, et Eestis pööratakse liiga vähe tähelepanu narkomaaniga seotud probleemidele. Samas märkimisväärne hulk kõikidest vastajatest leidis, et tähelepanu pööratakse piisavalt. Töö

autori hinnangul viitavad sellised seisukohad asjaolule, et narkomaania pole Eestis tabuteema, vaid sellest probleemist räägitakse avalikult ega püüta probleemi olemasolu varjata. Põhjus, miks enamus vastajaid leidis, et pööratakse liiga vähe tähelepanu, võib töö autori arvastes seisneda selles, et oma igapäevatöö raames puutuvad küsitletud isikud tihti kokku uimastisõitlastega ning nende isikute rohkusest tingituna võib jääda mulje, et probleemile ei pöörata piisavalt tähelepanu.

Järgnevalt küsiti respondentidelt, kas nende hinnangul on Eestis uimastisõitlastele tagatud piisavalt ravivõimalusi. Vt tabel 2.

Tabel 2. Kas leiate, et Eestis on uimastisõitlastele tagatud piisavalt ravivõimalusi (arv ja %)

	Jah	Ei	Võiks rohkem olla	Võiks vähem olla
Sotsiaaltöötajad	4 (18,2%)	4 (18,2%)	14 (63,6%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	3 (14,3%)	6 (28,6%)	12 (57,1%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	4 (23,5%)	4 (23,5%)	9 (53%)	0 (0%)

Vastustest nähtub, et enamus sotsiaaltöötajaid, vabatahtlikke ning kriminaalhooldajaid arvab, et Eestis ei ole piisavalt tagatud ravivõimalusi. Sellest võib järeldada, et Eestis pole veel piisavalt välja arenenud ravivõimaluste süsteem ning ravivõimaluste väljatöötamisele peaks pöörama suuremat tähelepanu. Töö autor ei välista ka seda võimalust, et ankeedile vastajad ei pruugi olla teadlikult kõikidest pakutavatest ravivõimalustest, mille tõttu võib jääda mulje ravivõimaluste vähesusest.

Selleks, et teada saada, millised seisukohad on vastajatel välja kujunenud käesoleval ajal kehtiva uimastipoliitika suhtes, esitati respondentidele küsimus, kas Eesti seadusandlus on narkokuritegude osas karm. Vastused on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Kas Eesti seadusandlus on Teie arvates narkokuritegude osas karm (arv ja %)

	Jah, piisavalt	Võiks olla karmim	Ei ole karm	Võiks olla leebem
Sotsiaaltöötajad	5 (22,7%)	14 (63,6%)	3 (13,6%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	8 (38,1%)	5 (23,8%)	4 (19%)	4 (19%)
Vabatahtlikud	4 (23,5%)	10 (58,8%)	0 (0%)	3 (17,6%)

Vastustest nähtub, et enamus sotsiaaltöötajatest ja vabatahtlikest arvasid pigem, et Eesti seadusandlus võiks olla karmim. Samas kriminaalhooldajate seas arvati rohkem just, et seadusandlus on juba piisavalt karm (38,1%) või et see võiks olla isegi leebem (19%). Töö autor leiab, et seda võib põhjendada asjaoluga, et sotsiaaltöötajad ning vabatahtlikud ei pruugi

teadlikud olla, milliseid karistusi määratakse narkokuritegude toimepanemise eest. Samas kriminaalhooldajad puutuvad töö-alaselt kokku nii kohtuga kui ka kriminaalkorras karistatavate isikutega, saavad tutvuda kohtuotsustega ning selle pinnalt on teadlikumad, milliseid karistusi praktikas määratakse.

Kuna uimastite legaliseerimine on käesoleval ajal aktuaalne teema, uuriti vastajate arvamust küsimuses, kas Eesti peaks legaliseerima uimastid. Vt tabel 4.

Tabel 4. Kas Eesti peaks legaliseerima uimastid (arv ja %)

	Jah	Osaliselt võiks legaliseerida	Ei
Sotsiaaltöötajad	0 (0%)	6 (27,3%)	16 (72,7%)
Kriminaalhooldajad	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
Vabatahtlikud	0 (0%)	3 (17,6%)	14 (82,4%)

Nagu eeltoodust nähtub, leiavad enamus sotsiaaltöötajaid, vabatahtlikke ja kriminaalhooldajaid, et uimasteid ei peaks Eestis legaliseerima. Samas mõned üksikud vastajad leidsid, et uimastid võiks osaliselt legaliseerida. Arvestades meedias kajastatavat, leiab töö autor, et peetakse silmas eelkõige kanepi legaliseerimist. Kanepi legaliseerimiseks viidi 20.04.2015.a Eestis läbi esimene meeleavaldus eesmärgi saavutamiseks.¹⁴⁵

Inglismaal viidi 2015.aastal läbi uuring, mille sihtrühmaks olid 18-65 aastased isikud. Uuringus oli 410 isikut, kel esines psühhoos ning 370 kontrollisikut. Kahe rühma võrdluses selgus, et mida kangemat kanepit suitsetatakse, seda suurem tõenäosus on psühhoosi tekkeks. Neil isikutel, kes igapäevaselt ei tarvita kanget kanepit, oli sellegipoolest kuni viis korda suurem risk psühhoosi tekkeks. Uuringus on lisaks märgitud, et kanepi tarvitamine suurendab skisofreenialaadse psühhoosi tekkimist.¹⁴⁶ Eelkirjeldatud teaduslik uuring tõestab, et kanepi näol pole tegemist kerge ja ohutu narkootilise ainega, vaid selle tarvitamisega võivad kaasneda kahjulikud tagajärjed tervisele, mille tõttu töö autor nõustub enamuse vastanutega, et uimasteid ei peaks Eesti legaliseerima.

¹⁴⁵ G. Raud. Esmaspäeval toimub Tartus Eesti esimene kanepi legaliseerimist toetav meeleavaldus. - Linnaleht 17.05.2015. Arvutivõrgus: <http://www.linnaleht.ee/673681/esmaspaeval-toimub-tartus-estis-esimene-kanepi-legaliseerimist-toetav-meeleavaldus> (21.04.2015).

146

M. D. Forti jt. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. The Lancet Psychiatry. Volume 2, Issue 3, Märts 2015, lk 233–238 Arvutivõrgus: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036614001175> (21.04.2015).

Töö esimeses peatükis käsitleti nulltolerantsi poliitikat. Seoses Eestis kehviva seadusandlusega, uuriti respondentide käest, kas Eesti peaks jälgima nulltolerantsi poliitikat, karistades nii narkootiliste ainete tarvitajaid kui ka käitlejaid. Vastused on kajastatud tabelis 6.

Tabel 6. Kas Eesti peaks jälgima nulltolerantsi poliitikat, karistades nii narkootiliste ainete tarvitajaid, kui ka käitlejaid (arv ja %)

	Jah	Ei	Riik peaks aitama uimastisõltlasi	Seaduses peaks olema kaalutusõigus	Midagi muud
Sotsiaaltöötajad	10 (45,5%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)	8 (36,4%)	0 %
Kriminaalhooldajad	13 (61,9%)	0 (0%)	1 (4,8%)	6 (28,6%)	1 (4,8%)
Vabatahtlikud	2 (11,8%)	2 (11,8%)	4 (23,5%)	9 (53%)	0 (0%)

Vastustest ilmneb, et enamus sotsiaaltöötajaid ja kriminaalhooldajaid pooldavad nulltolerantsi poliitikat ning leiavad, et peaks karistama nii uimastite käitlejaid kui ka tarvitajaid. Samas leidis igast grupist märkimisväärne hulk vastajaid, et seaduses peaks olema kaalutusõigus, mis annaks võimaluse langetada otsuseid juhtumispõhiselt. Üks kriminaalhooldusametnik avaldas arvamust, et käitlejaid peab karistama, ent tarvitajaid peaks suunama rehabilitatsiooni, mitte neid karistama.

Üleüldiselt on ühiskonnas rohkem hakatud rääkima sellest, kas uimastitarvitajaid on vaja karistada. Hetkel tuleneb karistus NPALS § 15¹. Professor Jaan Sootak on asunud seisukohale, et narkopoliitika peaks liikuma vähem repressiivse mudel suunas, leides, et peaks alustama kergemate narkootikumide väikeses koguses valdamise dekriminaliseerimist. Ta leiab, et täiskasvanud inimene teab, mida ta enda tervisega teeb ning kas ta kahjustab seda või mitte. Riigil pole õigust karistada inimest iseenese kahjustamise tõttu.¹⁴⁷

Nagu eelnevalt öeldud, pooldab märkimisväärne osa sotsiaaltöötajatest ning kriminaalhooldajatest aga nulltolerantsi poliitikat. Töö autor leiab, et osaliselt alaealiste osas on liigutud leebemate meetmete suhtes, mis väljendub eelkõige näiteks ennetusprojekti „Puhas tulevik“ läbiviimises, kuna see annab valikuvõimaluse – kas olla karistatud või läbida ennetusprogramm. Üheks võimaluseks oleks proovida ka programmi läbiviimist täisealiste seas, mõjutamaks nende edasisi valikuid. Väärteo toimepanijale selgitataks narkootiliste ainete kahjulikkust, nende mõju ning tagamaid. Töö autor leiab, et eelnevalt viidatud Inglismaal läbi viidud uuringu tulemus, et kange kanepi tarvitamine võib tekitada psühhoosi,

¹⁴⁷ M. Roon. Sootak: narkopoliitika vinti võiks lõdvemaks lasta. Eesti Rahvusringhääling. 06.08.2013. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/7bda3253-4df4-41fc-a67d-f21dd2d0c3af> (22.04.2015).

on kaalukas argument, miks ei peaks uimasteid legaliseerima ega suhtuma tarbimisse nii kergekäeliselt.

Töös käsitleti metadoon-asendusravi kui formaalset meetet. Saamaks teada respondentide seisukohti ning põhjendusi metadoon-asendusravi osas, esitati vastavasisuline küsimus koos selgitusega: „Eestis pakutakse uimastisõltlastele metadoon-asendusravi. Asendusravi eesmärgiks on vähendada illegaalse uimasti tarvitamist, ohtlike nakkushaiguste levikut, eluohtlikke intoksikatsioone, suremust ning motiveerida asendusravil viibivat isikut loobuma illegaalse aine tarbimisest pikema aja jooksul. Kas leiate, et ravi täidab eesmärki?“ Vastused on tabelis 7.

Tabel 7. Eestis pakutakse uimastisõltlastele metadoon-asendusravi. Asendusravi eesmärgiks on vähendada illegaalse uimasti tarvitamist, ohtlike nakkushaiguste levikut, eluohtlikke intoksikatsioone, suremust ning motiveerida asendusravil viibivat isikut loobuma illegaalse aine tarbimisest pikema aja jooksul. Kas leiate, et ravi täidab eesmärki? (arv ja %)

	Jah	Ei	Osaliselt täidab
Sotsiaaltöötajad	1 (4,5%)	2 (9,1%)	19 (86,4%)
Kriminaalhooldajad	2 (9,5%)	2 (9,5%)	17 (81%)
Vabatahtlikud	0 (0%)	10 (58,8%)	7 (41,2%)

Vastustest nähtub, et enamus vastajaid leiab, et metadoon-asendusravi täidab ravi eesmärki osaliselt. Ainult vabatahtlike seas leidsid üle poole vastanutest, et ravi ei täida eesmärki. Sotsiaaltöötaja, kes leidis, et ravi täidab eesmärki, põhjendas oma seisukoha selliselt, et metadoon-asendusravi aitab sõltlast üleminekufaasis, kuna organism ei ole valmis uimastite tarbimist kohe lõpetama. Kaks sotsiaaltöötajat, kes leidsid, et ravi ei täida eesmärki, põhjendasid oma vastust selliselt, et metadoon on oma olemuselt sama kange narkootikum kui need, mille pärast üldse ravile pööratakse ning et ravile mineja peaks eelkõige endale selgeks tegema, kas ta soovib lõplikult sõltuvusest vabaneda või mitte. Sotsiaaltöötajad, kes leidsid, et ravi täidab osaliselt eesmärki, põhjendasid seda erinevalt. Osa vastanutest märkis, et eelkõige sõltub ravi tulemuslikkus inimese enda motiveeritusest. Kui uimastisõltlasel endal pole piisavalt motivatsiooni ega toetajaid, siis ei ole ravil ka oodatavat tulemust. Osad vastajad tõid negatiivse asjaoluna välja, et sisuliselt puudub järelvalve ning paljud ravil viibijad jätkavad asendusravist hoolimata ka teiste uimastite tarvitamist ning nende motivatsioon hankida ja tarbida teisi narkootilisi aineid ei vähene. Samuti leiti, et metadoon annab uimastisõltlasele vajaliku narkootilise doosi ning isikul ei tekigi motivatsiooni sõltuvusest täielikult vabaneda. Lisaks nenditi, et metadoon oma olemuselt pole püsiv

lahendus ning suuremat rõhku peaks pöörama ennetustööle. Positiivse asjaoluna toodi välja, et metadoon-asendusravi annab siiski uimastitarvitajale võimaluse osaleda ühiskonnaelus.

Vabatahtlikud, kes leidsid, et metadoon-asendusravi ei täida eesmärki, põhjendasid seisukohta selliselt, et sõltlased jäävad metadoonist sõltuvusse ning see sõltuvus on oma olemuselt ka väga raske. Vastajad, kes arvasid, et ravi täidab eesmärki osaliselt, leidsid, et inimene on piisavalt abi saanud sel juhul, kui suudab sõltuvusest vabaneda ilma abiaineteta ning ravi pole täielikult tervendava mõjuga, vaid lükkab tervenemise protsessi edasi. Mõned vastajad ei osanud enda seisukohta põhjendada.

Kriminaalhooldajad, kes leidsid, et ravi ei täida oma eesmärki ning kriminaalhooldajad, kes leidsid, et ravi täidab oma eesmärki, ei osanud oma seisukohta põhjendada. Ametnikud, kes vastasid, et metadoon-asendusravi täidab oma eesmärki osaliselt, põhjendasid oma vastust järgmiselt: ravi edukus sõltub eelkõige inimese enda tahtest, metadoon-asendusaravi ei taga narkootilistest ainetest täielikku loobumist, kuna metadooni manustatakse pika aja vältel (7-10 aastat), metadoon on ajutine lahendus, metadoon-asendusaravi ei vähenda sõltuvuskäitumist, metadoon-asendusaraviga kaasneb nõ „ära kasutamise“ oht, kuna inimene saab metadoonist doosi kätte ning ta ei tarvita seda enda terveks ravimise eesmärgil.

Enim vastajaid leidis kokkuvõtvalt, et metadoon-asendusravi täidab osaliselt ravi eesmärki. Põhjenduste põhjal võib järeldada, et ka küsimustikule vastajad leiavad, et ühelt poolt metadoon-asendusaravi tagab võimaluse osaleda ühiskonnaelus, saades ravi, ent enamus selle seisukoha pooldajatest leiab, et tegemist pole kestva lahendusega, kuna asendusaine näol on tegemist omakorda tugeva narkootilise ainega, mis tekitab sõltuvust ning mille manustamine on pikaajaline protsess.

Järgmisena uuriti respondentide käest, mis viisil peaks osutama metadoon-asendusaravi. Vastused on tabelis 8.

Tabel 8. Kas metadoon-asendusaravi osutamine uimastisõltlastele peab olema...

	Kohustuslik	Vabatahtlik	Sõltub asjaoludest	Metadoon-asendusaravi ei peaks üldse osutama
Sotsiaaltöötajad	10 (45,5%)	12 (54,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	6 (28,6%)	12 (57,1%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)
Vabatahtlikud	3 (17,6%)	8 (47,1%)	2 (11,8%)	4 (23,5%)

Enamus vastajaid kaldus arvama, et ravi osutamine peaks olema vabatahtlik. Samas oli ka vastajaid, kes leidsid, et ravi osutamine võiks olla kohustuslik. Nii vabatahtlike kui ka kriminaalhooldusametnike seast kaks vastajat leidsid, et metadoon-asendusravi osutamine peaks sõltuma teatud asjaoludest. Nimelt üks vabatahtlik leidis, et peaks lähtuma sellest, mida inimene ise tahab ning kas ta soovib läbida ravi ning teine vastaja leidis, et peaks hoolikalt kaaluma isiku potentsiaali ravi läbida. Kriminaalhooldajatest leidsid kaks vastajat, et ravi osutamise kaalumine peaks olema juhtumipõhine, kaaludes isiku motivatsiooni sõltuvusest vabaneda.

