



## **Narkootiliste ainete liigi alusel karistuste diferentseerimise otstarbekusest**

Andri Ahven (Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakond)

Veiko Kommusaar (Siseministeeriumi korrakaitse- ja kriminaalpoliitika osakond)

**Tallinn 2009**

Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus  
Kriminaalpoliitika osakond

Väljaandja:  
Justiitsministeerium  
Tõnismägi 5a  
15191 Tallinn  
Telefon: 6 208 100  
Faks: 6 208 109  
e-post: [info@just.ee](mailto:info@just.ee)

Kõik käesolevas materjalis esitatu on kaitstud autoriõigusega, mis kuulub Justiitsministeeriumile. Väljaande tsiteerimine või refereerimine on lubatud üksnes juhul, kui viidatakse materjali autoritele. Ilma Justiitsministeeriumi eelneva kirjaliku nõusolekuta ei ole väljaannet või selle osi lubatud mingil viisil publitseerida.

# SISUKORD

<b>LÜHIKOKKUVÕTE</b> .....	<b>4</b>
OLUKORD .....	4
JÄRELDUSED .....	4
<b>SISSEJUHATUS</b> .....	<b>6</b>
<b>METOODIKA</b> .....	<b>7</b>
<b>1. RAHVUSVAHELISED NARKOALASED ÕIGUSAKTID</b> .....	<b>8</b>
ÜRO KONVENTSIIONID .....	8
EL ÕIGUSAKTID JA OTSUSED .....	8
KANEPI KÄSITLEMINE ÜRO KONVENTSIIONIDES NING EL TASANDIL .....	9
<b>2. EESTI NARKOOLUKORD</b> .....	<b>10</b>
NARKOOTIKUMIDE TARVITAMINE UURINGUTE ANDMETEL .....	10
NARKOOTIKUMIDE KONFISKEERIMINE .....	11
NARKOALASED ÕIGUSRIKKUMISED .....	12
EESTI OLUKORD VÕRDLUSES TEISTE EUROOPA RIIKIDEGA.....	12
<b>3. VÄLISRIIKIDE UURINGUD ERINEVATE NARKOOTIKUMIDE KAHJULIKKUSEST</b> .....	<b>13</b>
ÜHENDKUNINGRIIK.....	14
SOOME .....	16
<b>4. EL RIIKIDE SEADUSED JA ÕIGUSPRAKTIKA</b> .....	<b>19</b>
AINETE PIIRMÄÄRAD.....	19
AINETE KLASSIFITSEERIMINE.....	21
<b>5. KANEP RAVIMINA</b> .....	<b>23</b>
<b>6. EESTIS KARISTUSTE AINE LIIGI ALUSEL DIFERENTSEERIMISE OTSTARBEKUSEST</b> .....	<b>24</b>
ARGUMENDID SEADUSE TASANDIL DIFERENTSEERIMISE POOLT .....	24
ARGUMENDID SEADUSE TASANDIL DIFERENTSEERIMISE VASTU .....	25
1. Diferentseerimine võib anda signaali, et kõik narkootikumid pole ohtlikud.....	25
2. Erinevate ainete kahjulikkuse määr on suhteline ning oleneb vaadeldavast ajaperioodist ja oluliseks peetavatest kriteeriumidest .....	25
3. Organiseeritud kuritegevus teenib tulu mistahes keelatud ainete vahendamisega.....	25
4. Õigusrikkumiste menetlemine muutuks keerukamaks.....	25
5. EL narkopoliitika narkootikumide vahendamise osas on pigem karm kui leebe.....	26
6. Diferentseerimist kasutavate välisriikide näited ei tarvitse Eesti oludesse sobida .....	26
<b>KASUTATUD ALLIKAD</b> .....	<b>27</b>

# Lühikokkuvõte

## Olukord

1. Eestis jätkub narkootikumide tarbimise kasv, sh kanepitarvitamise kasv noorte seas.
2. Eestis puuduvad andmed erinevat liiki narkootikumide tarbimisest ja narkokaubandusest tingitud kahju ja sellega seotud kulutuste kohta. Seetõttu ei saa öelda, milliste ainetega kaasnevad ühiskonnale suurimad kahjud.
3. Eesti on EL-s esikohal süstivate narkomaanide osakaalult. Süstivad narkomaanid on siin suhteliselt noored ja kasutavad kangeid aineid.
4. Narkootikumide vahendamine on kuritegu kõikides EL liikmesriikides. EL riikide enamus ei erista karistusi aine liigi alusel, kuid prokuröri juhistes või kohtupraktikas arvestatakse aine liiki sagedamini.
5. Narkoalaste õigusrikkumiste menetlemisel võetakse tavaliselt arvesse ka aine kogus; samas on EL riikide vahel suuri erinevusi ühe ja sama aine sarnase koguse puhul ette nähtud karistustes või kohaldatavas õiguspraktikas. Eestis kasutatav kanepi suure koguse arvestuslik määr 10 g jääb väiksemaks enamikus riikides "suure kogusena" või vahendamisena käsitletava koguse alammäärast (kõige sagedamini algab see kogusest 20...50 g).
6. EL riikides puudub ühtne lähenemine ainete kahjulikkuse hindamisel ja ainete klassifitseerimisel. Erinevad riigid lähtuvad liigitamisel erinevatest alustest ning karistuste määramisel kasutatavad klassifikatsioonid ei lange kokku ainete kahjulikkust käsitlevate uuringute tulemustega.
7. Mitmetes uuringutes on leitud, et kanepi kahjulikkust on üle hinnatud, kuid kindlasti ei saa rääkida kahjutust ainest ning kanepiga seonduvad riskid kasvavad tunduvalt koostarvitamisel alkoholiga. Ühe sõltuvusaine tarvitamisel suureneb tõenäosus ka teiste ainete tarvitamiseks, k.a tubakas ja alkohol.
8. EL riikide viimaste aastate trendiks on olnud isikliku tarbimisega seotud õigusrikkumiste puhul karistuste leevendamine ja alternatiivsete meetmete laialdasem kasutamine (eeskätt kanepi puhul), kuid narkootikumide vahendamisega seotud karistuste karmistamine.

## Järeldused

9. Valdav osa küsitletud Eesti eksperte ei pea otstarbekaks aine liigi alusel karistuste diferentseerimist seaduses.
10. Aine liigi alusel karistuste diferentseerimise poolt seaduse tasandil Eesti ekspertide poolt kaalukaid argumente ei esitatud.
11. Ilma põhjalike meditsiiniliste jm uuringuteta ei ole võimalik narkootiliste ainete kahjulikkust Eesti oludes hinnata. Näiteks võib narkootikumide koostarvitamine alkoholiga või muud liiki narkootikumidega nende ohtlikkust märgatavalt suurendada.
12. Teiste riikide kogemus näitab, et kanepi tarvitamine suurendab liiklusõnnetuste riski, seda eriti koostarvitamisel alkoholiga.
13. Eestis ei saa ilma põhjaliku analüüsita kohaldada nende riikide eeskjuju, kus tarbijaskond ning tarbitavate ainete struktuur ja tarbimistrendid on oluliselt erinevad. Välisriikide uuringud ainete kahjulikkusest ei käsitle meile olulisi aineid (3-metüülfentanüül, fentanüül).
14. Aine liigi alusel karistuste diferentseerimisel saaks seaduses ette nähtud karistusmäärasid reaalselt vaid leevendada, mitte karmistada. Enamiku Eesti ekspertide arvates võiks see anda ühiskonnale ebasoovitava signaali narkopoliitika leebumisest; eeskätt oleks see ohtlik noorte puhul.

15. Ainete liigi arvestamine seaduses karistumäärade puhul muudaks kriminaalmenetluse keerukamaks ja aeglasemaks, mh erinevalt klassifitseeritud aineid sisaldavate segude puhul.
16. Narkootikumide vahendamise seotud tegevuste legaliseerimist ei luba ÜRO konventsioonid, millega Eesti on ühinenud. Mistahes liiki narkootikumide vahendamise karistamine mitte kriminaalkorras vaid väärteona oleks vastuolus ÜRO konventsioonidega ning EL raamotsusega minimaalsetest karistumääradest narkootikumide vahendamise seotud kuritegude eest.
17. Karistuspraktika diferentseerimist oleks mõeldav kaaluda vaid kanepi ja *khati* puhul. Muude ainete puhul kaasneks märgatavalt suuremad riskid<sup>1</sup> ning tekiks olulised erinevused lähiriikide õiguspraktikast.

---

<sup>1</sup> Nt on süstitavate narkootikumide puhul suur nakkushaiguste levimise või aine üledoseerimise oht; tabletina manustatavate ainete puhul pole enamasti teada tableti tegelik koostis ning on samuti üledoseerimise või mürgistuse oht. *Khati* suhteliselt väikeses ohtlikkuses ollakse teaduskirjanduses üsna üksmeelsed.

## Sissejuhatus

Käesoleva ülevaate koostamine on ajendatud justiitsministri ja siseministri kohtumisel jaanuaris 2009 kerkinud küsimusest, kas mõned narkootilised ained peaksid narkovastases võitluses oma eriti suure kahjulikkuse tõttu enam tähelepanu pälvima – arvestades erinevate narkootikumidega seonduvaid riske sõltuvuse kujunemisel ja nende tarvitamisega kaasnevat sotsiaalset kahju, samuti kurjategijate huvi illegaalsest narkokaubandusest tulu saada.

Erineva kahjulikkusega narkootikumide eristamise küsimus on kerkinud ka varem. Professor Jaan Sootak ning Paavo Randma jõudsid ajakirjas Akadeemia 2006. aastal avaldatud artiklis järeldusele, et narkokriminaalpoliitikat tuleb lõdvendada, arvestades siinjuures aine liiki (vt lähemalt 6. ptk).<sup>2</sup>

Ülevaates selgitatakse, milliste kriteeriumide alusel on teistes riikides narkootiliste ainete kahjulikkust hinnatud ning kuidas see kajastub narkootiliste ainetega seotud õigusrikkumiste eest ette nähtud karistustes. Keskne küsimus on, kas Eestis oleks otstarbekas narkootilisi ja psühhotroopseid ainete ebaseadusliku käitlemise eest ette nähtud karistused aine liigi järgi diferentseerida, või kas tuleks aine liiki muul viisil narkovastases võitluses arvesse võtta.

Teema käsitlemisel tuginetakse Eesti ekspertide seisukohtadele, teiste riikide seaduseid ja karistuspraktikat puudutavatele materjalidele ning teadusuuringute tulemustele. Esmajoones pööratakse tähelepanu kanepiga seonduvale, mille kahjulikkuse määra üle on maailmas ilmselt kõige enam vaieldud ning ka Euroopa Liidu riikide lähenemine kanepi tarvitamise ja kanepiga kaubitsemise keelustamisel on olnud üsna erinev.

Ülevaate koostajad tänavad eksperte, kes oma seisukohtade ja kommentaaridega aitasid kaasa selle valmimisele.

---

<sup>2</sup> Sootak, J. ja Randma, P. (2006). Narkokriminaalpoliitika või narkopoliitika. – Akadeemia, 6 (207), 1325–1364.

## Metoodika

Rahvusvahelisi õigusakte käsitlevas osas kirjeldatakse ÜRO narkokonventsioonidest ja Euroopa Liidu (EL) dokumentidest tulenevaid kohustusi ja piiranguid narkootikumide käitlemise õiguslikul reguleerimisel.

Eesti olukorda käsitlevas osas kirjeldatakse uimastite levimust sotsioloogiliste uuringute ja ametliku statistika andmetel ning tuuakse välja tähtsamad erinevused teiste EL riikidega võrreldes, mida peaks arvestama ühes või teises riigis võetud meetmete Eestis kohaldatavuse hindamisel.

Välisriikide puhul vaadeldakse narkootikumide liigitamist ja narkootikumide ebaseadusliku käitlemise eest ette nähtud karistusi teistes EL riikides; samuti mõnede teadusuuringute tulemusi erinevate narkootiliste ja psühhotroopsete ainete mõjust. Seadusi puudutavas osas on keskne tähelepanu narkoalaste õigusrikkumiste ette nähtud karistustel, kusjuures täpsemalt peatatakse neil riikidel, kus seaduse järgi sõltub karistus aine liigist. Lühidalt puudutatakse ka kanepi kasutamist ravimina. Allikaks on peamiselt EL Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) materjalid, sh eeskätt EL riikide narkoalaste õigusaktide andmebaas (ELDD).

Eraldi näitena käsitletakse Soome narkoalaseid õigusakte ning nende kohaldamist: Soomes eristatakse seaduses "eriti ohtlikud ained", kuid seaduse tasandil neid ei määratleta ning konkreetseid aineid nimetatakse vaid mitmesugustes juhistes.

