



ÕIGUSKANTSLER

Minister Kristen Michal
Justiitsministeerium
info@just.ee

Teie

nr

Õiguskantsler 6.04.2011 nr 7-4/091717/1101667

Märgukiri

Austatud härra minister

2009. ja 2010. aasta jooksul olen ma analüüsinud vanglates ohjeldusmeetmete ning eelkõige rahustusvoodi kasutamise praktikat ja selle õiguspärasust. Tegemist on minu omaalgatusliku menetlusega, kuigi minuni on erineval ajal jõudnud ka mitme Tartu Vangla kinnipeetu konkreetset kaebused rahustusvoodi kasutamise kohta.

Menetluse tulemusel asun seisukohale, et kehtiv õiguslik regulatsioon ei näe ette piisavaid tagatise inimese põhiõiguste kaitseks rahustusvoodi kui ohjeldusmeetme kasutamisel. Sellest tulenevalt soovitan Teil analüüsida vajadust regulatsiooni täpsustamiseks.

Järgnevalt annan Teile ülevaate oma seisukohast, mille kujundas riigisisese õiguse ja rahvusvaheliste allikate pinnalt, mis rahustusvoodi kohaldamise õiguspärasuse eeldusi kajastavad. Kirja lõpus esitan ettepanekud, millega arvestamine tagaks minu hinnangul rahustusvoodi õiguspärase kasutamise ning kinnipeetu põhiõiguste kaitse.

1. Riigisisene õiguslik regulatsioon ja asjakohane kohtupraktika

1.1 Mittemeditiinilise ja meditsiinilise ohjeldamise riigisisene õiguslik regulatsioon

1. Rahustusvoodi on ohjeldusmeede, millega agressiivne isik fikseeritakse lamavas asendis, eesmärgiga vältida tema enesevigastust või ohtu teistele isikutele ja varale. Ohjeldamise käigus on isiku käed, jalad ja ülakeha aheldatud voodi külge ning tal puudub võimalus ennast liigutada.

2. Ohjeldusmeetme rakendamine riivab eeskätt PS §-s 20 sätestatud õigust isikupuutumatusetele ning on teatud ulatuses võrreldav näiteks käeraudade ja jalaraudade kombineeritud kohaldamisega.¹ Riive seisneb isikuvabaduse (eelkõige füüsilises) piiramises, kuna takistatakse

¹ Käeraudade kohaldamisel tekkiva põhiõiguste riive kohta vaata RKHKo 10.01.2008, nr 3-3-1-65-07, p 19.

isiku liikumisvõimalusi ning ta on sunnitud olema (käe- ja jalaraudade puhul ka liikuma) kindlas kehaasendis.

3. Ohjeldusmeetmete kasutamine toob kaasa intensiivse sekkumise inimese põhiõigustesse, mistõttu risk väärkohtlemiseks, mille keelu näevad ette PS § 18 lg 1 ja mitmed Eestile siduvad rahvusvahelise lepingud, on väga suur.² Viimasest tingituna peab õiguslik regulatsioon olema piisav ja reguleerima kõiki olulisi asjaolusid, et vältida kuritarvituste ohtu – regulatsioon peab võimaldama ametnikule selgust, kuidas toimida, võimaldama inimesel aru saada, millised on tema õigused meetme kohaldamisel, ning võimaldama ka kontrollijal hinnata meetme kohaldamise õiguspärasust.³ Piisav regulatsiooni olemasolu tagab ka laiemalt selle, et riik (meetme rakendaja) on paremini kaitstud alusetute väärkohtlemise kaebuste eest. Teisisõnu kergendab ammendav õiguslik regulatsioon ning selle alusel juurutatud praktika riigi tõendamiskoormust, mis vabaduse võtmise olukorras on nagunii äärmiselt kõrge.

4. Vangistusseaduse (VangS) kontekstis on rahustusvoodi ohjeldusmeede, mis omakorda on üks täiendavatest julgeolekuabinõudest. Täpsemalt on rahustusvoodi puhul tegu "fikseerimisega" VangS § 70 lg 1 mõttes.

5. VangS § 69 lg 1 sätestab, et täiendavaid julgeolekuabinõusid kohaldatakse:

1. kinnipeetavale, kes süstemaatiliselt rikub vangistusseaduse või vangla sisekorraeskirja nõudeid,
2. kinnipeetavale, kes kahjustab oma tervist või on suitsiidikalduvustega,
3. kinnipeetavale, kes on põgenemiskalduvustega,
4. kinnipeetavale, kes on ohtlik teistele isikutele või vangla julgeolekule;
5. raske õiguserikkumise ärahoidmiseks.

6. Kõnealuse paragrahvi lõike 2 nimetab erinevad julgeolekuabinõud, milleks on (1) kinnipeetava vanglasisesel liikumis- ja suhtlemisvabaduse piiramine, (2) isiklike riiete kandmise või esemete kasutamise keelamine, (3) kehakultuuriga tegelemise keelamine, (4) eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine, (5) ohjeldusmeetmete kasutamine.

7. Ohjeldusmeetmete, sh rahustusvoodi kasutamist, reguleerib täpsemalt VangS § 70, mille lõike 1 kohaselt võib VangS § 69 lõike 2 punktis 5 sätestatud ohjeldusmeetmena kasutada fikseerimist, käeraudu, jalaraudu või rahustussärki. Ohjeldusmeetmeid võib kasutada ka kinnipeetava saatmisel. Jalaraudu võib kasutada ohjeldusmeetmena üksnes kinnipeetava saatmisel või vanglasisesel paigutamisel.