Töö autor leiab, et mõlemad seisukohad on õigustatud. Ühelt poolt kohustusliku ravi osutamine võiks aidata uimastisõltlastel vabaneda sõltuvusest. Samas, kui nad ise ei soovi ravil viibida, tekitab see omakorda rohkem komplikatsioone ja vastuhakku. Teiselt poolt peaks ravi osutamine olema vabatahtlik. Seejuures on aga probleemiks, et uimastisõltlased, kes soovivad saada vabatahtlikult ravi, peavad kokku puutuma erinevate takistustega, mis tihti väljendub eelkõige ravikohtade vähesuses. Mõned vastajad leidsid ka, et metadoon-asendusravist peaks loobuma.

Eestis viiakse läbi ennetusprojekt „Puhas tulevik“: Seoses projekti läbiviimisega, uuriti vastajate käest, kas pooldatakse sellise projekti läbiviimist. Respondentide vastused on tabelis 9.

Tabel 9. Harjumaal on algatatud projekt „Puhas tulevik“; mille peamiseks eesmärgiks on vähendada mõnuainete tarvitamist, ennetades sellega narkosüütegude toimepanemist, parandades õiguskultuuri ning elus toimetuleku oskusi. Projekt on suunatud eelkõige kuni 18-aastastele. Kas pooldate sellise projekti läbiviimist?

	Jah	Ei
Sotsiaaltöötajad	22 (100%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	21 (100%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	17 (100%)	0 (0%)

Vastustest nähtub, et kõik vastajad pooldavad ennetusprojekti läbiviimist. Alaealised on alati olnud prioriteediks ning selline lähenemine võiks olla tulemusrikas.

Järgmisena küsiti vastajate käest, kas asjaolu, et projekti „Puhas tulevik“ läbimisel ei jää korrariikkuja karistusregistrisse mingit märget on motiveeriv asjaolu. Vastused on tabelis 10.

Tabel 10. Projekt „Puhas tulevik“ läbimise üheks motivaatoriks on asjaolu, et selle eduka läbimise korral ei jää korrarikkuja karistusregistrisse mingit märget. Kas leiate, et see on motiveeriv asjaolu?

	Jah, kindlasti	Sõltub nooruki vanusest	Sõltub nooruki perekonnast	Ei, see pole piisav motivaator
Sotsiaaltöötajad	14 (63,6%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)
Kriminaalhooldajad	13 (61,9%)	5 (23,8%)	3 (23,8%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	11 (64,7%)	6 (35,3%)	0 (0%)	0 (0%)

Enamus vastajatest leidis, et karistusregistrisse märke mitte tegemine on piisavalt motiveeriv asjaolu. Töö autor nõustub sellise seisukohaga, kuna esiteks jääb karistusregister puutumata, teiseks jäävad ka ekspertiisikulud riigi, mitte lapsevanema kanda. Samas osa vastajaid leidis, et see motiveeritus sõltub nooruki vanusest. See tõesti võib sõltuda sellest. Nooremad väärtetoimepanijad ei pruugi aru saada, kui suureks kasuteguriks võib see osutuda ning neil on ükskõiksem suhtumine. Vanem väärtetoimepanija saab oma teo ebaõigsusest paremini aru ning kui tal on tulevikuplaanid tehtud, siis peaks olema tegemist motiveeritud asjaoluga.

Seejärel küsiti vastajatelt, kuidas nad lahendaksid olukorda, kui lapsevanem ei anna nõusolekut projektis osaleda, aga alaealine õigusrikkuja soovib osa võtta. Vastused on tabelis 11.

Tabel 11. Projekti „Puhas tulevik“ osavõtu jaoks on vaja vanemate või eestkostja nõusolekut. Kui lapsevanem pole sellega nõus, aga alaealine õigusrikkuja soovib osa võtta, kuidas lahendaksite olukorra?

	Kaasaksin sotsiaaltöötaja otsuse langetamiseks	Paluksin vanemal motiveerida keeldumist	Korraldaksin lapsevanemale kohtumise psühholoogiga	Lapsevanemal/eestkostjal on õigus otsustada ja ei ole põhjust üritada teda ümber veenda	Midagi muud
Sotsiaaltöötajad	6 (27,3%)	3 (13,6%)	11 (50%)	0 (0%)	2 (9,1%)
Kriminaalhooldajad	8 (38,1%)	4 (19%)	6 (28,6%)	0 (0%)	3 (19%)
Vabatahtlikud	7 (41,2%)	0 (0%)	8 (47,1%)	0 (0%)	2 (11,8%)

Enamus vastajatest leidis, et olukorra lahendamiseks kaasaksid nad psühholoogi, kes kohtuks lapse vanematega või eestkostjaga. Samuti leidsid paljud vastajad, et pigem tuleks kaasata sotsiaaltöötaja. Lisaks pakuti ka omapoolseid lahendusi. Sotsiaaltöötajate seast leidis üks vastaja, et otstarbekohane oleks kaasata nii psühholoog kui ka sotsiaaltöötaja ning teine vastaja arvas, et süsteem võiks olla kaheastmeline, mis seisneks selles, et esmalt peaks vanem motiveerima oma keeldumist ning seejärel sotsiaaltöötaja tutvub põhjendustega ning langetab otsuse arvestades kõiki asjaolusid. Kaks kriminaalhooldajat leidsid, et peakski ainult lähtuma noore tahtest ja tema otsusest ning üks kriminaalhooldaja oli seisukohal, et oleks vaja kaasata kõik ametnikud, kes on perega kokku puutunud, korraldama ümarlaua, mille käigus vanemale/eestkostjale selgitatakse projekti olemust. Kaks vabatahtlikku arvasid, et ei piisa ühest kaasatud isikust, vaid peaks kaasama nii sotsiaaltöötaja kui ka psühholoogi.

Töö autor nõustub vastajatega, kes leidsid, et peaks kaasama nii sotsiaaltöötaja kui ka psühholoogi ning vajadusel teised ametnikud, kes on perega kokku puutunud. On oluline lähtuda lapse soovist ning kui tekivad programmis osalemise osas takistused, peaks aitama noorukit ning toetama tema soovi. Ennetusprogramm küll eeldab tihedat koostööd ka vanemate poolt, ent lõpp-kokkuvõttes läbimise edukus sõltub noorukist, mitte tema vanematest. Oluline oleks kaasata võimalikult palju noori inimesi, et saadaks aru teo keelatuses, tehtaks edaspidiselt õigeid otsuseid ja valikuid.

Vastajatelt uuriti, kuidas oleks nende arvates võimalik mõjutada inimest mitte loobuma ravist. Vastused on tabelis 12.

Tabel 12. Narkomaani andmeravi aruandes nähtub, et peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks on endiselt ravi katkemine ravile mitteilmumise tõttu, kuid aastate lõikes on selle põhjuse osakaal langenud vastavalt 2011. aastal 52,7%, 2012 aastal 36,1% ja 2013 aastal 28,8%. Kuidas oleks Teie arvates võimalik mõjutada inimest mitte loobuma ravist?

	Pakkuda nõustamis-teenust	Püsiv kontakt-isiku olemasolu	Kasutades üksnes statsionaarset ravi	Inimest ei pea mõjutama	Inimest ei ole võimalik mõjutada	Midagi muud
Sotsiaaltöötajad	6 (27,3%)	7 (31,8%)	7 (31,8%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	10 (47,6%)	7 (33,3%)	3 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)
Vabatahtlikud	3 (17,6%)	5 (29,4%)	6 (35,3%)	0 (0%)	3 (17,6%)	0 (0%)

Nagu esitatud andmetest nähtub, leidis enim vastanuid, et kontaktisiku olemasolu võiks motiveerida ravist mitte loobuma. Töö autor leiab, et kui kontaktisik on võimeline pidevalt motiveerima ravil viibijat ravi jätkama, siis see võiks toimida. Paljud vastajad arvasid ka, et peaks osutama üksnes statsionaarset ravi. Paraku statsionaare ravi on kallim ning haiglakohtade loomine on kulukas, mistõttu ei pruugi see toimida. Lisaks peaks sel juhul statsionaarsel ravil viibimise aeg olema piiritletud, kuna aastaid inimest hoida ravil oleks mõeldamatu. Samas oleks see efektiivsuse mõttes toimiv, kuna uimastitarvitaja on järelvalve all ning sellises olukorras on viidud miinimumini risk, et ta hangiks endale narkootilisi aineid.

Üks kriminaalhooldusametnik leidis, et inimene peab ise soovima muudatusi elus ning ravil viibides peaks saama piisavalt toetust ning nõustamist. Lisaks peaks samal ajal tegema tööd ka lähedastega ning nõustama neid, kuidas toetada abivajajat ehk uimastisõltlast.

Respondentidelt uuriti, kas kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima kriminaalhooldusaluste poolt uimastite tarvitamist. Vastused on välja toodud tabelis 13.

Tabel 13. Kas kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima kriminaalhooldusaluste poolt uimastite tarvitamist?

	Jah	Ei	Kontrollist peaks loobuma	Kontroll ei peaks kuuluma kriminaalhooldaja tööülesannete hulka
Sotsiaaltöötajad	19 (86,4%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (13,6%)
Kriminaalhooldajad	9 (42,9%)	8 (38,1%)	0 (0%)	4 (19%)
Vabatahtlikud	14 (23,5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (17,6%)

Respondentide vastustest nähtub, et enamus vastajaid arvab, et kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima uimastite tarvitamist kriminaalhooldusaluse poolt. See väljenduks eelkõige kontrolli tihedamas teostamises. Samas leidid osad vastajad, et kontrolli teostamine ei peaks kuuluma kriminaalhooldajate tööülesannete hulka. Töö autor arvab, et ühe variandina oleks mõeldav politseiametnike kaasamine, aga see omakorda suurendaks politseiametnike tööülesannete hulka. Töö autor samas ei leia, et oleks vaja muudatusi sisse viia ega delegerida tööülesannet teistele isikutele.

Töös käsitleti formaalse meetmena karistuse asendamist raviga. Seoses sellega küsiti respondentide käest, kas kohus peaks sellist võimalust rohkem kasutama? Vastused on tabelis 14.

Tabel 14. Karistusseadustiku § 69² kohaselt võib kohus asendada karistuse raviga. Ravi all peetakse silmas narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Kas kohus peaks rohkem seda võimalust kasutama?

	Jah	Ei	Sõltub isikust	Sellest võimalusest peaks loobuma
Sotsiaaltöötajad	5 (22,7%)	2 (9,1%)	15 (68,2%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	8 (38,1%)	0 (0%)	13 (61,9%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	6 (35,3%)	0 (0%)	9 (53%)	2 (11,8%)

Vastuste kohaselt leiab enamus vastajaid, et kohus peaks lähtuma isikust. Samas see eeldaks suure eeltöö tegemist: kas see oleks põhjendatud, kas inimene on motiveeritud ning soovib ravi saada, kas ta on teadlik kõikidest nõuetest.

Järgmisena küsiti ankeedile vastajate käest, kui käesoleval ajal on vangistuse asendamise raviga eeldusteks muuhulgas asjaolu, et mõistetud karistus on kuuekuuline kuni kaheaastane, siis kas vangistuse ülemmäära võiks tõsta. Vastused on kajastatud tabelis 15.

Tabel 15. Vangistuse asendamise raviga eeldusteks on muuhulgas asjaolu, et mõistetud karistus on kuuekuuline kuni kaheaastane. Kas vangistuse ülemmäära võiks tõsta?

	Jah	Ei	Õigusnormis ei peaks olema ei alam- ega ülemmäära, vaid peaks lähtuma uimastisõltlase soovist ja isikuomadustest
Sotsiaaltöötajad	5 (22,7%)	11 (50%)	6 (27,3%)
Kriminaalhooldajad	6 (28,6%)	6 (28,6%)	9 (42,9%)
Vabatahtlikud	4 (23,5%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)

Tulemustest nähtub, et enamus sotsiaaltöötajaid kaldus arvama, et ülemmäära ei peaks tõstma. See võib olla tingitud sellest, et osad sotsiaaltöötajad ei ole teadlikud narkokuritegude sanktsioonide alammäärast. Samas leidsid paljud vastajad, et õigusnorm ei peaks sisaldama alam- ega ülemmäära, vaid peaks lähtuma uimastitarvitaja enda soovidest ning isikuomadustest. Töö autor leiab, et iseenesest oleks see üks võimalik lahendus, laiendamaks õigusatud isikute ringi. Samas teiselt poolt igasuguste piiride puudumine suurendaks kohtute tööd ning teatud juhtudel võib tekitada küsitavusi objektiivsuse osas – miks ühe isiku suhtes on kohaldatud ja teise isiku suhtes mitte.

Samuti uuriti vastajate arvamust küsimuses, mis motiveeriks inimesi nõustuma ravi läbimisega? Vastused on tabelis 16.

Tabel 16. Mis motiveeriks inimesi nõustuma ravi läbimisega?

	Inimese enda valmisolek ja soov paraneda	Täiendavad hüved ravi läbimisel	Tugi-teenuste pakumine	Hirm vanglasse sattuda	Inimest ei saa motiveerida	Midagi muud
Sotsiaaltöötajad	9 (40,9%)	8 (36,4%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	14 (66,7%)	4 (19%)	3 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	7 (41,2%)	5 (29,4%)	0 (0%)	5 (29,4%)	0 (0%)	0 (0%)

Enim vastajaid arvas, et inimese enda soov ja valmisolek motiveeriks nõustuma ravi läbimisega. Kindlasti on see väga oluline eeldus ravi läbimiseks, kuna uimastisõltlane peab olema nii vaimselt kui ka füüsiliselt muutusteks valmis. Teiselt poolt aga üksnes sellest ei piisa, kuna ravi läbimisel võib olla mitmeid tagasilööke ning järjele saamine eeldaks ka lähedaste isikute toetust. Mitmed vastajad arvasid, et ka täiendavad hüved ravi läbimisel võiksid olla motivaatoriks. See võiks kindlasti olla osaliselt motiveeriv, ent ainuüksi see asjaolu ei ole piisav. Kui uimastisõltlane on elanud pikema perioodi vältel üksnes eesmärgiga omandada uus tarvitamiskogus, siis uute eesmärkide ning sihtide seadmine võtab aega ning kauges tulevikus eeldatavad täiendavad hüved võivad tunduda liiga kaugetena ja kättesaamatutena. Osad vabatahtlikud ning sotsiaaltöötajad arvasid, et hirm vanglasse sattuda võib samuti motiveerida ravi läbima. Seejuures üksi kriminaalhooldaja ei olnud sellisel seisukohal. See võib olla tingitud asjaolust, et töökogemuse põhjal nad näevad, et kriminaalhooldusaluseid on korduvalt karistatud ning kontrollnõuete mittetäitmisel peab kriminaalhooldaja tegema kohtule ettekande karistuse täitmisele pööramise kohta. Sellest võib neil tekkida seisukoht, et kui inimesele on antud võimalus jätkata edasist elu, eeldusel, et täidetakse kontrollnõudeid, ent isegi nendest nõuetest ei olda võimelised kinni pidama, siis pööratakse karistus täitmisele ning mingit kartust vanglasse sattuda ei nähtu.

Mitteformaalse meetmena käsitleti käesolevas töös süstlavahetusprogrammi, seoses millega uuriti, kas vastajad pooldavad süstlavahetusteenust osutamist? Vastused on tabelis 17.

Tabel 17. Kahjude vähendamise teenusena pakutakse uimastisõltlastele süstlavahetusprogrammi. Kas pooldate sellise teenuse osutamist?