Viimases osas tutvustatakse Eesti ekspertide seisukohti õigusrikkumiste eest ette nähtud karistuste puhul aine liigi arvestamise otstarbekuse kohta ning analüüsitakse erinevate teistes riikides kasutatud variantide sobivust Eesti oludes. Mais 2009 pöörduti e-postiga kokku 16 institutsiooni ja narkoala eksperdi poole, kellest vastas 13. Igal eksperdil paluti vastata küsimusele, kas ta peab otstarbekaks Eestis narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seotud väärtegude eest ette nähtud karistuste diferentseerimist vastavalt aine liigile seaduses või soovituslikes juhistes; analoogiline küsimus puudutas kuritegude eest ette nähtud karistuste diferentseerimist. Lisaks küsiti, kas vastajal on muid ettepanekuid narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seotud õigusaktide kohta. Ekspertid ei esindanud oma institutsiooni ametlikku seisukohta.

Küsimustele vastasid järgmised eksperdid:

Norman Aas – riigi peaprokurör;  
Jaan Ginter – Tartu Ülikooli õigusteaduskonna professor;  
Eerik Heldna – Keskkriminaalpolitsei direktor;  
Kristina Joost – MTÜ Convictus Eesti juhataja;  
Valdur Jänes – Wismari Haigla peaarst;  
Risto Kasemäe – Politseiameti kriminaalosakonna vanemkomissar;  
Aljona Kurbatova – Tervise Arengu Instituudi osakonnajuhataja;  
Margit Kuus – Tervise Arengu Instituudi peaspetsialist;  
Andres Lehtmets – Eesti Psühhiaatrie Seltsi president;  
Urmas Lissen – Tallinna Vangla julgeolekuosakonna juhataja kt;  
Eda Lopato – Raviameti sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo juhataja;  
Ave Talu – Eesti Uimastiseire Keskuse juhataja;  
Rene Vihalem – Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi halduse asedirektor.

Välisriikide kohta saatsid materjale ja kommentaare:

Raphael Bayer – Austria föderalse tervishoiuministeeriumi büroojuhataja asetäitja;  
Brendan Hughes – EMCDDA ekspert, EL õigusaktide andmebaasi koordinaator;  
Olavi Kaukonen – Soome justiitsministeeriumi osakonnajuhataja asetäitja;  
Aarne Kinnunen – Soome justiitsministeeriumi nõunik;  
Leena Metsäpelto – Soome riigiprokuratuuri riigiprokurör;  
Povilas Radzevičius – Leedu Uimastiseire Keskuse juhataja;  
Linda Sile – Läti Uimastiseire Keskuse juhataja.

# 1. Rahvusvahelised narkoalased õigusaktid

## ÜRO konventsioonid

Narkootilised ja psühhotroopsed ained on võetud kontrolli alla ÜRO 1961., 1971. ja 1988. aasta konventsioonidega, millega ka Eesti on ühinenud. Konventsioonide juurde kuuluvad ainete nimekirjad, mis arvestavad aine ohtlikkust tervisele, kuritarvitamise riski ja aine kasutatavust meditsiinis. Erinevate nimekirjade puhul kehtivad mõnevõrra erinevad kontrollnõuded, kuid kõigi ainete puhul kehtib nende kasutamise ja levitamise keeld, v.a meditsiinilistel ja teaduslikel eesmärkidel, kuritegude uurimisel ja õppeotstarbel. Nende nõuete täitmiseks eeldavad konventsioonid vastavate piirangute kehtestamist osalisriikide seadustes.

1988. aasta konventsiooni 3. artikli 1. lõikes määratletakse tahtlikud teod, mida tuleks käsitleda kuritegudena (nt narkootilise või psühhotroopse aine valmistamine, pakkumine, müük, vahendamine, vedu; unimaguna, kokapõõsa või kanepitaime kasvatamine narkootiliste ainete tootmiseks; niisuguste tegevuste organiseerimine ja rahastamine jm).<sup>3</sup>

Isiklikuks otstarbeks narkootilise või psühhotroopse aine tahtlikku hoidmist, hankimist või kasvatamist käsitleb sama artikli 2. lõige, milles eeldatakse niisuguste tegude tunnustamist karistatavaks teoks<sup>4</sup>, arvestades iga riigi põhiseaduslikke põhimõtteid ja õigussüsteemi põhiprintsiipe; ainuüksi aine tarvitamise karistatavaks tunnustamist konventsioonid aga ei nõua.

Viimatinimetatud sätte kommenteerimisel on kirjanduses märgitud, et hoolimata (inglisekeelse) termini sarnasusest sama artikli 1. lõikega on aine isiklikuks otstarbeks käitlemise karistamisel jäetud riikidele rohkem vabadust ning ka ÜRO on oma ametlikes kommentaarides rõhutanud kogu artikli suunatust eeskätt narkokaubitsemise vastu; samuti on leitud, et see säte näeb küll ette kõigi aine tarvitamisele eelnevate tegevuste keelustamise, kuid riikidele jäetakse õigus ise määrata karistuse liik (kriminaal- või halduskaristus) – juhul kui eesmärgiks on aine ainuüksi enda tarbeks käitlemine.<sup>5</sup>

## EL õigusaktid ja otsused

EL-s puudub ühtne narkootiliste ja psühhotroopsete ainete klassifikatsioon ning ses osas tuginetakse ÜRO konventsioonidele (v.a tööstusliku kanepi puhul<sup>6</sup>).

Karistuste kehtestamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainetega seotud õigusrikkumiste eest on liikmesriikide pädevuses, kuid 2004. aastal võeti vastu EL Nõukogu raamotsus minimaalsetest karistusmääradest vahendamisega seotud kuritegude puhul. Selles nähakse ette mh uimastite valmistamise, müügi, vahendamise, veo jms tegevuste ning neil eesmärkidel aine hoidmise või ostmise karistatavus; samuti unimaguna, kokapõõsa ja kanepitaime kasvatamise karistatavus. Niisuguseid kuritegusid tuleb karistada kriminaalkorras vangistusega, mille maksimaalne pikkus on vähemalt 1–3 aastat (raskendavatel asjaoludel pikem). Ühe raskendava asjaoluna märgitakse kuriteo seotust uimastitega, mis "tekitavad väga suurt kahju tervisele või mis on oluliselt kahjustanud paljude isikute tervist", kuid kindlat liiki ainetele siinjuures ei viidata. Dokumendis märgitakse, et karistusmäär määratakse tuleks arvesse võtta selliseid faktilisi andmeid nagu kaubitsetavate uimastite kogus ja liik ning kas kuritegu pandi toime kuritegeliku ühenduse raames. Raamotsus ei hõlma ainuüksi isikliku tarbimisega seotud ebaseaduslikku käitlemist.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> ÜRO 1988. aasta konventsioon. RT II 2000, 15, 92. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=26388>

<sup>4</sup> Konventsiooni ingliskeelses tekstis kasutatakse nii 1. kui ka 2. lõikes väljendit *criminal offence*, eestikeelses mitteametlikus tõlkes on aga 1. lõikes kasutusel "kuritegu" ning 2. lõikes "õigusrikkumine".

<sup>5</sup> *Illicit drug use in the EU: legislative approaches* (2005). EMCDDA thematic papers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

[http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10080\\_EN EMCDDATP\\_01.pdf](http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10080_EN EMCDDATP_01.pdf)

<sup>6</sup> EL ühtsesse põllukultuuride sordilehte võetud sordid, mille tetrahüdrokannabinooli (THC) sisaldus ei ületa 0,2%.

<sup>7</sup> Nõukogu raamotsus 2004/757/JSK, 25. oktoober 2004, millega kehtestatakse miinimumeeskirjad ebaseadusliku uimastiiri kuriteokoosseisu ja karistuste kohta. L 335/8, Euroopa Liidu Teataja, 11.11.2004.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:335:0008:0011:ET:PDF>



## Kanepi käsitlemine ÜRO konventsioonides ning EL tasandil

ÜRO 1961. aasta konventsiooni juurde kuuluvates nimekirjades on kanep (taimed) ja selle töötlemisproduktid (hašis, marihuaana, vaik, ekstraktid, tinktuurid jne) asetatud I ja IV nimekirja, mis tähendab kõige karmimaid kontrollmeetmeid (nt kuuluvad neisse ka heroiin, 3-metüülfentanüül). Psühhotroopseid aineid käsitlevas ÜRO 1971. aasta konventsioonis kuulub kanepi toimeaine tetrahüdrokannabinool (THC) I nimekirja (nt on selles ka MDMA ehk ecstasy) ja dronabinool II nimekirja (nt on selles ka amfetamiin).

EL liikmesriikides on kanepi omamine, vahendamine jm viisil käitlemine tavakasutuses keelatud, nagu ÜRO konventsioonid seda ette näevad. Isiklikuks tarbeks käitlemist karistatakse kriminaal- või halduskorras, vahendamist ainult kriminaalkorras. Üksikute EL riikide praktikat kirjeldatakse täpsemalt peatükis "EL riikides aine liigi arvestamine narkoalaste õigusrikkumiste puhul."

EL Nõukogu resolutsioonis (juuli 2004) väljendatakse muuhulgas muret organiseeritud kuritegevuse rolli üle kanepi laialulatuslikus salakaubaveos EL riikidesse ja EL siseselt; samuti väga kõrge THC sisaldusega kanepi leviku üle ning kanepi kahjulikkuse tajumise võimaliku nõrgenemise üle noorte seas. Liikmesriike kutsutakse üles võtma meetmeid kanepi kasvatamise ja sellega kaubitsemise vastu; suurendama noorte teadlikkust kanepiga seotud ohtudest, nt edendades suhtlemist väga noorte kanepitarvitajatega; informeerima ja koolitama lapsevanemaid, õpetajaid, meedia esindajaid, vanglaametnikke ja politseinikke kanepiga seotud riskidest; arendama koostöövõrgustikke tervishoiu- ja haridustöötajate seas kanepit puudutavate teemade osas. EL Nõukogu kutsub liikmesriike üles võtma meetmeid ka veebilehtede vastu, mis pakuvad informatsiooni kanepi kasvatamisest ja propageerivad kanepi tarvitamist.<sup>8</sup>

EL narkostrateegias aastateks 2005–2012 ning selle elluviimiseks vastu võetud tegevuskavades kindlatele ainetele pühendatud meetmeid ei sisaldu. Samas märgitakse koostöö vajadust liikmesriikide vahel, kellel on ühised huvid ja/või samasugused narkootikumidega seotud probleemid – viimaste näitena tuuakse mh kokaiini, heroini või kanepi salakaubavedu.<sup>9</sup>

Euroopa Parlamendis on toimunud arutelusid kanepi tarvitamise võimaliku dekriminaliseerimise teemal, kuid otsuseid pole erimeelsuste tõttu vastu võetud.

Euroopa Komisjoni ülevaates eelmise narkoalase tegevuskava (2005–2008) hindamise tulemustest märgitakse, et narkootikumide tarvitamise või enda tarbeks omamise eest on maksimaalsed või eeldatavad karistusmäärad mitmetes EL riikides alates 2001. aastast vähenenud. Üldise trendina võib kanepi tarvitamise ja väikese koguse omamise puhul (kui puuduvad raskendavad asjaolud) täheldada kriminaalkaristuse asemel alternatiivide kasutamist ning kanepit eristatakse nüüd sageli teistest keelatud ainetest kas seaduses, prokuratuuri juhistes või õiguspraktikas. Samas on narkootikumide vahendamise eest kahtlustatavate isikute suhtes trend karistuste karmistamisele. Lisaks on viimastel aastatel pandud suuremat rõhku narkootikumide noorte seas levitamise karistamisele.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Council Resolution on Cannabis. The Council of The European Union. Press Release 2602nd Council Meeting General Affairs and External Relations, 11436/04 (Presse 226) Brussels, 26 July 2004. <http://209.85.135.132/search?q=cache:QoyLI3kZ6scJ:www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/gena/81553.doc+%22Council+Resolution+on+Cannabis%22&cd=5&hl=et&ct=clnk&gl=ee>

<sup>9</sup> ELi narkostrateegia (2005–2012). Euroopa Liidu Nõukogu. Brüssel, 22. november 2004. 15074/04. (Kiideti heaks EL Ülemkogul 16.-17.12.2004.) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>

<sup>10</sup> Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule ELi narkootikumidealase tegevuskava (2009–2012) kohta {SEK(2008) 2455} {SEK(2008) 2454} {SEK(2008) 2456}. <http://eur-lex.europa.eu/Result.do?direct=yes&lang=et&where=EUROVOC:004475&whereihm=EUROVOC:narkomaania>

## 2. Eesti narkoolukord

### Narkootikumide tarvitamine uuringute andmetel

Koolinoorte hulgas on ESPAD-uuringu kohaselt narkootikumide tarvitajate osakaal jätkuvalt kasvanud; levinuim on kanepi tarvitamine. Ülevaatlikke andmeid narkootikumide tarvitamise struktuurist ja tarvitamise trendidest täisealise elanikkonna hulga praegu pole.<sup>11</sup>

