

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Maiken Mardim

JOOBES JUHTIMISE VÄHENDAMISE TARTU PROJEKT

Magistritöö

Juhendaja
MA Anna Markina

Tartu
2019

SIKUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. Joobeseisund ja joobes sõidukijuhtimise mõiste ning santsioonid	7
1.1. Joobeseisundi mõiste	7
1.2. Mootorsõiduki juhtimine joobeseisundis ning sanktsioonid sellise teo toimepanemise eest	9
2. Joobes juhtimise statistika, karistuspraktika ja retsidiivsus	13
2.1. Statistika.....	13
2.2. Karistuspraktika	17
2.3. Retsidiivsus	23
3. Joobes juhtidele suunatud sekkumised Eestis ja mujal maailmas	27
3.1. Eesti	27
3.2. Teised Euroopa riigid.....	29
3.2.1. Saksamaa	30
3.2.2. Suurbritannia.....	31
3.2.3. Austria.....	32
3.3. Austraalia	33
4. Joobes juhtimise vähendamise Tartu pilootprojekt	36
4.1. Olukord enne pilootprojekti	36
4.2. Projekti koostamine	38
4.3. Projekti rakendamine	39
4.3.1. Esmakordsed joobes juhid	40
4.3.2. Korduvad joobes juhid.....	55
4.4. Projekti kokkuvõte	62
4.5. Projekti osapoolte hinnang pilootprojektile	66
KOKKUVÕTE	70
SUMMARY	75
LÜHENDID	80
KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU	81
LISAD	86
Lisa 1. Info ja nõusoleku leht.....	86
Lisa 2. Intervjuu Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna analüüsitalituse nõuniku Krister Tüllineniga.....	89
Lisa 3. Intervjuu Lõuna Ringkonnaprokuratuuri vanemprokurör Külli Saksaga	95
Lisa 4. Intervjuu Tartu Ülikooli Klinikumi Psühhiaatriakliiniku arst-õppejõud psühhiaatria erialal Teelia Rolkoga	99
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ..	103

SISSEJUHATUS

Joobes sõidukijuhtimine on süütegudest üks levinumaid ja samas ohtlikumaid, mis võib puudutada meist igaühte. Senised karistused pole uute süütegude ärahoidmisel olnud efektiivsed ning hoolimata ka korduvatest kriminaalkaristustest jätkavad juhid uute rikkumiste toimepanemist.

Joobes sõidukijuhtide osakaal liikluses ning nende osalusel toimunud õnnetustes hukkunud inimeste arv on võrreldes kümne aasta taguse olukorraga küll vähenenud, kuid olukorraga ei saa rahul olla. Eriti arvestades, et viimase viie aasta jooksul pole näitajad enam paranenud, vaid püsivad samal tasemel. Joobes juhi osalusel toimunud õnnetustes hukkus 2013. aastal 22 inimest, moodustades neljandiku kõigist liiklusõnnetuses hukkunutest. 2014 oli niisuguseid hukkunuid 15, 2015. aastal 14 (viiesik kõiĝist hukkunutest).¹

Eestis tabatakse aastas ligi kolm tuhat kriminaalses joobes (juhi ühes grammis veres on vähemalt 1,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,75 milligrammi ühe liitri kohta või rohkem) sõidukijuhti ja lisaks sama palju juhte, kelle ühes grammis veres on kuni 1,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,75 milligrammi ühe liitri kohta. Tõsiasi on see, et politsei teostatava järelevalve käigus suudetakse siiski tabada vaid väike osa rikkujatest.²

Arvestuslikult on Eestimaa teedel igapäevaselt üks kuni neli tuhat alkoholi tarvitanud või narkojoobes sõidukijuhti, kellest päevas keskmiselt 10–30 juhti ehk hinnanguliselt üks kuni kaks protsenti rikkujatest kõrvaldatakse liiklusest. Politsei tähelepanu joobes juhtidele on küll tugevnenud ja kontrollitud sõidukijuhtide osakaalult oleme Euroopas eesotsas. 2015. aastal kontrolliti 889 701 sõidukijuhi võimalikku joovet, kuid paratamatult kõikjale ei jõuta.³

Alkoholijoove kahandab oluliselt inimese võimet olukorda tajuda, sellele reageerida ning oma tegevust juhtida. Sõiduki juhtimine igasuguse, ka väikese alkoholijoobega tõstab juhi riski

¹ Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (suhtumise karmistamine sõiduki joobes juhtimisse) 328 SE Seletuskiri. - <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/6548ce0b-43f4-49a7-b670-e984917fae72> (10.03.2019).

² Samas.

³ Samas.

liiklusõnnetusse sattuda või see põhjustada. Joobes juhtide süül hukuvad või saavad vigastada sageli kõrvalised isikud.

Karistustel ei ole olulist mõju süütegude korduvusele, see tähendab, et raskemad karistused nii karistuse liigi kui ka määra mõttes ei vähenda süütegude korduvust. Võib öelda, et joobes juhtimise taga ei ole enamasti inimese ratsionaalne otsustus karistusmeetmete tõsiduse kaalumise näol. 2015. aastal tõdeti, et praeguses praktikas domineerivad pigem menetluslikud lahendused ja karistusliigid on suunatud pigem kiirele reageerimisele. Samas tuleks suuremat tähelepanu pöörata hoopis konkreetse isiku riskidele ja nende maandamisele.

Suurim probleem on selles, et joobes juhtide kohtlemisel puudub konkreetse juhi riskidest ja vajadustest tulenevate karistus- ja mõjutusmeetmete valik: joobes juhtimise süütegudele reageerimiseks kasutatakse valdavalt karistuslikke meetmeid, mille potentsiaalne mõju joobes juhtimist ajendatavatele või seda põhjustatavatele teguritele tulevikus on minimaalne või puudub üldse.⁴

Magistritöö teema valikut mõjutas autori igapäevane kokkupuude kriminaalses joobes sõidukijuhtide kriminaalasjadega. Analüüsides antud töö raames Tartu Maakohtu 2015. aasta kohtulahendeid joobes juhtimise kriminaalasjades, selgus, et suurele enamusele esimest korda joobes juhtimise toime pannud isikutele määras kohus tingimisi vangistuse ilma käitumiskontrollita ja seda kiirmenetluses. Mis tähendab sisuliselt seda, et ühel päeval juhtis isik sõidukit olles alkoholi- või narkojoobes ning juba 48 tunni jooksul sai ta kohtust lahendi, millega teda mõisteti süüdi. Tingimisi vangistus ilma käitumiskontrollita tähendab seda, et isik teab, et ta ei tohi ettenähtud katseaja jooksul toime panna uut tahtlikku kuritegu; mingeid lisakohustusi (nt alkoholi tarvitamise keeld, ravivajaduse väljaselgitamine vms) temale ei panda. Mõnedel isikutel võeti ära ka mootorsõiduki juhtimiseõigus, kuid mitte kõigilt.

Üldpreveniivsest küljest on ju hea- kurjategija saab kiirelt karistada, sellega antakse ühiskonnale signaal, et ei tasu purjus peaga sõita, sest karistus on vältimatu. Samas karistuse eripreventiivne eesmärk jääb sellise kiire lahendiga täitmata. Ja see on tegelikult see probleem, miks need inimesed ikka ja jälle oma tegudega politsei vaatevälja satuvad.

⁴ A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015, lk 2. - <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

Ajavahemikul oktoober 2016 kuni detsember 2017 rakendati Justiitsministeeriumi eestvedamisel Lõuna Ringkonnaprokuratuuri Tartu osakonnas joobes juhtimise vähendamise projekti, mille eesmärgiks oli leida senisest tõhusamad võimalused isiku poolt uue joobes juhtimise toimepanemise ärahoidmiseks. Selleks oli vajalik tegeleda seda kuriteoliiki soodustava ühe olulise teguriga, nimelt isiku võimaliku alkoholisõltuvusega või alkoholi kuritarvitamise häirega, samuti anda läbi vastava sotsiaalprogrammi oskus edaspidi sellist ohtlikku liikluskäitumist vältida. Selle aasta jooksul unustas prokuratuur ära kiired lahendid ning süvenes iga joobes juhi kriminaalasja eraldi.

Esmakordsetele joobes juhtidele pakuti kriminaalmenetluse lõpetamist avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, kuid selleks pidid isikud ise oma probleemidega tegelema. Joobes juhtimise toime pannud isikutele selgitati, et kuigi ette nähtud tegevused nõuavad pingutust - tegevustes osalemine nõuab aega ja osalemine nõuab ka ressursse, on nendes tegevustes osalemine kasulik, sest on võimalik kasutada professionaalsete ja motiveeritud inimeste abi edaspidise joobes juhtimise vältimisel ja seeläbi veel suurematesse ebameeldivustesse sattumisel. Samuti on tingimuste läbimiseks tehtavad kulutused kokkuvõttes selgelt odavamad, kui kriminaalmenetlusega kaasnevad kulud.

Käesoleva magistr töö eesmärgiks on välja selgitada, kas selline sekkumine, nagu Tartu projekti raames tehti, oli efektiivne või mitte. Kas isikud, kelle suhtes kriminaalmenetlus lõpetati on sama retsiidivsed kui need isikud, keda karistati kohtu poolt. Eesmärgi täitmiseks vaatab töö autor läbi kõik ajavahemikul 01.10.2016-01.12.2017 karistusseadustiku⁵ § 424 kriminaalasjades Lõuna Ringkonnaprokuratuuri Tartu osakonnas ning Tartu Maakohtu Tartu kohtumajas tehtud kriminaalmenetluse lõpetamise määrused ning kohtuotsused ning analüüsib saadud tulemusi.

Käesolev magistr töö koosneb 4 osast: esimeses osas antakse ülevaade joobeseisundi ja joobes sõidukijuhtimise mõistest ning vaadeldakse Eesti karistusõiguses ettenähtud sanktsioone joobes juhtimise eest. Teises osas antakse ülevaade joobes juhtimisega seonduvast statistikast, karistuspraktikast ning retsiidivsusest. Töö neljas osa on empiiriline ja keskendub Tartu projekti andmetele. Töö empiirilise analüüsi aluseks on kõik Tartu projekti ajal KarS § 424 asjades Tartus tehtud kriminaalmenetluse lõpetamise määrused ning süüdimõistvad kohtuotsused.

⁵ Karistusseadustik. – RT I 2001, 61, 364.

Käesoleva magistr töö kirjutamisel on kasutanud eesti- ja võõrkeelset õiguslast kirjandust, Justiitsministeeriumi analüüse. Täiendavalt on kasutatud töö kirjutamise käigus Eestis kehtinud ja kehtivaid õigusakte, nende seletuskirju ning asjakohast kohtupraktikat. Töö empiirilise osa jaoks saadi materjal Prokuratuuri infosüsteemist.

1. Joobeseisundi ja joobes sõidukijuhtimise mõiste ning sanktsioonid

1.1. Joobeseisundi mõiste

Joobeseisundi legaalseaduse definitsiooni annab 1. juulil 2014. a jõustunud korrakaitseaduse⁶ (edaspidi KorS) § 36 lõige 1, mille kohaselt on joobeseisund alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud tervise seisund, mis avaldub väliselt tajutavas häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides. Tulenevalt sama sätte lõikest 4 eritatakse alkoholijoovet ning narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joovet. Kuna Tartu joobes juhtimise vähendamise projekti kaasati vaid juhud, kes oli kuriteo toime pannud alkohoolses joobes, siis edaspidi käsitleb töö autor vaid alkoholijoovet.

KorS-i tähenduses on alkohol piiritus ja muu alkohoolne jook alkoholiseaduse § 2 tähenduses või toidugruppi mittekuuluv, kuid etanooli sisaldav vedelik või aine.

Oluline on märkida, et korrakaitseaduse reguleerimisalaks on avaliku korra kaitse üldpõhimõtted, alused ja korraldus, seega annab see seadus joobeseisundi üldmõiste. Kuna antud töö käsitleb sõidukijuhtide joobeseisundit, siis tuleb täpsema määratluse saamiseks pöörduda liikluseaduse⁷ (edaspidi LS) poole. Liikluseaduse mõttes ei ole igasugune alkoholijoove käsitletav joobeseisundina. Nii ei loeta LS § 69 lg 3 kohaselt isikut, kelle ühes grammis veres on alkoholi alla 0,20 milligrammi või ühes liitris väljahingatavas õhus alla 0,10 milligrammi, joobeseisundis olevaks. Seega liikluseaduse mõttes on alkoholijoove alkoholi tarvitamisest tingitud tervise seisund, mis väliselt avaldub tugevalt häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides, mille tõttu juht ei ole ilmselgelt võimeline sõidukit liikluses nõutava kindlusega juhtima, kuid isikut ei loeta joobes olevaks, kui tema väljahingatavas õhus on alkoholi vähem kui 0,10 lg/l või veres vähem kui 0,20 promilli. Nimetatud piirmääradel on Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 24. novembri 2004. a asjas nr 3-1-1-89-04 tehtud otsuse kohaselt garantiifunktsioon: piirmäärad välistavad isiku karistamise joobes juhtimise eest, kui ta veres või väljahingatavas õhus on vähem alkoholi. Riigikohus ütles oma otsuses muuhulgas, et „ ... *alkoholijoobe seisundi tuvastamine eeldab esiteks teo "alkoholi tarvitamise" kindlakstegemist. Teiseks tuleb alkoholijoobe seisundi tuvastamisel sedastada*

⁶ Korrakaitseadus. – RT I, 22.03.2011, 4.

⁷ Liikluseadus. – RT I, 2010, 44, 261.

*tagajärje olemasolu - tõdeda, et isiku kehalised või psüühilised funktsioonid on häiritud või muutunud. Kolmandaks tuleb jõuda veendumuseni, et eelnimetatud tegu ja tagajärg on omavahelises põhjuslikus seoses. Alkoholijoobe sellise määratluse eesmärk on rõhutada, et karistusõigusliku tähendusega alkoholijoovet tuleks käsitada kompleksse nähtusena: mitte igasugune alkoholi tarvitamine ei pruugi veel tähendada alkoholijoovet ja teisalt peab süüteo menetleja kontrollima, kas isiku kehaliste või psüühiliste funktsioonide häired või muutused on ikka tingitud alkoholi tarvitamisest või on neil muud põhjused.*⁸

Ka Saksamaa karistusseadustiku (Strafgesetzbuch) § 316 lg 1 defineerib joobeseisundit Eesti liikluseadusega sarnaselt: joobeseisundi all mõistetakse alkoholi või muude joovastavate ainete tarvitamisest tingitud tervise seisundi muutust, mis mõjutab negatiivselt isiku võimet mootorsõidukit juhtida.⁹

Inimese organism võib ainevahetuse käigus ise toota etanooli isegi kuni 0,20 promilli. Selleks pole vaja välist ergutust alkoholse joogi näol. Sellest piirist on lähtunud ka liikluseaduse loomisel. Joobeseisundi definitsioon eeldab muutusi tervise seisundis, mille esinemine väiksemate alkoholikoguste puhul on individuaalne. Et aga uuringute kohaselt on sõiduvead võimalikud vere alates 0,20 promillisest alkoholisisaldusest, tuleb liiklusohutuse tagamiseks juhtimine keelata kõigil, kelle veres leidub alkoholi vähemalt sellises kontsentratsioonis. See tähendab, et kui mootorsõiduki juhil tuvastatakse alkoholi tarvitamisest tingitud muutused tervise seisundis (lisaks välistele joobetunnustele nagu artikulatsiooni- ja koordineerimishäired jmt võib indikaatoriks olla ka näiteks ebakindel sõidumaneer), vastutab isik joobes juhtimise eest. Kui aga isiku väljahingatavas õhus või veres tuvastatakse suhteliselt väike alkoholisisaldus, kuid ei sedastata joobele viitavaid asjaolusid, ei ole tegemist joobega ja sel alusel karistada ei saa.¹⁰ Selline keeld tulenebki LS § 69 lõikest 3.

LS § 69 lõige 1 sätestab, et juht ei tohi olla joobeseisundis. Sama sätte lõige 2 kohaselt loetakse alkoholijoobes olevaks mootorsõidukijuht, trammijuht ja maastikusõidukijuht järgmistel juhtudel:

⁸ RKKKo 3-1-1-89-04, p 9.

⁹ Strafgesetzbuch - <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html>.

¹⁰ S. Lind. Joobeseisund ja selle tuvastamine- kestev probleem Eesti õiguskorras. Juridica I/2006, lk 35-36.

1) juhi ühes grammis veres on vähemalt 1,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,75 milligrammi ühe liitri kohta või rohkem;

2) juhi ühes grammis veres on vähemalt 0,50 milligrammi alkoholi või tema väljahingatavas õhus on alkoholi 0,25 milligrammi ühe liitri kohta või rohkem ning väliselt on tajutavad tema tugevalt häiritud või muutunud kehalised või psüühilised funktsioonid ja reaktsioonid, mille tõttu ta ei ole ilmselgelt võimeline sõidukit liikluses nõutava kindlusega juhtima. Joobeastmest sõltub, kas mootorsõiduki juht vastutab väärteo- (LS § 69 lg 2 p 2) või kriminaalkorras (LS § 69 lg 2 p 1).

1.2. Mootorsõiduki juhtimine joobeseisundis ning sanktsioonid sellise teo toimepanemise korral

On oluline teada, et mootorsõiduki juhtimiseks loetakse LS § 2 p 41 kohaselt isiku igasugust tegevust mootorsõiduki juhi kohal, kui mootorsõiduk liigub. Mootorsõiduki juhtimiseks loetakse ka isiku tegevust, kui ta ei viibi juhi kohal, kuid mõjutab juhtimisseadiste (juhtraud, rooliratas või muu selline) abil mootorsõiduki liikumissuunda või kiirust. Sõiduki juhtimine algab kohe, kui juht sõitu alustab.

Mootorsõiduki juhtimise eest joobeseisundis võib isikut karistada kas väärteo- või kriminaalkorras. Kuna magistritöö keskendub kriminaalses joobes juhtidele, siis käsitleb autor edaspidi vaid karistusseadustiku sätteid.

KarS § 424 sätestab karistatava teona mootorsõiduki, maastikusõiduki või trammi juhtimise joobeseisundis. KarS § 424 asub karistusseadustiku üldohtlike süütegude alaühmas ning seda alarühma iseloomustab tegude suunatus üldise turvalisuse ühe kategooria – liiklusohutusekaitsele. Liiklusohutus iseenesest ei ole käsitatav eraldi karistusõiguslikult kaitstava õigushüvena, vaid pigem mõistena, millega iseloomustatakse liiklusalast normipärast käitumist. Kaitstav õigushüve antud koosseisu puhul on paljude inimeste elu ja tervis, kuna süütegu iseloomustab sihitus abstraktse, määratlemata hulga inimeste vastu.

Koosseisutüübilt on KarS § 424 spetsiifilise teokirjeldusega, erilise isikutunnusega ja formaalse kuriteokoosseisuga. Joobeseisundi kui tunnuse osas on käesolev kuriteokoosseis blanketne, mis tähendab, et koosseisu sisustamiseks tuleb pöörduda korra- ja liikluseaduse poole.

Sõiduki juhtimine joobeseisundis on vältav delikt.¹¹ Riigikohus on oma lahendis nr 3-1-1-13-08 öelnud järgmist: „Mootorsõiduki juhtimine joobeseisundis kujutab endast vältavat delikti. Mootorsõiduki juhtimiseks on igasugune juhi tegevus mootorsõiduki kulgemise suunamisel. Sellele koosseisule vastavat tegu paneb isik toime senikaua, kui ta joobes olles mootorsõidukit juhib. Joobes juhtimine on küll lõpule viidud kohe, kui juht sõitu alustab, kuid see ei tähenda, et sõiduki järgnev juhtimine ei oleks enam sama tegu - ei oleks enam joobes juhtimine.“¹²

Ühtlasi on vaadeldav süütegu käsitatav ka abstraktse ohudeliktina. Abstraktsed ohudeliktid on oma olemuselt formaalsed deliktid ehk teodeliktid, kus kriminaliseeritud on tegu, mille karistusväärus põhineb teo üldisel ohtlikkusel, kuna koosseisupärane tegu asetab juba iseenesest kaitstava õigushüve ohtu. Ohu enda saabumine või ohtliku olukorra tekkimine ei ole süüteo koosseisu jaoks oluline ja seega puudub ka vajadus seda tõendada. Seda põhjusel, et ohu tekkimine on kriminaliseeritud käitumisele selle loomusest tulenevalt omane. Negatiivse tagajärje saabumine ei ole seega nõutav ning süütegu on lõpule viidud juba teo toimepanemisega.¹³

KarS § 424 objektiivne koosseis nõuab kahe tunnuse esinemist. Esiteks peab olema tegemist sõiduki juhtimisega. Teiseks peab juhtimine toimuma joobeseisundis. Joobeseisund on määratletud KorS § 36 lg-s 1. KarS §-s 424 sätestatud kuriteo subjekt saab olla vaid erilise isikutunnusega isik KarS § 24 lg 2 mõttes: isik, kes on joobeseisundis.¹⁴

Subjektiivsete tunnuste poolest eeldab KarS § 424 tahtlust kõigi selle objektiivsete tunnuste suhtes. Süüteo koosseis on realiseeritud, kui süüdlane pani teo toime vähemalt kaudse tahtlusega. See tähendab, et süüdlane peab teadma või vähemasti pidama võimalikuks, et ta juhib sõidukit joobeseisundis. Seevastu koosseisupärase teo toimepanemine kergemeelsusest või hooletusest ei saa endaga kaasa tuua vastutust KarS § 424 järgi. Sõiduki juhtimisega joobeseisundis ettevaatamatusest võib olla tegemist näiteks siis, kui isik ei tea täpselt, millises koguses ta alkoholi tarvitab, kuid on jätnud kontrollimata ka enda joobeastme, aga samuti näiteks siis, kui isik ei teadnud, et aine, mida ta tarvitab, tekitab joobe, kuid oleks seda tähelepaneliku ja

¹¹ P. Pikamäe. KarSK § 424 komm 2. – J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015, lk 1016.

¹² RKKKo 3-1-1-13-08, p 5.

¹³ P. Pikamäe. KarSK 22. ptk sissejuh komm 2 – J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015, lk 974.

¹⁴ A. Tšitškan. Narkojoobe tõendamine KarS § 424 mõttes. Riigikohus. Tartu 2017, lk 4. -

<https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analysid/2017/Narkojoobe%20%C3%B5endamine%20KarS%20%C2%A7%20424%20m%C3%B5ttes.pdf> (15.12.2018).

kohusetundliku käitumise korral pidanud teadma. Alust selle tuvastamiseks, kas sõiduki joobes juhtimine oli kantud tahtlusest või ettevaatamatusest, võib anda näiteks vere või väljahingatava õhu suur alkoholisaldus või ilmselged joobetunnused. KarS § 424¹ kehtetuks tunnistamisega alates 01.01.2015 ei ole mootorsõiduki, maastikusõiduki või trammi juhtimine joobeseisundis ettevaatamatusest enam karistatav.¹⁵

01.11.2017 jõustusid KarS § 424 muudatused, mille eesmärgiks oli karistuste täpsem diferentseerimine, et tagada eeskätt suure riskiga korduvrikkujate suhtes mõjusam karistuspraktika. KarS § 424 lg 1 kohaselt karistatakse mootorsõiduki, maastikusõiduki või trammi juhtimise eest joobeseisundis rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega. Sama teo eest, kui see on toime pandud korduvalt võib karistada kuni nelja-aastase vangistusega. Isiku puhul, kes on joobeseisundis juhtimise toime pannud korduvalt, ei jäeta mõistetud karistust täielikult tingimisi kohaldamata ning kohaldatakse lisakaristusena juhtimisõiguse äravõtmist.

Vangistusele on 4 alternatiivi: 1) vangistusest tingimisi vabastamine (KarS § 73), 2) vangistusest tingimisi vabastamine süüdlase allutamise käitumiskontrollile (KarS § 74), 3) vangistuse asendamine üldkasuliku tööga, 4) vangistuse asendamine elektroonilise valvega. 2016. a Justiitsministeeriumi ametnike poolt tehtud joobes juhtimise kuritegude karistuspraktika analüüsist nähtub, et 54 % juhtudest mõistetakse joobes juhile karistuseks tingimisi karistus koos katseajaga.¹⁶ Tõenäoliselt on üks põhjuseid selleks varasemate rahaliste iseloomuga karistuste olemasolu ning sellest soovimatus samaliigilist karistust korrata. Teine põhjus võib olla aga see, et kriminaalmenetluse tulemusena lisanduv sundraha ja menetluskulude tasumise kohustus on juba iseenesest suureks rahaliseks koormaks, seega ei ole rahalise karistuse mõistmine ning täitmine paljudel juhtudel realistlik.¹⁷ KarS § 69² näeb ette ka vangistuse asendamise raviga, kuid seda sätet kohaldatakse vaid narkomaanidele, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu või siis seksuaalkurjategijatele, kes on kuriteo toime pannud seksuaalsuunitluse häire tõttu. Seega seadus ei võimalda vangistuse asemel kasutada alkoholismi ravi (vastava kohustuse saab isiku

¹⁵ P. Pikamäe. KarSK § 424 komm 9.1. – J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015, lk 1018.

¹⁶ J. Salla, L.-M. Kadaksoo. Karistuspraktika joobes juhtimise kuritegudes. Kriminaalpoliitika analüüs nr 6/2016. Justiitsministeerium, lk 1. - https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kars_ss_424_karistuspraktika_2016_avalik.pdf (10.03.2019).

¹⁷ A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015. Justiitsministeerium, lk 28. - <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

enda nõusolekul määrata vaid käitumiskontrolli tingimusega). Antud töö autor leiab, et samas oleks joobes juhtidele (eriti korduvatele) selline vangistuse alternatiiv väga vajalik.

Kui varasemalt on kohtupraktikas asunud seisukohale, et kui isikut on korduvalt karistatud sõiduki juhtimise eest alkoholihoobes, siis tuleb temalt üldjuhul juhtimisõigus ära võtta ja ainult erandlikel asjaoludel võib kohus jätta lisakaristuse kohaldamata, siis nüüdseks on seadusandja andnud kindla seisukoha, et korduvatelt joobes juhtidelt tuleb alati juhtimisõigus ära võtta (KarS § 424 lg 4 p 2). Ka erandlikud asjaolud ei mängi mingit rolli.

KarS § 424 lg 3 kohaselt võib kohus esmakordsetele joobes juhtidele kohaldada lisakaristusena sõiduki juhtimise õiguse äravõtmist alates kolmest kuust. Lisakaristuse seisukohalt olulistel eripreventiivsetel kaalutlustel tuleb arvestada, kui rängalt juhtimisõiguse äravõtmine iseenesest ja karistuse aeg isikule või ka tema perele mõjub. Üldpreventiivsed kaalutlused ei tohi anda põhjust kohaldada seda karistust üle süü suuruse ja eripreventiivsete vajaduste poolt määratletud piiri. Nii võib näiteks lisakaristuse kohaldamine osutada üldse tarbetuks, kui teo ja süüdimõistmise vahel on pikk aeg, mille jooksul süüdlane on liikluses käitunud veatult ning kõik karistuse kohaldamise alusel on realiseeritavad põhikaristuses.¹⁸

Lisakohustuse kohaldamist peab kohus kaaluma ja põhjendama. Põhjendamiskohustuse täitmata jätmine kohtu poolt toob endaga kaasa kohtuotsuse tühistamise tervikuna ja asja saatmise uueks sisuliseks arutamiseks. Seda seisukohta on Riigikohus väljendanud oma lahendis 3-1-1-59-07: „*Kolleegium märgib, et karistuse mõistmist puudutavad põhjendused on kohtuotsuse oluline osa. Kohtuotsuses karistuse põhistamata jätmisel on tegemist kriminaalmenetlusõiguse olulise rikkumisega KrMS § 339 lg 1 p 7 mõttes. Kriminaalmenetluse seadustiku § 341 lg 1 kohaselt peab ringkonnakohus sellise rikkumise tuvastamisel alati tühistama maakohtu otsuse ja saatma kriminaalasja maakohtule uueks arutamiseks. Kriminaalmenetluse seadustiku § 339 lg 1 rikkumiste kõrvaldamine apellatsioonimenetluses ei ole lubatud.*“¹⁹

¹⁸ J. Sootak. KarSK § 50 komm 4. – J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015, lk 157.

¹⁹ RKKKo 3-1-1-59-07, p 12.

2. Joobes juhtimise statistika, karistuspraktika ja retsidiivsus

Arvestades asjaolu, et käesoleva magistritöö uurimuslik osa on keskendunud joobes juhtimise vähendamise Tartu projektile, mis viidi läbi ajavahemikul oktoober 2016 kuni detsember 2017 Lõuna Ringkonnaprokuratuuris, siis käesolevas peatükis keskendub autor karistuspraktikale ja statistikale, mis jääb enamasti projekti eelsesse aega, eesmärgiga aru saada, miks peeti vajalikuks sellist projekti teha (st otsida alternatiive isikute karistamisele).

Käesolevas peatükis on kasutatud Maanteeameti ja Politsei- ja Piirivalveameti poolt koostatud liiklusaastate kokkuvõtteid ning Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna poolt tehtud analüüse joobes sõidukijuhtimise karistuspraktika ja retsidiivsuse kohta.

01.07.2009 jõustus karistusseadustiku muudatus, mille kohaselt on alati tegemist kuriteoga, kui sõidukijuhi veres on alkoholi vähemalt 1,5 mg/g või väljahingatavas hingeõhus vähemalt 0,75 mg/l kohta. Sellisel juhul on tegemist keskmise või raske joobega (varem registreeriti olenemata joobe määraast kuriteona vaid korduv joobes sõidukijuhtimine). Selle seadusemuudatuse tulemusena muutus joobes sõidukijuhtimisega seotud väärtegade ja kuritegude omavaheline proportsioon: kui varem moodustasid kuriteod ligikaudu 30% sellistest süütegudest, siis alates 2010. aastast on kuritegude osakaal püsinud 50% lähedal.²⁰

2.1. Statistika

Joobes juhtide tegelikku osakaalu liikluses ning viimaste aastate trende saab hinnata mitme allika põhjal: registreeritud süüteod, inimeste küsitlused, liiklusõnnetuste statistika, politseioperatsioonide „Kõik puhuvad“ tulemused. Liikluses osalevate joobes juhtide arv oleneb ka nädalapäevast ja kellaajast, mistõttu saab igasugune hinnang olla vaid ligikaudne. Eri allikate andmed ei ole otseselt võrreldavad, näiteks küsitlusel antud vastus „joobes“ sõidukijuhtimisest põhineb enesehinnangul ning võib tähendada üsna erinevat terviseseisundit joobe seaduses sätestatud tähendusest. Samas lubab eri andmete võrdlus hinnata, kuivõrd võib näiteks muutus registreeritud süütegude arvus kajastada tegelikke trende.

²⁰ A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015. Justiitsministeerium, lk 9. - <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

Registreeritud süütegude koguarv on alates 2012. aastast vähenenud, kuid erineva raskusega süütegude vahekord ei ole kuigivõrd muutunud. Siiski tõusis 2015. aastal alkoholi tarvitamise tunnustega juhtide osakaal ning vähenes raskemate rikkujate osakaal, kuid süütegude koguarv jäi 2014. a tasemele. Kergemate süütegude osakaalu kasv on ilmselt seotud politsei poolt kontrollitud juhtide arvu kasvuga, kuna sellega suureneb eelkõige kergete rikkujate tabamise tõenäosus. Kaasliiklejate vihjete põhjal tabatakse pigem raskemas joobes juhte.

Ligikaudsete arvestuste järgi võib Eesti teedel iga päev olla 1000-4000 alkoholi tarvitanud või narkojoobes juhti, kellest tabatakse päevas keskmiselt 10-30 juhti ehk hinnanguliselt 1-2% rikkujatest.²¹ Suurema tõenäosusega tabatakse tugevamas joobes juhte, kelle ebaadekvaatne sõidustiil hakkab kergemini silma; samas on nende tegelik osakaal liikluses märksa väiksem võrreldes vähesel määral alkoholi tarvitanud juhtidega.²²

2015. a juhtus Eestis kokku 1391 inimkannatanutega liiklusõnnetust, milles hukkus 67 ja sai vigastada 1756 inimest.²³ Neist 154 inimkannatanuga õnnetust toimus alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide osalusel. Õnnetustes hukkus 14 ja sai kannatada 214 inimest. Alkoholist põhjustatud liiklusõnnetuste osatähtsus on võrreldes varasemate aastatega veidi vähenenud. Kui 2015. a oli mootorsõidukijuhi alkoholitarbimine üheks mõjuteguriks 11,1% liiklusõnnetustest, siis aasta varem oli see näitaja 12,5%. Samas ei ole muutunud liiklusõnnetustes hukkunute osatähtsus hukkunute koguarvust. 2015. a moodustasid 14 hukkunud inimest 20,9% kõikidest liikluses elu kaotanutest. 2014. a oli see arv 19,2%.²⁴ Mootorsõiduki juhtimine alkoholi mõju all moodustas 5% kõigist 2015. aasta liiklusreeglite eiramistest.²⁵

2015. a liiklusjärelvalve plaani kohaselt oli eesmärgiks teostada vähemalt 700 000 alkoholijoobe kontrolli. Reaalselt teostati aga 889 701 kontrolli, mis oli 21% plaanitust enam. Kontrollide käigus avastati 7999 alkoholi piirmäära ületanud ja joobes mootorsõidukijuhti. Kontrollitute koguarvust moodustas see 0,89%. 64% (2014. a 61%) isikutest oli nn väärteojoores

²¹ A. Ahven. Kui palju on liikluses joobes juhte? Kriminaalpoliitika teemaleht nr 1/2016, lk 1-2. - https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/teemaleht_kui_palju_on_liiklus_es_joobes_juhte.pdf (10.03.2019).

²² A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015. Justiitsministeerium, lk 1. - <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

²³ Liiklusaasta 2015. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet. Tallinn 2016, lk 4. - https://www.mnt.ee/sites/default/files/survey/liiklusaasta_2015_kokkuvote.pdf (15.03.2019).

²⁴ Samas, lk 73.

