

Tervishoiutöötaja kohustused piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel

Mari Amos – Õiguskantsleri nõunik

Võttesõnad: isikute väärkohtlemine, tervishoiutöötaja kohustused

Eesti ühines Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooniga 01.06.2002. Konventsiooni artikli 10 kohaselt peavad piinamise keelustamist käsitlevad õppematerjalid ja teave olema täies ulatuses lisatud programmidesse, mille põhjal valmistatakse ette muu hulgas ka meditsiinipersonali. Tervishoiutöötaja on kohustatud täitma teatud rahvusvahelisi nõudeid piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel.

Ühinenud Rahvaste Organisatsioon võttis 10.12.1984. a vastu piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni. Konventsioon jõustus 26.06.1987. Eesti ühines konventsiooniga 01.06.2002 (1). Konventsiooni eesmärgiks on võidelda piinamisega igal pool maailmas.

Konventsiooni artikli 1 kohaselt tähendab piinamine tegevust, millega inimesele tahtlikult tekitatakse tugevat füüsilist või vaimset laadi valu või kannatust, et saada sellelt isikult või kolmandalt isikult teavet või ülestunnistusi; et karistada teda teo eest, mille on toime pannud tema ise või kolmas isik või mille toimepanemises teda kahtlustatakse; või et hirmutada teda või kolmandat isikut või et neid millekski sun-

dida või mis tahes diskrimineerimisel rajaneval põhjusel, kui sellise valu või kannatuste tekitajaks on ametiisik või muu isik, kes täidab ametiisiku ülesandeid, või kui seda tehakse nende kihutusel või nende väljendatud või vaikival nõusolekul. Konventsiooni kohaselt on osalisriigid, k.a Eesti, kohustatud rakendama tõhusaid seadusandlikke, haldus-, kohtu- ja muid meetmeid, et ära hoida piinamisi oma jurisdiktsiooni all oleval territooriumil. Oluline on tähelepanu pöörata konventsiooni artiklile 10, mille kohaselt peavad piinamise keelustamist käsitlevad õppematerjalid ja teave olema täies ulatuses lisatud meditsiinipersonali õppeprogrammidesse. Ka ÜRO piinamisvastane komitee tõi oma 13.–14.11.2007 toimunud Eestit puudutava raporti ärakuulamisel negatiivsena esile asjaolu, et piinamise, ebainimliku ja alandava kohtlemise tõkestamise teavet ei ole Eestis veel lisatud tervishoiutöötajate õppekavadesse.

Artikli **eesmärgiks** on anda ülevaade tervishoiutöötaja kohustustest piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel. See info on lisaks juba praktiseerivatele tervishoiutöötajatele paljuski mõeldud meditsiinilist personali ettevalmistavatele õppeasutustele, kes peaks tõsiselt kaaluma temaatika viivitusteta lisamist õppekavva.

1. Rahvusvahelised standardid piinamise ja ebainimliku kohtlemise uurimiseks ja dokumenteerimiseks

Inimõiguste kontseptsiooni ja tervishoiu eetika vahel on selged seosed. Lähtekohaks on kohustus tegutseda alati patsiendi huvides hoolimata mis tahes tõketest, mõjuritest või lepingulistest kohustustest. Kui rääkida artik-

li seisukohast keskest kontingendist – kinnises asutuses viibivatest isikutest –, siis rahvusvahelisel tasandil reguleerib tervishoiutöötajate tegevuse eetilist külge ÜRO peaasambleel 1982. aastal vastu võetud dokument „Meditsiinieetika printsiibid tervishoiutöötajate, eriti arstide rollist kinnipeetavate ja teiste kinnises asutuses viibivate isikute õiguste kaitsel piinamise ning muu julma, ebainimliku ja alandava kohtlemise ja karistamise vastu“ (2). Selle akti lähtekohaks on põhimõte, et tervishoiutöötajatel on moraalne kohustus kaitsta kinnises asutuses viibivate isikute füüsilist ja vaimset tervist. Keelatud on kasutada meditsiinilisi teadmisi ja oskusi viisil, mis riivavad isiku põhiõigusi. Eriti suurde vastuollu meditsiinieetikaga satutakse aktiivselt või passiivselt piinamises või selle varjamises osaledes. Lisaks sätestavad tervishoiutöötaja-poolse väärkohtlemise osalemise keelu ka Maailma Arstide Assotsiatsiooni Tokio deklaratsioon (4) ning psühhiaatrite Maailma Psühhiaatriaassotsiatsiooni Hawaii deklaratsioon (5).