- Narkootikumide tarvitamine kooliõpilaste hulgas näitab jätkuvat tõusutrendi. 15–16-aastastest kooliõpilastest oli mingit narkootilist ainet proovinud  
1995. aastal 7%;  
1999. aastal 15%,  
2003. aastal 24%;  
2007. aastal 30%.
- Viimase uuringu (2008) andmetel oli 15–16-aastastest kooliõpilastest elu jooksul 26% tarvinud kanepit, ligi 6% *ecstasy*t ja ligi 4% amfetamiini. Küsitletuist 19% oli viimase 12 kuu jooksul kanepit tarvinud.
- Tarvitajad on valdavalt mehed: 2003. aasta elanikkonnaküsitluse andmetel oli täisealises elanikkonnas (vanuses 15–64 aastat) 30 päeva jooksul tarvitajaid meeste hulgas 2,4% ning naiste hulgas 0,6%. Kanepi tarvitajate osakaal oli suurim noorte seas vanuses 15–24 aastat: viimase 30 päeva jooksul oli kanepit tarvinud selles vanuses meestest 9,3% ning naistest 3,0%.
- 15–16-aastastest kooliõpilastest on kanepi tarvitajaid olnud rohkem venekeelsetes koolides ning sellega seonduvalt eeskätt suurtes linnades.
- Viimase 12 kuu jooksul oli kanepit tarvinud 15–24-aastaste vanuserühmas 18% (meestest 26%, naistest 11%), kuid 25–34-aastaste vanuserühmas vaid 1,6% (meestest 3,1%, naistest 0,5%).
- Kanepi tarvitamist 15–34-aastaste EL riikide elanike seas käsitlenud uuringu (Eesti 2003, teised riigid 2003–2007) andmetel oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul kanepit tarvinud Eestis 10% vastanuist; EL riikide (24) keskmine oli ligi 13%. Samas oli 15–24-aastaste vanuserühm kanepit tarvitajate osakaalult EL riikide keskmisest kõrgemal, 8. kohal.

Eestis tarvitatakse kanepit peamiselt marihuanana; hašiš on mõnevõrra vähem levinud (ehkki kaubitsejatele konfiskeeritud kogused on suured). Marihuanat valmistatakse kanepitaime kuivatatud ja peenestatud latvadest või õisikutest; hašišit saadakse kanepitaime vaigutaolisest eritisest, mida kuivatatakse ja saadud mass pressitakse kokku<sup>12</sup>. Kanepit tavaliselt suitsetatakse kas puhtalt või tubakaga segatult isetehtud sigaretina, kanepipiibus või vesipiibus; sellest võib valmistada ka kúpsetisi või seda närida. Ühest kanepitaimest saab keskmiselt 10–30 grammi valmis kvaliteetset toodangut (eeskätt kanepiõisikutest; lehtedest valmistatav toodang on madala kvaliteediga). Tubakaga segades on ühes sigareti umbes pool doosi kuni doos (0,5...1 g). Tervet sigaretti ei pea korraga ära suitsetama ja seda võidakse omavahel jagada, ühest sigareti võib joope saada 2–3 inimest. Hašiš pannakse tavaliselt piibu sisse ja siis suitsetatakse, kasutatakse ka mitmel korral sama hašiši tükki.<sup>13</sup>

Eestis on teiste EL riikidega võrreldes suhteliselt palju noori süstivaid narkomaane, mis lisaks narkootikumidest tingitud tervisekahjustustele on kaasa toonud nakkushaiguste laialdase leviku narkomaanide seas.<sup>14</sup>

- Süstivad narkomaanid moodustasid 2007. aasta uuringu andmetel arvestuslikult 2,4% elanikkonnast vanuses 15–44 aastat. Süstiv narkomaan on enamiku EL riikidega võrreldes alustanud süstimist noorelt ning on vähese haridusega.
- Teiste EL riikidega võrreldes on süstivate narkomaanide osakaal Eestis suhteliselt suur: 2004. aasta uuringu andmetel süstis elanikest vanuses 15–64 aastat end Eestis ligikaudu

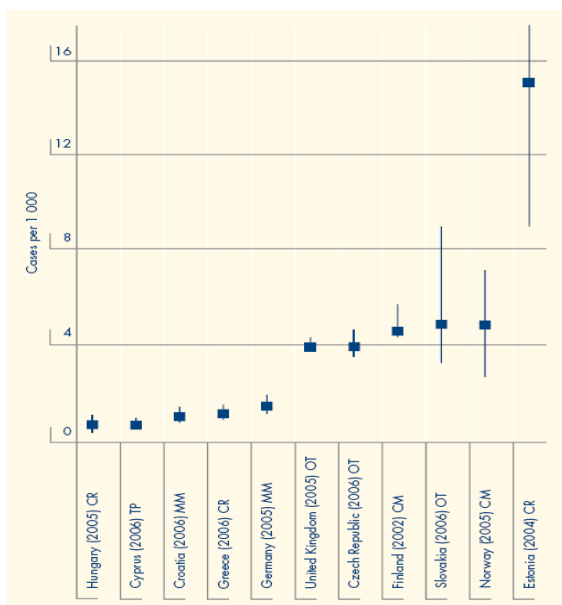
<sup>11</sup> EUSK 2009.

<sup>12</sup> UNODC andmetel kulub 1 kg hašiši valmistamiseks keskmiselt 35 kg Marokos kasvatatud kanepit ning 1 kg kanepiõli saamiseks kulub 10 kg hašišit.

<sup>13</sup> Tarvitavaid koguseid ja nende arvestamist kajastav informatsioon on saadud Politseiametilt.

<sup>14</sup> EUSK 2009.

1,5% (statistilise vea piire arvestades vähemalt 0,9% ning maksimaalselt 3,8%) ja teistes uuritud riikides alla 0,5% – vt joonis 1.



Joonis 1. Süstivate narkomaanide arv 1000 inimese kohta vanuses 15–64 aastat EL riikides aastatel 2002–2006 läbi viidud erinevate uuringute andmetel (näidatud veapiirid 95% usaldusväarsuse juures). Allikas: EMCDDA kodulehekülg.<sup>15</sup>

- Narkootikumide süstimisega alustatakse sageli enne täisikka jõudmist. Tervise Arengu Instituudi (TAI) 2007. aasta uuringu andmetel süstis narkootikume juba enne täisealiseks saamist 41% Tallinna ja 46% Kohtla-Järve narkomaanidest.
- Süstiv narkomaan kasutab peamiselt 3-metüülfentanüüli, fentanüüli ja amfetamiini. Süstivatest kuni 24-aastastest narkomaanidest oli 76% enne süstimist tarvitanud narkootikume mõnel muul viisil
- Süstivate narkomaanide hulgas on kõrge HIV ja teiste infektsioonide levimus. 2007. aasta uuringu andmetel olid ligikaudu pooled süstivad narkomaanid HIV-positiivsed. Tallinnas oli C-viirushepatiidi levimus 90% ja B-viirushepatiidi levimus 71%. Tallinnas esines fentanüüli süstijate seas kolm korda enam HIV-positiivseid võrreldes amfetamiini süstijatega. Rahvusvahelise uimastikontrolli nõukogu (INCB) andmetel on Eesti täiskasvanud elanikkonnast 1,4% nakatunud HIVi, millega ollakse 2. kohal Euroopas; selle peamiseks põhjuseks ongi olnud uimastite mitteturvaline süstimine<sup>16</sup>.
- Süstla/nõela ja süstimistarvikute ühiskasutus on viimastel aastatel tänu ennetustööle vähenenud.
- 2008. aastal narkomaaniaravile pöördunudest (andmed 530 isiku kohta) 56% tarvitas enne ravile pöördumist peamise narkootikumina fentanüüli või 3-metüülfentanüüli ning 24% heroini. Valdav enamus ravile pöördunudest tarvitas narkootikumi süstides; 50% neist oli süstimist alustanud 15–18-aastaselt ning 10% süstijatest oli alustanud veelgi nooremana.<sup>17</sup>

## Narkootikumide konfiskeerimine

Konfiskeerimiste arvult olid 2008. aastal esikohal amfetamiin, metamfetamiin, MDMA (*ecstasy*) ja neile lähedased ained (793 juhul); neile järgnesid marihuaana, hasiš, kanepitaimed ja -seemned (694 juhul); 3-metüülfentanüül ja fentanüül (366 juhul); kokaiin (124 juhul); bensodiasepiinid (alprasolaam 43 juhul, klonasepaam 34 juhul jt); GHB (22 juhul). Muid aineid konfiskeeriti harvemini, ehkki leiti

<sup>15</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/imglib/ar2008/v1/fig8-download-en.gif>

<sup>16</sup> Report of the International Narcotics Control Board for 2008. <http://www.incb.org/incb/annual-report-2008.html>.

<sup>17</sup> Narkomaaniaravi andmekogu aastaaruanne 2008. <http://eusk.tai.ee/?id=1953>

üksikuid suuri koguseid (nt katataimed ehk *khat*, mida konfiskeeriti 4 korral kokku 41,6 kg).<sup>18</sup> Jõgevamaal avastati seni suurim kanepikasvandus 788 taimega. Üks kanepikasvandus avastati ka 2009. aasta alguses. Narkolaboreid 2008. aastal ei avastatud, kuid 2007. aastal avastatud kolmes laboris valmistati amfetamiini, GHB-d ja buprenorfiini (iga ainet erinevas laboris).

## Narkoalased õigusrikkumised<sup>19</sup>

Narkoalaste õigusrikkumiste registreerimine on viimastel aastatel kasvanud. Tuleb arvestada, et registreeritud juhtumite arv ja õigusrikkumiste liigiline struktuur on seotud politsei võimalustega ja rõhuasetustega ning seetõttu ei kajasta tegelikke proportsioone, seda eriti väärtegude arvu osas.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse kohaselt on suur narkootilise või psühhotroopse aine, taime või seene kogus, millest piisab narkojoobe tekitamiseks vähemalt kümnele inimesele. Siin arvestatakse "keskmist tarbijat", ning tegelikkuses võib erinevate isikute puhul talutav või soovivat joobeastet tekitav aine kogus kümnetes kordades erineda. Suure koguse täpne määramine on kohtu pädevuses, kes tugineb varasemale praktikale ning ekspertide arvamusele. Kanepi puhul (k.a hašiš) loetakse praktikas suureks koguseks tavaliselt 10 grammi.

- 2008. aastal registreeriti 1558 narkootikumidega seotud kuritegu, mis on 109 võrra (8%) rohkem kui 2007. aastal. Kogu registreeritud kuritegevusest moodustasid narkokuriteod 3%.
- Registreeritud narkokuritegudest 1143 (73%) moodustasid suure koguse narkootikumide vahendamisega seotud kuriteod. Aine väikeses koguses ebaseadusliku käitlemisega seotud kuritegusid registreeriti 301 (19%), muid narkokuritegusid registreeriti kokku 114.
- Lisaks kuritegudele registreeriti 6113 narkootikumidega väikese koguse omamise või tarvitamisega seotud väärtegu, mis on 122 võrra (2%) enam kui 2007. aastal ning 1207 võrra (25%) enam kui 2006. aastal.
- Süüdistus esitati 49-le narkokaubandusega seotud organiseeritud grupile, millesse kuulus 268 isikut; neist 9 gruppi 64 isikuga tegeles piiriülese narkokaubandusega.

Narkokuritegudes süüdistatavate noorte ja sh alaealiste arv ning osakaal narkokuritegudes süüdistatavaist on viimaste aastate jooksul kasvanud.

- 2006. aastal esitati narkokuriteos süüdistus 45 alaealisele (7% narkokuritegudes süüdistatavaist), 2007. aastal 51 alaealisele (8%) ja 2008. aastal 89 alaealisele (9%).
- Kahtlustatavate arvult 10 000 elaniku kohta oli esikohal 18–24-aastaste vanuserühm, kelle osakaal oli 40% (2006. aastal 36%; 2007. aastal 38%).

Sagenenud on noorte, üksiküritajatest narkokurjategijate kinnipidamine Eestis ja välismaal, kellel on puudunud kuritegelik minevik ja kuritegelikud sidemed. Kasvanud on kokaiini kõhus vedavate narkokullerite kinnipidamine välisriikides; valdavalt on nendeks olnud kindla töökohata ja vähese haridusega ning võlgades olevad väikelinnadest pärit noored.

## Eesti olukord võrdluses teiste Euroopa riikidega

Teiste Euroopa Liidu riikide taustal eristub Eesti järgmiste asjaolude poolest:

- suurim narkootikumide süstijate osakaal;
- väljaspool Balti riike vähetuntud tugevatoimeliste sünteetiliste opiaatide (3-metüülfentanüül, fentanüül) laialdane kasutamine, mis on välja tõrjunud heroini;
- jätkuv uimastite tarvitamise kasv noorte (sh alaealised) hulgas, erinevalt mitmetest EL riikidest;
- kõrge HIV-ga nakatunute osakaal;
- suur kangete narkootikumide tarvitamisega seotud üledooside arv.

