

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND

Eraõiguse instituut

Mai-Liis Meigo

**SIKU PAIGUTAMINE KINNISESSE ASUTUSSE  
PSÜHHIAATRILISE RAVI EESMÄRGIL**

Magistritöö

Juhendaja: LL. M. Kai Härmand  
Kaasjuhendaja: PhD Kristjan Kask

Tallinn 2013

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
I peatükk – Isiku tahtevastane paigutamine raviastutusse .....	9
1.1. Isiku tahtevastane paigutamine raviastutusse – mõiste ja regulatsioon Eesti Vabariigis..	9
1.1.1. Isiku tahtevastase paigutamise regulatsiooni rakendamise eeldused ja tingimused.....	12
1.1.2. Põhiõiguste riive ja selle lubatavus .....	15
1.1.3. Psühhiaatrilise ravi läbiviimine tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel.....	17
1.2. Isiku tahtevastane paigutamine raviastutusse – mõiste ja regulatsioon Euroopa tasandil .....	21
1.2.1. Isiku tahtevastase paigutamise regulatsiooni rakendamise eeldused ja tingimused.....	24
1.2.2. Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid.....	25
1.3. Isiku tahtevastane paigutamine raviastutusse Euroopa riikide näitel.....	28
II peatükk – isiku põhiõigused ja sellest tulenev kohtupraktika tahtevastase ravi läbiviimisel .....	36
2.1. Isiku põhiõiguste riive lubatavus ja ulatus isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse astutusse.....	36
2.1.1. Vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli toimumise aeg ja isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures .....	40
2.1.2. Isiku õigus edasi kaevata .....	43
2.1.3. Õigus eraelu puutumatusel.....	46
2.2. Kohtupraktika ja intervjuude läbiviimine .....	49
2.2.1. Isiku enda ärakuulamine .....	52
2.2.2. Isikule esindaja määramine.....	54
2.2.3. Kohaliku omavalitsuse roll isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviastutusse .....	60
Kokkuvõte .....	64
The commitment of an individual to a mental institution for the purpose of psychiatric treatment .....	70
Kasutatud materjalide loetelu .....	75
Kasutatud kirjandus.....	75

Kasutatud normatiivmaterjalid .....	77
Kasutatud kohtupraktika .....	78
Kasutatud lühendid .....	80
Lisad .....	81
1. Intervjuu kohtunikuga – küsitlusleht.....	81
2. Intervjuu advokaadiga – küsitlusleht.....	83
3. Intervjuu raviarstiga – küsitlusleht .....	85
4. Intervjuu kohaliku omavalitsuse ametnikuga - küsitlusleht .....	87

## SISSEJUHATUS

Tänapäeva maailmas toimuvad kiired muudatused ja arengud on tinginud ka inimeste suurenenud närvipinge, stressi ja muude vaimse tervise probleemide suurenemise. Seega tuleb ette ka olukordi, kus on vajalik rakendada isikute psüühikahäirete raviga kaasnevat vabaduse võtmist. Probleemiks kujuneb asjaolu, et haige isik ei tarvitse ise aru saada enda psüühilise haiguse spetsiifikast ja ravi vajadusest. Sellisel juhul peab kohaldama tahtest olenematut ravi, mis kujutab endast vabaduse võtmist ja on lubatud üksnes kohtumääruse alusel siis, kui psüühiliselt haige isik on enesele või teistele ohtlik.

Mõiste „psüühikahäire“ sisu on meditsiinis ja õiguses oluliselt erinev, sellest tulenevad erinevad arvamused ka selles osas, milliste eriteadmistega spetsialisti, antud juhul psühhiaatrit, on õiguslike probleemide lahendamisel vaja eksperdina kaasata. Psüühikahäire viitab teatud raskuse ja eripäraga hälvete esinemisele aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad subjektiivseid vaevusi (nt hirmutunne) või halvendavad muul viisil kohanemist reaalsusega (nt hallutsinatsioonid). Suvaline muutus psüühilises funktsioonis ei ole veel käsitletav häirena. Õiguspsühhiaatrias väljendab psüühikahäire mõiste eelkõige aju funktsionaalset seisundit ja ei viita alati konkreetsetele põhjustele ega ka võimalike haiguslike muutuste iseloomule ajus. Isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on tegemist isikuga, kellel esineb raske psüühikahäire ning kes on enesele või teistele ohtlik. Nendest eeldustest tulenevalt on võimalik seaduse alusel isiku põhiõiguseid piirata.

Meditsiiniõiguse üks põhimõtetest on *voluntas aegroti suprema lex* ja eesti keelde võib seda tõlkida „patsiendi tahe on ülim seadus“. Selle põhimõtte kohaselt peab patsiendile olema tagatud kontroll selle üle, kas ja missugust tervishoiuteenust ning millal ja kelle poolt patsiendile osutatakse. Psühhiaatrilise ravi puhul ei saa alati seda põhimõtet kohaldada. Isiku tahtevastane psühhiaatriline ravi toimub *salus aegroti suprema lex* põhimõttel, eesti keelde võib seda tõlkida kui „patsiendi tervis on ülim õigus“. Tegemist on meditsiini iidse põhimõttega, mida meditsiinieetikas tuntakse heategemise põhimõtte nime all. Hippokratese vandes on heategemisele viidatud järgmise lausega: „(...)Ma korraldan haigete eluviisi nende eneste kasuks parema võime ja otsuse järgi, aga kõik, mis kahjustab või vigastab haiget, tahan

ma neist eemal hoida (...)“.<sup>1</sup> Heategemise põhimõtet on kasutatud meditsiinilist paternalismi puudutavates vaidlustes autonoomia tunnustamise põhimõtte vastuargumendina ja seetõttu arstide poolt ka põhimõttena, mis piirab või isegi välistab teavitatud nõusoleku saamise vajaduse. Samas võib esineda mitmeid olukordi, kus patsiendi tahtega arvestamine viiks ühiskonnas mitteaktsepteeritavate tulemusteni. Kui tervishoiuteenuse osutamine toimuks ainult patsiendi nõusoleku alusel, siis jääksid ravimata kõik need, kes erinevatel põhjustel ei suuda tahet väljendada. Seetõttu on ka mitmes võlaõigusseaduse (VÕS) sättes ettenähtud eeldus, et patsient vajaliku ravi saaks. Patsiendi tervise huvides on tervishoiuteenuse saamine.<sup>2</sup>

Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK) artikkel 5 lõige 1 sätestab, et igal inimesel on õigus isikuvabadusele ja turvalisusele. Kellelki ei või võtta tema vabadust, välja arvatud seaduses kindlaksmääratud korras juhtudel, kui on vaja kinni pidada vaimse häirega isik.<sup>3</sup> Konventsiooni on ratifitseerinud ka Eesti Vabariik. Vastavalt Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) paragrahvile 20 on igal inimesel õigus vabadusele ja isikupuutumatusse. Vastavalt PS § 20 lõikele 5 võib vabaduse võtta nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik.<sup>4</sup> Käesoleva magistr töö raames käsitletakse vaimuhaige isiku kinnipidamist tema tahte vastaselt. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) inimõiguste ülddeklaratsiooni artikkel 8 kohaselt on igal inimesel õigus temale põhiseaduse või seadusega tagatud põhiõiguste rikkumise korral efektiivsele menetlusele pädeva rahvusliku kohtu kaudu.<sup>5</sup> Vastavalt nendele õigusaktidele uuritakse käesolevas magistr töö, kuidas on tagatud isiku põhiõigused tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel psühhiaatrilise ravi eesmärgil.

Antud teema on aktuaalne, kuna see puudutab inimese põhiõigusi ja nende riive mõjutab alati patsiente ja nende lähedasi sügavalt. Teatud küsimustes, eriti, mis puudutavad isikute

---

<sup>1</sup> E. Kergandberg jt (koost.), Tekste meditsiiniõigusest I. Meditsiinieetika. Tartu: Juristide Täienduskeskus 1997, lk 6-7.

<sup>2</sup> A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 30-31.

<sup>3</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54.

<sup>4</sup> Eesti Vabariigi Põhiseadus, RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2.

<sup>5</sup> ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon, artikkel 8, arvutivõrgus kättesaadav:

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=est> (10.03.2013).

põhiõiguste kaitset, on arvamusi väljendanud ka õiguskantsler ja Eesti Patsientide Esindusühing (EPE) ning välja toonud raskeid põhiõiguste kaitse rikkumisi. Eestkoste ja kinnisesse asutusse paigutamise kohtuasjad moodustavad olulise osa hagita menetluses olevatest tsiviilasjadest. Peaaegu iga päev tehakse kohtule avaldusi isiku õiguste piiramiseks ja tahtevastasel vabaduse võtmiseks. Näiteks vastavalt Justiitsministeeriumi andmetele lahendas perioodil 01.01.2011-31.12.2011 Harju Maakohus 2330 isiku kinnisesse asutusse paigutamise taotlust, Pärnu Maakohus 2327 juhtumit, Tartu Maakohus 2331 juhtumit, Viru Maakohus 2310 juhtumit. Sellest lähtuvalt on vaja kindlasti tagada õiglane kohtumenetlus ja isiku põhiõiguste riive lubatavus.

