

## Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel

Mari Amos – Õiguskantsleri nõunik

põhiõigused, tahtest olenematu ravi, Eesti ning rahvusvahelistest õigusaktidest tulenevad nõuded

**Põhiseaduse § 20 sätestab kõigi Eestis viibivate isikute vabaduspõhiõiguse. Teatud juhtudel on võimalik sellist õigust aga piirata. Muu hulgas on piiramine lubatud ka ebaterve psüühikaga isiku suhtes, kes on endale või teistele ohtlik. Kummatigi tuleb silmas pidades, et vabaduspõhiõiguse piiramine ei too automaatselt kaasa teiste põhiõiguste piiramist. Artiklis on tutvustatud erinevate põhiõiguste riive piire tahtest olenematu ravi läbiviimisel.**

Põhiseaduse (PS) § 12 sätestab võrdsuspõhiõiguse, öeldes sõnaselgelt, et kõik on seaduse ees võrdsed. Kedagi ei tohi diskrimineerida mis tahes asjaolude või isiku seisundi tõttu. Igale ebavõrdsele kohtlemisele ning muu hulgas ka ebavõrdsele põhiõiguste piiramisele peab olema mõistlik põhjus. Selline kohustus seob nii seaduse loojaid kui ka rakendajaid. Riigikohus on korduvalt oma otsustes märkinud, et keeldu kohelda võrdseid ebavõrdselt on rikutud, kui kahte isikut, isikute rühma või olukorda koheldakse meelevaldselt ebavõrdselt. Meelevaldseks saab ebavõrdset kohtlemist pidada siis, kui sellele ei leidu mõistlikku põhjust (1). Põhiõiguste ja -vabaduste piirangud peavad igal juhul olema kooskõlas põhiseadusega.

Nähtuvalt PS §-st 20 on igal õigusvabale ja isikupuutumatu isikule. Ka inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni art 5.1, mis Eesti suhtes jõustus 16.04.1996, sätestab igal õiguse isikuvabadusele ja turvalisusele. Seega on tegemist ühe demokraatliku ühiskonna põhilise alusõigusega, mis tagab kõigi isikute, nii kodanike kui ka välismaalaste füüsilise turvalisuse. Kummatigi annab põhiseadus ise kuus alust isikult vabaduse võtmiseks. PS § 20 lg 2 punktist 5 lähtudes võib seaduses sätestatud juhtudel ja korras vabaduse võtta nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Põhimõtteliselt ei ole selline alus vabaduspõhiõiguse piiramiseks ainulaadne – ka

ülal mainitud inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni art 5.1.e lubab võtta isikult vabaduse seaduses kindlaks määratud korras nakkushaiguste leviku takistamiseks, samuti ebaterve psüühikaga isikute, alkohoolikute, narkomaanide või hulkurite seaduslikuks kinnipidamiseks.

Täpsema korra isiku vabaduspõhiõiguse piiramiseks seoses vaimuhaigusega annab 1997. aastal jõustunud psühhiaatrilise abi seadus (PsAS). PsAS § 11 lõike 1 kohaselt võetakse isik tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi tema tahtest olenemata ainult järgmiste asjaolude koosinemise korral: isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut ning muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. Tahtest olenematut ravi võib üldreeglina kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Nähtuvalt PsAS § 13 lõikest 2 võib isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatriaosakonnas kesta üle 48 tunni ainult kohtu loal.

Seega on põhimõtteliselt täidetud põhiseaduses toodud nõue – vabaduspõhiõiguse piiramine saab toimuda vaid seaduses sätestatud juhtudel ja korras. Siiski on praktikas üles kerkinud hulk probleeme psüühilise erivajadusega isikute põhiõiguste piiramisel, toetudes käsitletud PS § 20 lg 2

punktile 5. Peamiselt eiratakse tahtest olenematu ravi läbiviimisel printsipi, mille kohaselt ühe põhiõiguse piiramine ei saa automaatselt kaasa tuua teiste põhiõiguste piiramist. Ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel liikmesriikidele psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitset art 3.1 keelab mis tahes vaimsel tervisel põhineva diskrimineerimise vormi (2).

Alljärgnevalt käsitletakse peamisi põhiõiguste riiveid, mis võivad aset leida psüühikahäirega isiku paigutamisel tahtest olenematule ravile.

### **1. Vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli toimumise aeg**

Nähtuvalt PS § 21 lõikest 2 ei tohi kedagi vahi all pidada üle 48 tunni ilma kohtu loata. Hoolimata asjaolust, et põhiseadus räägib vahi all pidamisest, tuleks viivitamatu kohtuliku kontrolli nõuet rakendada siiski ka teistele isiku tahte vastaselt vabaduse võtmise juhtudele. Seda arusaama on väljendanud ka seadusandja PsAS § 13 lõikes 2, mille kohaselt võib isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatriaosakonnas kesta üle 48 tunni ainult kohtu loal.

Hoolimata sellisest lihtsast ja äärmiselt täpsest, tõlgendamisruumi mittejätvast sõnastusest, on vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli teostamiseks ette nähtud aja kõrvalekaldumatu järgimine osutunud tihtipeale problemaatiliseks. Viivitused kohtu toimingute tegemises võivad olla tingitud kas isiku vabaduse võtnud tervishoiuteenuse osutaja või asja läbi vaatava kohtu tegevusest. Tihti leiab 48 tunni reegli rikkumine aset juhtudel, kui isik peetakse kinni nädalavahetusel või pühade ajal. Sellisel ajal on tervishoiuteenuse osutaja juures tööl vähem personali ning samuti on ligipääs maakohtutele piiratud. Lisaks on kohtuliku kontrolli tähtaegne läbiviimine raskendatud juhtudel, kui asja menetlev maakohus on tööga üle koormatud. Siiski on tegemist korralduslike küsimustega, mis ei saa õigustada põhiseaduses ja seaduses sätestatud kõrvalekaldumist isiku vabaduspõhiõiguse riive kontrollil. Nagu kõigi teiste kinnipidamiste puhul tuleb ka tahtest olenematu ravi määramise asjades

isiku kinnipidamise kontroll teostada kohtu poolt siiski 48 tunni jooksul alates kinnipidamise algusest. Õiguskantsler on sellisele asjaolule juhtinud nii tahtest olenematu ravi määramise asju menetlevate maakohtute kui ka mõningate psühhiaatrilise abi osutajate tähelepanu (3).

### **2. Õigus olla oma kohtuasja arutamise juures ning õigus edasi kaevata**

PS § 24 lõike 2 kohaselt on igaühel õigus olla oma kohtuasja arutamise juures. Selle õigusega tagatakse, et isik, kelle kohtuasja menetletakse, ei ole mitte õigusemõistmise objekt, vaid subjekt koos kõigi sellest tulenevate õigustega. Subjektina kohtumenetluses osalemise õigus eeldab ka õigust olla ära kuulatud kohtu poolt, samuti seda, et kohus peab isiku seisukohta kohtuotsuse koostamisel arvestama ja sellega mittenõustumist põhjendama (4).

Nimetatud käsitlus vastab ka Eesti suhtes siduvates rahvusvahelise õiguse aktides sätestatud. Näiteks ÜRO peassamblee resolutsioon 46/119 vaimuhaigustega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiipidest (5) sätestab 18. printsiibina isikute protsessuaalse kaitse. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2004)10 (1) artikli 20.2 kohaselt peaks kohus otsuse tegemisel isikute tahtest olenematu ravi kohaldamiseks võtma arvesse kõne all oleva isiku arvamuse ning tegutsema seaduses sätestatud protseduuride kohaselt. Seaduslooja ning seaduse rakendaja peavad protseduuride kehtestamisel lähtuma põhimõttest, et kõne all oleva isikuga peaks kohtuma ja nõu pidama.