<sup>18</sup> Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi andmed konfiskeerimiste arvu kohta seisuga 08.02.2009.

<sup>19</sup> Põhineb Justiitsministeeriumi väljaandel "Kuritegevus Eestis 2008".

### 3. Välisriikide uuringud erinevate narkootikumide kahjulikkusest

Narkootikumide kahjulikkuse hindamisel on üheks keskseks küsimuseks kriteeriumide valik. Sageli on uuringud läbi viidud erinevates oludes ja erineva koosseisuga rahvastikugruppides, mistõttu on raske nende tulemusi täpselt võrrelda. Tervikkahju hindamisel etendab kesket rolli asjaolu, millised tegurid arvesse võetakse ning milline kaal neist igaühele antakse. Seetõttu on loomulik, et erinevates uuringutes on jõutud küllalt erinevatele järeldustele ning ainete kahjulikkuse absoluutskaalat ei ole olemas.

Narkootikumide kahjulikkust käsitlevatest teadusuuringutest pakuvad esmajoones huvi erinevate ainete järjestamine kahjulikkuse järgi ja sealhulgas kanepile antud hinnangud. Allpool tuuakse näiteid Ühendkuningriigis ja Soomes läbi viidud uuringutest, milles pööratakse tähelepanu narkootikumide tarvitamisest tingitud vahetutele ja pika aja jooksul kujunevatele tervisekahjustustele, sõltuvuse tekkele, sotsiaalsele kahjule jm tagajärgedele. EMCDDA-s on praegu väljatöötamisel narkootikumidega seonduvate riskide hindamise juhised, kuid need ei olnud käesoleva töö raames veel kasutatavad.

EMCDDA autorite ülevaates erinevates riikides läbi viidud kanepi-alastest uuringutest tuuakse nende kokkuvõttena esile kolm peamist järeldust: kanep pole kahjutu aine; võrreldes teiste kontrollialuste ainetega on kanepiga seonduvaid ohte ülehinnatud; kanepi tarvitamisega seotud õigusrikkumiste eest ei tuleks karistada kriminaalkorras, vaid halduskorras või trahviga, või suunates kanepitarvitaja kohustuslikku tervisekontrolli.<sup>20</sup> Valdav enamik kanepitarvitajaid lõpetab tarbimise hilistes 20ndates või varastes 30ndates ning ei koge arvestatavaid kahjulikke tagajärgi.<sup>21</sup>

Oluline on kanepi tarvitamise alustamise iga: mida nooremalt tarvitamist alustatakse, seda suurem on risk kujuneda hiljem narkosõltlaseks.<sup>22</sup> EL riikides on praktiliselt kõik kanepi tarvitamisest tingitud probleemide tõttu ravile pöördunud alustanud tarvitamist enne 20. eluaastat, kusjuures kolmandik neist enne 15. eluaastat. Varane tarvitamine ei tarvitse iseenesest olla hilisema sõltuvuse põhjuseks, vaid pigem märgiks probleemidest. Keskmiselt kulub tarvitamise algusest kuni esimese ravilepöördumiseni seitse aastat.<sup>23</sup>

Erinevate sõltuvusainete (narkootikumid, alkohol, tubakas) tarvitamine on omavahel sageli positiivses statistilises korrelatsioonis, kuid nende vahel on kindlaid põhjuslikke seoseid raske näidata. Mistahes narkootikumi tarvitamisel on suurem tõenäosus tarvitada ka teisi narkootikume ja alkoholi; noortel tubakasuitsetajatel on aga suurem risk 20ndate eluaastate kesksajaks kujuneda kanepisõltlaseks.<sup>24</sup> Kanepi puhul on samuti nenditud nn värava efekti ehk ühe aine tarvitamisega võib kaasneda teiste tarvitamine, kuid samas pole põhjuslike seoste olemasolu kuigi selge.<sup>25</sup> Rohke alkoholi tarvitajad on suurema tõenäosusega ka sagedased kanepitarvitajad ning vastupidi, seda eriti noorte puhul.<sup>26</sup>

Kanepi toimeaine (THC) suurt sisaldust on sageli peetud ohtlikuks, oletades, et sel juhul saab tarbija organism ka rohkem toimeainet. Samas pole alati leidnud kinnitust sellise kanepi tarvitamise suurem

<sup>20</sup> Ballotta, D., Bergeron, H., Hughes, B. (2008). Cannabis control in Europe. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

<sup>21</sup> Witton, John (2008). Cannabis use and physical and mental health. In: A cannabis reader ... Volume II.

<sup>22</sup> Fergusson D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. Drug and Alcohol Dependence. 2008 Jul 1;96(1-2):165-77. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18423900>

<sup>23</sup> Montanari, L. et al (2008). Cannabis users in drug treatment in Europe: an analysis from treatment demand data. In: A cannabis reader ... Volume II.

<sup>24</sup> Coggans, N. (2008). Risk factors for cannabis use. In: A cannabis reader ... Volume II.

<sup>25</sup> Fergusson D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. Addiction. 2006 Apr;101(4):556-69. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16548935>;

<sup>26</sup> Hall, W. (2008). Assessing the population health impact of cannabis use. In: A cannabis reader ... Volume II.

ohtlikkus ning arvatakse, et analoogiliselt alkoholiga võib olulisem olla kanepi tarvitamise ulatus kui selle kangus.<sup>27</sup>

Kanepi tarvitamise negatiivset mõju liiklusohutusele on kinnitanud mitmed ulatuslikud uuringud, kusjuures niisugune mõju võib avalduda juba tavaliste dooside puhul. Koosmõjus alkoholiga kanepi mõju tugevneb ning nende koosmõju on tavaliselt (kuid mitte alati) tugevam kui kummagi aine doos eraldi seda eeldaks.<sup>28</sup>

Kanepi mõjust psühhiaatriliste haiguste (nt skisofreenia) kujunemisele on erinevates teadusuuringutes saadud mõnevõrra erinevaid tulemusi. Kanepi tarvitamise ulatuse ja haiguste esinemissageduse vahel statistiliste seoste ilmnmisel on enamasti jäänud ebaselgeks, kas tegu on ka põhjuslike seostega, s.t just kanepi tarvitamisest tingitud ilmingutega.

- 35 uuringut hõlmanud meta-analüüsis (2007) jõuti järeldusele, et kanepit elu jooksul tarvitanud inimestel on märkimisväärselt kõrgem risk psühhoside kujunemiseks, kusjuures risk on suurem eeskätt kanepi sagedastel tarvitajatel. Hoolimata krooniliste psüühikahäirete kujunemise küllalt madalast individuaalsest riskist isegi kanepi regulaarse tarvitamise puhul (alla 3%) avaldab see kogu rahvastiku tasandil siiski märkimisväärset mõju, kuna kanepi tarvitamine on üsna laialdane. Uurimuse autorite hinnangul on piisavalt tõendeid, et hoiatada noori kanepi tarvitamisega kaasnevast suuremast riskist hilisemas elus psühhiaatriliste häirete kujunemiseks.<sup>29</sup>
- 13 pikaajalist uuringut hõlmanud meta-analüüsis (2008) leiti, et kanepi mõju psüühikahäirete kujunemisele jääb ebaselgeks, kuna enamikus sellealastes uuringutes pole piisavalt arvesse võetud muid võimalikke tegureid (sh alkoholi tarvitamine) ning seetõttu on raske hinnata kanepi põhjuslikku mõju.<sup>30</sup>
- Ühendkuningriigis 2009. aastal valminud uurimuses märgitakse, et põhjuslikku seost kanepi tarvitamise ja psüühikahäirete kujunemise on raske tõendada, kuna seose suund jääb uuringutes sageli ebaselgeks ning psüühikahäiretega patsiendid tarvitavad sõltuvusained rohkem. Ajavahemikus 1996–2005 kanepi tarvitamine seal kasvas, kuid psüühikahäired samal ajal ei sagenenud; seega ei leidnud kinnitust hüpotees kanepi tarvitamise ulatuse ja psüühikahäirete esinemissageduse põhjuslikust seosest. Samas ei saa autorite sõnul siiski välistada muude, psüühikahäireid vähendavate tegurite mõju, mis vastassuunalisena võisid varjutada kanepi tarvitamise mõju. Autorid piirduvad kokkuvõttes nentimisega, et skisofreeniat ja psühhose põhjustavad tegurid jäid vaatlusperioodil stabiilseks või nõrgenesid.<sup>31</sup>

## Ühendkuningriik

Ühendkuningriigis kerkis mõne aasta eest küsimus kanepi arvamistest kõige vähem kahjulike ainete klassist (C) uuesti keskmise raskusega ainete klassi (B), kus ta oli kuni 2004. aastani. Sellest tulenevalt analüüsiti *Home Office*'i juures asuva narkoprobleeme käsitleva nõukogu poolt põhjalikult kanepi kahjulikkust.<sup>32</sup> Töös jõuti järeldusele, et hoolimata kanepi selgest kahjulikkusest pole tema taasarvamine klassi B põhjendatud<sup>33</sup>; mh pole tõendatud kanepi kui soodusteguri roll sõltuvuse kujunemisel kangematest ainetest. Samas toodi esile mõned probleemsed asjaolud:

- kanepi tarvitamine arvatakse Prantsusmaal olevat põhjuseks vähemalt 2,5% surmaga lõppenud liiklusõnnetuste põhjustamises (alkoholijoobe roll 29%), s.t kanepi tarvitamine suurendab liiklusõnnetuse riski, seda eriti koosmõjus alkoholiga;

<sup>27</sup> King, L. (2008). Understanding cannabis potency and monitoring cannabis products in Europe. In: A cannabis reader ... Volume II.

<sup>28</sup> Nann, R. E. et al (2008). Cannabis use and driving: implications for public health and transport policy. In: A cannabis reader ... Volume II.

<sup>29</sup> Moore, T. et al. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. – *Lancet* 2007; 370: 319–28. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

<sup>30</sup> Zammit, S. et al. (2008). Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: systematic review. – *The British Journal of Psychiatry* (2008). 193, 357–363. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.046375>

<sup>31</sup> Frisher, M., et al. (2009). Assessing the impact of cannabis use on trends in diagnosed schizophrenia in the United Kingdom from 1996 to 2005. *Schizophrenia Research*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.05.031>

<sup>32</sup> Cannabis: Classification and Public Health (2008). Home Office: Advisory Council on the Misuse of Drugs. London. <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/acmd-cannabis-report-2008?view=Binary>

<sup>33</sup> Valitsus otsustas kanepi siiski arvata klassi B – vt 4. ptk.



- pärast kanepi arvamist B-klassist C-klassi 2004. aastal on järsult kasvanud kanepikasvanduste arv ning on laienenud narkokaubandus;
- samal perioodil on sagenenud kanepitarvitajate psüühilised probleemid;
- avalikkuse usaldust on õõnestanud kanepi kui C-klassi kuuluva aine ebaolulisus politsei jaoks; samas ei oleks kanepi tollane ümberklassifitseerimine pidanud tähendama kanepit puudutava politseikontrolli nõrgenemist.

Professor David Nutt jt (2007) selgitasid oma töös erinevate ekspertide hinnanguid 20 erineva aine kahjulikkusele (sh alkohol ja tubakas), arvestades iga aine puhul eraldi füüsilise, psüühilise (sõltuvust tekitava) ja sotsiaalse kahju erinevaid aspekte; mõnede ainete puhul hinnati ka nende süstimise ohtlikkust – vt tabel 1.<sup>34</sup>

Tabel 1. Sõltuvust tekitavate ainete kahjulikkuse erinevad aspektid ekspertide hinnangul Ühendkuningriigis läbi viidud uuringus: füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne kahju (Nutt jt 2007). Mida kõrgem on näitaja väärtus, seda kahjulikumaks eksperdid ainet pidasid.