	Jah	Ei
Sotsiaaltöötajad	19 (86,4,7%)	3 (13,6%)
Kriminaalhooldajad	19 (90,5%)	2 (9,5%)
Vabatahtlikud	11 (64,7%)	6 (35,3%)

Enamus vastajaid pooldavad süstlavahetusprogrammi. Sellest võib järeldada, et enamus vastajaid leiab, et süstlavahetusprogrammi näol on tegemist vajaliku programmiga, mis vähendab kahjusid ja tõkestab nakkushaiguste levikut uimastitarvitajate seas. Samas tuli üllatusena, et just vabatahtlike seas 6 vastajat ei poolda süstlavahetusprogrammi, kuna ka vabatahtlikud tegelevad uute süstalde jagamisega.

Seoses süstlavahetuspunktidega uuriti respondentide käest, kas süstlavahetuspunkti asukoht on nende arvates oluline. Vastused on välja toodud tabelis 18.

Tabel 18. Kas süstlavahetuspunkti asukoht on Teie arvates oluline?

	Jah, aga see peab olema võimalikult kättesaadav	Jah, aga peab olema linnas väljas	Ei ole oluline	Midagi muud
Sotsiaaltöötajad	13 (59,1%)	0 (0%)	3 (13,6%)	6 (27,2%)
Kriminaalhooldajad	11 (52,4%)	0 (0%)	8 (38,1%)	2 (9,5%)
Vabatahtlikud	3 (17,6%)	4 (23,5%)	6 (35,3%)	4 (23,5%)

Enamus vastajaid asus seisukohale, et süstlavahetuspunktid peaksid olema kättesaadavas kohas. Samas avaldasid mitmed respondendid ka teisi seisukohti. Sotsiaaltöötajatest leidis kaks vastajat, et süstlavahetuspunkte ei peaks olema ning kuna uimastite tarvitamine on seadusega keelatud, siis ilmneb ka vastuolu seaduse ja tegelikkuse vahel. Neli sotsiaaltöötajat leidis, et kuigi süstlavahetuspunktid peaksid olema kättesaadavad, peaks tegemist olema piiratud alaga, kus teostatakse ka järelvalvet selle üle, et kasutatud süstlad ei vedeleks. Lisaks toodi eraldi välja, et süstlavahetuspunktid ei tohiks olla koolide ega lasteaedade läheduses. Kaks kriminaalhooldusametnikku leidsid, et süstlavahetuspunktid peaksid asuma seal, kus on palju süstivaid narkomaane ning üks kriminaalhooldusametnik täpsustas, et need piirkonnad on sageli määratletavad. Vabatahtlike seas leidsid neli vastajat, et süstlavahetuspunktid peaksid asuma vähe-rahvastatud kohtades, ent siiski linna piires, kuna narkomaan ei lähe uue süstla järgi linnast välja.

Töö autori hinnangul on ühelt poolt õige, et süstlavahetuspunktid peaksid olema kättesaadavas kohas, kuna vastasel juhul ei pruugi uimastitarvitajad teada, kus süstlavahetuspunktid asuvad. Kui need on raskesti kättesaadavad, tekib probleeme sinna kohale saamisega, mis omakorda pärsibki teenuse produktiivsust. Samas mitmed vastajad leidsid, et süstlavahetuspunktid peaksid olema piiritletud alal ning ei tohiks olla haridusasutuste läheduses. Eelnimetatud kriteeriumite täitmine maandaks riske, et kasutatud süstlad satuksid laste kätte.

Seoses süstlavahetuspunktidega uuriti respondentide käest, kas süstlavahetuspunktid võiksid olla kõikides Eesti linnades. Vastused on tabelis 19.

Tabel 19. Kas süstlavahetuspunktid võiksid olla kõikides Eesti linnades?

	Jah	Ei	Sõltub, kui palju uimastisõltlasi linnas on
Sotsiaaltöötajad	10 (45,5%)	1 (4,5%)	11 (50%)
Kriminaalhooldajad	10 (47,6%)	3 (14,3%)	8 (38,1%)
Vabatahtlikud	5 (29,4%)	4 (23,5%)	8 (47,1%)

Enamus vastajaid kaldus arvama, et süstlavahetuspunktide korral peaks lähtuma sellest, kui palju uimastisõltlasi linnas on. Samas, praktikas ei ole ilmselt sellest niivõrd lihtne lähtuda, kuna esiteks tekib küsimus, kui palju uimastisõltlasi peaks linnas olema, et süstlavahetuspunkti olemasolu oleks põhjendatud ning teiseks, kuidas oleks võimalik kalkuleerida, kui palju uimastisõltlasi igas linnas on. Kindlasti aitaksid siinkohal politsei andmebaasid, kust oleks võimalik välja selgitada, keda on väärteokorras või kriminaalkorras karistatud uimastite tarvitamise või käitlemise eest. Samas aga ei sisalda politsei andmebaasid kõikide isikute nimesid. Lisaks peaks nendest nimedest omakorda välja selgitama, kui paljud uimastisõltlased tarvitavad uimasteid süstimise teel.

Töö autor leiab, et kui riigis asutakse seisukohale, et süstlavahetuspunktid võiksid asuda kõikides Eesti linnades, siis üheks võimalikuks lahenduseks oleks paigaldada süstalde müügiautomaadid. Sellised müügiautomaadid on kasutusel näiteks Itaalias, Saksamaal, Hollandis. Automaadis saab maksta müntides.¹⁴⁸ Süstla müügiautomaadid on kasutusel ka Austraalias. Müügiautomaat väljastab süstlaid, desinfitseerimisvahendid, steriilset vett ning lusikaid. Osadest müügiautomaatidest saab lisaks ka õppematerjali. Austraalias on läbi viidud uuring süstla müügiautomaatide osas ning uuringust selgus, et müügiautomaadid täidavad oma eesmärgi: seda võimalust kasutavad nii uimastisõltlased, kes käivad süstlavahetuspunktides kohal, kui ka isikud, kes peavad ebamugavaks süstlavahetuspunktides kohalkäimist.¹⁴⁹ Selliste müügiautomaatide paigaldamine tagaks teenuste kättesaadavuse ööpäevaringselt ning ei eeldaks tööp personali pidevat kohalolu.

¹⁴⁸ Needle and syringe programmes (NSPs) HIV prevention. Averting HIV and AIDS. Arvutivõrgus: http://www.avert.org/needle-and-syringe-programmes-nsps-hiv-prevention.htm#footnote11_j64cucg (24.04.2015).

¹⁴⁹D. McDonald. The evaluation of trial of syringe vending machines in Canberra, Australia. The International Journal of Drug Policy. July 2009, volume 20, issue 4, pages 336-339. Arvutivõrgus: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(08\)00162-X/fulltext](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(08)00162-X/fulltext) (24.04.2015).

Lisaks esitati respondentidele küsimus, kas uimastisõitlastele on vaja osutada lisaks nõustamisteenust ning jaatava vastuse korral paluti põhjendada vastust. Vastused on välja toodud tabelis 20.

Tabel 20. Kas uimastisõitlastele on vaja osutada lisaks nõustamisteenust?

	Jah	Ei
Sotsiaaltöötajad	18 (81,8%)	4 (18,2%)
Kriminaalhooldajad	21 (100%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	8 (47,1%)	9 (53%)

Vastustest nähtub, et enamus sotsiaaltöötajaid, kriminaalhooldajaid kui ka vabatahtlikke on asunud seisukohale, et uimastisõitlastele on vaja osutada nõustamisteenust. Sotsiaaltöötajad, kes vastasid jaatavalt, selgitasid, et nõustamine võiks seisneda nõustamises uimastite kahjulikkusest, ravinõustamises eesmärgiga suunata isik statsionaarsele ravile, abi osutamises leidmaks asendustegevusi, psühhoterapia osutamises, sotsiaaltöötaja kaasamises näiteks elukoha leidmiseks, võlanõustamises kui isikul on võlad, psühholoogilise abi osutamises, nõustamises, kuidas eluga edasi minna, mis eesmäärke elus seada. Vabatahtlike seast 8 leidis, et nõustamine võiks seisneda kogemusnõustamises. Leiti, et kui narkomaan, kes on ise sõltuvusest vabanenud ning jagab oma kogemust, motiveeriks rohkem. Samuti leiti, et oluline on psühholoogilise abi osutamine ning võiks rohkelt levitada informatsiooni infotelefoni olemasolu kohta, kuhu uimastisõitlane saaks helistada ning saada ka abi. Kriminaalhooldusametnikud leidsid, et uimastisõitlasele peaks osutama lisaks nõustamisteenust, mis võiks seisneda motiveerimises lõpetada uimastite tarvitamine, psühholoogilises nõustamises, aidata hakkama saada igapäevaelus, rohkema info andmises ravivõimaluste ja muude tugiteenuste kohta.

Vastustest nähtub, et enim leitakse, et nõustamine peaks seisnema motiveerimises, kuidas loobuda uimastite tarvitamisest. Samas oleksid ka kõik teised väljapakutavad variandid vajalikud ning nende teenuste tagamine võiks aidata uimastisõitlast alustada uimastivaba elu.

Järgmisena uuriti respondentide seisukohti, kas riik peaks rohkem kaasama uimastitarvitajate pereliikmeid uimastitarvitamise probleemi lahendamiseks. Vastused on tabelis 21.

Tabel 21. Kas riik peaks rohkem kaasama uimastitarvitajate pereliikmeid uimastitarvitamise probleemi lahendamiseks?

	Jah	Ei	Sõltub olukorrast
Sotsiaaltöötajad	22 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	20 (95,2%)	0 (0%)	1 (4,8%)
Vabatahtlikud	15 (88,2%)	0 (0%)	2 (11,8%)

Vastustest nähtub, et üldiselt leitakse, et uimastisõltlase pereliikmeid peaks riik rohkem kaasama probleemi lahendamisse. Üks sotsiaaltöötaja, kes leidis, et riik peaks rohkem kaasama pereliikmeid, lisas täpsustavalt, et kaasamisel on pereliikmed probleemist teadlikud ning kaasamine võimaldab pakkuda rohkem moraalset tuge ning oluline on võrgustikutöö loomine näiteks perekonna, sotsiaaltöötajate, raviarstide vahel.

Osad vastajad on leidnud, et perekonnaliikmete kaasamine sõltub olukorrast. Üks vabatahtlik arvas, et kui uimastisõltlasel on perekonnaga head suhted, ta usaldab neid ning nad ka soovivad omapoolselt anda panust probleemi lahendamisse, siis peaks neid rohkem kaasama. Teine vabatahtlik leidis, et kui tegemist on esmakordse probleemiga, siis peaks kindlasti pereliikmeid kaasama. Kui tegemist on aga nõ paadunud uimastitarvitajaga, siis pereliikmete kaasamisega on hiljaks jäänud. Kriminaalhooldajate seas leidis üks ametnik, et kaasamine peaks sõltuma sellest, kas perekonnas on ajalisi ressursse ja võimalusi, et aidata probleemi lahendada.

Töö autori hinnangul peaks riik rohkem pereliikmeid kaasama just sel põhjusel, et üldiselt ei ole inimesed teadlikud uimastiprobleemist ning arvatakse, et probleemiga ei teki ka kokkupuuteid. Sattudes aga sellise olukorda, ei pruugi pereliikmed teadlikud olla, kuidas peaks edasiselt käituma, kuidas aidata uimastisõltuvuses olevat lähedast teda endast eemale tõukamata. Samas on õige tähelepanek ka see, et kõik oleneb pereliikmetest – kas nad ise soovivad protsessist osa võtta ning kas neil on ajalisi ressursse. Kui koostöö puudub, siis pole põhjust ka pereliikmeid kaasata, kuna kasutegur puuduks.

Ankeedis tunti huvi, kas respondentide hinnangul on Eestis välja kujunenud kindlad seisukohad uimastitarvitajate suhtes. Jaatava vastuse korral paluti respondentil vastust põhjendada. Vastused kajastuvad tabelis 22.

Tabel 22. Kas Eesti ühiskonnas on Teie hinnangul välja kujunenud kindlad seisukohad uimastitarvitajate suhtes?

	Jah	Ei
Sotsiaaltöötajad	16 (72,7%)	6 (27,2%)
Kriminaalhooldajad	11 (52,4%)	10 (47,6%)
Vabatahtlikud	8 (47,1%)	9 (53%)

Sotsiaaltöötajad, kes vastasid jaatavalt, leidsid, et ühiskonnas välja kujunenud suhtumine uimastitarvitajatesse on negatiivne, halvustav, et riik ei peaks nii palju raha kulutama sõltlaste peale, kuna nad on ise oma probleemides süüdi. Samas toodi välja, et suhtumist eristatakse ka uimastiliigi põhised. Kui isik tarvitab kanepit, siis isikut ei peeta narkomaaniks, kuid kui isik tarvitab raskeid uimasteid, siis on ta narkomaan ning sellega kaasneb negatiivne hoiak.

Vabatahtlikud, kes vastasid jaatavalt, leidsid, et seisukohad on järgmised: üldiselt liigitatakse kõik ühte patta olenemata sellest, mis ainet tarvitatakse ning vahet hakatakse tegema alles siis, kui probleem puudutab kedagi enda lähedastest, leitakse, et üldine suhtumine on negatiivne ja tõrjuv. Üks vabatahtlik leidis, et ühiskond on aktsepteerinud nii uimastid kui ka uimastitarvitajad ning enam ei nähta uimastites ohtu, vaid pigem soovitakse uimastite legaliseerimist. Kriminaalhooldajad, kes vastasid küsimusele jaatavalt, leidsid, et uimastisõltlaste osas on välja kujunenud ühiskonnas järgmised seisukohad: negatiivne, uimastitarvitajad on vägivaldsed, düsfunktsionaalsest perekonnast pärit, leitakse, et nad on ise oma probleemid süüdi ning et nad levitavad kroonilisi haigusi.

Põhjendustest nähtub, et üldiselt suhtutakse uimastisõltlastesse negatiivselt. Selline suhtumine on mõistetav, kuna uimastisõltlane ei mõjuta mitte ainult enda, vaid ka lähedaste elu. Samuti on emotsionaalselt häiriv näha avalikes kohtades näiteks kasutatuid süstlaid.

Ankeedis esitati respondentidele küsimus, kas nende hinnangul peaks ühiskonnas rohkem rääkima uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest. Tulemused on kajastatud tabelis 23.

Tabel 23. Kas Teie hinnangul peaks ühiskonnas rohkem rääkima uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest?

	Jah	Ei
Sotsiaaltöötajad	21 (95,5%)	1 (4,5%)
Kriminaalhooldajad	15 (71,4%)	6 (28,6%)
Vabatahtlikud	16 (94,1%)	1 (5,9%)

Enamus sotsiaaltöötajaid, kriminaalhooldajaid ja vabatahtlikke leidis, et ühiskonnas peaks rääkima rohkem uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest. Töö autor nõustub samuti selle seisukohaga, kuna mida rohkem ollakse teadlikud uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest, seda rohkem kaalutakse edaspidi, kas tasub üldse proovida narkootilisi aineid või mitte. Kuigi ennetustöö peaks algama juba koolidest, siis oluline on ka teavitada täiskasvanuid, sest mitte ainult lapsed, vaid ka täiskasvanud inimesed on riskigrupp.

Järgmisena uuriti vastajate käest, kas nendele teadaoleva teabe alusel on uimastisõltuvus ravitav. Vastused on kajastatud tabelis 24.

Tabel 24. Kas uimastisõltuvus on Teile teadaoleva teabe alusel ravitav?

	Jah	Ei	Uimastisõltuvus on eluaegne haigus, mida on võimalik hoida kontrolli all
Sotsiaaltöötajad	10 (45,5%)	2 (9,1%)	10 (45,5%)
Kriminaalhooldajad	4(19%)	0 (0%)	17 (81%)
Vabatahtlikud	5 (29,4%)	2 (11,8%)	10 (58,8%)

Enamik vastajaid leidsid, et uimastisõltuvuse näol on tegemist eluaegse haigusega. Selline seisukoht võib olla tingitud sellest, et uimastite tarvitamisest vabanemine on keeruline ja aeganõudev protsess.