Eestis reguleerib tahtest olenematu ravi määramiseks kohtumenetluse protsessi tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) 54. peatükk. Nähtuvalt TsMS § 536 lõikest 1 peab kohus enne isiku kinnisesse asutusse paigutamist isiku isiklikult ära kuulama ja selgitama talle menetluse kulgu, kusjuures vajaduse korral kuulab kohus isiku ära isiku tavakeskkonnas. Erandi eelnimetatust sätestab TsMS § 534 lõige 2, mille kohaselt ei pea isikut ära kuulama, kui ära kuulamine võib oluliselt kahjustada tema tervist või kui ta ei suuda ilmselt taht avaldada. Silmas tuleb

pidada, et TsMS § 534 lõike 2 rakendamine on PS § 24 lõike 2 oluline piirang ning vajab kohtu poolt äärmiselt kaalukat põhjendamist. Kahetsusväärset on nimetatud erandist sageli saanud reegel ning tahtest olenematule ravile määratavaid isikuid pigem kohus ära ei kuula ning põhiõiguse riive põhjenduseks asjakohaseid argumente ei esitata. Samuti on levinud tendents, et kohus kuulab isiku ära kohtule sobival ajal alles pärast määruse tegemist. Selline seaduse tõlgendamine on aga äärmiselt formalistlik ega aita tagada ärakuulamise tegelikku eesmärki, milleks on põhjendamata vabaduspõhiõiguste riivete vähendamine.

Lisaks sätestab PS § 24 lg 5, et igapähele on õigus tema kohta tehtud kohtuotsuse peale seadusega sätestatud korras edasi kaevata kõrgemalseisvale kohtule. Kohtuotsuse all tuleb siin mõista mis tahes kohtu tehtud lahendeid, kaasa arvatud üksikjuhtude lahendamiseks antud määrusi. Ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2004)10 (6) art 25.1 kohustab liikmesriike tagama isikutele, kelle suhtes kohaldatakse tahtest olenematut ravi, õiguse tõhusalt kaevata otsuse peale ning olla ka kaebuste esitamisel või taastlõikuvastustel ära kuulatud isiklikult või esindaja kaudu. Lisaks on riigid kohustatud nähtuvalt artiklist 25.3 kaaluma isikule kohtuesinduse tarbeks advokaadi võimaldamist. Kui isik ei ole ennast võimeline ise esindama, peaks isikul olema õigus advokaadile ja ka tasuta õigusabile. Sama kordab ka ÜRO peassamblee resolutsiooni 46/119 (7) printsiip 18.1, mille kohaselt peab kõikidel patsientidel olema õigus valida ja määrata enda esindamiseks nõuandja ning samuti õigus esindatusele kaebuste või ravigõimuste lahendamisel. Kui patsient iseseisvalt ei suuda esindatust tagada, tuleb see teha talle tasuta võimalikuks ulatuses, mille eest patsient ei suuda ise maksta. TsMS § 543 kohaselt on isikul, kelle suhtes on abinõud rakendatud, õigus tahtest olenematut ravi kohaldamise määruse peale esitada määruskaebus. Määruskaebuse esitamise võimaluse selgitus peab vastavalt TsMS § 538 lg 1 punktile 4 olema märgitud ära ka tahtest olenematut ravi kohaldamise määruses. Lisaks paneb TsMS § 535

lg 1 kohtule kohustuse määrata tahtest olenematut ravi kohaldamise menetluses isikule esindaja, kui see on isiku huvides ilmselt vajalik ja kui isikut ei esinda juba teine tsiviilkohtu menetluseks teovõimeline isik.

Edasikaebõiguse realiseerimisega on praktikas aga seotud kaks probleemi: esindaja ülesannete puudulik täitmine ning piiratud teave edasikaebamise korra kohta. Isikule kohtu poolt määratud esindaja tavapäraselt isikuga enne tahtest olenematut ravi määramise määruse tegemist ei kohtu, samuti ei tutvu esindaja isiku kohta käivate materjalidega. Seeläbi on tegelikult muudetud olematuks isiku õigus kohasele esindusele põhiõiguste piiramise menetluses. Lisaks puudulikule huvide kaitsele tahtest olenematut ravi määramise menetluses maakohtutes raskendab tegeliku esinduse puudumine ka isiku edasikaebõigust. Edasikaebõiguse rakendamise muudab keerulisemaks ka see, et kohtute tehtavates tahtest olenematut ravi rakendamist lubavates määrustes ei ole piisava selgusega märgitud edasikaebekorda ega muid seonduvaid asjaolusid, nagu kohtumaja aadressi, kuhu määruskaebus tuleb esitada, riigilõivu tasumiseks vajalikke rekvisiite, teavet riigilõivust vabastamise taotlemise võimaluse kohta.

Seega tuleb kõrvalekaldumatult kinni pidada nõudest võimaldada isikul olla oma kohtuasja arutamise juures vahetult ning enne kohtumääruse tegemist. Sellise ärakuulamise käigus on kohtul kohustus isikut igati informeerida põhiõiguste piiramise alustest ning tagajärgedest, samuti edasikaebamise korras. Lisaks kohtule on tahtest olenematut ravi määramise menetlustes äärmiselt oluline koht ka isiku esindajal. Esindaja puudumisel on asja arutav kohus kohustatud esindaja määrama riigi kulul. Esindaja peab täitma oma ülesandeid ka tegelikult, mitte vaid formaalselt – oluliseks tuleb pidada eelnevat kohtumist isikuga ning tema tegelike soovide ärakuulamist. Tuleb vältida olukorda, kus põhiõiguste piiramise menetluses on esindaja vaid nn kohtu käepikendus ning jätab edastamata isiku tegeliku arvamuse vabaduse võtmise ning selle aluste kohta. Õiguskantsler on juhtinud nime-

tatud kitsaskohtadele kohtute ning Eesti Advokatuuri tähelepanu, paludes edaspidi tagada isikute huvide täielik ja kõrvalekaldumatu kaitse tahtest olenematu ravi määramise menetlustes.

### 3. Väarikust alandava kohtlemise keeld

PS § 18 lõike 1 kohaselt ei tohi kedagi piinata, julmalt või väarikust alandavalt kohelda ega karistada. Nimetatud sätte isikuline kaitseala hõlmab igaüht, s.o igat inimest, kes on Eesti Vabariigi jurisdiktsiooni all, nii kodanikke kui ka mittekodanikke, nii neid, kes on oma vabaduses piiratud seaduslike sanktsioonide tagajärjel (nt kinni- peetavad), neid, kelle võime mõista oma tegude tähendust ja neid juhtida on piiratud kas vanuse või psüühilise seisundi tõttu (nt patsiendid), kui ka neid, kelle väarikusekäsitlus on erinev üldlevinust. Selline õigus on üks põhilisemaid vabadusõigusi ning toob avalikule võimule kaasa esiteks negatiivse kohustuse hoiduda igasugustest sammudest, mis võiks olla käsitletavad piinamise, julmuse või alandamisena, ning teiseks positiivse kohustuse astuda samme selleks, et hoida ära igasugused võimalikud põhiõiguste rikkumise juhtumid (8).

Sama ideestik nähtub ka inimõiguste ja põhi- vabaduste konventsiooni artiklist 3, mille kohaselt ei või kedagi piinata ega ebainimlikult või alanda- valt kohelda ega karistada. ÜRO peaassamblee resolutsiooni 46/119 (9) printsiibi 1.2 kohaselt tuleb kõiki inimesi, kellel on vaimuhaigus või keda niisuguste isikutena ravitakse, kohelda inimlikult ja lugupidamisega inimliku eneseväarikuse suhtes.