	Physical harm				Dependence				Social harm			
	Mean	Acute	Chronic	Intravenous	Mean	Pleasure	Psychological dependence	Physical dependence	Mean	Intoxication	Social harm	Health-care costs
Heroin	2.78	2.8	2.5	3.0	3.00	3.0	3.0	3.0	2.54	1.6	3.0	3.0
Cocaine	2.33	2.0	2.0	3.0	2.39	3.0	2.8	1.3	2.17	1.8	2.5	2.3
Barbiturates	2.23	2.3	1.9	2.5	2.01	2.0	2.2	1.8	2.00	2.4	1.9	1.7
Street methadone	1.86	2.5	1.7	1.4	2.08	1.8	2.3	2.3	1.87	1.6	1.9	2.0
Alcohol	1.40	1.9	2.4	NA	1.93	2.3	1.9	1.6	2.21	2.2	2.4	2.1
Ketamine	2.00	2.1	1.7	2.1	1.54	1.9	1.7	1.0	1.69	2.0	1.5	1.5
Benzodiazepines	1.63	1.5	1.7	1.8	1.83	1.7	2.1	1.8	1.65	2.0	1.5	1.5
Amphetamine	1.81	1.3	1.8	2.4	1.67	2.0	1.9	1.1	1.50	1.4	1.5	1.6
Tobacco	1.24	0.9	2.9	0	2.21	2.3	2.6	1.8	1.42	0.8	1.1	2.4
Buprenorphine	1.60	1.2	1.3	2.3	1.64	2.0	1.5	1.5	1.49	1.6	1.5	1.4
Cannabis	0.99	0.9	2.1	0	1.51	1.9	1.7	0.8	1.50	1.7	1.3	1.5
Solvents	1.28	2.1	1.7	0	1.01	1.7	1.2	0.1	1.52	1.9	1.5	1.2
4-MTA	1.44	2.2	2.1	0	1.30	1.0	1.7	0.8	1.06	1.2	1.0	1.0
LSD	1.13	1.7	1.4	0.3	1.23	2.2	1.1	0.3	1.32	1.6	1.3	1.1
Methyphenidate	1.32	1.2	1.3	1.6	1.25	1.4	1.3	1.0	0.97	1.1	0.8	1.1
Anabolic steroids	1.45	0.8	2.0	1.7	0.88	1.1	0.8	0.8	1.13	1.3	0.8	1.3
GHB	0.86	1.4	1.2	0	1.19	1.4	1.1	1.1	1.30	1.4	1.3	1.2
Ecstasy	1.05	1.6	1.6	0	1.33	1.5	1.2	0.7	1.09	1.2	1.0	1.1
Allyl nitrites	0.93	1.6	0.9	0.3	0.87	1.6	0.7	0.3	0.97	0.8	0.7	1.4
Khat	0.50	0.3	1.2	0	1.04	1.6	1.2	0.3	0.85	0.7	1.1	0.8

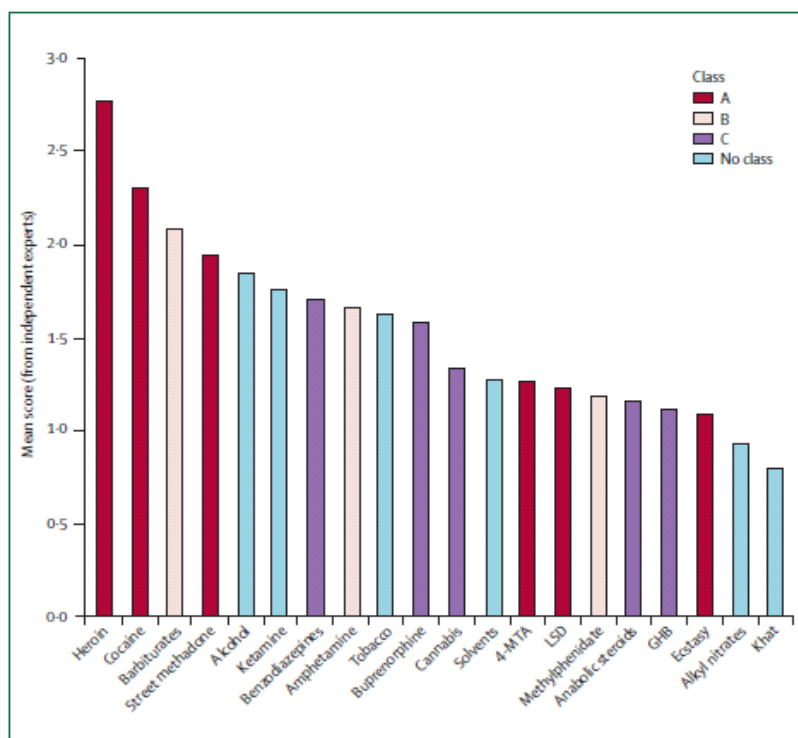
Table 3. Mean independent group scores in each of the three categories of harm, for 20 substances, ranked by their overall score, and mean scores for each of the three subscales

Eesti jaoks huvi pakkuvaid 3-metüülfentanüüli ja fentanüüli võrdluses polnud. Vaatluse all olud ainetest peeti ekspertide hinnangul kõige kahjulikumateks heroini ja kokaiini, seda eriti ainete süstimise korral. Huvitav on märkida alkoholi suhteliselt suurt kahjulikkuse astet, mis tuleneb eeskätt kroonilise tarvitamisega kaasnevatest tervisekahjustustest ja sotsiaalsest kahjust.

Ekspertide hinnangute summat füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse kogukahju kohta kajastab joonis 2 (A, B ja C tähistavad narkootikumide kahjulikkuse astet Ühendkuningriigi klassifikatsiooni järgi, mille järgi seal määratakse karistusi). Siinjuures on tähtis arvestada, millist liiki kahjusid ühe või teise aine puhul kõige suuremaks peeti: nt on heroini puhul kõrge väärtus tingitud kõigi kolme kahjuligi kõrgeast väärtusest, alkoholi puhul asetati esikohale sotsiaalne kahju, tubaka ja kanepi puhul pikaajalise tarvitamisega kaasnevad tervisekahjustused.

Ekspertide hinnangud ainete summaarsele kahjulikkusele on üsna erinevad Ühendkuningriigis seaduses kasutatavast ainete kahjulikkuse klassifikatsioonist (A, B, C): nt pidasid eksperdid *ecstasy*'t suhteliselt vähekahjulikuks, kuid see kuulub kõige kahjulikumate ainete A-klassi; C-klassi kuuluvad bensodiasepiinid (rahustid) on aga ekspertide arvates keskmisest ohtlikumad (psühholoogilise sõltuvuse riski ja mürgistusohu tõttu).

<sup>34</sup> Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs. – *Lancet* 2007; 369: 1047–53. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)



Joonis 2. Sõltuvust tekitavate ainete summaarne kahjulikkus ekspertide hinnangul Ühendkuningriigis läbi viidud uuringus (Nutt jt 2007). Mida kõrgem on näitaja väärtus, seda kahjulikumaks eksperdid ainet pidasid. Värvidega on näidatud ainete klassifikatsioon Ühendkuningriigis (A, B, C, klassifitseerimata). Alates 26.01.2009 kuulub kanep klassi B (vt 4. ptk).

Šotimaal 15–19-aastaste noorte seas läbi viidud kvalitatiivuuringud tõid esile kolm põhilist seost kanepi ja tubaka tarvitamise vahel:

- kanep seondub tubaka tarvitamise algusega;
- kanep võib tugevdada tubaka tarvitamist;
- kanep võib muuta tubakasõltuvusest vabanemise raskemaks.<sup>35</sup>

## Soome

Soomes on analüüsitud erinevate narkootikumide kahjulikkuse määra ning erinevate ainetega seotud kohtupraktikat Helsingi ringkonnakohtu narkotöörühma poolt. Järgnevalt tuuakse tööühma 2006. aastal koostatud raportist tähelepanekuid ja järeldusi enamlevinud narkootikumide osas.<sup>36</sup>

Kriminaalkodeksis kasutatakse mõistet “eriti ohtlikud narkootikumid”. Nendeks on ained, mille puhul on vale doseerimine eluohtlik, lühiajalise kasutamise kaasnab tõsise tervisekahjustuse oht või kaasnevad aine kasutamise tugevad võõrutusnähud.<sup>37</sup> Selle alusel jagatakse aineid praktikas nn kõvadeks ja muudeks aineteks, kuid tööühma raportis märgitakse, et kindlaid piire siin pole; mh sõltub määratlus sellest, milliseid kahjulikke omadusi rõhutatakse. Näiteks ei vasta amfetamiin või ecstasy kuigivõrd seaduses toodud kriteeriumidele, kuid kohtupraktikas on nad loetud eriti ohtlikeks aineteks. Buprenorfiin (enamasti on tegu olnud ravimiga *Subutex*) on samuti loetud eriti ohtlikuks aineks, ehkki see omaette tarvitatuna kuigi ohtlik pole; samas moodustab see tarvitamisel koos

<sup>35</sup> Bennett, A. (2008). Cannabis: a harm reduction perspective. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

<sup>36</sup> Helsingin hovioikeuspiirin laatuhanke (2006). Rangaistuskäytännön yhtenäisyys koskien huumeaine-, lääk- ja dopingrikoksia. Huumetyöryhmä. 4.12.2006.

<sup>37</sup> Rikoslaki, 50 luku 5 §. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>



alkoholi või bensodiasepiinidega ohtlikke kombinatsioone – hinnangud aine ohtlikkuse on sõltunud ekspertide vaatenurgast (erialasest taustast).

Töörühm rõhutab, et ainete ohtlikkuse võrdlemisel ei piisa kaheks kategooriaks jagamisest, vaid karistuse mõistmisel tuleb selgitada, mil määral on üks aine teisest ohtlikum ja vastavalt mil määral peaks karistusmäärad erinema? Niisugune määratlemine tuleks teha kõikide ainete puhul, k.a turule tulevad uued ained. Praktikast on peaaegu võimatu luua universaalset, eri riikides või samas riigis eri aegadel kehtivat raskusastmete klassifikatsiooni.

Helsingi ülikooli kohtumeditsiini instituudi professor Erkki Vuori on narkootikumide ohtlikkuse hindamisel eristanud järgmisi aspekte ja toob näiteid nendega seonduvatest ainetest:

- sõltuvuse tekitamine (heroiin, kokaiin);
- mürgisus, kus väikegi üledoos võib põhjustada surma (heroiin, metadoon, fentanüül, 3-metüülfentanüül);
- ohtlikkus tervisele, nt kesknärvisüsteemi kahjustuste näol (*ecstasy* jt amfetamiinid);
- psüühikahäirete põhjustamine (kanep, amfetamiinid, hallutsinogeenid, kokaiin),
- sotsiaalsed tagajärjed, nt ükskõiksus (opiaadid, kanep, bensodiasepiinid);
- ootamatu mõju (LSD, kanep);
- vastupanuvõime vähendamine, mälukaotuse tekitamine (GHB);
- agressiivsuse või vägivaldsuse põhjustamine (amfetamiin, kokaiin, hallutsinogeenid);
- üheks doosiks on vaja väga väikest kogust ainet (3-metüülfentanüül, LSD);
- rasked võõrutusnähud (opiaadid, barbituraadid, suurte annustena bensodiasepiinid).<sup>38</sup>

Lisaks mõjutab ainetega seotud riske nende kasutamise viis, populaarsus ja sellega seonduv noorte huvi ainet proovida (Soomes viimastel aastatel buprenorfiin, *ecstasy*, GHB), ainete segatarvitamine (ohtlik on nt opiaatide koostarvitamine alkoholiga või bensodiasepiinidega).

Vuori jagab ained 6 ohtlikkuse klassi, millest kõige ohtlikumad on fentanüülid; järgmises rühmas on buprenorfiin (mürgistusohu tõttu segatarvitamisel), heroiin, kokaiin. Kõige ohutum on tema hinnangul *khat*. Siinkohal tasub märkida, et eespool kirjeldatud uurimuses 20 aine kohta paigutasid eksperdid buprenorfiini ohtlikkuselt alles skaala keskele.

Ainete kahjulikkuse hindamist raskendab toimeainete erinev kontsentratsioon doosides, erinevused tarvitajate taluvuse määras, sama aine erineval viisil kasutamine ja ainete segatarvitamine; näiteks sõltub üledoosi risk aine manustamise viisist. Uute ainete ilmumisel võib juba turul olevate ainete kasutamise viis muutuda, mistõttu peaks sellistel puhkudel olukorda kiiresti hindama. Töörühm märgib ebaühtlast karistuspraktikat Põhjamaades: näiteks karistatakse dooside arvult võrreldavate koguste puhul *ecstasy* käitlemist Rootsis rangemalt kui heroiini käitlemist (ehkki heroiini peetakse üldiselt ohtlikumaks); Soomes on olukord vastupidine.<sup>39</sup>

Üksikute ainete ohtlikkust kommenteeris töörühm järgmiselt (valitud näited, lühendatud).

- *Ecstasy* (MDMA) – p.o samal tasemel amfetamiiniga; samas võib tablettide koostis ja kõrvalmõjud olla kasutajale teadmata; tablettide kergesti kasutatavuse tõttu neisse suhtuda aga karmimalt kui amfetamiini, sest tablettide võtmise lävi on palju madalam kui amfetamiini süstimisel. Rootsis suhtutakse *ecstasy*'sse palju karmimalt kui amfetamiini, mis töörühma arvates on viinud seal liialt rangete karistusteni. (Ühendkuningriigis 20 aine võrdluses peeti amfetamiini märksa ohtlikumaks kui *ecstasy*'t; samas klassifitseeritakse *ecstasy* A-gruppi, kuid amfetamiin B-gruppi – vt eespool joonis 1.)
- Fentanüülid (sh 3-metüülfentanüül) – suurest kangusest tingitud väikeste dooside tõttu raskesti doseeritav, kuid kerge transportida; eriti suure mürgistusohu tõttu p.o karistusmäärad heroiinist selgelt karmimad.