Kuigi rahvusvahelised inimõigusi reguleerivad aktid on aastakümneid keelanud mis tahes vormis piinamise, esineb isikute väärkohtlemist ametivõimude poolt siiski veel laialdaselt. Üheks oluliseks piinamise vähendamise viisiks on tagada väärkohtlemise juhtumite tõhus uurimine ja dokumenteerimine, mis võimaldab süüdlasi vastutusele võtta. Oluliseks sammuks väärkohtlemise juhtumite uurimisel on 09.08.1999. a ÜRO peaasambleele esitatud nn Istanbuli protokoll ehk ametliku nimega „Piinamise ja muu julma, ebainimliku ja alandava kohtlemise või karistamise juhtumite efektiivse uurimise ja dokumenteerimise käsiraamat“ (5). Istanbuli protokoll sisaldab rahvusvaheliselt tunnustatud standardeid ja toiminguid piinamise sümptomite tuvastamiseks ja dokumenteerimiseks viisil, mis võimaldab kogutud materjali hiljem kasutada tõendina kohtumenetluses. Seega on protokoll tõhusaks abivahendiks tervishoiutöötajatele, kes peavad uurima, kas isikut on väärkoheldud, ning edastama sellise teabe uurimisorganitele või kohtule. Juhend-

materjali koostamise initsiatiiv tuli tervishoiuspetsialistidelt ning protokoll aluseks on laialdane konsensus eri maade meedikute vahel, kes on spetsialiseerunud piinamise käes kannatanud isikute ravile.

Muu hulgas käsitletakse protokollis üksikasjalikult ohvrite intervjuerimise tehnikaid ning füüsilise tõendusmaterjali kogumise ja säilitamise viise. Protokoll sisaldab põhjalikku juhendmaterjali isiku kliinilise läbivaatuse tegemiseks eesmärgiga tuvastada piinamisele või muule väärkohtlemisele viitavaid füüsilisi ja psühholoogilisi tõendeid (6). Järgnevalt on antud täpsem ülevaade tervishoiutöötaja kohustustest piinamise ja muu keelatud kohtlemise tuvastamisel, lähtudes Istanbuli protokollist.

2. Meditsiinilise läbivaatuse tegemine

Tervishoiutöötajad peavad enne meditsiinilist läbivaatust saama isikult toiminguks teavitatud nõusoleku. Läbivaatus peab vastama meditsiinipraktika standarditele ning tuleb ellu viia privaatselt ilma kolmandate isikute (valvurid, hooldajad jt) juuresviibimiseta. Juhul kui läbivaatusele saabunud isik võib kujutada ohtu tervishoiutöötajate elule või tervisele, võivad turvalisuse tagamise kaalutlustel kolmandad isikud viibida nägemis-, aga mitte kuulmiskauguses. Läbivaatuse peab tegema isikuga samast soost tervishoiutöötaja. Siiski tuleb silmas pidada, et meessoost isiku seksuaalse väärkohtlemise kahtluse korral võib tal olla keeruline oma kogemust jagada samast soost tervishoiutöötajaga.

Olenevalt olukorrast sooritab läbivaatuse kas patoloog, kohtumeditiini ekspert, psühhiaater, psühholoog, ginekoloog, pediaater või muu eriväljaõppe saanud tervishoiutöötaja. Isikut läbi vaatav tervishoiutöötaja peab olema valmis

- 1) andma hinnangut võimalikele vigastustele ja väärkohtlemisele ka ilma otseste kaebuste esitamiseta isiku enda või muude isikute poolt;
- 2) dokumenteerima vigastuste ja väärkohtlemise füüsilisi ja psühholoogilisi tõendeid;
- 3) määrama seose läbivaatusel tuvastatud vigastuste ja väidetava väärkohtlemise vahel;

- 4) määrama seose läbivaatusel tuvastatud vigastuste ja erinevate väärkohtlemis-meetodite vahel;
- 5) tõlgendama meditsiinilise hindamise tulemusi ning andma ütlusi kohtu- ja muude menetluste käigus;
- 6) kasutama kogutud infot kohaselt.