8. Sama paragrahvi lõike 2 sätestab, et ohjeldusmeetme kasutamine ei tohi kesta üle 12 tunni.

9. Vangistusseaduses ei ole sõnaselgelt määratletud, millistel alustel ühte või teist ohjeldusmeedet kohaldada võib või millises järjekorras isiku rahustamiseks lubatud meetmeid rakendada tuleks. Kuna rahustusvoodi kasutamine ei saa olla karistusliku iseloomuga, siis võib seda kohaldada ennekõike VangS § 69 lg 1 punktides 2 ja 4 sätestatud alustel.

² Vt nt Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee standardid (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006) p 53: "Teatud juhtudel võivad vanglatöötajad vägivaldsete kinnipeetavate ohjeldamiseks jõudu kasutada ja erandkorras võib tekkida vajadus füüsiliste tõkendite tarvituselevõtuks. Need on riskantsed olukorrad, millega võib kaasneda kinnipeetavate väärkohtlemine ja kus on vaja rakendada eritagatisi." Kättesaadav elektrooniliselt aadressil: <http://www.cpt.coe.int/estonian.htm>.

³ Sellega haakuvad mh ka PS § 13 lõikes 2 sätestatud põhimõte, et seadus peab igati hõlpsalt kaitsma riigivõimu omavoli eest, ning §-st 14 tulenev põhiõigus korraldusele ja menetlusele.

10. Mõjust isiku põhiõigustele ning proportsionaalsuse põhimõttest lähtudes, saab moodustada ohjeldusmeetmete n-ö hierarhia.

11. Jättes kõrvale VangS § 69 lg 2 punktides 1, 2, 3 sätestatu, on isiku põhiõigusi vähem riivavamaks täiendavaks julgeolekuabinõuks võrreldes rahustusvoodiga eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine, mis oma mõjult on sarnane lukustatud tavakambris viibimisega. Samas ei pruugi eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine agressiivse isiku rahustamiseks olla kuigivõrd tõhus olukorras, kus ohjeldusmeetme kohaldamise aluseks on enesevigastuse oht ("kahjustab oma tervist või on suitsiidikalduvustega"), kuna isik võib ka lukustatud kambris tekitada endale põhimõtteliselt sarnaseid tervisekahjustusi kui n-ö tavakambris. Seega sobib eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine agressiivse isiku rahustamiseks siis, kui isiku käitumisest ei lähtu ohtu enesevigastamiseks.

12. Ohjeldusmeetmetest VangS § 69 lg 2 punkti 5 ja § 70 lg 1 kontekstis on isiku põhiõigusi kõige vähem riivavamaks meetmeks käeraudade kasutamine. Viimane kujutab endast küll juba PS §-s 20 sätestatud põhiõiguse riivet, kuid võrreldes rahustussärgi või fikseerimisega on isikul enda liigutamise võimalus siiski oluliselt suurem. Sarnaselt eraldatud lukustatud kambrisse paigutamisega ei pruugi käeraud tagada kinnipeetu ohutust enesevigastuste tekitamise korral. Jalaraudu tohib kinnipeetu suhtes kasutada üksnes saatmisel või vanglasisesel paigutamisel (VangS § 70 lg 1) ning nendega agressiivse kinnipeetu rahustamiseks puudub õiguslik alus.

13. Rahustussärgi ja rahustusvoodi (fikseerimise) mõju isikule on võrdlemisi sarnane. Mõlemad kujutavad äärmiselt intensiivset riivet PS §-s 20 sätestatud põhiõigustele ning muudavad isiku peaaegu liigutamisevõimetuks. Seega on nimetatud meetmed isiku jaoks märkimisväärselt kurnavad, kuid maandavad kõige efektiivsemalt isiku enesevigastamise ohtu ning ohtu teistele isikutele või vangla julgeolekule.

14. Vangistusseadus ega selle alusel kehtestatud õigusaktid ei reguleeri täpsemalt rahustusvoodi kohaldamisega seotud muid asjaolusid, nt järelevalve teostamist ohjeldatu seisundi üle, dokumenteerimist vms⁴.

15. Vangistusseaduse kohaselt on ohjeldusmeetmena rahustusvoodi (fikseerimise) kasutamise eesmärk valdavalt mittemeditsiiniline ning ohjeldamine on täiendav julgeolekuabinõu, mille kohaldamine on vanglateenistuse pädevuses (VangS § 69 lg 4). Mittemeditsiiniline ohjeldamine on lubatud lisaks vanglaametnikele ka vahetu sunniga politseiametnike poolt, kuid muude erivahendite seas politsei ja piirivalve seadus (PPS) rahustusvoodit kasutada ei luba. Samas on sätestatud rahustustooli kasutamise võimalus (PPS § 27 p 4)⁵.