²⁵ Samas, lk 8.

ning 36% (2014. a 39%) ehk 3110 juhti kriminaalses joobes, seda oli 44 võrra vähem kui 2014. aastal. Ühel korral tabati mootorsõidukit alkoholi mõju all juhtinuid 6290 (83%), kahel korral 471 (6%), kolmel korral 46 ja neljal korral 4.²⁶ 2015. a konfiskeeriti joobes juhtidelt kriminaalmenetluses 166 sõidukit.²⁷

2016. aastal toimus 1459 inimkannatanutega liiklusõnnetust, milles hukkus 71 ja sai vigastada 1821 inimest. Võrreldes 2015. aastaga suurenes vigastatute arv 5%. Joobes juhi osalusel hukkus seitse inimest, mis on läbi aastate madalaim hukkunute arv. Politseil oli 2016. a eesmärgiks seatud teostada vähemalt 700 000 alkoholi joobe kontrolli. Reaalseks kontrollide arvuks kujunes 862 915, mida oli 19% plaanitust enam, kuid samas suurusjärgus võrreldes aastaga 2015. Kontrollide käigus avastati 7320 alkoholi piirmäära ületanud ja joobes mootorsõidukijuhti, kellest 4477 (s. o 61%) tuvastati väärteo- ning 2843 (39%) kriminaalne joove. Võrreldes 2015. a vähenesid alkoholi piirmäära ületanud ja joobes juhtimised mõnevõrra. Samas suurenes joobes juhtide süül vigasaanud isikute arv.²⁸ 2016. a konfiskeeriti joobes juhtidelt kriminaalmenetluses 201 sõidukit (sh mõned mopeedid).²⁹

2017. aastal toimus 1 406 inimkannatanuga liiklusõnnetust, milles hukkus 48 ja sai vigastada 1725 inimest. Kui vaadata perioodi 2014–2016 keskmist hukkunute arvu aastas, siis 2017. aastal hukkus 24 inimest vähem. See on Eesti ajaloos madalaim hukkunute arv. Joobes juhi osalusel toimus 2017. aastal 182 inimkannatanuga liiklusõnnetust, mis on võrreldes kolme aasta (2014–2016) keskmisega samal tasemel. Joobes juhi osalusel hukkus 13 inimest. Kui 2016. aastal hukkus joobes juhi osalusel vaid seitse inimest, siis 2017. aastal tõusis see näitaja taas sarnasele tasemele 2015. aastaga, mis viitab sellele, et 2016. aasta oli pigem erand. Kuigi 2017. aasta küsitluse tulemused näitasid, et alkoholi tarvitanud juhtide osakaal liikluses on varasemate aastatega märgatavalt vähenenud, ei kajastu see vähenemine sama tugevalt liiklusõnnetuste andmetes. Joobes juhi osalusel toimunud hukkunutega õnnetuste arv on viie aasta lõikes vähenenud, viimastel aastatel suurt vähenemist toimunud ei ole.³⁰

²⁶ Samas, lk 74.

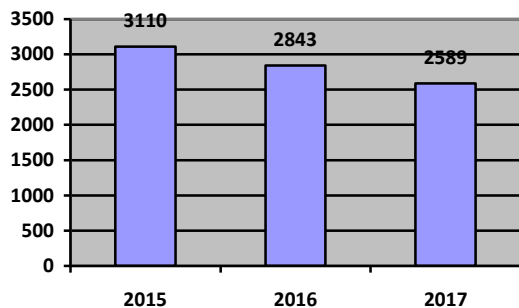
²⁷ Kuritegevus Eestis 2015. Justiitsministeerium. Tallinn 2016, lk 79. - https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_2015.pdf (15.03.2019).

²⁸ Liiklusaasta 2016. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet. Tallinn 2017, lk 4. - https://www.mnt.ee/sites/default/files/news-related-files/liiklusaasta_kokkuvote.pdf (15.03.2019).

²⁹ Kuritegevus Eestis 2016. Justiitsministeerium. Tallinn 2017, lk 92. - http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf (15.03.2019).

³⁰ Liiklusaasta 2017. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet. Tallinn 2018, lk 8-9. - https://www.mnt.ee/sites/default/files/elfinder/article_files/liiklusaasta_2017_-_1_0.pdf (15.03.2019).

2017. aastal registreeriti 5173 joobes sõidukijuhtimise süütegu, neist 2557 väär- ja 2616 kuritegu. Sõidukijuhtide joovet kontrolliti ligikaudu 675 000 korral, mis oli neljandiku võrra vähem kui 2015. aasta tippaseme puhul. Väiksem näitaja on osaliselt seotud politsei vähenenud liiklusjärelvalvega Eesti ELi eesistumise ajal. Samal ajal vähenes joobes sõidukijuhtide koguarv viiendat aastat järjest – seega on joobes juhtide tegelik osakaal liikluses tõenäoliselt vähenenud.³¹ Kontrollide käigus avastati 6436 alkoholi piirmäära ületanud ja joobes mootorsõidukijuhti, kellest 3847 (s. o 60%) tuvastati väärteo- ning 2589 (40%) kriminaalne joove.³² Joobes sõidukijuhtimise kuritegudest 9% pandi toime narkojoobes, mis on samal tasemel 2015. ja 2016. aasta näitajaga. 2017. aastal konfiskeeriti kriminaalmenetluses 216 sõidukit (sh mõned mopeedid), mis on 7% enam kui 2016. aastal.³³



Joonis 1. Aastatel 2015-2017 tabatud kriminaalses joobes juhtide arv

Turu-uuringute AS poolt läbi viidud ning 2018. aastal avaldatud „Sõiduki juhtimise“ uuringust nähtub, et alko- või narkojoobes on juhtinud sõidukit viimase 12 kuu jooksul 1,6±1,1%, Eesti vähemalt 15-aastastest viimase 12 kuu jooksul mootorsõidukit juhtinutest, s.o 95% tõenäosusega 2 - 14 tuhat elanikku. Neljandik neist on juhtinud sõidukit joobes enam kui ühel korral. Võrreldes varasemate aastatega on joobes sõidukit juhtinute osakaal sõidukijuhtide seas vähenenud.³⁴

³¹ Kuritegevus Eestis 2017. Justiitsministeerium. Kriminaalpoliitika uuringud. Tallinn 2017, lk 100-101. - http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevuseestis_2017_veebi01.pdf (15.03.2019).

³² Liiklusaasta 2017, lk 33.

³³ Kuritegevus Eestis 2017, lk 101.

³⁴ Sõiduki juhtimine. Turu-uuringute AS. Maanteeamet 9/2018, lk 15. - https://www.mnt.ee/sites/default/files/survey/soiduki_juhtimine_joobes_vasinult_ja_soidukiiruse_valik_09-2018_aruanne.pdf (15.04.2019).

2.2. Karistuspraktika

Kui Maanteeameti ning Piirivalve- ja Politseiameti iga-aastaselt väljaantavas liiklusaasta aruandes käsitletakse muuhulgas ka liiklusväärtegude eest mõistetud karistusi, siis liikluskuritegude karistuspraktikat on võimalik leida vaid teatud aastate kohta erinevatest Justiitsministeeriumi ametnike poolt koostatud analüüsides. Lähiaastatel on Justiitsministeerium kahel korral - aastatel 2015 ja 2016 – analüüsinud joobes sõidukijuhtimise karistuspraktikat.

2015. a Justiitsministeeriumi poolt avaldatud joobes sõidukijuhtimise karistuspraktika analüüsis tuginetakse 2011. aastal jõustunud kohtuotsuste valimile. Sellel aastal mõisteti KarS § 424 järgi süüdi 3317 isikut. Karistusliikidest domineeris tingimisi vangistus, millega karistati 60% isikutest; osakaalult järgnes reaalne rahaline karistus, millega karistati 29% isikutest; 6% isikutest asendati vangistus üldkasuliku tööga; 3% mõisteti rahaline karistus tingimisi ning 2% isikutest reaalne vangistus. (Kuna valim ei hõlmanud liitkaristusi (oleks raske eristada joobes sõidukijuhtimise kuriteo eest mõistetud karistust teiste kuritegude eest mõistetud karistustest), siis seetõttu ei esinda valimi andmestik täpselt kõikide süüdimõistetute karistuste jaotust (tõenäoliselt oli liitkaristuste puhul reaalse vangistusega karistatute osakaal suurem, sh varasemate tingimisi karistuste täitmisele pööramise tõttu)). Tingimisi vangistuse korral määrati katseajaks sagedamini 1,5 aastat (45%), 3 aastat (43%) või 2 aastat (11%); harva muu tähtajaga katseaeg. Tingimisi rahalise karistuse korral määrati katseajaks alati 3 aastat.³⁵

KarS § 424 kuriteo lisakaristusena võeti juhtimisõigus ära 67% süüdimõistetutel, kuid samas ei ole teada, kui paljudel isikutel juhtimisõigus puudus ja seda ei saanudki ära võtta. Kõige pikemaks ajaks – 12,5 kuuks - võeti juhtimisõigus ära reaalse vangistusega karistatud isikutelt, kelle puhul oli süütegude korduvus muud liiki karistusega isikutega võrreldes ilmselt suurem ning tõenäoliselt mõjutas see asjaolu ka juhtimisõiguse äravõtmise kestust. Isikutelt, kellel vangistus asendati üldkasuliku tööga, võeti mootorsõiduki juhtimisõigus ära keskmiseks 5,1 kuuks; järgnesid tingimisi vangistusega karistatud isikud – õigus võeti ära 4,1 kuuks; reaalse rahalise karistuse saanud isikud - 2,9 kuuks ning tingimisi rahalise karistuse saanud isikutelt võeti keskmiselt juhtimisõigus ära 1,8 kuuks.

³⁵ A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015. Justiitsministeerium, lk 25-26. - <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

Eelpoolnimetatud analüüsis toodi välja, et riigi peaprokuröri juhise kohaselt on KarS § 424 kuritegudes avalik menetlushuvi olemas ning sellest tulenevalt lõpetatakse kriminaalmenetlus otstarbekusest üsna harva. 2011. aastal lõpetati menetlus kriminaalmenetluse seadustiku³⁶ (edaspidi KrMS) § 201 alusel materjalide saatmisega alaealiste komisjonile neljas kuriteos, KrMS § 202 alusel avaliku menetlushuvi puudumise tõttu neljas kuriteos ja KrMS § 203 alusel karistuse ebaotstarbekuse tõttu (isikule mõisteti raskem karistus mõne teise kuriteo eest) 12 kuriteos. 2014. aastal lõpetati menetlus KrMS § 202 alusel kahes kuriteos ja KrMS § 203 alusel 11 kuriteos.³⁷

2016. a tegid Justiitsministeeriumi ametnikud uue joores sõidukijuhtimise kuritegude karistuspraktika analüüsi, milles analüüsiti KarS § 424 kuritegu sisaldavaid kohtuotsuseid, mis jõustusid perioodil 01.05.2016 kuni 15.06.2016. Süüdi mõistetud isikute arv analüüsitud otsustes oli kokku 336. Harju Maakohtus mõisteti süüdi 109, Tartu Maakohtus 99, Pärnu Maakohtus 68 ja Viru Maakohtus 60 isikut. Valdav enamus joores juhtide kriminaalajadest menetleti kõigis ringkondades kohtueelses menetluses 48 tunniga ehk kiirmenetluses. Enam kui kolmveerand kohtumenetlusest moodustasid kokkuleppemenetlused.

Uuritud perioodil oli rahalise karistuse osakaal joores juhtimise kuritegude puhul on 11%. Tingimisi rahalist karistust määratakse harva. Rahalise karistuse määramine on levinum Viru Maakohtu praktikas (23%) ning harv Tartu Maakohtu praktikas (2%). Rahalise karistuse keskmine suurus oli ligi 1500 eurot. Tingimisi rahalise karistuse mõistmise võimalust kasutatakse harva (9% rahalistest karistustest). Vaadeldud perioodil tehti kõik tingimisi rahalise karistuse otsused (4) Viru Maakohtus.³⁸

Vangistus moodustas 89% määratud karistustest. Vangistusega karistatutest 60% sai katseajaga tingimisi karistuse (KarS § 73), 26% sai tingimisi karistuse koos käitumiskontrolli kohustustega (KarS § 74). Keskmine katseaja pikkus oli KarS § 74 puhul 20 kuud ning KarS § 73 puhul 16,3 kuud. Reaalne vangistus mõisteti igale kümnendale vangistusega karistatule ning keskmine mõistetud vangistus oli analüüsitud perioodil 6,3 kuud, mis võrreldes 2015. aastaga oli veidi enam kui kuu võrra rohkem. Osaliselt täideviidavat vangistust (šokivangistus) mõisteti 4%

³⁶ Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166.

³⁷ A. Ahven. Joores sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus, lk 25-26.

³⁸ A, Ahven. L.-M. Kadaksoo. Karistuspraktika joores juhtimise kuritegudes. Kriminaalpoliitika analüüs nr 6/2016. Justiitsministeerium, lk 1. -

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kars_ss_424_karistuspraktika_2016_avalik.pdf (10.03.2019).

juhtudest. Šokivangistus määrati kombinatsioonis nii KarS § 73-ga (4 karistust) kui ka § 74-ga (3 karistust), sagedamini määrati ärakantava osa pikkuseks 7 või 30 päeva.

Analüüs näitas, et üldkasuliku töö tegemise kohustuse sai iga kümnes kriminaalses joobes tabatud juht, kusjuures valdavalt määrati üldkasulik töö vangistuse täitmisele pööramise asemel neile, kes olid pannud katseajal toime uue kuriteo – sellises olukorras on üldkasulik töö sageli ainus kasutatav reaalse vangistuse alternatiiv. Keskmine määratud üldkasuliku töö tundide arv oli 289, mis oli sarnane 2015. aasta näitajale (290). See tähendab, et keskmine üldkasuliku tööga asendatav vangistus on 9 kuud.

Uuritud perioodil võeti lisakaristusena juhtimisõigus ära 61% süüdimõistetutelt. Võib eeldada, et paljudel joobes juhtidest, kellelt juhtimisõigust ära ei võetud, seda ka enne ei olnud. Keskmiselt võeti juhtimisõigus ära 4,6 kuuks, mis 2015. aastast oluliselt ei erine.³⁹

Kuna antud magistr töö uurimuslik osa keskendub joobes juhtidele, kes panid kuriteo toime Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja piirkonnas aastatel 2016-2017, siis seetõttu uuris magistr töö autor projektile eelnenud aasta, s. o 2015. a Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja karistuspraktikat KarS § 424 kriminaalasjades.

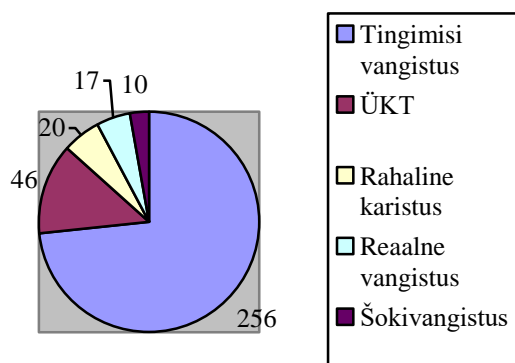
Kohtulahendite leidmiseks kasutas töö autor Riigi Teataja kohtulahendite otsingut. Nimetatud päringu tulemusena selgus, et Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja kohtunikud tegid 2015. a KarS § 424 järgi 349 lahendit. 203 isikut oli varasemalt kriminaalkorras karistamata. 146-st kriminaalkorras karistatud isikust vähemalt 47 olid varasemalt kas ühe korra või korduvalt karistatud KarS § 424 järgi. Täpsemat arvu ei ole võimalik öelda, sest 91 otsuses ei olnud välja toodud, millise KarS-i paragrahvi järgi isik karistatust omas. Enamus kriminaalasju lahendati kiirmenetluses kokkuleppe menetlusena- kokku 192 asja. 149 kriminaalasja lahendati kokkuleppemenetluses, 5 üldmenetluses ning 3 lühimenetluses.

349-st lahendist 299-s oli välja toodud isikul tuvastatud konkreetne joove: 253 isikut sõitsid mootorsõidukiga olles keskmises joobes (alkoholi väljahingatavas õhus 0,75-1,24 mg/l või veres 1,5-2,49 mg/g), 36 isikut olid raskes joobes (alkoholi väljahingatavas õhus 1,25 mg/l ja rohkem või veres 2,5 mg/g ja rohkem) ning 10 isikut juhtisid sõidukit olles narkojoobes. Ülejäänud 50

³⁹ A, Ahven. L.-M. Kadaksoo. Karistuspraktika joobes juhtimise kuritegudes, lk 5-8.

lahendist 45 oli märgitud isiku joobeks vaid „alkoholijoove“ ning 5 lahendis puudus ka sellekohane märge, sest tegemist oli kohtuotsuse resolutiivosaga, milles süüdistustekst ei sisaldu.

73% isikutest (256) mõisteti karistuseks tingimisi vangistust, neist 70% (179 isikut) mõisteti katseaeg KarS § 73 sätete järgi ning 30% (77 isikut) katseaeg KarS § 74 alusel. 13% (46 isikut) vangistusega karistatud isikutest asendati vangistus üldkasuliku tööga. Rahaline karistus mõisteti 6% (20 isikut) joobes juhtimise toimepannud isikutele. Reaalse vangistuse mõistis kohus 5% (17 isikut) süüdimõistetutest. Osaline vangistus e. šokivangistus mõisteti 3% (10 isikut) joobes juhtidest.



Joonis 2. Kohtu poolt määratud karistused

Järgnevalt vaatleb töö autor, kuidas erinesid kohtu poolt mõistetud karistused varem kriminaalkorras karistamata ning varem karistatud isikute vahel.

Varem karistamata isikutele määrati rahalist karistust 19 korral (9%): kõige väiksem rahaline karistus oli 60 päevamäära, s.o 600 eurot ning kõige suurem 300 päevamäära ehk 3000 eurot. Keskmise rahaline karistus oli 152 päevamäära ehk 1520 eurot. Varem kriminaalkorras karistatud isikutest mõisteti vaid ühele (1%) rahaline karistus – 200 päevamäära.

182 (90%) varem kriminaalkorras karistamata isikut karistati tingimisi vangistusega. Varem karistatud isikute puhul kohaldati vangistusest tingimisi vabastamist 74 (51%) isiku suhtes. Kui varem karistamata isikute puhul kohaldati vangistusest vabastamise puhul enam KarS § 73 sätteid (163 isikut ehk 89%), siis varem karistatud isikud allutati enamasti kriminaalhoolduse käitumiskontrollile (58 isikut ehk 78%). 16 (22%) varem kriminaalkorras karistatud isikule

mõistis kohus tingimisi vangistuse KarS § 73 sätete alusel ning 19 (10%) varem karistamata isikule tingimisi vangistuse KarS § 74 sätetele tuginedes.

Isikute, keda oli varem kriminaalkorras karistatud ning keda oli KarS § 73 alusel vangistusest vabastatud, keskmine vangistus oli 5 kuud ning keskmine katseaeg 17 kuud. KarS § 74 alusel karistusest vabastatute keskmine katseaeg 1 aasta 8 kuud ning keskmine vangistus 9 kuud. Lisakohustused olid isikutele määratud järgnevalt: 5 isiku suhtes kohaldati alkoholi tarvitamise keeldu, 10 isikut olid kohustatud osalema sotsiaalprogrammis ning 14 isikule olid mõistetud mõlemad eelpoolnimetatud kohustused.

Enamusele varem karistamata isikutele, keda vabastati vangistusest KarS § 73 alusel, määrati katseaja pikkuseks 1 aasta (139 isikule) ning keskmiseks vangistuseks oli 4 kuud. KarS § 74 alusel vabastatute keskmiseks katseajaks oli 16 kuud (kõige vähem 6 kuud, kõige rohkem 3 aastat) ning vangistuseks 6 kuud. 13 isikule määrati lisaks tavapärasele käitumiskontrolli nõuetele, mis tulenevad KarS §-st 75 lõikest 1 ka lisakohustus: 2 isikule pandi narkootikumide ja 1 alkoholi tarvitamise keeld, 2 isikut kohustusid osalema kriminaalhoolduse poolt organiseeritud sotsiaalprogrammis „Liiklusohutuseprogramm“ ning ühele alaealisele pandi kohustuseks osaleda programmis MDFT (mitmedimensiooniline pereteraapia). Ülejäänud 7 isikule pandi 2 kohustust: mitte tarvitada katseaja jooksul alkoholi ning osaleda „Liiklusohutuseprogrammis“.

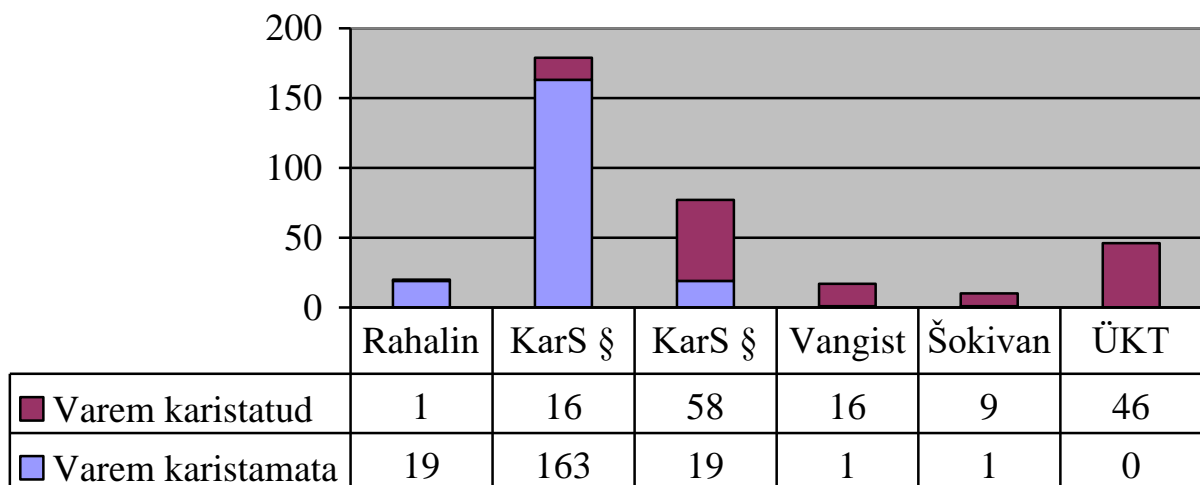
Varem karistamata isikutest karistati 1 (0,5%) reaalse vangistusega, kuna isik oli lisaks joobes juhtimisele toime pannud veel teisigi kuritegusid. Varem kriminaalkorras karistatud isikutest mõisteti 16 isikule (11%) karistuseks reaalne vangistus, seda enamasti seetõttu, et isikud olid uue kuriteo pannud toime katseajal.

Ühele isikule (0,5%), kes oli varem kriminaalkorras karistamata ning kellele oli esitatud süüdistus 3 joobes juhtimise episoodis, mõistis kohus karistuseks osaline ehk šokivangistusekohe kuulus kandmisele 1 kuu vangistust ning ülejäänud 1 aasta 3 kuud vangistust jäeti 1 aasta ja 4-kuulise katseajaga kohaldamata ning ka juhtimisõigus võeti temalt 1 aastaks 4 kuuks ära. Kõigi kolme episoodi ajal tuvastati isikul raske joove.

Varem kriminaalkorras karistatud isikule hulgas mõisteti šokivangistus 9 isikule (6%), neist 3 oli katseajaks määratud alkoholi tarvitamise keeld, kriminaalhoolduse poolt organiseeritud

sotsiaalprogrammi (liiklusohutuseprogramm) läbimise kohustus ning kohustus minna ettenähtud aja jooksul psühhiaatri vastuvõtule ja alluda vajadusel alkoholiravile.

46 (31%) varem kriminaalkorras karistatud joores juhile mõisteti karistuseks vangistus, kuid see asendati KarS § 69 alusel üldkasuliku tööga. Neist 41 üldkasuliku töö tegijat oli viimase kuriteo pannud toime katseajal, kuid karistuse täitmisele pööramise asemel otsustas kohus nendele mõistetud vangistuse asendada üldkasuliku tööga. 5 üldkasuliku töö tegijale oli kohus määranud lisakohustusena osaleda sotsiaalprogrammis, 9 isikule oli lisaks sotsiaalprogrammis osalemise kohustusele pandud veel ka alkoholi ja/või narkootikumide tarvitamise keeld, 3 isikul oli lisaks kahele eelpooltoodud kohustusele lisatud veel kohustus minna psühhiaatri vastuvõtule ning vajadusel alluda alkoholiravile.



Joonis 3. Varem karistatud ja karistamata isikutele kohtu poolt määratud karistused.

KarS § 50 lg 1 p 1 alusel kohaldati lisakaristusena sõiduki juhtimise õiguse äravõtmist 216 isiku puhul (62% kõikidest lahenditest). Kusjuures varem karistamata isikute hulgas oli juhtimisõiguse äravõtmise protsent 73 (149 isikut) ning varem karistatud isikute hulgas vaid 46 (67 isikut). Esmakordselt kriminaalkorras karistada saanud isikute keskmine lisakaristuse pikkus oli 3 kuud ning kõige lühemaks ajaks võeti juhtimisõigus ära 1 kuuks ja pikemaks 1 aastaks. Varem karistatud isikute puhul oli keskmine juhtimisõiguse äravõtmise aeg 8 kuud. 13 isiku otsuses oli märgitud, et neil puudus vastava kategooria mootorsõiduki juhtimise õigus. Ülejäänud 66 isiku suhtes puudus kohtuotsuses märge selle kohta, kas nad omasid kuriteo toimepanemise ajal mootorsõiduki juhtimisõigust või mitte.

2.3. Retsidiivsus

Justiitsministeerium on viimase kümne aasta jooksul teinud kaks retsidiivsuse ehk kuritegude korduva toimepanemise uuringut, mis on avaldatud aastatel 2010⁴⁰ ja 2018.⁴¹

2010. aasta uuring oli esimene retsidiivsuse järgnevusuuring Eestis. Järgnevusuuring käsitleb retsidiivsust kui mingile sündmusele järgnevat käitumist teatud aja jooksul. Uuringute valim hõlmab enamasti süüdimõistetuid või vanglast vabanenuid, kelle puhul uuritakse näiteks kuriteo toimepanemist kahe aasta jooksul, mille indikaatoriks võib olla kas kahtlustatavana kinnipidamine, uus süüdimõistmine või uuesti vanglasse sattumine. Sel viisil saadakse mitmekülgsemat ja ulatuslikumat infot kui tagasivaatelistel uuringutega. Muu hulgas võimaldab see hinnata ka kriminaaljustiitsüsteemi efektiivsust korduvkuritegevuse vähendamisel: näiteks kui võrrelda vanglast enne tähtaega ja tähtaegselt vabanenute retsidiivsust ning selgub, et esimeste puhul on uusi kuritegusid sooritanute osakaal suurem, siis võib see viidata nii järeelhooldussüsteemi ebaefektiivsusele kui ka otsuste tegijate vääradele valikutele.⁴²

2010. aasta uuring põhines valdavalt 2004. kuni 2007. aasta andmetel, põhiline retsidiivsuse arvestamise periood oli üks aasta. Retsidiivsuse määr 2007. aasta menetlusotsuste ja vanglast vabanemiste puhul erines rühmiti enam kui kaks korda. Kõige madalam oli see lõpetamiste puhul (18%), kõrgeim aga vanglast vabanenutel (40%). Süüdimõistetutest kuulati aasta jooksul pärast otsust uues kuriteos kahtlustatavana üle 24%.⁴³

Uuringus leiti, et vanglast vabanenute kõrgem retsidiivsuse määr võib viidata mitmele asjaolule: esiteks vangistuse kui käitumise muutmisele suunatud mõjutusvahendi ebaefektiivsusele, teiselt poolt võib aga näidata, et vangi satuvadki kõrgema riskiga n-ö kalduvuskurjategijad, kelle puhul ei ole vanglal ka šokiefekti ja kes ei tahagi kriminaalsusest kui loomulikust käitumisest loobuda. Vabanenute seas on retsidiivsuse määr kõrgeim nende hulgas, kes on karistuse vanglas lõpuni kandnud: neist paneb aastaga uue kuriteo toime iga teine endine vang – see näitaja püsis neli aastat (2004–2007) stabiilselt 48–49% juures. Tingimisi enne tähtaega vangistusest vabanenute

⁴⁰ A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis. Justiitsministeerium 2010. -

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsus_eestis_justiitsministeerium_2010.pdf (10.03.2019).

⁴¹ A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017. Justiitsministeerium 2018. -

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsuseestis_2017.pdf (10.03.2019).

⁴² A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis, lk 7.

⁴³ Samas, lk 11.

retsidiivsuse määr püsis aastatel 2004–2006 vahemikus 22% kuni 24%, kuid kasvas 2007. aastal vabanenute puhul 34 protsendini – see tõus oli seotud seadusemuudatusega, mis kasvatas tingimisi enne tähtaja lõppu vanglast vabastatud isikute arvu peaaegu kaks korda. Šokivangistuse läbinute 12 kuu retsidiivsuse määr oli 2007. aastal 30% ning see on aastatega langenud, nagu ka isikute arv, kellele šokivangistus mõisteti.

Süüdimõistetute retsidiivsuse näitajad kajastavad uute kuritegude toimepanemist nende isikute poolt, kellele kohus reaalselt vangistust ei määranud, st mõisteti mingi muu karistus ning isik jäi vabadusse. 2007. aasta retsidiivsuse määr 24% näitab, et aasta jooksul pärast kohtuotsust kuulati uues kuriteos kahtlustatavana üle iga neljas süüdimõistetu.

Kõige madalam retsidiivsuse määr oli nende isikute puhul, kelle menetlus lõpetati otstarbekuse printsiibil. Nende retsidiivsuse määr püsis aastatel 2005–2008 18% tasemel. Kui esimese kolme kuuga pärast menetluse lõpetamist pani uue kuriteo toime 5%, siis kolme aastaga on uue kuriteo toime pannud iga kolmas nende seast, kelle suhtes menetlus lõpetati, mis on vanglast vabanenute näitajast ligi kaks korda madalam.⁴⁴

Otstarbekusest lõpetamistena vaadeldi uuringus eraldi olukordi, kui kuriteo toime pannud alaealise kriminaalasi saadeti arutamiseks alaealiste komisjonile (KrMS § 201), kus menetlus lõpetati kergema kuriteo puhul avaliku menetlushuvi puudumisel (KrMS § 202) või karistuse ebaotstarbekuse tõttu (KrMS § 203). Suurema osa (nt 77% 2007. aastal) kõikidest lõpetamistest moodustasid lõpetamised avaliku menetlushuvi puudumise tõttu. Kõige kõrgem retsidiivsuse määr – 36% (2007. a lõpetatud kriminaalasad) – oli nende isikute hulgas, kelle kriminaalasi lõpetati karistuse ebaotstarbekuse tõttu, mis iseenesest on ka loogiline, sest sel viisil lõpetatakse menetlus enamasti korduvalt kuritegusid toime pannud isikutel eesmärgiga hoida eelkõige kokku riigi ressursse. Isikutest, kelle kriminaalasi lõpetati KrMS § 201 alusel, pani ühe aasta jooksul toime uue kuriteo 18%. Kõige madalam retsidiivsuse määr oli isikute hulgas, kelle menetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu – 16% - mis on ka mõistetav, sest nii lõpetatakse menetlusi enamasti kergemates kuritegudes kahtlustatavate ja nende isikute suhtes, kes pole varem kuritegusid toime pannud.⁴⁵

⁴⁴ A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis, lk 11-15.

⁴⁵ A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis, lk 15.

Uuringus vaadeldi ka retsidiivsuse määra erinevusi kuriteoliigiti. Kui kõige kõrgem oli retsidiivsuse määr varguste puhul - vanglast vabanenutest pani ühe aasta jooksul uue kuriteo toime 52%, süüdimõistetutest 33% ning menetluse lõpetamise korral otstarbekusest 23% - siis joobes juhtimise puhul olid need protsendid vastavalt vanglast vabanenute puhul 38 ja süüdimõistetutel 27 (otstarbekusest lõpetamisi joobes juhtimise asjades uuring ei kajastanud, tõenäoliselt seetõttu, kuna nende osakaal oli väga väike, sest KrMS § 202 järgi lõpetamisi praktiliselt ei tehtud). Vanglast vabanenud joobes juhtide osakaal, kes pani toime mis tahes liiki uue kuriteo kahe aasta jooksul pärast vabanemist, oli 2006. aastal (s.o vabanemise aasta) 49% (2004. a 60%, 2005. a 48%; varguste puhul on see protsent olnud kõigil kolmel aastal 67). Samas 2007. aastal vanglast vabanenud joobes juhtidest 14% panid ühe aasta jooksul toime uue sama liiki kuriteo. (Aastal 2004 oli see protsent 6, 2005. aastal 13 ning 2006. aastal 16.)⁴⁶

Menetlusliigiti varieerus aastane retsidiivsuse määr 21% ja 28% vahel, kõrgeim oli see kiirmenetluse puhul (28%), madalaim kokkuleppemenetluses (21%) kohtus lahendi saanud kriminaalasjades. Uuringus leiti, et kiirmenetluse kõrgema retsidiivsuse määra taga võib olla see, et võrreldes teiste menetlusliikidega jõuab kiirmenetluses kohtusse enam varguseid ja sõiduki joobes juhtimisi, mille puhul on sagedasti tegu korduvalt kuritegusid toime pannud inimestega ja kelle puhul see risk püsib. Üld- ja käskmenetluse puhul oli retsidiivsusmäär 25% ning lühimenetluse puhul 27%.⁴⁷

2018. aastal avaldatud retsidiivsuse uuringus oli vaatluse all nende isikute retsidiivsus, kelle suhtes 2011.–2016. aastal kas kriminaalmenetlus otstarbekusest lõpetati või keda karistati rahalise karistusega või kes suunati kriminaalhooldusele või kes vabanesid vanglast. Retsidiivsusmäär näitab nende osakaalu, kes niisugusele sündmusele järgnenud kahe aasta jooksul mõisteti jõustunud kohtuotsusega uues kuriteos süüdi.⁴⁸

Uuring näitas sarnaselt 2010. aastal läbi viidud uuringuga, et kõige retsidiivsemad on reaalse vangistusega karistatud: nende keskmine retsidiivsusmäär on 29%. Järgnevad kriminaalhooldusele suunatud isikud 20%-ga ning rahalise karistuse saanud isikud 14%-ga. Kõige vähem retsidiivsed on need, kelle menetlus lõpetati otstarbekusest: 11%. Retsidiivsus on väiksem isikutel, kellele kohaldati kergemaid mõjutusvahendeid või karistusi, suurem aga

⁴⁶ Samas, lk 18-19, 44.

⁴⁷ Samas, lk 48.