Väarikust alandav kohtlemine tahtest olenematu raviga seonduvalt võib aset leida nii tervishoiu- teenuse osutamisel kui ka politsei poolt isiku toimetamisel kas tervishoiuteenuse osutaja juurde või ärakuulamiseks kohtusse PsAS § 12 lõikes 1 ning § 13 lõikes 6 toodud korras. Euroopa Nõu- kogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 (10) artikli 11.2 kohaselt peavad vaimse tervise teenuseid osutavad töötajad olema läbinud kohase koolituse muu hulgas ka psüühikahäirega isikute inimväarikuse, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse kohta. Üldiselt ei leia väärkohtlemine aset niivõrd

meedikute kui hooldus- ja turvatöötajate poolt. Ka Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on oma 8. üldaruandes pidanud oluliseks kõigile kinnises asutuses töötavatele isikutele (nii tervishoiutöötajad, hooldustöötajad kui ka turva- töötajad ja muud) spetsiaalse koolituse korraldamist põhiõiguste ja -vabaduste tagamise kohta ning ka hilisema täiendusõppe korraldamist. Nimetatud üldaruande punkti 28 kohaselt on, arvestades töö rasket iseloomu, ülimalt oluline, et kinnise asutuse töötajad oleksid hoolikalt valitud ning saaksid nii töökohustuste täitmisele eelnevat väljaõpet kui ka hilisemat täiendusõpet, et nende tööülesannete täitmise üle peaksid hoolikalt valvama meedikud ja et töötajad peaksid olema meedikute allu- ses (11). Psühhiaatrilise abi teenuse osutajate juures töötavad isikud kannavad erilist kohustust psüühikahäirega isikute, muu hulgas ka tahtest olenematu ravil viibivate isikute väarikuse taga- miseks. Tuleb eeldada, et igapäevaselt psüühilise erivajadusega isikutega töötajad teevad oma tööd vabatahtlikult vabast tahtest ning seetõttu peavad oluliseks oma klientide või patsientide inimväarikuse tagamist ning nende vastavat kohtlemist. Eestis on tervishoiuteenuse osutajad korraldanud oma töötajatele asjakohaseid, psüühikahäiretega isikute inimväarikuse austamise süvendamisele suunatud koolitusi.

Teine oluline meetod väärkohtlemise ja alanda- mise vähendamiseks psühhiaatrilist abi osutasas või ka muus kinnises asutuses on piisava hulga perso- nali olemasolu tagamine. Piisav hulk töötajaid aitab vältida patsientidevahelist vägivalda ning ka meditsiiniliselt mittenäidustatud ohjeldamisi. Ka CPT on rõhutanud, et tuleb võtta meetmeid kaitsmaks ühtesid patsiente teiste eest, kes võivad neile halba teha. Muu hulgas nõuab see perso- nali piisavat kohalolu igal ajal, sh ka öösi ja nädalalõppudel. Eriti haavatavate patsientide suhtes tuleks rakendada erimeetmeid. Näiteks ei tohiks vaimse puudega ja/või psüühilise häi- rega noorukeid paigutada kokku täiskasvanud patsientidega (11).

Üheks oluliseks riskiteguriks kinnises asutuses on võimalus isikute suhtes rakendada ohjeldusmeetmeid. Ohjeldusmeetmeid tuleb kasutada rangelt ainult arsti ettekirjutusel. Ka öisel ajal ei ole hooldustöötaja pädev ohjeldamise otsust langetama ja seda ka hoolekandeaasutustes, kus ei pruugigi arst ööpäev läbi kohal olla. Ohjeldusmeetmeid ei või kasutada karistusena personali arvates mitesobiva käitumise või suhtumise eest. Meetmete rakendamisel tuleb rangelt kinni pidada PsAS § 14 lõikes 1 toodust, mille kohaselt rakendatakse ohjeldusmeetmeid psüühikahäirega isiku suhtes sama seaduse § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel, kui on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks ei ole osutunud küllaldaseks. Meetmete kasutamine on vaja reaalse ohu möödumisel kohe lõpetada, kuna vastasel korral on tegemist selgelt isiku piinamise ja inimväarikust alandava kohtlemisega.

Ohjeldusmeetmete kasutamise kohta peavad asutuses olema välja töötatud ja kehtestatud selged eeskirjad. Soovitav oleks eeskirjades märkida näiteks asjaolu, et füüsilise ohjeldamise luba aegub teatud aja, näiteks mõne tunni möödumisel. Selline piirang peaks arste motiveerima ohjeldatud isikut külastama kindla ajavahemiku järel ning põhjalikult kontrollima ohjeldatava vaimset ja füüsilist seisundit.

Ohjeldusmeetmete kasutamine ja põhjendused tuleb fikseerida ravidokumentides. Iga patsiendile kohaldatud füüsiliste piirangute seadmise juhtum (käsitsi ohjeldamine, füüsiliste piirangute seadmete kasutamine, isoleerimine) tuleks kanda vastavasse registrisse (ja patsiendi haiguslukku). Sissekannet peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuaega, juhtumi asjaolusid, meetme kohaldamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis, ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise (11). Lisaks on ka patsiendil õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi enda ohjeldamise kohta ning sellisest õigusest on patsienti vaja teavitada (12). Selliste sissekannete olemasolu on õigus kontrollida nii Tervishoiuametil, õiguskantsleril, maavalitsusel kui ka

vajaduse korral kohtul. Samuti on isikul endal õigus tutvuda tema suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete kohta tehtud kannetega.

Igal juhul tuleb füüsilise ohjeldamisele kui isiku suhtes alandavale protseduurile eelistada mittefüüsilist ohjeldamist (suulised korraldused, rahustamine). Psühhiaatriaasutuste personal peaks saama nii mittefüüsilise kui ka käsitsi ohjeldamise kohta väljaõpet erutunud või vägivaldsete patsientide kohtlemiseks. Need oskused lubavad personalil valida keeruliste olukordade tekkimisel sobivaima tegevusvariandi, mis vähendab oluliselt vigastuste ohtu nii patsientidele kui ka töötajatele (12). CPT on rõhutanud vajadust korraldada ohjeldatud isikuga pärast ohjeldamise lõpetamist vestlus, kuna ühelt poolt annab see arstile võimaluse selgitada ohjeldamise otstarvet ning vähendada isikule tekkinud psühhotraumat. Teisest küljest annab vestlus võimaluse patsiendile selgitada tema erutunud käitumise tagamaid. Vestluse käigus tuleks otsida võimalikke meetmeid patsiendi tegevuse paremaks kontrolliks tulevikus, et vähendada tekkivaid vägivallahoogusid ja uuesti ohjeldamist.

Ohjeldamise käigus ei või katkeda isikule määratud ravi, nii psühhiaatriline kui ka somaatiline. CPT on andnud soovitusi, et kui ohjeldatud isik on sõltlane, olgu selleks siis alkoholi-, nikotiini- või narkootiline sõltuvus, siis ohjeldamise ajal peab olema võimaldatud ohjeldatavale asendusravi (13).