16. Ohjeldusmeetmete kasutamist lubab ka väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seadus (VSS). Nimetatud seaduse § 26¹⁵ lg 1 sätestab, et turvaabinõusid kohaldatakse väljasaadetava suhtes, kes rikub väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seaduses sätestatud kohustusi või väljasaatmiskeskuse sisekorraeeskirja, ei hoolitse oma isikliku hügieeni eest vajalikul määral, ning see on toonud kaasa reaalse ohu väljasaadetava ja teiste isikute tervisele, kes tahtlikult kahjustab

⁴ Minule teadaolevalt ei ole kehtestatud justiitsministri või vanglate poolt ka asjakohast halduseeskirja. Rahustusvoodi kasutamine fikseeritakse üldjuhul aktiga, kuid selle vormi eelnevalt nimetatud asutuste poolt kehtestatud ei ole (aktidel puudub vastav märg).

⁵ Kajastasin rahustusvoodi ja rahustustooli kasutamise õiguspärasust Politsei- ja Piirivalveametile saadetud Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo kainenestumaja kontrollkäigu kokkuvõttes. Õiguskantsleri 16.12.2010 kirja nr 6-8/101987/1007184 lisa.

oma tervist või väljasaatmiskeskuse vara või on suitsiidi- või põgenemiskalduvustega, samuti väljasaadetava suhtes, kes on vägivaldne, ning tervisekontrolli mitte läbinud väljasaadetava suhtes väljasaatmiskeskusesse vastuvõtmisel, et jälgida tema tervislikku seisundit.

17. VSS § 26¹⁵ lõike 2 punkti 4 kohaselt on turvaabinõudena lubatud ohjeldusabinõude kasutamine. VSS § 26¹⁶ lg 1 sätestab, et väljasõidukohustuse ja sissesõidukeelu seaduses sätestatud ohjeldusabinõudena võib kasutada kinnisidumist, käeraudu või rahustussärki.

18. Tervishoiuteenuse osutaja poolt (n-ö meditsiinilisel eesmärgil) rahustusvoodi kasutamine on reguleeritud psühhiaatrilise abi seaduses (PsAS).⁶

19. PsAS § 14 lg 1 sätestab, et ohjeldusmeetmeid rakendatakse psüühikahäirega isiku suhtes PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel⁷, kui on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks ei ole osutunud küllaldaseks.

20. Kõnealuse paragrahvi teine lõige lubab ohjeldusmeetmetena kasutada eraldamist⁸ ja fikseerimist. Eraldamine on isiku eralduspalatisse paigutamine ning seal tervishoiutöötaja järelevalve all kinnipidamine. Fikseerimine on eralduspalatis tervishoiutöötaja järelevalve all mehaaniliste vahendite (rihmad, eririietus) kasutamine isiku tegutsemisvabaduse piiramiseks.

21. PsAS § 14 lg 3 märgib, et ohjeldusmeetmeid rakendatakse arsti otsusel, mis vormistatakse koos põhjendusega ravidokumentides, ja nende rakendamine lõpetatakse koheselt ohu möödumisel.

22. Täiendavalt tuleb märkida, et Tervishoiuamet⁹ on oma 10.11.2008 kirjaga nr 5-3/1173 saatnud kõigile psühhiaatrilise abi osutajatele juhendmaterjali "Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel". Tervishoiuamet kutsus juhendi kaaskirjas teenuseosutajaid üles rakendama juhendmaterjalis sätestatud põhimõtteid. Need põhimõtted on juhendi koostaja kinnitusel kooskõlas kehtiva õigusega, lähtuvad üldtunnustatud rahvusvahelistest põhimõtetest ning ekspertide soovist.

23. Juhendmaterjali punkti 4.3 kohaselt on mehaaniliste vahendite (fikseerimisrihmad, fikseerimisvoodi vms) kasutamine eesmärgiga piirata patsiendi liikumist ja liigutuste amplituudi. Kasutatakse ainult eraldusruumi tingimustes ja pideva meditsiinilise järelevalve all.

24. Juhendmaterjali punkt 5.5 sätestab, et kõik ohjeldusmeetmete rakendamisega seotud tegevused vormistatakse psühhiaatrilise abi osutaja poolt väljatöötataval "Ohjeldusmeetmete registreerimise vormil", mis säilitatakse ravidokumentides. Ohjeldusmeetmete registreerimise vormi täitmise eest vastutab ohjeldusmeetmete kasutamise otsustanud arst. Ohjeldusmeetmete registreerimise vormil peavad muuhulgas kajastuma põhjendus ohjeldusmeetmete rakendamiseks, konkreetsete meetmed

⁶ Vangla meditsiini osakonnas toimub rahustusvoodi kasutamine tervishoiutöötajate poolt samuti psühhiaatrilise abi seaduse kohaselt, kuid tervishoiutöötajate poolt vangla meditsiini osakonnas rahustusvoodi kasutamist käesolevas kirjas eraldi ei kajastata.

⁷ PsAS § 11 lg 1: isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatria osakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata (edaspidi *tahtest olenematu ravi*), ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral:

1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

⁸ Eraldamise sätestab ka sotsiaalhoolekande seaduse § 20².

⁹ Alates 01.01.2010 Terviseamet.

(sh välise abi kasutamine), mida kasutati, nende rakendamise alguse ja lõpu kellaaeg, ohjeldusmeetmete rakendamisel osalenud isikute nimed, ohjeldusmeetmete rakendamise käigus saadud vigastused või terviserikked.