⁴⁸ A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017, lk 5.

reaalse vangistusega karistatutel. Samas tõdeti, et kuna leebemaid sanktsioone kohaldataksegi kergemate kuritegude ja väiksema retsidiivsusrisiki puhul, on niisugune pilt ootuspärane ega näita ühe või teise meetme tõhusust. Retsidiivsus oli suhteliselt suur ka isikutel, kelle kriminaalmenetlus lõpetati karistuse ebaotstarbekuse tõttu: nende kahe aasta keskmine retsidiivsusmäär on olnud 27%.

Uue kuriteo toimepanemise risk oli suurim esimese aasta jooksul pärast kohtus süüdi mõistmist, menetluse lõpetamist või vanglast vabanemist. Nendest isikutest, kes kandsid karistuse vanglas lõpuni, sattus üks viiendik sinna aasta jooksul tagasi.⁴⁹

Uuringust tuli välja, et vanglast vabanenute retsidiivsus oli endiselt suhteliselt suur. Kui uuriti vanglast vabanenute kahe aasta retsidiivsusmäära kohtuotsuste järgi, siis selgus, et liikluskuriteo toimepanemise eest vangistust kandnud isikutel oli see 30%, st et kolmandik isikuid pani kahe aasta jooksul pärast vanglast vabanemist toime mistahes liiki kuriteo ning neid mõisteti selle eest ka süüdi (kõige kõrgem oli see protsent varavastaste kuritegude eest vanglas viibinutel- 37%; liikluskurjategijad olid teisel kohal). Uuring näitas, et 51% uutest kuritegudest olid taaskord liikluskuriteod, valdavalt joobes sõidukijuhtimised. Liikluskuriteo eest karistatud ning vanglast vabanenud isikutest 21% mõisteti kahe aasta jooksul pärast vanglast vabanemist uuesti liikluskuriteo toimepanemise eest süüdi.

Aastatel 2011–2012 vanglast vabanenutest mõisteti viie aasta jooksul kuriteos süüdi 52% liikluskuriteo eest karistust kandnud isikutest.

Rahalise karistusega karistatud isikute kahe aasta retsidiivsus kohtuotsuste järgi oli liikluskuritegude puhul 12%. Liikluskuriteo eest karistatutest 98% moodustasid joobes sõidukijuhid.⁵⁰

2013-2014. aastal kriminaalhoolduse käitumiskontrollile allutatud liikluskurjategijate kahe aasta retsidiivsusmäär oli süüdimõistva kohtuotsuse järgi 15% ja üldkasuliku töö tegijate hulgas 21%.⁵¹

⁴⁹ A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017, lk 13-15.

⁵⁰ Samas, lk 16-18.

⁵¹ A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017, lk 18-19.

3. Joobes juhtidele suunatud sekkumised Eestis ja mujal maailmas

Joobes juhtimise sanktsiooni üheks funktsiooniks on rikkujate ümberkasvatamine, et nad enam ei tegeleks kriminaalse tegevusega (Ross, 1992). Ümberkasvatamine on võimalik rehabilitatsiooni kaudu. Rehabilitatsiooni eesmärk on lahendada meditsiinilised või psühhosotsiaalsed tegurid, mis panustavad kriminaalsesse käitumisesse – vähendades nii korduvrikkumise esinemise määra.⁵²

Käeolevas peatükis vaadeldakse lähemalt mõningate riikide programme, mis on spetsiaalselt loodud isikutele, kes on toime pannud joobes juhtimise.

3.1. Eesti

Eesti ja Soome justiitsministeeriumite vahelise koostöö raames sai Justiitsministeeriumi kriminaalhooldustalitus enda käsutusse soomekeelse 10-tunnise sotsiaalprogrammi juhendi, eestikeelse nimetusega „Liiklusohutusprogramm” (edaspidi LOP), mis tõlgiti 2005. aasta kevadel eesti keelde ning sama aasta teisest poolest alustati programmi katsetamist Eesti erinevate piirkondade kriminaalhooldusosakondades ja -talitustes. Kui esimesel kahel aastal oli programmi läbiviimine kriminaalhooldusosakondadele vabatahtlik, siis alates 2007. aastast on programmi rakendamine kohustuslik igas kriminaalhooldusosakonnas vähemalt ühes talituses, kuid soovitatud on seda laiendada kõikidesse talitustesse. Kui esimestel aastatel viidi LOP-i läbi ka Murru Vanglas, siis nüüdseks tehakse programmi vaid kriminaalhooldusalustele, olgu nad siis KarS § 74 alusel tingimisi vangistusest vabastatud, KarS § 69 alusel üldkasuliku töö tegijad või KarS § 76 alusel vanglast tingimisi enne tähtaja lõppu vabastatud isikud.⁵³ LOP-is osalemise kohustus võib tuleneda kohtuotsusest või kui kohus ei ole sellist kohustust süüdimõistetule

⁵² B. C. Watson. The effectiveness of drink driving licence actions, remedial programs and vehicle-based sanctions. 1998, lk 4. - <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdczzQcBQfVDPctkqZjSNhHWwSq?projector=1&messagePartId=0.7> (12.04.2019).

⁵³ A. Ahven, A. Kruusement, B. Tammiste. Joobes sõidukijuhtimise eest kriminaalhooldusele suunatud isikute liiklusohutusprogrammis osalemise tulemuslikkuse analüüs. Kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond. Justiitsministeerium 2008, lk 7. - https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/joobes_soidukijuhtimise_eest_kriminaalhooldusele_suunatud_isikute_liiklusohutusprogrammis_osalemise_tulemuslikkuse_analuus.justiitsministeerium.2008.pdf (10.04.2019).

pannud, saab sellekohase ettepaneku kriminaalhooldusalusele teha kriminaalhooldusametnik.⁵⁴ Samuti kaasab kriminaalhooldus LOP-i ka need isikud, kelle suhtes on kriminaalmenetlus KrMS § 202 alusel lõpetatud ning kellele on kohustusena määratud läbida LOP.

Antud programmi eesmärk on käivitada ja toetada muutuseid, mis on suunatud uute joobeseisundis sooritatud liiklusrikkumiste vähenemisele. Tegemist on kriminaalhooldusametnike ja liiklusohutuse koolitajate poolt läbiviidava 10-tunnise programmiga, milles esmalt kriminaalhooldusametnik viib läbi 2 tundi, kus käsitletakse koos kliendiga tema olukorda ja joobes sõidukijuhtimisega seonduvat. Sellele järgneb 6 tundi (3 korral á 2 tundi) rühmatööd, mida viib läbi liikluskoolitaja. Programmi viimased kaks tundi teeb kriminaalhooldaja hooldusalusega tööd jälle individuaalselt ning selle käigus jätkavad nad probleemide arutamist, mida klient peab pärast rühmatööd enda seisukohast kõige tähtsamaks ja edasise tegevusplaani sõnastamist. Programmis käsitletakse eelnevalt määratud teemasid koos vestluste, ülesannete ja harjutustega. Lisaks LOP-ile viiakse kriminaalhooldusosakondades läbi ka liiklusteemalisi loenguid ja meditsiinikoolitusi, mis moodustavad koos LOP-iga meetmete paketi purjuspäi autot juhtinud kriminaalhooldusalustega töötamiseks.⁵⁵

MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus viib läbi alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide rehabilitatsiooniprogrammi, mille eesmärgiks on hoida ära korduvaid liiklusrikkumisi, sealhulgas alkoholi tarvitana juhtimist ja teisi liiklusõigusrikkumisi, millega kaasneb juhtimisõiguse äravõtmine ja/või eluohtlike tagajärgedega õnnetuste toimumine. Programmi raames toimuvad koolitused, milles on kokku neli loengumoodulit, mille vahe on 1 nädal (st 4 kohtumist nädalase vahega, iga kohtumine vältab 2 x 90 min). Koolitustel käsitletakse selliseid teemasid nagu alkoholi mõju inimese füsioloogiale, häiritud füsioloogia mõju liikluskäitumisele, enda alkoholi tarvitamise ja liikluskäitumise analüüs.⁵⁶ Nimetatud MTÜ viis koostöös Politsei- ja Piirivalveameti Lõuna prefektuuriga perioodil juuni 2014 kuni juuni 2015 läbi pilootprojekti, mis oli mõeldud joobes juhtidele, kes juhtisid sõidukit väärteojooobes.⁵⁷

⁵⁴ Samas, lk 10.

⁵⁵ Samas, lk 9.

⁵⁶ Joobes juhtide programm. - <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-juhtide-programm> (15.04.2019).

⁵⁷ I. Born, G. Meinhard. Lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide suunamine rehabilitatsiooniprogrammi. Riigihanke raport, 2015. - https://jkoolitus.eu/images/blog/audit_raport.pdf (10.04.2019).

3.2. Teised Euroopa riigid

Esimesteks Euroopa riikideks, kus rakendati sõidukijuhtide jaoks rehabilitatsioonimeetmeid, olid Saksamaa, Šveits ja Austria 1960ndatel ja 70ndatel. Need kolm riiki korraldasid ka Euroopa esimese rahvusvahelise töötoa sõidukijuhtide rehabilitatsioonimeetmete teemal 1979. aastal. Erinevad teised riigid hakkasid 80ndatel ja 90ndatel looma omaenda rehabilitatsioonimeetmeid. Nende riikide ja piirkondade sekka kuuluvad Prantsusmaa, Belgia, Holland, Põhja-Itaalia, Suurbritannia, Portugal ning Soome. Rakendatud rehabilitatsioonimeetmed erinevad riikide lõikes, kuna igal riigil on omaenda spetsiifilised teohutusega seotud probleemid, kuid ka meetmete rakendamise sihtrühmade omadused on riigiti erinevad.

Enamik sõidukijuhtide rehabilitatsiooniprogrammidest on suunatud sõidukijuhtidele, kes on toime pannud alkoholiga seotud rikkumise või ületanud kiirust. Nende programmide eesmärgiks on vähendada liikluses hukkunute ja liiklusõnnetuste arvu, mis on seotud liikluseeskirja rikkumistega. Euroopa Liidu (edaspidi EL) projekt DRUID uuris 12 Euroopa riigis, s.o. Austrias, Belgias, Šveitsis, Saksamaal, Prantsusmaal, Ungaris, Itaalias, Hollandis, Poolas, Portugalis ja Hispaanias, alkoholi ja narkootikumide tarvitamisega seotud liiklusrikkumiste toimepanijatele suunatud sõidukijuhtide rehabilitatsioonikursuseid. Projekti tulemusena selgus, et kuigi kõik uuritud riigid pakuvad rehabilitatsioonikursuseid roolijoodikutele, siis ainult Austria, Saksamaa, Belgia ja Portugal on loonud rehabilitatsiooniprogrammid narko- või ravimijoobes autorooli istunutele.⁵⁸

Projekt DRUID vaatles ka programmide üldist struktuuri ning leidis, et enamik alkoholijoobes rooliistunutele ja narkootikumidega seotud rikkumiste toimepanijatele suunatud rehabilitatsioonikursuseid toimusid 3 kuni 20 osalejaga rühmas ning nende kestuseks oli 5 kuni 39 tundi, mis tähendab 2 kuni 15 sessiooni pikkust sekkumist. Ligi pooltel juhtudel oli programmist osavõtt rikkujate jaoks kohustuslik, ülejäänud programmides oli osavõtt vabatahtlik.

⁵⁸ J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes. Vienna 2010, lk 26. - http://othes.univie.ac.at/9619/1/2010-05-03_0247607.pdf (12.04.2019).

Kursustest osavõtt viis ka erinevate tagajärgedeni, nii näiteks võidi juhiluba alles hoida või tagasi saada kursuse läbimise eest, samas võidi vähendada ka karistuspunktide hulka või lühendada aega, mil isikul puudub auto juhtimise õigus (Klipp & Bukasa, 2009).

Riigiti erineb ka see, kuidas rehabilitatsiooniprogrammidesse osavõtjad määratakse. Põhimõtteliselt kasutab enamik riike EL projekti ANDREA leidude kohaselt üht viiest lähenemisest: seadusest tulenev korraldus kindla rikkumise toimepanekul, nt auto juhtimine seadusega lubatud vere alkoholisisalduse määra ületades; kohtuniku korraldus tõsise rikkumise järel; autoregistrikeskuse korraldus meditsiinilise või psühholoogilise hindamise leidude põhjal; osavõtt autojuhiloo taastamise kiirendamiseks; vabatahtlik osavõtt selleks, et tõsta oma võimalusi hilisema meditsiinilis-psühholoogilise hindamise läbimiseks (Bartl et al., 2002).⁵⁹

3.2.1. Saksamaa

Saksamaal sõltub sõidukijuhtidele rehabiliteeriva meetme määramine sellest, kas nende juhiluba on rikkumise tõttu ära võetud või mitte. Sõidukijuhid, kelle rikkumine ei toonud kaasa neilt juhiloo ära võtmist, peavad kursuse läbima vastavalt sätestatud reeglitele, ilma lisahindamist läbimata. Liiklusrikkujad, kellelt on juhiluba ära võetud, peavad see-eest läbima meditsiinilis-psühholoogilise hindamise, kus hinnatakse sobivust autorooli. Seejärel on võimalik sõidukijuhtidele, kelle juures tuvastatakse puudus, mida rehabilitatsioonikursus ei suuda oluliselt mõjutada (s.o. tõsise alkoholi- või narkosõltuvusega rikkujad), määrata vastavalt sobiv teraapia rehabilitatsioonikursuse asemel. Juhtudel, kus sõidukijuhid rehabilitatsiooniprogramm on sobilikuks meetmeks, suunatakse sõidukijuhid rehabiliteerivale kursusele selleks, et taastada nende sobivus autorooli vastavalt ettemääratud kriteeriumitele, mis sõltuvad rikkumise tüübist ja raskusest. See tähendab, et meditsiinilis-psühholoogiline hindamine toimib ka sõelana, mille abil liiklusrikkujad alamgruppidesse jaotatakse, võimaldades nii valida välja neile sobiv programm. Seda nähakse võimalusena tuvastada kursusest osavõtjale tema vajadustele kõige paremini vastava sisuga kursus.

Alkoholi tarbimisega rikkumiste toimepanijatele suunatud rehabilitatsioonikursused on jagatud kursusteks vastavalt sihtrühmale: esmakordsed rikkujad; korduvrikkujad ja eriti kõrge vere

⁵⁹ J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes, lk 26-27.

alkoholisisaldusega liiklusrikkumise toimepanijad. Algajatele sõidukijuhtidele suunatud rehabilitatsioonikursused on mõeldud algajatele sõidukijuhtidele, kes on toime pannud väikese liiklusrikkumise, vastavad kursused on jagatud kaheks: alkoholiga seotud rikkumised ja muud rikkumised. Üldiselt tuleb sõidukijuhi rehabilitatsioonikursustel käia selleks, et saada tagasi oma juhiluba.⁶⁰

3.2.2. Suurbritannia

Suurbritannias arendati esimene alkoholi mõjul liiklusrikkumise toime pannud sõidukijuhtidele mõeldud rehabilitatsioonikursus välja 1983. aastal (Cole & Cook, 1994, cited by Krimbacher, 1999, p. 71). Aastal 1991 vastu võetud liiklusseadus muutis 1988. aasta liiklusseaduse rikkumise seadust, lisades uued sätted, mis võimaldasid kohtutel suunata alkoholi mõju all olles liiklusrikkumise toime pannud ja juhiloata jäänud isikud heakskiidetud rehabilitatsioonikursustele. See tähendab, et kohtud võivad joobes juhtimise tõttu määratud sõiduõiguse keeldu lühendada ajaliselt kuni 25%, kui rikkuja läbib heakskiidetud rehabilitatsioonikursuse ja keeldu algne pikkus on vähemalt 12 kuud. Need 1988. aasta liiklusseaduse rikkumise seadusesse lisatud sätted panevad paika ka rehabilitatsiooniprogrammi toimimise protseduuri. Rehabilitatsiooniprogramm muutus Inglismaal, Walesis ja Šotimaal alaliseks 1999. aasta detsembri lõpus. Aastal 2006 vastu võetud liiklusohutuse seadus (Department for Transport, 2006b) lubas kohtutel hiljem suunata kindlat tüüpi liiklusrikkujad rehabilitatsioonikursustele mitte ainult sõiduõiguse keeldu kestuse lühendamiseks, kuid ka karistuspunktide hulga vähendamiseks.

Suurbritannias tähendab joobes juhtidele mõeldud rehabilitatsioonikursuse tavapäraselt erinevaid 8 kuni 20 osavõtjale suunatud grupisessioone, mis kokku kestavad 16 kuni 30 tundi. Kursuste eesmärk on vähendada uute rikkumiste toimepanekut, võimaldades rikkujatel arendada seaduskuulekat liikluskäitumist. Programm on suunatud osavõtjate käitumise muutmisele, mõjutades nende teadmisi ja suhtumist joomise ja juhtimise kohta. Kõik liiklusrikkujate suunamised rehabilitatsioonikursustele tuleb teha kohtu poolt karistuse määramise ajal. Suunamise heakskiit on vabatahtlik ja liiklusrikkuja ei saa lisakaristust, kui otsustab suunamist heaks mitte kiita või kursuse ka läbi kukub. Ükski liiklusrikkuja ei või programmis osaleda

⁶⁰ J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes, lk 28-29.

kohtupoolse suunamiseta. Rehabilitatsiooniprogrammis osalemine põhineb iga osavõtja enda rahastusel, kõik osalejad peavad osalemise eest tasu maksma.⁶¹

3.2.3. Austria

Esimene joobes juhtidele suunatud rehabilitatsiooniprogramm sai valmis 1976. aastal ja see viidi läbi Austria vanglates. Vanglakaristust mittekanndnud joobes juhid said esimese võimaluse rehabilitatsiooniprogrammides osaleda 1977. aastast, siis pidi autoregistrikeskus individuaalselt hindama, kas juhtimisõiguseta jäänud liiklusrikkuja peaks läbima rehabiliteeriva kursuse.

Hetkel on Austria seadusandlusesse sisse viidud neli erinevat kohustuslikku rehabilitatsiooniprogrammi tüüpi sõidukijuhtidele, sh rehabilitatsiooniprogramm joobes juhtidele. Programmid on täielikult iserahastatavad, sest liiklusrikkujad maksavad ise oma rehabilitatsiooni eest. Kursuseid viivad läbi koolitatud liikluspsühholoogid. Kursused leiavad tavapärastelt aset rühmasessioonidena ja üksikud tunnid on võimalikud ainult siis, kui grupisessiooni jaoks ei ole piisavalt osavõtjaid või erinevad erilised asjaolud, näiteks nõuab osaleja tõlgi kaasamist.

Joobes juhtidele mõeldud rehabilitatsioonikursusest on osavõtt kohustuslik katseajal sõidukijuhtidele, kes on roolis vahele jäänud vere alkoholisisaldusega, mis on kõrgem kui 0,1‰, kuid ka kõigile sõidukijuhtidele, kes on roolis vahele jäänud vere alkoholisisaldusega, mis on võrdne 1,2‰-ga või kõrgem ning kõigi sõidukijuhtide jaoks, kes keelduvad puhumistesti läbimiseks politsei nõudel. Autoregistrikeskus võib aga suunata kursusele ka üksikud sõidukijuhid, kelle vere alkoholisisaldus on madalam kui 1,2‰, kui sellist laadi sekkumine tundub vajalik. Tõsiste alkoholiprobleemidega sõidukijuhte tuleks kõigepealt ravida nende sõltuvuse suhtes, enne kui neile võimaldatakse osavõtt rehabilitatsioonikursusest.

Kursus peaks esmakordsete rikkujate jaoks koosnema vähemalt 15 50-minutilise osaga neljast rühmasessioonist, kust võtab osa 6 kuni 11 liiklusrikkujat. Korduvrikkujate jaoks, kes on oma viimase joobes juhtimise alase õigusrikkumise toime pannud viimase viie aasta jooksul, on ette nähtud vähemalt 18 kursuse osa viie sessiooni jooksul. Osavõtjad peavad kursuse läbima 22 kuni 40 päeva jooksul. Kursusesse hõlmatud teemad sisaldavad rehabiliteeriva meetme rakendamiseni

⁶¹ J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes, lk 29-30.

viinud osavõtjate individuaalseid põhjuseid ja rikkumisi, teadmisi alkoholi mõju kohta juhtimiskäitumisele, isiklikku suhtumist joores juhtimisesse ja teohutusse, joomisharjumusi ja võimalusi juhtimise ning joomise eraldamiseks, et tulevikus vältida potentsiaalselt ohtlikku liikluskäitumist ja korduvrikkumise toimepanekut alkoholi mõju all. Vähemalt kord kursuse jooksul peavad kõik osalejad sooritama puhumistesti. Kui mõõdetud vere alkoholisisaldus on kõrgem kui 0,1‰, siis jäetakse osavõtja kursusest eemale ja peab kordama kogu programmi. Sama protseduur kehtib siis, kui osavõtja keeldub puhumistesti sooritamisest.⁶²

3.3. Austraalia

Seoses tõsise ohuga, mida joores juhid endast liiklusohutusele kujutavad, on Austraalias välja töötatud mitmesuguseid vastumeetmeid, mille eesmärk on korduvrikkumiste arvu vähendamine. Tõhusaks retsidivismi vähendamise meetmeks korduvrikkumiste toimepanijate seas on parandamise programmid koos juhtimisõiguse äravõtmisega. Parandamise programmide eesmärk on muuta suhtumist, õpetada teadmisi ja oskusi, mis aitavad vältida korduvrikkumiste toimepanekut joores juhtide poolt, kuna kontrollitud andmete põhjal esinevad joores juhtidel puudujäägid just nendes aspektides. Viimase 30 aasta jooksul on välja töötatud ja hinnatud mitmeid parandamise programme. Need programmid on sisuliselt erinevad, kuid neid võib klassifitseerida üldjoontes hariduslikeks (mõeldud teadmiste, suhtumiste ja oskuste parandamiseks), terapeutiliseks (psühhoteraapia ja/või nõustamine) või nende mõlema kombinatsiooniks.⁶³

Traditsioonilised haridusprogrammid keskenduvad peamiselt alkoholi, sellega kaasnevate riskide ja nende poolt sõidule avaldatava mõju kohta teabe jagamisele (Popkin, 1994; Sanson-Fisher et al., 1990). Nimetatud teavet jagatakse reeglina selleks, et aidata kurjategijal tulevikus joores juhtimisega seotud rikkumiste toimepanekut vältida (Popkin, 1994). See tähendab, et jagatakse teavet, eesmärgiga katkestada joomise ja autojuhtimise vaheline seos, mitte eesmärgiga kurjategijaid ravida (Hall, 1997). Haridusel on oluline osa joores juhtide rehabiliteerimisel, sest paljud süüdimõistetud joores juhid ei suuda aru saada, et neil võib olla alkoholiprobleem ja seega ei oma nad teadmisi (või jõudu) oma joomisharjumuste muutmiseks (Macdonald ja

⁶² J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes, lk 31-33.

⁶³ K. M. Conigrave, W. Hodge, K. Johansson, K. L. Mills. An outcome evaluation of the New South Wales Sober Driver Programme: a remedial programme for recidivist drink drivers. Drug and Alcohol Review. 2008, lk 65. - <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdzczQcBQfVDPctkqZjSNhHWwSq?projector=1&messagePartId=0.6> (12.04.2019).

Dooley, 1993). Lisaks võib olla madala tarbimise korral raske ära tunda alkoholiprobleemile viitavaid sümptomeid (Macdonald ja Dooley, 1993) ning tulemuseks on, et paljud sõidukijuhid ei suuda piirmäära ületamisest aru saada. Tõendid näitavad, et sõidukijuhid peavad omama teadmisi alkoholist ja selle mõjust autojuhtimisele (Thurman et al., 1993; Turrisi ja Jaccard, 1992).

Enamik psühhoteraapial või nõustamisel põhinevaid programme on raviprogrammid, mis on suunatud kurjategija alkoholiprobleemide lahendamisele (Popkin, 1994). Need programmid eeldavad, et joobes juhtimises süüdimõistmine tuleneb alkoholiprobleemist, mis mõjutab enamikku inimese elu aspektidest (Sadler et al., 1991). Psühhoteraapia programmid hõlmavad eelkõige individuaalset näost näkku kontakti, kusjuures nende efektiivsust mõõdetakse muutustega alkoholitarbimises (Monheit et al., 1996; Popkin, 1994).

Mõned programmid ühendavad endas nii hariduslikud, kui ka psühhoteraapia ravimeetodid. Nendes programmides kasutatakse sageli rühmakoolitusi, et suurendada teadmisi joobes juhtimise kahjulikkusest, andes kurjategijale näost näkku psühhoteraapiat/nõustamist, et tegeleda rikkumise toimepanija alkoholiprobleemiga (DeYoung, 1997; Wells-Parker et al., 1995).⁶⁴

Programmid, mis ühendavad endas hariduslikud, terapeutilised kui ka järelvalve meetmed (nt kriminaalhooldaja), annavad paremaid tulemusi. Wells-Parker et al. (1995) järeldasid 215 parandamise programmi meta-analüüsi põhjal, et need programmid aitavad vähendada korduvaid alkoholist tingitud liiklusrikkumisi ja liiklusõnnetusi 7-9%.⁶⁵ See järeldus toetab rehabilitatsiooni kasutamist täiendava meetmena lisaks juhilubadega seotud karistustele. Tulemused näitavad, et joobes juhtimist võib pidada karistust väärivaks kuriteoks (nt juhilubadega seotud sanktsioonide kaudu) või ravitavaks terviseprobleemiks (nt joobes juhtidele suunatud rehabilitatsiooniprogrammide kaudu), kuid maksimaalse kasu saavutamine on võimalik üksnes

⁶⁴ J. Davey, M. Ferguson, M. Sheehan, B. Watson. Drink Driving Rehabilitation: The Present Context. Road Safety Research Report 1999, lk 25-26. - <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdcczQcBQfVDPctkqZjSNhHWwSq?projector=1&messagePartId=0.13> (12.04.2019).

⁶⁵ K. M. Conigrave, W. Hodge, K. Johansson, K. L. Mills. An outcome evaluation of the New South Wales Sober Driver Programme: a remedial programme for recidivist drink drivers. Drug and Alcohol Review. 2008, lk 65-66. - <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdcczQcBQfVDPctkqZjSNhHWwSq?projector=1&messagePartId=0.6> (12.04.2019).

siis, kui joobes juhtimise sekkumisstrateegiad hõlmavad nii liiklusohutusega, kui ka terviseiga seotud tulemuste taotlemist.⁶⁶

Üheks selliseks kombineeritud programmiks on Kaine Juhi Programm (*Sober Driver Programme*, edaspidi SDP), mis hõlmab hariduslikke komponente ja kognitiiv-käitumusliku grupipsühhoteraapia elemente ning mille eesmärk on vähendada joobes juhtide poolt toime pandud korduvrikkumisi. Programmi sihtgrupiks on täiskasvanud kurjategijad, kes on viie aasta jooksul süüdimõistetud kahe või enama joobes juhtimise rikkumise eest. Programmi kasutatakse koos kohtu poolt kehtestatud sanktsioonidega, mis vajavad ÜTK järelevalvet (nt. tingimisi vabastamine ja/või juhtimisõiguse äravõtmine). SDP-le saab suunata kohtumääruse tingimusena, lisaks võib kurjategijaid programmi suunata nende katseaja või tingimisi vabastamise eest vastutav ametnik. Programm on välja töötatud kahes versioonis. Standardversioon koosneb üheksast iganädalasest sessioonist, mis kestavad kaks tundi. Lühendatud versioon töötati välja maapiirkondadest pärit osalejate vajaduste katmiseks. Erilist tähelepanu pööratakse selle puhul kaugusele, aborigeenidest kurjategijatele ja väikesele osalejate arvule ning versioon koosneb kolmest iganädalasest sessioonist, mis kestavad 6 tundi.

Programmis käsitletakse järgmisi küsimusi: joobes juhtimise tagajärjed iseendale ja teistele, alkoholi mõju sõitmisele, joomise tagajärjel esilekerkinud olukordade ohjeldamine, alternatiivid joobes juhtimisele, tagasilanguse vältimine ja stressiga toimetulek. Programmi terapeutiline osa on suunatud joobes juhtimise, mitte joomise vältimisele. Ja seda sellepärast, et retsidivistidest joobes juhtide puhul on kindlaks tehtud, et nad on pigem võimelised loobuma joobes juhtimisest, kui joomisest. Selles programmis rakendatakse kognitiiv-käitumusliku grupiteraapia lähenemist, eesmärgiga muuta tajusid (muuta osalejate arusaamu ja uskumusi, mis panevad neid joobes juhtima) ning soodustada käitumise muutmist, andes osalejatele võimaluse arendada toetavaid oskusi ja strateegiaid. Programmi raames rakendatakse mitmeid õppetehnikaid, sealhulgas instruktorite poolt läbiviidud esitlused, grupitöö, mitte-didaktilised arutelud rühmades, audiovisuaalsed slaidid ja lühikesed videod ning montaažid.⁶⁷

⁶⁶ ⁶⁶ J. Davey, M. Ferguson, M. Sheehan, B. Watson. Drink Driving Rehabilitation: The Present Context, lk 34.

⁶⁷ K. M. Conigrave, W. Hodge, K. Johansson, K. L. Mills. An outcome evaluation of the New South Wales Sober Driver Programme: a remedial programme for recidivist drink drivers. Drug and Alcohol Review. 2008, lk 65-66. - <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdzczQcBQfVDPctkqZjSNhHWwSq?projector=1&messagePartId=0.6> (12.04.2019).

4. Joobes juhtimise vähendamise Tartu pilootprojekt

4.1. Olukord enne pilootprojekti

Enne pilootprojekti oli tavapärane see, et isikut, kes juhtis sõidukit seisundis, kus temal tuvastati joove väljahingatavas õhus alates 0,75 mg/l kohta või veres alates 1,50 mg/g kohta, karistati kriminaalkorras. Töö autori poolt uuritud 2015. a Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja otsustest nähtus, et enamust joobes juhtimise toime pannud isikutest karistas kohus tingimisi vangistusega – varem karistamata isikute hulgas oli nende osakaal 90% ning varem karistatute hulgas 51%. 80% varem karistamata isikutele määrati tingimisi vangistus KarS § 73 sätete järgi, mis tähendab, et neile ei määratud kohustust tegeleda oma võimaliku alkoholi tarvitamise häirega või osaleda liiklusohutuseprogrammis. Vaid 39% korduva joobes juhtimise toime pannud isikutest, keda määrati kriminaalhoolduse järelevalve alla, määrati katseajaks kohustus osaleda liiklusohutuseprogrammis. Seega võib öelda, et reaktsioon kuriteole oli pigem formaalne ning ei keskendunud probleemile, miks need inimesed joobes olekus sõidavad või kuidas seda edaspidi vältida.

Eestis läbi viidud retsidiivsuse uuringud näitavad, et joobes juhtimine on üks retsidiivsematest kuritegudest. Kusjuures tugevamas joobes KarS § 424 järgi kvalifitseeritud kuriteo toime pannud isikud on kõige suuremaks riskigrupiks retsidiivsuse mõttes. Ilmselt tingib seda suurem sõitlaste osakaal selle grupi juhtide seas.⁶⁸

Justiitsministeeriumi poolt 2015. a koostatud joobes sõidukijuhtimise analüüsis tõdeti, et karistusel ei ole olulist mõju kuritegude korduvusele, see tähendab, et raskemad karistused nii karistuse liigi kui ka määra mõttes ei vähenda kuritegude korduvust tulevikus. Joobes juhtimise taga ei ole enamasti inimese ratsionaalne otsustus karistusmeetmete tõsiduse kaalumise näol. Praeguses praktikas domineerivad menetluslikud lahendused ning karistusliigid on suunatud kiirele reageerimisele, samas kui suuremat tähelepanu tuleks suunata hoopis konkreetse isiku riskidele ja nende maandamisele. Suurim probleem joobes juhtide kohtlemisel seisneb konkreetse juhi riskidest ja vajadustest tulenevate karistus- ja mõjutusmeetmete puudumises, mis tähendab eelkõige seda, et Eestis puudub terviklik ja toimiv alkoholismiravi süsteem, mis oleks

⁶⁸ A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015, lk 33. - <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

funktsionaalselt seotud karistussüsteemiga ning samuti pole kasutusel piisavalt käitumise muutmisele suunatud tõenduspõhiseid programme. Praegu saab joores juhtimise süütegudele reageerimiseks kasutada valdavalt karistuslikke meetmeid, mille potentsiaalne mõju joores juhtimist ajendavatele või seda põhjustavatele teguritele tulevikus on minimaalne või puudub üldse.⁶⁹

Tulenevalt eeltoodust hakkas Justiitsministeerium otsima uusi lahendusi joores juhtide kohtlemiseks eesmärgiks retsidiivsuse vähendamine.

Tulenevalt KrMS § 202 lõikest 7 ei pea prokuratuur saatma süüdistatavana kohtusse kõiki isikuid, keda kahtlustatakse kuritegude toimepanemises. Kergemate kuritegude puhul ning veel mõnedel tingimustel on prokuratuurile seadusega antud kaalutusõigus ehk õigus kuriteo toimepannud isikut mitte kohtu ette saata ja tema suhtes kriminaalmenetlus lõpetada. Seda võimalust on prokuratuur alates kriminaalmenetluse seadustiku rakendamisest ka aktiivselt kasutanud. Termin „otstarbekusest lõpetamine“ viitab ühelt poolt sellele, et kohtumenetluse äräjätmine aitab kokku hoida riigi ressursse, aga ka näiteks kuriteo toime pannud ja selle tõttu kannatanud inimeste aega ja raha. Teiselt poolt märgib otstarbekus prokuröri veendumust, et inimest, kelle suhtes menetlus lõpetatakse, on võimalik õiguskuulekale käitumisele suunata ka ilma kriminaalkaristust kohaldamata.⁷⁰

Riigi peaprokurör andis 01.09.2016 juhise (selle juhisega tühistati riigi peaprokuröri varasemad samalaadsed juhised, mis olid antud 12.04.2007 ja hiljem) eesmärgiga määrata põhimõtted, millest lähtudes on võimalik tagada isikute võrdne kohtlemine ja avaliku menetlushuvi järgimine KrMS §-des 202 ja 203 kohaldamisel. Nimetatud juhise ütleb, et süü suuruse hindamisel võetakse aluseks KarS-is toodud põhimõtteid, eelkõige §-s 57 (karistust kergendavad asjaolud) sätestatu. Arvestatakse isiku panust kuriteo toimepanemisel, tahtluse või ettevaatamatuse astet, tekitatud kahju liiki ja suurust, isiku vanust ja arusaamisvõimet ning seadusandja poolt sätestatud karistust. Avalikku menetlushuvi hakatakse hindama alles siis, kui on täidetud eelpooltoodud tingimused (süü ei ole suur ning kohustuse täitmine on reaalne). Riigi peaprokurör andis oma juhises loetelu karistusseadustiku paragrahvidest, mille puhul on avalik menetlushuvi alati

⁶⁹ A. Ahven. Joores sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus, lk 2.