Meditšiiniliselt näidustatud ohjeldamiseks peavad olema ette nähtud kohased tingimused. Üldiselt peaks koht, kuhu ohjeldatav patsient paigutatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. See peab olema turvaline (s.o ilma katkiste klaaside või plaatideta) ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes patsiendile rahustavat keskkonda. Lisaks sellele peab ohjeldatud patsient olema nõuetekohaselt rietatud ning väljaspool teiste patsientide vaatevälja. Patsiendi elulised funktsioonid nagu hingamine ja suhtlemine, söömine ja joomine ei tohi olla takistatud (14). Juhul kui patsient paigutatakse eralduspalatisse, võib hooldustöötaja jääda väljapoole patsiendi palatit tingimusel, et patsient näeb hooldustöötajat täieli-

kult ning viimane saab patsienti jätkuvalt näha ja kuulda (14). Seega ei ole nõuetekohased sellised eraldusruumid, mille üks on näiteks läbipaistmatu või kus isikut jälgitakse vaid videokaamera abil. Lisaks sellele, et personal peab nägema ohjeldatud isikut, peab ohjeldatud isikul olema silmside ka personaliga. See ei tähenda ilmingimata, et hoolde- või tervishoiutöötaja peab istuma eraldusruumis, kuid vähemalt läbi klaasi peab olema ohjeldataval ja tervishoiuasutuse töötajal visuaalne kontakt.

Lisaks tuleb märkida, et Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 (15) artikli 32.3 kohaselt peavad ka politseiteenistujad austama psüühikahäirega isiku väärikust ja inimõigusi ning selle kohustuse tähtsust tuleb väljaõppel rõhutada. Lisaks peavad politseiteenistujad artikli 32.4 kohaselt saama kohast väljaõpet, mis juhiks tähelepanu isiku haavatavusele politseiga seotud olukordades, psüühikahäiretega isikuid hõlmavate olukordade hindamiseks ja nendega toimetulekuks.

Siiski on osutunud problemaatiliseks politsei-ametnike tegevus isiku tahtest olenematule ravile või kohtusse toimetamisel. Nii ravil viibinud isikud kui ka tervishoiutöötajad on korduvalt täheldanud politseiametnike poolt psüühikahäiretega isikute nii verbaalset kui ka kehalist väärkasutust ülemäärase jõu kasutamise vormis. Seega võib politsei tegevus psüühilise erivajadusega isikute toimetamisel tervishoiuteenuse osutaja juurde või kohtusse alandada isikute inimväärikust. Õiguskantsler on juhtinud politseipeadirektori tähelepanu ilmsele vajakajäämisele politseiametnike koolituses ning teinud ettepaneku politseinike õppekavadesse lisada Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 artiklis 32.4 toodud teemad. Lisaks tuleb korraldada politseiametnikele täienduskoolitusi psüühikahäirega isiku väärikuse ja inimõiguste austamise kohta. Lubamatu on olukord, kus avaliku võimu esindajad rikuvad ühte põhilisemat demokraatlikule riigile omast vabadusõigust.

#### **4. Õigus vabale eneseteostusele**

PS § 19 lõike 1 kohaselt on igal inimesel õigus vabale eneseteostusele. Nimetatud sätte esemelise kaitse-

ala moodustab õiguslik vabadus. Õiguslik vabadus seisneb loas teha ja tegemata jätta seda, mida isik soovib. Üldise vabadusõiguse kaitseala riivab aga iga kaitstud positsiooni takistamine, kahjustamine või kõrvaldamine põhiõiguse adressaadi poolt. Oluline ei ole see, kas riive pannakse toime õigusakti või toiminguga (16). Nimetatud põhiõiguse piiramine võib toimuda vaid PS § 19 lõikes 2 toodud arvestades ehk teiste inimeste õiguste ja vabaduste austamiseks ja arvestamiseks ning seaduse järgimiseks.

Õiguse vabale eneseteostusele rakendamine täiel määral isikute suhtes, kes viibivad tervishoiuteenuse osutaja juures tahtest olenematul ravil, on mõistagi keerukas. Tuleb mõelda, et teatud piirangute esinemine absoluutse õigusliku vabaduse teostamises on mõistetav ning seda ka hoolimata asjaolust, et praegu ei piira ükski seadus otsesõnu tahtest olenematule ravile määratud isikute õigust teatud eneseteostuse laadidele, v.a tervishoiuteenuse osutaja juurest lahkumine. Siiski ei ole mis tahes põhjendustel lubatav üldine eneseteostusvõimaluste piiramine tervishoiuteenuse osutaja juures. ÜRO peassamblee resolutsiooni 46/119 (17) printsiibi 13.2 kohaselt peavad vaimse tervise asutuse olustik ning elutingimused olema nii lähedased normaalsetele samaealiste isikute elutingimustele kui võimalik. Eriti peab pöörama tähelepanu tege- luse ja vaba aja veetmise võimaluste loomisele, samuti peab olema loodud võimalus osta või saada esemeid või vahendeid igapäevaeluks ja vaba aja veetmiseks. Lisaks peavad olema loodud süsteemid patsientide julgustamiseks ning kaasamiseks aktiivsesse, nende sotsiaalse ja kultuurilise taustaga sobivasse tegevusse. Samalaadselt käsitleb psüühikahäiretega isikute keskkonda ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 (18) art 9.1, mille kohaselt peavad psüühikahäiretega isikute paigutamiseks mõeldud asutustes olema tagatud kutsesõppe ning rehabilitatsioonivahendid, et korraldada isikute sulandumine ühiskonda.

Ka CPT on rõhutanud tavaeluga sarnaste olmetingimuste tagamise olulisust, sedastades, et psühhiaatriline ravi peaks põhinema indivi-

duaalsel lähenemisel, mis nõuab, et iga patsiendi jaoks koostatakse raviplaan. See peaks hõlmama rehabilitatiivseid ja teraapilisi tegevusi, kaasa arvatud kutseteraapia, rühmateraapia, individuaalne psühhoteeraapia, kunst, näitekunst, muusika ja sport. Patsientidel peaks olema regulaarne ligipääs vastava sisustusega puhkeruumidele ja igapäevane võimalus sooritada vabas õhus kehalisi harjutusi; samuti on soovitatav, et neil võimaldataks õppida ja sobivat tööd teha (19).

Samas esineb tervishoiuteenuse osutaja juures praktikas pidevalt õiguse vabale eneseteostusele piiranguid. Näiteks on õiguskantslerile kaevatud, et Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik ei paku tahtest olenematul ravil viibivatele isikutele mingit psühhosotsiaalset rehabiliteerivat tegevust (20). Kliinik oli arvamusel, et ta tagab isikute põhiõiguse vabale eneseteostusele piisaval määral ning raviasutuse võimaluste piires. Kliinik võimaldab ravil viibivatele isikutele mitmesugust tegevust nii erinevatele infokanalitele juurdepääsu võimaldamise kui ka sportimisvahendite ja mängude kättesaadavuse kaudu, samuti korraldatakse meelelahutusüritusi. Õiguskantsleri arvamuse kohaselt saab isikute põhiõigusi ja vabadusi tagada nii positiivses kui ka negatiivses mõttes ehk kas tegevuse või tegevusetusega. Kinnisesse asutusse paigutatud isikute puhul peab kinnipidav asutus näitama üles aktiivsust eesmärgiga võimaldada nende põhiõiguste ja -vabaduste realiseerimist võimalikult suuremal määral. Põhiõiguste teostamise kaitsealast saab teatud tegevused välja jätta vaid PS § 19 lõikes 2 toodud alusel ehk juhul, kui seda on vaja teiste inimeste õiguste ja vabaduste austamiseks ja arvestamiseks ning seaduse järgimiseks. Seega ei ole kehtiva õiguse kohaselt põhjendatud isiku õiguse vabale eneseteostusele kitsendamine vaid mõne, tervishoiuteenuse osutaja valitud väljundi läbi.