Samuti uuriti vastajate käest, kas nende hinnangul on uimastisõltlastel raske taasühiskonnastuda. Vastused on tabelis 25.

Tabel 25. Kas leiate, et uimastisõltlastel on raske taasühiskonnastuda?

	Jah	Ei	Kui teised ei tea isiku probleemidest, siis raskusi ei ole	Uimastisõltlaste stigmatiseerimini muudab taasühiskonnastumise raskeks
Sotsiaaltöötajad	11 (50%)	2 (9,1%)	6 (27,2%)	3 (13,6%)
Kriminaalhooldajad	12 (57,1%)	0 (0%)	3 (14,3%)	6 (28,6%)
Vabatahtlikud	4 (23,5%)	0 (0%)	4 (23,5%)	9 (53%)

Vastuste pinnalt järeldub, et pigem leitakse, et uimastisõltlasele on raske taasühiskonnastuda. Lisaks leidsid vastajad, et just stigmatiseerimine on see, mitte tõttu on taasühiskonnastumine uimastisõltlasele raske. Antud juhul nõustub töö autor, et just nimelt uimastisõltlaste stigmatiseerimine muudab taasühiskonnastumise raskeks. Eelnevalt juba selgus, et üleüldiselt suhtutakse uimastitarvitajatesse pigem negatiivselt ning sildistamisega nad omakorda tõrjutakse ühiskonnast välja, muutes ka praktiliselt võimatuks töökoha saamise ning uue elu

alustamise. Samas on viidatud ka sellele, et kui uimastisõltlase probleemidest ei olda teadlik, siis raskusi ei ole.

Respondentide käest uuriti, kuidas oleks võimalik uimastisõltlase taasühiskonnastumine kergemaks muuta? Vastused on tabelis 26.

Tabel 26 . Kuidas oleks võimalik uimastisõltlase taasühiskonnastumine kergemaks muuta?

	Tugiisiku aktiivsem kaasamine	Tugigrupi loomine ja selles osalemine	Koostööpartn erite otsimine, kes võtaks tööle ja osutaks järelevalvet	Midagi muud	See ei ole võimalik
Sotsiaaltöötajad	4 (18,2%)	5 (22,7%)	9 (40,9%)	4 (18,2%)	0 (0%)
Kriminaalhooldajad	5 (23,8%)	3 (14,3%)	13 (61,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Vabatahtlikud	4 (23,5%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	1 (5,9%)	0 (0%)

Enamus vastajaid arvas, et koostööpartnerite kaasamine, kes oleksid nõus võtma teadlikult uimastisõltlast tööle ning osutama järelevalvet, aitaks uimastisõltlasel taasühiskonnastumise protsessi kergemaks muuta. Samas, praktikas oleks selle elluviimine komplitseeritud, kuna tekiks raskusi koostööpartnerite leidmisega, kes oleksid nõus sellist vastutust võtma. Olulisel kohal oleks kindlasti järelevalve teostamine. Järelevalve peaks seisnema mitte üksnes isiku jälgimises, vaid ka proovi võtmises, veendumaks, et inimene on tõesti uimastitest eemale hoidnud. Koostööpartnerite leidmisel ja uimastisõltlase motivatsiooni hoidmiseks oleks üheks võimaluseks uimastisõltlasele katseaja määramine ning katseaja eduka läbimise korral püsiva töökohta saamine.

Osa vastajaid pakkus omapoolset varianti. Nimelt neli sotsiaaltöötajat leidis, et ei piisa ühest abinõust, vaid peaks kaasama nii tugiisikut, looma tugigrupi ning aitama ka töö leidmisel. Üks vabatahtlik leidis, et uimastisõltlase taasühiskonnastumise kergemaks muutmise nimel peaks temale küll tähelepanu pöörama, ent mitte liiga palju – uimastisõltlane peaks ise rohkem vaeva nägema.

Küsimustiku lõpus said küsitletud isikud soovi korral lisada omapoolseid täiendavaid kommentaare. Omalt poolt lisas osa sotsiaaltöötajaid, et sõltlastele peaks rohkem osutama kogemuspõhist nõustamist, peaks suuremat rõhku pöörama kompleksravile, suuremat rõhku pöörama ennetustöödele.

Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö peamiseks eesmärgiks oli välja selgitada, milliseid meetmeid kasutatakse valdavalt narkokuritegude ennetamisel, kas need on piisavalt tõhusad ning millised on ennetusmeetodite kitsaskohad.

Selleks, et leida vastused eelsõnastatud peaesmärgile, pidas autor esmalt vajalikuks määratleda põhilised uimastite ennetamise suunad, millisteks on repressiivne mudel ning kahjude vähendamise mudel. Eelnimetatud mudelid on oma sisu poolest vastandid. Kui repressiivne mudel väljendub eelkõige nulltolerantsis uimastite suhtes, karmide karistuste kohaldamises, siis kahjude vähendamise mudel keskendub eelkõige kahjude ja kulutuse miinimumini viimiseni, mis kaasnevad ühiskonnale, uimastitarvitajale ja tema lähedastele.

Eesti iseseisev uimastipoliitika hakkas sisuliselt arenema 1997. aastal, mil võeti vastu Eesti esimesed uimastipoliitika alusdokumendid: „Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007“, mille eesmärgiks oli ennetada ja tõkestada narkokuritegevust ning „Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007“, mille eesmärgiks oli kujundada alkoholi- ja uimastipoliitikat. Eelnimetatud dokumendid asendusid 01.01.2005.a „Narkomaania ennetamise riikliku strateegiaga aastani 2012“. Riikliku strateegia eesmärgiks oli saavutada uimastite pakkumise ja nõudluse vähendamine ning luua toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem. Sisult oli strateegia põhjalik, sisaldas põhieesmärke, alaeesmärke, kusjuures suurt rõhku pöörati just rehabilitatsiooni- ning raviteenuste edendamisele. Samas lähtudes lõpparuandest, mis on koostatud strateegia osas, nähtub, et eesmärgid jäid saavutamata – ei vähenenud nõudlus uimastite suhtes ning ei loodud toimivat rehabilitatsioonisüsteemi. Alates 2014. aastast kehtib Eestis uimastitarvitamise vähendamise poliitika Valge raamat, mis on teaduspõhine suunis iga-aastase narkomaaniavaldkonna tegevuste planeerimisel. Valges raamatus ei ole kindlaks määratud kindlat kehtivusperioodi, kuna tegemist on pikaajalise teaduspõhise visiooniga. Valge raamat keskendub üha rohkem kahjude vähendamise mudelile, kuna põhiliseks eesmärgiks on vähendada Eestis püsivalt narkootikumide tarvitamist ja sellest tingitud ühiskondlikku kahju.

Küsimus, millisest mudelist lähtub Eesti Vabariik, on tekitanud mõningat poleemikat. Eestis on kriminaalkorras karistatav uimastite käitlemine ning vääritekorras on karistatav ka uimastite tarvitamine. Arvestades Eestis kohaldatavaid karistusi narkokuriteo toimepanemise

eest, võiks liigitada Eesti pigem repressiivse mudeli esindajate hulka. Samas pööratakse Eestis suurt tähelepanu kahjude vähendamisele, mis seisneb näiteks ravi osutamises, nõustamisteenuste pakkumises, süstlavahetuspunktide olemasuulus ning uute ennetusprojektide läbiviimises. Kokkuvõtvalt leidis töö autor, et arvestades käesoleval ajal kehtiva Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika Valge raamatu põhimõtteid, võiks Eesti uimastipoliitika liigitada pigem kahjude vähendamise mudeli hulka, kuigi repressiivsele mudelile omased jooned on säilinud karistuste näol.

Käesolevas töös käsitleti formaalsete meetmetena metadoon-asendusravi, vangistuse asendamist raviga ning ennetusprojekti „Puhas tulevik“. Eestis alustati metadoon-asendusraviga 1999. aastal. Metadoon-asendusravi on eelkõige suunatud isikutele, kellel on opioididest ehk rasketest uimastitest tingitud uimastisõltuvus. Metadooni näol on tegemist narkootilise ainega, ent selle toime aitab vähendada soovi tarvitada narkootilisi aineid ning aitab kontrolli all hoida võõrutusnähtusid, mis kaasnevad uimastitest loobumisega. Metadoon-ravi osas on välja kujunenud kaks erinevat seisukohta. Ühelt poolt on leitud, et metadoon-asendusravi aitab vähendada retsidiivsust ning redutseerida seksuaalset riskikäitumist uimastitarvitajate seas. Teiselt poolt on suureks probleemiks ravi pooleli jätmise, kuna ravil osalemine eeldab distsiplineeritust ning füüsilist ja vaimset valmisolekut uimastitest loobumiseks.

Eesti üheks eesmärgiks on olnud reaalse vangistuse vältimine ja vangide arvu vähendamine. Selle eesmärgi saavutamiseks on Karistusseadustikku sisse viidud § 69², mille kohaselt on teatud juhtudel võimalik asendada vangistus raviga, sh narkomaania ravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Vangistuse raviga asendamise eeldusteks on asjaolud, et isikule on mõistetud kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus teo eest, mille isik on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu, sõltuvusravi kestvus on minimaalselt kaheksateist kuud ja maksimaalselt kolm aastat, süüdimõistetu kirjalik nõusolek. Samas praktika osutab, et nimetatud eelduste täitmine pole lihtne, kuna käesolevaks ajaks on KarS §69² alusel määratud sõltuvusravi üksnes kahele inimesele. Töö autor leiab, et eelkõige on põhjuseks vangistuse ülemäär, milles on kaks aastat. Nt korduvalt narkokuriteo toimepanemisel on sanktsiooni alammäär 3 aastat ning sellest tingituna pole inimesel võimalik ka taotleda vangistuse asendamist raviga. Töö autor leidis, et üheks alternatiiviks oleks õigusnormi muutmine selliselt, et tõstetakse mõistetud karistuse ülemäära vähemalt kolme aastani. Teise alternatiivina oleks loobumine õigusnormis nii alam- kui ülemmäärast, tagades kohtule kaalutusõiguse ning asendades vangistust raviga juhtumipõhiselt. Esimene

alternatiiv oleks praktilisem, kuna laieneks õigustatud subjektide ring ning seda võimalust saaksid kasutada isikud, kes on korduvalt toime pannud narkokuriteo, ent kellele on mõistetud sellegipoolest sanktsiooni alammäär ehk kolm aastat. Teise alternatiivi negatiivse asjaoluna kaasneks kohtutele olulisem suurem koormus, kuna norm on piiritlemata.

Ennetusprojekt „Puhas tulevik“ läheneb alaealistele suunatud ennetusele uuel viisil. Ennetusprojekt toimib järgmisel viisil: kui alaealine on toime pannud narkosüüteo ning sattunud seoses sellega politseisse, siis esmalt pakutakse võimalust osaleda ennetusprogrammis, mis kestab pool aastat. Programmist osavõtt on vabatahtlik. Kui alaealine ei soovi programmist osa võtta, siis määratakse talle väärteokaristus ning karistus kandub omakorda ka karistusregistrisse. Juhul kui aga alaealine soovib osa võtta ennetusprogrammist ning ta ei tarvita poole aasta jooksul narkootilisi aineid ega pane toime uusi süütegusid, siis tema karistusregistrisse ei kanta väärteo toimepanemist ehk tema karistusregister jääb puhtaks. Töö autor leiab, et ennetusprojekt, mis on suunatud alaealistele, on oma olemuselt distsiplineeriv, annab väärteo toimepanijale valikuvõimaluse ning karistusregistrisse märkme mitte-tegemine peaks olema piisav motivaator.

Mitteformaalsete meetmetena käsitleti töös sotsiaalset kontrolli ning süstlavahetuspunkte. Töö autor leiab, et narkokuritegude ennetamisel on oluline koht sotsiaalsel kontrollil, kuna see tugevdab sotsiaalse grupi liikmete solidaarsust ning kasvatab üksikisikut ühiskonnas. Kõige enam liigitatakse sotsiaalset kontrolli formaalseks (riiklikuks) ja mitteformaalseks (ühiskondlikuks). Mitteformaalne kontroll realiseerub eelkõige väikestes gruppides nagu nt perekond. Perekond kujundab lastel esmased hoiakud uimastite suhtes. Kui vanemad seletavad lastele uimastite ohtlikkust, tarvitamisega kaasnevaid probleeme, siis kujunevad lastel varakult negatiivsed hoidakud uimastite suhtes ning väheneb tõenäosus, et laps proovib tulevikus narkootilisi aineid.

Eestis pakutakse süstlavahetusteenust, küll mitte kõikides Eesti linnades. Süstlavahetuspunktide eesmärgiks on jagada puhtaid süstlaid, utiliseerida kasutatud süstlad ning osutada nõustamist. Süstlavahetuspunktide eesmärgiks on eelkõige vähendada HIV-viiruse levikut. Ka süstlavahetuspunktide osas on välja kujunenud vastandlikud seisukohad: ühelt poolt leitakse, et peab osutama kahjude vähendamise teenust, tagades uimastitarvitajatele ka puhtad süstlad; teiselt poolt on eesmärgiks uimastitarvitaja võõrutamine uimastite tarvitamisest.

Selleks, et välja selgitada, millised seisukohad on välja kujunenud ühiskonnas käsitletud narkokuritegude ennetuse formaalsete ja mitteformaalsete meetmete osas, viibi läbi uuring. Uuringu peamiseks eesmärgiks oli välja selgitada, kas töös käsitletud formaalsed ja mitteformaalsed meetmed on piisavalt tõhusad, millised on meetmete kitsaskohad ning millistele meetmetele peaks rohkem tähelepanu pöörama. Uuringusse kaasati kokku 60 inimest, kellest 22 olid sotsiaaltöötajad, 17 vabatahtlikud (antud töö kontekstis isikud, kes on tööalaselt tegelenud narkomaanidega või kes viivad koolides läbi ennetustemaatilisi loenguid) ning 21 kriminaalhooldajat.

Uuringus selgus, et enamus vastajaid leiab, et narkomaaniaga seotud probleemidele pööratakse liiga vähe tähelepanu. Samas osa vastajaid arvas, et pööratakse piisavalt tähelepanu. Sellised seisukohad viitavad sellele, et ühiskonnas tõstatatakse küsimusi, millised on seotud narkomaaniaga ning tegemist pole varjatava probleemiga.

Samuti selgus, et enamus vastajaid leiab, et Eestis pole uimastitarvitajatele tagatud piisavalt ravivõimalusi. Töö autor leiab, et sellised seisukohad osutavad asjaolule, et Eesti peaks suuremat tähelepanu pöörama rehabilitatsioonile ja raviteenuste edendamisele.

Eesti seadusandluse osas leiavad enamus vastajaid, et Eesti seadusandlus narkokuritegude osas võiks olla karmim. Lisaks leidis enamus vastajaid, et Eestis ei peaks legaliseerima uimasteid. Osa vastajaid arvas samas, et osaliselt võiks uimastid legaliseerida. Töö autori arvates peetakse silmas eelkõige kanepi legaliseerimist. Töö autor ei nõustu sellise seisukohaga, leides, et kanepi näol on tegemist siiski narkootilise ainega, mis võib tekitada psühhoosi. Nagu käesolevas töös selgus, ei ole kanepi puhul tegemist kerge narkootilise ainega, mistõttu ei peaks ka seda legaliseerima.

Uuringus selgus, et ka vastajate seas on kujunenud vastandlikud arvamused metadoon-asendusravi osas. Ühelt poolt leitakse, et ravi tagab eesmärgi, kuna ravil osalemine aitab inimesel osaleda ühiskonnaelus, teiselt poolt leitakse, et metadoon-asendusravi on ajutine lahendus, selle näol on samuti tegemist narkootilise ainega, mille tõttu ei täida metadoon-asendusravi ravi eesmärki.

Positiivse asjaoluna võib välja tuua, et ennetusprojekti „Puhas tulevik“ pooldasid kõik respondendid, kusjuures enamus vastajaid leidis, et asjaolu, et karistusregistrisse märget ei tehta, on motiveeriv asjaolu.