⁷⁰ A. Ahven, J. Salla. S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis. Justiitsministeerium 2010, lk 14. -

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsus_eestis_justiitsminis-teerium_2010.pdf (10.03.2019).

olemas ning selles nimekirjas oli ka KarS § 424.⁷¹ Tõenäoliselt oli KarS § 424 selles nimekirjas, kuna tegemist on üldohtliku kuriteoga, mille kaitsvaks õigushüveks on liiklusohutus mootorsõidukite liikluses. Mootorsõiduki juhtimine jooabeseisundis on liiklusele alati ohtlik, isegi siis, kui sellega ei põhjustatud raskeid tagajärgi.⁷²

Käesoleva töö autori arvates on kriminaalmenetluse lõpetamise võimaluses KrMS § 202 alusel kaks positiivset külge: 1) isik jääb kriminaalkorras karistamata, 2) suure tõenäosusega süüvitakse toimepanijasse ja tema teosse ning toimepanemise põhjustesse enam, s.t et temaga tegeletakse rohkem. Ainuüksi Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja karistas 2015. a 203 jooabes juhti (vt ptk 2.2.), kes olid varasemalt kriminaalkorras karistamata, mistõttu võib öelda, et karistusregistrisse lisandus terve hulk uusi inimesi, kes sinna poleks sattunud, kui nende suhtes oleks saanud kaaluda KrMS § 202 kohaldamist.

Enne pilootprojekti läbiviimist ei pidanud korduvalt jooabes sõidukijuhtimise toimepannud isikute karistamise otsustamiseks kriminaalhoolduselt kohtueelset ettekannet tellima.

4.2. Projekti koostamine

Justiitsministeeriumi poolt koostatud projekti eesmärgiks oli leida senisest tõhusamad võimalused isiku poolt uue jooabes juhtimise toimepanemise ärahoidmiseks. Selleks on vajalik tegeleda seda kuriteoliiki soodustava ühe olulise teguriga, nimelt isiku võimaliku alkoholisõltuvusega või alkoholi kuritarvitamise häirega, samuti anda läbi vastava sotsiaalprogrammi oskus edaspidi sellist ohtlikku liikluskäitumist vältida.

Projekti juhend⁷³ sai valmis 2016. a kevadel ning seejärel tutvustati seda Lõuna Ringkonnaprokuratuuri, Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku ja MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskuse esindajatele.

⁷¹ Riigi peaprokuröri juhised KrMS § 202-203 kohaldamise kohta. -

http://www.prokuratuur.ee/sites/www.prokuratuur.ee/files/elfinder/article_files/oportuniteedijuhised_alates_01.09.2016_muudetud_31.08.2017.pdf (01.03.2019).

⁷² P. Pikamäe. KarSK § 424 kommenteerimine – J. Sootak, P. Pikamäe (koost.). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015, lk 1016.

⁷³ Juhend projekti kohaldavatele prokuröridele.

Juhend nägi ette täpsemad toimingud, mida tehakse isikute puhul, kelle menetlus otsustatakse KrMS § 202 alusel lõpetada ning isikute puhul, kes on varem KarS § 424 või LS § 224 järgi karistatud.

Kriminaalmenetluse lõpetamine tuli kõne alla vaid juhul, kui isik oli varem kriminaalkorras karistamata, ta ei omanud karistust ka LS § 224 järgi ning tema joove kuriteo toimepanemise ajal oli kuni 1 mg/l väljahingatavas õhus. Arvesse võeti ka kuriteo tehiosid ning isikut iseloomustavaid asjaolusid, st et mitte kõikide isikute, kes vastasid eelpooltoodud tingimustele, kriminaalasjad ei kuulunud lõpetamisele. Kriminaalasja lõpetamisega kaasnesid kohustused, millest üks, sotsiaalprogrammis osalemine, oli kõikidele kohustuslik. Teiseks kohustuseks oli sõltuvusravile allumine vastavalt sellele, kas süüalusel oli olemas vajadus ja motivatsioon selle järele. Kuidas täpsemalt ravivajaduse väljaselgitamine ning koostöö erinevate osapoolte vahel toimus, seda käsitleb töö autor järgmises alapunktis.

Projekti juhend nägi ette, et varasemalt KarS § 424 või LS § 224 järgi kvalifitseeritava süüteo toimepanemise eest karistatud isikud või isikud joobeastmega alates 1,1 mg/l kohta väljahingatavas õhus, nende kohta tuleb prokuröril tellida kriminaalhooldajalt kohtueelne ettekanne eesmärgiga selgitada välja, millist karistust kohaldada, kas isikul on alkoholi tarvitamise häire, kas isik vajab ravi ning milliseid lisakohustusi tuleb määrata. Kohtueelset ettekannet ei pidanud tellima vaid juhul, kui isikule ei olnud võimalik määrata muud karistust peale vangistuse.

4.3. Projekti rakendamine

Justiitsministeerium valis projekti läbiviimise kohaks Tartu, kuna Tartu Ülikooli Kliinikum on lisaks tervishoiuasutusele ka õpetav asutus ning kõik ülejäänud haiglad võtavad oma ravijuhistes ja praktikates nendest eeskju. Eesmärk oli, et projektiga alustatakse Tartus ning Tartu praktika kaasabil jõutakse hiljem ka teiste piirkondadeni. Oluline oli ka see, sotsiaalprogrammipakkuja – MTÜ Liikluskäitumise Arenduskeskus oli Tartus olemas.

Lõuna Ringkonnaprokuratuuri Tartu prokurörid, koostöös teiste asutustega, nõustasid väljakutsega rakendada pilootprojekti ühe aasta vältel (algus 04.10.2016).

Prokuröride jaoks tähendas programm eelkõige seda, et KarS § 424 kuriteos kahtlustatavate esmarikkujate puhul tuli kaaluda menetlushuvi puudumisel kriminaalmenetluse lõpetamist sotsiaalprogrammi ja vajadusel alkoholi ravi läbimise tingimusel.

Korduvalt joores juhtimiselt tabatud isikute puhul tuli teha kriminaalhooldusosakonna juhatajale ülesandeks määrata kriminaalhooldusametnik, kes koostaks kohtueelse ettekande isiku ravivajaduse ja võimalike temale soovitatavate kohustuste kohta.

4.3.1. Esmakordsed joores juhid

Projekti sissejuhatuses märgiti, et projektil on mõte siis, kui seda kohaldavad võimalikult ühtviisi kõik projekti läbiviimisel osalevad prokurörid. Selleks määratleti kindlad kriteeriumid, millest prokurör peaks lähtuma, kui ta kaalub kriminaalmenetluse lõpetamist KrMS § 202 alusel.⁷⁴

Kriminaalmenetluse lõpetamine KrMS § 202 alusel tuli kõne alla juhtumitel, kui kahtlustatava joores kuriteo toimepanemisel oli kuni 1 mg/l väljahingatavas õhus (arvestus kümnendiku täpsusega, st joores ei tohi olla 1,1 mg/l või üle selle), isikul puudub kehtiv karistus kuriteo eest ning kehtiv karistus LS §-s 224 (mootorsõiduki, maastikusõiduki või trammi juhtimine lubatud alkoholi piirmäära ületades) ettenähtud teo eest. Nende tingimuste esinemisel tuli prokuröril alati kaaluda kriminaalmenetluse lõpetamist menetlushuvi puudumise tõttu. Loomulikult võis esineda juhtumeid, kus lõpetamise sellel alusel ei ole mõeldav, arvestades tegu või isikut iseloomustavaid erandlikke asjaolusid (nt põhjustas avarii; ületas mh kiirust vms).

Kriminaalmenetluse lõpetamisel avaliku menetlushuvi puudumise tõttu tuli isikule määrata kohustuseks sotsiaalprogrammis osalemine ning vajadusel lisaks ka sõltuvusravile allumine. Enne, kui sai otsustada, kas kriminaalmenetluse lõpetamise tingimuseks on lisaks sotsiaalprogrammile ka sõltuvusravi, tuli kindlaks teha süüaluse sõltuvusravi vajadus ning motivatsioon. Ravivajaduse määramiseks pidi süüdlane olema nõus läbima alkoholi liigtarvitamise diagnostika (CDT veretest) ja minema Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliinikusse (edaspidi TÜK) teenusele „Esmane hindamine“. Selleks selgitas prokurör kahtlustatavale edaspidiseid toiminguid ning andis selle kohta info ja nõusoleku lehe (lisa 1), mille isik ka allkirjastas.

⁷⁴ Juhend pilootprojekti kohaldavatele abiprokuröridele (03.10.2016).

Eelpoolnimetatud info ja nõusoleku leht sisaldas vajalikku infot ning juhiseid kahtlustatavale, mille põhjal pidi ta tegema otsuse, kas on üldse nõus, et tema kriminaalmenetlus lõpetatakse. Nimetatud infolehest sai isik teada, et ühe kohustusena peab kindlasti osalema alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide rehabilitatsiooniprogrammis, mida viib läbi MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus ning koolituse kulud, s.o 230 eurot peab ta ise tasuma. Veel sai ta teada, et ta peab minema vereanalüüsi andma, seejärel registreeruma TÜK Psühhiaatrikliinikus alkoholi tarvitamise häire täiendavale uuringule ning minema ettenähtud ajal kliinikumi sõltuvushäire õe vastuvõtule.

Projekt nägi ette, et veretest võiks olla läbitud hiljemalt 2 nädala jooksul alates joobes juhtimise sündmusest, kuid testi tegemine mainitud aja jooksul ei olnud kriminaalmenetluse lõpetamise vältimatuks tingimuseks. Veretesti vastuse sai isik hiljemalt 3 tööpäeva jooksul ning tema nõusolekul liikus veretesti vastus otse TÜK-i. Selleks, et TÜK teaks vastuvõtule pöörduvast isikust, pidi prokurör teatama TÜK kontaktaadressile sinna pöörduva isiku nime ja sünniaja. Kokku lepiti, et kui isik ei võta kliinikumiga ühendust, siis TÜK teavitab sellest prokuröri.

Kliinikumis viidi alkoholi tarvitamise häire ulatuse selgitamiseks läbi AUDIT-test koos esmase ja vajadusel täieliku hindamisega. Info selle kohta, kas joobes juht vajab ravi ja kas patsient on nõus ravis osalema, liikus ühe kuu jooksul TÜK-st kriminaalasja menetlevale prokurörile ja infoks MTÜ-le Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus.

Kui TÜK-st tuli info, et isik keeldub ravist või ei tee ta koostööd ravivajaduse väljaselgitamiseks, siis sellise isiku puhul ei saa kriminaalmenetlust lõpetada avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, vaid temale tuli määrata karistus.

Kui selgus, et isik vajab ravi, siis kliinikumis selgitati temale ravi eesmärki, milleks seati raviperioodiks täielik kainus või tarvitavate alkoholiannuste vähendamine. Kahtlustatav on kohustatud ravi eesmärgist kinni pidama. Kahtlustatava täielikku kainust või tarvitavate alkoholiannuste vähendamisel jälgitakse raviprotsessis vereanalüüsides tulemuste kaudu. Kui analüüsides tulemusel selgub, et patsient ei ole ravikokkulepet järginud (analüüsides tulemused muutuvad võrreldes eelneva perioodi analüüsides negatiivsemaks), siis hindab ravi jätkamise võimalust raviarst või arstlik komisjon.

Kahtlustatavale selgitati, et kui ta ei järgi ravikokkulepet, siis peab raviasutus sellest teavitama prokuratuuri ja seda loetakse kriminaalmenetluse tingimuste rikkumiseks ning prokurör uuendab kriminaalmenetluse.

Info selle kohta, kas kahtlustatav vajab ja on nõus alkoholi tarvitamise häire raviga, samuti hinnangu eeldatava ravi kestvuse kohta pidi kliinikum edastama prokurörile. Varasemalt oli osapoolte vahel kokku lepitud, et ravi pikkus võib olla 6 kuni 18 kuud.

Kui meditsiinilise nõustamise tulemusena vajas kahtlustatav edaspidi ravi ja oli selle läbimisega vabatahtlikult nõus ning motiveeritud seda läbima, ainult sellised juhul oli prokuröril võimalik kriminaalasi tingimuslikult lõpetada. Kui meditsiinilise hindamise tulemusena selgus, et kahtlustataval on küll ravivajadus, kuid ta pole nõus ravi läbima, siis kriminaalmenetlust tingimuslikult lõpetada ei saa. Kui meditsiinilise hindamise tulemusena selgub, et alkoholi tarvitamise häire ravi ei ole vaja, siis edastab kliinikum selle info prokurörile ja ravi läbimist ei seata kriminaalmenetluse lõpetamise tingimuseks.

Pärast kliinikumist positiivse info saamist koostas prokurör kriminaalmenetluse lõpetamise määruse KrMS § 202 alusel ning määras kohustuseks kas ainult sotsiaalprogrammi läbimise kohustuse või ka ravi kohustuse. Lõpetatud määrus tuli koostada põhistatud määrusena, kuivõrd selline kriminaalmenetluse lõpetamine väljus sellel ajal riigi peaprokuröri poolt antud juhise raamidest.

Sotsiaalprogrammi läbimise kohustuse tähtjaks määrati 3 kuud ning ravile allumise kohustuseks maksimaalselt 18 kuud alates kriminaalmenetluse lõpetamise määruse koostamisest. Projekti ettevalmistamisel konsulteeris Justiitsministeerium kliinikumi psühhiaatritega ning nende hinnangul, kui isikule on näidustatud sõltuvusravi, siis tuleks ravikohustuse täitmise tähtjaks määrata maksimumaeg ehk 18 kuud.

Prokurör oli kohustatud isikule kohustuste panemisest ning nende tähtaegadest teavitama TÜK-i ning rehabilitatsiooniprogrammi läbiviijat MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskust. Kui isik katkestas ravi või sotsiaalprogrammis osalemise, siis sellest pidid asjaomased asutused esimesel võimalusel teavitama kriminaalaja menetlevat prokuröri, kes uuendas kriminaalmenetluse. Samasugune teavitus toimub ka ravi või programmi eduka läbimise korral.

Esimene kriminaalmenetluse lõpetamise määrus antud projekti raames tehti Lõuna Ringkonnaprokuratuuri abiprokurör Mariken Arro poolt 03.11.2016. Tegemist oli 61-aastase meesterahvaga, kes juhtis 03.09.2016 kella 10:05 paiku Tartumaal Haaslava vallas Tõrvandi-Roiu-Uniküla tee 12. kilomeetril mootorsõidukit Honda CR-V alkoholihoobes – tõendusliku alkomeetri lõpliku mõõtetulemuse kohaselt oli tema poolt väljahingatava õhu alkoholisisaldus 1,01 mg/l kohta. Isikule määrati kohustusteks läbida sihtotstarbeline sotsiaalprogramm „Lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõiduki juhtide rehabilitatsiooniprogramm“, mille viib läbi MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus ning alluda ettenähtud sõltuvusravile, mille viib läbi SA Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinik.

2017. aasta märtsikuus tehti projekti tingimustesse järgmine muudatus: ravikohustuse maksimaalseks tähtajaks tuleb edaspidi määrata kuni 6 kuud.⁷⁵ Ravikohustuse lühendamise põhjusena toodi kliinikumi poolne seisukoht, et 6 kuuga saab suures osas selgust, kes isikutest on motiveeritud raviks ning see, kes on motiveeritud, jätkab juba raviga ilma kohustuse sunnita. Probleem oli ka selles, et kliinikum oli projektiga seotud patsientidest ülekoormatud; oli keeruline hallata isikute ravikohustuse pikkusi, samas kui uued patsiendid pidevalt juurde tulid. Lisaks muudeti juhendi seda osa, mis puudutas negatiivse ravikohustuse täitmise korral menetluse uuendamist. Kliinikumiga jõuti kokkuleppele, et juhtumitel, kus patsient teeb küll arstiga koostööd või on mingi hetkeni teinud koostööd, kuid tegemist on näiteks alkoholisõltuvuse puhul üsna tavapärase tagasilangusega ravis, siis sellistel juhtudel ei ole põhjendatud isiku suhtes automaatselt kriminaalmenetluse uuendamine ja isiku karistamine selle eest, et tema ravimine ei ole tulemusi andnud. Selle asemel on prokuröri võimalus asendada ravikohustus mõne muu kohustusega, näiteks kohustus teha üldkasulikke tööd. Eeltoodu ei laienenud siiski nendele olukordadele, kui hoobes juht keeldub üldse ravivajaduse väljaselgitamisest või ei ole valmis ennast ravima ja ei tee selleks arstiga ka mingisugustki koostööd.

Teine muudatus tehti juhendisse 11.07.2017. a ning siis tõsteti joobe määra, st et menetluse võib lõpetada, kui isikul tuvastati joove kuni 1,25 mg/l väljahingatavas õhus.⁷⁶ Kui isikul tuvastati joove väljahingatavas õhus üle 1,25 mg/l, siis reeglina kriminaalmenetluse lõpetamist ei kohaldata või kui prokurör soovib seda teha, siis peab ta põhistama seda muude süüd

⁷⁵ Juhend projekti kohaldavatele prokuröridele (07.03.2017).

⁷⁶ Juhend projekti kohaldavatele prokuröridele (11.07.2017).

vähendavate asjaolude kaudu. Projekti juht Krister Tüllinen põhjendas seda muutust asjaoluga, et algul projekti koostades oldi selle joobemääraga lihtsalt ettevaatlik.

Alates 31.08.2017, mil riigi peaprokurör muutis oportuuniteedi juhendit ning lisas sinna muudatuse selle kohta, et ka KarS § 424 puhul võib kriminaalasja avaliku menetlushuvi puudumise korral lõpetada, kaotati joobemäär, kui menetluse lõpetamise oluline tingimus, üldse ära.⁷⁷ Mis muidugi ei tähendanud, et prokurörid ei arvestanud joobemäära otsuse vastu võtmisel enam üldse. Joobemäära kaotamine tähendas, et prokuröril oli võimalus ka suurema joobeastme esinemise korral menetlus siiski lõpetada.

Prokuratuuri määruste ning kohtuotsuste analüüs

Prokuratuuri infosüsteemi (edaspidi PRIS) andmetel tegelesid Lõuna Ringkonnaprokuratuuri Tartu prokurörid projekti toimumise perioodil, s.o 01.10.2016-01.12.2017 kokku 265 kriminaalasjaga, milles oli isikule esitatud kahtlustus KarS § 424 järgi. Nendest 136 isikut olid varasemalt kriminaalkorras karistamata.

Kriminaalmenetlus lõpetati KrMS § 202 alusel 56 isiku suhtes, 80 isiku kriminaalasjad saadeti kohtusse. 20 isikut juhtisid mootorsõidukit narkojoobes ning 25 isikut olid eelnevalt karistatud mingi teise karistusseadustiku eriosa sätte järgi (mitte KarS § 424). Eelpoolnimetatud isikuid ei arvatud projekti ning seetõttu antud töös nende andmeid ei analüüsita.

Need 80 isikut, kelle kriminaalasjad kohtusse saadeti, jagunesid omakorda kahte gruppi: esimesse gruppi kuuluvad need isikud, kes vastasid teo toimepanemise ajal esinenud joobeastmega projekti tingimustele, neid oli 52, ning teise gruppi need, kelle joove oli suurem, kui projekti tingimused projekti kaasamiseks ette nägid, selliseid isikuid oli 28. Selguse mõttes nimetab töö autor edaspidi esimest gruppi isikuid „väiksema joobega isikuteks“ ning teist gruppi „suurema joobega isikuteks“. Esimese ja teise grupi kohtlemise erinevus seisnes selles, et kui teise grupi isikute kohta pidi prokuratuur tellima kohtueelse ettekande, siis esimese grupi kohta seda tegema ei pidanud.

⁷⁷ Riigi peaprokuröri juhis KrMS § 202-203 kohaldamise kohta. - http://www.prokuratuur.ee/sites/www.prokuratuur.ee/files/elfinder/article_files/oportuuniteedijuhis_alates_01.09.2016_muudetud_31.08.2017.pdf (01.03.2019).

Alljärgnevalt võrdleb töö autor omavahel kolme gruppi:

- 1) isikud, kelle menetlus lõpetati- 56 isikut;
- 2) väiksema joobega isikud- sellesse gruppi kuuluvad isikud, kes juhtisid mootorsõidukit ajavahemikul 01.10.2016 kuni 11.07.2017 joobega kuni 1,09 mg/ l kohta (31 isikut), ajavahemikul 12.07.2017 kuni 31.08.2017 joobega kuni 1,25 mg/l kohta (2 isikut) ning alates 01.09.2017 kuni 01.12.2017 kõik isikud olenemata joobeastmest, kuid kelle kriminaalmenetlust ei lõpetatud (19 isikut). Kokku kuulus sellesse gruppi 52 isikut;
- 3) suurema joobega isikud- sellesse gruppi kuuluvad isikud, kes juhtisid mootorsõidukit ajavahemikul 01.10.2016 kuni 11.07.2017 joobega üle 1,1 mg/ l kohta (25 isikut), ajavahemikul 12.07.2017 kuni 31.08.2017 joobega üle 1,25 mg/l kohta (3 isikut). Kokku kuulus sellesse gruppi 28 isikut.

Eesmärk on välja selgitada erinevate gruppide vanuseline, hariduslik, sooline, tööhõive alane erinevus. Samuti saada aru, miks väiksema joobega isikuid ei kaasatud projekti. Huvi pakub ka väiksema ja suurema joobega isikute karistuste võimalik erinevus ning lisakohustuste määramine. Lõpetuseks toob autor välja retsidiivsuse määrad.

Sugu

Kriminaalasja oportuniteediga lõpetanute hulgas oli 50 meest ja 6 naist. Väiksema joobega isikute grupis oli 2 naist ja 50 meest. Suurema joobega isikute hulgas oli 6 naist ja 22 meest. Seega meeste osakaal on igas grupis väga suur. Esimeses grupis 89%, teises 96% ning kolmandas 78%. Huvitav on see, et just suurema joobega isikute grupis on naiste osakaal kõige suurem.

Vanus

Esimeses grupis oli vanuseline jaotus järgmine: kuni 30-aastaseid oli 8 isikut, 31-40 aastaseid oli 16 isikut, 41-50 aastaseid oli 15 isikut ning 51 ja vanemaid 17 isikut. Kõige noorem isik, kelle kriminaalmenetlus lõpetati oli 20- ja vanem isik 66-aastane.

Väiksema joobega isikute grupis oli vanuseline jaotus järgmine: kuni 30-aastaseid oli 11 isikut, 31-40 aastaseid oli samuti 11 isikut, 41-50 aastaseid oli 16 isikut ning 51 ja vanemaid 14 isikut. Kõige noorem joobes juht oli 21- ja kõige vanem 74-aastane.

Suurema joobega isikute grupi vanuseline jaotus oli järgmine: kuni 30-aastaseid 1 isik, 31-40 aastaseid 6 isikut, 41-50 aastaseid 9 isikut, 51 ja vanemaid 12 isikut. Noorim suurema joobega kohtusse saadetud isik oli 21-aastane ning vanim 70-aastane.

Selgub, et kõige rohkem on joobes juhtide hulgas isikuid vanuses 51 ja vanemad. See vanusegrupp on kõige rohkem esindatud nii nende isikute hulgas, kelle menetlus lõpetati (30%), kui ka nende hulgas, kellel oli suurem joove (43%). Väiksema joobega isikute hulgas oli kõige enam isikuid vanused 41-50, neid oli 31%. Kõige vähem oli isikuid vanuses kuni 30 ning nende osakaal oli kõigis gruppides kõige väiksem (väiksema joobega grupis oli neid võrdselt 31-40 aastaste vanusegrupiga).

Haridus

Kriminaalasja oportuniteediga lõpetanute hulgas omas suurem osa isikutest keskharidust, selliseid isikuid oli 17, järgnesid kesk-eriharidusega isikud, keda oli 14, kõrgharidusega isikuid oli 12, põhiharidusega 11 ja algharidusega oli 2 isikut.

Väiksema joobega isikute grupis oli enim keskharidusega isikuid, keda oli 14. Järgnesid kesk-eriharidusega isikud, keda oli 13. Põhiharidusega isikuid oli 12, algharidusega 7 ning kõrgharidusega 6 isikut.

Suurema joobega isikute grupis oli kõige enam kesk-eriharidusega isikuid – 11. Neile järgnesid keskharidusega isikud, keda oli 9; põhiharidusega isikuid oli 4 ning alg- ja kõrgharidusega isikuid oli kumbagi 2.

Andmetest nähtub, et joobes juhtide hulgas oli enim keskharidusega isikuid, neid oli kokku kolme grupi peale 40. Keskharidusega isikud olid enim esindatud väiksema joobega isikute grupis ning nende grupis, kelle menetlus lõpetati. Üllatavalt suur oli oportuniteetide grupi hulgas kõrgharidusega isikute osakaal, neid oli 21%. Kõige vähem, 7%, oli kõrgharidusega isikuid suurema joobega isikute grupi hulgas. Algharidusega isikuid oli kõige vähem, seda nii suurema joobega isikute (7%) kui ka oportuniteetide grupis (3%).

Tööhõive

Kriminaalmenetluse lõpetanud isikutest omas töökohta 35 isikut, 14 ei töötanud, 4 käisid juhutöödel ning 3 olid pensionärid.

Väiksema joobega isikutest omas 27 töökohta, 9 ei omanud töökohta, 7 nimetas sissetulekuallikaks juhutööd ning 9 olid pensionärid.

Suurema joobega isikute grupis omas 11 isikut töökohta, 8 ei töötanud, 7 olid pensionärid ning 2 elatusid juhutöödest.

Võrreldes isikute gruppi, kellele tehti oportuuniteet, väiksema joobega isikute grupiga, siis selgub, et esimeses grupis omas töökohta 62% isikutest, teises aga 52% isikutest. Samas oli menetluse lõpetanute hulgas pensionäre 5%, kuid väiksema joobega isikute grupis 17%.

Magistritöö autor tegi intervjuu Lõuna Ringkonnaprokuratuuri vanemprokurör Külli Saksaga (lisa 3), kelle sõnul oli esmaste joobes juhtide hulgas ka neid, kes ei soovinud, et nende kriminaalmenetlus lõpetataks. Suurimaks põhjuseks oli ajaressursi puudus, mida projektis osalemine nõudis, kuid mõne puhul sai määravaks ka rahalise ressursi puudus, sest vereanalüüsid ja sotsiaalprogrammi pidi isik ise kinni maksma. Kohtukulud olid küll kokkuvõttes suuremad, kuid neid ei pidanud isik korraga välja maksma, vaid nende tasumist sai aasta peale ajatada.

Kuna väiksema joobega isikute grupis on rohkem mittetöötavaid isikuid kui oportuuniteetide grupi hulgas, siis võib arvata, et nii mõnigi nendest ei soovinud menetluse lõpetamist majanduslikel põhjustel.

Määratud kohustused

Kriminaalmenetluse lõpetamisel määrati isikutele kohustusteks kas ainult sotsiaalprogrammi läbimine või ka sõltuvusravile allumine. Vaid ühele isikule ei pandud kohustuseks sotsiaalprogrammis osalemist, sest ta oli selle vahetult enne kriminaalmenetluse lõpetamise määruse tegemist vabatahtlikult läbinud. Kuna see isik ei vajanud ka ravi, siis tema kriminaalmenetlus lõpetati ilma kohustusi määramata. Seega määrati sotsiaalprogrammis osalemise kohustus 55 isikutele. Sotsiaalprogrammi täitmise tähtajaks määrati 3-6 kuud. Kolm isikut, kellele määrati tähtajaks 3 kuud, palusid seda aega pikendada. Kaks isikut tõid põhjuseks asjaolu, et nad olid aru saanud, et ravi ongi sotsiaalprogramm. Nende programmi läbimise tähtaega pikendati 3 kuu võrra. Üks nendest meestest läbis ettenähtud aja jooksul programmi, teine mitte ning tema kriminaalmenetlus uuendati. Kolmas isik, kes palus tähtaja pikendamist, tõi kohustuse mitteäitmise põhjusena välja rahalistes raskustes oleku. Prokurör pikendas tema

kohustuse täitmise tähtaega 4 kuu võrra ning selle jooksul isik ka sotsiaalprogrammis osales. 55 isikust läbis sotsiaalprogrammi 48 isikut.

Sõltuvusravile allumise kohustus määrati kokku 37 isikule, s.o 66% isikute koguarvust. Ravi pikkuseks määrati 3-18 kuud. 32 isikut läbis ravile allumise kohustuse edukalt, 5 katkestas ravi.

Väiksema joobega isikute grupis määrati ainult sotsiaalprogrammi läbimise kohustus 7 isikule. 4 isikule määrati nii sotsiaalprogrammi läbimise kui ka ravivajaduse väljaselgitamise kohustus (KarS § 74 lg 4 alusel). 2 isikule määrati vaid alkoholi raviga seotud kohustus, neist ühele määrati see KarS § 74 lg 4 ja teisele KarS § 75 lg 2 p 5 alusel. Ravivajaduse väljaselgitamise kohustus sõnastati järgmiselt: „*KarS § 75 lg 4 järgi võtab X. X. endale kohustuseks kohtulahendi kuulutamisest hiljemalt ühe kuu jooksul registreerida ennast riikliku alkoholi ravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele ühes järgnevatest raviasutustest: Lõuna–Eesti haigla, Põhja–Eesti Regionaalhaigla, Pärnu Haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Viljandi Haigla ja läbima hindamise meditsiinasutusest saadud ajal.*“ See tähendab, et isik ei olnud kohustatud alluma ravile, vaid läbima esmase hindamise võimaliku alkoholi tarvitamise häire osas. Ravil osalemine sõltus juba isiku enda soovist.

Selles grupis määrati vaid ühele isikule ravikohustus KarS § 75 lg 2 p 5 alusel, mille kohaselt oli isik kohustatud alluma alkoholismivastasele ravile. Antud juhul oli tegemist 47-aastase mittetöötava meesterahvaga, kes elas Lääne-Virumaal ning kes sõitis 21.04.2017 hilisõhtul Tartu linnas seisundis, kus tema väljahingatavas õhus tuvastati alkoholijoove 1,26 mg/l kohta. Kohus sõnastas ravikohustuse järgmiselt: „*KarS § 75 lg 2 p 5 alusel kohustada A. T. pöörduma kohtuotsuse jõustumisest alates kahe kuu jooksul seoses oma alkoholisõltuvusega psühhiaatri vastuvõtule ning vajadusel läbima ettenähtud ravi.*“ Isikule määrati veel ka kohustus mitte tarvitada käitumiskontrolli ajal alkoholi.⁷⁸

Suurema joobega isikute grupis määras kohus 6 isikule lisakohustusena nii sotsiaalprogrammi läbimise kohustuse kui ka kohustuse alluda ravile/ravivajaduse diagnoosimisele. Ainult sotsiaalprogrammi kohustus määrati 5 ja ravi kohustus 1 isikule. Sotsiaalprogrammi läbimise kohustus sõnastati enamasti järgmiselt: KarS § 75 lg 2 p 8 alusel määrata isikule kohustus

⁷⁸ Tartu MKo 29.09.2017, 1-17-8223.

osaleda katseajal kriminaalhooldaja poolt ettenähtavas sotsiaalprogrammis. Ravikohustus määrati 4 isikule KarS § 75 lg 2 p 5 alusel (kohustus alluda ravile) ning 3 isikule KarS § 75 lg 4 alusel (kohustus ilmuda ravivajaduse diagnoosimisele). Kohtuotsustes esines järgmisi sõnastusi:

- 1) „KarS § 75 lg 2 p 5 alusel on A. K. kohustatud käitumiskontrolli ajal alluma ettenähtud ravile, milleks ta on nõusoleku andnud, s.t täitma TÜK Psühhiaatriakliiniku projekti „Kainem ja tervem Eesti“ raames sõlmitud ravikokkuleppe nõudeid.“⁷⁹
- 2) „KarS § 75 lg 4 alusel määrata A. P.-le katseajal toimuvaks käitumiskontrolli ajaks kohustus alates kohtulahendi kuulutamisest hiljemalt 1 (ühe) kuu jooksul registreerida ennast riikliku alkoholi ravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosiks „Esmase hindamise“ teenusele Tartu Ülikooli Kliinikumis ja läbida hindamine meditsiinasutusest saadud ajal. KarS § 75 lg 2 p 5 alusel määrata A. P.-le katseajal toimuvaks käitumiskontrolli ajaks kohustus alluda hindamise järgselt ettenähtud ravile.“⁸⁰
- 3) „KarS 75 lg 4 alusel kinnitada J. V. poolt endale võetud kohustus - alates kohtulahendi kuulutamisest hiljemalt 1 (ühe) kuu jooksul registreerida ennast riikliku alkoholi ravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele ühes järgnevatest raviasutusest: Lõuna-Eesti Haigla; Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Pärnu Haigla; Tartu Ülikooli Kliinikum; Viljandi Haigla ja läbima hindamise meditsiinasutusest saadud ajal.“⁸¹

Esimene kohtuotsus on tehtud kokkuleppemenetluses ning teine ja kolmas otsus kiirmenetluses kohaldades kokkuleppemenetluse sätteid. Seega võib eeldada, et esimese kriminaalasja puhul tellis prokurör kriminaalhoolduselt kohtueelse ettekande ning kahe viimase asja puhul mitte. Kiirmenetluses tehtud kohtuotsustest nähtub, kuivõrd erinevalt on võimalik sisustada ravikohustust: ühel puhul on isik kohustatud vaid alkoholi tarvitamise häire diagnoosimise läbima, teisel puhul näeb kohus ette, et kui isikul häire tuvastatakse, siis ta on kohustatud ka alluma ettenähtud ravile. Töö autor leiab, et viimane sõnastus (näide nr 2) on parem, sest see võimaldab isikult nõuda ka ravile allumist. Samas on ravile allumine vabatahtlik, seega kui isik sellega nõus ei ole, siis sellist kohustust ei saaks ka kokkuleppesse lisada.

⁷⁹ Tartu MKo 04.04.2017, 1-17-2330.

⁸⁰ Tartu MKo 01.08.2017, 1-17-7290.

⁸¹ Tartu MKo 14.07.2017, 1-17-6829.