Eraldi tuleks välja tuua asjaolu, et isikuid on vaja nende õigustest ja õiguste piiramisest ehk eneseteostuse piiridest kinnises asutuses teavitada viivitamatult, pärast asutusse saabumist. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus

Rec(2004)10 (21) artikli 22 kohaselt peaks tahtevastasele paigutamisele või ravile määratud isikuid kas suuliselt või kirjalikult kohe informeerima nende õigustest ja neile avatud hüvitusmehhanismidest. Lisaks tuleks selliseid isikuid pidevalt ja piisavalt teavitada otsuse põhjustest ja selle potentsiaalse pikendamise või lõpetamise kriteeriumidest ning see info tuleks edastada ka isiku esindajale. Sama kordab ka ÜRO peaassamblee resolutsiooni 46/119 (22) 12. printsiip, mille kohaselt tuleb nii ruttu kui võimalik pärast patsiendi psühhiaatrilisse raviasutusse paigutamist patsienti informeerida talle arusaadavas keeles kõigist tema õigustest. Ka CPT on näinud ette, et igale patsiendile ja tema perele tuleks raviasutusse saabumise järel väljastada tutvustav brošüür, milles on näidatud asutuse sisekord ja patsiendi õigused. Patsient, kes ei ole võimeline brošüüri sisu mõistma, peaks saama kohast abi (23). Seega tuleks igas kinnises asutuses (hoolimata sellest, kas isik viibib seal vabatahtlikult või tahtest olenemata) anda patsiendile temale arusaadavas keeles kirjalikul kujul infomaterjal, mis kirjeldab asutuse sisekorda, isiku õigusi ja kohustusi ning näitab ära võimalikud kaebemehhanismid, näiteks asutusesisesed menetlused, kohus, õiguskantsler, ja nende kasutamise võimalused. Soovitatavaks tuleks pidada sellise infomaterjali andmist isiku kätte, mitte paigutamist näiteks avalikule stendile. See võimaldab isikul rahulikult tutvuda vajaliku infoga talle sobival ajal.

Seega on tahtest olenematut ravi läbi viiva tervishoiuteenuse osutaja kohustuseks tagada nii tahtest olenematul kui ka vabatahtlikul ravil viibivatele isikutele õigus vabale eneseteostusele võimalikult laias ulatuses. Õiguse realiseerimine võib toimuda kas lubades isikutele kasutada eneseteostuseks vajalikke vahendeid või tagades tervishoiuteenuse osutaja poolt muude meetoditega isikutele tegevusvõimalused. Isikut tuleb eneseteostusvõimaluste piiridest ning ka muude põhiõiguste kitsendamisest kohaselt teavitada. Silmas tuleb pidada, et praeguses õigusruumis peab tervishoiuteenuse osutaja tagama ravil viibivate isikute õiguse vabale eneseteostusele absoluutsena, kuna üheski seaduses ei sisaldu

ei aluseid ega diskretsiooninormi selle õiguse piiramiseks. Kahtlemata on selle valdkonna näol tegu seaduslikku reguleerimist vajava küsimusega. Loodetavasti pöörab Sotsiaalministeerium sellele tähelepanu ka uue psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu koostamisel.

## 5. Omandiõiguse tagamine

PS § 32 lõike 1 kohaselt on igäühe omand puutumatu ja võrdselt kaitstud. Sama paragrahvi lõige 2 annab igäühele õiguse enda omandit vabalt vallata, kasutada ja käsutada, kusjuures kitsendused võib sätestada seadus. See tähendab, et neid kitsendusi ei tohi üldjuhul kehtestada seadusest alamalseisva aktiga, näiteks kohaliku omavalitsuse või Vabariigi Valitsuse määrusega (24). Ka inimõiguste ja põhi-vabaduste kaitse konventsiooni esimese protokoll artikli 1 kohaselt on igal füüsilisel või juriidilisel isikul õigus oma omandit segamatult kasutada. Nimetatud õigust võib piirata vaid üldistes huvides ning seaduses ette nähtud tingimustel.

Praegu ei ole seadustatud mis tahes piirangud omandi vabaks valdamiseks, kasutamiseks ja käsutamiseks psühhiaatrilise abi osutajate juures: ei psühhiaatrilise abi seadus ega ka mõni muu seadus ei sätesta psühhiaatrikliinikus lubatavate või mittelubatavate asjade nimekirja ega anna tervishoiuteenuse osutajale õigust mittelubatavate asjade äravõtmiseks. Arvestades psühhiaatrilist abi osutavate asutuste eripära ning seal viibivate isikute haavatavust, võib siiski olla vajalik teatud määralt omandi vaba valdamise, kasutamise ja käsutamise piiramine. Piiranguid saab siiski rakendada vaid seaduse või seaduse alusel vastu võetud määruse kohaselt. Praegu on juba loodud eeskuju, kuna kinnipidamiskohtade puhul on lubatavate asjade loetelu ammendavalt sätestatud vangistusseaduse § 15 lõike 2 alusel vastu võetud justiitsministri 30.11.2000. a määruses nr 72 „Vangla sisekorraeeskiri”.

Samal ajal on sotsiaalhoolekande seaduses ning seaduses toodud volitusnormi alusel vastu võetud sotsiaalministri 30.05.2002. a määruses nr 82 „Hoolekandeasutustes piirangute rakendamise

kord“ kehtestatud nimekirja asjadest, mille valdamine hoolekandeasutuses on keelatud. Sellisteks esemeteks on eelkõige relvad, lõhkeained, narkootilised ja psühhotroopsed ained. Kuigi sotsiaalministri määruse § 2 lõige 2 annab hoolekandeasutusele võimaluse kehtestada täiendavaid piiranguid oma sisekorraeeskirjaga, siis ei ole selline edasivolitamine seaduspärane, kuna volitusnorm ei tulene seadusest. Seega puudub hoolekandeasutustel mis tahes õigus kehtestada täiendavaid piiranguid asutuses viibivate isikute omandile ning keelatud saavad olla ainult sotsiaalhoolekande seaduses ja ministri määruses loetletud esemed.

Ka CPT rõhutab isiklike asjade olemasolu tähtsust teraapilisele keskkonnale, sätestades, et äärmiselt soovitatav on öökappide ja riidekappide olemasolu ja patsientidele peaks lubama teatud isiklike asjade hoidmist (fotod, raamatud jm). Rõhutatakse ka isiklike asjade hoidmiseks mõeldud lukustatava pinna olemasolu tähtsust patsientidele. Selle puudumine võib kahandada patsiendi turvalisuse ja osalise iseseisvuse tunnet (25).

Kummatigi eiravad nii psühhiaatrilise abi osutajad kui ka muud kinnised asutused, näiteks hoolekodud, järjekindlalt omandi puutumatus põhimõtet. Esmakordne omandi puutumatus riive leiab aset isiku vastuvõtmisel tervishoiuteenuse osutaja juurde, kui võetakse ära praktiliselt kõik isiklikud esemed. Ravil viibimise ajal otsustab isikule kinnisesse asutusse toodud või muul viisil tema valdusse sattunud esemete sobivuse üle samuti tervishoiuteenuse osutaja. Nii näiteks selgus kontrollkäigul Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatrikliinikusse, et ravil viibivatele isikutele saadetakse pakid avatakse tervishoiutöötajate poolt patsiendi juuresolekul ning kliinikus lubamatud esemed võetakse ära. Kava säilivad asjad hoiustatakse isiku lahkumiseni tervishoiuteenuse osutaja juures, kuid säilitamise eritingimusi nõudvad asjad ning näiteks ka alkohol hävitatakse. Olukord, kus tervishoiuteenuse osutaja on võtnud endale otsustusõiguse kinnises asutuses lubatavate asjade üle, on lisaks Viljandi Haiglale levinud muudegi psühhiaatrilise abi osutajate juures.