Uuringus esitati küsimusi ka vangistuse raviga asendamise osas. Enamus vastajaid leidis, et võimaluse kasutamine peaks kohtus lähtuma isikust: kas ta on piisavalt motiveeritud ning soovib osaleda ravis. Samas enamus vastajaid ei arvanud, et vangistuse ülemmäära peaks tõstma, vaid pigem, et õigusnormis ei peaks olema ülem- ega alammäära, vaid peaks lähtuma isiku omadustest ning soovidest. Töö autor leiab, et praktikas suureneks kohtute koormus ning kerkiks esile objektiivsuse küsimused – miks ühele asendati vangistus raviga ja teisele mitte? Süstlavahetuspunktide osas selgus, et enamus vastajaid pooldavad teenuse osutamist ning asusid seisukohale, et need peaksid asuma ka kättesaadavates kohtades. Samas leidsid mitmed vastajad, et süstlavahetuspunktide olemasolu linnades peaks sõltuma sellest, kui palju uimastisõitlasi on linnas. Töö autor leiab, et praktikas on raske tuvastada uimastitarvitajate hulka linnas, mille tõttu oleks üheks alternatiiviks paigaldada linnades süstlade müügiautomaadid. Sel juhul oleks teenus kõikides linnades ning uimastisõitlastel oleks ligipääs teenusele ööpäevaringselt.

Kokkuvõtvalt selgus, et Eesti ennetusmeetmete osas on kitsaskohad. Eestis pole käesolevaks ajaks piisavalt välja arenenud teenuste võrgustikku ning kõik inimesed pole teadlikud pakutavatest teenustest seoses uimastite raviga. Samuti praktikas kasutatakse vähe võimalust asendada vangistust raviga. Kahjude vähendamise teenusena pakutakse süstlavahetusteenust, mis aga nagu eelpool märgitud, ei ole kõikides linnades kättesaadav.

Töö autor leiab, et Eesti on liikumas kahjude vähendamise poliitika suunas, ent peaks veel rohkem pöörama tähelepanu ennetusele ning raviteenuste osutamisele.

Formal and informal methods of preventing drug-related crime

Summary

The main purpose of this thesis was to find out what measures are used mainly to prevent drug-related crime, whether they are effective enough and what are bottlenecks of prevention methods.

In order to find answers to the primary purpose, the author considered it necessary to define the basic directions of drug prevention - the repressive model and the harm reduction model. The aforementioned models are opposites by their nature. While the repressive model mainly shows zero tolerance towards drugs, applying harsh penalties then the harm-reduction model mostly focuses on minimizing the damage that is caused by drugs to the society, the drug users and their loved ones.

Estonia's independent drug policy began to develop in 1997 when the first Estonian drug policy basic documents were adopted: "Drug prevention and drug crime prevention policies (drug policy) for the years 1997 to 2007" which aimed to prevent and combat drug crime and "Alcoholism and drug addiction prevention program for 1997-2007 " the aim of which was to develop a policy on alcohol and drugs.

The aforementioned documents were replaced with "National drug addiction prevention strategy until 2012" on 01.01.2005. The aim of the national strategy was to reduce the demand for drugs and to create a functioning system of treatment and rehabilitation for drug users. Essentially the strategy was comprehensive, containing the basic objectives and sub-goals with a strong emphasis on promoting rehabilitation and treatment services. However, on the basis of the final report, which is part of the strategy, it is clear that the goals were not achieved – a reduction of the demand for drugs was not witnessed and there was no effective system of rehabilitation in place. In 2014 the Estonian White Paper of reduction in drug use which is a research-based guideline for the annual planning of activities in the field of drug addiction was issued. The White Paper does not fix a specific validity period as it is a long-term science-based vision. The White Paper focuses on increasing the number of harm-reduction services and continuously reducing the use of drugs in the society.

The question to what model Estonia is based on has caused some controversy. In Estonia you get a criminal charge for drug possession while the use of drugs is punished as misdemeanor. Considering the applicable penalties for drug crimes the drug policy in Estonia could be classified among the repressive models. However, great attention is paid to reducing harm by providing treatment, offering counselling, running needle exchange points and the new prevention projects. In summary, although considering the principles of the White Paper the Estonian drug policy could be classified as a harm reduction model, some features of a repressive model can be witnessed as well.

This work dealt with the formal methods such as methadone treatment, imprisonment replacement with therapy and prevention project "Clean Future". Estonia started methadone treatment in 1999. Methadone substitution therapy is primarily aimed at persons who have a serious drug-related addiction. Methadone itself is a narcotic substance but its effect help reduce the desire to consume other narcotic substances and control the symptoms of withdrawal. There are two different points of views towards methadone . On one hand, it is believed that methadone treatment helps reduce recidivism and sexual risk behavior among drug users. On the other hand, the major problem of the treatment is the fact that many people quit it prematurely. Participation requires discipline and both physical and mental strength which are characteristics that unfortunately not everyone possesses.

One of the goals of Estonia has been the avoidance of imprisonment and the reduction in the number of prisoners. To achieve this goal § 69² has been incorporated into the Penal Code. By this § it is in certain cases possible to replace imprisonment with treatment, including drug treatment for a person who has committed a drug-related crime. In order to be able to replace imprisonment with treatment a person needs to have been sentenced to prison for 6 months to 2 years for a crime that he/she has committed due to a treatable or controllable mental disorder, the duration of the addiction treatment is at least 18 months but not more than 3 years and the written consent of the convicted. However, practice indicates that meeting the aforementioned prerequisites is not that easy as to date addiction treatment by §69² of the Penal Code has only been applied to two people. The autor of this thesis believes that this is primarily caused by the imprisonment upper margin of 2 years. For example for recurrent crime commission the minimum margin of sanction is 3 years which renders the convicted unable to apply for substituting imprisonment for treatment. As an alternative the author of this thesis would like to propose raising the upper margin of the sentence to at least 3 years. Another alternative would be to abandon both the upper and lower margins altogether,

assuring the court the option and substituting imprisonment for treatment on a case by case basis. The first proposed alternative would be more practical as the circle of the justified subjects would broaden and this possibility could be used by persons who have repeatedly committed a drug-related crime but who have nevertheless received a minimum sentence of 3 years. The negative ramification of applying the second aforementioned alternative would be the significantly increased workload for the courts due to the norm not being limited.

The prevention project „Clean Future“ approaches the prevention directed at minors in a new way. The project functions in the following way: if a minor has committed a drug crime and ended up in the police station as a result then firstly he/she will be offered an opportunity to participate in a prevention program that lasts for half a year. Participation in the program is voluntary. If the minor does not wish to participate he/she will be sentenced on the basis of a misdemeanor which will in turn be carried over to the criminal registry. Should the minor however wish to participate and will not both consume drugs during a period of half a year and commit new crimes then his/her misdemeanor will not be inserted to the criminal records, keeping it clean. The author of this thesis believes that this prevention project directed at minors is in essence disciplining, it gives the person who has committed a misdemeanor a choice and that maintaining a clean criminal record should be a sufficient motivating force.

When it comes to informal means social control and syringe exchange points were disserted. The author believes that social control plays a critical role in drug crime prevention as it strengthens the solidarity of the members of a social group and fosters an individual in the society. Social control is most frequently divided into formal (national) and informal (societal). Informal control appears mostly in smaller groups like family which forms the children's initial stance toward drugs. If parents explain to their children the potential hazards and problems that accompany using drugs the children will develop a negative attitude toward drug use from early on decreasing the probability of them trying out narcotic drugs in the future.

In Estonia a syringe exchange service is offered but not in every city. The purpose of the syringe exchange points is to hand out clean syringes, utilise used ones and provide counselling. The aim first and foremost is to decrease the propagation of the HI virus. When it comes to syringe exchange points, however, different attitudes have been adopted towards it. On one hand it is argued that a loss minimisation service should be provided, supplying drug

users with clean syringes. On the other hand, the goal is to withdraw the drug user from using the drugs.

In order to find out which attitudes have been adopted in the society towards both the formal and informal means of drug crime prevention a research was conducted. The primary goal of the study was to find out whether the formal and informal means already discussed in this thesis are efficient enough, where the shortcomings are and on which means more attention should be paid. The study involved 60 people altogether of which 22 were social workers, 17 volunteers and 21 probation officers.

The study showed that the majority of respondents believe that too little attention is being paid to drug related problems, although there were also those who did not see it as a problem. Such stances indicate that drug related questions are raised in the society which means this problem is at least not being concealed.

What also came out was that the majority think that in Estonia not enough possibilities for treatment have been made available for drug addicts. The author believes that this indicates that Estonia should focus more on rehabilitation and improving treatment services. When it comes to the Estonian legislation concerning drug related crimes the majority of those questioned believe that it should be more strict. However, some felt that drugs should partially be legalised. The author of this thesis assumes that the latter mainly referred to cannabis but does not agree with the claim herself as cannabis is after all still considered a narcotic substance that can cause psychosis.

The study also revealed that there were quite different opinions among the respondents on the methadone substitution treatment. Some find the treatment to be very effective as participation in it helps the person be involved with the society more but others believe that this is only a temporary solution as methadone itself is actually a narcotic substance which defeats the purpose of the treatment.

On a positive note the project „Clean future“ was supported by all respondents, whereby most agreed that the notion of being able to keep the criminal record clean is a big motivating factor.

In the study there were also questions about replacing imprisonment with treatment. The majority of those questioned believed the possibility of doing so should be based on the person - whether he/she is motivated enough and whether he/she wishes to participate in the treatment or not. However, some of the respondents did not agree that the upper margin of imprisonment should be raised but rather that there should be no upper or lower margin at all and that decisions should be based on the respective person's qualities and wishes. The author believes that in practice the workload of the courts would increase and objectivity issues would arise – why did one person get his/her imprisonment substituted for treatment while someone else's request was denied?

When it comes to the syringe exchange points it came out that the majority of the respondents are in favour of providing such a service and believe that they should be located in easily accessible areas. On the other hand they thought that the number of the exchange points in a city should depend on how many drug addicts actually live there. The author believes that as in reality it is hard to identify the actual amount of drug addicts in a certain area an alternative would be to install syringe vending machines in cities which would enable the drug addicts to have access to this service round the clock all around the country.

In summary it turned out that there are some bottlenecks in Estonia in the field of drug prevention. The service network is not adequately developed and not everyone are aware of the services offered related to drug therapy. In practice the opportunity to replace imprisonment with therapy is not used. Harm reduction services such as needle exchange points are offered but the service is limited and not offered in every city.

The author believes that Estonia is moving towards improving the harm-reduction policies but should pay more attention to prevention and treatment services.

Kasutatud kirjandus

1. Ahven, A. Narkomaaniaravi vangistuse alternatiivkaristusena. Uuringu aruanne. Tallinn 2007. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumentid/narkoravi_vangistuse_alternatiivkaristusena._justiitsministeerium._2007.pdf (30.03.2015).
2. Ahven, A. Sõltuvusravi süüdimõistetutele. – Sotsiaaltöö 2013/2.
3. Ahven, A., Salla, J., Vahtrus, S. Retsidiivsus Eestis. Tallinn 2010. Arvutivõrgus: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF_uuringud/26_retsidiivsus_16ppraport.pdf (30.03.2015).
4. Aimre, I. Sotsioloogia. Tallinn: Sisekaitseakadeemia 2006.
5. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007. Arvutivõrgus: <http://vana.tai.ee/?id=3910> (09.03.2015).
6. Alkoholismi ja narkomaania programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevate riskide hindamine Peakontrolõri 9. mai 2002.a otsus nr 2-6/13. Arvutivõrgus: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1426/1/Riigikontroll2002_4.pdf (09.03.2015).
7. Allaste, A-A. Eesti uimastipoliitika kujunemine. Eesti inimarengu aruanne 2002. Tallinn.
8. Allaste, A-A., Lagerspetz, M. Eesti uimastipoliitika kujunemine. Raivo Vetik (Toim.). Eesti inimarengu aruanne 2002: inimarengu trendid ja poliitika kujundamine. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut 2002.
9. Beckely Foundation. The Global Initiative for drug policy reform. Switzerland. Arvutivõrgus: <http://reformdrugpolicy.com/beckley-main-content/new-approaches/future-directions-for-drug-policy-reform/switzerland/> (10.03.2015).
10. Belenko, S. R. Drugs and drug policy in America : a documentary history (2000).
11. Boekhout van Solinge, T. The Swedish Drug Control System An in-depth review and analysis. 1997. Arvutivõrgus: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.pdf> (10.03.2015).
12. Collin, C. Switzerland's drug policy. 2002. Arvutivõrgus: <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/collin1-e.htm> (10.03.2015).

13. Corsi, K., Lehmann, W., Booth, R. The effect of methadone maintenance on positive outcomes for opiate injection drug users. 2009. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741097/> (30.03.2015).
14. Country overview: Sweden. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se> (10.03.2015).
15. Csete, J. From the mountaintops. What the world can learn from drug policy change in Switzerland. 2010. Arvutivõrgus: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf (10.03.2015).
16. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Siseministerium Tallinn 2014. Arvutivõrgus: https://www.siseministerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (09.03.2015).
17. Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2011.aasta aruanne uimastiprobleemide olukorrast Euroopas. 2011. Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011> (30.03.2015).
18. Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse 2014. aasta aruanne uimastiprobleemide olukorrast Euroopas. 2014. Arvutivõrgus <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014> (30.03.2015).
19. Forti, M. D., jt. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. The Lancet Psychiatry. Volume 2, Issue 3, Märts 2015. Arvutivõrgus: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036614001175> (21.04.2015).
20. Gnadenteich, U. Narkootikume tarvitanud noortel on võimalus karistuse asemel osaleda võõrutusprogrammis. Arvutivõrgus: <http://tallinncity.postimees.ee/1266334/narkootikume-tarvitanud-noortel-on-voimalus-karistuse-ase-mel-osaleda-voorutusprogrammis> (30.03.2015).
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5173EN.html?pluginMethod=eldd.showlegaltexdetail&id=313&lang=en&T=2> (10.03.2015).
21. Hurley, S., Jolley, D., Kaldor J. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9269214>.
22. Infomaterjal narkoravi kohaldamiseks. Eesti-Šveitsi koostööprogrammi projekt „Uimastisõltlastest süüdimõistetute ravi ja rehabilitatsioon“. (Eesti-Šveitsi koostööprogrammi projekt autori valduses).

23. Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (176 SE Riigikogu XII koosseis) seletuskiri – www.riigikogu.ee (30.03.2015).
24. Kaugia, S. Sotsiaalsest konfliktist ja selle reguleerimisest. – Akadeemia. Tartu Ülikooli kirjastus 2000, nr 7.
25. Kaugia, S. Õiguse sotsioloogia: õigus kui sotsiaalse kontrolli instrument. – T. Anepaio jt. Sissejuhatus õigusteadusse. Tallinn 2004.
26. Killias, M., Aebi, M.F. The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland. 2002. Crime Prevention Studies, volume 11. Arvutivõrgus: http://www.popcenter.org/library/crimeprevention/volume_11/04-Killias.pdf (10.03.2015).
27. Kobin, M., Allaste, A-A., Sooniste, T., (jt). Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn 2012. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4958/1/TAI2012.pdf> (09.03.2015)
28. Koppel, H. The four pillar drug policy in Switzerland – 20 years after. Arvutivõrgus: <http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%205%20Issue%204/Switzerland%20the%20%20pillar%20drug%20policy%20in%20Switzerland%20Koeppel-SR%20edit.pdf> (10.03.2015).
29. Korrakaitsekomisjoni koosoleku protokoll. Keila. 21.01.2015. Arvutivõrgus: <http://www.keila.ee/documents/179240/6134834/21.01korraprot.pdf/3b23fbfb-04dc-4f71-aac0-74a72edf0f56> (30.03.2015)
30. Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018 heakskiitmine. – RT III 2010, 26, 51.
31. Kurbatova, A. Narkosõltuvuses inimeste abistamine Eestis. – Sotsiaaltöö 2013/2.
32. Kuus, M. Opioidasendusravi – tõenduspõhine lähemine sõltuvusravis. – Sotsiaaltöö 2013/2.
33. Kübar, K. Vanematega suhete tajumine ja selle seos antisotsiaalse käitumisega. Tartu: Tartu Ülikool 2010.
34. Laastik, L., Vihalemm, T. Narkomaania representatsioonid Eesti ajalehtedes 2002. aastal. Uurimisraport. Eesti Uimastiseire Keskus. Tallinn 2004. Arvutivõrgus: http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/483/1/Laastikjt2004_1.pdf (08.03.2015).
35. Lasteaed palub ministrilt süstlavahetuspunkti äraviimiseks abi. – Eesti Ekspress. 31.05.2012. (<http://ekspress.delfi.ee/news/paevauudised/lasteaed-palub-ministrilt-sustlavahetuspunkti-araviimiseks-abi?id=64472422>)

36. Lurie, P., DeCarlo, P. Does HIV needle exchange work? 1998. Arvutivõrgus: <http://caps.ucsf.edu/archives/factsheets/needle-exchange-programs-nep> (30.03.2015).
37. McDonald, D. The evaluation of trial of syringe vending machines in Canberra, Australia. The International Journal of Drug Policy. July 2009, volume 20, issue 4. Arvutivõrgus: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(08\)00162-X/fulltext](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(08)00162-X/fulltext) (24.04.2015).
38. Mäekivi, H. Moesõnad. – Oma Keel. Emakeeleselts. 2004 nr 2. Arvutivõrgus: http://www.emakeeleselts.ee/omakeel/2004_2/Maekivi.pdf (30.03.2015).
39. Narcotic Drugs Punishments Act (1968:64). Arvutivõrgus: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5173EN.html?pluginMethod=eldd.showlegaltextdetail&id=313&lang=en&T=2> (10.03.2015).
40. Narkomaania ennetamise ning narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007. Arvutivõrgus: <http://vana.tai.ee/?id=3911> (09.03.2015).
41. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf (09.03.2015).
42. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (09.03.2015).
43. Needle and syringe programmes (NSPs) HIV prevention. Averting HIV and AIDS. Arvutivõrgus: http://www.avert.org/needle-and-syringe-programmes-nsps-hiv-prevention.htm#footnote11_j64cucg (24.04.2015).
44. Opiatsõltuvuse ravijuhis. Arvutivõrgus: <http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/images/stories/ravijuhised/Opiaat-fin-ver.pdf> (30.03.2015).
45. Ottender-Paasma, S. Narkootikume tarbinud noortel avaneb võimalus karistusregistrist pääseda. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/f7791be1-1eae-48c4-887d-d61baf446be> (30.03.2015).
46. Paimre, M. Narkoprobleemide kajastamine Eesti ajakirjanudses (1993-2009). University of Jyväskylä. 2013. Arvutivõrgus: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42276/978-951-39-5409-3_vaitos19102013.pdf?sequence=1 (01.04.2015).

47. Perälä-Littunen, S. Ülevaade uurimistusest vanemliku mõtlemise pärandumise kohta – käbi ei kuku kännust kaugemale? – Uued ajad - uued lapsed. Teadusartiklike kogumik. Tallinn: TLÜ kirjastus 2008.
48. Puhas tulevik – PPA, MLOV, Põhja Ringkonnaprokuratuuri koostöö narkoennetusprogrammis. Arvutivõrgus: <http://www.tallinn.ee/est/mustamae/PUHAS-TULEVIK-PPA,-MLOV-ja-Pohja-Ringkonnaprokuratuuri-koostoo-narkoennetusprogrammis> (30.03.2015).
49. Raben, D., jt. HIVi ja AIDSi ravihooldus Eestis. Hindamisaruanne 2014. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/armo/who_raport.pdf (09.03.2015).
50. Raska, E. Õiguse apoloogia. Tartu: OÜ Fontese Kirjastus 2004.
51. Raud, G. Esmaspäeval toimub Tartus Eesti esimene kanepi legaliseerimist toetav meelevaieldus. - Linnaleht 17.05.2015. Arvutivõrgus: <http://www.linnaleht.ee/673681/esmaspaeval-toimub-tartus-estis-esimene-kanepi-legaliseerimist-toetav-meelevaieldus> (21.04.2015).
52. Rolles, S., Murkin, G. Drug policy in Sweden: a repressive approach that increases harm. 2014. Arvutivõrgus: <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/drug-policy-sweden-repressive-approach-increases-harm> (10.03.2015).
53. Roon, M. Sootak: narkopoliitika vinti võiks lõdvemaks lasta. Eesti Rahvusringhääling. 06.08.2013. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/estis/7bda3253-4df4-41fc-a67d-f21dd2d0c3af> (22.04.2015).
54. Salla, J. Karistuse asendamist ja karistusest vabastamist puudutavad muudatused. – Juridica 2014/8.
55. Saulep, T. Kirjavahetus vangistuse asendamine ravi osas. (Kirjavahetus Justiitsministeeriumi vanglate osakonna taasühiskonnastumise talituse nõunik T. Saulepiga autori valduses).
56. Sootak, J., Randma, P. Narkokriminaalpoliitika või narkopoliitika? – Akadeemia 2006/6.
57. Sweden's tough drug laws leave addicts behind. Rootsi ajaleht The Local, avaldatud 10.04.2014. Arvutivõrgus: <http://www.thelocal.se/20140410/swedens-strict-anti-drug-laws> (10.03.2015).
58. Swiss recipe for dealing with drug addiction proves a success. Austraalia ajaleht Watoday, avaldatud 24.06.2013. Arvutivõrgus: <http://www.watoday.com.au/comment/swiss-recipe-for-dealing-with-drug-addiction-proves-a-success> 20130623-2opcj.html (10.03.2015).

59. Tervise Arengu Instituut. Narkomaania andmekogu. Arvutivõrgus: <http://www.tai.ee/tegevused/registrid/narkomaaniaravi-andmekogu> (30.03.2015).
60. Tervise Arengu Instituut. Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012 lõpparuanne. Arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ners_l6pparuanne.pdf (30.03.2015).
61. Tervise Arengu Instituut. Narkomaaniaravi andmekogu 2012-2013.aastate aruanne. Tallinn. 2014. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142090010541_Narkomaaniaravi_andmekogu_aruanne_2013.pdf (30.03.2015).
62. Tiganik, R. Sotsiaalne kontroll ja religioon. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus 2013.
63. Träskman, P .O. Drug Control and Drug Offences in the Nordic Countries: A Criminal Political Failure too often Interpreted as a Success. – Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention, 5/2004. Arvutivõrgus: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14043850410010739>. (10.03.2015).
64. U.S. department of health and human services. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. 2014. Arvutivõrgus: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf> (30.03.2015).
65. Williams, A., McNelly, E., Williams, A., D'Aquila, R.. Methadone maintenance treatment and HIV type 1 seroconversion among injecting drug users. 1992. Arvutivõrgus: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540129208251618?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#.VRuU_PmsWk0 (30.03.2015).
66. World Health Organization. WHO, UNODOC, UNAIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2009. Arvutivõrgus: http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf. (30.03.2015).

Kasutatud normatiivaktid:

67. Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri. – RT I, 29.12.2011, 228.
68. Narkomaaniaravi andmekogu asutamine ja andmekogu pidamise põhimäärus. – RT I 2006, 52, 391.

69. Narkootilise ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 12.07.2014, 103.
70. Narkootilise ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 12.07.2014, 103.
71. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastase Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni konventsioon. – RT II 2000, 15, 92.
72. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2005, 24, 180
73. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 15.06.2012, 6.
74. Uimastiennetuse valitsuskomisjoni moodustamine. – RT III, 10.04.2012, 11.

Lisad

Lisa 1. Ankeet sotsiaaltöötajate koondvastustega

Lugupeetud vastaja!

Käesolev küsimustik on koostatud Tartu Ülikooli õigusteaduskonna magistriastme üliõpilase poolt. Küsimustiku vastused on aluseks Tartu Ülikooli õigusteaduskonnas kaitstavale magistritööle teemal „Formaalsed ja mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel Eestis”.

Ankeedid on anonüümsed. Saadud vastuseid kasutatakse üksnes ülikooli lõputöö koostamise eesmärgil. Küsimustik koosneb 32 küsimusest. Palun vastata kõigile allpool toodud küsimustele. Palun valida iga küsimuse juures ainult üks vastusevariant. Sobivale variandile palun tõmmata ring ümber või kirjutage vastus selleks jäetud reale.

Täna juba ette nähtud vaeva eest!
Tartu Ülikooli tudeng Rina Gontšukova

RESPONDENTIDE ÜLDARV: 22 inimest

1. Sugu:

- a) naine – 21 (95,5%)
- b) mees – 1 (4,5%)

2. Vanus:

- a) 19-25 – 0 (0%)
- b) 26-30 – 7 (31,8%)
- c) 31-35 – 2 (9,1%)
- d) 36-40 – 5 (22,7%)
- e) 41-45 – 4 (18,2%)
- f) 46-50 – 0 (0%)
- g) 51-55 – 2 (9,1%)
- h) 56-60 – 0 (0%)
- i) 61-65 – 2 (9,1%)

3. Töökoht:

- a) kriminaalhooldaja – 0 (0%)
- b) sotsiaaltöötaja – 22 (100%)
- c) vabatahtlik – 0 (0%)
- d) muu (palun nimetada) – 0 (0%)

4. Haridus:

- a) põhiharidus – 0 (0%)
- b) keskharidus – 1 (4,5%)
- c) kesk- eri – 1 (4,5%)
- d) kõrgem – 20 (90,9%)

5. Kas Teie hinnangul pööratakse Eestis piisavalt tähelepanu narkomaaniaga seotud probleemidele?

- a) pööratakse liiga palju tähelepanu – 1 (4,5%)
- b) pööratakse piisavalt tähelepanu – 11 (45,5%)
- c) pööratakse liiga vähe tähelepanu – 10 (50%)

6. Kas leiate, et Eestis on uimastisõltlastele tagatud piisavalt ravivõimalusi?

- a) jah – 4 (18,2%)
- b) ei – 4 (18,2%)
- c) võiks rohkem olla – 14 (63,6%)
- d) võiks vähem olla – 0 (0%)

7. Kas Eesti seadusandlus on Teie arvates narkokuritegude osas karm?

- a) jah, piisavalt – 5 (22,7%)
- b) võiks olla karmim – 14 (63,6%)
- c) ei ole karm – 3 (13,6%)
- d) võiks olla leebem – 0 (0%)

8. Kas Eesti peaks legaliseerima uimastid?

- a) jah – 0 (0%)
- b) osaliselt võiks legaliseerida – 6 (27,3%)
- c) ei – 16 (72,7%)

9. Kas Eesti peaks järgima nulltolerantsi poliitikat, karistades nii narkootilise ainete tarvitajaid kui ka käitlejaid?

- a) jah – 10 (45,5%)
- b) ei – 2 (9,1%)
- c) riik peaks aitama uimastisõltasi, mitte neid karistama – 2 (9,1%)
- d) seaduses peaks olema kaalutusõigus, mis annaks võimaluse langetada otsuseid juhtumipõhiselt – 8 (36,4%)
- e) midagi muud (palun kirjutage) – 0 %

10. Eestis pakutakse uimastisõltlastele metadoon-asendusravi. Asendusravi eesmärgiks on vähendada illegaalse uimasti tarvitamist, ohtlike nakkushaiguste levikut, eluohtlikke intoksikatsioone, suremust ning motiveerida asendusravil viibivat isikut loobuma illegaalse aine tarbimisest pikema aja jooksul. Kas leiate, et ravi täidab eesmärgi?

- a) jah – 1 (4,5%)
- b) ei – 2 (9,1%)
- c) osaliselt täidab – 19 (86,4%)

11. Palun põhjendage eelmisele küsimusele antud vastust.

- a) metadoon on oma olemuselt sama kange narkootikum kui need, mille pärast üldse ravile pöördatakse ning ravile mineja peaks eelkõige endale selgeks tegema, kas soovib lõplikult sõltuvusest vabaneda või mitte – 2 (9,1%)
- b) ravi tulemuslikkus sõltub inimese enda motiveeritusest, kui uimastisõltlasel endal pole piisavalt motivatsiooni ega toetajaid, siis ei ole ravil ka oodatavat tulemust – 5 (22,7%)
- c) sisuliselt puudub metadoon-ravi osutamisel järelvalve – 2 (9,1%)
- d) paljud ravil viibijad jätkavad asendusravist hoolimata ka teiste uimastite tarvitamist ning nende motivatsioon hankida ja tarbida teisi narkootilisi aineid ei vähene – 3 (13,6%)
- e) metadoon annab uimastisõltlasele vajaliku narkootilise doosi ning isikul ei tekigi motivatsiooni sõltuvusest täielikult vabaneda – 4 (18,2%)

- f) metadoon oma olemuselt pole püsiv lahendus ning suuremat rõhku peaks pöörama ennetustööle – 3 (13,6%)
g) metadoon-asendusravi annab uimastitarvitajale võimaluse osaleda ühiskonnaelus – 2 (9,1%)

12. Kas metadoon-asendusravi osutamine uimastisõltlasele peab Teie arvates olema...

- a) ... kohustuslik? – 10 (45,5%)
b) ... vabatahtlik? – 12 (54,5%)
c) ... sõltub asjaoludest? Millistest? – 0 (0%)
d) metadoon-asendusravi ei peaks üldse osutama – 0 (0%)

13. Harjumaal on algatatud projekt „Puhas tulevik“; mille peamiseks eesmärgiks on vähendada mõnuainete tarvitamist, ennetades sellega narkosüütegude toimepanemist, parandades õiguskuulekust ning elus toimetuleku oskusi. Projekt on suunatud eelkõige kuni 18-aastastele. Kas pooldate sellise projekti läbiviimist?

- a) jah – 22 (100%)
b) ei – 0 (0%)

14. Projekt „Puhas tulevik“ läbimise üheks motivaatoriks on asjaolu, et selle eduka läbimise korral ei jää korrarikkuja karistusregistrisse mingit märget. Kas leiate, et see on motiveeriv asjaolu?

- a) jah, kindlasti – 14 (63,6%)
b) sõltub nooruki vanusest – 3 (13,6%)
c) sõltub nooruki perekonnast – 3 (13,6%)
d) ei, see pole piisav motivaator – 2 (9,1%)

15. Projekti „Puhas tulevik“ osavõtu jaoks on vaja vanemate või eestkostja nõusolekut. Kui lapsevanem pole sellega nõus, aga alaealine õigusrikkuja soovib osa võtta, kuidas lahendaksite olukorra?

- a) kaasaksin sotsiaaltöötaja otsuse langetamiseks – 6 (27,3%)
b) paluksin vanemal motiveerida keeldumist – 3 (13,6%)
c) korraldaksin lapsevanemale kohtumise psühholoogiga – 11 (50%)
d) lapsevanemal/eestkostjal on õigus otsustada ja ei ole põhjust üritada ümber veenda
e) midagi muud (palun kirjutage) – 2 (9,1%)

16. Narkomaani andmeravi aruandes nähtub, et peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks on endiselt ravi katkemine ravile mitteilmumise tõttu, kuid aastate lõikes on selle põhjuse osakaal langenud vastavalt 2011. aastal 52,7%, 2012 aastal 36,1% ja 2013 aastal 28,8%. Kuidas oleks Teie arvates võimalik mõjutada inimest mitte loobuma ravist?