Antud magistritöö põhieesmärgiks on uurida, kas isiku paigutamisel raviasutusse tema tahte vastaselt on tagatud isiku põhiõiguste kaitse ja mil määral riivatakse isikute põhiõigusi praktikas. Eesmärkide saavutamiseks püstitab autor järgmised hüpoteesid:

- kohtumenetluse käigus ei ole lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest tagatud isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures.
- lähtuvalt kehtivast regulatsioonist ei ole alati tagatud isiku õigus esindajale ning õigus asja edasikaebamisele.
- kohaliku omavalitsuse roll ei ole tahtest olenematu ravi pikendamise taotlemisel õigustatud ja kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus rikutakse delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigust eraelu puutumatusel.

Magistritöös kasutas autor erinevaid uurimismetoodikaid. Andmekogumismeetodi abil töötas autor läbi teemakohase kirjanduse, sh seadusaktid ning erinevad õigusalsed artiklid. Samuti küsitles töö autor hüpoteeside kinnitamiseks antud teemaga kokkupuutuvaid praktikuid – kohtunikke, advokaate, kohaliku omavalitsuse ametnikke ja psühhiaatreid. Küsitluse järeluste tegemisel kasutas autor kvalitatiivset meetodit, mille käigus analüüsis vastavalt hüpoteesidele küsitluse tulemusi. Võrdlevat meetodit on autor kasutanud teiste välisriikide õigusaktide uurimisel ning asjassepuutuvate regulatsioonide omavahelisel analüüsil. Autor võrdles Eesti, Suurbritannia, Norra, Saksamaa ja Soome regulatsioone ning analüüsis vastavates riikides kehtivaid isiku kinnisesse asutusse paigutamist reguleerivaid õigusakte.

Magistritöö eesmärkide saavutamiseks on kasutatud nii eesti- kui võõrkeelseid allikaid. Peamiste allikatena on kasutatud teemakohaseid seaduseid ja nende kommentaare,

teadusartikleid, samuti Euroopa riikide vastavaid õigusakte. Kasutatud kirjanduse loetellu kuuluvad veel ka erinevad õigusosalased õpikud, õigusaktid ning muud antud teemakohased teosed, sh üliõpilaste kirjutatud lõputööd. Täpsem ülevaade käesolevas töös kasutatud allikatest on ära toodud töö lõpus.

Käesolev magistritöö on struktuuriliselt jagatud kaheks peatükiks. Töö esimeses peatükis keskendub autor ülevaatlikult isiku tahtevastase paigutamise regulatsioonile ravisutusse ja mõistele Eesti seadusandluses. Samuti analüüsib töö autor Eesti õigusaktide regulatsiooni rakendamise eelduseid ja tingimusi isiku tahtevastasel paigutamisel ravisutusse. Töö autor toob välja ka põhiõiguste riived isiku paigutamisel kinnisesse asutusse ning selle lubatavuse vastavalt kehtivatele õigusaktidele. Seejärel selgitab töö autor, millistel juhtudel toimub psühhiaatrilise ravi läbiviimine seaduse alusel ja millistel juhtudel tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel. Samuti käsitleb töö autor isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise mõistet ja regulatsiooni Euroopa tasandil, sealjuures selgitab isiku tahtevastase paigutamise regulatsiooni eelduseid ja tingimusi ning toob välja Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) lahendid. Esimeses peatükis võrdleb töö autor Eesti õigusakte Euroopa riikide regulatsioonidega, tuues põhjalikumalt näiteid Suurbritannia, Norra, Saksamaa ja Soome vastava teema käsitlusest.

Töö teises peatükis uurib autor isiku põhiõiguseid ja sellest tulenevat kohtupraktikat tahtevastase ravi läbiviimisel. Esimeses pooles käsitleb autor, mil määral on isiku põhiõiguste riive ulatus isiku paigutamisel kinnisesse asutusse lubatud. Täpsemalt käsitleb töö autor järgmisi põhiõiguste riiveid: vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli toimumise aeg, isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures ja õigus edasi kaevata ning õigus eraelu puutumatusse. Teise peatüki teises pooles keskendub töö autor kohtumenetlusele Eestis ning toob välja kohtunike, advokaatide, kohaliku omavalitsuse ametnike ja psühhiaatrite hulgas läbiviidud küsitluste tulemused. Lähtuvalt töö hüpoteesist uurib autor, kuidas viiakse läbi isiku enda ja teiste asjaosaliste ärakuulamine. Samuti, kuidas ja millistel juhtudel määratakse isikule esindaja. Lisaks analüüsib autor kohaliku omavalitsuse rolli isiku tahtevastasel paigutamisel ravisutusse. Teise peatüki lõpus analüüsib töö autor kohtunike, advokaatide, kohaliku omavalitsuse ametnike ja psühhiaatrite hulgas läbiviidud küsitluste tulemusi ja sõnastab vastavalt hüpoteesidele järeldused. Praktikutele esitatud küsimused on ära toodud töö lisades.

Magistritöö kokkuvõttes esitab töö autor teemakohase kokkuvõtte koos omapoolse arvamusega ning võimalike ettepanekutega.

Käesolevaga soovib töö autor avaldada siirast tänu magistritöö juhendajale Kai Härmandile heade nõuannete ning suuniste eest. Samuti avaldab töö autor suurt tänu kaasjuhendajale Kristjan Kasele väga põhjaliku, objektiivse ning otsekohe kriteeriumide ja abi eest.



## I PEATÜKK – ISIKU TAHTEVASTANE PAIGUTAMINE RAVIASUTUSSE

### 1.1 Isiku tahtevastane paigutamine raviasutusse – mõiste ja regulatsioon Eesti Vabariigis

Isiku tahtevastane paigutamine raviasutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil tähendab, et psüühiliselt haige isik on vajalik paigutada tema isikliku tahteta või tahtevastaselt psühhiaatria haiglasse või hoolekandeesutusse koos vabadusevõtmisega ja talle haiglaravi kohaldamisega. Oluline on ka see, et kinnipeetav ei ole kuriteos süüdimõistetud, vaid haige inimene, patsient. Seetõttu peavad inimesele säilima teistele vabadele inimestele (patsientidele) omased õigused ja vabadused, sealhulgas elutingimused niivõrd, kuivõrd seda võimaldab tema meditsiiniline seisund. Vastutajaks neis asjus on avalik võim riigi tähenduses. Kui keegi on paigutatud ravile eestkostja ettepanekul või nõudmisel, tuleb selgitada, milline on riigi ja milline eraisiku vastutus ning kas PS ja EIÕK garantii sellele juhtumile laieneb.

Vastava valdkonna reguleerimine on vajalik, kuna isiku tahtevastasel paigutamisel riivatakse isiku põhiõiguseid. PS § 20 sätestab isikute vabaduspõhiõiguse ning õiguse isikupuutumatusetele. Teatud juhtudel on võimalik sellist õigust piirata, näiteks ka psüühikahäirega isiku suhtes, kes on endale või teistele ohtlik. PS § 20 lõike 2 punkt 5 sätestab, et vabaduse võib võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Pole kahtlust selles, et vaimuhaigetel on, nagu teistelgi vabadusest ilmajäänuil, ise või oma seadusjärgsete esindajate kaudu õigus vaidlustada kohtus vabaduse võtmise põhjendatust ja seaduslikkust esmase kinnipidamise korral ning ka selle jätkuvust.

Tahtest olenematut ravi võib kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Tahtest olenematut ravi võib kohaldada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Isiku tahtest olenematu ravi kohaldamise kauemaks kui esialgse õiguskaitse rakendamiseks, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele ettenähtud korras isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse avalduse alusel. Isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatria osakonnas võib kesta üle 48 tunni ainult kohtu loal.