Arvestades seda, et viimasele grupile pidi prokurör tellima kohtueelse ettekande eesmärgiga välja selgitada isiku ravivajadus, siis tundub nende osakaal, kellele tegelikult ravikohustus määrati, väga väike olevat. Vaid 14% isikutest oli tuvastatud ravivajadus (4 isikut) ning 11% (3 isikut) oli pandud kohustuseks ilmuda ravivajaduse diagnoosimisele. Ravivajadusega isikute väikene osakaal ei tähenda aga seda, et selliseid isikuid oligi selles grupis nii vähe. Rolli mängib see, et PRIS-i andmetel saadeti 12 isiku asi kohtusse kiirmenetluses kohaldades kokkuleppemenetluse sätteid ning projekti juhendi kohaselt ei pidanud sellisel juhul kohtueelset ettekannet tellima. Töö autor leiab, et suurema joobega isikute kriminaalajade kohtusse saatmine kiirmenetluses ei olnud väga hea mõte, sest retsidiivsusuuritud⁸² on näidanud, et tugevamas joobes sõitnud isikud on kõige suuremaks riskigrupiks retsidiivsuse mõttes.

Väiksema joobega isikute grupis pidi 10% isikutest minema võimalikku alkoholihäiret diagnoosima ning 2% alluma ravile. Kuna sellele isikutegrupile ei pidanud prokurör kohtueelset ettekannet tellima, siis seetõttu on need protsendid väga väikesed. Kuna sellel grupil oli joove sarnane oportunistide grupiga, siis võib eeldada, et tegelik ravivajaduse protsent võib selles grupis olla sarnane (66%).

Karistus

Selles alajaotuses võrdleb autor teisele ja kolmandale grupile mõistetud karistusi ning menetlusliike, millega kriminaalasi kohtusse saadeti.

Mõlema grupi puhul lahendati enamus kriminaalasu kokkuleppemenetluses - väiksema joobega isikute grupi puhul oli see osakaal 77% ehk 40 isikut ning suurema joobega grupi puhul 53% ehk 15 isikut. Kiirmenetlust kohaldati vastavalt 23% (12 isikut) esimese ja 43% (12 isikut) teise grupi puhul. 4% (1 isik) suurema joobega isikute grupi kriminaalajadest saadeti kohtusse üldmenetluses. On mõnes mõttes üllatav, et kiirmenetluse osakaal oli suurema joobega juhtide grupi hulgas nii suur. Oli ju projekti eesmärk hoiduda kiiretest otsustest, mille käigus jääb joobes juht oma probleemidega tahaplaanile ning teada on, et tugevamas joobes sõitnud juhid kuuluvad enim riskirühma, kes võivad retsidiivselt käituda. (Samas võib mõista prokuröride soovi mõned kriminaalajad kiiremini ära lahendada, sest seoses projektiga kogunes neid toimikuid kappidesse piisavalt.) Samas väiksema joobega juhtide hulgas ei üllata, et kiirmenetluse osakaal

⁸² A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015, lk 33.- <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).

nii väike oli. Tõenäoliselt ei suudetud nii kiiresti otsustada, kas isikut on vaja karistada või on võimalik tema kriminaalmenetlus hoopis lõpetada.

Kui väiksema joobega grupi hulgas mõistis kohus karistuseks kõige enam tingimisi vangistust KarS § 73 alusel – 61% ehk 32 isikule, siis suurema joobega grupi hulgas oli selliste karistuste osakaal 39% ehk 11 isikut. Samas mõistis kohus suurema joobega isikutele enim tingimisi vangistust KarS § 74 alusel – 57% ehk 16 isikule, kuid väiksema joobega isikutele mõisteti samasugust karistust 33% ehk 17 isikule. 16 isikust, kes olid suurema joobega ning kes mõisteti katseajaks kriminaalhoolduse käitumiskontrolli alla, mõisteti 12 isikule üks või kaks lisakohustust (vt eelmine alapunkt). Väiksema joobega kriminaalhooldusele suunatud 17 isikust pidid 13 täitma ühte või kahte lisakohustust (vt eelmine alapunkt). Seega määrati nendele gruppidele lisakohustusi üsna võrdselt.

Väiksema joobega isikute grupis oli KarS § 73 järgi mõistetud keskmiseks katseajaks 15 kuud ning vangistuseks 4 kuud (lühim vangistus oli 2 ja pikim 6 kuud), mis jäeti KarS § 73 alusel täitmisele pööramata. KarS § 74 järgi oli keskmiseks katseajaks 11 kuud ning vangistuseks 4 kuud (lühim vangistus oli 2 ja pikim 10 kuud). Kõige pikem vangistus, milleks oli 10 kuud, mõisteti 25.09.2017 kiirmenetluse korras 24-aastasele mehele, kes pani toime 2 episoodi joobes juhtimist: 05.08.2017 sõitis ta Tartumaal ning tema väljahingatavas õhus tuvastati joove 0,89 mg/l kohta, 24.09.2017 tuvastati tema joobeks 1,21 mg/l kohta. 10-kuuline vangistus jäeti täitmisele pööramata ning isikule mõisteti KarS § 74 alusel katseaeg 12 kuud. Noormehele määrati KarS § 74 lg 2 p 8 alusel kohustuseks osaleda kriminaalhoolduse poolt organiseeritud sotsiaalprogrammis (soovitavalt liiklusohutuslane sotsiaalprogramm). KarS § 75 lg 2 p 2 alusel kohustati teda käitumiskontrolli ajal mitte tarvitama alkoholi. KarS § 75 lg 4 alusel võttis isik endale kohustuseks läbida alkoholi tarvitamise häire hindamine. Lisakaristusena võeti noormehelt ära 4 kuuks mootorsõiduki juhtimise õigus.⁸³

Suurema joobega isikute grupis oli KarS § 73 järgi mõistetud keskmiseks katseajaks 12 kuud, KarS § 74 järgi 14 kuud. Keskmise vangistuse pikkus oli isikutel, kellele mõisteti katseaeg ilma käitumiskontrollita, 5 kuud (kõige lühem vangistus oli 3 kuud, kõige pikem 7 kuud). Ka kriminaalhoolduse alla määratud isikute keskmine vangistus, mis jäeti tingimuslikult täitmisele pööramata, oli 5 kuud (kõige lühem vangistus oli 3 kuud, kõige pikem 7 kuud).

⁸³ Tartu MKo 25.09.2017, 1-17-8938.

Kahele isikule, kellel tuvastati projekti piirmääradesse sobiv joove, kuid kelle kriminaalasi saadeti kohtusse, mõisteti karistuseks rahaline karistus ning ühele isikule mõistis kohus šokivangistuse.

Tegemist oli 50-aastase põhiharidusega 80% töövõimetu meesterahvaga, kes omas kahte kehtivat väärteokaristust LS § 224 ja kahte LS § 201 (mootorsõiduki juhtimine juhtimisõiguseeta isiku poolt) järgi. Antud kriminaalajas oli temale esitatud kahtlustus ühes joobes juhtimise episoodis ja kahes episoodis sõiduki süstemaatilises juhtimises juhtimisõiguseeta isiku poolt. Alkoholisisaldus, mis tema veres 13.01.2017 mootorsõiduki juhtimisel tuvastati, oli 2,05 mg/g kohta. Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja vahistas isiku 15.01.2017 ning mõistis temale 07.02.2017 karistuseks vangistuse 1 aasta, millest arvati maha isiku kahtlustatavana kinnipidamise aeg 3 päeva. Koheselt ärakandmisele mõistis kohus 3 kuud vangistust ning ülejäänud 8 kuud 27 päeva ei pöörata täitmisele kui isik ei pane 2 aasta ja 3-kuulise katseaja jooksul toime uut tahtlikku kuritegu. Katseage mõisteti KarS § 73 alusel. Sõiduauto, millega isik need kuriteod toime pani, konfiskeeriti temalt. ⁸⁴Töö autorile jääb arusaamatuks, miks sellele isikule ei mõistetud käitumiskontrolli ning lisakohustustena sotsiaalprogrammi läbimise ja alkoholi häire diagnoosimise kohustust, sest juhi varasem käitumine (2 kehtivat karistust mootorsõiduki juhtimise eest lubatud alkoholi piirmäära ületades) viitas võimalikule alkoholiprobleemile. Seda kinnitab ka asjaolu, et PRIS andmetel karistati sama isikut 2018. aasta oktoobris LS § 224 lg 2 (mootorsõiduki juhtimine seisundis, kus alkoholisisaldus veres 0,50–1,49 mg/g või väljahingatavas õhus 0,25–0,74 mg/l kohta) järgi 7-päevase arestiga.

Suurema joobega isikute grupist saadeti ühe isiku kriminaalasi kohtusse üldmenetluses. Tegemist oli 40-aastase keskharidusega mittetöötava naisterahvaga, kelle suhtes prokurör koostas süüdistusakti 01.08.2017, milles esitati isikule süüdistus selles, et tema, juhtides 06.04.2017 pärastlõunal Tartu linnas mootorsõidukit raskes joobes (veres oli etanoolisisaldus 2,86 mg/g kohta), põhjustas avarii. 14.02.2018 toimunud kohtuistungil taotles prokurör kriminaalmenetluse lõpetamist KrMS § 202 alusel. Prokurör põhjendas oma taotlust järgmiselt: *isik ei oma kehtivat süüteokaristust liiklusalaste rikkumiste eest, ta kahetseb toimepandut ning kuna kriminaalmenetluse esemeks on teise astme kuritegu, mille toimepanemise asjaolud on selged, on isiku suhtes võimalik kriminaalmenetlus lõpetada, suunates viimane rehabilitatsiooni programmi.* Naisterahvas selgitas kohtule, et süüdistuses toodud ajavahemikul oli temal

⁸⁴ Tartu MKo 07.02.2017, 1-17-1378.

probleeme alkoholi liigtarvitamisega. Tartu Maakohus rahuldab prokuröri taotluse ning lõpetas 14.02.2018 selle kriminaalmenetluse määrates isikule järgmised kohustused: 1) *Hiljemalt 3 tööpäeva jooksul alates nõusolekuga tutvumisest, teha kaks alkoholi liigtarvitamise laboratoorseid analüüsi (süivesikdefitsiitne transferrin ehk CDT ja gammaglutamüüli transferaas ehk GGT); 2) Prokuröriaga kokku lepitud päeval ja kellajal pöörduda koos vereanalüüsi vastusega Tartu Ülikooli Kliinikumis alkoholi tarvitamise häire esmasele uuringule, kus viiakse läbi intervjuu alkoholi tarvitamise häire ravivajaduse ja motivatsiooni hindamiseks. Tõendi pöördumise kohta saab kahtlustatav kliinikumilt ja esitab selle prokuröriale;* 3) *Kuus kuud peale esmaste vereanalüüside andmist, läbima korduva alkoholi liigtarvitamise laboratoorseid analüüsi (CDT ja GGT); 4) J. Š. läbib määruse tegemise kuupäevast alates 6 kuu jooksul MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskuse poolt koostatud „Alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide rehabilitatsiooniprogrammi“.*⁸⁵ Kuna seisuga 20.12.2018 ei olnud kohus selles isiku suhtes menetlust uuendanud, siis võib sellest järeldada, et isik täitis temale määratud kohustused.

Oportuniteetide ja väiksema joobega isikute grupi võrdlus

Soovides aru saada, mis 56 isiku kriminaalasi lõpetati ning 52 saadeti kohtusse, analüüsis töö autor lähemalt väiksema joobega isikute kohtuotsuseid. Võrreldes omavahel neid kahte gruppi on olemasolevate andmete pinnalt keeruline öelda, miks prokurör ühe või teise otsuse kasuks otsustas. Vaid kolme isiku puhul, keda karistati, oli kohtuotsuses märgitud, et nad põhjustasid avarii ning see oli tõenäoliselt oportunisteedi välistamise põhjuseks. Ühe kriminaalkorras karistada saanud isiku puhul oli märgitud, et ta käitus kinnipidamisel politseiametnikega agressiivselt ja tema suhtes pidi kasutama vahetut sundi. Kindlasti võeti ka seda fakti arvesse, kui otsustati kas isiku kriminaalmenetlus lõpetada või mitte.

Kuna kriminaalmenetluse lõpetamise korral oli isik nii enne kui pärast lõpetamise vormistamist seotud suuresti Tartu linnaga (nii ravi kui ka sotsiaalprogramm viidi läbi Tartus), siis oluliseks teguriks võis olla ka isiku elu- või töökoht. Andmete vaatlemisel selgus, et kõikidest isikutest, kelle menetlus lõpetati, vaid 4 elas väljaspool Tartu maakonda. Samas karistada saanud isikute hulgas oli erinevate maakondade esindajaid: 2 Tallinnast, 1 Harjumaalt, 1 Viljandimaalt, 1 Jõgevamaalt, 1 Paidest ning 1 Lääne-Virumaalt. 1 isik töötas Rootsi Kuningriigis, 1 Soome Vabariigis. 1 isik omas küll elukohta Tartus, kuid töötas Tallinnas. 1 oli Ukraina kodanik, kelle

⁸⁵ Tartu MKm 14.02.2018, 1-17-7294.

elukoht oli Ukrainas. Väljaspool Tartu maakonda elamine võis raskendada projektis osalemist ning seetõttu otsustati selliseid isikuid mitte projekti kaasata (või ei soovinud isikud ise seda).

Samas ei saa tähelepanuta jätta ka juba tööhõive alapunktis väljatoodud asjaolu, et mõnede isikute puhul võis saada määravaks rahalise ressursi puudus. Kriminaalmenetluse lõpetamisega nõustumine eeldas koheselt vereanalüüsi ja koolituse eest maksmist, samas kui kohtukulud on võimalik ajatada aasta peale või teatud juhul võib kohus isiku menetluskulude maksmisest üldse vabastada või vähendada selle suurust.

Kuna kriminaalmenetluse lõpetamise puhul avaliku menetlushuvi puudumise tõttu on tegemist prokuröri kaalutusotsusega, siis prokurör peab oma siseveendumuses jõudma selleni, et inimest, kelle suhtes ta menetluse lõpetab, on võimalik õiguskulekale käitumisele suunata ka ilma kriminaalkaristust kohaldamata.

Retsidiivsus

20.12.2018 kontrollis töö autor kõikide gruppide esindajate hilisemat karistatust ehk retsidiivsust KarS § 424 järgi.

Selgus, et igas grupis oli 3 isikut (s.o kokku 9 isikut) pannud toime uue KarS § 424 järgi kvalifitseeritava kuriteo ning selle eest ka karistada saanud. Kusjuures isikute grupis, kelle kriminaalmenetlus lõpetati, oli ühe isiku suhtes vähem kui kuu enne uut kriminaalses joores sõitu kriminaalmenetlus uuendatud, kuna isik ei täitnud ravikohustust. Seega kvalifitseeriti tema kuritegu KarS § 424 lg 2 järgi (korduv joores juhtimine). Teisele oportunitetide grupi kuulunud isikule oli prokurör määranud kriminaalmenetluse lõpetamise kohustusena nii ravi kui ka sotsiaalprogrammi läbimise kohustuse. Isik täitis mõlemad kohustused õigeaegselt ning veidi rohkem kui 13 kuud pärast kriminaalmenetluse lõpetamist sõitis uuesti kriminaalses joores. Kolmandale isikule oli prokurör määranud vaid sotsiaalprogrammi läbimise kohustuse, mille isik ka täitis. Uuesti sõitis ta joores seisundis veidi rohkem kui 1 kuu hiljem. Seega kui arvestada vaid neid isikuid, kelle kriminaalmenetlus lõpetati ning kes täitsid ettenähtud kohustused, siis 46 isikust (10 isiku kriminaalmenetlus uuendati) pani uue joores juhtimise toime 2 isikut, seega on retsidiivsuse määr 4%. (Kui aga arvestada kõiki, kelle menetlus lõpetati (56 isikut) ning kes panid nende hulgast toime uue teo (3 isikut), siis on retsidiivsuse määraks 5%.)

Teise gruppi ehk väiksema joobega isikute gruppi kuuluvatest isikutest oli uue teo toime pannud samuti 3 isikut. Neist kahte oli eelnevalt karistatud tingimisi vangistusega KarS § 74 sätete järgi ning ühte KarS § 73 sätete järgi. Kõik isikud sõitsid joobeseisundis vähem kui aasta pärast eelmise kohtuotsuse tegemist, kuid süüdimõistva otsuse sai neist isikutest vaid üks sama aasta jooksul, teisi karistati hiljem. Seega teise grupi retsidiivsuse määr on 6%.

Kolmandasse ehk suurema joobega isikute gruppi kuuluvatest isikutest olid kõik uue joobes juhtimise teo toime pannud isikud eelnevalt karistatud tingimisi vangistusega KarS § 73 alusel, seega ilma kriminaalhoolduse käitumiskontrollita. Kahel isikul oli kohtuotsuse ja uue teo vahel üle aasta, kolmandal oli 7 kuud. Selle grupi retsidiivsuse määr oli 11%.

Seega kõige vähem retsidiivsed olid isikud, kelle kriminaalmenetlus oli avaliku menetlushuvi puudumise tõttu lõpetatud, nendele järgnesid väiksema joobega isikud ning kõige retsidiivsemad olid suurema joobega grupi liikmed.

4.3.2. Korduvad joobes juhid

Pilootprojekt nägi ette, et varasemalt (korduvalt) KarS § 424 või LS § 224 järgi kvalifitseeritava süüteo toime pannud isikute suhtes tuleks prokuröri tellida kriminaalhooldajalt kohtueelne ettekanne lähtuvalt KrMS §-st 213 lõikest 1 punktist 11 ja kriminaalhooldusseaduse §-dest 23 ja 24. Ettekanne tuleb tellida karistuse valikuks, alkoholi tarvitamise ulatuse ja ravivajaduse hindamiseks ning lisakohustuste määramiseks. Kohtueelset ettekannet ei olnud vaja tellida nendel juhtudel, kui seadus ei võimaldanud isikule kohaldada muud karistust peale reaalse vangistuse.

Leiti, et kriminaalhoolduse kohtueelse ettekande olulisem osa on hooldusaluse alkoholi tarvitamise häire ulatuse kindlakstegemine ja vajadusel meditsiiniastutuse abil ravimotivatsiooni ning vajaduse väljaselgitamine. Kohtueelse ettekande kohustuslik osa oli AUDIT testi läbiviimine kriminaalhooldaja poolt ning süüaluse motiveerimine raviasutusse pöördumiseks ravivajaduse ja motivatsiooni selgitamiseks.

Nii nagu oportunisteetide puhul suhtles prokurör otse TÜK Psühhiaatrikliinikuga pidi seda tegema ka kriminaalhooldaja, kes edastas klientide kohta käiva info TÜK-le eelnevalt kokkulepitud e-posti aadressile ja seda sõltumata sellest, millisel viisil kahtlustatav teenusele

suunatakse (registreeritakse koos kliendiga või klient pöördub ise teenusele). Kliinikum pidi edastama neile suunatud kliendi kohta kriminaalhooldajale päringus märgitud aadressile info, kas pärast esmast- või täishindamist ning vastus pidi sisaldama järgmist infot: 1) isik ei vaja ravi; 2) isik vajab ravi, kuid ei ole nõus või ei ole motiveeritud raviks ja ravi ei planeerita; 3) isik vajab ravi ja ravi pikkus (6-18 kuud).

Kohtueelse ettekande saamisel oli prokuröriil võimalik tugineda kriminaalhooldaja ettepanekutele konkreetsele isikule karistuse ja lisakohustuste määramisel.

2017. a juulikuus tehti projekti muudatus, mis puudutas korduvaid joobes juhte: kohtueelset ettekannet ei pea kriminaalhooldajalt tellima, kui on võimalus teha kiirmenetlust. Kiirmenetluse kohaldamisel ja süüalusele käitumiskontrolli määramisel tuli süüdlase nõusolekul määrata temale katseaja tingimuseks alkoholi tarvitamise häire ravivajaduse hindamine, mitte ravi. Ravivajaduse hindamisel tuli isikule tema nõusolekul määrata KarS § 75 lg 4 alusel kohustus järgmises sõnastuses: „Alates kohtulahendi kuulutamisest hiljemalt 1 kuu jooksul registreerida ennast riikliku alkoholi ravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele ühes järgnevatest raviasutustest: Lõuna-Eesti Haigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Pärnu Haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Viljandi Haigla ja läbima hindamise meditsiinasutusest saadud ajal.“

Ajavahemikul 01.10.2016-01.12.2017 tegelesid Tartu prokurörid 84 varem KarS § 424 järgi kvalifitseeritud kuriteo toimepannud isikuga. Neist 50 isiku kriminaalasi saadeti kohtusse kokkuleppemenetluses, 31 kiirmenetluses kohaldades kokkuleppemenetluse sätteid, 3 kriminaalasi lahendati lühimenetluses. PRIS-ist selgub, et suurem osa kiirmenetlusi tehti enne 2017. a juulit (kokku 19), seega tundub kummaline sel ajal tehtud projektimuudatus, mis ütles, et kui kriminaalasi on võimalik lahendada kiirmenetluses, siis ei pea kohtueelset ettekannet tellima. Sellise sõnastuse puhul saab teha järelduse justkui enne juulit ei tohtinud prokurörid kiirmenetlust kohaldada, kuid reaalne praktika räägib muud, mistõttu võib järeldada, et tegelikult viidi projekti sõnastus reaaluses toimivaga kooskõlla, mitte ei tehtud sisulisse töösse muudatus.

84 korduva joobes juhi hulgas oli 1 naine ja 83 meest. Vanusegrupi järgi oli kõige enam isikuid vanuses 41-50, neid oli 30 ehk 36% üldarvust. Järgnesid 51-aastased ja vanemad, keda oli kokku 22, seejärel 31-40-aastased, keda oli 18 ning kuni 30-aastaseid oli 14.

Kõige noorem varem joores juhtimise toime pannud isik oli 18-aastane põhiharidusega mittetöötav ega õppiv noormees, kes vaatamata oma noorele eale omas sel hetkel 2 kehtivat kriminaalkaristust (ühel korral oli teda varguse eest karistatud). Esimest korda karistati noormeest joores juhtimise eest ajal, mil ta oli 17-aastane. Tol korral mõõdeti tema joores väljahingatavas õhus 0,76 mg/l kohta ning temale määrati karistuseks 4-kuuline tingimisi vangistus 1-aastase katseajaga KarS § 74 alusel. Tema suhtes kohaldati alkoholikeeldu ning kohustust osaleda sotsiaalprogrammis suunitlusega joores juhtimise eest karistatutele.⁸⁶ Uue joores juhtimise pani noormees toime 14 päeva enne katseaja lõppemist. Sel korral tuvastati tema väljahingatavas õhus alkoholi 0,95 mg/l kohta. Kohus karistas isikut 8-kuulise vangistusega, millele liitis juurde varasema kandmata karistuse ning asendas liitkaristuse üldkasuliku tööga 417 tundi, mille noormees pidi ära tegema 18 kuu jooksul, mil ta oli allutatud ka kriminaalhoolduse käitumiskontrollile. Lisakohustused jäeti noormehele samad, mis eelmise kohtuotsusega määrati.⁸⁷

Kõige vanem isik oli 67-aastane, varem 2 korral joores juhtimise eest karistatud, kesk-eriharidusega meesterahvas. Esimest korda oli seda meesterahvast karistatud 04.11.2014 Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja poolt ning temale oli määratud karistuseks 1,13 mg/l joores sõitmise eest 5-kuuline vangistus tingimisi 3-aastase katseajaga KarS § 73 alusel.⁸⁸ Teisel korral oli meesterahvas Tartu Maakohtu ees 26.02.2016 ning kohus mõistis temale 8-kuulise vangistuse. Sel korral oli ta tabatud auto juhtimiselt seisundis, kus tema veres oli alkoholisisaldus 2,37 mg/g kohta. Kuna uus tegu oli toime pandud katseajal, siis kuulusid karistused liitmisele ning lõplikuks karistuseks mõistis kohus vangistuse 1 aasta 28 päeva, mis asendati KarS § 69 alusel üldkasuliku tööga 388 tundi, mille isik pidi ära tegema 2 aasta jooksul. Üldkasuliku töö tegemise ajaks allutati isik kriminaalhoolduse käitumiskontrollile ning temale pandi kaks lisakohustust: mitte tarvitada alkoholi ja osaleda kriminaalhooldusametniku poolt pakutavas sotsiaalprogrammis. Mootorsõiduki juhtimise õigus võeti temalt ära 10 kuuks.⁸⁹ Kolmas kord sõitis isik autoga, olles alkoholijoores (väljahingatavas õhus tuvastati joores 0,92 mg/l koht), 03.04.2017. Sel korral karistas kohus isikut 1-aastase vangistusega, millest kohesele ärakandmisele kuulus KarS § 74 lg 1 alusel 2 kuud ning ülejäänud 10 kuud vangistust ei pöörata koheselt täitmisele, kui isik ei pane 2 aasta pikkuse katseaja jooksul toime uut kuritegu ning täidab KarS § 75 lg 1 sätestatud kontrollnõudeid ja KarS § 75 lg 2, 4 alusel temale määratud

⁸⁶ Tartu MKo 26.11.2015, 1-15-8448.

⁸⁷ Tartu MKo 16.12.2016, 1-16-10337.

⁸⁸ Tartu MKo 04.11.2014, 1-14-9210.

⁸⁹ Tartu MKo 26.02.2016, 1-16-1565.

lisakohustusi: 1) mitte tarvitada alkoholi, 2) läbida liiklusohutuse või alkoholisõltuvuse alane sotsiaalprogramm vastavalt kriminaalhooldusametniku äranägemisele; 3) registreerida ennast hiljemalt 1 kuu jooksul kohtulahendi kuulutamisest riikliku alkoholiravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele kas Lõuna-Eesti Haiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Pärnu Haiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis või Viljandi Haiglas ning läbida hindamine meditsiinasutuse määratud ajal. Lisakaristusena võeti meesterahvalt ära mootorsõiduki juhtimisõigus 2 aastaks.⁹⁰ Kõigil kolmel korral on kohus lahendanud selle isiku kriminaalasja kiirmenetluses järgides kokkuleppemenetluse sätteid. Mis tähendab, et ka viimasel korral ei tellinud prokuratuur temale kohtueelset ettekannet, mis oleks võimaldanud isikule vajadusel ravikohustuse määrata, mitte vaid alkoholi tarvitamise häire meditsiinilise hindamise kohustuse.

Haridustaseme järgi oli varem karistatud isikute hulgas oli kõige enam kesk-eri- (29 isikut) ja põhiharidusega (27) isikuid. Keskhariidusega isikuid oli 19, alghariidusega 7 ning kõrghariidusega 2 isikut. Mõlemad kõrghariidusega isikud olid varem ühel korral KarS § 424 järgi karistatud, sõitsid keskmises joores ning üks nendest kuulus vanuserühma 51-aastased ja vanemad ning teine 41-50-aastased.

Vaadates isikute varasemast karistatust, siis selgus, et varasemast ajast omas 1 kehtivat kriminaalkaristust KarS § 424 järgi 53 isikut, 24 isikut omas 2 kehtivat karistust ning 7 isikut 3 kehtivat karistust KarS § 424 järgi. Seega kõige rohkem oli neid isikuid, kes omas ühte kehtivat kriminaalkaristust mootorsõiduki joores juhtimise eest- 63%.

Mootorsõiduki juhtimise pani raskes joores toime 10 isikut ning keskmises joores 74 isikut.

30 isikut pani uue teo toime katseajal, neist 13 mõisteti karistuseks reaalne vangistus ning 17 isiku puhul asendati vangistus üldkasuliku tööga. Kokku mõisteti reaalne vangistus 18 isikule. Keskmise vangistus, mis mõisteti viimase teo eest (s.t ilma eelmist karistust juurde liitmata), oli 12 kuud. Neil 13 isikul, kes panid uue teo toime katseajal ning kellele mõisteti liitkaristuseks vangistus, oli keskmine vangistuse pikkus 1 aasta 9 kuud 14 päeva.

⁹⁰ Tartu MKo 04.04.2017, 1-17-3357.

Vangistus asendati üldkasuliku tööga kokku 19 mootorsõidukit joores juhtinud isiku puhul. Keskmise tundide arv, mida isikud pidid üldkasulikus korras tegema, oli 437 tundi (sellele vastab vangistus 1 aasta 2 kuud 17 päeva) ning keskmine aeg, mille jooksul pidid isikud töö ära tegema ja samal ajal alluma kriminaalhoolduse käitumiskontrolli nõuetele, oli 1 aasta 8 kuud. Kõikidele isikutele oli määratud ka kohustused: 1) 9 isikule tulenevalt KarS § 75 lõikest 2 punktidest 2 ja 8 keeld mitte tarvitada alkoholi ning kohustus osaleda sotsiaalprogrammis. 2) 2 isikule oli lisaks alkoholi tarvitamise keelule ja sotsiaalprogrammis osalemise kohustusele mõistetud ka alkoholi tarvitamise häire diagnoosimise kohustus. Mõlemale isikule oli kohus määratud selle KarS § 75 lg 4 alusel: isik on kohustatud ennast registreerima riikliku alkoholi ravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele ning läbima hindamise meditsiiniastutusest saadud ajal. 3) 2 isikule oli kohus määratud sotsiaalprogrammis osalemise ning KarS § 75 lg 4 alusel alkoholi tarvitamise häire diagnoosimise kohustuse. 4) 1 isikule mõistis kohus alkoholi tarvitamise keelu ja KarS § 75 lg 4 alusel alkoholi tarvitamise häire diagnoosimise kohustuse. 5) 3 isikule määrati kohustusena ainult sotsiaalprogrammis osalemise kohustuse. 6) 2 isikule määrati ravikohustus KarS § 75 lg 2 p 5 alusel, mis tähendab, et nende isikute suhtes oli ravivajadus varasemalt välja selgitatud. Ühele isikule määrati ravi pikkuseks 6 kuud. Teise puhul oli kohtuotsuses kirjas, et määrata isikule käitumiskontrolli ajaks kohustus alluda ettenähtud ravile Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinikus. Isik oli kohustatud ettenähtud üldkasuliku töö tunnid ära tegema 2 aasta jooksul ning käitumiskontroll kestab sama kaua kui isik tööd teeb.⁹¹

Šokivangistus mõisteti 10 isikule: keskmine reaalse vangistuse pikkus, mis kuulus kohesele kandmisele, oli 42 päeva, kusjuures kõige lühem vangistus oli 7 päeva ning pikim 4 kuud. Keskmise täitmisele pööratud jäetud vangistuse osa oli šokivangistuse puhul 8 kuud ning keskmine katseaeg oli 1 aasta ja 10 kuud. Kõik isikud allutati pärast vangistuse ärakandmist kriminaalhoolduse käitumiskontrolli nõuetele. Kõikidele isikutele olid määratud kohustused: 1) 3 isikule oli määratud KarS § 75 lg 2 p 8 alusel sotsiaalprogrammis osalemise kohustus. 2) 3 isikule oli lisaks sotsiaalprogrammi kohustusele määratud ka KarS § 75 lg 2 p 2 alusel alkoholi tarvitamise keelu kohustus. 3) 3 isikule oli määratud sotsiaalprogrammis osalemise kohustus ning KarS § 75 lg 4 alusel alkoholi tarvitamise häire diagnoosimise kohustuse. Vaid ühe isiku puhul oli eraldi otsuses kirjas, et isik on KarS § 75 lg 2 p 5 alusel kohustatud alluma hindamisjärgele ravile, kui see määratakse peale alkoholitarvitamise häire diagnoosimist.⁹²

⁹¹ Tartu MKo 05.12.2016, 1-16-10228.

⁹² Tartu MKo 17.11.2017, 1-17-10744.

37 isiku puhul jäeti vangistus tingimisi täitmisele pööramata, katseaeg määrati kõigile KarS § 74 alusel. Keskmise vangistus, mis tingimisi täitmisele pööramata jäeti, oli 9 kuud ning keskmine katseaeg 1 aasta 9 kuud. Kõige lühem vangistus oli 3 kuud ning katseaeg 12 kuud. Pikim vangistus oli 1 aasta 9 kuud ning katseaeg 3 aastat. Kõige pikem vangistus, mille kohus jättis 3-aastase katseajaga täitmisele pööramata, mõisteti 58-aastasele kesk-eriharidusega töökohta omavale meesterahvale, kes oli varem kahel korral samalaadse kuriteo toimepanemise eest süüdi mõistetud. Eelmise kuriteo eest mõistetud katseaja lõpust oli möödas veidi vähem kui 4 kuud (katseaeg oli siis 2 aastat, vangistus, mis jäeti täitmisele pööramata oli 18 kuud). Viimasel korral mõõdeti meesterahva joobeks väljahingatavas õhus 1,03 mg/l kohta. Kuna kriminaalasi lahendati kiirmenetluses, siis oli võimalik alkoholhäire tuvastamata jäetud. Seetõttu määras kohus isikule lisakohustusena ilmuda ühe kuu jooksul pärast kohtuotsuse kuulutamist programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks. Veel kohustati teda osalema liiklusalases sotsiaalprogrammis ning mootorsõiduki juhtimisõigus võeti temalt ära 2 aastaks.⁹³

37 kriminaalhoolduse käitumiskontrollile allutatud isikust vaid ühele ei määratud kohustusi, ülejäänud 36 määrati vähemalt 1 kohustus: 1) 12 isikule määrati sotsiaalprogrammis osalemise kohustus, alkoholi tarvitamise keeld ning alkoholi tarvitamise häirega tegelemise kohustus. Neist 8 isikule määrati KarS § 75 lg 4 alusel kohustus lasta diagnoosida alkoholi tarvitamise häire. 4 isiku puhul määras kohus kohustuse KarS § 75 lg 2 p 5 alusel: ühe isiku kohtuotsusest võis lugeda, et ta on kohustatud alluma alkoholiravile; teine isik oli kohustatud pöörduma alkoholi tarvitamisega seotud ravile ja alluma ettenähtud ravile; kolmas isik oli kohustatud pöörduma meditsiiniastutuse poole alkoholi tarvitamise häire diagnoosimiseks ning neljas lisaks häire diagnoosimisele ka alluma ettenähtud ravile. Seega oli näha kuivõrd erinevalt sisustasid kohtunikud KarS § 75 lg 2 p 5 järgi ravile allumise kohustust. 2) 8 isikut oli kohustatud osalema sotsiaalprogrammis ning tegelema oma võimaliku alkoholi tarvitamise häirega (7 isikule oli määratud kohustus KarS § 75 lg 4 alusel- selgitada ravivajadus välja; 1 isik oli kohustatud alluma alkoholivastasele ravile kuni ravivajaduse äralangemiseni). 3) 7 isikule oli määratud sotsiaalprogrammis osalemise kohustus ning alkoholi tarvitamise keeld. 4) 5 isikut pidid osalema vaid sotsiaalprogrammis. 5) 2 isikule oli määratud ainult kohustus tegeleda oma võimaliku alkoholi tarvitamise häirega (üks isik võttis endale KarS § 75 lg 4 alusel kohustuse ilmuda häire diagnoosimisele; teine isik allutati KarS § 75 lg 2 kohaselt ettenähtud alkoholiravile). 6) 1 isikule

⁹³ Tartu MKo 11.09.2017, 1-17-8489.

oli kohaldatud ainult üks kohustus- mitte tarvitada käitumiskontrolli ajal alkoholi. 7) 1 isikul oli keelatud tarvitada käitumiskontrolli ajal alkoholi ning kohustus alluda ettenähtud ravile.