- a) pakkuda lisaks nõustamisteenust – 6 (27,3%)
b) tagada püsiv kontaktisiku olemasolu – 7 (31,8%)
c) loobuda ambulatoorsest ravist ning kasutada ükses statsionaarset ravi – 7 (31,8%)
d) inimest ei pea mõjutama, vaid ta peab ise oma probleemiga toime tulema – 1 (4,5%)
e) inimest ei ole võimalik mõjutada – 1 (4,5%)
f) midagi muud (palun kirjutage) 0 (0%)

17. Kas kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima hooldusaluste poolt uimastite tarvitamist?

- a) jah -19 (86,4%)
b) ei – 0 (0%)
c) kontrollist peaks loobuma – 0 (0%)
d) kontrollimine ei peaks kuuluma kriminaalhooldaja tööülesannete hulka – 3 (13,6%)

18. Karistusseadustiku § 69² kohaselt võib kohus asendada karistuse raviga. Ravi all peetakse silmas narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Kas kohus peaks rohkem seda võimalust kasutama?

- a) jah – 5 (22,7%)
- b) ei – 2 (9,1%)
- c) sõltub isikust – 15 (68,2%)
- d) sellest võimalusest peaks loobuma – 0 (0%)

19. Vangistuse asendamise raviga eeldusteks on muuhulgas asjaolu, et mõistetud karistus on kuuekuuline kuni kaheaastane. Kas vangistuse ülemmäära võiks tõsta?

- a) jah – 5 (22,7%)
- b) ei – 11 (50%)
- c) õigusnormis ei peaks olema ei alam-ega ülemmäära, vaid peaks lähtuma uimastisõltlase soovist ja isikuomadustest – 6 (27,3%)

20. Mis motiveeriks inimesi nõustuma ravi läbimisega?

- a) ainult inimese enda valmisolek ja soov paraneda – 9 (40,9%)
- b) täiendavad hüved ravi läbimisel (näiteks abi töökoha leidmisega) – 8 (36,4%)
- c) tugiteenuste pakkumine – 3 (13,6%)
- d) hirm vanglasse sattuda – 2 (9,1%)
- e) inimest ei saa motiveerida ravi läbida – 0 (0%)
- f) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)

21. Kahjude vähendamise teenusena pakutakse uimastisõltastele süstlavahetusprogrammi. Kas pooldate sellise teenuse osutamist?

- a) jah – 19 (86,4%)
- b) ei – 3 (13,6%)

22. Kas süstlavahetuspunkti asukoht on Teie arvates oluline?

- a) jah, see peab olema võimalikult kättesaadav – 13 (59,1%)
- b) jah, aga peab olema linnast väljas – 0 (0%)
- c) ei ole oluline – 3 (13,6%)
- d) midagi muud (palun kirjutage) – 6 (27,2%)

23. Kas süstlavahetuspunktid võiksid olla kõikides Eesti linnades?

- a) jah – 10 (45,5%)
- b) ei – 1 (4,5%)
- c) sõltub, kui palju uimastisõltlasi linnas on – 11 (50%)

24. Kas uimastisõltalstele on vaja osutada lisaks nõustamisteenust?

- a) jah – 18 (81,8%)
- b) ei – 4 (18,2%)

25. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milles see nõustamine võiks seisneda?

- a) nõustamises uimastite kahjulikkusest – 3 (16,7%);
- b) ravinõustamises eesmärgiga suunata isik statsionaarsele ravile – 2 (11,1%)
- c) abi osutamises leidmaks asendustegevusi – 1 (5,6%)
- d) psühhoteraapia osutamises – 4 (22,2%)
- e) sotsiaaltöötaja kaasamises näiteks elukoha leidmiseks – 1 (5,6%)
- f) võlanõustamises kui iskul on võlad – 1 (5,6%)
- g) psühholoogilise abi osutamises – 4 (22,2%)
- h) nõustamises, kuidas eluga edasi minna, mis eesmäärke elus seada – 2 (11,1%)

26. Kas riik peaks rohkem kaasama uimastitarvitajate pereliikmeid uimastitarvitamise probleemi lahendamiseks?

- a) jah – 22 (100%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) sõltub olukorrast (palun täpsustage) – 0 (0%)

27. Kas Eesti ühiskonnas on Teie hinnangul välja kujunenud kindlad seisukohad uimastitarvitajate suhtes?

- a) jah – 16 (72,7%)
- b) ei – 6 (27,2%)

28. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milline on ühiskonna suhtumine uimastitarvitajatesse?

- a) suhtumine uimastitarvitajatesse on negatiivne – 8 (50%)
- b) suhtumine on halvustav – 5 (31,3%)
- c) riik ei peaks nii palju raha kulutama sõltlaste peale, kuna nad on ise oma probleemides süüdi – 2 (12,5%)
- d) suhtumist eristatakse ka uimastiliigi põhiselt. Kui isik tarvitab kanepit, siis isikut ei peeta narkomaaniks, kuid kui isik tarvitab raskeid uimasteid, siis on ta narkomaan ning sellega kaasneb negatiivne hoiak – 1 (6,3%)

29. Kas Teie hinnangul peaks ühiskonnas rohkem rääkima uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest?

- a) jah – 21 (95,5%)
- b) ei – 1 (4,5%)

30. Kas uimastisõltuvus on Teile teadaoleva teabe alusel ravitav?

- a) jah – 10 (45,5%)
- b) ei ole – 2 (9,1%)
- c) uimastisõltuvus on eluaegne haigus, mida on võimalik hoida kontrolli all – 10 (45,5%)

31. Kas leiate, et uimastisõltlastel on raske taasühiskonnastuda?

- a) jah – 11 (50%)
- b) ei – 2 (9,1%)
- c) kui teised ei tea isiku probleemidest, siis raskusi ei ole – 6 (27,2%)
- d) uimastisõltlaste stigmatiseerimine muudab taasühiskonnastumise raskeks – 3 (13,6%)

32. Kuidas oleks võimalik uimastisõltlase taasühiskonnastumine kergemaks muuta?

- a) tugiisiku aktiivsem kaasamine – 4 (18,2%)
- b) tugigrupi loomine ja selles osalemine – 5 (22,7%)
- c) otsida koostööpartnereid, kes oleksid nõus uimastisõltasi teadlikult tööle võtma ning järelvalvet teostama – 9 (40,9%)
- d) midagi muud (palun kirjutage) – 4 (18,2%)
- e) see ei ole võimalik – 0 (0%)

Kui soovite antud teemal midagi lisada, siis palun tehke seda siin!

52 aastane sotsiaaltöötaja lisas, et sõltlastele peaks rohkem osutama kogemuspõhist nõustamist, peaks suuremat rõhku pöörama kompleksravile ning ennetustöödele.

Suur tänu!

Lisa 2. Ankeet kriminaalhooldajate koondvastustega

Lugupeetud vastaja!

Käesolev küsimustik on koostatud Tartu Ülikooli õigusteaduskonna magistriastme üliõpilase poolt. Küsimustiku vastused on aluseks Tartu Ülikooli õigusteaduskonnas kaitstavale magistritööle teemal „Formaalsed ja mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel Eestis”.

Ankeedid on anonüümsed. Saadud vastuseid kasutatakse üksnes ülikooli lõputöö koostamise eesmärgil. Küsimustik koosneb 32 küsimusest. Palun vastata kõigile allpool toodud küsimustele. Palun valida iga küsimuse juures ainult üks vastusevariant. Sobivale variandile palun tõmmata ring ümber või kirjutage vastus selleks jäetud reale.

Täna juba ette nähtud vaeva eest!
Tartu Ülikooli tudeng Rina Gontšukova

RESPONDENTIDE ÜLDARV: 21 inimest

1. Sugu:

- a) naine – 18 (85,7%)
- b) mees – 3 (14,3%)

2. Vanus:

- a) 19-25 – 3 (14,3%)
- b) 26-30 – 7 (33,3%)
- c) 31-35 – 7 (33,3%)
- d) 36-40 – 0 (0%)
- e) 41-45 – 2 (9,5%)
- i) 46-50 – 2 (9,5%)

3. Töökoht:

- a) kriminaalhooldaja – 21 (100%)
- b) sotsiaaltöötaja – 0 (0%)
- c) vabatahtlik – 0 (0%)
- d) muu (palun nimetada) – 0 (0%)

4. Haridus:

- a) põhiharidus – 0 (0%)
- b) keskharidus – 0 (%)
- c) kesk- eri – 0 (0%)
- d) kõrgem – 21 (100%)

5. Kas Teie hinnangul pööratakse Eestis piisavalt tähelepanu narkomaaniaga seotud probleemidele?

- a) pööratakse liiga palju tähelepanu – 0 (0%)
- b) pööratakse piisavalt tähelepanu – 8 (38,1%)
- c) pööratakse liiga vähe tähelepanu – 13 (61,9%)

6. Kas leiate, et Eestis on uimastisõltlastele tagatud piisavalt ravivõimalusi?

- a) jah – 3 (14,3%)
- b) ei – 6 (28,6%)
- c) võiks rohkem olla – 12 (57,1%)
- d) võiks vähem olla – 0 (0%)

7. Kas Eesti seadusandlus on Teie arvates narkokuritegude osas karm?

- a) jah, piisavalt – 8 (38,1%)
- b) võiks olla karmim – 5 (23,8%)
- c) ei ole karm – 4 (19%)
- d) võiks olla leebem - 4 (19%)

8. Kas Eesti peaks legaliseerima uimastid?

- a) jah – 0 (0%)
- b) osaliselt võiks legaliseerida – 1 (4,8%)
- c) ei – 20 (90,5%)

9. Kas Eesti peaks järgima nulltolerantsi poliitikat, karistades nii narkootilise ainete tarvitajaid kui ka käitlejaid?

- a) jah – 13 (61,9%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) riik peaks aitama uimastisõltasi, mitte neid karistama – 1 (4,8%)
- d) seaduses peaks olema kaalutusõigus, mis annaks võimaluse langetada otsuseid juhtumipõhiselt – 6 (28,6%)
- e) midagi muud (palun kirjutage) – 1 (4,8%)

10. Eestis pakutakse uimastisõltlastele metadoon-asendusravi. Asendusravi eesmärgiks on vähendada illegaalse uimasti tarvitamist, ohtlike nakkushaiguste levikut, eluohtlikke intoksikatsioone, suremust ning motiveerida asendusravil viibivat isikut loobuma illegaalse aine tarbimisest pikema aja jooksul. Kas leiate, et ravi täidab eesmärgi?

- a) jah – 2 (9,5%)
- b) ei – 2 (9,5%)
- c) osaliselt täidab – 17 (81%)

11. Palun põhjendage eelmisele küsimusele antud vastust.

- ei oska oma seisukohta põhjendada – 4 (19%);
- ravi edukus sõltub eelkõige inimese enda tahtest – 8 (38,1%)
- metadoon-asendusaravi ei taga narkootilistest ainetest täielikku loobumist, kuna metadooni manustatakse pika aja vältel (7-10 aastat) – 1 (4,8%)
- metadoon on ajutine lahendus – 6 (28,6%)
- metadoon-asendusaravi ei vähenda sõltuvuskäitumist – 1 (4,8%)
- metadoon-asendusraviga kaasneb nõ „ära kasutamise“ oht, kuna inimene saab metadoonist doosi kätte ning ta ei tarvi seda enda terveks ravimise eesmärgil – 1 (4,8%)

12. Kas metadoon-asendusaravi osutamine uimastisõltlasele peab Teie arvates olema...

- a) ... kohustuslik? – 6 (28,6%)
- b) ... vabatahtlik? – 12 (57,1%)
- c) ... sõltub asjaoludest? Millistest? – 2 (9,5%)
- d) metadoon-asendusaravi ei peaks üldse osutama – 1 (4,8%)

13. Harjumaal on algatatud projekt „Puhas tulevik“; mille peamiseks eesmärgiks on vähendada mõnuainete tarvitamist, ennetades sellega narkosüütegude toimepanemist, parandades õiguskõlekust ning elus toimetuleku oskusi. Projekt on suunatud eelkõige kuni 18-aastastele. Kas pooldate sellise projekti läbiviimist?

- a) jah – 22 (100%)
- b) ei – 0 (0%)

14. Projekt „Puhas tulevik“ läbimise üheks motivaatoriks on asjaolu, et selle eduka läbimise korral ei jää korrarikkuja karistusregistrisse mingit märget. Kas leiate, et see on motiveeriv asjaolu?

- a) jah, kindlasti – 13 (61,9%)
- b) sõltub nooruki vanusest – 5 (23,8%)
- c) sõltub nooruki perekonnast – 3 (14,3%)
- d) ei, see pole piisav motivaator – 0 (0%)

15. Projekti „Puhas tulevik“ osavõtu jaoks on vaja vanemate või eestkostja nõusolekut. Kui lapsevanem pole sellega nõus, aga alaealine õigusrikkuja soovib osa võtta, kuidas lahendaksite olukorra?

- a) kaasaksin sotsiaaltöötaja otsuse langetamiseks – 8 (38,1%)
- b) paluksin vanemal motiveerida keeldumist – 4 (19%)
- c) korraldaksin lapsevanemale kohtumise psühholoogiga – 6 (28,6%)
- d) lapsevanemal/eestkostjal on õigus otsustada ja ei ole põhjust üritada ümber veenda - 0 (0%)
- e) midagi muud (palun kirjutage) – 3 (19%)

16. Narkomaani andmeravi aruandes nähtub, et peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks on endiselt ravi katkemine ravile mitteilmumise tõttu, kuid aastate lõikes on selle põhjuse osakaal langenud vastavalt 2011. aastal 52,7%, 2012 aastal 36,1% ja 2013 aastal 28,8%. Kuidas oleks Teie arvates võimalik mõjutada inimest mitte loobuma ravist?

- a) pakkuda lisaks nõustamisteenust – 10 (47,6%)
- b) tagada püsiv kontaktisiku olemasolu – 7 (33,3%)
- c) loobuda ambulatoorsest ravist ning kasutada ükses statsionaarset ravi – 3 (14,3%)
- d) inimest ei pea mõjutama, vaid ta peab ise oma probleemiga toime tulema – 0 (0%)
- e) inimest ei ole võimalik mõjutada – 0 (0%)
- f) midagi muud (palun kirjutage) – 1 (4,8%)

17. Kas kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima hooldusluste poolt uimastite tarvitamist?

- a) jah – 9 (42,9%)
- b) ei – 8 (38,1%)
- c) kontrollist peaks loobuma – 0 (0%)
- d) kontrollimine ei peaks kuuluma kriminaalhooldaja tööülesannete hulka – 4 (19%)

18. Karistusseadustiku § 69² kohaselt võib kohus asendada karistuse raviga. Ravi all peetakse silmas narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Kas kohus peaks rohkem seda võimalust kasutama?

- a) jah – 8 (38,1%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) sõltub isikust – 13 (61,9%)
- d) sellest võimalusest peaks loobuma – 0 (0%)

19. Vangistuse asendamise raviga eeldusteks on muuhulgas asjaolu, et mõistetud karistus on kuuekuuline kuni kaheaastane. Kas vangistuse ülemmäära võiks tõsta?

a) jah – 6 (28,6%)

b) ei – 6 (28,6%)

c) õigusnormis ei peaks olema ei alam-ega ülemmäära, vaid peaks lähtuma uimastisõltlase soovist ja isikuomadustest – 9 (42,9%)

20. Mis motiveeriks inimesi nõustuma ravi läbimisega?

a) ainult inimese enda valmisolek ja soov paraneda – 14 (66,7%)

b) täiendavad hüved ravi läbimisel (näiteks abi töökoha leidmisega) – 4 (19%)

c) tugiteenuste pakkumine – 3 (14,3%)

d) hirm vanglasse sattuda – 0 (0%)

e) inimest ei saa motiveerida ravi läbida – 0 (0%)

f) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)

21. Kahjude vähendamise teenusena pakutakse uimastisõltastele süstlavahetusprogrammi. Kas pooldate sellise teenuse osutamist?

a) jah – 19 (90,5%)

b) ei – 2 (9,5%)

22. Kas süstlavahetuspunkti asukoht on Teie arvates oluline?

a) jah, see peab olema võimalikult kättesaadav – 11 (52,4%)

b) jah, aga peab olema linnast väljas – 0 (0%)

c) ei ole oluline – 8 (38,1%)

d) midagi muud (palun kirjutage) – 2 (9,5%)

23. Kas süstlavahetuspunktid võiksid olla kõikides Eesti linnades?

a) jah – 10 (47,6%)

b) ei – 3 (14,3%)

c) sõltub, kui palju uimastisõltlasi linnas on – 8 (38,1%)

24. Kas uimastisõltastele on vaja osutada lisaks nõustamisteenust?

a) jah – 21 (100%)

b) ei – 0 (0%)

25. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milles see nõustamine võiks seisneda?

a) motiveerimises lõpetada uimastite tarvitamine – 8 (38,1%)

b) psühholoogilises nõustamises – 5 (23,8%)

c) aidata hakkama saada igapäevaelus – 3 (14,3%)

d) rohkema info andmises ravivõimaluste ja muude tugiteenuste kohta – 5 (23,8%)

26. Kas riik peaks rohkem kaasama uimastitarvitajate pereliikmeid uimastitarvitamise probleemi lahendamiseks?

a) jah – 20 (95,2%)

b) ei – 0 (0%)

c) sõltub olukorrast (palun täpsustage) – 1 (4,8%)

27. Kas Eesti ühiskonnas on Teie hinnangul välja kujunenud kindlad seisukohad uimastitarvitajate suhtes?

a) jah – 11 (52,4%)

b) ei – 10 (47,6%)

28. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milline on ühiskonna suhtumine uimastitarvitajatesse?