Siseriiklikult reguleerivad Eestis isiku paigutamist kinnisesse asutusse tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) 54. peatüki §-id 533-543, mis hõlmavad järgmisi valdkondi: isiku paigutamine kinnisesse asutusse; esialgse õiguskaitse rakendamine; isikule esindaja määramine; isiku enda ja teiste asjaosalise ärakuulamine: ekspertiisi tegemine; kohumäärus; kinnisesse asutusse paigutamise lõpetamine; kinnisesse asutusse paigutamise tähtaja pikendamine ja isiku korduv kinnisesse asutusse paigutamine; kinnisesse asutusse paigutamise peatamine; määruse teatavaks tegemine ja jõustumine; määruse täitmine; määruskaebuse esitamine.<sup>6</sup> Antud sätteid on mitme aasta jooksul muudetud ja on toimunud arutelud isiku põhiõiguste paremaks kaitsmiseks. Viimane tsiviilkohtumenetlus seadustiku 54. peatükki puudutav versioon jõustus 1. augustil 2012. Eelnevalt toimusid mitmed arutelud ja ümarlauad, kuidas paremini kaitsta isiku põhiõigusi tema tahtevastasel paigutamisel ravi-asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Arvesse on võetud nii erinevate kohtuastmete esindajate, Sotsiaalministeeriumi, Justiitsministeeriumi ametnike, Eesti Psühhiaatrite Seltsi (EPS) ja Eesti Patsientide Esindustühingu esindajate ettepanekuid. Kõige olulisem muudatus antud redaktsioonis oli isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses esialgse õiguskaitse rakendamise tähtaja pikendamine kahelt nädalalt 40 päevani, so TsMS-i § 534 lõike 5 muutmine. Esialgse õiguskaitse pikendamine oli vajalik, kuna isik, kes on allutatud tahtevastasele ravile, nõuab pikemaajalist ravil viibimist. EPS arvamuse kohaselt on Eesti praktika näidanud, et tahtest olenematu ravil ei stabiliseeru 14 päevaga suur osa patsientidest ja nende ravi tuleb tahtest olenematu ravina jätkata. EPS tegi ettepaneku pikendada tähtaega 45 päevani, kuna valdav osa tahtest olenematu ravi patsientide ravi jõuab selle ajaga faasi, kus nad annavad nõusoleku vabatahtlikuks ravi jätkamiseks ja tahtest olenematut ravi pole vaja pikendada. Justiitsministeeriumis läbiviidud isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusasjade analüüs näitas, et nendest juhtudest, kus ekspertiis oli määratud ja tehtud (86 menetlusasja analüüsitud 225 menetlusest), ligikaudu 27% menetlusasjadest lõpetati isiku suhtes tahtest olenematu ravi kohaldamine kas vahetult pärast kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi teostamist ja esialgse õiguskaitse rakendamise pikendamist, enne ekspertiisi valmimist või umbes 40 päeva jooksul alates esialgse õiguskaitse rakendamise pikendamisest. Austrias paigutatakse isik esialgse õiguskaitse käigus kinnisesse asutusse kuni kaheks kuuks; Belgias 40 päevaks (nn jälgimisperiood), mille järel võib esialgset õiguskaitset pikendada kuni kahe aastani; Soomes võib esialgset õiguskaitset kohaldada kuni üheksa kuud ning Saksamaal kuni

---

<sup>6</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5.

kuus nädalat. Mitmes riigis ei ole esialgse õiguskaitsse kohaldamise perioodi maksimaalne kestus piiratud ning lähtutakse psühhiaatri hinnangust.<sup>7</sup>

Teine peamine seadus Eestis, mis reguleerib vastavat temaatikat on psühhiaatrilise abi seadus (PsAS), mille redaktsioon jõustus 1. septembril 2012. PsAS reguleerib isikule psühhiaatrilise abi andmise korda ja tingimusi ning isikule psühhiaatrilise abi andmisel tekkivaid suhteid tervishoiuasutustega; sätestab riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustused psühhiaatrilise abi korraldamisel ning isiku õigused psühhiaatrilise abi saamisel.<sup>8</sup> Psühhiaatrilise ravi üldreegel on, et see toimub vabatahtlikkuse alusel. PsAS § 11 lõige 1 kohaselt võidakse isiku enda tahtest olenemata anda vältimatut psühhiaatrilist abi ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral:

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mille tõttu ei suuda ta enda käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) isik ohustab haiglaravita jätmisel psüühikahäire tõttu iseennast või teisi isikuid;
- 3) muu psühhiaatriline ravi ei ole osutunud piisavaks.<sup>9</sup>

Sama seaduse § 12 selgitab tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi vajava isiku haiglasse paigutamise korda, mille järgi viiakse isik haigla psühhiaatriaosakonda kiirabi, politsei, lähedaste või muude isikute poolt, kui see on vajalik isiku enda või teiste inimeste kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Samuti sätestab PsAS § 13 tahtest olenematu ravi kontrollimise, mille järgi esitab esialgse õiguskaitsse rakendamise taotluse isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku haigla psühhiaatriaosakonda paigutamiseks isiku elukoha järgne valla- või linnavalitsus, isiku eestkostja või haigla pea- või ülemarst haigla tegevuskohajärgsele kohtule.<sup>10</sup>

Vabaduse võtmine ei tohi olla meelevaldne. See tähendab, et kinnipidamine peab olema vältimatult vajalik ning eesmärgikohane, s.o teostatud üksnes neil eesmärkidel, milleks see on

---

<sup>7</sup> Kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 202 SE ja eelnõu seletuskiri, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=a1404746-e1ec-4720-87a8-0f1550237bea&> (21.04.2013).

<sup>8</sup> Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid.*

ette nähtud. PsAS § 13 kohaselt peavad kaks psühhiaatrit isiku läbivaatuse tegema 48 tunni jooksul, ning kui mõlemad leiavad, et ravi on põhjendatud, võidakse isik jätta tema enda tahtest olenemata ravile. Kui kinnipidamise luba ei anta või on ära langenud kas või üks PsAS-s nimetatud alustest, võib isik ravilt kohe lahkuda. Seadus reguleerib ka ohjeldusmeetmete rakendamist ja psühhiaatriaekspertiisi tegemist. Asjas *Varbanov vs. Bulgaaria* paigutati ohtlikult käitunud inimene prokuröri korralduse alusel psühhiaatriaiglasse, kus ta oli 20 päeva ilma ühegi meditsiinilise tõendita psüühilise haiguse kohta. EIK mõõnis, et erakorralistel juhtudel on võimalik isiku ohtlikkuse põhjendusel teda paigutada raviasutusse, kuid sellele peab järgnema juhtumi ja isiku asjakohane meditsiiniline hinnang, mida Varbanovi puhul kunagi ei tehtud, mistõttu oli tegu EIÕK rikkumisega.<sup>11</sup>

EPS esimees Andres Lehtmets leiab: „Isiku paigutamisel psühhiaatriaiglasse tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi andmiseks peab olema tagatud otsuse sõltumatus, erapooletus ja professionaalsus. Heaks tavaks peetakse tahtest olenematu ravi vajaduse soovitamist ja lõpliku otsuse tegemist erinevate osaliste poolt. PsAS kohaselt algatab vältimatu abi korras tahtest olenematu haiglaravile paigutamise psühhiaatriaigla valvearst./.../ Arst ei saa lähtuda patsiendi arvamusest, soovist ega tahtest, vaid peab järgima seadust ja tuginema seadusega sätestatud tahtest olenematu ravi kriteeriumitele.“<sup>12</sup>

#### 1.1.1. Isiku tahteavastase paigutamise regulatsiooni rakendamise eeldused ja tingimused

PS § 20 lg 2 p 5 ja PsAS § 11 lg 1 p 2 alusel on isiku nõusolekuta kinnisesse asutusse paigutamise üheks eelduseks asjaolu, et isik on endale või teistele ohtlik. Teatud olukordades peab arst tegutsema ilma patsiendi nõusolekuta. Tegelikult saab eristada vaba tahtluseta (*nonvoluntary*) ravi tahtevastasest (*involuntary*) ravist. Tahtevastane ravi on patsiendi soovide vastane ravi, mida saab eetiliseks lugeda vaid sellistel erandjuhtumitel, kus kolmanda isiku või ühiskonna huvid seda nõuavad. Vaba tahtluseta ravi peab kohaldama nende isikute puhul, kes ei ole võimelised ise selgelt oma seisukohti ja tahet väljendama, näiteks võib vaba

---

<sup>11</sup> EIKo 05.10.2000, 31365/96, *Varbanov vs Bulgaaria*.

<sup>12</sup> A. Lehtmets. Kinnisesse asutusse paigutamine psühhiaatrilisel näidustusel. - Kohtute aastaraamat 2011, lk 100.

tahtluseta ravi rakendada järgmistel juhtudel: 1) patsientidele, kes on teadvuseta ja ei saa ise nõusolekut anda; 2) alaealistele patsientidele ja 3) patsientidele, kelle psüühiline seisund ei võimalda õiguslikult siduvat nõusolekut anda.<sup>13</sup>