<sup>38</sup> Helsingin ... (2006).

<sup>39</sup> Teise allika andmetel (kuid mitte vastuolus eelöelduga) on Rootsi peaprokuröri juhistes levinumad ained ohtlikkuselt reastatud järgmiselt: heroiin, *ecstasy*, amfetamiinid, kanep, *khat*. – Vt Room, R. (2008). The public health significance of cannabis in the spectrum of psychoactive substances. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

- GHB (gammahüdroksübutüraat) – tööühma arvates ohtlikkuselt võrreldav *ecstasy*'ga. (Ühendkuningriigis 20 aine võrdluses saadi sarnane tulemus; samas kuulub GHB kõige nõrgemasse C-klassi, *ecstasy* aga tugevaimasse A-klassi.)
- Heroiin – vaid fentanüüle võib pidada veel ohtlikumateks.
- LSD – ohtlikkuselt võrreldav *ecstasy*'ga.

Tööühma seisukohti arvestades on riigiprokuratuur välja töötanud juhised prokuröridele, milles on enamlevinud ained jagatud ohtlikkuselt kolme gruppi (kergemalt raskemale):

- 1) hašiš, marihuaana, *khat*, nõrgatoimelised ravimid (bensodiasepiinid);
- 2) amfetamiin ja sellele lähedased ained (sh *ecstasy*), GHB, LSD, keskmise tugevusega ravimid (nt buprenorfiin, kodeiin);
- 3) heroiin, kokaiin, tugevatoimelised ravimid (nt fentanüül, metadoon, morfiin).<sup>40</sup>

Kokkuvõtteks võib eespool käsitletud Ühendkuningriigi ja Soome uuringute põhjal öelda, et narkootiliste ainete kahjulikkuse hindamine on keerukas ning pole olemas üht sobivat mudelit, mille põhjal saaks ka Eestis narkootikumid nende kahjulikkuse järgi üheselt mõistetavalt reastada.

---

<sup>40</sup> Seuraamuksen määraminen huumausaineen käyttörikoksesta (2006). Yleinen ohje syyttäjille. VKS:2006:1. Annettu 23.10.2006. <http://www.vksv.oikeus.fi/Etusivu/VKSnmaarayksetjaohjeet/Huumausainerikokset/VKS20061Seuraamuksenmaaraminenhuumausaineenkayttorikoksesta>

## 4. EL riikide seadused ja õiguspraktika

Mistahes liiki narkootikumide enda tarbeks omamine on ebaseaduslik kõikides EL liikmesriikides. Tarvitamine on otseselt keelatud ligikaudu pooltes liikmesriikides (sh Eesti, Läti, Rootsi Soome); ülejäänud riikides on tarvitamine keelatud vaid kaudselt, aine omamise keelustamise kaudu.<sup>41</sup>

EL Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) andmetel võetakse narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseadusliku tarvitamise või enda tarbeks omamise puhul karistuse määramisel aine liik arvesse ligikaudu pooltes liikmesriikides (enamasti seaduse tasandil, kuid mõnes riigis ka peaprokuröri juhiste alusel); eeskätt puudutab see kanepit. Praktikas jäetakse mõnedes riikides teatud juhtudel (nt kanepi puhul ja raskendavate asjaolude puudumisel) menetlus algatamata või piirduakse hoiatusega; kanepi puhul kohaldavad niisugust praktikat erinevatel tingimustel nt Austria, Belgia, Iirimaa, Holland, Küpros, Prantsusmaa, Saksamaa, Taani, Ühendkuningriik.<sup>42</sup> EL-s on viimaste aastate suundumuseks olnud niisuguste õigusrikkumiste puhul kriminaalmenetluse asemel alternatiivsete meetmete kohaldamine.

Narkootilise ja psühhotroopse aine ebaseadusliku vahendamise või sel eesmärgil käitlemise eest ette nähtud karistusi aine liigi järgi enamikus riikides seaduse tasandil ei diferentseerita. Kõikides EL liikmesriikides on sel puhul tegu kuriteoga.

Narkoalaseid õiguserikkumisi käsitlevates seadustes ei nimetata konkreetseid aineid 16 liikmesriigis: Austria, Bulgaaria, Eesti, Itaalia<sup>43</sup>, Kreeka, Leedu, Poola, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Tšehhi Vabariik, Ungari. Samas võidakse seaduses siiski määratleda ohtliku aine kriteeriumid ilma aineid nimetamata (Rumeenia, Soome) ja/või konkreetset ained loetleda peaprokuröri juhistes või on välja kujunenud vastav kohtupraktika (nt Austria, Kreeka, Rootsi, Soome, Tšehhi Vabariik).

Riikide lõikes arvestatakse narkoalaste õigusrikkumiste puhul seaduse tasandil aine liiki 11 liikmesriigis:

- nii tarvitamise kui ka vahendamise puhul: Holland, Küpros, Ühendkuningriik;
- ainult tarvitamise puhul: Belgia, Iirimaa, Luksemburg;
- ainult vahendamise puhul: Hispaania, Taani (mõlemad vaid suurte koguste puhul), Läti (eriti ohtlike ainete puhul), Malta, Portugal.

### Ainete piirmäärad

Narkoalaste õigusrikkumiste menetlemisel arvestatakse tavaliselt ühe asjaoluna aine kogust. Järgnevalt tuuakse näiteid heroini ja/või kanepi puhul rakendatavatest piirmääradest.<sup>44</sup>

#### Läti<sup>45</sup>

- Väike kogus (kuni k.a): 0,001 g heroini; 5 g kuivatamata marihuaanat; 1 g kuivatatud marihuaanat; 0,1 g hašišit; 0,05 g kanepiõli; 0,003 g THC-d.
- Keskmine kogus: üle eeltoodud piiri, kuid vähem suurest kogusest.
- Suur kogus (vähemalt): 1 g heroini; 1000 g kuivatamata marihuaanat; 100 g kuivatatud marihuaanat; 50 g hašišit; 20 g kanepiõli; 1 g THC-d.

<sup>41</sup> Illicit drug use in the EU: legislative approaches (2005). EMCDDA thematic papers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

[http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10080\\_EN EMCDDATP\\_01.pdf](http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10080_EN EMCDDATP_01.pdf)

<sup>42</sup> EMCDDA narkoalaste õigusaktide andmebaas (ELDD). <http://eldd.emcdda.europa.eu>

<sup>43</sup> Vahe "pehmete" ja "kõvade" narkootikumide vahel kaotati 2006. aastal, pigem poliitilistel kui teaduslikel põhjustel (info B. Hughes'ilt 20.05.2009).

<sup>44</sup> Koostatud peamiselt ELDD veebilehekülje (*Country profiles*) alusel; siin mitte kajastatud EL riikide kohta täpne info puudub. Siinkohal ei pöörata tähelepanu piirmäärade õiguslikule staatusele, s.t kas on tegu soovituslike juhistega või siduvate määradega ning millised sanktsioonid mingi koguse puhul on ette nähtud.

<sup>45</sup> Informatsioon e-postiga L. Sile'lt (Läti Uimastiseire Keskus) 08.07.2009.

#### Leedu<sup>46</sup>

- Väike kogus (kuni k.a): 0,02 g heroini; 5 g kanepitaimi; 0,25 g hašišit; 0,5 g THC-d.
- Keskmine kogus: üle eeltoodud piiri, kuid vähem suurest kogusest.
- Suur kogus (rohkem kui): 2 g heroini; 500 g kanepitaimi; 25 g hašišit; 5 g THC-d.
- Väga suur kogus (rohkem kui): 10 g heroini; 2500 g kanepitaimi; 125 g hašišit; 25 g THC-d.

#### Soome<sup>47</sup>

- Kogus, mille ühekordse valdamise puhul kohaldatakse reeglina vangistust (vähemalt): 2 g heroini; 100 g hašišit.<sup>48</sup>
- Kogus, mille puhul on tegu raske narkokuriteoga (vähemalt): 15 g heroini; 1000 g hašišit.<sup>49</sup>

#### Rootsi

- Väheoluline rikkumine: vähem kui 0,05 g heroini.
- Vahendamisenä käsitletav kogus: üle 10 g heroini.

#### Holland

- Väike kogus, mille puhul menetlust üldjuhul ei alustata (kuni k.a): 0,5 g heroini; 5 g kanepit.
- Vahendamisel kergema karistuse piir (kuni k.a): 30 g kanepit.

#### Saksamaa

- Kanepi "ebaoluline" määr erinevates liidumaades on 3 g kuni 30 g, kuid kuni 10 g puhul lõpetatakse otstarbekusest valdav osa kriminaalmenetlustest.

#### Austria<sup>50</sup>

- Kogus, mille puhul on tegu kuriteoga (rohkem kui): 3 g heroini; 20 g THC-d.

#### Tšehhi Vabariik

- Kogus, mille puhul on tegu kuriteoga (vähemalt): 10 doosi heroini (üks doos on 0,1 g); 20 sigaretti marihuaanat (1,5% delta-9-THC sisaldusega).

#### Slovakkia (kõik ained)

- Väike kogus enda tarbeks (kuni k.a): 3 ühekordset doosi.
- Suur kogus enda tarbeks (kuni k.a): 4 kuni 10 ühekordset doosi.
- Vahendamisenä käsitletav kogus: üle 10 ühekordse doosi.

#### Ungari

- Väike kogus (vähem kui): 0,6 g heroini; 1 g THC-d.

#### Küpros

- Vahendamisenä käsitletav kogus (vähemalt): 3 kanepitaimi; 30 g kanepiprodukte.

Ülaltoodud näidetest ilmneb, et ühe ja sama aine puhul võib "suure" või vahendamisenä käsitletava koguse piirmäär EL riikides suurtes piirides erineda. Olulisi erinevusi võib olla ka sarnaste koguste eest ette nähtud karistustes või kohaldatavas õiguspraktikas.

Eestis kasutatav arvestuslik kanepi suure koguse määratlus 10 g on mõnevõrra väiksem enamikus siin kirjeldatud riikides vahendamisenä käsitletavate tegude puhul kasutatavast piirmäärast.

<sup>46</sup> Informatsioon e-postiga P. Radzevičiuselt (Leedu Uimastiseire Keskus) 21.05.2009 ja 07.07.2009.

<sup>47</sup> Huumausainerikosten rangaistusuuositus (2006). Helsingin hovioikeuspiirin laatuhanke. 4.12.2006.  
<http://www.oikeus.fi/uploads/2pactae.pdf>; Seuraamuksen ... (2006).

<sup>48</sup> Soomes loetakse heroini süstimisel tavaliseks ühekordseks doosiks loetakse 0,05 g ja suitsetamisel 0,1 g; seega on 2 g puhul tegu vastavalt 40 ja 20 ühekordse doosiga. Hašiši puhul annab üks gramm 2-3 doosi; seega on 100 g puhul tegu 200-300 ühekordse doosiga. Marihuaana puhul rakendatakse sarnaseid piirmäärasid, kui tegu on kanepi ladvaõitega; muul juhul on THC kontsentratsioon nõrgem ja ainet loetakse kergemaks.

<sup>49</sup> Heroini süstimisel vastab ligikaudu 300-le doosile; hašiši puhul 2000-3000 doosile – vt eelmine märkus.

<sup>50</sup> Informatsioon e-postiga R. Bayerilt (Austria föderaalne tervishoiuüministeerium) 20.05.2009.

## Ainete klassifitseerimine<sup>51</sup>

Järgnevalt tuuakse näiteid ainete klassifitseerimisest neist EL riikidest, kus narkoalaste õigusrikkumiste eest ette nähtud karistuste puhul arvestatakse aine liiki seaduses ning on olemas nimekirjad ainetest. Siin toodud nimekirjad ei ole ammendavad.

Holland: 2 gruppi, karistused I grupi puhul tunduvad suuremad kui II grupi puhul

- I grupp: vastuvõetamatu riskiga ained, nn kõvad narkootikumid (sh opiaadid, kokaiin, kanepiõli, kodeiin, amfetamiinid, LSD);
- II grupp: nn pehmed narkootikumid (trankvillisaatorid, barbituraadid; kanep).

Küpros: 3 klassi kuritarvitamise potentsiaali alusel (A kõrgeim); karistused A ja B puhul kõrgemad kui C puhul nii tarvitamise kui vahendamise eest.

- Klass A: metadoon, morfiin, MDMA, LSD, heroiin;
- Klass B: kanep, kodeiin, mõned amfetamiinid;
- Klass C: amfetamiinid, bensodiasepiinid, buprenorfiin.