25. Juhendmaterjali punkt 5.6 nõuab, et mehaaniliste ohjeldusmeetmete kasutamisel peab patsient olema eraldusruumis pideva meditsiinilise jälgimise all. Kui ohjeldusmeetmena on kasutatud eraldamist ilma mehaanilise ohjeldamiseta, tuleb patsiendi seisundit jälgida vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kord iga 15 minuti järel. Kõik olulised muutused patsiendi tervises seisundis dokumenteeritakse. Kui ohjeldamiseks on kasutatud ravimite manustamist, hinnatakse patsiendi seisundit valveõe poolt vastavalt kasutatud ravimi farmakodünaamika ja –kineetika (ravimi toime) iseärasustele, kuid mitte harvemini, kui kord tunni jooksul kuni ravimi oodatava toime lõppemiseni.

26. Juhendmaterjali punkt 5.7 sätestab, et kui mehaanilist ohjeldamist või eraldamist kasutatakse kauem kui 1 tund, peab õenduspäevikus kirjeldama patsiendi seisundit iga tunni järel. Arst peab kontrollima patsienti vastavalt tema tervislikule seisundile, kuid mitte harvem, kui iga 4 tunni tagant ja otsustama ohjeldusmeetmete jätkamise vajalikkuse. Arst teeb oma otsuse kohta igakordselt sissekande ohjeldusmeetmete registreerimise vormil. Mehaanilisest ohjeldamisest ja/või eraldamisest kestusega üle 24 tunni ja sellise ohjeldamise ja/või eraldamise lõpetamisest teavitab psühhiaatrilise abi osutaja teatisega Tervishoiuametit¹⁰ hiljemalt järgmisel tööpäeval

27. Punkti 5.11 järgi viiakse iga ohjeldatud patsiendiga koheselt peale ohjeldamise lõppu läbi vestlus, mille kohta tuleb kanne teha patsiendi haiguslukku. Juhendmaterjali punkti 5.13 alusel peetakse kõigi ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude kohta eraldi arvestust. Eraldi arvestus peab sisaldama teavet selliste asjaolude kohta, nagu ohjeldatud patsiendi nimi, haigusloo number, ohjeldamise alguse ja lõpu aeg, ohjeldamise tinginud asjaolud, ohjeldamise viis, otsuse teinud arsti nimi, teave ohjeldamise käigus tekkinud vigastuste või terviserikkete kohta ning välise abi kaasamine.

1.2 Riigisisene kohtupraktika rahustusvoodi kohaldamisel

28. Minule teadaolevalt ja tuginedes kohtute elektroonilise infosüsteemi (KIS) ametkondlikuks kasutamiseks mõeldud piiratud juurdepääsuga osale, on rahustusvoodi kasutamise õiguspärasusega seondult kohtutes sisuliselt lahendatud vaid üks kinnipeetu kaebus.

29. Kinnipeetav A.K vaidlustas Tartu Halduskohtus Tartu Vangla poolt tema suhtes 10.09.2009 ohjeldusmeetmete kohaldamist fikseerimise näol, taotledes vangla toimingut õigusvastaseks tunnistamist.

30. Halduskohus rahuldab A.K kaebuse ning leidis, et kaebaja rahustusvoodisse paigutamiseks puudus õiguslik alus. Muuhulgas tuvastas kohus, et kambri videofilmilindilt ega muudest tõenditest ei nähtu, kuidas ja mille pinnalt tehti kindlaks, et kaebaja rahunes alles nelja tunni pärast, mitte aga varem. Rahustusvoodi kasutamise akti kohaselt käidi kaebajat kontrollimas iga tunni aja järel, kõikidel juhtudel oli märgitud, et meedet tuleb jätkata, kuna isik on agressiivne. Samas oli aga kaebaja liikumatult voodi külge seotud, mis ei võimaldanud tal füüsiliselt agressiivne olla. Kohus leidis, et see, et isik, kes on liikumatult fikseeritud voodi külge, väljendab selle üle rahulolematust ning palub enda vabastamist ja arsti kutsumist, ei saa lugeda agressiivsuseks.

¹⁰ Alates 01.01.2010 Terviseamet.

31. Tuleb siiski märkida, et Tartu Halduskohtu 27.04.2010 otsus asjas nr 3-09-3082 ei ole veel jõustunud ning apellatsioonimenetlus Tartu Ringkonnakohtus alles kestab.¹¹

32. Lisaks eelnevale kohtuasjale on Tartu Halduskohtu ja Tartu Ringkonnakohtu menetluses olnud kohtuasi, milles kinni peetav isik S.R. vaidlustas talle vanglateenistuse poolt määratud distsiplinaarkaristuse. Distsiplinaarkaristus määrati, kuna isik lõhkus rahustusvoodis viibides fikseerimiseks kasutatavad rihmad. Kõnealuse kohtuasja puhul oli isiku kaebuse esemeks distsiplinaarkaristus, mitte tema rahustusvoodisse paigutamise õiguspärasus.¹²

2. Rahustusvoodi kohaldamise praktika Eesti vanglates

2.1 Rahustusvoodi kohaldamine vanglates

33. Rahustusvoodi kasutamise analüüsimiseks külastasid õiguskantsleri nõunikud Viru ja Tartu Vanglat, kus rahustusvoodit kasutatakse. Kontrollkäik Tartu Vanglasse toimus 15.10.2009 ja Viru Vanglasse 07.01.2010. Mõlemas vanglas kontrolliti ühte kinni peetud isikute rahustamiseks kasutatavat voodit ja vesteldi asjaomaste ametnikega. Viru Vanglas tutvuti rahustusvoodi kasutamise kohta 2009 koostatud aktidega (32 tk) ja Tartu Vanglas 2008 ja 2009 koostatud aktidega (48 tk).