Kuna isiku nõusolekuta kinnisesse asutusse paigutamisel piiratakse oluliselt isiku põhiõigusi, eeldab PsAS § 11 lg 1 p 2 kohaldamine, et isik võib olla reaalselt ohtlik endale või teistele. Eelkõige saab isiku ohtlikkus väljenduda füüsilises ohus enda või teiste isikute elule või tervisele, muuhulgas kalduvuses vägivallale või suitsiidile. Seega ei pruugi isiku ohtlikkus viidatud sätte tähenduses seisneda näiteks 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 igal konkreetsel juhtumil eraldi ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distantsiga (st isik võib kõige lähemas tulevikus muutuda ohtlikuks). Samuti tuleb tuvastada see, et isiku ohtlikkus lähitulevikus on pigem kindel kui tõenäoline. Ainuüksi isikule pandud psühhiaatriline diagnoos ei tähenda veel isiku ohtlikkust kinnisesse asutusse paigutamise eeldusena, ohtlikkust tuleb alati analüüsida eraldi. Ekspertiarvamus isiku ohtlikkuse (ja raske psüühikahäire) kohta ei ole kohtule siduv, vaid üks tõenditest, mida kohus peab koos teiste tõenditega kriitiliselt analüüsima. Ekspertiarvamus on teaduslikku liiki dokument, milles väljendub muu hulgas ohtlikkuse prognoos, kuid selle arvamuse hindamine tõendite hindamise käigus on kohtuniku juriidilise iseloomuga toiming. Nimetatu ei tähenda kohtuniku kohustust anda pädev hinnang isikule diagnoosi panemiseks, kohtuniku kohustus on kõiki tõendeid koostoimes hinnata, et otsustada isiku kinnisesse asutusse ravile paigutamise küsimus. Seetõttu on seadusandja kehtestanud ka nõude puudutatud isiku enda ja tema lähedaste isikute ning teatud ametiisikute ärakuulamiseks. Praktikas ei ole välistatud, et avaldus isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks võetakse pärast kohtuniku kohtumist puudutatud isikuga ja tema lähedastega tagasi. Sama hindamiskohustus kehtib ka muu psühhiaatrilise abi ebapiisavusele viitava ekspertiarvamuse hindamisel. Ohtlikkus esineb näiteks siis, kui patsient on korduvalt kallale läinud oma elukaaslasele ja rändab kuueaastase

---

<sup>13</sup> J. K. Mason, R. A. McCall Smith. Õigus ja meditsiineetika. Tallinn: Õigusteabe AS Juura, 1996, lk 109-110.

lapsega mööda Eestit ringi, ka hilisõhtusel ajal, millega kurnab lapse tervist.<sup>14</sup> Samuti siis, kui isik on ähvardanud vanemaid raudkangiga.<sup>15</sup> Eelkõige saab isiku ohtlikkus väljenduda füüsilises ohus tema enda või teiste isikute elule või tervisele, muuhulgas kalduvuses vägivallale või suitsiidile. Asjaolu, et isik ei suuda iseseisvalt oma elu korraldada, ei tähenda iseenesest, et isik on ohtlik iseendale või teistele. Sotsiaalsete oskuste puudumine võib olla ohtlik, kui isik ei ole võimeline sotsiaalseid oskusi (taas)omandama.<sup>16</sup> Isiku sotsiaalne integreerimine ühiskonda, sealhulgas sotsiaalnõustamine, rehabilitatsiooniteenus ja koduteenused, samuti vältimatu sotsiaalabi andmine on kohaliku omavalitsusüksuse ülesanne. Kohtunikud on määrustes isiku ohtlikkust teistele põhjendanud näiteks järgmiste asjaoludega: ähvardus tappa lähedased; koduse sisustuse lõhkumine, muu vägivaldne käitumine; käitumise ettearvamatus; agressiivsus, impulsiivsus, pidurdamatu käitumine; kohtulikult karistatud vägivaldsete tegude eest. Isiku ohtlikkust enesele on põhjendatud näiteks alljärgnevate asjaoludega: vaatamata halvale tervislikule seisundile ei toitu isik korralikult, kuritarvitab alkoholi; isik keeldub söögist ja joogist; isik vigastab ennast; isik on sooritanud enesetapukatse; enesetapumõtted, enesesüüdistus, suutmatus olukorda adekvaatselt hinnata, ähvardus sooritada enesetapp; isik keeldub (tal esineva haiguse) ravist; emotsionaalne rahutus, ärrituvus, masendus; käitumise ettearvamatus, pole teada, mida isik kavatseb ette võtta, psühhomotoorne rahutus.<sup>17</sup> Riigikohtu 16. mai 2007. a analüüs toob välja asjaolu, et sageli on kohtumäärused piirdunud vaid üldsõnalise viitega ohtlikkusele: „Isikul esineb raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada ja seda juhtida ning haiglaravita jätmisel ohustab ta psüühikahäire tõttu iseenda elu ja tervist ning teiste isikute elu, tervist ja julgeolekut ning muu psühhiaatriline abi peale kinnisesse asutusse paigutamise ei ole küllaldane“.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> RKTK 3-2-1-81-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus paigutada S. S esialgse õiguskaitse korras tema tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse).

<sup>15</sup> RKTK 3-2-1-83-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus kohaldada A. K suhtes esialgse õiguskaitse korras tema tahtest olenematut ravi psühhiaatriaiglas).

<sup>16</sup> RKTK 3-2-1-145-06 (A. S avaldus eestkoste ja kinnisesse asutusse paigutamise lõpetamiseks).

<sup>17</sup> Riigikohtu 16. mai 2007. a analüüs „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse TsMS §-des 533-543 ettenähtud menetluses“, lk 3.

<sup>18</sup> *Ibid*, lk 4.

Samuti on isiku kinnisesse asutusse paigutamise eelduseks isikul esinev raske psüühikahäire, mille tõttu ei suuda ta enda käitumisest aru saada või seda juhtida. Selle tingimuse täitmiseks piisab, kui patsiendil esineb näiteks parafeerne luul, suurusluul, paranoia elukaaslase suhtes, psühhoos<sup>19</sup> või paranoiline ja suurusluul.<sup>20</sup> Vaimse häire hindamisel kohtu poolt seisneb põhiline oht selles, et see eeldab teatud eriteadmisi, mida kohtunikul üldjuhul ei ole. Seega kindlustab kohtuniku infoga patsiendi raviarst ja sageli hindab kohtunik sisuliselt seda, kas vabaduse võtmine ehk kinnisesse asutusse paigutamine on põhjendatud. Vastavalt Riigikohtu analüüsile on väga arvukalt määrustes isiku kinnisesse asutusse paigutamist põhjendatud „haiguskriitika puudumisega“.

Viimaseks eelduseks, mis peab olema täidetud isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on, et muu psühhiaatriline ravi ei ole osutunud piisavaks. Tegelikuses on olukord selline, et alternatiivid sotsiaalhoolekande- kui tervishoiukorralduse süsteemis puuduvad. Mitmetes määrustes on seda, miks kohus loeb muud võimalikud abinõud isiku raviks ebapiisavaks, põhjendatud haiguskriitika puudumisega.<sup>21</sup>

### 1.1.2. Põhiõiguste riive ja selle lubatavus

Inimväärikus on see, mis annab inimestele teatud moraalse staatuse. Immanuel Kanti arvamuse kohaselt ei ole inimese ravimine mitte vahend, mis teenib kolmandate isikute eesmärke, vaid pigem peaks vastavaid otsuseid tegema inimene ise, lähtudes iseenda eesmärkidest.<sup>22</sup> Inimväärikus absoluutse väärtusena võib olla nii otsustuspädevuse allikaks kui ka selle piiranguks.<sup>23</sup> Tahtevastase psühhiaatrilise ravi puhul ravitakse inimest, kes ei

---

<sup>19</sup> RKTk 3-2-1-81-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus paigutada S. S esialgse õiguskaitse korras tema tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse).

<sup>20</sup> RKTk 3-2-1-83-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus kohaldada A. K suhtes esialgse õiguskaitse korras tema tahtest olenematut ravi psühhiaatriaiglas).

<sup>21</sup> Riigikohtu 16. mai 2007. a analüüs „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse TsMS §-des 533-543 ettenähtud menetluses“.

<sup>22</sup> A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 27.

<sup>23</sup> D. Beyleveld, R. Brownsword. Human Dignity in Bioethics and Biolaw. - Oxford University Press 2001, lk 9-48.

suuda ise adekvaatselt otsustada, kas talle tuleks ravi kohaldada või mitte. Kui keegi teine peale patsiendi enda otsustab tervishoiuteenuse saamise üle, ilma et patsient saaks sellele vastu vaielda, rikutakse inimväärikuse põhimõtet. Selles kontekstis on inimväärikuse põhimõte käsitletav otsustuspädevuse allikana.<sup>24</sup> Isiku kinnisesse asutusse paigutamine on selline toiming, mis riivab väga tugevalt isiku õigust vabadusele, vabale eneseteostusele, isikupuutumatusse, eraelu puutumatusse. Tegemist on äärmuslike abinõudega, mida avalik võim tarvitab eesmärgiga kaitsta isiku enda ja avalikkuse huve.