Läbivaatuse põhjal koostatakse aruanne, mis kajastab järgmisi aspekte:

- 1) läbivaatuse olustik (isiku ja kinnise asutuse andmed, juuresviibinud isikud, läbivaatuse asukoht ja muud tähtsust omavad asjaolud);
- 2) taustainfo (isiku käest saadud andmed tervisliku seisukorra ja võimaliku väärkohtlemise kohta, isiku esitatud kaebused füüsilise ja vaimse tervise kohta, teave tarvitatavate retseptiravimite kohta);
- 3) füüsilise ja psühholoogilise läbivaatuse tulemused (läbivaatuse ja tehtud analüüside andmed, värvifotod vigastustest);
- 4) arvamus (füüsiliste ja psühholoogiliste leidude seos väärkohtlemisega, ravisoovitused);
- 5) aruande koostajate andmed.

Väärkohtlemise tuvastamisel peab arvesse võtma muu hulgas protokollis punktis 145n toodud, mille kohaselt peetakse piinamismetoditeks ka näiteks eluruumi valgustusega manipuleerimist; psühholoogiliste vajaduste kuritarvitamist; unele, toidule, veele, tualetile, pesemisvõimalustele, arstiabile ja sotsiaalsetele kontaktidele juurdepääsu piiramist; isolatsiooni jm.

Vajaduse korral tuleb isik abi saamiseks suunata eriarsti, psühholoogi, psühhoterapeudi või sotsiaaltöötaja vastuvõtule. Tulevalt eeltoodust peavad läbivaatust tegevad tervishoiutöötajad olema kursis erinevate sotsiaalmeetmetega ning kogukonna tasandil pakutavate sotsiaalteenustega (eneseabirühmad jms).

3. Väärkohtlemise füüsilised tõendid

Enne läbivaatust peab tervishoiutöötaja tutvuma isiku terviseinfoga, kaasa arvatud teabega eelnevate meditsiiniliste, kirurgiliste või psühhiaatriliste probleemide kohta. Vestluse

käigus uuritakse nii akuutsete kui ka krooniliste sümptomite esinemist. Intervjuerides peab vältima suunavaid küsimusi.

Eelnevate ravidokumentidega tutvumise ja isikuga vestlemise järel teeb kvalifitseeritud tervishoiutöötaja isiku täieliku meditsiiniline läbivaatuse. Istanbuli protokollis punktid 173–232 annavad väga konkreetseid juhtnöörid läbivaatuse kohta kehaosade ja vigastuste liikide kaupa.

4. Väärkohtlemise psühholoogilised tõendid

Väärkohtlemine on elukogemus, mis põhjustab ulatuslikke füüsilisi ja psühholoogilisi kannatusi. Hoolimata väärkohtlemise-eelsest psühholoogilisest staatusest toob negatiivne kogemus kaasa vaimseid ja emotsionaalseid tagajärgi. Erinevad väärkohtlemise meetodid toovad kaasa erinevaid tagajärgi isiku vaimsele tervisele, samuti on mõjud erinevad täiskasvanute ja laste puhul. Peamised väärkohtlemisega seonduvad psüühikahäired on traumajärgne stressihäire (PTSD) ja raskekujuline depressioon.

Ka enne psühholoogilist hindamist peab tervishoiutöötaja tutvuma olemasolevate andmetega isiku vaimse tervise kohta. Läbivaatus algab sissejuhatava vestlusega, mille kestel tutvustab tervishoiutöötaja edasisi tegevusi. Psühholoogiline hindamine peab rangelt lähtuma isiku sotsiaalsest ja kultuurilisest taustast ning tavadest. Oluline on isiku küsitlemine tema emakeeles. Enne hindama asumist palub tervishoiutöötaja isikul nimetada olemasolevad psühholoogilised kaebused. Hindamiseks võib kasutada nii vestlust kui ka küsimustikke. Läbivaatuse lõpus annab tervishoiutöötaja kliinilise hinnangu ning soovitusel edasise menetluse suhtes.