34. Kahe vangla praktika pinnalt leidis tuvastamist, et aastas kasutatakse rahustusvoodit ohjeldusmeetmena (s.o mittemeditiinilisel eesmärgil) alla 10 isiku suhtes kummaski vanglas. Rahustusvoodi kasutamise põhjuseks on peamiselt see, et isik on endale või teistele ohtlik. Tihti üritatakse isikut enne rahustada käeraudadega (10–15 minutit) ning kui see ei mõju, siis kohaldatakse voodit¹³.

35. Vanglapersonali suulisel kinnitusel otsustab rahustusvoodi kohaldamise üldjuhul vangla peakorrapidaja ning tervishoiutöötaja vaatab kinnipeetu läbi vahetult peale ohjeldamise algust ja selle lõppedes.

36. Rahustusvoodis oleva kinnipeetu jälgimise korda/juhist vanglates kinnitatud ei ole. Kambrites on kaamerad ja ametnike väitel käib iga 15-20 min tagant valvur kinnipeetut kontrollimas. Viimane tähendab üldjuhul seda, et valvur teeb kambri ukse lahti, astub kambrisse ja kontrollib, kas kinnipeetu on kontaktivõimeline.

37. Vestlusel vanglate personaliga selgus, et praktikas paigutatakse agressiivne isik rahustusvoodisse ka siis, kui agressiivsusehoog on esmakordne ja ei tulene varem teadaolevast haigusest. Kui rahutu käitumine peale voodi kohaldamist jätkub (isik ei näita peale mõneajalist meetme kohaldamist rahunemise märke), siis saadetakse kinnipeetu psühhiaatri vastuvõtule.

¹¹ Tartu Ringkonnakohtu istung selles haldusasjas toimub KIS andmetel 13.04.2011.

¹² Tartu Ringkonnakohtu 01.09.2010 määrus nr 3-09-977 (menetlus lõpetati apellatsioonist loobumise tõttu).

¹³ Seda tuvastas halduskohus ka eelmises peatükis kajastatud kohtuotsuses.

2.2 Rahustusvoodi kohaldamise vormistamine

38. Ohjeldusmeetme (sh rahustusvoodi) kasutamise kohta koostatakse nii Tartu kui Viru vanglates akt¹⁴, milles on märgitud:

1. koostamise aeg ja koht (Viru Vanglas ka kambri number, kus voodi asub);
2. ohjeldusmeetme liik (käeraudad, rahustusvoodi);
3. kasutamise põhjus (olustiku/intsidendi lühikirjeldus);
4. ohjeldusmeetme kohaldaja, juuresviibinud ametniku ja meetme kasutamise otsustaja andmed;
5. tervishoiutöötaja andmed ning kinnitus kinnipeetu tervise kontrollimise kohta enne ja peale rahustusvoodi kohaldamist (Tartu Vanglas ka hinnang sellele, kas kinnipeetu vajab arstiabi peale rahustusvoodi kohaldamise lõppu);
6. ülevaade sellest, kes ja millal kinnipeetut kontrollis ning hinnang kinnipeetu käitumisele ja ohjeldusmeetme rakendamise edasisele vajalikkusele.

39. Koostatud aktidest nähtub, et väga erinev on rahustusvoodi kasutamise põhjuse ja õigusliku aluse fikseerimine. Mõnel juhul on põhjuseks märgitud vaid üldsõnaliselt "kinnipeetav käitus agressiivselt"¹⁵ ning näiteks Tartu Vanglas 09.092009 koostatud aktis nr 45 (kinnipeetava A.S rahustusvoodisse paigutamise kohta), ei ole meetme rakendamise põhjust ega ka õiguslikku alust üldse märgitud.

40. Vastandina eelnevale, võib esile tuua Tartu Vanglas 01.07.2009 koostatud akti nr 37, millest nähtub, et kinnipeetava A.B suhtes kasutati ohjeldusmeetmena rihmadega fikseerimist rahustusvoodisse, kuna kinni peetav isik käitus agressiivselt, ähvardades kaaskinnipeetava "maha lüüa ja tal kõvasti verd lasta". Samuti lubas kinnipeetu aktist nähtuvalt tekitada endale tervisekahjustusi. Kambris olles kinnipeetu ähvardas mitmel korral, et ta ei hakka alluma vanglaametnike korraldustele. Kokkuvõttes on aktis järeltatud, et enda tegevusega seadis kinnipeetu ohtu enda elu ja tervise ning vangla üldise julgeoleku.

41. Pean tõdema, et juhul, kui akti on märgitud esinenud faktiliste asjaolude kirjeldus, siis üldjuhul puudub viide õiguslikule alusele. Isegi kui on esitatud (mõningad) faktilised asjaolud ja toodud on ka õiguslik alus, siis olustiku ja õigusnormi omavaheline sidumine konkreetset juhul on pea olematu. Lisaks märgin, et vanglate lõikes ja ka vangla siseselt, esineb nii akti märgitavate andmete kui ka akti koostamise kvaliteedi osas suuri erinevusi.