Isiku õigust vabadusele riivatakse isiku paigutamisega kinnisesse asutusse. PS § 21 lõike 2 alusel ei tohi kedagi vahi all pidada üle 48 tunni ilma kohtu loata. Samuti riivatakse isiku õigust vabale eneseteostusele, mis on sätestatud PS § 19 lõikes 1. Õiguslik vabadus seisneb loas teha ja tegemata jätta seda, mida isik soovib. Vabaduspõhiõiguse kaitseala riivab iga kaitstud positsiooni takistamine, kahjustamine või kõrvaldamine põhiõiguse adressaadi poolt. Selle põhiõiguse piiramine võib toimuda vaid vastavalt PS § 19 lõikes 2 sätestatule ehk teiste inimeste õiguste ja vabaduste austamiseks ja arvestamiseks ning seaduse järgimiseks.<sup>25</sup>

Vastavalt PS §-le 26 on igapäevaelu õigus perekonna- ja eraelu puutumatusse. Samuti sätestab inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artikkel 8.1, et igapäevaelu on õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu, kodu ning sõnumivahetuse saladust.<sup>26</sup> Seega ei tohi riigiasutused, kohalikud omavalitsused ja nende ametiisikud sekkuda perekonna- ja eraellu muidu, kui põhiseaduses sätestatud eesmärkide saavutamiseks. Kinnises asutuses peab eraelu puutumatus olema tagatud võimalikult suurel määral ning isiku pidev jälgimine saab olla lubatud vaid erijuhtudel konkreetse vajaduse ja põhjenduste olemasolu korral.<sup>27</sup>

Inimese paigutamise puhul kinnisesse asutusse tema tahte vastaselt on tegemist väga intensiivse põhiõiguste riivega ja inimeselt vabaduse võtmisega. Selline põhiõiguste riive saab toimuda ainult kohtu loal ja väga äärmuslikel juhtudel, mis on seaduses üheselt määratletud.

---

<sup>24</sup> A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 28.

<sup>25</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 908.

<sup>26</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54.

<sup>27</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 912-913.



Kinnipidamine peab olema seaduslik ja kooskõlas siseriikliku seaduse ja konventsiooniga, olema asjaoludest põhjendatud ning ei või olla meelevaldne. Samuti peab kinnipidamine olema vältimatult vajalik ning olema eesmärgikohane – teostatud üksnes neil eesmärkidel, milleks ta on ette nähtud.<sup>28</sup>

### 1.1.3. Psühhiaatrilise ravi läbiviimine tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel

VÕS käsitleb tervishoiuteenuse osutamist lepingulise suhtena vastavalt 41. peatüki paragrahvis 758 sätestatule. Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muid tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevusi.<sup>29</sup>

Isiku ravi läbiviimiseks ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks peab isik andma nõusoleku. Nõusolekuvõime on pädevus anda kehtiv nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks, see on seotud inimese õigusvõimega, teovõimega ja otsustusvõimega. Õigusvõime on igal füüsilisel isikul ühetaoline ja piiramatu. Teovõime on isiku võime teha iseseisvalt kehtivaid tehinguid. Piiratud teovõimega isikud on alla 18-aastased isikud ning isikud, kes ei suuda vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või mõne muu psüühikahäire tõttu kestvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida. Otsustusvõimetu on isik tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) § 13 tähenduses, kui ta on vaimutegevuse ajutise häire või muu asjaolu tõttu seisundis, mis välistab tema võime õigesti hinnata seda, kuidas tehing tema huve mõjutab. VÕS § 767 lg 1 tähenduses on isik otsustusvõimetu, kui ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline oma tahet avaldama.<sup>30</sup> Kui patsient ei ole võimeline kas ajutiselt või püsivalt oma tahet

---

<sup>28</sup> R. Maruste. Isikuvabadus ja –puutumatus. - U. Lõhmus (koost.). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 123.

<sup>29</sup> Võlaõigusseadus, RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 05.04.2013, 4.

<sup>30</sup> A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 67.

avaldama, loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmituks ka siis, kui patsiendile hakatakse teenust osutama, st patsiendipoolne tegevusetus või vaikimine loetakse lepingu sõlmimisega nõustumiseks ja leping sõlmituks, ilma et patsient peaks üldse midagi tegema.<sup>31</sup> Teovõime piiramisega kaasnevad ulatuslikud õiguslikud tagajärjed. Piiratud teovõimega isik ei või teha tehinguid ilma seadusliku esindaja nõusolekuta. Piiratud teovõimega isikul puudub võime teostada kohtus protsessiõigusi ning võtta protsessikohustusi nii tsiviil-, haldus- kui ka kriminaalasjades. Selline õiguste oluline piiramine peaks toimuma üksnes kõiki isiku õigusi arvestades.<sup>32</sup> Üldjuhul sõlmib piiratud teovõimega isikute puhul lepingu nende seaduslik esindaja ja lepingut täidetakse kolmanda isiku kasuks, kelleks on piiratud teovõimega patsient. Sellisel juhul tekib patsiendi ja raviteenuse osutaja vahel võlasuhe. Kolmandal isikul (patsiendil) tekib lepingu alusel nõue vahetult lubaduse andja vastu, kusjuures kolmas isik ei pea olema oma õiguse tekkimisel kaastegev ega isegi mitte sellest teadlik.<sup>33</sup>

Psühhiaatrilise ravi puhul on võimalik kohaldada ka käsundita asjaajamise regulatsiooni. Seda näiteks juhul, kus tervishoiuteenuse osutaja asub teenust osutama otsustusvõimetule patsiendile, kelle eeldatav või tegelik tahe on teenust mitte saada. Sellisel juhul ei teki lepingut VÕS §-st 759 tulenevalt, kuid kuna tegevus on avalikes huvides oluline, siis VÕS § 1018 lg 1 p-st 3 tulenevalt tekib käsundita asjaajamise õigussuhe. VÕS § 1018 lg 1 p 3 sätestab, et kui isik (käsundita asjaajaja) teeb midagi teise isiku (soodustatu) kasuks, ilma et viimane oleks talle andnud õiguse tegu teha või kohustanud teda tegu tegema, on käsundita asjaajajal VÕS §-des 1019–1023 sätestatud õigused ja kohustused, kui asjaajamisele asumata jätmise korral jääks õigeaegselt täitmata soodustatu seadusest tulenev kohustus kolmandat isikut ülal pidada või on asjaajamisele asumine muul põhjusel avalikes huvides oluline.<sup>34</sup> Antud säte reguleerib juhtumeid, kus käsundita asjaajamise ülevõtmisel ei tule hinnata seda, kas asjaajamine vastab soodustatu huvile ja tegelikule või eeldatavale tahtele või kas asjaajamine kiideti heaks. Selle sätte kohaldamiseks peab asjaajaja olema asunud täitma soodustatu seadusest tulenevat ja avalikes huvides olulist kohustust, mis käsundita

---

<sup>31</sup> A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 60.

<sup>32</sup> E. Pilt. Isiku õigustest tema teovõime piiramise protsessis. – Juridica nr 4, 2004, lk 223.

<sup>33</sup> M. Arpo, M. Kingisepp. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. – Juridica nr 7, 2002, lk 457.

<sup>34</sup> Võlaõigusseadus, RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 05.04.2013, 4.

asjaajamiseta jääks õigeaegselt täitmata. Antud säte sisaldab ülalpidamiskohustust.<sup>35</sup> Selle sätte alusel tuleks lugeda õigustatuks soodustatu avaldatud tahte vastane käsundita asjaajamine ka juhul, kui soodustatu mittenõusolek rikub seadusest tulenevat keeldu või häid kombeid olulisel määral. Näiteks tuleks lugeda õigustatud käsundita asjaajamiseks enesetappu üritava isiku päästmist olukorras, kus päästetav protesteerib selle vastu.

Tegelik tahe on patsiendi varem väljendatud tahe tervishoiuteenuse osutamise suhtes sõltumata sellest, kuidas see tahe väljendatud on (nt varem avaldatud arstile, ravitestament jne). Eeldatav tahe on seisukoht, mida patsient teiste teda tundvate isikute hinnangul võiks omada tervishoiuteenuse osutamise suhtes. Kui ei esine erandlikke asjaolusid, võib tervishoiuteenuse osutamist pidada patsiendi eeldatava tahtega hõlmatuks. Ka enesetapjal võib üldjuhul eeldada tahet saada tervishoiuteenust.

VÕS § 759 sätestab, et tervishoiuteenuse osutamise leping loetakse muu hulgas sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti siis, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. Sellisel juhul on tegemist lepingulise suhtega VÕS § 758 tähenduses. Otsusevõimetu on patsient, kes on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama. Sarnaselt TsÜS-i paragrahvi 13 ei ole antud juhul oluline, millisel põhjusel ei ole patsient võimeline tahet avaldama (joove, ravimite mõju, narkoosi all olemine jne). Otsusevõimetu saab olla ainult see patsient, kes ei ole nõusolekuvõimeline. VÕS § 766 lg 4 esimene lause sätestab, et piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad õigused patsiendi seaduslikule esindajale, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.<sup>36</sup>

VÕS § 766 sätestab patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse. Lõige 3 sätestab, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta. Tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel peab nõusolek või selle tagasivõtmise avaldus olema

---

<sup>35</sup> T. Tampuu VÕS § 1018/3.8 – P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009, lk 572.