Ühendkuningriik: 3 klassi ainete kahjulikkuse alusel, karistuse raskus A>B>C.<sup>52</sup>

- Klass A: *ecstasy* (MDMA), metamfetamiin, fentanüül, heroiin, kokaiin, metadoon, LSD, psilotsiini sisaldavad seemned, süstimiseks ette valmistatud amfetamiinid;
- Klass B: kanep, amfetamiinid, kodeiin;
- Klass C: trankvillisaatorid (rahustid), buprenorfiin, GHB, ketamiin.

Ühendkuningriigis oli kanep arvatud klassi C ajavahemikus 29.01.2004 kuni 25.01.2009. Valitsus märkis selle uuesti klassi B arvamise otsust põhjendades, et "tuleb arvesse võtta teadaolevad terviseriskid ning potentsiaalsed pikaajalised mõjud tervisele, kui mõju pole lõplikult selge"; niisugune samm "tugevdab sõnumit kanepi kahjulikkusest ja ebaseaduslikkusest" ning aitab muuta tegevusprioriteete, eesmärgiga peatada kanepikasvatamise suur kasv.<sup>53</sup>

Lirimaa, Luksemburg: kanepi tarvitamise puhul on karistused kergemad.

Läti: "eriti ohtlikeks aineteks" loetakse I nimekirja aineid, mille suures koguses vahendamisel on karistus karmim (nt kanep, amfetamiinid, heroiin, LSD, MDMA).

Malta: 2 klassi, karistused on raskemad ainete puhul, millel puudub meditsiiniline kasutus (oopium, kokalehed, kanep).

Portugal: 4 nimekirja, I–III puhul karistused karmimad kui IV puhul; I–III hõlmavad mh opiaate, kokaiini, kanepit; II *ecstasy*t, amfetamiini, bensodiasepiine, buprenorfiini; IV trankvillisaatoreid ja analgeetikume.

Taani: korduv eriti kahjuliku aine müümine ka väikeste koguste puhul loetakse raskendavaks asjaoluks (ainete liikide kohta andmed puuduvad).

Nagu ilmneb, ei ole erinevates riikides ühtset lähenemist ning ainete liigitamisel on lähtutud erinevatest kriteeriumidest, mis alati ei lähtu aine arvatavast kahjulikkusest. Näiteks kanep on erinevates riikides arvatud erineva raskusastmega ainete gruppi:

- Vahendamise puhul vaid Hollandis ning tarvitamise puhul ka lirimaal ja Luksemburgis kuulub kanep ainete hulka, millega seotud õigusrikkumiste eest on ette nähtud kõige kergemad karistused;
- Küprosel, Lätis, Malta, Portugalis ja Ühendkuningriigis kuulub kanep ainete gruppi, mille puhul on karistused mitmete teiste ainetega võrreldes kõrgemad.

<sup>51</sup> Põhineb peamiselt EL narkoalaste õigusaktide andmebaasil.

<sup>52</sup> Vt <http://www.homeoffice.gov.uk/documents/cdlist.pdf>

<sup>53</sup> Government response to the recommendations made by the Advisory Council on the Misuse of Drugs in its report Cannabis: Classification and Public Health (2008). 13 October 2008. London.  
<http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/cannabis/acmd-cannabisreclassification?view=Binary>

Kanepiga seotud õigusrikkumiste eest ette nähtud karistusi EL riikides kajastab lihtsustatult tabel 2.

Tabel 2. Kanepiga seotud õigusrikkumiste eest ette nähtud karistused EL riikides<sup>54</sup>

Aine liiki seaduses ei eristata	Aine liiki eristatakse seaduses			Kanepi osas täpsem info puudub
	Kanepiga seotud õigusrikkumise eest ette nähtud karistus			
	Karm	Keskmine	Leebe	
Austria Bulgaaria Eesti Itaalia Kreeka Leedu Poola Prantsusmaa Rootsi Rumeenia Saksamaa Slovakkia Sloveenia Soome Tšehhi Vabariik Ungari	Läti Malta Portugal	Küpros Ühendkuningriik*	Holland <i>Belgia</i> ** <i>Iirimaa</i> ** <i>Luksemburg</i> **	Hispaania*** Taani***

\* Alates 26.01.2009<sup>55</sup>

\*\* Aine liiki (kanep) arvestatakse vaid tarvitamise puhul

\*\*\* Aine liiki arvestatakse vaid suure koguse vahendamise puhul

Kanepiga analoogilisi erinevusi riikide vahel võib nentida ka mõne teise aine puhul: nt on amfetamiin Hollandis ja Portugalis "kangete" ainete grupis; Küprosel on aga osa amfetamiine "keskmiste" ja osa "leebete" ainete grupis.

Mõned uuringud on näidanud, et kanepi tarbimise ulatus erinevates EL riikides ei seonu kuigivõrd kanepit puudutava regulatsiooni karmusega.<sup>56</sup> Hollandis võeti nn kohvipoodidesse sisenemise vanusepiiri tõstmisel 16-lt 18-le aastale alaealiste noorte varustamine kiiresti üle sõprade mitteformaalsete võrgustike poolt.<sup>57</sup>

Kokkuvõttes võib öelda, et EL riikides on kasutusel mitmeid variante ainete liigitamiseks ning raske oleks neist mõnda esile tõsta kui Eesti jaoks kõige sobivamat.

<sup>54</sup> Koostatud A. Ahvena poolt EMCDDA narkoalaste õigusaktide andmebaasi (ELDD) alusel.

<sup>55</sup> Vt <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/cannabis/acmd-cannabisreclassification>

<sup>56</sup> Lenke, L. (2008). An analysis of the significance of supply and market factors for variations in European cannabis use. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

<sup>57</sup> Korf, D (2008). An open fronrt door: the coffee shop phenomenon in the Netherlands. In: A cannabis reader ...

## 5. Kanepi ravimina

Kanepi tarvitamine meditsiinis oli Euroopas ja USA-s üsna laialdaselt levinud 19. sajandi lõpul ja 20. sajandi algul valuvaigistina (nt migreeni vastu), unetuse puhul jm. Kanepi tähtsus vähenes seoses uute, oluliselt efektiivsemate ravimite väljatöötamisega; samuti tingituna kanepiproduktide ebastabiilsusest keemilisest koostisest ning Indiast pärit kõrgekvaliteedilise kanepi üha raskemast kättesaadavusest seoses seal kehtestatud piirangutega ning maailmasõdadega. Kanepi või tema toimeainete raviefekt on tänaseks leidnud kinnitust kemoterapiast tingitud iivelduse, oksendamise, anoreksia ja kaalukaotuse puhul; suhteliselt kindlat tõendust on leidnud ka mõju spasmiidide, valu, liikumishäirete, astma ja glaukoomia puhul.<sup>58</sup>

ÜRO 1961. aasta konventsioonis arvati kanep I ja IV nimekirja, mille puhul kehtivad kõige karmimad piirangud. 1971. aasta konventsioonis on kanepi peamine toimeaine I nimekirjas, millesse arvatud ainete kasutamine on artikkel 7 kohaselt lubatud vaid "väga piiratud meditsiinilistel eesmärkidel nõuetekohaselt volitatud isikute poolt meditsiini- või teaduslikes uurimisasutustes, mis on valitsuse otsese kontrolli all või on valitsuse poolt eraldi lubatud".<sup>59</sup>

Viimase paarikümne aasta jooksul on kanepit puudutavad meditsiinilised uuringud siiski intensiivistunud ning mitmes riigis on ka lubatud kanepist valmistatud ravimite tarvitamine. USA-s on 1980ndatest lubatud iivelduse ja oksendamise puhul kemoterapias patsientide jaoks, kelle puhul pole aidanud tavapärased ravimid. Ravimeid kasutatakse ka AIDS-i nakatunute anoreksia puhul. Hollandis legaliseeriti kanepi tarvitamine ravi eesmärgil 2005. aastal ning nüüd toodetakse ka kanepist ravimeid. Kanadas lubati 2007. aastal kanepist valmistatud valuvaigisti kasutamine vähiravis ning seda on juba lubatud kasutada või see ootab kasutusluba ka mitmes Euroopa riigis (Hispaania, Holland, Taani, Ühendkuningriik). Lisaks ravimpreparaatidele on USA 13 osariigis lubatud ravi eesmärgil naturaalse kanepi tarvitamine ja enda jaoks kasvatamine või litsentseeritud isikute poolt kanepi kasvatamine kindlate patsientide jaoks.<sup>60</sup>

Eestis kanepiprodukte sisaldavaid ravimeid ei turustata. Kanepi meditsiinilisel eesmärgil kasutamiseks on nõutav arsti põhjendatud taotlus ning Sotsiaalministeeriumi vastava erialakomisjoni liikme kooskõlastus, kuna tegu on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja kuuluva ainega.<sup>61</sup> Ravimina saaks arsti meditsiiniliselt põhjendatud taotluse alusel (taotlus müügiloo ravimi kasutamiseks) kasutada vaid mõnes teises riigis ravimina registreeritud dronabinooli sisaldavat preparaati (*Marinol*<sup>62</sup>). Eestis ükski dronabinooli sisaldav ravim müügiluba ei oma. Dronabinool kuulub III nimekirja ning Ravimiameti andmetel ei ole selle sissevedu toimunud.

Kuna Eestil puudub hetkel tetrahüdrokannabinooli (kanepi toimeaine) hinnanguline vajadus<sup>63</sup>, siis juhul kui mõni arst soovib seda kasutada, tellib Ravimiamet põhjendatud taotluse alusel Rahvusvaheliselt Uimastikontrolli Nõukogult (INCB) selle hinnangulise vajaduse.

<sup>58</sup> Fankhauser, M. (2008). Cannabis as medicine in Europe in the 19th century. In: A cannabis reader ....

<sup>59</sup> ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon. RTII, 26.06.1996, 19-22, 84.

<sup>60</sup> Witton, John (2008). The re-emergence of the therapeutic use of cannabis products: recent developments and future prospects. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

<sup>61</sup> Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad.

<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13012010>

<sup>62</sup> Vt <http://www.usdoj.gov/dea/ongoing/marinol.html>

<sup>63</sup> Vt [http://www.incb.org/pdf/e/assess/Assessments\\_updated\\_31\\_May\\_2009.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/assess/Assessments_updated_31_May_2009.pdf)

## 6. Eestis karistuste aine liigi alusel diferentseerimise otstarbekusest

EL riikides puuduvad narkootikumide kahjulikkuse hindamisel ühtsed kriteeriumid ja ühtne seadusandlik praktika: enamikus EL riikides ei ole seaduses ette nähtud karistused seotud aine liigiga ning ka ülejäänutes ei lähtuta ainete klassifitseerimisel alati sarnastest põhimõtetest.

Professor Jaan Sootak ning Paavo Randma jõudsid ajakirjas Akadeemia 2006. aastal avaldatud artiklis järeldusele, et narkokriminaalpoliitikat tuleks lõdvendada, võttes siinjuures arvesse aine liiki (ohtlikkust). Võimalike arenguvariantidena tuuakse järgmised (lühendatult).

- Turgude jagamine – nn pehmete narkootikumide käitlemine muutub mittekarakteristavaks ning lubatakse nende litsentseeritud müük.
- Pruukimise täielik legaliseerimine – rõhk pannakse rehabilitatsioonile; lisaks juba tunnustatud metadooni kasutamisele ravis võiks sõltlased saada ka heroini. See aitaks sõltlased tuua välja allilma mõjusfäärist.
- Osaline legaliseerimine – narkomaan hakkab oma annuseid saama riigilt.
- Ohtude vältimise astmemudel – tarbimise liberaliseerimine toimub järk-järgult, olukorda pidevalt analüüsid. Esmalt eristatakse kõige ohtlikumad narkootikumid, mille käitlemine peab jääma keelatuks (nt *crack*); lubatud aineid hakatakse müüma apteekides riigi kontrolli all. Esmalt lubatakse kanepisaaduste valdamine enda tarbeks ja kergendatakse tugevate narkootikumide tarbijate olukorda (nt süstlavahetus). Juhul sellega pole kaasnenud nõudluse olulist tõusu, antakse heroinisõltlastele võimalus osta seda ainet vajalikes annustes; heroini valdamine enda tarbeks legaliseeritakse. Kolmandal etapil tuleb kõne alla kogu narkootikumitarbimise vabaksandmine, mis saab aga toimuda alles siis, kui eelmistes etappides ei täheldatud tarbimise olulist kasvu.<sup>64</sup>

Järgnevalt esitatakse kokkuvõtte Eesti ekspertide 2009. aasta mais esitatud seisukohtadest narkoalaste õigusrikkumiste eest ette nähtud karistuste võimaliku aine liigi järgi diferentseerimise kohta.

### Argumendid seaduse tasandil diferentseerimise poolt

Diferentseerimist pidas teatud juhul otstarbekaks kaks eksperti, kuid väärtegade puhul ei pooldanud seaduse muutmist keegi.