Seega saab kokkuvõtvalt öelda, et 66 kriminaalhoolduse käitumiskontrollile allutatud isikust 58 määrati sotsiaalprogrammis osalemise kohustus, 37 alkoholi tarvitamise keeld ning 34 kohustus kas alluda alkoholiravile (kokku 8 isikut) või ilmuda alkoholi tarvitamise häire diagnoosimisele (kokku 26 isikut).

Lisakaristusena võeti mootorsõiduki juhtimise õigus ära 43 isikult ning keskmine aeg, mis ajaks juhtimisõigust ära võeti, oli 8 kuud. Kõige lühem periood oli 3 kuud ning pikim 2 aastat.

PRIS-i andmetel oli seisuga 20.12.2018 uue KarS § 424 järgi kvalifitseeritava kuriteo pannud toime 8 isikut (s. o 10 %), neist 1 isik oli karistatud kahel korral. Neist 6 isikut olid varasemalt 1 korra karistatud, 1 omas 3 kehtivat kriminaalkaristust KarS § 424 järgi. Isik, kes pani toime 2 uut joores juhtimise kuritegu, omas siis vastavalt 2 ja 3 varasemat karistust. Tegemist oli 58-aastase põhiharidusega mittetöötava meesterahvaga, kes omas sel hetkel varasemast ajast 2 kriminaalkaristust KarS § 424 järgi: 1) 14.08.2012 Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja otsusega mõisteti temale vangistus 3 kuud KarS § 73 alusel tingimisi 3-aastase katseajaga (sõitis mopeediga 1,20 mg/l joores);⁹⁴ 2) 28.07.2014 Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja otsusega mõisteti liitkaristusena vangistus 8 kuud 25 päeva, mis asendati üldkasuliku tööga 530 tundi (sõitis mopeediga 1,17 mg/l joores).⁹⁵ Kolmas kord karistas Tartu Maakohus sama meest 01.03.2017 ning mõistis temale karistuseks vangistuse 9 kuud KarS § 74 alusel tingimisi 2-aastase katseajaga (sõitis mopeediga 3,19 mg/g joores).⁹⁶ Neljandal korral seisis mees Tartu Maakohtu ees 15.06.2017 ning siis karistati teda vangistusega 1 aasta 7 kuud 28 päeva, mis asendati üldkasuliku tööga 598 tundi (sõitis mopeediga 1,10 mg/l joores).⁹⁷ Nii kolmandal kui ka neljandal korral mõistis kohus isikule käitumiskontrolli ajaks kohustusena alkoholi tarvitamise keelu ning sotsiaalprogrammis osalemise kohustuse. Täpselt aasta hiljem, s. o 15.06.2018 karistas Tartu Maakohtu Tartu kohtumaja isikut reaalse vangistusega 2 aastat 7 kuud 3 päeva, kuna mees sõitis taaskord mopeediga, olles raskes joores (väljahingatavas õhus oli alkoholisaldus 1,28 mg/l kohta), ning konfiskeeris tema sõiduki.⁹⁸

⁹⁴ Tartu MKo 14.08.2012, 1-12-7716.

⁹⁵ Tartu MKo 28.07.2014, 1-14-6364.

⁹⁶ Tartu MKo 01.03.2017, 1-17-515.

⁹⁷ Tartu MKo 15.06.2017, 1-17-5197.

⁹⁸ Tartu MKo 15.06.2018, 1-18-5007.

Ülejäänud 7 isikust 6 karistas kohus reaalse vangistusega. 1 isik, kellele kohus reaalse vangistuse mõistis, oli vähem kui kuu enne uue kuriteo toimepanemist vanglast tingimisi enne tähtaja lõppu vabanenud. Tegemist oli 27-aastase algharidusega meesterahvaga, kellele Tartu Maakohus oli 17.02.2017 mõistnud 2 aasta ja 6-kuulise vangistuse, millest isik kandis vanglas ära 1 aasta 4 kuud 15 päeva ning siis vabanes tingimisi enne tähtaega. Kohus määras isikule kohustusteks mitte tarvitada alkoholi, otsima endale töökoha või võtma ennast arvele Töötukassas 1 nädala jooksul peale vanglast vabanemist, olles andnud selleks eelneva nõusoleku, alluma ettenähtud sõltuvusravile.⁹⁹ 15.07.2018 enne keskööd sõitis sama isik Tartu linnas seisundis, kus etanoolisisaldus tema veres oli 3,02 mg/g kohta. Tartu Maakohus mõistis temale 13.09.2018 liitkaristusena vangistuse 3 aastat 1 kuu 15 päeva.¹⁰⁰

Ühele isikule mõisteti karistuseks šokivangistus. Tegemist oli 34-aastase algharidusega töövõimetuspensionärist meesterahvaga. Temal oli eelmise karistuse eest mõistetud katseaeg lõppenud 4 päeva enne uue teo toimepanemist. Kui eelmisel korral mõistis kohus temale mootorsõiduki raskes joobes juhtimise eest 8-kuulise tingimisi vangistuse 18-kuulise katseajaga KarS § 74 alusel ning kohustusteks mitte tarvitada käitumiskontrolli ajal alkoholi ning osaleda sotsiaalprogrammis¹⁰¹, siis uue teo toimepanemisel (joove 0,93 mg/l kohta) karistas kohus teda 18-kuulise vangistusega, millest KarS § 74 lg 1 alusel kuulus kohesele ärakandmisele 1 aasta vangistust ning ülejäänud 6 kuud jäeti 3-aastase katseajaga täitmisele pööramata. Lisaks eelpoolnimetatud kohustustele pidi isik sel korral KarS § 75 lg 4 alusel registreerima ennast pärast vangistuse kandmiselt vabanemisest riikliku alkoholiravi programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames alkoholitarvitamise häire diagnoosimiseks „Esmase hindamise“ teenusele ning läbima hindamise meditsiiniastutuse määratud ajal.¹⁰²

4.4. Projekti kokkuvõte

Projekti toimumise perioodil, s.o 01.10.2016-01.12.2017 tegelesid Tartu prokurörid kokku 265 kriminaalasjaga, milles oli isikule esitatud kahtlustus KarS § 424 järgi kvalifitseeritud kuriteo toimepanemise eest. Projekti tingimustele vastas 220 isiku kriminaalasi (projekti ei kaasatud mootorsõidukit narkojoobes juhtinuid ning isikuid, kes omasid varasemat karistatust mingi muu KarS § eriosa sätte järgi). Nendest 136 isikut olid varasemalt kriminaalkorras karistamata ning

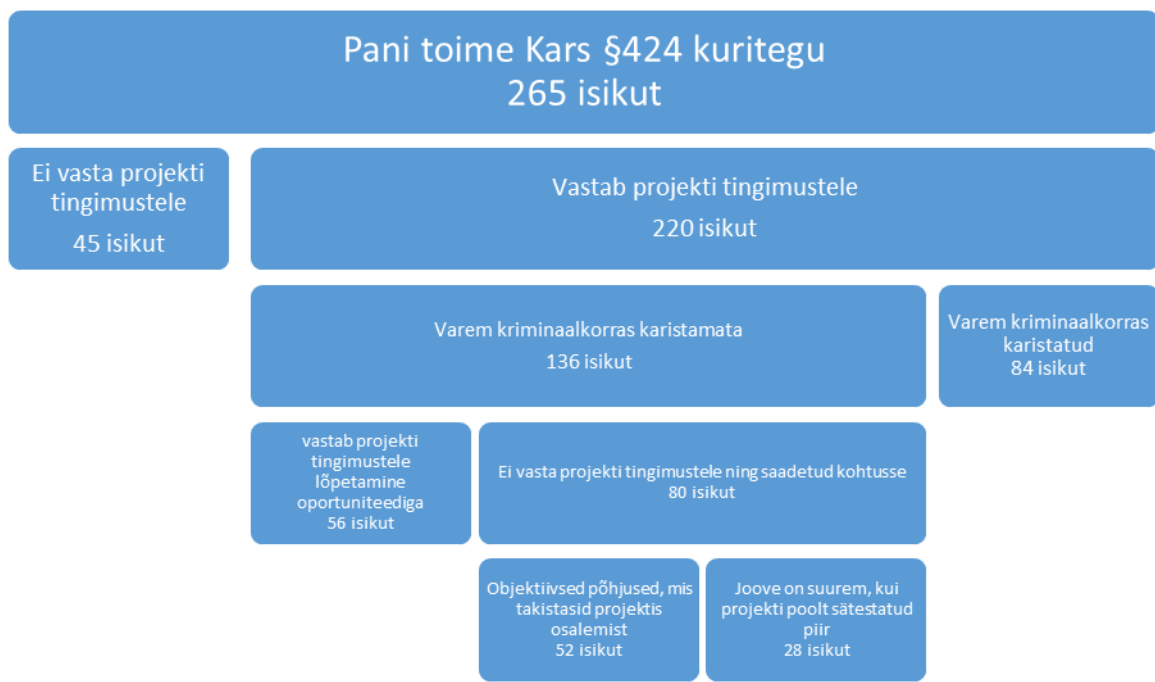
⁹⁹ Tartu MKm 07.06.2018, 1-17-1759.

¹⁰⁰ Tartu MKo 13.09.2018, 1-18-6932.

¹⁰¹ Tartu MKo 14.03.2017, 1-17-2176.

¹⁰² Tartu MKo 18.08.2018, 1-18-7437.

84 karistatud vähemalt ühe korra KarS § 424 järgi. Vastavalt sellele, kas isik oli varem karistatud või mitte, tegi prokuratuur nendega erinevaid toiminguid. Kui varem kriminaalkorras karistamata isiku poolt toime pandud kuriteo asjaolud mahtusid projekti tingimuste raamesse, siis ta kaasati projekti, kui mitte, siis ei kaasatud. Kokkuvõttes lõpetas prokuratuur PRIS-i andmetel projekti raames 56 kriminaalmenetlust avaliku menetlushuvi puudumise tõttu.



Joonis 4. KarS § 424 järgi kvalifitseeritava kuriteo toimepannud isikute jagunemine

80 varem karistamata isikut, kelle kriminaalasjad kohtusse saadeti, jagunesid omakorda kaheks: ühed, kes joobeastme tõttu sobisid projekti, kuid mingitel objektiivsetel põhjustel nende kriminaalmenetlust ei lõpetatud (52 isikut, ehk nn „väiksema joobega isikute“ grupp) ning isikud, kelle joove oli projekti tingimustest lubatust suurem (28 isikut, ehk nn „suurema joobega isikute“ grupp). Esimesse gruppi kuulunud isikute kriminaalasjad saadeti tavakorras kohtusse. Teise grupi joobes juhtidele pidi prokuratuur enne kriminaalasja kohutusse saatmist tellima kriminaalhoolduselt kohtueelse ettekande, mille eesmärgiks oli välja selgitada isiku alkoholi tarvitamise ulatus ja ravivajadus ning saada ettepanekuid karistuse valikuks ja lisakohustuste määramiseks. Kahe grupi erinevus tuli välja nende karistusi vaadates: väiksema joobega mootorsõidukit juhtinud isikute grupis mõisteti 2 isikule rahaline karistus, suurema joobega isikute grupis rahalist karistust ei kohaldatud. Kui suurema joobega isikute grupi puhul kohaldati tingimisi vangistusest vabastamise puhul KarS § 74 sätteid ehk kriminaalhooldusele allutamist

59 % juhtudest (27 isikust 16), siis väiksema joobega isikute puhul oli see osakaal 34 % (50 isikust 17). Sotsiaalprogrammis osalemise kohustus määrati mõlema grupi esindajatele peaaegu võrdselt – 69 % suurema joobega isikutele (s. o 11 isikut), 70 % väiksema joobega isikutele (s. o 12 isikut). 44 % (s. o 7 isikut) suurema joobega isikutest, kes määrati kriminaalhooldusele, mõisteti kohustusena tegeleda oma võimaliku alkoholihäirega. Väiksema joobega isikute puhul oli see protsent 35 % (s. o 6 isikut). Samas erinevus seisnes selles, kuidas isikutele ravikohustus määrati. Kui 6 väiksema joobega isikust määrati ravile allumise kohustus vaid 1 isikule ning ülejäänule kohustus lasta diagnoosida oma võimalik alkoholi tarvitamise häire, siis suurema joobega isikute puhul pidi alkoholismivastasele ravile alluma 7 isikust 4 ning ülejäänud 3 pidid laskma ravi vajadust diagnoosida. Tõenäoliselt tuleb erinevus sellest, et ühele grupile pidi prokurör tellima kohtueelse ettekande, kuid teisele mitte ning ettekandes sisaldasid kohustused, mida peaks isikule määrama. Seega isikute puhul, kellele oli kohtueelne ettekanne tellitud, oli nende ravivajadus juba välja selgitatud. Arvestades seda, et isikute hulgas, kelle menetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, oli määratud ravile allumise kohustus 66 % isikutest (s. o 56 isikust 37), siis tundub suurema joobega isikute ravivajaduse protsent väga väike olevat. Seda suurt erinevust selgitab asjaolu, et 43 % (s. o 12 asja) kriminaalasjadest saatis prokuratuur kohtusse kiirmenetluses, mille puhul ei pidanud kohtueelset ettekannet tellima. Varem KarS § 424 järgi karistatud 84 isikust määrati 66 kriminaalhoolduse käitumiskontroll ning nendest 52 % (34 isikut) mõisteti kohustuseks tegeleda oma võimaliku alkoholi probleemiga (kas siis ravikohustus või kohustus registreerida ennast alkoholi tarvitamise häire diagnoosimisele). Sotsiaalprogrammis osalemise kohustus määrati samale grupile 88 % (58 isikut) kriminaalasjadest.

56 isikust, kelle kriminaalmenetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, 10 isiku kriminaalmenetlus uuendati, kuna nad ei täitnud ühte või mõlemat kohustust: 3 isikut katkestas ravi, 5 isiku ei läinud sotsiaalprogrammi ning 2 isikut ei täitnud kumbagi kohustust. 46 isikut täitsid ettenähtud kohustused ning nende suhtes loeti kriminaalmenetlus lõppenuks. Nendest 46 isikust 2 panid hiljem toime uue KarS § 424 järgi kvalifitseeritud kuriteo: 1 isik sõitis 13 kuud pärast kriminaalmenetluse lõpetamist ning teine 2,5 kuud pärast menetluse lõpetamist. Kusjuures isik, kes sõitis 13 kuud hiljem oli eelnevalt läbinud ka 6-kuulise sõltuvusravi (ravi lõpust oli möödunud 7 kuud). Lisaks pani uue KarS § 424 järgi kvalifitseeritava kuriteo toime üks isik, kelle menetluse oli prokurör vähem kui kuu aega varem uuendanud, sest isik ei allunud ettenähtud ravile. Nüüdne tegu kvalifitseeriti KarS § 424 lg 2 järgi ning kohus mõistis isikule šokivangistuse.

2017. aastal Justiitsministeeriumi poolt läbi viidud retsidiivsuse uuring näitas, et uue kuriteo toimepanemise risk oli suurim esimese aasta jooksul, sh eriti esimese poolaasta jooksul pärast kohtus süüdi mõistmist, menetluse lõpetamist või vanglast vabanemist. Aastate 2014–2016 ühe aasta keskmine retsidiivsusmäär oli 16% isikutel, kelle puhul kriminaalmenetlus otstarbekusest lõpetati ning 19% kohtus süüdi mõistetutel (v.a reaalse vangistusega karistatud).¹⁰³

Vaadates projektis osalenud isikute retsidiivsust, siis selgub, et 1 aasta retsidiivsusmäär oli järgmine (isikud panid uuesti toime KarS § 424 järgi kvalifitseeritud teo):

- 1) isikute hulgas, kelle menetlus lõpetati - 2% (1 isik);
- 2) esimest korda kriminaalkorras karistada saanud isikute hulgas – 3% (2 isikut); kusjuures väiksema joobega teo toimepannud isikute hulgas oli see protsent 2 (1 isik, keda oli karistatud tingimisi vangistusega KarS § 74 alusel) ning suurema joobega isikute hulgas 4 (1 isik, keda kohus oli karistanud tingimisi vangistusega KarS § 73 alusel);
- 3) varem karistatud isikute hulgas, keda uuesti karistati – 6% (5 isikut, kellest 4 oli kohus eelnevalt karistanud tingimisi vangistusega KarS § 74 alusel ning ühel oli vangistus asendatud üldkasuliku tööga).

Kahe aasta retsidiivsusmäära ei saa antud juhul välja tuua, sest seisuga 20.12.2018, mil töö autor võttis PRIS-ist välja isikute hilisemad karistused, ei olnud enamis isikutel menetluse lõpetamisest või kohtuotsusest veel kaks aastat möödunud. Saab vaid välja tuua, et eelpoolnimetatud kuupäeva seisuga oli kõikidest analüüsis välja toodud isikutest pannud uue joobes juhtimise toime 18 isikut ning neid oli selle eest ka kriminaalkorras karistatud. 56-st isikust, kelle kriminaalmenetlus lõpetati, oli selleks ajaks uue joobes juhtimise toime pannud 3 isikut, mis on 5% kõikidest isikutest, kelle menetlus lõpetati (neist ühe isiku osas oli prokuratuur eelnevalt kriminaalmenetluse uuendanud, kuna isik katkestas ravi). Kusjuures neist 2 isikut olid läbinud neile ettenähtu ravi ning osalenud sotsiaalprogrammis. 80 varem kriminaalkorras karistamata isikust oli selleks ajaks uuesti kriminaalses joobes sõitnud 6 isikut, mis on 7% selle grupi koguarvust. Kusjuures 52 isikust, kellel oli eelnevalt tuvastatud kergem joove, neist pani uue teo toime 3 isikut, mis on 6% nende koguarvust, kuid suurema joobega sõitnud 28-st isikust pani uue teo toime 11% (3 isikut). Ka varem kriminaalkorras karistatud 84 isikust pani selle aja jooksul uue teo toime 11% ehk 9 isikut.

¹⁰³ A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017. Justiitsministeerium 2018, lk 31. - https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsusseestis_2017.pdf (10.03.2019).

Seega kinnitas ka projekt retsidiivsusuuringutel tuvastatud, et madalaima retsidiivsusemääraga on need isikud, kelle suhtes on kriminaalmenetlus lõpetatud ning kõrgemaga need, keda on ka varem kriminaalkorras karistatud.

4.5. Projekti osapoolte hinnang pilootprojektile

03.11.2017 tegi Krister Tüllinen joobes juhtimise vähendamise Tartu projektist Lõuna Ringkonnaprokuratuuris kokkuvõtte.¹⁰⁴ Ta tõi välja, et aasta jooksul pakuti 46%-le kõigist sel perioodil Tartu linnas ja maakonnas kriminaalses joobes tabatud juhtidest võimalus pöörduda „Kainem ja tervem Eesti“ programmi, mis moodustas 22% kõigist Tartu Ülikooli Kliinikumi „Kainem ja tervem Eesti“ programmi patsientidest. Selgus, et joobes juhtidel on tugev seos alkoholi tarvitamise häirega: kümnest joobes juhust diagnoositi kaheksal alkoholi tarvitamise häire. Joobes juhtidele, kellele pakuti kohtuliku karistuse alternatiivina võimalust ravivajaduse hindamiseks ja vajadusel ravis osalemiseks, valisid enamus joobes juhid ravile pöördumise. Aastase projektiperioodi jooksul pikenes ravivajaduse selgitamiseks läbiviidava esmase ja täishindamisele kuluv aeg 21 kalendripäevalt 94 kalendripäevale: kui I kvartali lõpus oli projekti käigus saadetud patsientide arv, kellega TÜK tegelema pidi 25, siis IV kvartali lõpus oli see arv 90, see seletab hindamisaja pikenedamist.

Projekti käigus selgus, et esmakordselt kriminaalses joobes tabatud juhtidel on tugev seos alkoholi tarvitamise häirega: 10-st tabatud joobest juhust 8 diagnoositi alkoholi tarvitamise häire. 73 isikul diagnoositi alkoholi tarvitamise häire, neist 37 diagnoositi alkoholisõltuvus (F10.2) ja 36 alkoholi kuritarvitamise häire (F10.1). 73-st isikust 19-l diagnoositi lisaks veel vaimse tervise häire: 2-l isikul kerge vaimne alaareng, 2-l isiksusehäire, 3-l impulsiivsed isiksusejooned, 2-l kohanemishäire, 2-l bipolaarne meeleoluhäire ja 8-l isikul diagnoositi mõõdukas depressioon. Kokkuvõtet tehes tõdeti, et enesehinnanguline AUDIT test ei ole piisavalt hea vahend joobes juhtide alkoholi tarvitamise häire tuvastamisel, seda peamiselt isikute madala haiguskriitika tõttu. Diagnoosimisel annab häid tulemusi alkoholi liigtarvitamist näitavate biomarkerite (CDT ja GGT) kombineeritud kasutamine koos kliinilise hindamisega. Joobes juhtimine koos vere alkoholi biomarkerite patoloogiaga ennustas 85% tõenäosusega diagnoositavat alkoholi tarvitamise häiret.

¹⁰⁴ K. Tüllinen. Joobes juhtimise vähendamine- Tartu projekt. Justiitsministeerium: 03.11.2017.

Aasta jooksul telliti korduvate joobes juhtide kriminaalasjades 40 korral kohtueelne ettekanne: 14 isikut keeldus ravivajaduse hindamisest, 5 katkestas ravi, 2 isiku puhul ei alustatud ravi, kuna neil puudus ravimotivatsioon, 11 isikut vajas ravi ning nõustus selle kohaldamisega ja 8 isikut ei vajanud ravi.

Leiti, et kuna madala haiguskriitika tõttu ei jõua joobes juhid raviteenuse osutaja juurde iseseisvalt või läbi esmatasandi tervishoiuteenuse, siis seetõttu on vajalik jätkata praktikat joobes juhtide ravile pöördumise motiveerimiseks kriminaalmenetluse käigus.

Magistritöö autor tegi 2018. aasta kevadel intervjuud projekti kolme osapoole esindajaga: Külli Saks Lõuna Ringkonnaprokuratuurist, Krister Tüllinen Justiitsministeeriumist (lisa 2) ja Teelia Rolko Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliinikust (lisa 4). Kõik kolm leidsid, et tegemist oli vajaliku projektiga, mis võimaldas joobes juhtidele individuaalsemalt läheneda. Kui Justiitsministeeriumi ja prokuratuuri esindajat üllatas, et nii suurel osal joobes juhtidel on alkoholi tarvitamise probleem, siis kliinikumi esindajat mitte. Teelia Rolko sõnul võib kirjandusest lugeda, et tüüpiline roolijoodik ei ole sõltlane, vaid kuritarvitaja, kes on impulsiivse käitumisega.

Prokuratuuri esindaja sõnul lisas projekt esialgu temale suurt koormust, sest kõik prokurörid tahtsid enda menetluses olevaid KarS § 424 kriminaalasju enne otsuse tegemist (kas lõpetada või mitte) arutada. Eks oldi veidi ebakindlad, et millised isikud võtta projekti, millised mitte (nt juhtis sõidukit parklas ja sõitis teisele masinale sisse; kui juht tegi avarii; sõitis tiptunnil suurel kiirusel jms). Samas oli see arutelu vajalik selleks, et kõik prokurörid toimiksid sarnastel juhtudel samamoodi, et lõpptulemuse ei sõltuks sellest, millise prokuröri kätte konkreetne kriminaalasi satub. Lõppkokkuvõttes võib öelda, et iga teine varem karistamata joobes juht, kelle joove vastas projekti nõuetele, kaasati projekti (56 kaasati, 52 mitte).

Kliinikumi esindaja dr Teelia Rolko jaoks kujunes kõige keerulisemaks arsti-patsiendi rollist väljaastumine: kohustus teavitada prokuratuuri, kui mõni ravile saadetud isikutest rikub ravitingimusi ning olla justkui karistaja rollis. Teelia Rolko leidis, et sellest saaks üle, kui oleks kolmas osapool, kes korjab kõik objektiivsed andmed kokku ning annab hinnangu ravi tulemuslikkusele. Mujal maailmas on olemas selline süsteem: *drug court* on selle üksuse nimi, seal on olemas sõltuvusravimeeskond ja prokuratuuri meeskond ning igaüks hindab seda

patsienti ainult oma vaatenurgast ja keegi sünteesib need asjad kokku ja siis tehakse otsus. Teelia Rolko arvates võiks ka Eestis midagi sarnast toimida.

Ühes olid kõik kolm osapoolt ühel meelel: Eesti tervishoiusüsteem ei ole hetkel valmis, et sellisel hulgal inimesi aidata nagu projekti käigus selgus. Teelia Rolko hindas seda, et projekti käigus kogunes palju materjali, mis tuleks läbi töötada ning selle põhjal otsustada, kuidas süsteemi edasi arendada. Kindlasti peaks erineva ametkonna esindajad koos otsustama, kuidas toimida joores juhtidega edasi.

Krister Tüllineni sõnul on Tartu pilootprojekti oluline osa selles, et riigi peaprokurör tegi 31.08.2017 KrMS § 202-203 kohaldamise juhendisse muudatuse ning sätestas, et KarS § 424 puhul on avalik menetlushuvi olemas vaid juhul, kui isik ei nõustu osalema sõltuvusravil või sihtotstarbelises sotsiaalprogrammis.¹⁰⁵ Seega alates sellest hetkest anti ka teiste piirkondade prokuröridele võimalus kaaluda KarS § 424 järgi kvalifitseeritud kriminaalasijade lõpetamist. Krister Tüllineni sõnul on prokuratuur teinud ajavahemikul 01.10.2016-01.03.2019 KrMS § 202 alusel 691 KarS § 424 kriminaalmenetluse lõpetamise määrust. Kriminaalasijade uuendamise osakaal on ligikaudu 20%. Samas on lõpetamise tingimused veidi teistsugused kui projektis ette nähti. Nüüd on kriminaalmenetluse lõpetamiseks kolm tingimust: esiteks peab inimene minema programmi „Kainem ja tervem Eesti” vaimse tervise õe vastuvõtule. Kui õde leiab, et inimesel on probleem ja programm võiks teda aidata, saab kurjategija vabatahtlikult programmi läbida. Oportuniteedi teine tingimus on liikluspsühholoog Gunnar Meinhardi poolt välja töötatud rehabilitatsiooniprogrammi „KOJU” („Korralik juht”) läbimine MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskuses, mille eest peab joores juht ise maksma (230 eurot). Kolmandaks peab inimene pärast kriminaalasija lõpetamist andma viie päeva jooksul vereproovi. Sellest määratakse markerid, mis näitavad alkoholi tarbimise taset. Kuuekuuse katseaja lõpuks peab kurjategija tegema uue vereproovi – ka oma raha eest –, millest on näha, kas inimene tarbib endiselt samas koguses alkoholi või mitte. See vereproov peakski tõestama, kas inimese iga päev tarvitavad alkoholikogused on vähenenud või mitte.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Riigi peaprokuröri juhis KrMS § 202-203 kohaldamise kohta. -

http://www.prokuratuur.ee/sites/www.prokuratuur.ee/files/elfinder/article_files/oportuniteedijuhis_alates_01.09.2016_muudetud_31.08.2017.pdf (01.03.2019).

¹⁰⁶ A. Parksepp. Trend karistamiselt abistamisele. Purjus juhid saadetakse kongi asemel ravile. Eesti Päevaleht, 12.02.2019. - <https://epl.delfi.ee/news/eesti/trend-karistamiselt-abistamisele-purjus-juhid-saadetakse-kongi-asetel-ravile?id=85288177>.

Tartus läbiviidud programmi täieliku rakendamise muudavad keeruliseks piirkondlikud eripärad. Näiteks ei olnud Virumaal eelmise aasta maini ühtegi raviastutust, kuhu kahtlustatavad saata. Vajadustele vastavat ravivõimalust ei ole seal ka praegu ja ei ole näha, et lähitulevikus tekiks, on justiitsministeerium veendunud. Tartu on meditsiiniteenusega kõige paremini kaetud koht ning kui selle projektiga suudeti Tartu meditsiini tippkeskus aastaga kokku jooksutada, siis ei ole alust loota, et Virumaal asjad lihtsamalt sujaks. Seega on prokuratuur otsustatud käesoleval ajal saata Virumaa joobes juhid perearsti juurde nõustamisele. Ka Põhja-Eesti regionaalhaigla ütleb, et neil pole ambulatoorset võimet võtta vastu vajalikul määral inimesi, eriti kui neid ei suudeta raviks motiveerida. Tervise Arengu Instituudi sõnul suudab Eesti tervishoiusüsteem võtta vastu umbes 3000 ravijuhtu aastas. Joobes peaga tehtud kuritegusid on ligikaudu 7200 ja alkoholiravi kohad ei ole ju ainult õigusrikkujatele.¹⁰⁷

Nagu projekt nägi ette, et prokurör pidi korduvatele joobes juhtidele tellima kohtueelse ettekanne, nii jõustus 01.11.2017 kriminaalmenetluse seadustiku § 264 lg 2 muudatus, mis sisaldab samasugust nõuet. Kohtueelse ettekande eesmärk on välja selgitada isikule sobivaim karistust ning vajalikud kohustused (sotsiaalprogramm, alkoholiravi jms).

¹⁰⁷ A. Parksepp. Trend karistamiselt abistamisele. Purjus juhid saadetakse kongi asemel ravile. Eesti Päevaleht, 12.02.2019. - <https://epl.delfi.ee/news/eesti/trend-karistamiselt-abistamisele-purjus-juhid-saadetakse-kongi-asetel-ravile?id=85288177>.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada, kas ajavahemikul 01.10.2016-01.12.2017 Tartus läbi viidud kriminaalses joobes juhtidele keskendunud pilootprojekti sekkumised olid efektiivsed või mitte.

2016. aasta kevadel nõustusid Lõuna Ringkonnaprokuratuuri Tartu prokurörid Justiitsministeeriumi ettepanekuga viia aasta jooksul läbi projekti, mis keskendub isikutele, kellele on esitatud kahtlustus KarS § 424 järgi kvalifitseeritavas kuriteos. Kuna kriminaalmenetluse seadustikuga oli antud prokuratuurile juba varasemalt õigus mitte saata kõiki isikuid, keda kahtlustatakse kuriteo toimepanemises, süüdistatavana kohtusse, siis otsustasid projekti läbiviijad seda õigust kasutada ka joobes juhtimise kriminaalasjades. Projekti teiseks osapooleks sai Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliinik, kelle ülesanneteks olid hinnata neile saadetavate isikute alkoholiravi vajadust ning vajadusel ravi läbiviimine. MTÜ Liikluskäitumise Arenduskeskus andis nõusoleku koolitada enda juures kõiki neile projekti raames prokuratuuri poolt saadetavaid isikuid.

Projekti lähtealuseks sai tõdemus, et erinevate uuringute kohaselt on joobes juhtimine üks retsidiivsemaid kuriteoliike ning samamoodi, st isikuid lihtsalt karistades, enam edasi minna ei saa. Kuigi Eestis on juba alates 2005. aastast kasutusel liiklusohutuseprogramm, mida viivad läbi kriminaalhooldusosakonnad, siis 2008. aastal Justiitsministeeriumi poolt läbiviidud uuringus tõdeti, et joobes juhtide motivatsioon on väga madal.

Eestis läbi viidud retsidiivsusuuringud näitavad, et kõige väiksema retsidiivsusega on need isikud, kelle suhtes kriminaalmenetlus lõpetati otstarbekuse printsiibil (sh kõige väiksema retsidiivsusega on need, kelle menetlus lõpetati KrMS § 202 alusel). Kuna riigi peaprokuröri vastava juhendi kohaselt oli enne 2017. aasta sügist KarS § 424 kriminaalasjades alati menetlushuvi olemas, siis joobes juhtimise osas oli läbi aastate väga vähe menetlusi lõpetatud (erandkorras Riigiprokuratuuri loal) ning seetõttu retsidiivsusuuring neid ei käsitlenudki.

Projekti läbiviimise perioodi jooksul tegelesid Tartu prokurörid kokku 265 kriminaalasjaga, milles oli isikule esitatud kahtlustus KarS § 424 järgi kvalifitseeritava kuriteo toimepanemises. Neist 56 kriminaalaja lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu ning 209 saadeti kohtusse

(sh 80 isikut oli varem karistamata, 84 omas karistatust KarS § 424 järgi, 20 söitsid narkojoobes ning 25 omas karistatust mingi muu KarS-i eriosa paragrahvi järgi).

Projekti alustades ei osanud osapooled ette näha, kui paljud joobes juhid võivad vajada alkoholiravi. Kõik 56 isikut, kelle kriminaalmenetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, saadeti esmalt Tartu Ülikooli Kliinikumi, et välja selgitada nende ravivajadus. Selgus, et üle poole isikutest, s.o 37 isikul oli probleem alkoholi kuritarvitamisega ning neile määrati ravile allumise kohustus, mida 32 isikut edukalt ka täitis. Prokuratuur pidi uuendama 10 kriminaalasja, kuna isikud ei täitnud kohustust: neist 3 isikut katkestas ravi, 5 isikut ei läinud rehabilitatsiooniprogrammi ning 2 isikut ei täitnud kumbagi kohustust. Seega 82% isikutest, kelle menetlus lõpetati, täitsid neile pandud kohustused ning nende kriminaalmenetluse võis lõpetatuks lugeda.

Varem karistamata kohtusse saadetud isikute hulgas pidas prokuratuur vajalikuks määrata ravikohustuse 13 isikule (39%), kusjuures neist 5 olid kohustatud alluma ravile ning 8 ilmuma ravivajaduse diagnoosimisele. Seega saab järeldada, et vaid 6% kohtusse saadetud isikutest oli tuvastatud ravivajadus. Samas neid isikuid, kellele prokuratuur pidi tellima kohtueelse ettekande eesmärgiga selgitada välja, kas isikul on probleeme alkoholiga, oli vaid 28 (nn suurema joobega isikud) ning nendest 12 isiku kriminaalasi lahendati kiirmenetluses, mille puhul kohtueelset ettekannet ei tellitud.