42. Rahustusvoodi kohaldamise aktidega seondult pean vajalikuks märkida, et kõnealune rahustusvoodi kohaldamise otsust fikseeriv dokument ("akt") on haldusakt haldusmenetluse seaduse mõttes ja seega peab vastama haldusaktile kehtestatud nõuetele, sh sisaldama põhjendust (§ 56), mis koosneb faktilistest asjaoludest ja õiguslikust alusest. Ka tuleb ära tuua kaalutlused ning faktilised asjaolud ja õiguslik alus tuleb omavahel siduda (sh sisustades konkreetsele juhtumile tuginedes õigusnormis kasutatud määratlemata õigusmõisted¹⁶).

¹⁴ Akti ühtset vormi kehtestatud ei ole, mõlemas vanglas on väljatöötatud erinev dokumendipõhi.

¹⁵ Näiteks Tartu Vanglas 23.07.2009 koostatud akt nt 42 (kinnipeetava J.S rahustusvoodisse paigutamine).

¹⁶ Vrd nt RKTkm 10.10.2007, nr 3-2-1-81-07, p 11: "[...] ohtlikkus tähendab isiku reaalselt ohtlikkust endale või teistele. Eelkõige saab ... isiku ohtlikkus väljenduda füüsilises ohus tema enda või teiste isikute elule või tervisele, mh kalduvuses vägivallale või suitsiidile. ...Seega ei pruugi isiku ohtlikkus viidatud sätte tähenduses seisneda nt selles, et isik lõhub endale või teistele isikutele kuuluvat vara. Ka isiku ohtlikkust enda või teiste elule, tervisele või julgeolekule tuleks hinnata pigem kõrgendatud standardite kohaselt. Seega ei saa ohtlikkust põhjendada üldise isiku käitumist iseloomustava omadusena, vaid seda tuleb analüüsida konkreetset juhtumil eraldi ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distanttsiga (st isik võib kõige lähemas tulevikus muutuda ohtlikuks). Samuti tuleb tuvastada see, et isiku ohtlikkus lähitulevikus on pigem kindel kui tõenäoline."

3. Rahvusvahelised seisukohad

43. Ohjeldusmeetmete kasutamise lubatavust vanglas on möönnud ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee ning Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT).

44. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2006)2 Euroopa Vanglareeglistiku kohta (edaspidi vanglareeglistik)¹⁷ ei näe ette väga detailseid soovitusi ohjeldusmeetmete, sh rahustusvoodi kasutamiseks. Oluline on siinkohal aga reeglistiku punkt 68.4, mis kohustab ohjeldusmeetmete kasutamise viisid kindlaks määrama siseriiklikus õiguses.

45. Reeglistikust nähtuvad järgmised põhimõtted:

1. ohjeldusmeetmete kasutamine karistuseks on keelatud (punkt 60.6);
2. täielikult peab olema keelatud ahelaisse ja raudu panek (ingl.k *use of chains and irons*) (punkt 68.1);
3. punktist 68.2 b nähtub, et ka käeraudade, hullusärkide ja teiste füüsiliselt ahistavate vahendite kasutamine [*antud kirja teemat arvestades seega ka rahustusvoodi – minu märkus*] on keelatud, välja arvatud direktori korraldusel, kui muudest ohjeldusmeetmetest ei piisa, et kaitsta vangi tema enda eest või takistada vigastuste tekitamist teistele või vältida vara rikkumist eeldusel, et sellistel juhtudel peab direktor viivitamatult arstiga konsulteerima ja kõrgemalseisvale vanglavõimule ette kandma;
4. punkt 68.3 toob esile proportsionaalsuse põhimõtte: ohjeldusmeetmeid kasutatakse ainult nii kaua, kui see on hädavajalik;
5. punkt 66 rõhutab väljaõppega seonduvat: vangidega otseselt tegelevad ametnikud peavad olema saanud eriväljaõppe tehnikates, mis võimaldavad minimaalse jõu kasutamist agressiivsete vangide ohjeldamiseks.¹⁸

46. CPT standardite punktist 53 nähtuvad põhimõtted¹⁹:

1. kinnipeetaval, kelle puhul on rakendatud ükskõik milliseid jõumeetmeid, peaks olema õigus kohesele meditsiinilisele läbivaatusele ja vajaduse korral arstiaabile (tagatud peab olema arsti ja kinnipeetu privaatsus);
2. füüsiliste tõkendite (ohjeldusmeetmete, sh rahustusvoodi) kasutamisel tuleks kinnipeetavat hoida pideva ja piisava järelevalve all;
3. tõkestusvahendite kasutamise peaks lõpetama esimesel võimalusel;
4. tõkestusvahendeid ei tohiks kunagi rakendada karistusena ega nende kasutamist sel eesmärgil pikendada;
5. iga jõukasutusjuhtumi kohta tuleks pidada vastavat toimikut.

47. Ohjeldusmeetmeid käsitletakse psühhiaatria haiglate kontekstis CPT 16. üldaruandes²⁰. Aruande punkti 39 kohaselt peab isiku ohjeldamisel jälgima proportsionaalsuse nõuet ning ohjeldamine peab olema n-ö viimane võimalus (p 43).

¹⁷ Kättesaadav arvutivõrgus:

[https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(2006\)2&Sector=secCM&Language=lanEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75](https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(2006)2&Sector=secCM&Language=lanEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75).