Põhjendused:

- erinevate ainete puhul ei tarvitse võrdsed karistusmäärad olla põhjendatud;
- kanep on teistest ainetest vähem ohtlik füüsilise sõltuvuse tekitajana;
- diferentseerimine võiks soodustada alternatiivsete meetmete kasutamist (ravile suunamist) kergemate õigusrikkumiste puhul.

Professor Ginteri arvates võiks kuritegude puhul seaduse muutmine olla mõeldav, kuid siingi oleks lihtsam piirduda soovituslike juhistega, kuna seaduse muutmine tähendaks eeskätt karistuste ülemäärade langust. Diferentseerimisel tuleks lähtuda ohust (nii akuutsed kui kroonilised või sõltuvuses seisnevad ohud), mida aine tarvitamine võib põhjustada tarvitajale või teistele isikutele; ainete nimekirjad peaks pakkuma narkoloogid.

---

<sup>64</sup> Sootak ja Randma (2006).



## Argumendid seaduse tasandil diferentseerimise vastu

### 1. Diferentseerimine võib anda signaali, et kõik narkootikumid pole ohtlikud

Valdav osa küsitletud Eesti eksperte suhtus karistuste diferentseerimisse seaduse tasandil selgelt eitavalt (10 eksperti 13-st). Siinjuures märgiti, et karistuste osalist leevendamist tõlgendatakse kui teatud ainete suhtes suuremat lubatavust. Karistuste diferentseerimine on reaalselt mõeldav vaid leevendamise suunas ning see annaks ebasoovitava märgi riigi narkopoliitika leebumisest.

Rõhutati, et noorte kanepitarvitamine on uuringute andmetel jätkuvalt kasvamas ning noorte tervis on halb (nt kaitsevähke võetud noormeestel). Noored ei taju kanepi (ja nt ka LSD) tarvitamise võimalikke tagajärgi ning laialt on levinud suhtumine, et tegu on ohutute ainetega; samas on enamus süstivatest narkomaanidest alustanud just sellistest ainetest. Mõne aine puhul karistuste kergendamine võimendaks niisuguseid väärarusaamu ja takistaks narkoalast ennetustööd. Kanepi tarvitamine viib suurema tõenäosusega ka amfetamiini ja teiste narkootikumide tarvitamisele.

Ainete diferentseerimine võib eriti noorte puhul soodustada arusaama, et mõne aine puhul on lubatud rohkem kui teise puhul. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete hulka kuulub retseptiravimeid, mida sõltuvalt annusest saab kasutada mürgitamiseks ja enesemürgitamiseks, joobe tekitamiseks või joobe tugevdamiseks. Niisuguste ravimite omamist ja mittesihipärast kasutamist peab takistama karistuse ähvardusel.

Narkomaanide kuritegevus on elanikkonna üks peamisi kuritegevusega seonduvaid hirme ning märk narkopoliitika oletatavast leebumisest võib vähendada usaldust õigussüsteemi vastu.

### 2. Erinevate ainete kahjulikkuse määr on suhteline ning oleneb vaadeldavast ajaperioodist ja oluliselt peetavatest kriteeriumidest

Erinevate narkootikumide puhul avaldub nende kahjulik toime erineva aja jooksul ja erineva intensiivsusega, kuid pikaajalisel tarvitamisel võib ka suhteliselt leebe toimega aine (nt kanep) ohustada elukvaliteeti kokkuvõttes rohkem kui lühiajaliselt tugevama toimega aine. Ainetega seotud riskid olenevad mh nende manustamise viisist.

Erineva kahjulikkuse astmega ainete nimekirjade koostamine on keerukas ning nõuaks eelnevalt põhjalikke Eesti olukorda käsitlevaid uuringuid erialaspetsialistide (eeskätt psühhiaatrite) poolt. Eestis vastavad uuringud puuduvad ning tekiks raskused ja eriarvamused ainete nimekirjade koostamisel. Kunagi ei ole võimalik arvesse võtta kõiki kahjulikkusega seonduvaid tegureid.

Mitmesugused (sh õiguslikud) probleemid võivad ilmneda ainete segude puhul, kus üksikud komponendid võivad olla legaalsed või kuuluda "vähemkahjulike" ainete klassi; nende koostoime võib aga oluliselt suurendada tervisekahjustuse riski (analoogiliselt alkoholi ja mõne ravimi koostoimega).

### 3. Organiseeritud kuritegevus teenib tulu mistahes keelatud ainete vahendamisega

Kriminaaltulu kohta erinevate ainete puhul puuduvad andmed, mis lubaks erinevate ainetega saadud kriminaaltulu mahtu ja sellest tulenevalt erinevate ainete "ühiskonnaohtlikkust" hinnata. Mõne aine eest karistuste leevendamisel võib kurjategijatel tekkida huvi tähelepanu ümber jagada, nii et sellega seonduva salakaubanduse või muu illegaalse tegevuse maht kasvab.

### 4. Õigusrikkumiste menetlemine muutuks keerukamaks

Lisaks suure ja väikese koguse eristamisele, mis on juba tekitanud vaidlusi Riigikohtu tasandil, tuleks hakata arvestama ka aine liiki ning välja töötada täiendavad juhised erinevat liiki ainete segude puhul

toimimiseks. Menetluse keerukamaks muutumine teeb selle aeglasemaks, koormab õigussüsteemi ning takistab kiire ja vältimatu karistuse põhimõtte kohaldamist.

## 5. EL narkopoliitika narkootikumide vahendamise osas on pigem karm kui leebe

Narkokuritegude osas seaduste leevendamine võiks anda ebasoovitava signaali, sh naaberriikidele. Eesti on olnud passiivne EL narkoteemalistesse abiprogrammidesse panustamisel ning sel taustal võib karistuspoliitika leevendamine näida ebasobiv.

## 6. Diferentseerimist kasutavate välisriikide näited ei tarvitse Eesti oludesse sobida

Diferentseerimist kasutavate välisriikide kogemuste kohaldatavus Eesti oludes nõuab eelnevat analüüsi, võttes mh arvesse narkootikumide tarvitajaskonna sotsiaaldemograafilist struktuuri, tarbimise struktuuri ja trende ning olukorda Eesti naaberriikides.

Teistes riikides narkootikumide tarvitamise struktuur pole enamasti võrreldav Eesti oludega, nt puuduvad mujal enamasti kogemused meil uimastisõitlaste seas laialt levinud fentanüüli ja 3-metüülfentanüüliga. Kanepi puhul ei tarvitse sobida selle vähemohklikuks aineks tunnistanud Ühendkuningriigi näide, kuna vastandina Eestile on seal kanepi tarvitamine viimastel aastatel märgatavalt vähenenud.

## Kasutatud allikad

Ballotta, D., Bergeron, H., Hughes, B. (2008). Cannabis control in Europe. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Bennett, A. (2008). Cannabis: a harm reduction perspective. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Cannabis: Classification and Public Health (2008). Home Office: Advisory Council on the Misuse of Drugs. London. <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/acmd-cannabis-report-2008?view=Binary>

Coggans, N. (2008). Risk factors for cannabis use. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Council Resolution on Cannabis. The Council of The European Union. Press Release 2602nd Council Meeting. General Affairs and External Relations, 11436/04 (Presse 226) Brussels, 26 July 2004. <http://209.85.135.132/search?q=cache:QoyLI3kZ6scJ:www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/gena/81553.doc+%22Council+Resolution+on+Cannabis%22&cd=5&hl=et&ct=clnk&gl=ee>

Eesti Kohtuekspeertiisi Instituudi andmed konfiskeerimiste arvu kohta (seisuga 08.02.2009).

ELi narkostrategia (2005–2012). Euroopa Liidu Nõukogu. Brüssel, 22. november 2004. 15074/04. (Kiideti heaks EL Ülemkogul 16.-17.12.2004.) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>

European Legal Database on Drugs (ELDD). <http://eldd.emcdda.europa.eu>

EUSK (2009) = „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” ja „Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012” rakendusplaani aastateks 2007–2009” täitmise 2008. aasta aruanne. Eesti Uimastiseire Keskus. Tallinn.

Fankhauser, M. (2008). Cannabis as medicine in Europe in the 19th century. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Fergusson D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*. 2006 Apr;101(4): 556-69. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16548935>

Fergusson D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008 Jul 1;96(1-2): 165-77. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18423900>

Friser, M., et al. (2009). Assessing the impact of cannabis use on trends in diagnosed schizophrenia in the United Kingdom from 1996 to 2005. *Schizophrenia Research*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.05.031>

Government response to the recommendations made by the Advisory Council on the Misuse of Drugs in its report Cannabis: Classification and Public Health (2008). 13 October 2008. London. <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/cannabis/acmd-cannabisreclassification?view=Binary>

Hall, W. (2008). Assessing the population health impact of cannabis use. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Helsingin hovioikeuspiirin laatuhanke (2006). Rangaistuskäytännön yhtenäisyys koskien huumausaine-, lääke- ja dopingrikoksia. Huumetyöryhmä. 4.12.2006. [http://www.oikeus.fi/uploads/roevng\\_1.pdf](http://www.oikeus.fi/uploads/roevng_1.pdf)

Home Office'i kodulehekülj narkootikumide klassifitseerimise kohta 13.07.2009.  
<http://www.homeoffice.gov.uk/documents/cdlist.pdf>, <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/cannabis/acmd-cannabisreclassification>

Illicit drug use in the EU: legislative approaches (2005). EMCDDA thematic papers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.  
[http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10080\\_EN\\_EMCDATP\\_01.pdf](http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10080_EN_EMCDATP_01.pdf)

Informatsioon e-postiga R. Bayerilt (Austria föderaalne tervishoiuministeerium) 20.05.2009.

Informatsioon e-postiga B. Hughes'ilt (EMCDDA) 20.05.2009.

Informatsioon e-postiga L. Sile'lt (Läti Uimastiseire Keskus) 08.07.2009.

Informatsioon e-postiga O. Kaukonenilt (Soome justiitsministeerium) ja L. Metsäpeltolt (Soome riigiprokuratuur) 05.06.2009.

Informatsioon e-postiga P. Radzevičiuselt (Leedu Uimastiseire Keskus) 21.05.2009 ja 07.07.2009.

Karistusseadustik. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13190286>

King, L. (2008). Understanding cannabis potency and monitoring cannabis products in Europe. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule ELi narkootikumidealase tegevuskava (2009–2012) kohta {SEK(2008) 2455} {SEK(2008) 2454} {SEK(2008) 2456}. <http://eur-lex.europa.eu/Result.do?direct=yes&lang=et&where=EUROVOC:004475&whereihm=EUROVOC:narkomaania>

Korf, D (2008). An open front door: the coffee shop phenomenon in the Netherlands. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Kuritegevus Eestis 2008 (2009). Justiitsministeerium. Tallinn.

Lenke, L. (2008). An analysis of the significance of supply and market factors for variations in European cannabis use. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Montanari, L. et al (2008). Cannabis users in drug treatment in Europe: an analysis from treatment demand data. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Moore, T. et al. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. – Lancet 2007; 370: 319–28. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

Nann, R. E. et al (2008). Cannabis use and driving: implications for public health and transport policy. In: A cannabis reader: lobal issues and local experiences. EMCDDA Monograph seires 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction..

Narkomaaniaravi andmekogu aastaaruanne 2008. <http://eusk.tai.ee/?id=1953>

Narkootiliste ja psühhotropsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirjad. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13012010>

Narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seadus. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12947070>

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs. – Lancet 2007; 369: 1047–53. <http://www.thelancet.com>

Nõukogu raamotsus 2004/757/JSK, 25. oktoober 2004, millega kehtestatakse miinimumeeskirjad ebaseadusliku uimastiäri kuriteokoosseisu ja karistuste kohta. L 335/8, Euroopa Liidu Teataja, 11.11.2004.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:335:0008:0011:ET:PDF>

Report of the International Narcotics Control Board for 2008.  
<http://www.incb.org/incb/annual-report-2008.html>

Rikoslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttör rikoksesta (2006). Yleinen ohje syyttäjille. VKS:2006:1. Annettu 23.10.2006. <http://www.vksv.oikeus.fi/Etusivu/VKSnmaarayksetjaohjeet/Huumausainerikokset/VKS20061Seuraamuksenmaaraaminenhuumausaineenkayttorikoksesta>

Sootak, J. ja Randma, P. (2006). Narkokriminaalipoliitika või narkopoliitika. – Akadeemia, 6 (207), 1325–1364.

Zammit, S. et al. (2008). Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: systematic review. – The British Journal of Psychiatry (2008). 193, 357–363. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.046375>

Witton, John (2008). Cannabis use and physical and mental health. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume II. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Witton, John (2008). The re-emergence of the therapeutic use of cannabis products: recent developments and future prospects. In: A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monograph series 8, Volume I. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtne konventsioon. RTII, 26.06.1996, 19-22, 84

ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsioon. RTII, 26.06.1996, 19-22, 84.

ÜRO 1988. aasta konventsioon võitlusest narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku ringluse vastu. RT II 2000, 15, 92. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=26388>