Varem KarS § 424 järgi karistatud 84 isikust määrati 66 kriminaalhoolduse käitumiskontroll ning nendest 52 % (34 isikut) mõisteti kohustuseks tegeleda oma võimaliku alkoholi probleemiga (kas siis ravikohustus või kohustus registreerida ennast alkoholi tarvitamise häire diagnoosimisele).

Olemasolevate andmete põhjal on keeruline väita, kui suurel hulgal joobes juhtidel, kes projektist läbi käisid, oli alkoholi tarvitamise häire. Isikute osas, kelle kriminaalmenetlus lõpetati, on selgus olemas, sest kõik nad läbisid Tartu Ülikooli Kliinikumi esmase ravivajaduse hindamise ning menetluse lõpetamise määrad näitasid, et 66% isikutele määrati ravikohustus, seega neil tuvastati ravivajadus. Samas isikute osas, kelle kriminaalasad saadeti kohtusse, on veidi ebaselgust, sest esiteks ei pidanud kõikide joobes juhtide ravivajadust üldse hindama (nn väiksema joobega juhid), teiseks ei pidanud tellima kriminaalhoolduse ettekannet juhul, kui kriminaalasi lahendati kiirmenetluses ning kolmandaks puudub töö autoril ülevaade, kui palju

neid kohtueelseid ettekandeid tegelikult telliti, sest selline info ei kajastu kohtuotsustes. Justiitsministeeriumi poolne projekti vedaja Krister Tüllinen ütles 03.11.2017 projekti kokkuvõtval koosolekul, et joobes juhtidel on tugev seos alkoholi tarvitamise häirega ning 10 isikust 8 on diagnoositav alkoholi tarvitamise häire. Paraku ei saa töö autor seda olemasolevate andmete pinnalt kinnitada ega ümber lükata.

Kuna Justiitsministeeriumi poolt läbi viidud retsidiivsuse analüüsid on näidanud, et kõige väiksema retsidiivsusega on need isikud, kelle kriminaalmenetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu, siis oli õigustatud ootus loota, et nii on ka antud projekti puhul. Kuna antud töö uurimise osa läbiviimise ajaks oli kõikidel projektis osalenud isikutel möödunud kriminaalmenetluse lõpetamise määruse tegemisest rohkem kui 1, kuid vähem kui 2 aastat, siis saab siinkohal välja tuua vaid 1 aasta retsidiivsuse määra, mis oli 2%. Mis tähendab, et 56 isikust, kelle kriminaalmenetlus lõpetati, pani aasta jooksul vaid 1 isik pärast menetluse lõpetamist toime uue joobes juhtimise alase kuriteo, kusjuures temal ei olnud eelnevalt tuvastatud alkoholi tarvitamise häiret, st ta ei vajanud ravi. Seega ei pannud aasta jooksul uut joobes juhtimise kuritegu toime ükski isik, kes oleks eelnevalt läbinud alkoholitarvitamise häire ravi. Justiitsministeeriumi väitel vähendas ainuüksi programmis osalemine uue samalaadse süüteo toimepanemise tõenäosust poole võrra. Programmi edukas läbimine vähendas seejuures uue sarnase süüteo tõenäosust ligi kolm korda.¹⁰⁸

Justiitsministeeriumi 2010. a uuringu kohaselt on lõpetamise aluste järgi retsidiivsuse määr kõige madalam nende puhul, kelle suhtes menetlus lõpetati avaliku menetlushuvi puudumise tõttu (KrMS § 202), aastate 2005–2007 lõpetamiste puhul oli üheksa kuu retsidiivsuse määr 13%, aastal 2008 10%.¹⁰⁹ Seega antud juhul on 2 protsendiline retsidiivsuse määr väga madal ning positiivse tulemus.

Varem kriminaalkorras karistamata, kuid nüüd projekti ajal kohtusse saadetud ning karistuse saanud isikutest, pani 1 aasta jooksul toime uue KarS § 424 järgi kvalifitseeritava teo 2 isikut, mis on 3% varem karistamata isikute grupist: neist ühte oli karistatud tingimisi vangistusega KarS § 73 ja teist KarS § 74 järgi. Varem KarS § 424 järgi karistatud isikute hulgas, keda uuesti karistati, oli üheaastane retsidiivsusmäär 6%: 4 isikut neist oli eelnevalt karistatud tingimisi

¹⁰⁸ A. Parksepp. Trend karistamiselt abistamisele. Purjus juhid saadetakse kongi asemel ravile. Eesti Päevaleht, 12.02.2019. - <https://epl.delfi.ee/news/eesti/trend-karistamiselt-abistamisele-purjus-juhid-saadetakse-kongi-asetel-ravile?id=85288177>.

¹⁰⁹ A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis, lk 40.

vangistusega KarS § 74 sätetele tuginedes ning ühel isikul oli vangistus asendatud üldkasuliku tööga. 2010. a retsidiivsuse uuringu kohaselt on kohtus süüdimõistetute puhul üheaastane retsidiivsuse määr 24%, kusjuures joores juhtide retsidiivsusmäär oli 2007. a 27%.¹¹⁰ Seega ka karistatud isikute retsidiivsuse määr oli projektis osalenud isikutel tunduvalt madalam, kui uuringus välja toodud.

Vaadates retsidiivsuse määrasid, siis võib järeldada, et projekti sekkumised olid efektiivsed, kuna need vähendasid isikute retsidiivsust. Võimalik, et tegemist on lühiajalise efektiga ning üheaastane hindamisperiod on liialt lühike, et midagi põhjapidavat väita. Selleks, et andmeid saaks võrrelda 2017. a Justiitsministeeriumi poolt läbi viidud retsidiivsuse uuringu andmetega, peaks tegema projektis osalenud isikute kohta uue uuringu kui kriminaalmenetluse lõpetamistest, kohtuotsustest on möödunud 2 aastat, sest 2017. a uuring keskendus 2 aastase retsidiivsusmäärale.

Projekti saab lugeda kordaläinuks ka seetõttu, et tänu sellele muutis riigi peaprokurör oma juhust ning andis loa teha ka KarS § 424 kriminaalajades lõpetamisi. Avalik menetlushuvi on joores juhtimise kriminaalajades olemas juhul, kui isik ei nõustu osalema sõltuvusravil või sihtotstarbelises sotsiaalprogrammis. Seega kui varem püüti prokuratuuris joores juhtimise kriminaalasi võimalikult kiiresti kohtusse ära saata, siis nüüd alustatakse sellest, et selgitatakse välja, kas tegemist on inimesega, keda ei pea kriminaalkorras karistama, vaid piisab kriminaalmenetluse lõpetamisest ja sellega pandud kohustustest, et inimene uuesti õiguskauale teele suunata.

Tänu sellele projektile tekkis esimest korda ka avalik arutelu (artiklid ajalehtedes, saated televisioonis) sellel teemal, kas joores juhte on vaja karistada või hoopis ravida. Alkoholism on teadagi haigus ning kui inimene paneb tulenevalt oma seisundist toime kuriteo, siis ei piisa vaid tema karistamisest, et uut tegu ära hoida, vaid inimest on vaja suunata abi otsima. Tartu projekt sellise võimaluse inimestele andiski.

Seisuga 01.03.2019 on prokurörid üle Eesti teinud 691 lõpetamist joores juhtide kriminaalajades, mis tähendab, et 691 inimest on olnud kohustatud oma võimalikule

¹¹⁰ Samas, lk 43-44.

alkoholiprobleemile otsa vaatama ning sellega tegelema. Vähem tähtis ei ole ka see, et sama suurusjärg inimesi jääb karistusregistrisse kandmata.

TARTU PROJECT OF REDUCING DRINK-DRIVING SUMMARY

The aim of this Master's thesis was to find out whether the project interventions focused on criminal drunk drivers conducted in Tartu during 01.10.2016-01.12.2017 were effective or not.

The starting point of the project was the recognition that according to various studies drink-driving is one of the most recidivist forms of crime, and we cannot proceed in the same way, that is, by only punishing individuals. According to studies, penalties do not have a significant impact on the repetition of offenses, which means that heavier penalties, both in terms of type of punishment and rate, do not reduce the repetition of offenses. It can be said that the rational decision of a person to weigh the severity of punishment measures is not behind the drink-driving. Unfortunately, before the Tartu project was carried out, procedural solutions were predominant in Estonian punishment practice, and the types of punishments were aimed at quick response rather than exploring the causes of the crime. At the same time, in order to prevent new acts, more attention should be paid to the risks of a particular person and their hedging.

The aim of the project, prepared by the Ministry of Justice, was to find more effective ways to prevent a person from committing another drink-driving. In order to accomplish this, it is necessary to deal with one important factor that promotes this type of crime, namely the person's possible alcohol dependence or alcohol use disorder as well as providing the ability to avoid such dangerous traffic behaviour through the relevant social program.

In the spring of 2016, the prosecutors of the Tartu District Prosecutor's Office agreed with the Ministry of Justice's proposal to carry out a one-year project that focuses on persons who have been suspected of a criminal offense under §424 of the Penal Code. Since the Code of Criminal Procedure had given the Prosecutor's Office the right not to send all the persons suspected of having committed a criminal offense to the court, the project implementers decided to use that right also in criminal cases of drink-driving. The second party to the project was the Psychiatric Clinic of the University of Tartu, whose tasks were to assess the need for alcohol treatment for the persons sent to them and, if necessary, to carry out the treatment. MTÜ Liikluskäitumise Arenduskeskus has agreed to train all the persons sent to them by the prosecutor's office within the framework of the project.

In spring of 2016, the Ministry of Justice compiled a project guide which provided more specific actions to be taken in case of persons whose proceedings are decided to be terminated on the basis of § 202 of the CCP, ie because of lack of public procedural interest, and for persons who have previously been punished pursuant to § 424 of the PC or § 224 of the TA.

The termination of the criminal proceedings was possible only when the person was previously not punished under criminal law, he did not have a sentence under § 224 of the TA and his or her drink at the time of the crime was up to 1 mg/l in exhaled air. Consideration was also given to the circumstances of the offense and the personal circumstances, ie that not all persons who met the above mentioned conditions were not subject to termination of the criminal case. The termination of the criminal case was accompanied by obligations, one of which, namely the participation in the social program, was compulsory for everyone. The submission to addiction treatment was another responsibility depending on whether the defendant had the need and motivation for it.

The project guide provides that the prosecutor need to order the parole officer a pre-trial report about the persons punished for committing an offense previously qualified under § 424 or § 224 of the TA or persons with the intoxication of 1.1 mg/l in exhaled air with a purpose of determining which penalty to apply, whether the person has an alcohol use disorder, whether the person needs treatment and what additional obligations should be imposed. The pre-trial report was not obligatory only if imprisonment was the only option as the punishment.

During the project implementation period, Tartu prosecutors handled a total of 265 criminal cases in which the person was suspected of committing a crime qualifying under § 424 of the Penal Code. Of these, 136 were without previous criminal penalties. Criminal proceedings were terminated on the basis of § 202 of the CCP against 56 persons, 80 cases of persons who had not been punished previously under criminal procedure were sent to the court. In addition, the criminal cases of 84 persons who had earlier committed a criminal offense qualified in accordance with § 424 of the Penal Code was sent to court. (20 persons drove a motor vehicle under the influence of drugs, 25 persons were previously punished by a provision of another part of the Penal Code and therefore were not involved in the project.)

At the start of the project, the parties could not foresee how many drunk drivers might need alcohol treatment. All 56 persons whose criminal proceedings were terminated due to lack of

public proceedings were first sent to the Tartu University Hospital to determine their need for the treatment. It turned out that more than half of the persons, namely 37, had a problem with alcohol abuse and were subjected to a treatment obligation, which was successfully performed by 32 persons. The prosecutor's office had to renew 10 criminal cases because the persons did not fulfil their obligation: 3 persons discontinued the treatment, 5 persons did not go to the rehabilitation program, and 2 persons did not follow either obligation. Thus, 82% of the persons whose proceedings were terminated fulfilled their obligations and their criminal proceedings could be considered as terminated.

The Public Prosecutor's Office considered it necessary to impose a treatment obligation on 13 persons (39%) among those of previously unpunished persons who had been sent to the court, 5 of whom were required to undergo treatment and 8 to be diagnosed for treatment needs. It can be concluded that only 6% of the sentenced persons had a need for treatment. At the same time, the persons to whom the Prosecutor's Office had to order a pre-trial report with a view to determine whether the person had problems with alcohol were only 28 (so-called greater intoxication), of whom 12 were prosecuted in an expedited procedure where no pre-trial report was ordered.

Of the 84 persons previously punished pursuant to § 424 of the Penal Code, 66 people were assigned the personal obligation of probation, and 34 persons were ordered to deal with their potential alcohol problem (either a medical obligation or an obligation to register themselves for the diagnosis of alcohol use disorder).

On the basis of the available data, it is difficult to note how many of the drunk drivers passing through the project have got the alcohol use disorder. For those whose criminal proceedings were terminated, the results were clear, as all of them underwent an initial assessment of the need for treatment at the Tartu University Hospital and the regulations for terminating the procedure showed that 66% of the individuals were assigned the treatment obligation, so they had a need for treatment. However, for those whose criminal cases were sent to court, there is a little ambiguity because first of all the treatment needs of all drunk drivers were not to be evaluated at all (the drivers with so-called smaller intoxication); additionally, many of these pre-trial reports were not ordered due to the criminal cases being dealt with under an expedited procedure, and thirdly, the author of the thesis lacks the overview of how many pre-trial reports were ordered because such information is not reflected in the judgments.

Since the recidivism analyzes conducted by the Ministry of Justice have shown that people with the least recidivism are of those whose criminal proceedings were terminated due to lack of public procedural interest, it was justified to expect that this is also the case for this project. As the regulation of the criminal proceeding termination of the persons participating in the project was declared more than 1 year but less than 2 years before by the time the research part of this work was carried out, only 1 year recidivism rate, which was 2%, can be mentioned here. Which means that of the 56 persons whose criminal proceedings were terminated, only one person committed a new offense of drink-driving after the end of the procedure, whereas with no alcohol use disorder identified on this person, ie no treatment was required. As a result, no person who had previously undergone a treatment for alcohol use disorder had committed a new drink-driving offense in a year. According to the Ministry of Justice, participation in the program alone reduced the likelihood of a new similar offense by half. The successful completion of the program reduced the likelihood of a new similar offense nearly three times.

Previously without criminal convictions, but sent to the court during the project and sentenced to punishment, 2 persons committed a new act which qualifies under § 424 of the Penal Code; this is 3% of the group of previously unpunished persons: one of them was sentenced to conditional imprisonment under § 73 of the Penal Code and another according to § 74 of the Penal Code. Formerly, persons punished under § 424 of the Penal Code, who were punished again, had a 1-year recidivism rate of 6%: 4 of them had been punished with conditional imprisonment on the basis of the provisions of § 74 of the Penal Code and one person had been imprisoned by community service.

Looking at the rates of recidivism, it can be concluded that project interventions were effective as they reduced the recidivism of individuals. It is possible that this is a short-term effect and the one-year assessment period is too short to claim something fundamental. To be able to compare data with a recidivism study conducted 2017 by the Ministry of Justice, a new study needs to be carried out about the persons involved in the project as of the end of the criminal proceedings, 2 years after the judgments, since the study in 2017 focused on a 2-year recidivism rate.

The project can also be considered a success because the Chief Public Prosecutor has changed the direction and allowed to also terminate § 424 of the Penal Code in criminal cases. Public procedural interest exists in drink-driving in criminal cases if a person does not agree to participate in addiction treatment or in a targeted social program. Thus, when the prosecutor's

office tried to send a criminal case of drink-driving to the court as soon as possible, the first thing now is to find out if it is a person whose criminal case can be terminated and the obligations imposed by the termination of the proceedings are sufficient to redirect the person to a law-abiding path.

For the first time thanks to this project, there was a public debate (articles in newspapers, broadcasts on television) on whether it is necessary to punish or cure drunk drivers. Alcoholism is, of course, a disease, and if a person commits a crime based on his condition, he is not just punished to prevent a new act, but rather to direct the person to seek help. The Tartu project gave this opportunity to people.

“ _____ ” _____ 2019. a

Maiken Mardim

LÜHENDITE SELGITUSED

KarS – karistusseadustik.

KorS – korrakaitseseadus.

KrMS – kriminaalmenetluse seadustik.

LS – liiklusseadus.

PRIS – Prokuratuuri Infosüsteem.

RKKKo – Riigikohtu kriminaalkolleegiumi otsus.

Tartu MKm – Tartu Maakohtu määrus.

Tartu MKo – Tartu Maakohtu otsus.

KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU

KASUTATUD KIRJANDUS

1. A. Ahven. Kui palju on liikluses joobes juhte? Kriminaalpoliitika teemaleht nr 1/2016. Justiitsministeerium 2016. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/teemaleht_kui_palju_on_liikluses_joobes_juhte.pdf (10.03.2019).
2. A. Ahven. Joobes sõidukijuhtimise analüüs: nähtuse ulatus, karistuspraktika ja retsidiivsus. Kriminaalpoliitika analüüs nr 2/2015. Justiitsministeerium: Tallinn 2015. Arvutivõrgus: <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-soidukijuhtimise-analuus-nahtuse-ulatus-karistuspraktika-ja-retsidiivsus> (10.03.2019).
3. A. Ahven. L.-M. Kadaksoo. Karistuspraktika joobes juhtimise kuritegudes. Kriminaalpoliitika analüüs nr 6/2016. Justiitsministeerium 2016. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kars_ss_424_karistuspraktika_2016_avalik.pdf (10.03.2019).
4. A. Ahven, J. Salla, S. Vahtrus. Retsidiivsus Eestis. Justiitsministeerium 2010. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsus_eestis_justiitsministeerium_2010.pdf (10.03.2019).
5. A. Ahven, A. Roots, M.-L. Sööt. Retsidiivsus Eestis 2017. Justiitsministeerium 2018. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsus_eestis_2017.pdf (10.03.2019).
6. A. Ahven, A. Kruusement, B. Tammiste. Joobes sõidukijuhtimise eest kriminaalhooldusele suunatud isikute liiklusohusprogrammis osalemise tulemuslikkuse analüüs. Kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond. Justiitsministeerium 2008. Arvutivõrgus:
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/joobes_soidukijuhtimise_eest_kriminaalhooldusele_suunatud_isikute_liiklusohutusprogrammis_osalemise_tulemuslikkuse_analuus.justiitsministeerium.2008.pdf (10.04.2019).
7. J. Bardodej. Evaluation of Driver Rehabilitation Programmes. Vienna 2010. Arvutivõrgus: http://othes.univie.ac.at/9619/1/2010-05-03_0247607.pdf (12.04.2019).

8. I. Born, G. Meinhard. Lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide suunamine rehabilitatsiooniprogrammi. Riigihanke raport 2015. Arvutivõrgus: https://jkoolitus.eu/images/blog/audit_raport.pdf (10.04.2019).
9. K. M. Conigrave, W. Hodge, K. Johansson, K. L. Mills. An outcome evaluation of the New South Wales Sober Driver Programme: a remedial programme for recidivist drink drivers. Drug and Alcohol Review 2008. Arvutivõrgus: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdcczQcBQfVDPctkqZjSNhH WwSq?projector=1&messagePartId=0.6> (12.04.2019).
10. J. Davey, M. Ferguson, M. Sheehan, B. Watson. Drink Driving Rehabilitation: The Present Context. Road Safety Reserch Report 1999. Arvutivõrgus: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdcczQcBQfVDPctkqZjSNhH WwSq?projector=1&messagePartId=0.13> (12.04.2019).
11. Joobes juhtide programm. Arvutivõrgus: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/joobes-juhtide-programm> (15.04.2019).
12. Kuritegevus Eestis 2015. Justiitsministeerium: Tallinn 2016. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_2015.pdf (15.03.2019).
13. Kuritegevus Eestis 2016. Justiitsministeerium: Tallinn 2017. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf (15.03.2019).
14. Kuritegevus Eestis 2017. Kriminaalpoliitika uuringud. Justiitsministeerium.: Tallinn 2017. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevuseestis_2017_veebi01.pdf (15.03.2019).
15. Liiklusaasta 2015. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet: Tallinn 2016. Arvutivõrgus: https://www.mnt.ee/sites/default/files/survey/liiklusaasta_2015_kokkuvote.pdf (15.03.2019).
16. Liiklusaasta 2016. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet: Tallinn 2017. Arvutivõrgus: https://www.mnt.ee/sites/default/files/news-related-files/liiklusaasta_kokkuvote.pdf (15.03.2019).
17. Liiklusaasta 2017. Maanteeamet, Politsei- ja Piirivalveamet. Tallinn 2018 - https://www.mnt.ee/sites/default/files/elfinder/article_files/liiklusaasta_2017_-_1_0.pdf (15.03.2019).

18. S. Lind. Joobeseisund ja selle tuvastamine- kestev probleem Eesti õiguskorras. *Juridica* I/2006
19. A. Parksepp. Trend karistamiselt abistamisele. Purjus juhid saadetakse kongi asemel ravile. Eesti Päevaleht, 12.02.2019. Arvutivõrgus: <https://epl.delfi.ee/news/eesti/trend-karistamiselt-abistamisele-purjus-juhid-saadetakse-kongi-ase-1>
20. Riigi peaprokuröri juhis KrMS § 202-203 kohaldamise kohta. Arvutivõrgus: http://www.prokuratuur.ee/sites/www.prokuratuur.ee/files/elfinder/article_files/oportunit-1 (01.03.2019).
21. J. Salla, L.-M. Kadaksoo. Karistuspraktika joo-2 kes juhtimise kuritegudes. Kriminaalpoliitika analüüs nr 6/2016. Justiitsministeerium 2016. Arvutivõrgus: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kars_ss-1 (16.03.2019).
22. J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Komm vlj. 4. vlj. Tallinn: Juura 2015.
23. Sõiduki juhtimine. Turu-uuringute AS. Maanteeamet 9/2018. Arvutivõrgus: https://www.mnt.ee/sites/default/files/survey/soiduki_juhtimine_joo-1 (15.09.2019).
24. A. Tšitškan. Narkojoobe tõendamine KarS § 424 mõttes. Riigikohus: Tartu 2017. Arvutivõrgus: <https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analysid/2017/Narkojoobe%20t%C3%B5endamine%20KarS%20%C2%A7%20424%20m%C3%B5ttes.pdf> (15.12.2018).
25. B. C. Watson. The effectiveness of drink driving licence actions, remedial programs and vehicle-based sanctions. 1998. Arvutivõrgus: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/KtbxLzfhdczzQcBQfVDPctkqZjSNhH-1> (10.04.2019).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID JA SELETUSKIRJAD

1. Karistusseadustik. - RT I 2001, 61, 364.
2. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166.
3. Korrakaitse seadus. – RT I, 22.03.2011, 4.
4. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (suhtumise karmistamine sõiduki joo-2 kes juhtimisse) 328 SE Seletuskiri. Arvutivõrgus:

<https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/6548ce0b-43f4-49a7-b670-e984917fae72>

5. Liiklusseadus. – RT I 2010, 44, 261.

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

1. RKKKo 3-1-1-89-04.
2. RKKKo 3-1-1-13-08.
3. RKKKo 3-1-1-59-07.

4. Tartu MKo 14.08.2012, 1-12-7716.
5. Tartu MKo 28.07.2014, 1-14-6364.
6. Tartu MKo 04.11.2014, 1-14-9210.
7. Tartu MKo 26.11.2015, 1-15-8448.
8. Tartu MKo 26.02.2016, 1-16-1565.
9. Tartu MKo 05.12.2016, 1-16-10228.
10. Tartu MKo 16.12.2016, 1-16-10337.
11. Tartu MKo 07.02.2017, 1-17-1378.
12. Tartu MKo 01.03.2017, 1-17-515.
13. Tartu MKo 14.03.2017, 1-17-2176.
14. Tartu MKo 04.04.2017, 1-17-2330.
15. Tartu MKo 04.04.2017, 1-17-3357.
16. Tartu MKo 15.06.2017, 1-17-5197.
17. Tartu MKo 14.07.2017, 1-17-6829.
18. Tartu MKo 01.08.2017, 1-17-7290.
19. Tartu MKo 11.09.2017, 1-17-8489.
20. Tartu MKo 25.09.2017, 1-17-8938.
21. Tartu MKo 29.09.2017, 1-17-8223.
22. Tartu MKo 17.11.2017, 1-17-10744.
23. Tartu MKm 14.02.2018, 1-17-7294.
24. Tartu MKm 07.06.2018, 1-17-1759.
25. Tartu MKo 15.06.2018, 1-18-5007.
26. Tartu MKo 18.08.2018, 1-18-7437.
27. Tartu MKo 13.09.2018, 1-18-6932.

KASUTATUD MUUD ALLIKAD

1. Prokuratuuri kasutuses olev Prokuratuuri infosüsteem PRIS (andmed töö autori valduses).
2. Juhend projekti kohaldavatele prokuröridele (juhend koos selles tehtud muudatustega on töö autori valduses).
3. K. Tüllinen. Joobes juhtimise vähendamine- Tartu projekt. Justiitsministeerium: 03.11.2017 (slaidid on töö autori valduses).

LISA 1

Info ja nõusoleku leht

Käesolevad toimingud viiakse läbi Kriminaalmenetluse seadustiku § 202 alusel, mille kohaselt võib prokuratuur kahtlustatava või süüdistatava nõusolekul kriminaalmenetluse lõpetada.

Kriminaalmenetluse lõpetamise korral võib prokuratuur kahtlustatava või süüdistatava nõusolekul panna talle ka kohustusi. Joobes juhtimise kuriteo puhul on võimalikeks kohustusteks sihtotstarbelise sotsiaalprogrammi läbimine ja vajadusel alkoholi sõltuvusravi läbimine.

Kohustuse täitmise tähtaeg ei või ületada 18 kuud. Kui isik, kelle suhtes on kriminaalmenetlus lõpetatud, ei täida talle pandud kohustust, uuendab prokuratuur kriminaalmenetluse oma määrusega.

Enne kriminaalmenetluse tingimustega lõpetamist ja otsustamiseks, kas tingimustena tuleb läbida sotsiaalprogramm või ka alkoholi tarvitamise häire ravi, tuleb läbida meditsiinilise uuring. Selleks tuleb läbida järgmised tegevused:

- Hiljemalt 3 tööpäeva jooksul alates käesoleva nõusolekuga tutvumisest läbida alkoholi liigtarvitamise laboratoorse analüüsi (CDT vereanalüüsi). Vereanalüüsi saab läbi viia SYNLAB Eesti OÜ Tartu laboris Teguri tn 37 B I korrus. Uuringule minnes ei ole eelregistreerimine vajalik – piisab kohale minekust koos isikut tõendava dokumendiga.
- Uuringu maksumus on 28,02 eurot ja see tuleb tasuda endal (kaardimakse võimalus on laboris olemas). Uuringu vastus saabub laborist hiljemalt 3 tööpäeva jooksul ja selle vastuse saab testi läbiviija endale ja see saadetakse ka Tartu Ülikooli Kliinikumi.
- Hiljemalt 3 tööpäeva jooksul alates käesoleva nõusolekuga tutvumisest tuleb registreerida Tartu Ülikooli Kliinikumis alkoholi tarvitamise häire täiendavale uuringule, kus viiakse läbi intervjuu alkoholi tarvitamise häire ravi hindamiseks või ka ravivajaduse välistamiseks.
- Uuringule tuleb registreerida TÜ Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku sõltuvushäirete õe vastuvõtule telefonil 731 9100, öeldes, et soovite vastuvõtule “Kainem ja tervem Eesti“ raames.
- Uuring kliinikumis on tasuta teenus sealhulgas ka ravikindlustuse puudumisel, vt lähemalt <http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/>

Kui meditsiinilise nõustamise tulemusena vajab kahtlustatav edaspidi ravi ja on selle läbimisega vabatahtlikult nõus ja motiveeritud seda läbima, ainult sellisel juhul on prokuröri võimalik kriminaalasi tingimuslikult lõpetada.

Kui meditsiinilise hindamise tulemusena selgub, et kahtlustataval on ravivajadus, kuid ta pole nõus ravi läbima, siis kriminaalmenetlust tingimuslikult lõpetada ei saa. Kui meditsiinilise hindamise tulemusena selgub, et alkoholitarvitamise häire ravi pole vaja, siis edastab kliinikum selle info prokuröri ja ravi läbimist ei seata kriminaalmenetluse lõpetamise tingimuseks.

Info selle kohta, kas kahtlustatav vajab ja on nõus alkoholi tarvitamise häire raviga, samuti hinnangu eeldatava ravi kestvuse kohta edastab kliinikum prokuröri. Ravi pikkus võib olla 6 kuni 18 kuud.

Ravi eesmärgiks seatakse raviperioodiks täielik kainus või tarvitavate alkoholiannuste vähendamine. Kahtlustatav on kohustatud ravi eesmärgist kinni pidama. Kahtlustatava täielikku kainust või tarvitavate alkoholiannuste vähendamist jälgitakse raviprotsessis vereanalüüside tulemuste kaudu.

Kui analüüside tulemusel selgub, et patsient ei ole ravikokkulepet jälginud (analüüside tulemused muutuvad võrreldes eelneva perioodi analüüsidega negatiivsemaks), siis hindab ravi jätkamise võimalust raviarst või arstlik komisjon.

Ravi katkemisel peab raviasutus teavitama sellest prokuratuuri ja seda loetakse kriminaalmenetluse tingimuste rikkumiseks ning prokurör uuendab kriminaalmenetluse.

Pärast kliinikumist vastuse saamist saab prokurör otsustada, kas kriminaalmenetluse tingimuslik lõpetamine on võimalik ja kas selle lõpetamise tingimus on sotsiaalprogrammi läbimine või ka alkoholitarvitamise häire ravi läbimine. Uue kohtumise aeg lepitakse prokuröri kokku pärast kliinikumist vastuse saatmist.

Kui kriminaalmenetlus on tingimuslikult lõpetatud, siis tingimuslike kohustuste edukaks täitmiseks tuleb läbida järgmised tegevused:

- Kui kriminaalmenetluse lõpetamise tingimus on ravi, siis tuleb läbida alkoholi tarvitamise häire ravi vastavalt kokkulepitud ravi pikkusele ja plaanile.
- Sotsiaalprogramm, mis tuleb läbida on Alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide rehabilitatsiooniprogramm ja seda viib läbi MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus. MTÜ asukoht: Pepleri 6 Tartu linn.
- Sotsiaalprogrammi registreerumiseks tuleb kasutada programmi läbiviija kodulehte internetis aadressil <https://jkoolitus.eu/site/index>. Infot ja registreerimise abi saab telefonil 372 59 181 008 või e-post : info@jkoolitus.eu
- Programmi läbimise kulud tuleb tasuda eelnevalt ise ja sotsiaalprogrammi osalemistasu on 230 eurot. Programmi osalustasu kohta saab infot programmi läbiviija kontaktaadressidelt.
- Sotsiaalprogrammi ja ravi läbimisel teavitatakse prokuröri kriminaalmenetluse lõpetamise tingimuseks olnud kohustuste edukast täitmisest. Kui kokku lepitud tingimusi ei täideta, siis prokurör alustab uuesti kriminaalmenetlust.

Kokkuvõtteks. Mida sellest võita on? Kuigi ette nähtud tegevused nõuavad pingutust- tegevustes osalemine nõuab aega ja osalemine nõuab ka ressursse, on nendes tegevustes osalemine kasulik, sest on võimalik kasutada professionaalsete ja motiveeritud inimeste abi edaspidise joobes juhtimise vältimisel ja seeläbi veel suurematesse ebameeldivustesse sattumisel. Samuti on tingimuste läbimiseks tehtavad kulutused kokkuvõttes selgelt odavamad, kui kriminaalmenetlusega kaasnevad kulud. Samas, kõigil sellel saab olla positiivset tulemust ainult juhul, kui selles osalemine on vabatahtlik.

Info ja nõusoleku leht jääb kriminaaltoimiku materjalide juurde ja koopia sellest antakse kahtlustatavale.

Kinnitus:

Kinnitan, et käesolevat infot on minule selgitatud ja olen selgitustest aru saanud ja nendega nõustunud. Nõustun, et ravi ja/või sotsiaalprogrammi läbimise eel ja ajal vahetavad prokuratuur, TÜ Kliinikum ja MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus infot, mida on vaja edukaks programmis või ravis osalemiseks ja mis puudutab tegevustes osalemist ja alkoholiga seotud õigusrikkumisi.

Olen kätte saanud koopia info ja nõusoleku lehest.

Kuupäev

Nimi ja allkiri

LISA 2

Intervjuu Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna analüüsitalituse nõuniku Krister Tüllineniga

1. Kust tuli pilootprojekti idee?

Tuli meie enda ühest analüüsist, kus analüüsiti joobes juhte ning seal oli selgelt näha, et § 424 on prokuratuur ja politsei nagu oravad rattas. Et tegemist ei ole küll väga olulise prioriteetkuriteo, vaid masskuriteoga ja oluline oli menetluse kiirus, et asi ruttu ära teha. Kohaldati kiirmenetlust, kuid samas jäädi tsüklisse sisse: nii prokuratuur kui ka joobes juht jäid tsüklisse sisse. Hüpotees oli see, et sellisel viisil ei ole see mõistlik, et joobes juhtimise teod kipuvad sellise kiire menetluse puhul korduma ja me tegelikult ei jõua algpõhjusteni. Me tegelikult ei teadnudki neid algpõhjuseid ja ei jõua ka nendeni.

2. Kas mõtted tekkisid selles, et TAI „Kainem ja tervem Eesti“ programm läks käima?

Mõtted olid meil juba enne, kuid see andis muidugi tõuke, sest me ei oleks muidu saanud kuskile, kui meditsiini tuge taga ei ole, siis on seda keeruline teha. Mõtted tekkisid aastatel 2015-2016. Algse idee juures olime koos Jako Sallaga (tol ajal oli Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna nõunik), kuid läbi hakkasin viima seda mina.