¹⁸ Punkt 67.1 lisab, et teiste korrakaitseorganite ametnikud võivad sekkuda vangide ohjeldamiseks vanglasiseselt üksnes äärmuslikel juhtudel.

¹⁹ Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee standardid (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil: <http://www.cpt.coe.int/estonian.htm>.

48. Samuti märgitakse aruandes, et ohjeldusmeetme rakendamise otsustamise pädevus peab olema tervishoiutöötaja, kelle järelevalve all ohjeldamist ka teostatakse (p 44).

49. Oluline aspekt ohjeldusmeetmete kohaldamisel on vastava reeglistiku (normistiku) loomine, millele tuginedes meedet rakendatakse (p 45 ja 51).

50. Aruande punkti 46 kohaselt tuleb pärast ohjeldusmeetmete kasutamise lõpetamist tingimata läbi viia patsiendi küsitlemine, mis annab võimaluse selgitada patsiendile meetme kasutamise otstarvet ning seeläbi vähendada psühholoogilise trauma mõju.

51. Töötajate väljaõpet käsitletakse aruande punktis 49, mis rõhutab nii väljaõppe kui ka korrapäraselt korraldatavate täienduskursuste tähtsust. Koolituste raames peaks keskenduma võrdselt nii instrueerimisele, kuidas kasutada ohjeldusmeetmeid, kui ka ohjeldusmeetmete mõjule patsiendile ja ohjeldatud patsiendi eest hoolitsemisele. Nimetatud aruandes tuuakse välja ohjeldamiste registri koosseis märkides, et patsiendil on õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi ning teda tuleb sellest teavitada. Nõudmisel tuleb patsiendile teha kogu sissekandest koopia. Ohjeldamisregistri vajalikkust käsitletakse ka CPT 8.üldaruande²¹ punktis 50²², mille kohaselt registri sissekanne 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.

52. Nagu eelnevalt märgitud, on CPT toonitanud, et ohjeldusmeetmete rakendamiseks peab asutustel olema loodud detailne kord, millest ametnikud meetme kohaldamisel lähtuksid.²³

53. CPT käsitles oma 2007. a Eesti visiidi raportis Tartu Vanglas kasutusel olnud rahustusvoodi temaatikat ning märkis samuti, et vangla peaks looma eraldi registri rahustusvoodi kasutamise dokumenteerimiseks. Kuna vangistusseadus ei sätesta konkreetset korda, millest lähtudes rahustusvoodit kasutatakse, siis palus CPT Eestilt täiendavat ülevaadet rahustusvoodi kohaldamise kohta: millistel põhjustel voodit kasutatakse; milline on tervishoiutöötaja roll voodi kasutamisel; milline on järelevalve korraldus ohjeldatud isiku üle; milline on vangla personali treening voodi kasutamiseks.²⁴

54. Rahvusvahelises meditsiinikirjanduses on leitud, et isiku mehhaanilise ohjeldamise puhul rahustusvoodisse või –tooli on kõrgendatud lämbumisoht, südamerütmihäired (põhjustatud hormoonide tasakaalu muutumisest, mis omakorda on tingitud ärevusseisundist), tromboosi tekkimise oht jne.²⁵

55. Arvestades mehaanilise ohjeldamisega kaasnevaid riske, on rahvusvahelises meditsiinikirjanduses soovitatud järgnevat:

²⁰ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37 jj. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

²¹ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

²² Puudutab ohjeldamisregistri kasutamist psühhiaatriaiglates.

²³ Lisaks CPT 16.üldaruandele ka näiteks CPT Montenegro 2008 visiidi raport, p 129. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-03-inf-eng.htm>

²⁴ CPT 2007 Eesti visiidi raport, lk 36. Avaldamata. Selles osas laieneb käesolevale kirjale juurdepääsupiirang.

²⁵ Wanda K. Mohr jt, "Adverse Effects Associated With Physical Restraint". The Canadian Journal of Psychiatry, vol 48, nr 5, June 2003, lk 330-337.

1. mehhaanilisi ohjeldusmeetmeid tuleks kasutada viimase võimalusena isiku turvalisuse tagamiseks;²⁶
2. ohjeldusmeetmeid võib kasutada üksnes siis, kui selle kahjulik mõju isiku tervisele ei ületa kasu, mida meetme rakendamisest saadakse;
3. ohjeldusmeetme rakendamisel tuleb selle kohaldamise jätkuvat vajalikkust pidevalt hinnata;
4. kuna ohjeldusmeetmeid on võimalik kasutada ka kombineeritult, siis tuleb alati valida minimaalne hulk vahendeid, mis on isiku turvalisuse tagamiseks vajalikud;
5. mehaaniliselt ohjeldatud isikut tuleb pidevalt kontrollida;
6. mehaaniliste ohjeldusmeetmete kasutamisel tuleb alati jälgida vahendi valmistaja kasutamishuiseid;
7. mehaanilise ohjeldusmeetme kohaldajaid tuleb koolitada ning sh neile teadvustada ohte, mis ohjeldamisega kaasneda võivad.²⁷

56. Euroopa Inimõiguste Kohus on hiljutises lahendis käsitlenud kainenema toimetatud isiku fikseerimist rahustusvoodisse ning toonud eraldi välja meetmele allutatud isiku perioodilise kontrollimise aspekti. Kõnealusel juhul kaasnes rahustusvoodisse paigutamise ning järelevalvepuudulikkusega isiku surm.²⁸