Peamised psühholoogilised reaktsioonid väärkohtlemisele on toodud Istanbuli protokollis punktides 241–259. Punktid 310–315 reguleerivad väärkohtlemise kahtlusega laste suhtes antava psühholoogilise hinnangu korda.

5. Läbivaatuse meetodika

Istanbuli protokollis lisa 2 annab ülevaate erinevatest diagnostilistest testidest, mida soovi-

tatakse kasutada väärkohtlemise tuvastamisel. Möistagi ei ole see nimekiri ammendav juba tulenevalt asjaolust, et diagnostika areneb kiiresti ning protokollil väljätöötamise ajal ei olnud kõik tänapäevased vahendid veel kättesaadavad.

Suure väärtusega on protokollil lisa 4, juhend piinamise ja väärkohtlemise meditsiiniliseks hindamiseks, mis on ülevaatlik nimekiri erinevatest eelkirjeldataud menetlustoimingutest, mida tervishoiutöötaja läbivaatuse käigus tegema peab. Seega on juhendmaterjal tõhusaks abivahendiks igale tervishoiutöötajale, kes osutab teenust asutuses, kus on isikute liikumisvabadust piiratud.

6. Kokkuvõte

Istanbuli protokoll on väga põhjalik ja asjatundlik dokument, mille rakendamine peaks oluliselt kergendama kohase tervishoiuteenuse osutamist kinnistes asutustes. Ühelt poolt annab protokoll tervishoiutöötajale selged juhtnöörid läbivaatuse tegemiseks, arvestades isikute ja olukordade eripära. Teisest

küljest tagab protokollil täielik ja kohane juurutamine väärkoheldud isikute õiguste kaitse ja väärkohtlejate karistamise senisest oluliselt tõhusamalt. Samuti on kohasel füüsilise ja vaimse tervise häirete diagnoosimisel võimalik võtta tarvitusele meetmeid isiku kannatuste vähendamiseks.

Protokollis toodu rakendamiseks tervishoiuteenuste osutamisel oleks vältimatult vaja parandada Eestis tegutsevate tervishoiutöötajate, eriti just kinnises asutuses teenuse osutajate teadmisi väärkohtlemise tuvastamise meetoditest. Seega peaks Istanbuli protokollis sisalduv teave olema lisatud kõigi Eestis meditsiinilist haridust andvate asutuste õppekavadesse. Selle kohustuse on Eesti võtnud juba 2002. aastal ÜRO piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooniga ühinemisel. Aastal 2008 oleks tõesti tagumine aeg see ka realselt ellu rakendada.

mari.amos@oiguskantsler.ee

KIRJANDUS

1. Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon. Avaldamismärge: RTII, 30.11.2006, 26, --. <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12753417>.
2. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted by WHO General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982 http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm.
3. The World Medical Association Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975. <http://www.wma.net/e/policy/c18.htm>.
4. World Psychiatric Association (WPA) The Declaration of Hawaii Amended at the 7th Congress in Vienna, Italy, in July 1983. http://codex.vr.se/codex_eng/codex/texts/hawaii.html.
5. Istanbul Protocol Submitted to the United Nations High Commissioner for Human Rights 9 August 1999. <http://www.unhchr.ch/pdf/8istprot.pdf>.
6. Iacopino I, Özkalpıcı Ö, Schlar C. The Istanbul Protocol: international standards for the effective investigation and documentation of torture and ill treatment. *The Lancet* 1999;354:1117.

SUMMARY

Obligations of the health care personnel in identifying torture and inhuman treatment

Estonia joined the United Nations' Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on 01 June 2002. According to Article 10 of the Convention, education and information regarding prohibition aga-

inst torture should be fully included in the training of the medical personnel. Therefore the purpose of this study was to give an overview of the obligations of the health care personnel in identifying torture and inhuman treatment.