Seega ei ole praegu tervishoiuteenuse osutajatel mingit seaduslikku alust riivata ravil viibivate (või neid külastavate) isikute omandiõigust ning seda isegi juhul, kui selline omandiõiguse riive on eelduslikult ravil viibiva isiku huvides. Olu-korra lahendamiseks on õiguskantsler teinud sotsiaalministrile ettepaneku luua seaduslik alus psühhiaatrilise abi osutajate juures viibivate isikute omandiõiguse kitsendamiseks, kehtestades psühhiaatrilise abi osutajate juures lubatavate või mittelubatavate asjade nimekirja ning ajutisele hoiule võetud mittelubatavate asjade hoiustamise korra (26).

## 6. Õigus tervise kaitsesele

PS § 28 lõige 1 sätestab igaühe õiguse tervise kaitsesele. Nimetatud õigus on põhiseaduses väga napp ega võimalda üheselt välja selgitada, mis on siis sellise õiguse sisuks. Oluline on siin rõhutada, et õigus tervise kaitsesele kohustab riiki võtma tarvitusele meetmed, et tervise kaitse oleks igaühele tagatud. Teisalt annab see põhiõigus isikutele õiguse nõuda riigilt aktiivset tegutsemist selle hüve tagamiseks. Õigus tervise kaitsesele tähendab, et riigi kohustuseks on isikutele tagada tervise kaitse sellises ulatuses ja tasemel, mis võimaldab saavutada igaühe füüsilise, mentaalse ja sotsiaalse heaolu seisundi. Lisaks ravile kui haiguste otsese kõrvaldamise vahendile tuleb riigil tagada isikutele ka ennetuse ning toimetuleku- ja töövõime taastamise võimaluse kättesaadavus.

Eestis on loodud sotsiaalkindlustussüsteem, mis hõlmab ka ravikindlustushüvitiste maksmise süsteemi. Lisaks rahalisele kattele on riik ette näinud tervishoiuteenuste osutamisele ka hulga reegleid. Siin tuleks rõhutada seda, et piisavate materiaalsete vahendite puudumine ei ole raviteenuste mitteosutamise või piisaval määral mitteosutamise õigustuseks. Seega ei ole võimalik näiteks hoolekandeaasutuses tervishoiuteenuste äärmiselt nappi osutamist vabandada välja raha või personali puudumisega. Õigus tervise kaitsesele on igal isikul samal määral olenemata sellest, kas isik on kinnises asutuses või mitte. Juhul kui kinnises asutuses viibivad isikud

saavad vähem neile vajalikke tervishoiuteenuseid, on ilmselgelt tegemist isikute eristamisega nende viibimiskoha, sotsiaalse või tervisliku seisundi alusel, mis on PS § 12 alusel keelatud.

CPT on oma 8. üldaruandes (27) ravile pühen-danud eraldi osa (punktid 37–41). Olulisena rõhutatakse individuaalse raviplaani koostamise vajadust, ajakohaste ravimite pideva olemasolu tagamist, pidevat ravialuse hindamist raviplaani muutmise vajaduse selgitamiseks. Eraldi pööra-takse tähelepanu kohustusele anda patsiendile infot talle määratud ravi kohta ning ühtlasi pidevat tagasisidet arengutest. Eraldi väljatoomist väärrib printsiip, mille kohaselt ei tuleks isiku paigutamist psühhiaatriaasutusse tema tahtest olenemata tõlgendada volitusena ravi osutamiseks patsiendi nõusolekuta. Iga patsient (vabatahtlik või oma tahtest olenematu ravi saaja) peaks saama võimaluse keelduda ravist või ükskõik millisest muust meditsiinilisest sekkumisest. Kõrvalekalded sellest fundamentaalsest printsiibist peaksid põhinema seadusel ning tulenema selgelt ja täpselt määratud erandlikest asjaoludest. Seega tuleks ka kinnisesse asutusse paigutatud isiku puhul proovida erinevate ravide alustamise vajaduse korral saavutada patsiendi nõusolek ravi suhtes. Kui sellist nõusolekut tõesti saavutada ei ole võimalik, kuid ravi on mõõdapääsmatu, alles siis võib ravida isiku tahte vastaselt.

Mõistagi on lisaks kohasele psühhiaatrilisele ravile vaja tagada ka isikute kohane somaatiline ravi. Selleks peab kinnise asutuse pidaja tagama kõigile asutuses viibivatele isikutele (nii ravilepingu alusel kui ka tahtest olenematult) arstliku läbivaatuse kohe asutusse sattumisel. Seejärel tuleb teha vajalikud tervishoiuteenused kättesaadavaks kas isiku viibimiskohas ehk kinnises asutuses või siis transportides isikut kohase tervishoiuteenuse osutaja juurde.

Tahtest olenematu ravi puhul tuleks lisaks tähelepanu pöörata ravi algusajale. Nimelt sätestab PsAS § 11 lõige 3 järgmist: „Otsuse kohaldada tahtest olenematut ravi kohtu loata teeb haigla psühhiaatriaosakonna psühhiaater isiku psühhiaatriaosakonda saabumisel või vaba tahte avalduse

alusel haiglas ravil viibival isikul tahtest olenematu ravi kohaldamise vajaduse ilmnemisel viivitamata pärast isiku arstlikku läbivaatust. [-]". Seega ei ole lubatud isiku suhtes ravi alustamine ilma tema loata enne psühhiaatri läbivaatust, s.o näiteks kiirabi-autos teel haiglasse või isiku viibimiskohas. Selline tegevus on absoluutselt õigusvastane.

## 7. Õiguse haridusele tagamine

PS § 37 lõike 1 kohaselt on igaühel õigus haridusele. Kooliealistel lastel on õppimine seadusega määratud ulatuses kohustuslik. Ka inimõiguse ja põhivabaduste kaitse konventsiooni esimese protokoll artikli 2 kohaselt ei või kedagi ilma jätta õigusest haridusele. Lastele suunatud hariduse kättesaadavuse tähtsust rõhutab ÜRO laste õiguste konventsioon, millega Eesti ühines juba 1991. aastal. Konventsiooni artikli 28.1 kohaselt on kõigil konventsiooniga ühinenud riikidel kohustus tunnustada lapse õigust haridusele.

Haridus PS § 37 tähenduses hõlmab nii põhi- kui ka keskkooli, samuti kõrgharidust ning isegi täiendus- ja ümberõpet. Teadmiste omandamist ei ole põhimõtteliselt lubatud kitsendada ükskõik millisel hariduse astmel (28). Isikutele, kes alles omandavad põhiharidust või kes on alla 17 aasta vanused, tuleb õigus haridusele igal juhul tagada.

Psühhiaatrilist abi andvas asutuses viibivatele isikutele tihti aga mingit võimalust hariduse omandamiseks tagatud ei ole. Juba eespool nimetatud Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2004)10 (29) artikli 9.1 kohaselt peab olema psüühikahäiretega isikute paigutamiseks mõeldud asutustes tagatud ka kutseõpe, et korraldada isikute sulandumine ühiskonda. Praegu neid nõudeid rehabiliteeriva õppe korraldamiseks peaaegu ei täideta. Tervishoiuteenuse osutajate juures puuduvad ka muud täisealistele isikutele mõeldud õppevõimalused.

Rec(2004)10 artikli 29.5 kohaselt on tahtevastase paigutamise alla kuuluvatel alaealistel õigus tasuta haridusele ning võimalusele viivituseeta taasliituda üldise koolisüsteemiga. Kui võimalik, siis tuleb alaealist individuaalselt hinnata ning ta

peab saama tema vajadustele vastava õppe- ja harjutusprogrammi. Haridusministri 18.07.2000. a määruse nr 24 „Koduõppe kord” § 1 lõike 9 kohaselt korraldab haiglaravil olevate koolikohustuslike õpilaste õpetamist haigla taotlusel valla- või linnavalitsuse kinnitatud kool. Hoolimata otseselt kohustavast sättest ei rakendata haiglas viibivate koolikohustuslike isikute suhtes hariduse omandamise kohustust piisaval määral. Eriti on õigus haridusele riivatud juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja juures viibib vaid üks koolikohustuslik isik või on neid väga vähesel määral. Sellisel juhul puudub tihti motivatsioon leida haridust osutav asutus ning koostada individuaalne õppekava. Siiski ei ole võimalik piiritleda põhiõiguse haridusele võimaldamist teatava väikseima sarnaste huvidega isikute rühma olemasoluga.