<sup>36</sup> A. Nõmper VÕS § 759/3.3 – P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009, lk 297.

vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Nõusolek kehtib vormivabalt, kuid kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusoleku nõudmine võimaldab tervishoiuteenuse osutajal hiljem tõendada kas tervishoiuteenuse osutaja täitis nõusoleku saamise kohustust nõuetekohaselt. Sageli ei saa patsient praktikas anda kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusolekut, vaid saab anda omakäeliselt allkirjastatud ehk lihtkirjalikus vormis nõusoleku.<sup>37</sup>

VÕS § 766 lõige 4 sätestab, et piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad õigused patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kui võrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.<sup>38</sup> Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Patsienti ennast tuleb lõikes 1 nimetatud asjaoludest ja tehtud otsustest teavitada mõistlikus ulatuses. Piiratud teovõime on faktiline kriteerium. TsÜS-i § 8 lõigete 2 ja 3 kohaselt on piiratud teovõime alla 18-aastaselt isikul, samuti isikul, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu ei suuda kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida.<sup>39</sup> Seega peab tervishoiuteenuse osutaja langetama kaks otsustust – esiteks selle, kas tegemist on piiratud teovõimega isikuga, ning teiseks, juhul kui tegemist on piiratud teovõimega isikuga, otsustama, kas isik vaatamata oma teovõime piiratusele on võimeline kaaluma vastutustundlikult tervishoiuteenuse osutamisega seotud poolt- ja vastuväiteid.

Lapse seaduslik esindaja on lapsevanem või eestkostja vastavalt perekonnaseaduse (PKS) §-le 50 lg 3 ja §-le 97 lg 1. Täiskasvanud piiratud teovõimega isiku seaduslikuks esindajaks on eestkostja vastavalt PKS § 98 lg-le 1.<sup>40</sup> Kui patsiendil on mitu seaduslikku esindajat, on tervishoiuteenuse osutamiseks piisav neist ühe nõusolek. Nõusolek peab olema kehtiv tervishoiuteenuse osutamise algushetkeks, seega on kahe seadusliku esindaja puhul määrav ükskõik kumma poolt viimasena väljendatud tahe.<sup>41</sup> Tervishoiuteenuse osutaja määrata on see, millist ravi patsient saab. Eeldades, et tervishoiuteenuse osutaja poolt otsustamiseks pakutav tervishoiuteenus on patsiendi huvides, osutab tervishoiuteenuse osutaja selle teenuse

---

<sup>37</sup> A. Nõmper VÕS § 766/3.5 – P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009, lk 305.

<sup>38</sup> Võlaõigusseadus, RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 05.04.2013, 4.

<sup>39</sup> Tsiviilseadustiku üldosa seadus, RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 06.12.2010, 12.

<sup>40</sup> Perekonnaseadus, RT I 2009, 60, 395 ... RT I, 27.06.2012, 12.

<sup>41</sup> A. Nõmper VÕS § 766/3.6 – P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009, lk 306.

nii siis, kui patsiendi esindaja annab nõusoleku, kui ka siis, kui patsiendi esindaja keeldub nõusolekust. Viimasel juhul kahjustab seadusliku esindaja otsus ilmselt patsiendi huve ja seda ei tohi järgida. Seadusliku esindaja otsuse eiramiseks ei ole vaja seaduslikul esindajal vanemlikke õigusi piirata või neid ära võtta, vajalik ei ole ka ühegi ametkonna sekkumine. Seadusliku esindaja otsuse eiramine on tervishoiuteenuse osutaja kohustus, mille ta peab täitma iseseisvalt.

VÕS § 766 lõige 6 sätestab, et seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses ei ole patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Üheks selliseks juhuks on ka psühhiaatrilise abi osutamine PsAS § 11 tähenduses. Kinnisesse asutusse paigutamine on PS § 20 lg 1 p-ga 5 kooskõlas olev isikuvabaduse piiramine. Selliste tervishoiuteenuste osutamiseks on vajalik kohtu luba, mille maakohus väljastab hagita menetluse käigus TsMS-i 54. peatüki alusel. TsMS-i § 534 lg 1 p 1 kohaselt võib kohus paigutada isiku esialgse õiguskaitse korras kinnisesse asutusse muu hulgas siis, kui kinnisesse asutusse paigutamise tingimused on ilmselt täidetud. Haldussunni kohaldamisele järgnev teenuse osutamine on ikkagi võlaõiguslik suhe ja tervishoiuteenust osutatakse ikkagi VÕS-i sätete alusel<sup>42</sup>.

## 1.2. Isiku tahtevastane paigutamine raviasutusse – mõiste ja regulatsioon Euroopa tasandil

EIÕK artikkel 5 lõige 1 sätestab, et igapähele on õigus isikuvabadusele ja turvalisusele. Kelleltki ei või võtta tema vabadust, välja arvatud seaduses kindlaksmääratud korras juhtudel, kui on vaja kinni pidada ebaterve psüühikaga isik.<sup>43</sup> EIÕK artikkel 5 kaitseb nende isikute isikuõigusi ja põhivabadusi, kellelt on võetud vabadus. Artikkel 5 käsitleb endas isiku kinnipidamist ja kinnisesse asutusse vastuvõtmist (art 5 lg 1), kinnipidamise põhjendamist (art 5 lg 2), õigust asja arutamisele mõistliku aja jooksul (art 5 lg 3), ligipääsu kohtule ja sätestab kohtu volitused (art 5 lg 4), õigust kompensatsioonile (art 5 lg 5). EIÕK artikli 5 reguleerimisala kattub osaliselt EIÕK artikli 6 reguleerimise valdkonnaga, so õigus õiglasele

---

<sup>42</sup> RKHK 3-3-1-16-09 (M. M. kaebus V. M. ravi käigus surma põhjustamisega tekitatud varalise ja mittevaralise kahju hüvitamiseks).

<sup>43</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54.

kohtulikule arutamisele. Kuna artikkel 5 hõlmab ka vabaduse kaotanud isikute õigust õiglasele kohtumõistmisele, siis EIK kohtupraktikast tulenevalt ei kohaldata nende isikute suhtes täiendavalt EIÕK artiklit 6.<sup>44</sup>

PS ja EIÕK teksti võrdlus näitab, et PS on kinnipidamise suhtes rangem, pakkudes avaramat kaitset kui EIÕK. Nii isikute ring kui ka kinnipidamise alused on PS-s sätestatud kitsamalt. Samas lubab PS sättes nimetatud isikute kinnipidamise üksnes juhul, kui nad on endale või teistele ohtlikud. Konventsiooni tekstis säärast piiravat klauslit ei ole.<sup>45</sup>

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10 vaimse tervise häiretega isikute inimõiguste ja inimväärkuse kaitse kohta ning selle selgitav memorandum sätestab põhimõtte, mille kohaselt peab isikule osutatav ravi lähtuma individuaalsest raviplaanist, mille koostamise juures on konsulteeritud ka isikuga ja tema arvamusi on arvesse võetud. Ravi läbiviimiseks saab nõusoleku anda vaid otsustusvõimeline isik. Otsusevõimetu isiku eest langetab otsuseid esindaja, asutus või seadusega ette nähtud muu isik. Nõusolekuta võib isikule teenuseid osutada vaid hädaolukorras ning juhul, kui teenus on vajalik isiku tervisele tekkida võiva tõsise kahju ära hoidmiseks või teiste isikute turvalisuse tagamiseks.<sup>46</sup> Lisaks on Euroopa Nõukogu 1987. aastal vastu võtnud piinamise, ebainimliku ja alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsiooni. Eesti ühines konventsiooni ja selle esimese ning teise lisaprotokolliga 1996. aastal. Konventsiooni artikli 1 alusel asutati 1989. aastal Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee.<sup>47</sup> Komitee 8. üldaruanne käsitleb isikute tahtest olenematut paigutamist

---

<sup>44</sup> E. Pilt, Õigus isikuvabadusele. - Inimõigused Eestis 2010, Eesti Inimõigustekeskuse aastaaruanne. Tallinn: SA Eesti Inimõiguste Keskus 2011, lk 29.

<sup>45</sup> T. Kolk PS § 20/16.1 – R. Narits jt. (koost.) Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj 2012, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pohiseadus.ee/pg-20> (21.04.2013).

<sup>46</sup> Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, arvutivõrgus kättesaadav: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685> (13.03.2013).

<sup>47</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon, RT II 1996, 36, 132, arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13088648> (13.03.2013).

psühhiaatriaasutusse.<sup>48</sup> Euroopa Nõukogu Parlamentaarse Assamblee poolt on 2009. aastal vastu võetud resolutsioon 1642 (2009) puuetega inimeste ligipääsust õigustele ning nende täieulatuslikust ja aktiivsest osalusest ühiskonnas.<sup>49</sup>

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) korraldas 12.-15. jaanuaril 2005 Soomes, Helsingis Psüühilise Tervise Euroopa konverentsi, kus võeti vastu deklaratsioon psüühilise tervise kohta Euroopas, mille kohaselt Euroopa Liidu liikmesriikide tervishoiuministrid kohustuvad riiklikult toetada psüühiliste haigete ravi ja võtta tarvitusele abinõusid nii täiskasvanute kui ka laste ja noorte psüühiliste probleemide nagu depressioon, stress, sõltuvused, vaimsed häired ja suitsiidid raviks ja ennetuseks.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> 8th General Report on the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 3. ptk, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm#III> (13.03.2013).

<sup>49</sup> Access to rights for people with disabilities and their full and active participation in society. Resolution 1642 (2009), arvutivõrgus kättesaadav: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta09/ERES1642.htm> (13.03.2013).