3. Kuidas toimus projekti juhendi välja töötamine, keda kaasasite sinna? Miks just Tartus?

Tartu valik oli väga lihtne, olen ise siit pärit ning Tartus on raviteenus kogu Eesti peale kõige parem. Ja kuna Tartu Ülikooli Kliinikum on lisaks tervishoiuasutusele ka õpetav asutus ning kõik ülejäänud haiglad võtavad oma ravijuhistes ja praktikates ikka Tartust eeskujuna. Meil oli see mõte, et hakkame Tartust pihta ja siis Tartu praktika kaasabil jõuame ka teiste piirkondadeni, sest Tartu arstid käivad ka mujal valveid tegemas. Pluss muidugi see, et ka programmipakkuja – MTÜ Liikluskäitumise Arenduskeskus oli Tartus olemas.

4. Kas joobes juhtidele kohustuste väljamõtlemise juures olid juba ka meditsiinasutuse esindaja ja prokuratuur?

Ei olnud, juhise panime juba varem kokku. Ja need kohustused tulid sellest, et mis nendel joores juhtidel, praktikat arvestades, riskiks on. Tuginesime Saksamaa ja Rootsi praktikale. Kui meie praktikas on nii, et kui sa paned toime joores juhtimise, siis olenevalt joobeastmest võetakse sinult juhiluba ära ning olenevalt kui pikaks ajaks võetakse, saad sa hiljem juhiloa niisama tagasi või pead tegema teooriaeksami. Saksamaal, Rootsis on nii, et seal teatakse, et joores juhtimine on niivõrd tugevalt seotud võimaliku haigusega ning seal võetakse kriminaalse joobe korral kõigilt load ära ja sa ei saa neid lube enne tagasi, kui sa läbi nendesamade biomarkerite analüüside suudad tõestada seda, et sa oled juhtimiskõlbulik. Et sinu igapäevases elus ei ole alkohol enam nii oluline osa ning pikemat aega peavad olema biomarkerite näidud korras, alles siis saad load tagasi. Lisaks korduvale vereanalüüsile on kohustuslik ka sotsiaalprogrammis osalemine. Programm on mahukam kui meil ning isik peab ise kõik kinni maksma.

5. Mis hetkest kaasasite teised osapooled projekti?

Siis kui projekt oli kokku pandud, 2016. a kevadel. Võtsin ühendust kliinikumi, prokuratuuri ja Gunnar Meinhardiga.

6. Kuidas nad projekti suhtusid?

Prokurörid- raske öelda, kuidas suhtusid, sest ega inimese sisse näe. Kohtusime kohe kõigi prokuröridega, kes pidid selle projektiga tegelema hakkama.

7. Kas projekti ka mingid muudatused tuli teha?

Ei meenu, et oleks mingit muudatust teinud. Ainus asi, mille üle me vaidlesime, oli see, et kas teha see oportuuniteedimäärus kohe ja panna ravikohustus peale või suunata inimesed enne kliinikumi, oodata ära kliinikumi arvamus ravikohustuse kohta ja siis teeme lõpetamise määruse. Ja siis me otsustasime, et ootame enne ära kliiniku seisukoha ning määrust kohe peale ei tee, et määrus jääb ootele.

8. Kas see veretesti nõue tuli Rootsi ja Saksamaa praktikast?

Jah, tol hetkel oli see CDT-test uus asi. See oli küll Haigekassa nimekirjas ja ravijuhises sees, küll mitte kohustuse, vaid soovitusena. TÜK ei teinud seda analüüsi. Eestis üldse tegi seda vist Ida-Tallinna Keskhaigla. Seega jäigi üle SYNLAB, kes seda teenust ainsana pakkus. Tegemist oli nn nišiasjaga ning suur kliinikum ei pidanud vajalikuks sellega tegeleda, kuna teenuse

vajaduse mahud on väikesed. CDT on kallis test ja selle pidid patsiendid ise kinni maksma, kuna TAI ei oleks olnud nõus seda projekti arvelt rahastama. GGT analüüsi peale tuli kliinikum ise: see on tunduvalt odavam ning see rahastati projekti rahast. CDT näitab lühiajalist, intensiivset alkoholi tarbimist; kui ühel hetkel jätad tarbimise järgi, siis lähevad näitajad suhteliselt kiiresti normi. GGT on nn tipsutajate marker: et kui jood igal õhtul ühe pokaali alkoholi, siis test näitab seda; näitajad lähevad normi väga pikaajaliselt. Need 2 testi kombineerituna on kõige paremad ning koos näitavad nad väga õiget asja, testi ei ole võimalik ära petta. 90% juhtudel, kui test näitab probleemi, siis see hiljem ka kinnitust saab.

9. Millal lõplik juhend valmis sai?

Juhend valmis 2016. a kevadel, kuid käiku läks see alles sügisel, sest kliinikum palus, et me suvel ei alustaks. Reaalselt alustati projektiga 2016. a oktoobris.

10. Kui palju projekti juhendit töö käigus muudeti?

Vist 2 korral- esimesel korral märtsis, kui lühendasime ravi kestust 18-lt kuult 6 kuuni, kuna arstidelt tuli tagasiside, et patsientidel on motivatsiooniga probleeme. Leidsime, et meil ei ole mõtet neid inimesi hoida nii pikalt ravil, et piisab vaid 6 kuust. Ja kui inimene tahab siis ise kauemaks jääda, siis las jääb. See 18-kuuline periood kurnas vaid meditsiini. Kui isik ei olnud motiveeritud ravis osalema, siis ei olnud mõtet teda sel hoida. Ja muutsime veel ka seda, et kui isik ravi kestel rikub ravikohustust, siis enam ei pidanud prokurör kindlasti menetluse uuendada ja isikuga kohtusse minema, vaid võis siis selle kohustuse lugeda kas täidetuks või asendada teise kohustusega.

Teisel korral, juulikuus muudeti joobeastmemäära, see tõsteti 1,25 mg/l peale ning augustis, kui tuli riigi peaprokuröri uus oportuniteedi juhend, siis lasti see joobemäära piir üldse vabaks. Alguses olime lihtsalt ettevaatlikud selle joobemääraga. Ja juulis muutsime ka seda, et kui prokurör peab võimalikuks kohaldada kriminaalasjas kiirmenetlust, siis sel juhul ei pea tellima kohtueelset ettekannet. Muidu seniajani ei kohaldatudki § 424 asjades kiirmenetlust.

11. Kas on andmeid selle kohta, kui palju aasta jooksul oportunitete tehti?

Tegin ühe kokkuvõtte novembrikuus, kuid tegelikult ma jätkan andmete kogumist ka praegu, ainult et nüüd kogun andmeid kogu Eestis tehtavate oportunitetide kohta. Me teeme nüüd ju paljut teist moodi. Tartu kohta kogun täpsemaid andmeid- vereanalüüsi tulemused, esmased ja

korduvad, et vaadata, kas me lasime lati nüüd kliinikumidega kokku leppides liiga madalale või mitte.

12. Millise hinnangu Te ise projektile annate?

Sellise hinnangu, et ma usun, et me ajame õiget asja. Leian, et me laseme märki, mitte märgist mööda; me ei koba kuidagi pimeduses. Tean, et üks vanemprokurör ütles, et Eesti tervishoid ei ole selleks valmis, et see tekitab nendes suurt pinget, kuna ei ole ressursi. Aga mina leian, et kui me jätkame nagu enne, siis seda jõudlust ei tekigi. Pole nõudlust, siis ei teki ka pakkumist. Eks ta tundub nagu pooljõuga peale minek ja seda ta natuke ongi, kuid lõppude lõpuks ei vastuta meie ega prokuratuur Eesti tervishoiu eest. Kuid kui tervishoid on ise deklareerinud, et see on hea, kui inimesed, kellel on probleem jõuavad võimalikult vara nende juurde, siis meie, st prokuratuur oleme valmis selle eeltöö, tuues menetlusekiiruse ohvriks, ära tegema. Ja minule ei ole mitte keegi ka öelnud, et ajan absoluutselt absurdset asja.

13. Kas sellele aastale tagasi vaadates tunnete, et oleks pidanud midagi teisiti tegema?

Eks need, mida oleks pidanud teisiti tegema, kajastuvad juba nendes muudatustes, mis me projekti käigus tegime. Olime suhteliselt paindlikud, sest me läksime ju mõnes mõttes tundmatule maa-alale: me ei teadnud, kas see joobes juhtimine on rohkem meditsiiniline või väärtusprobleem nendel inimestel või mõlemat. Ja et kui suures ulatuses see probleem on. Saime teada, et see on ikkagi meditsiiniline probleem. Ja see teadmine on juba väärtus omaette.

14. Kas midagi üllatas projekti käigus?

Üllatas eelkõige see, et nii suurel osal joobes juhtidel on alkoholi tarvitamise probleem. Seda ei näidanud mitte üksi vaid vereproov, vaid kinnitasid ka kliinikumi poolt läbiviidud kliinilised intervjuud. Selgus, et meie klientide puhul ei toimi hästi AUDIT test, sest nendel inimestel puudub sagedasti enesekriitika oma alkoholi tarbimise suhtes. Eks see test ole üks lisainstrument probleemi tuvastamisel, kuid ainult sellel tugineda ei saa. Eks see oli ka üks väike kokkupõrkepunkt meditsiinisüsteemiga, et kuidas keegi Justiitsministeeriumist tuleb ja ütleb, et see test, mida laialdaselt kasutatakse, meie klientide peal ei toimi. Samas said nad lõpuks ka ise aru, kui AUDIT testi tulemus näitas midagi muud kui vereproovi analüüs. Tegemist on ikkagi mõnes mõttes sundklientidega, kes ei ole vabatahtlikult läinud oma probleemile lahendust saama. No eks mõnes mõttes võib nendest inimestest ka aru saada: enamasti on tegemist meesterahvastega, sellega, et oled joobes juhtimise toime pannud, võib mõnes piirkonnas võib-olla et kelkida, kuid kelkida sellega, et sa oled haige, kes seda tahab? Pigem varjaks ja valetaks.

15. Koostööpartnerite tagasiside?

Saime kokku ja rääkisime. Kliinikumi poolt tuli tagasiside, et meditsiinisüsteem ei ole selleks valmis. Ma võin selle väitega nõustuda, kuid mul ei ole sellega midagi peale hakata. Me ei plaani selle tõttu vanasse mudelisse tagasi taanduda. Me võime teha selleks meditsiinipersonali säästvaid muudatusi, nagu see muudatus, et me ei nõua, et isikud 6 kuud ravil oleks, vaid piisab ühest külastusest; kes tahavad/vajavad, jäävad edasi vabatahtlikult. Aga see, et miks me nõuame kordusanalüüsi, on see, et ainult ühe vereanalüüsi ja ühe kliinikumi külastusega laseksime lati väga alla. Aga et rõhuda isiku oma vastutusele, siis käsime neil teha 6 kuu pärast kordusanalüüsi. Meie eesmärk ei ole ju ravimine omaette, vaid et inimene muudaks oma tarbimiskäitumist, see on meie eesmärk. See, kuidas inimene suudab alkoholi ja juhtimise lahus hoida, õpetab ka see sotsiaalprogramm, mida MTÜ Liikluskäitumise Arenduskeskus teeb.

16. Ühe aasta pinnalt on vist vara teha järeldused retsidiivsuse osas?

Jah, see on liialt lühike aeg. 3 isikut panid uuesti joores juhtimise toime, kuid need olid kõik eelnevalt loobunud ravis osalemast. Vara on veel hinnangut anda, kuidas selline joores juhtide kohtlemine mõjutab nende võimalikku retsidiivust.

17. August 2017 muutis riigi peaprokurör oma oportuuniteedi juhendit, kus andis loa KarS § 424 asjades oportuuniteeti kohaldada, kui isik on nõus alluma ettenähtud ravile või osalema sihtotstarbelises sotsiaalprogrammis. Kas see muudatus on seotud ka Tartu pilootprojektiga?

Jah, ikka.

18. Kas tahate midagi lisada, mida ma küsida ei osanud?

On üks oluline asi, mis meil veel tegemata on: joores juhtidelt tagasiside võtmine. Me ei võta nendelt inimestelt, kes on programmi läbinud tagasisidet, aga võiks seda teha. Kliinikumis tehakse seda jooksvalt, aga meil mitte. Jah, mõned prokurörid on nendega rääkinud, kuid süstemaatilist tagasiside küsimist ei ole olnud. Arvan, et tulevikus võiks see toimuda siis, kui inimene tuleb oma vereproovide vastusega prokuröri juurde, siis oleks ka väike vestlus. See oleks meie endi jaoks ka informatiivne ja nad võivad/saavad ausalt vastata. Ega loota, et see aitab kõiki seda on palju, selge see, et me imet teha ei suuda, kuid mingi osa inimestest selline

kohtlemine päästab kindlasti. Kliinikum heitis meile ette, et miks me saadame vägisi inimesi nende juurde. Ega see minule ka ei meeldi, et me läbi kriminaalmenetluse inimesi ravile saadame, kuid paljude nende jaoks võib see olla ainus variant, et nad oma jala üle kliinikumi läve tõstavad. Sellest seltskonnast, kes Tartu projektist läbi käis, oli ainult 1 inimene varasemalt ise kliinikumis käinud. Nii mõnegi isik puhul võib olla see viimane päästerõngas enne totaalset allakäiku.

02.04.2018 Tartus

LISA 3

Intervjuu Lõuna Ringkonnaprokuratuuri vanemprokurör Külli Saksaga

1. Kust pärines projekti idee?

Idee autoriks oli Justiitsministeerium ja selle projekti eestvedajaks oli kriminaalpoliitika osakonna nõunik Krister Tüllinen. Esimesel kohtumisel viibis ka projekti teine autor sama osakonna nõunik Jako Salla, kes hiljem jäi küll sellest veidi kõrvale, sest ta asus tööle Riigiprokuratuuri.

2. Mis ajal kaasati prokuratuur Tartu pilootprojekti?

See oli 2016. a kevadel.

3. Kuidas prokuratuur sellesse suhtus?

Me nõustusime Justiitsministeeriumi ettepanekuga, sest see idee tundus mõistlik- hakata esmakordseid joobes juhte karistamise asemel hoopis ravima. Justiitsministeerium põhjendas ka ära, et miks just Tartu valiti: Tartu on mitte liiga suur ega ka mitte liiga väike piirkond ning et selle pinnalt on võimalik juba teatud järeltõusi teha. Samas oli ka olemas sobiv partner TÜK-i näol. Krister Tüllineniga leppisime kokku, et kuidas suhtlus arstidega hakkab toimuma, selleks olid meil mitmed nõupidamised.

Arstid tahtsid esmalt pikemat aega ravivajaduse kindlakstegemiseks, kuid leppisime lõpuks kokku mõistliku aja. Ega ka kliinikum ei osanud arvata, kui suur osa nende juurde saadetud isikutest tegelikult ravi vajab. Projekti kitsaskoht oli see, et kõikide isikute ravile saatmine ei ole võimalik, sest kliinikum ei ole võimeline neid vastu võtma. Ehk siis kliinikum peaks juurde saama ressursse või peaks sinna vahele tulema isik, kes tekitab motivatsiooni nendes, kes sinna pöörduvad. TAI esindaja on ka korduvalt seda rääkinud, et sellised inimesed, on nad siis sotsiaal- või meditsiini taustaga, võiksid olla, aga neid seni ei ole. Seda ei saa ka prokurör teha, sest prokuröri puuduvad selleks vajalikud meditsiinilised eelteadmised sellisteks psühholoogilisteks või psühhiaatrilisteks vestlusteks, et motiveerida isikuid sinna programmi minema. Projekti käigus selgus see, et inimesi motiveerib see, kui nad näevad oma tulemusi must-valgel. Seetõttu tegid arstid isikutele korduvaid vereanalüüse ning näitasid neid tulemusi neile. Arstid kinnitasid,

et verenäitude tulemused on suur argument isiku veenmisel, et ta ravi vajab. Isikute motiveerimine toimub läbi õendussüsteemi ja selleks täisressursid puuduvad, et me saaksime täismahus inimesi sinna saata.

Leian, et jooeastme määratlemine oli õige otsus, st et oportuuniteeti sai teha vaid isikutele, kelle jooove oli alla teatud promilli. Gunnar Meinhard on rääkinud, kuidas teatud jooeastmest tõuseb hüppeliselt isiku risk. Hilisem jooeastmäära tõstmise idee tuli JM-st.

4. Kas prokuröre oli kerge motiveerida projektis osalema?

Prokuröride seas ei olnud mingit vastuseisu sellele projektile, vaid sellesse suhtuti valdavalt positiivselt. Eks me saime aru, et see projekt on prokuröri jaoks lisakoormus, kuid vaatamata sellele otsustasime osaleda.

5. Kas seal oli ka Teie ideid?

JM poolt tulid projekti juhendi ideed, täpsemalt panin selle juhendi kokku mina, sest JM ametnikud ei pea ju teadma, millal on süü suur või kas asja võib üldse oportuuniteedis lahendada, kõik need klauslid lisasin mina. Eks andsin ideid ka logistilise poole pealt, et kuidas asi sujuvalt toimima peaks. Aga enamus oli ikka JM ideed, millega ma nõustusin.

6. Millal projekt realselt tööle hakkas?

Projekti juhendi saatsin ma oma osakonna prokuröridele 03.10.2016. Juhendis oli osa 2 osa: üks osa puudutas kriminaalmenetluse lõpetamist oportuuniteediga, teine kohtueelsete ettekannete tellimist korduvatele jooeastmest juhtidele. Alates 3. oktoobrist hakkasid prokurörid seda projekti rakendama. Tean, et esimene jooeastmest juht kaasati projekti ja saadeti kliinikumi poole teele juba päev pärast juhendi laialisaatmist, s. o 04.10.2016.

7. Millal koostati esimene kriminaalmenetluse lõpetamise määrus?

See oli minu mäletamist mööda 03.11.2016 ning selle tegi abiprokurör Mariken Arro.

8. Mis oli selle projekti juures kõige raskem?

Kas seda just raskuseks võib nimetada, kuid koormust lisas see, et esialgu arutasime prokuröridega läbi praktiliselt kõik kriminaalasjad eraldi- et kas isik sobib projekti või mitte, nt kui juhtis sõidukit parklas ja sõitis teisele masinale sisse; kui juht tegi avarii jms. Minu kabineti

ukse taga oli pidevalt järjekord prokuröridest, kes tahtsid konkreetset kriminaalasja arutada. Ja siis vaatasime koos määrused üle, et milline sõnastus oleks sobilik.

9. Mitu korda projekti käigus juhendi tingimusi muudeti? Miks?

Muudatusi tehti kahel korral. Esimest korda märtsis ja teist korda augustis 2017. Esimest korda muutsime ravikestvist: algselt pidi ravi kestma 18 kuud, kuid siis muutsime selle 6 kuu peale. See oli kliinikumi ettepanek, kuna nad ütlesid, et inimesi on raske motiveerida nii pikka aega ravis osalema. Teisel korral muutsime joobemäära. Ka kiirmenetluse võimaldamise tööme muudatusega sisse- et kui on võimalik asjas kohaldad kiirmenetlust, siis ei pea tellima kohtueelset ettekannet. Augustis kadus joobeastme arvestamine üldse ära, kuna riigi peaprokurör muutis oma oponenteedi juhendit ning andis loa teha KarS § 424 kriminaalasjades oponenteete.

10. Kas olete saanud tagasisidet projektis osalenud isikutelt (st joobes juhtidelt)?

Mina ise vestlesin umbes 25 isikuga, kelle suhtes oli kriminaalmenetlus lõpetatud ning nende tagasiside oli väga positiivne. Rahulolu avaldasid nii need, kellele oli määratud ravikohustus kui ka need, kes ravi ei vajanud ning osalesid ainult sotsiaalprogrammis. Sellele sotsiaalprogrammile andsid kõik positiivse hinnangu.

11. Kas kõik juhid, kellele oponenteeti pakuti, võtsid selle ka vastu?

Enamus võttis. Oli ka keeldujaid. Põhjuseks aja- või rahapuudus. Oponenteeti puhul pidi isik ju päris palju aega kulutama erinevate kohustuste täitmise peale ning koolituse kulud ja vereanalüüsi tasud pidi isik kohe kinni maksma.

12. Millise hinnangu annate projektile?

No see idee on kahtlemata hea, kuid nagu selgus, ei ole meditsiinisüsteemis sellist ressursi, et seda projekti võiks kogu Eestis rakendada. Selle ütles välja TÜK psühhiaatriakliiniku peaarst, et ravida tuleks neid, kes seda ise soovivad. Aga mina arvan, et rohkem tuleks tegeleda isikute motiveerimisega, mitte lihtsalt nii, et kui isik ei soovi ravi, siis ei soovi. Ma leian, et seda motiveerimist ei saa läbi viia prokurör, vaid selleks peab olema ikka meditsiinivaldkonna inimene, sest kohe kui tulevad vastuargumendid, mis puudutavad meditsiinilist poolt, siis jääb prokurör hätta. Hetkel ei ole sellist inimest, kes tegeleks joobes juhtide motiveerimisega.

13. Kas midagi üllatas projekti käigus?

Üllatas see, et ca 80% joobes juhtidest vajas alkoholravi. Esialgu oli see protsent lausa 100, aga üks kliinikum hakkas siis võib-olla rohkem selekteerima, sest nad said aru, et ei suuda kõiki ravida. Projekti lõpus oli ju ravivajaduse hindamise tähtaeg veninud 3 kuuni.

14. Kuidas hindate, kas see projekt õigustas ennast?

Kindlasti õigustas, sest see andis mingi pildi. Ma usun, et isegi arstid ei osanud ette näha, kui suur osa elanikkonnast nende abi vajab. Varem jõudsid ju nende juurde üksikud, kes ise läksid, et ravi saada. Ja nüüd oli see suur üllatus.

15. Milline oli koostööpartnerite poolne tagasiside?

Gunnar Meinhardi poolne tagasiside oli väga positiivne: ta ütles, et ta ei oleks kunagi osanud arvata, et riigiametnikud tegelevad sellise asjaga sellisel määral. Tema jaoks oli üllatus, et riigiametnikud on võtnud joobes juhid südameasjaks ja tegelevad selle teemaga. Arstide tagasiside oli selles osas positiivne, et nad ütlesid nõupidamistel, et te ajate õiget ja vajalikku asja. Samas siis, kui selgus, et suur osa meie poolt saadetud isikutest vajavad ravi ning kliinikum sai ülekoormatud, siis tuli ettepanek, et lõpetame projekti ära. Selline sõnum tuli juba kusagil poole projekti pealt. Enne aastakokkuvõtte tegemist ütles kliinikum, et loeme selle projekti lõppenuks, et kliinikum on umbe jooksnud. Samas ega arstid ei öelnud, et neid inimesi ei ole vaja ravida, vaid lõpetamise ettepanek tuli just seetõttu, et neil ei ole piisavalt ressursi, et inimesi motiveerida ravis osalema. Oli isikuid, kes ei osalenud aktiivselt ravis, vaid käisid kohal vaid seetõttu, et pidi käima. Samas arstid ei tahtnud nendest ka prokuratuuri teavitada, et prokurör saaks menetluse uuendada, sest see on nende arstieetikaga vastuolus- kaevata patsiendi peale. See oligi kõige suurem probleem, mis tuli välja pilootprojekti käigus. Eks see ole üks ületamatu vastuolu. Tuleb leida viis, kuidas prokurör saaks ise kontrollida, kas isik on ravikohustust täitnud, sest arstid seda vastutust võtta ei taha. Neile tundub, et kui nad sellest prokuröri teavitavad, siis saaks isik justkui nende süül karistada. Arstid ütlevad, et see on haigus, mida ravitakse ja ega isikule saa ette heita seda, et tal nt peavalu ei ole ära läinud.

LISA 4

Intervjuu Tartu Ülikooli Klinikumi Psühhiaatrikliiniku arst-õppejõud psühhiaatriaerialal Teelia Rolkoga

1. Millal kaasati Tartu Ülikooli Klinikumi Psühhiaatrikliinik Tartu joores juhtimise vähendamise projekti?

04.10.2016 kaasati mind sellesse projekti. Võimalik, et eelnevalt olid teistel osapooltel omavahel kokkusaamised, kuid seal esindas siis kliinikumi dr Sven Janno, tema on psühhiaatrikliiniku juhataja. Mina istusin koos Külli Saksa ja Krister Tüllineniga esimest korda laua taga eelpoolnimetatud kuupäeval. Esialgu ei olnud meil minu mäletamist mööda juttu, et teeme seda projekti 1 aasta. Mina tegin ettepaneku, et teeme vahekokkuvõtteid ning esimene oli meil 2017. a märtsis. Ja siis tegi Krister Tüllinen ettepaneku, et jätkame veel projektiga. Olime nõus, et teeme seda projekti kokku ühe aasta. Minu ettepanek oli, et kogume projekti lõpus kõik andmed kokku ja teeme siis suurema arutelu, kuhu kaasame ka ministeeriumite esindajad ning siis me otsustame, kuidas selle praktikaga edasi minna. Kehvasti on see, et seda suurt ühist arutelu minu teada ei toimunudki. 2017. a sügisel saime lihtsalt projekti osapooltega kokku ning Krister Tüllinen tutvustas kokkuvõtet. Mingit arutelu ei toimunud, kuid mina väljendasin seal oma seisukohta, et haigla ei ole valmis samamoodi seda koostööd jätkama. Me olime nõus kuni 01.12.2017 andma tagasisidet, kuidas patsientidel läheb, kuid alates 01.01.2018 ei soovinud me enam suunatud patsiente saada.

2. Mida Teie sellest projektist arvasite?

Mulle meeldib asju uurida ja proovida ning seda polnud enne varem tehtud. Mulle meeldis see mõte, et me saame laiemat ringkonda skriinida alkoholihaire esinemise suhtes ning mida varem me need inimesed kätte saame, seda paremad on ravitulemused. Seega see pool oli hea. Asi muutus halvaks siis, kui sellest ravilepöördumisest sai nn präänik, st isikud said kriminaalkaristusest vabaks, kui nad käisid siin meie juures jutustamas. Me saime sellest üsna ruttu aru, et inimesed käivad meie juures vaid formaalselt, et kriminaalkaristusest vabaneda, kuid mingit tervenemise soovi neil tegelikult ei olnud. Umbes 1/5 isikutest käis meie juures vaid formaalselt. Ja neid oli nii sõltlaste kui ka kuritarvitajate hulgas. Eks paljudel, eriti just korduvatel seadusrikkujatel, oli ka kaasuv psüühikahäire ning ka sellest sõltus, kuidas isik

ravisse suhtus. Meie juures käisid ju ka kriminaalhoolduse all olevad isikud ning meie ei teinud neil vahet, kelle suhtes on menetlus lõpetatud või kes on hoolduse all.

3. Kas kliinikum sai teha omapoolseid ettepanekuid projekti osas? Kas neid ka arvestati?

Jah. Meie soov oli, et projektiga ei alustataks suvel, vaid lükkaks alguse sügisesse.

4. Mis osutus projekti käigus kõige raskemaks?

Eks see oligi kõige raskem, et ma sattusin justkui karistaja rolli. Ma ütlen patisendile, et meil ei ole mõtet koos käia, sest ta pole valmis oma alkoholi kuritarvitamist muutma. Ma näen, et patsient on põhimõtteliselt minuga nõus, kuid ta ei ütle seda välja, sest meid seob see projekt. Patsient ütleb, et aga kui ma siin ei käi, siis avatakse uuesti minu kriminaalasi. Ma tunnen, et pean olemas samas arst ja karistaja. Et kui patsiendi maksanäitajad halvenevad, mis tähendab, et ta tarvitab jätkuvalt alkoholi, siis ma peaks sellest prokuratuuri teavitama. Aga selline käitumine aitab kaasa isiku karistamisele ning arsti-patsiendi usaldussuhe saab kannatada. Tavapatsientidega saan teha nii, et kui ma näen, et mingit progressi ei toimu, siis ütlen inimesele, et mine küpse veel ja tule hiljem tagasi, aga projektis olnud isikutega nii käituda ei saa, sest nende ärasaatmine toob kaasa nende karistamise. Seega kõige raskem oligi kahe rolli võtmine. Ma leian, et sellest saaks üle nii, et oleks vaja ka kolmandat osapoolt, kes korjab kõik objektiivsed andmed kokku, et minult see roll ära võtta, ning annab hinnangu ravi tulemuslikkusele. Mulle meeldib mujal maailmas kasutatav süsteem: *drug court* on selle üksuse nimi, seal on olemas sõltuvusravimeeskond ja prokuratuuri meeskond ning igaüks hindab seda patsienti ainult oma vaatenurgast ja keegi sünteesib need asjad kokku ja siis tehakse otsus.

5. Kuidas Teile tundus, kas Teie juurde saadetud isikud said aru, miks nad kliinikumi saadeti ning kas nad olid motiveeritud vajalikku abi vastu võtma?

Teine nõrk koht selle projekti raames oligi see, et patsiendid ei saanud päris täpselt aru, mida nad tegema peavad: st kaua nad peavad kliinikumis käima ja mida seal tegema. See vabadus jäeti minule, et otsustada, kui kaua keegi peaks käima. Keskmiselt kuritarvitaja peaks käima pool aastat, sõltuvushäirega inimene üks aasta. Aga et kui tihti inimene peab käima, kas peab käima kõikidel kohtumistel, kas ta peab olema kaine, millised peavad olema tema maksanäitajad, selles kõiges ei olnud selgust. Mina arvan, et laias laastus peaks neid patsiente käsitlema tavapatsiendist erinevalt, st et neil peab olema väga täpselt teada, millistele kriteeriumitele nad peavad vastama. Isik peab juba enne kliinikumi tulemist teadma, mida temalt oodatakse: nt kas

maksanäitajad peavad olema korras ja kui ei ole, siis mis sellele järgneb jne. Aga seda ei olnud ning see andis nendele inimestele palju manipuleerimise võimalusi nii kliinikumi kui ka prokuratuuriga: ühes kohas räägib inimene üht, teises teist juttu ja kui meie omavahel koostööd ei tee, siis saabki inimene laveerida. Juba esmakohtumisel selgus, et ega inimene ise ka päris täpselt saa aru, mida temalt oodatakse. See tähendab, et prokuratuuri poolt ei olnud asja korralikult selgitatud. Samas mulle tundus, et meie omavaheline, st kliinikumi ja prokuratuuri, arusaamine oli veidi puudulik, mis on samas ju ka loomulik, sest see oligi pilootprojekt, et kaardistada kogu see olukord. Minule teeb tuska see, et prokuratuur tahab nüüd poolepindiselt jätkata. See on hea, et meil on aastane kogemus, nüüd tuleb maha istuda ja teha nendest põhjalikud järeldused ja alles selle peale üles ehitada, kuidas me jätkame. Nii oleks õige.

6. Kas on võimalik öelda, kui palju kohtumisi/töötunde kulus keskmiselt ühe ravivajava isiku peale?

Keskmiselt korra kuus kohtus patsient ravimeeskonna õega ja minuga siis 2-3 kuu tagant. Alkoholisõltlane peaks käima keskmiselt 1 aasta ning tarvitamise häirega patsient pool aastat. Sõltlastest 70% on veel ka kaasuv psüühikahäire ning need võivad jääda aastateks meie juurde käima. Sõltuvushäirega tegelemine on pidev kroonilise haigusega tegelemine, sellest ei paranegi, ei saa öelda, et nüüd on isik terve.

7. Kas need isikud eristusid Teie teistest patsientidest? Kui jah, siis mille poolest?

Jah, kindlasti. Eriti need isikud, kes on kriminaalhoolduse all, nende hulgas on rohkem impulsiivse ja düssotsiaalsete isiksusjoontega inimesi, või on neil üldse isiksusehäire, seega on nad keskmisest kindlasti keerulisemad patsiendid. Eks motivatsiooniga on ka probleeme. Kui tavapatsient tuleb ise ning seega on ka motiveeritud ravis osalema, siis projektis olnud isikud ei tulnud ju vabal tahtel meie juurde. Samas kui kõik tingimused on isikule selgeks tehtud ning tal on selge arusaam, kuidas ravi toimib ning milline on tema roll selles, siis ka selline kaudne motiiv-pääseda kriminaalkaristusest- võib toimida.

8. Kas midagi üllatas projekti käigus?

Eriti mitte. Samas, mul ei olnud seda kogemust, et mul on patsientidest raske nõ lahti saada. Mulle ei meeldi oma aega raisata lihtsalt formaalsusteks. Ma tahan sisulist tööd teha. On ju ebaõiglane, et inimene, kes tuleb minu juurde vaid põhimõtteliselt allkirja saama kulutab seda aega, mida ma saaks muidu kulutada teise inimese peale, kes tahab abi saada. 30% kogu

programmi pöördujatest moodustas projekti kontingent. Mind ei üllatanud, et neid ravivajajaid nii palju oli, sest kirjandusest võib lugeda, et tüüpiline roolijoodik ei ole sõltlane, vaid kuritarvitaja, kes on impulsiivse käitumisega.

9. Milline on Teie hinnang selle projekti kordamineku osas?

Väga hea kogemus. Silmiavav. Palju on nüüd materjali, mis tuleks läbi töötada ning teha sellest mõistlikud järeldused, et mida edasi teha, kuidas seda süsteemi arendada. Selle koha pealt ei ole see kindlasti mahavisatud aeg. Kahju, et Justiitsministeerium ei tee koostööd tervishoiusüsteemiga, et arendada välja hea süsteem, vaid nad jätkavad tööd ise ning poolikult.

10. Kas midagi oleks pidanud tegema teisiti? Kui jah, siis mida?

Teisiti teeks nüüd selle, et oleks konkreetsed prokurörid, kes sellega tegelevad, konkreetsed vaimse tervise psühhiaatrid, kes ka omavahel regulaarselt kokku saavad ning infot vahetavad. Praegu sellist regulaarset kokkusaamist ei olnud. Koostöö kahe osapoole vahel ei olnud nii korralik nagu see peaks olema.

11. Kas Teie arvates on Eesti tervishoiusüsteem hetkel valmis nii suurel hulgal inimeste abistamiseks? Kui ei ole, siis mida tuleks muuta?

See on raske. Psühhiaatreid ei jagu. Tartus tegelen vaid mina ja üks kolleeg vähese koormusega „Tervem ja kainem Eesti“ raames patsientidega. Alates projekti algusest 2016. a augustist oli aasta jooksul 700 esmast pöördujat. Oleks hea, kui roolijoodikute jaoks oleks mingi spetsialiseeritud üksus seda tööd tegemas, kes selles vallas ka järjest kompetentsi kasvataks nii nagu mujal maailmas on.

10.04.2018 Tartus

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maiken Mardim (28.02.1975),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Joobes juhtimise vähendamise Tartu projekt“, mille juhendaja on MA Anna Markina,

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, 30.04.2019