4. Rahustusvoodi vanglas kohaldamise õiguspärasuse eeldused

57. Minu hinnangul saab rahustusvoodi kasutamise õiguslikeks alusteks olla konkreetne ja vahetu oht kinni peetud isiku enda tervisele ja elule, samuti konkreetne ja vahetu oht teiste kinni peetute julgeolekule ja vangla julgeolekule. Oluline on seejuures toonitada, et rahustusvoodi kohaldamine ei tohi toimuda karistuslikul eesmärgil – tegu peab olema preventiivse meetmega vahetu ohu tõrjumiseks. Leian, et hetkel kehtiv vangistuseadus ei sätesta piisavalt selgeid õiguslikke aluseid rahustusvoodi kasutamiseks, mis võib kaasa tuua rahustusvoodi väärkasutamise ja sellega seondult ka kinni peetava isiku väärkohtlemise riski.

58. Lisaks selgetele ja ammendavatele õiguslikele alustele rahustusvoodi rakendamiseks, peab meetme õiguspäraseks kohaldamiseks olema alati järgitud rangelt proportsionaalsuse põhimõtet ning rahustusvoodit tuleks kasutada viimase võimalusena. Seejuures on äärmiselt vajalik, et fikseerimist teostatakse alati meetodiliselt ja korrektselt ning arvestatakse, et fikseerimise juures on erinevaid tehnilisi, meditsiinilisi ja eetilisi nüansse, mida peab jälgima.

59. Et isiku põhiõigused oleks rahustusvoodi kasutamisel tagatud ning järgitud oleks fikseerimise meditsiinilisi, tehnilisi jne aspekte, tuleb minu hinnangul õigusakti tasandil reguleerida lisaks rahustusvoodi kohaldamise õiguslikele alustele ka rahustusvoodi kasutamise täpsem kord.²⁹ Mõistlik on seejuures järgida rahvusvahelisi seisukohti, mh CPT siduvaid soovitusi Eestile. Seega peaks õigusaktist selguma:

1. millistel õiguslikel alustel rahustusvoodit kasutada tohib (välistada tuleb rahustusvoodi karistuslikul eesmärgil kohaldamine);
2. milline on rahustusvoodi rakendamise ja kohaldamise lõpetamise otsustuspädevus ja –protsess;

²⁶ Vangla kontekstis ei saa ohjeldusmeetme rakendamine tõenäoliselt toimuda vaid isiku enda turvalisuse tagamiseks, vaid nt ka teiste isikute turvalisuse huvides. Viimast lubab näiteks psühhiaatriaiglates ka PsAS § 14 lg 1.

²⁷ D.Evans, "Patient injury and physical restraint devices: a systematic review". Journal of Advanced Nursing 41(3), lk 274–282.

²⁸ EIÕK 24.06.2009 otsus asjas 11818/02 Mojsiejew vs. Poland.

²⁹ Rahustusvoodi kasutamist täpsustavad normid võivad olla sätestatud ka seadusest madalamal seisvas aktis.

3. milline on tervishoiutöötaja roll voodi kasutamisel;
4. milline on järelevalve korraldus ohjeldatud isiku üle (nt kes peab kontrollima, kui sageli, mida tuleb kontrollida, kuidas kontrollimine fikseeritakse);
5. milline on vangla personali treening voodi kasutamiseks;
6. kuidas toimub rahustusvoodi kasutamise dokumenteerimine.

60. Lisaks eelnevale, võiks CPT seisukohti psühhiaatriaiglate osas arvestades, kaaluda ka rahustusvoodi kasutamise järgselt meetmele allutatud isikuga vestlemist. See aitaks isikul saada aru rahustusvoodi kasutamise põhjustest tema suhtes.

61. Taolise normistiku loomisel saab lähtuda psühhiaatrilistel kaalutlustel tervishoiutöötajate poolt kohaldatavast ohjeldamisest, kuna sisuliselt ei ole isiku jaoks märkimisväärset vahet, kas ohjeldamine toimub vanglas või tervishoiutöötaja poolt, näiteks psühhiaatriaiglas.

5. Kokkuvõtteks

62. Asun seisukohale, et ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise õiguspärasuse tagamiseks on vajalik luua piisav õiguslik regulatsioon, mis tagaks isiku põhiõiguse mitte olla väärkoheldud ohjeldusmeetmete (sh rahustusvoodi) kohaldamisel. Lisaks tuleb eraldi tähelepanu pöörata rahustusvoodit kohaldava personali väljaõppele.

63. Teen Teile mh CPT viimase Eesti visiidi kokkuvõtet arvestades soovitusel eelnevalt kirjeldatud põhimõtteid kasutades luua detailne õiguslik regulatsioon rahustusvoodi kui ohjeldusmeetme kasutamiseks, mis tagaks paremini kinni peetud isikute põhiõiguste kaitse. Samuti muuta vastavalt praktikat, nagu eelnevalt on kirjeldatud (sh rahustusvoodi kasutamise dokumenteerimist) Selleks soovitan Teil koostööd teha näiteks ka Terviseameti või Eesti Psühhiaatrite Seltsiga.

64. Teie arvamust käesolevale seisukohale ootan võimalusel hiljemalt **20.05.2010**.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Indrek Teder