<sup>50</sup> Maailma Tervishoiuorganisatsiooni Euroopa konverentsi vaimse tervise deklaratsioon, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe> (27.04.2013).

### 1.2.1. Isiku tahteavastase paigutamise regulatsiooni rakendamise eeldused ja tingimused

EIÕK artikli 5 esimese lõike sõnastus „seaduses kindlaksmääratus korras“ tähendab, et kõik vabaduse võtmise juhtumid peavad olema seadusega reguleeritud. Mõiste „seadus“ konventsiooni tähenduses ei tähenda tingimata riigi parlamendi poolt kehtestatud õigusakti ehk seadust kitsamas mõttes. Sõltuvalt iga riigi õiguskorrast võib selleks olla ka muu nimetusega õigusakt, sealhulgas ka mittekirjutatud õigus ehk tava. See alus peab olema antud õigusruumis üldtunnustatult toimiv õigus.<sup>51</sup>

EIÕK ei selgita, millist juhtumit tuleb käsitleda nakkushaigusena, keda ebaterve psüühikaga isikuna, keda alkohoolikuna, narkomaanina või hulkurina. Kinnipidamise põhjendatuse neil juhtudel peavad määrama ja otsustama iga riigi enda võimud siseriiklikul tasandil. Konventsiooni järelevalveorganid on aga jätnud endale õiguse omapoolseks hinnanguks ja järelduseks, kas neil alustel vabaduse võtmine on olnud kooskõlas konventsiooni põhimõtetega. EIK on leidnud, et isikute kinnipidamine on õigustatud, kui isik on ajutiselt ohtlik avalikule turvalisusele või kui nende enda huvid tingivad kinnipidamise vajaduse.<sup>52</sup>

EIK on andnud mõistele „ebaterve psüühika“ (*unsound mind*) iseseisva tähenduse. Winterwerp vs Madalmaad asjas leidis EIK, et ebaterve psüühikaga isiku tuvastamiseks peab olema täidetud kolm tingimust:

- 1) isik peab olema usaldusväärset näidanud, et ta on ebaterve ehk haige psüühikaga (mis tingib objektiivse meditsiinilise ekspertiisi korraldamise vajaduse);
- 2) vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist;
- 3) kinnipidamise jätkumine on õigustatud üksnes niikaua, kuni vaimne häire kestab.

Samas osutas kohus, et kellegi kinnipidamine lihtsalt sel põhjusel, et tema vaated või käitumine lahknevad ühiskonnas valitsevatest normidest, ei ole EIÕK-ga kooskõlas. Agressiivsete ja ohtlike meelehäiretega inimeste puhul ei ole välistatud erakorraline

---

<sup>51</sup> R. Maruste. Isikuvabadus ja –puutumatus. - U. Lõhmus (koost.). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 112.

<sup>52</sup> *Ibid*, lk 122.



paigutamine raviasutusse või isolatsiooni, mis eeldab aga esimesel võimalusel meditsiinilist konsulteerimist.<sup>53</sup>

### 1.2.2. Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid

EIK on vastavalt EIÕK artiklile 5 lahendanud mitmeid juhtumeid seoses isiku paigutamisega kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Kõige olulisem on eelpool nimetatud lahend *Winterwerp vs Madalmaad*, mis toob välja „ebaterve psüühika“ mõiste ning psüühikahäire tuvastamise tingimused.<sup>54</sup> Kohus märkis selles asjas veel, et kinnipidamise seaduslikkust peab hindama siseriiklik kohus, sealjuures võttes otsustamisel arvesse tõendite objektiivsust ja usaldusväärsust. Lisaks rõhutas inimõiguste kohus, et vabaduse piiramise menetlus peab toimuma seadusega ettenähtud korras, kusjuures seadus peab vastama EIK põhimõttele, mille kohaselt vabadust piiravat meetet peab rakendama kohane ametivõim ning see ei tohi olla omavoliline. Inimõiguste kohus märkis, et kuigi vaimne häire võib õigustada kohtule juurdepääsu õiguse piiramist või muutmist, tähendab selle õiguse täielikult äravõtmine (nt kinnipeetava vabastamisaotluste läbivaatamine ainult medikute poolt) EIK artikli 5 lõike 4 rikkumist.

Lahendis *Gajcsi vs Ungari* leidis EIK artikli 5 lg 1 rikkumise, kus siseriiklik kohus oli jätnud hindamata isiku ohtlikkuse kui kinnipidamise seaduslikkuse ühe aluse. Antud asjas viidi kaebaja 1999. a kiirabiga haiglasse ebakindla ja püromaaniale kalduva käitumise pärast. Kohus kinnitas tema kinnipidamise ning hindas regulaarselt tema sundravi seaduslikkust. 2003. a veebruaris pikendas kohus psühhiaatri hinnangule tuginedes *Gajcsi* psühhiaatrilist ravi tähtajatult, vajadusega hinnata seda iga 60 päeva tagant. Kohtu otsus jäi jõusse ka edasikaebamisel kõrgemates kohtuastmetes. 2003. aprillis vabastati kaebaja siiski haiglast. Kaebaja hinnangul oli kohtu põhjendus pealiskaudne ja ebapiisav, seega ei vastanud siseriiklikus seaduses ettenähtud nõuetele ning rikkus tema õigust vabadusele ja õiglasele kohtumenetlusele. Inimõiguste kohus märkis, et vabaduse piiramisel tuleb silmas pidada EIK artikkel 5 eesmärki - kaitsta isikut omavoli eest. Käesoleval juhul jätsid siseriiklikud kohtud

---

<sup>53</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*.

<sup>54</sup> *Ibid.*

hindamata isiku ohtlikkuse kui seaduses kirjeldatud kinnipidamise eelduse, millega rikuti art 5 lõikes 1 märgitud kinnipidamise seaduslikkuse nõuet.<sup>55</sup>

Samuti on ohtlikkuse ebapiisavale põhjendamisele ja hindamata jätmisele viidatud EIK lahendis *Storck vs Saksamaa*. Lahendis *Storck vs Saksamaa* on EIK nimetanud EIÕK artikkel 5 lõike 1 ja artikkel 8 rikkumise. Kaebaja (sünd. 1958) paigutati oma isa taotlusel kinnisesse psühhiaatriaiglasse, kus tal raviti sundravi korras skisofreeniat 1977.-79. a., mille tagajärjel ta sai lastehalvatuse järgse sündroomi ja kaotas kõnevõime. Ükski kohus ei kontrollinud kinnipidamise seaduslikkust. 1994. a tuvastati, et kaebaja ei põdenud kunagi skisofreeniat ning tema käitumise tingisid vaid peretülid. Inimõiguste kohtu arvates jättis riik täitmata kohustuse kaitsta kaebaja vabadust teiste isikute eest, tuvastati artikkel 5 rikkumine. Kaebaja tahtevastase ravimise ja alusetu kinnipidamisega rikuti tema eraelu puutumast.<sup>56</sup>

Asjas *Filip vs Rumeenia* tuvastas EIK põhjendamatu ja ebaseadusliku psühhiaatriaiglasse määramise ning määramise üle kohtuliku järelevalve puudumise. Kaebajal oli pooleli varajagamisprotsess oma endise abikaasaga, mille käigus süüdistas ta kohtunikku mitmetes õigusrikkumistes ja ähvardas teda tappa. Prokuratuur algatas kriminaalasja ja määras esialgse õiguskaitse korras tähtajatu kinnipidamise psühhiaatriaiglas, et hinnata kaebaja otsusevõimelisust. Prokuratuur ei selgitanud määruses, milles seisnes isiku ohtlikkus ühiskonnale. Kaebaja leidis, et teda peetakse kinni alusetult ja nõudis enda vabastamist. 2,5 kuud peale kinnipidamist kinnitas arstlik komisjon kaebajal süüdivust pärssiva paranoidse skisofreenia olemasolu, kuid ei pidanud kinnipidamist vajalikuks, mispeale ta vabastati. Kahe kuu pärast lõpetas prokuratuur tema suhtes menetluse. Kohus kinnitas arstliku komisjoni raportile tuginedes kinnipidamismeetmete vajalikkust kuus kuud peale kinnipidamise lõppu. Inimõiguste kohus nentis, et isikut saab kinni pidada ainult arsti eelneva eksperdiarvamuse alusel (v.a. hädaolukorras või isiku vägivaldse käitumise korral, kuid ka siis tuleb arsti arvamust taotleda viivitamata). Kinnipidamine on õigustatud vaid juhul, kui teised, isikuõigusi vähem piiravad meetmed ei ole isiku huvides või avalikkuse kaitseks piisavad. Nende tingimuste täitmata jätmisega rikuti EIK artikkel 5 lõike 1 punkti e, kuna isikul esines

---

<sup>55</sup> EIKo 03.10.2006, 34503/03, *Gajcsi vs Ungari*.