Kokkuvõtlikult tuleb nentida, et eriti koolikohustuslike isikute puhul on vaja äärmiselt tõhusalt tagada õigus haridusele ning sellega seondunult koolikohustuse täitmine, võttes arvesse iga isiku eripära ja koostades vajaduse korral kohase õppeprogrammi. Samas ei saa jätta tähelepanuta vajadust tagada õigus haridusele ka täisealiste isikute puhul, võttes eeskujuks just Rec(2004)10 artiklis 9.1 märgitud rehabilitatsioonisuunitlusega kutseõppe korraldamise.

## 8. Õigus eraelu puutumatusle

PS § 26 kohaselt on igaühel õigus perekonna- ja eraelu puutumatusle. Lisaks sätestab PS § 43 õiguse üldkasutataval teel edastatavate sõnumite saladusele. Sama sätestab ka inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni art 8.1, mille kohaselt on igaühel õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu, kodu ning sõnumivahetuse saladust. Eeltoodu annab igaühel õiguse eeldada, et riigiasutused, kohalikud omavalitsused, nende asutused ja ametiisikud ei sekku perekonna- ja eraellu muidu, kui põhiseaduses sätestatud eesmärkide saavutamiseks (30).

ÜRO peaassamblee resolutsiooni 46/119 (31) printsiibi 13.1 kohaselt on igal patsiendil, kes viibib psühhiaatrilises raviasutuses, õigus tema isiku tunnistamisele; privaatsusele; suhtlemisvabadusele,

mis hõlmab vabadust suhelda teiste isikutega ravi-asutuses, vabadust saada ja saata tsenseerimata sõnumeid, vabadust privaatsetl vastu võtta isiklike esindajaid ja nõuandjaid ning igal mõistlikul ajal ka teisi külatajaid; õigust ligipääsule posti- ja telefoniteenustele ning raadiole ja televisioonile; usuvabadusele. Ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2004)10 (32) art 23 on suunatud isiku eraelu puutumatusel tagamisele, keelates põhjendamatu piirata tahtevastasele paigutamisele määratud psühhiaatrikahairega isiku õigust võtta vastu külalisi.

Ka CPT on rõhutanud mitmeid aspekte, mida peab eraelu ja perekonnasuhete tagamiseks arvestama. Esiteks tuuakse välja vajadus tagada igale asutuses viibivale isikule piisava suurusega elamisruumid – tuleks suunduda suurte ühis- ja magamisruumide sulgemise poole. Samuti peaksid asutuses viibivad isikud saama siseneda oma eluruumi ja seal viibida igal ajal, keelatud on näiteks päeval eluruumi sulgeda ning isikuid ühisruumides koos hoida (33). Ka sanitaarruumid peaksid tagama asutuses viibivatele isikutele privaatsuse ehk lubamatu on näiteks võtta eest ära duširuumide uksi isikute tegevusest parema ülevaate saamise eesmärgil. Sanitaarruumid peavad olema sisustatud viisil, mis võimaldab asutuses viibivatel isikutel võimalikult suurel määral ise, s.o ilma kõrvalise abita sooritada isikliku hügieeni protseduure (33). Lubamatu on majutustingimuste loomine, kus läbi akna või klaasist ukse või videovalve teel on võimalik kõiki asutuses viibivaid isikuid pidevalt jälgida. Eraelu puutumatus peab olema tagatud siiski võimalikult suuremal määral ning isiku pidev jälgimine saab olla lubatud vaid erijuhtudel konkreetse vajaduse ja põhjenduste olemasolu korral.

Kahjuks ei ole Eestis veel levinud arusaam, et ka isikutel, kelle vabaduspõhiõigust on piiratud, säilib igakülgne õigus eraelu puutumatusel. Nii on näiteks Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku osakonnas, kus viibivad tahtest olenematu ravil olevad isikud, palatid ilma usteta ning mõned patsiendid on sunnitud ööbima üldkasutatavates ruumides (34). Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatria-

kliinikus on patsientide eluruumide ukseid klaas-tahvliga ning seetõttu ei ole vaadet võimalik seestpoolt sulgeda (35). Mõlemal eeltoodud juhul on oluliselt ning ilma mingi kohase aluseta riivatud ravil viibivate isikute õigust privaatsusele.

Samuti on patsientidel tihti raskendatud kontakteerumine välismaailmaga. Mobiiltelefonide kasutamise on tahtest olenematu ravil viibivate isikutele tervishoiuteenuse osutajad enamasti keelanud. Samas on avalikult kasutatavaid telefoniautomaate psühhiaatrilist abi osutavates asutustes väga piiratu. Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatriakliinikus on tervishoiuteenuse osutaja kommunikatsiooniküsimuse lahendanud seeläbi, et lubab ravil viibivatel isikutel teatud ulatuses kasutada haigla telefoni ning seda tervishoiutõõtaja juuresolekul. Selline lahendus, mis esmapilgul tundub vähekindlustatud isikute puhul mõistlik, piirab aga mitmeti isikute põhiõigust sõnumite saladusele ning õigust vabale kommunikatsioonile. Esiteks on telefoni kasutamine võimalik vaid juhul, kui tervishoiutõõtajatel on aega, et patsienti telefoni juures jälgida. See aga rikub oluliselt näiteks eraelu puutumatus, kuna isik ei saa vabalt teostada oma õigust perekonnaga suhtlemiseks. Samuti on kitsendatud isiku õigus kontakteeruda oma esindajaga. Teiseks on kahtlemata riivatud õigus sõnumite saladusele. Tõenäoliselt ei saa kinnises asutuses viibivad isikud rääkida telefoni teel kõigest, millest nad sooviksid, kui tervishoiutõõtaja viibib pidevalt kuuldekauguses. Lisaks raskustele telefoni kui kommunikatsioonivahendi kasutamisele kinnises asutuses esineb tihti ka juhtumeid, kus asutusse saabunud kirjad ja pakid avatakse ning ebasobiv eemaldatakse. Tihti ei teavitata sellistest juhtumitest isegi mitte saadetise adressaati. Lisaks õiguse korrespondentsi saladusele riivele on tege- mist ka olulise omandiõiguse riivega nagu eespool käsitletud.

Õiguskantsler on teavitanud Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatriakliinikut eraelu puutumatusel ning korrespondentsi saladuse õiguste riivist kliinikus ning teinud ettepaneku lahendada olukord, kus kliinikus ravil viibivatele isikutele pole tagatud nende poolt telefoni teel edastavate sõnumite sala-

dus ning eraelu kaitse (36). Tegemist on aga tihti esineva probleemiga, mille lahendamisele peaksid pühenduma kõik psühhiaatrilise abi osutajad.

### **Kokkuvõte**

Artiklis on esitatud vaid peamised ning enam esinevad põhiõiguste piirangud tahtest olenematu ravi puhul. Kahtlemata võib ravimise eesmärgil vabaduse võtmisega tegelikus elus kaasneda ka muid põhiõiguste riiveid. Olgu siin nimetatud näiteks PS § 56 punktis 1 toodud õiguse – teostada kõrgemat riigivõimu Riigikogu valimise kaudu – riive psühhiaatrilise abi osutaja juures, kus hääletamisvõimalus ei ole tegelikult kättesaadav.