- a) negatiivne suhtumine uimastitarvitajatesse – 4 (36,4%)
- b) uimastitarvitajad on vägivaldsed – 2 (18,2%)
- c) uimastisõltased on pärit düsfunktsionaalsest perekonnast – 1 (9,1%)
- d) uimastisõltlased on ise oma probleemis süüdi – 2 (18,2%)
- e) uimastisõltlased levitavad kroonilisi haigusi- 2 (18,2%)

29. Kas Teie hinnangul peaks ühiskonnas rohkem rääkima uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest?

- a) jah – 15 (71,4%)
- b) ei – 6 (28,6%)

30. Kas uimastisõltuvus on Teile teadaoleva teabe alusel ravitav?

- a) jah – 4 (19%)
- b) ei ole – 0 (0%)
- c) uimastisõltuvus on eluaegne haigus, mida on võimalik hoida kontrolli all – 17 (81%)

31. Kas leiate, et uimastisõltlastel on raske taasühiskonnastuda?

- a) jah – 12 (57,1%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) kui teised ei tea isiku probleemidest, siis raskusi ei ole – 3 (14,3%)
- d) uimastisõltlaste stigmatiseerimine muudab taasühiskonnastumise raskeks – 6 (28,6%)

32. Kuidas oleks võimalik uimastisõltlase taasühiskonnastumine kergemaks muuta?

- a) tugiisiku aktiivsem kaasamine – 5 (23,8%)
- b) tugigrupi loomine ja selles osalemine – 3 (14,3%)
- c) otsida koostööpartnereid, kes oleksid nõus uimastisõltasi teadlikult tööle võtma ning järelvalvet teostama – 13 (61,9%)
- d) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)
- e) see ei ole võimalik – 0 (0%)

Kui soovite antud teemal midagi lisada, siis palun tehke seda siin! _____

Suur tänu!

Lisa 3. Ankeet vabatahtlike koondvastustega

Lugupeetud vastaja!

Käesolev küsimustik on koostatud Tartu Ülikooli õigusteaduskonna magistriastme üliõpilase poolt. Küsimustiku vastused on aluseks Tartu Ülikooli õigusteaduskonnas kaitstavale magistritööle teemal „Formaalsed ja mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel Eestis”.

Ankeedid on anonüümsed. Saadud vastuseid kasutatakse üksnes ülikooli lõputöö koostamise eesmärgil. Küsimustik koosneb 32 küsimusest. Palun vastata kõigile allpool toodud küsimustele. Palun valida iga küsimuse juures ainult üks vastusevariant. Sobivale variandile palun tõmmata ring ümber või kirjutage vastus selleks jäetud reale.

Täna juba ette nähtud vaeva eest!
Tartu Ülikooli tudeng Rina Gontšukova

RESPONDENTIDE ÜLDARV: 17 inimest

1. Sugu:

- a) naine – 11 (64,%)
- b) mees – 6 (35,3%)

2. Vanus:

- a) 19-25 – 11 (64,7%)
- b) 26-30 – 4 (23,5%)
- c) 31-35 – 0 (0%)
- d) 36-40 – 2 (11,8%)

3. Töökoht:

- a) kriminaalhooldaja – 0 (0%)
- b) sotsiaaltöötaja – 0 (0%)
- c) vabatahtlik – 17 (100%)
- d) muu (palun nimetada) – 0 (0%)

4. Haridus:

- a) põhiharidus – 4 (23,5%)
- b) keskharidus – 3 (17,6%)
- c) kesk- eri – 3 (17,6%)
- d) kõrgem – 7 (41,2%)

5. Kas Teie hinnangul pööratakse Eestis piisavalt tähelepanu narkomaaniaga seotud probleemidele?

- a) pööratakse liiga palju tähelepanu – 0 (0%)
- b) pööratakse piisavalt tähelepanu – 7 (41,2%)
- c) pööratakse liiga vähe tähelepanu – 10 (58,8%)

6. Kas leiate, et Eestis on uimastisõltlastele tagatud piisavalt ravivõimalusi?

- a) jah – 4 (23,5%)
- b) ei – 4 (23,5%)
- c) võiks rohkem olla – 9 (53%)
- d) võiks vähem olla – 0 (0%)

7. Kas Eesti seadusandlus on Teie arvates narkokuritegude osas karm?

- a) jah, piisavalt – 4 (23,5%)
- b) võiks olla karmim – 10 (58,8%)
- c) ei ole karm – 0 (0%)
- d) võiks olla leebem – 3 (17,6%)

8. Kas Eesti peaks legaliseerima uimastid?

- a) jah – 0 (0%)
- b) osaliselt võiks legaliseerida – 3 (17,6%)
- c) ei – 14 (82,4%)

9. Kas Eesti peaks järgima nulltolerantsi poliitikat, karistades nii narkootilise ainete tarvitajaid kui ka käitlejaid?

- a) jah – 2 (11,8%)
- b) ei – 2 (11,8%)
- c) riik peaks aitama uimastisõltasi, mitte neid karistama – 4 (23,5%)
- d) seaduses peaks olema kaalutusõigus, mis annaks võimaluse langetada otsuseid juhtumipõhiselt – 9 (53%)
- e) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)

10. Eestis pakutakse uimastisõltlastele metadoon-asendusravi. Asendusravi eesmärgiks on vähendada illegaalse uimasti tarvitamist, ohtlike nakkushaiguste levikut, eluohtlikke intoksikatsioone, suuremust ning motiveerida asendusravil viibivat isikut loobuma illegaalse aine tarbimisest pikema aja jooksul. Kas leiate, et ravi täidab eesmärgi?

- a) jah – 0 (0%)
- b) ei – 10 (58,8%)
- c) osaliselt täidab – 7 (41,2%)

11. Palun põhjendage eelmisele küsimusele antud vastust.

- sõltlased jäävad metadoonist sõltuvusse ning see sõltuvus on oma olemuselt väga raske – 5 (29,4%)
- inimene on piisavalt abi saanud sel juhul, kui suudab sõltuvusest vabaneda ilma abiaineteta – 2 (11,8%)
- ravi pole täielikult tervendava mõjuga, vaid lükkab tervenemise protsessi edasi – 5 (29,4%)
- ei oska enda seisukohta põhjendada – 5 (29,4%)

12. Kas metadoon-asendusravi osutamine uimastisõltlasele peab Teie arvates olema...

- a) ... kohustuslik? – 3 (17,6%)
- b) ... vabatahtlik? – 8 (47,1%)
- c) ... sõltub asjaoludest? Millistest? – 2 (11,8%)
- d) metadoon-asendusravi ei peaks üldse osutama – 4 (23,5%)

13. Harjumaal on algatatud projekt „Puhas tulevik“; mille peamiseks eesmärgiks on vähendada mõnuainete tarvitamist, ennetades sellega narkosüütegude toimepanemist, parandades õiguskultuuri ning elus toimetuleku oskusi. Projekt on suunatud eelkõige kuni 18-aastastele. Kas pooldate sellise projekti läbiviimist?

- a) jah – 17 (100%)
- b) ei . 0 (0%)

14. Projekt „Puhas tulevik“ läbimise üheks motivaatoriks on asjaolu, et selle eduka läbimise korral ei jää korrarikkuja karistusregistrisse mingit märget. Kas leiate, et see on motiveeriv asjaolu?

- a) jah, kindlasti – 11 (64,7%)
- b) sõltub nooruki vanusest – 6 (35,3%)
- c) sõltub nooruki perekonnast – 0 (0%)
- d) ei, see pole piisav motivaator – 0 (0%)

15. Projekti „Puhas tulevik“ osavõtu jaoks on vaja vanemate või eestkostja nõusolekut. Kui lapsevanem pole sellega nõus, aga alaealine õigusrikkuja soovib osa võtta, kuidas lahendaksite olukorra?

- a) kaasaksin sotsiaaltöötaja otsuse langetamiseks – 7 (41,2%)
- b) paluksin vanemal motiveerida keeldumist – 0 (0%)
- c) korraldaksin lapsevanemale kohtumise psühholoogiga – 8 (47,1%)
- d) lapsevanemal/eestkostjal on õigus otsustada ja ei ole põhjust üritada ümber veenda – 0 (0%)
- e) midagi muud (palun kirjutage) – 2 (11,8%)

16. Narkomaani andmeravi aruandes nähtub, et peamiseks ravi lõpetamise põhjuseks on endiselt ravi katkemine ravile mitteilmumise tõttu, kuid aastate lõikes on selle põhjuse osakaal langenud vastavalt 2011. aastal 52,7%, 2012 aastal 36,1% ja 2013 aastal 28,8%. Kuidas oleks Teie arvates võimalik mõjutada inimest mitte loobuma ravist?

- a) pakkuda lisaks nõustamisteenust – 3 (17,6%)
- b) tagada püsiv kontaktisiku olemasolu – 5 (29,4%)
- c) loobuda ambulatoorsest ravist ning kasutada ükses statsionaarset ravi – 6 (35,3%)
- d) inimest ei pea mõjutama, vaid ta peab ise oma probleemiga toime tulema – 0 (0%)
- e) inimest ei ole võimalik mõjutada – 3 (17,6%)
- f) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)

17. Kas kriminaalhooldaja peaks rangemalt kontrollima hoolealuste poolt uimastite tarvitamist?

- a) jah – 14 (23,5%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) kontrollist peaks loobuma – 0 (0%)
- d) kontrollimine ei peaks kuuluma kriminaalhooldaja tööülesannete hulka – 3 (17,6%)

18. Karistusseadustiku § 69² kohaselt võib kohus asendada karistuse raviga. Ravi all peetakse silmas narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Kas kohus peaks rohkem seda võimalust kasutama?

- a) jah – 6 (35,3%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) sõltub isikust – 9 (53%)
- d) sellest võimalusest peaks loobuma – 2 (11,8%)

19. Vangistuse asendamise raviga eeldusteks on muuhulgas asjaolu, et mõistetud karistus on kuuekuuline kuni kaheaastane. Kas vangistuse ülemmäära võiks tõsta?

- a) jah – 4 (23,5%)
- b) ei – 5 (29,4%)
- c) õigusnormis ei peaks olema ei alam-ega ülemmäära, vaid peaks lähtuma uimastisõltlase soovist ja isikuomadustest – 8 (47,1%)

20. Mis motiveeriks inimesi nõustuma ravi läbimisega?

- a) ainult inimese enda valmisolek ja soov paraneda – 7 (41,2%)
- b) täiendavad hüved ravi läbimisel (näiteks abi töökoha leidmisega) – 5 (29,4%)
- c) tugiteenuste pakkumine – 0 (0%)
- d) hirm vanglasse sattuda – 5 (29,4%)
- e) inimest ei saa motiveerida ravi läbida – 0 (0%)
- f) midagi muud (palun kirjutage) – 0 (0%)

21. Kahjude vähendamise teenusena pakutakse uimastisõltastele süstlavahetusprogrammi. Kas pooldate sellise teenuse osutamist?

- a) jah – 11 (64,7%)
- b) ei – 6 (35,3%)

22. Kas süstlavahetuspunkti asukoht on Teie arvates oluline?

- a) jah, see peab olema võimalikult kättesaadav – 3 (17,6%)
- b) jah, aga peab olema linnast väljas – 4 (23,5%)
- c) ei ole oluline – 6 (35,3%)
- d) midagi muud (palun kirjutage) – 4 (23,5%)

23. Kas süstlavahetuspunktid võiksid olla kõikides Eesti linnades?

- a) jah – 5 (29,4%)
- b) ei – 4 (23,5%)
- c) sõltub, kui palju uimastisõltlasi linnas on – 8 (47,1%)

24. Kas uimastisõltalstele on vaja osutada lisaks nõustamisteenust?

- a) jah – 8 (47,1%)
- b) ei – 9 (53%)

25. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milles see nõustamine võiks seisneda?

- a) kogemusnõustamine – 4 (50%)
- b) psühholoogilise abi osutamine – 3 (37,5%)
- c) informatsiooni levitamine infotelefoni olemasolu kohta, kuhu uimastisõltlane saaks helistada ning saada ka abi – 1 (12,5%)

26. Kas riik peaks rohkem kaasama uimastitarvitajate pereliikmeid uimastitarvitamise probleemi lahendamiseks?

- a) jah – 15 (88,2%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) sõltub olukorrast (palun täpsustage) – 2 (11,8%)

27. Kas Eesti ühiskonnas on Teie hinnangul välja kujunenud kindlad seisukohad uimastitarvitajate suhtes?

- a) jah – 8 (47,1%)
- b) ei – 9 (53%)

28. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milline on ühiskonna suhtumine uimastitarvitajatesse?

- a) üldiselt liigitatakse kõik ühte patta olenemata sellest, mis ainet tarvitatakse ning vahet hakatakse tegema alles siis, kui probleem puudutab kedagi enda lähedastest – 1 (12,5%)
- b) üldine suhtumine uimastitarvitajatesse on negatiivne ja tõrjuv – 6 (75%)
- c) ühiskond on aktsepteerinud nii uimastid kui ka uimastitarvitajad ning enam ei nähta uimastites ohtu, vaid pigem soovitakse uimastite legaliseerimist – 1 (12,5%)

29. Kas Teie hinnangul peaks ühiskonnas rohkem rääkima uimastitarvitamisega kaasnevatest probleemidest?

- a) jah – 16 (94,1%)
- b) ei- 1 (5,9%)

30. Kas uimastisõltuvus on Teile teadaoleva teabe alusel ravitav?

- a) jah – 5 (29,4%)
- b) ei ole – 2 (11,8%)
- c) uimastisõltuvus on eluaegne haigus, mida on võimalik hoida kontrolli all – 10 (58,8%)

31. Kas leiate, et uimastisõltlastel on raske taasühiskonnastuda?

- a) jah – 4 (23,5%)
- b) ei – 0 (0%)
- c) kui teised ei tea isiku probleemidest, siis raskusi ei ole – 4 (23,5%)
- d) uimastisõltlaste stigmatiseerimine muudab taasühiskonnastumise raskeks – 9 (53%)

32. Kuidas oleks võimalik uimastisõltlase taasühiskonnastumine kergemaks muuta?

- a) tugiisiku aktiivsem kaasamine – 4 (23,5%)
- b) tugigrupi loomine ja selles osalemine – 5 (29,4%)
- c) otsida koostööpartnereid, kes oleksid nõus uimastisõltasi teadlikult tööle võtma ning järelvalvet teostama – 7 (41,2%)
- d) midagi muud (palun kirjutage) – 1 (5,9%)
- e) see ei ole võimalik – 0 (0%)

Kui soovite antud teemal midagi lisada, siis palun tehke seda siin!

Suur tänu!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Rina Gontšukova,
(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: 20.03.1990)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
Formaalsed ja mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel Eestis
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Silvia Kaugia,
(*juhendaja nimi*)

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

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

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

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

Tartus, 04.05.2015.a