Printsiipi, mille kohaselt ühe põhiõiguse piiramine ei või automaatselt kaasa tuua teise põhiõiguse piiramist, tuleb pidada dogmaatiliseks. Iga põhiõiguse piiramise alus peab olema seadusest tulenev ning piirangut võib kehtestada vaid ülekaalukate huvide korral. Samuti peab mis tahes põhiõiguse piiramine olema proportsionaalne eesmärgi suhtes. Isiku vabaduse võtmine tahtest olenematu ravi läbiviimiseks on suunatud kindlale eesmärgile – ohu vältimisele isiku enda või teiste isikute suhtes. Kummatigi ei saa sellisel alusel vabaduse võtmine olla automaatselt seotud näiteks isiku ilmajätmisega omandiõigusest või ettekääne isiku väärrikust alandavaks kohtlemiseks.

Tahtest olenematu ravi kohaldamise korral on õigustatud sisuliselt vaid liikumisvabadust puudutavad piirangud. Otsuse, kas ja mis ulatuses tuleks paralleelselt rakendada ka muude põhiõiguste piiranguid, saab teha vaid seadusandja. Lubamatu on aga praegu aset leidev olukord, kus põhiõiguste piiramise üle kinnises asutuses otsustavad sisuliselt tervishoiuteenuse osutajad.

Põhiseadusevastase olukorra lahendamiseks on kahtlemata vaja uut ning nüüdisaegset psühhiaatrilise abi seadust. Koos sellega tuleb välja töötada nii vabatahtliku kui ka tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamise kontseptsioon. Lisaks tuleb vajali-

kuks pidada psühhiaatrilise abi teenuse osutajate teadlikkuse parandamist isikute põhiõigustest ning nende piiramise lubatavusest. Tulenevalt asjaolust, et õiguskantsler on alates 2007. aasta algusest ka piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivses protokollis nimetatud ennetusametuseks, kelle ülesandeks on muu hulgas ka teavitustöö tegemine, on õiguskantsleril võimalus tõhusaks koostööks psühhiaatrilise abi osutajatega isikute põhiõiguste ning -vabaduste alase teabe levitamisel.

Hoolimata asjaolust, et põhiseaduse kohaselt on Eesti Vabariigis tagatud põhiõiguste ja -vabaduste austamine ning piirangute minimeerimine, jäetakse tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel isik ilma enamikust põhiseaduse II peatükis loetletud põhiõigustest, -vabadustest ja kohustustest. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2004)10 (37) artikli 17.1 kohaselt võetakse lisaks muudele kriteeriumitele tahtevastase paigutamise otsustamisel arvesse ka asjassepuutuva isiku arvamus. Eestis kehtiv psühhiaatrilise abi seadus aga sellist tingimust ei kehtesta. Seega on Eestis juba tahtest olenematu ravi rakendamise alustesse programmeeritud sisse patriarhaalne suhtumine psüühikahäirega isikusse ning tema võimalikult vähene kaasatus vabaduspõhiõiguse piiramisse. Ometi keelab PS § 12 ebavõrdse kohtlemise ja diskrimineerimise mis tahes alusel ning siia alla mahub ka psüühiline seisund. Kahetsusväärset algab tänasel päeval psüühikahäirega isikute ebavõrdne kohtlemine põhiõiguste ja -vabaduste teostamisel tervishoiuteenuse osutaja juurde toimetamisega ning jätkub artiklis näidatud viisidel kogu kinnises asutuses viibimise aja jooksul. Demokraatlikus põhiõigusi austavas riigis ei ole selline asjade käik aga lubatav ning tuleb loota, et pööre tahtest olenematule ravile paigutatud isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamisel saabub lähiajal.

## Kirjandus

1. RKPJKo 03.04.2002, nr 3-4-1-2-02, p 17.
2. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
3. Õiguskantsleri menetsused nr 7-2/060564 ja 7-9/061173.
4. Kergandberg E. Kommentaarid §-le 24. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 24 komm 5 ja 9.
5. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
6. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
7. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
8. Maruste R. Kommentaarid §-le 18. Eesti Vabariigi põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 18 komm 2 ja 5.
9. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
10. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
11. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12) p.28. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
12. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf(2006)35) p.52. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.
13. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12) p.47. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
14. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf(2006)35) p.48. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.
15. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
16. Ernits M. Kommentaarid §-le 19. Eesti Vabariigi põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 19 komm 3.1.
17. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
18. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
19. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12) p.37. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
20. Õiguskantsleri menetsus nr 7-6/061008 (asutusesisene).
21. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
22. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
23. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12) p.53. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
24. Roosma P. Kommentaarid §-le 32. Eesti Vabariigi põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 32 komm 5.2.
25. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12) p.34. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
26. Õiguskantsleri menetsus nr 7-9/061173.
27. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf(98)12). Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
28. Annus T. Kommentaarid §-le 37. Eesti Vabariigi põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 37 komm 2.2.
29. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

30. Lõhmus U. Kommentaarid §-le 26. Eesti Vabariigi põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Justiitsministeerium: Tallinn; 2002. § 26 komm 10.
31. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid“, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.
32. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest“, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.
33. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12) p.36. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
34. Olukord õiguskantsleri 31.05.2006 kontrollkäigu ajal SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikusse. Õiguskantsleri menetlus nr 7-2/060564.
35. Olukord õiguskantsleri 25.09.2006 kontrollkäigu ajal SA Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatrikliinikusse. Õiguskantsleri menetlus nr 7-9/061173.
36. Õiguskantsleri menetlus nr 7-9/061173.
37. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest“, kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

## Summary

### On the permissibility and extent of violation of the fundamental rights of persons in organisation of involuntary treatment

It is evident from Section 20 of the Estonian Constitution that everyone has the right to liberty and security of person. However, the Constitution itself provides six different grounds on which persons can be deprived of liberty. Pursuant to Clause 20 (2) (5) of the Constitution, it is possible to deprive of liberty, in the cases and pursuant to the procedure provided by law, a person suffering from an infectious disease, a person of unsound mind, an alcoholic or a drug addict, if such person is dangerous to himself or herself or to others. A more specific procedure for imposing restrictions on the fundamental right to liberty of a person due to mental disorder is provided by the Mental Health Act that entered into force in 1997. Pursuant to Subsection 11 (1) of the Mental Health Act, a person is admitted to the psychiatric department of a hospital for emergency psychiatric care without the consent of the person or his or her legal representative, or the treatment of a person is continued regardless of his or her wishes only if all of the following circumstances exist: the person has a severe mental disorder which restricts his or her ability to understand or control his or her behaviour; without inpatient treatment, the person endangers the life, health or safety of himself or herself

or others due to a mental disorder; and other psychiatric care is not sufficient.

Therefore the constitutional requirement of restricting the fundamental right to liberty only in the cases and pursuant to the procedure provided by law has been fulfilled in principle. However, in practice an array of problems have arisen in relation to restricting the fundamental rights of persons with special psychic needs based on Clause 20 (2) (5) of the Estonian Constitution. The main principle ignored in organising involuntary treatment is the principle according to which restriction of one fundamental right should not automatically cause restrictions on other fundamental rights. Also Article 3.1 of the Council of Europe Committee of Ministers Recommendation Rec (2004)10 to the member states, concerning protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, prohibits any form of discrimination on grounds of mental disorder.

The article discusses the main violations of the fundamental rights (for example, the right to be tried in his or her presence and the right to appeal, the right to free self-realisation, the right to ownership, the right to education, etc) that can take place when committing a person with mental disorder to involuntary treatment.

mari.amos@oiguskantsler.ee