<sup>56</sup> EIKo 16.06.2005, 61603/00, *Storck vs Saksamaa*.

küll psühhiaatriline häire, kuid selle iseloom ja raskusaste ei olnud sedavõrd tõsised, et isik oleks tulnud paigutada kinnisesse asutusse.<sup>57</sup>

EIK lahendis *Guzzardi vs Itaalia* viitas EIK seoses psüühiliselt haigete, alkohoolikute ja narkosõltlastega, et selle kategooria isikute kinnipidamine võib olla õigustatud „mitte ainult seetõttu, et nad on ajutiselt ohtlikud avalikule turvalisusele, vaid et kinnipidamise võivad tingida ka nende enda huvid”.<sup>58</sup>

EIK on tuvastas lahendis *S. vs Eesti EIÕK* artikkel 5 lg 1 rikkumise Eesti suhtes, kuna kohus võttis isikult vabaduse tema tahte vastaselt psühhiaatriaaihaiglasse paigutamiseks, kuid kuulas isiku ära alles 15 päeva möödudes ravile paigutamisest. EIK tegi 24. oktoobril 2010. a asjas *S. vs Eesti* esimest korda Eesti valitsuse kohta otsuse, mis sundis riiki maksma 44-aastasele psühhiaatriaaihaigla kinnisesse osakonda tahtevastasele sundravile paigutatud naisele välja kahjutasu 5000 eurot tema inimõiguste rikkumise eest, lisaks veel 2118,6 eurot kohtukulude katteks. Tallinnas elav naine oli saanud mõnda aega psühhiaatrilist ravi, kui 2006. a algatas elukaaslane tema vastu kriminaalasja, kus ta süüdistas naist enda ründamises, kuid naise väitel oli tegemist temapoolse enesekaitsega, kuna mees ründas hoopis teda. Harju Maakohtu otsusel saadeti naine kolmeks kuuks psühhiaatrilisele ravile Põhja-Eesti Regionaalhaigla kinnisesse osakonda, millele järgnes veel kuus kuud tahtevastast ravi Jämejala psühhiaatrikliinikus. Seaduse järgi peab sundravile saatmise korral kohus inimese enda ära kuulama, kuid seda tehti kohtu poolt alles 15 päeva pärast peale kohtumääruse tegemist. Samuti ei võimaldatud naisele kordagi kohtuda oma esindajaga ning ta ei saanud esitada kaebust. Riigikohus oli selle rikkumise oma otsuses tuvastanud<sup>59</sup>, kuid ei olnud sellele mingil moel reageerinud. Avaldaja kaebus EIKile oli konventsiooni artikli 5 lõigete 1 ja 4 riive tuvastamiseks, sest tema sunniviisiline kinnipidamine ei tulenenud seadusest ning menetlus Harju Maakohtus ei vastanud õiglase menetluse nõuetele. EIK selgitas oma lahendis artikli 5 lg 1 punkt e kaitseala seoses ebaterve psüühikaga isiku sunniviisilise kinnipidamisega. Kinnipidamisel on kolm tingimust: 1. isiku psüühiline häire peab olema tuvastatud objektiivse

---

<sup>57</sup> EIKo 14.12.2006, 41124/02, *Filip vs Bulgaaria*.

<sup>58</sup> EIKo 06.11.1980, 7367/76, *Guzzardi vs Saksamaa*.

<sup>59</sup> RKTk, 3-2-1-81-07, p 18 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus paigutada S. S esialgse õiguskaitses korras tema tahte vastaselt psühhiaatriaaihaiglasse).

meditsiinilise eksperthinnanguga. 2. häire iseloom tingib sunniviisilise kinnipidamise. 3. kinnipidamise pikendamine sõltub vaimse häire jätkuvusest. EIK rõhutas, et TsMS § 534 lg 4 p-i 3 kohaselt tuleb isiku ärakuulamine viia läbi viivitamatult pärast tema sunniviisilise kinnipidamise otsustamist ilma tema juuresolekuta. EIK nõustus Riigikohtu seisukohaga, et 15-päevase viivituse kohta enne avaldaja ärakuulamist ei esitanud maakohus piisavaid selgitusi – nt kas avaldaja ärakuulamine oleks võinud mõjuda negatiivselt tema tervisele. EIK tuvastas EIÕK artikkel 5 lg 1 rikkumise.<sup>60</sup>

### 1.3. Isiku tahtevastane paigutamine raviasutusse Euroopa riikide näitel

Euroopa riikide seadusandlusega on lubatud psühhiaatriliste haiguste tahtevastane ravi, kui isiku käitumine võib põhjustada potentsiaalset ohtu teiste või tema enda heaolule ja tervisele. Paternalism eks „isalik“ riigivalitsemine tähendab, et teised võivad teha otsuseid ühe indiviidi huvides: ravitakse, et aidata patsienti. Peamine põhjus tahtevastasel ravimisel baseerubki ohul, et vaimselt haige isik ei suuda kontrollida enda käitumist ja võib kujutada endast potentsiaalset ohtu nii endale kui teda ümbritsevatele inimestele.<sup>61</sup>

Enamikes Euroopa riikides on psühhiaatrilise patsiendi paigutamine haiglasse või hooldusasutusse mõeldamatu ilma seaduses sätestatud kriteeriumiteta. Psüühikahäiretega isikute õiguste kaitset reguleerib mitu rahvusvahelist õigusakti. ÜRO on 10. detsembril 1984.a vastu võtnud piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni ja selle fakultatiivse protokoll, millest viimane jõustus Eesti Vabariigi suhtes 2007. aastal. 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.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> EIKo 4.10.2011, 17779/08, *S. vs Eesti*.

<sup>61</sup> C. Tuohimäki jt. The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. - European Journal of Health Law, 2003, lk 184.

<sup>62</sup> Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsioon, RT II 2006, 24, 63, arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/12753417> (13.03.2013).

Samuti peab Eesti ning ka EIK lähtuma Euroopa Nõukogu inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioonist, mille artikkel 5 sätestab, et igal on õigus isikuvabadusele ja turvalisusele. Kellelki ei või võtta tema vabadust, välja arvatud seaduses kindlaksmääratud korras ebaterve psüühikaga isikute seaduslikuks kinnipidamiseks.<sup>63</sup> Konventsioonist lähtub ka PS § 20.

Täpsemalt käsitleb töö autor vastava teema regulatsiooni Euroopa maades Euroopa riikide näitel, kuidas on nendes maades reguleeritud isikute tahtevastane paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Võrreldes nende maade süsteeme Eestiga loodab autor leida ka positiivseid lahendusi, mida Eesti võiks edaspidi üle võtta, et parandada praegu kehtivat süsteemi ja regulatsiooni isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil.

Suurbritannias reguleerib psüühiliste patsientide tahtevastast ravi Vaime Tervise Eeskiri (*The Mental Health Order, 1986*). Kinnisesse asutusse paigutamise otsus tehakse sotsiaaltöötaja või patsiendi lähisugulase avalduse alusel. Sunniviisilisele ravile suunatud patsient võib otsuse kaevata Vaime Tervise Taasläbivaatamise Komisjoni (*Mental Health Review Tribunal*), et uuesti läbi vaadata kohtuotsus tahtevastase kinnipidamise kohta. Patsient võib pöörduda oma juhtumi läbivaatamiseks kuue kuu jooksul komisjoni poole alates otsuse tegemisest, kuid kui ta seda õigust ei kasuta, pikeneb kaebamise võimalus automaatselt. Patsiendi esindajaks on seaduslik advokaat. Vaime Tervise Taasläbivaatamise Komisjon koosneb kaheksast juriidilise haridusega liikmest, kaheksast meditsiinilise haridusega liikmest ja kaheksast kohaliku omavalitsuse liikmest, kes on nimetatud justiitsministri poolt.<sup>64</sup>

Norras paigutatakse isik tahtevastaselt kinnisesse asutusse raviarsti arvamuse alusel. 1999. aastal vastu võetud Psühhiaatrilise ravi seaduses (*Mental Health Care Act*) on sätestatud, et otsuse isiku paigutamiseks kinnisesse asutusse teeb raviarst, kes on tunnustatud, kui vaime tervise spetsialist. Selleks isikuks on psühhiaater, kellel on asjakohane praktiline kogemus ja täiendav haridus, mis vastab regulatsioonidele. Norra seadusandjad usaldavad täielikult

---

<sup>63</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54.

<sup>64</sup> J. Campbell. Stakeholders' views of legal and advice services for people admitted to psychiatric hospital. - The Journal of Social Welfare & Family Law, 2008, nr. 3, lk 220.

psühhiaatri võimeid andes neile vastutuse teha tahtevastase vabadusevõtmisega seotud otsuseid.<sup>65</sup> Psühhiaater teeb otsuse olemasoleva informatsiooni põhjal ning annab isiklikult hinnangu patsiendi seisundi kohta. Otsus ja eeldused, mille põhjal isiku kinnisesse asutusse paigutamise otsus tehakse, dokumenteeritakse. Patsient võib esitada otsuse peale kaebuse, kuid alles pärast isiku kinnisesse asutusse paigutamise otsuse jõustumist. Isiku põhiõiguste riive lubatavus on tagatud järelevalvekomisjoni näol. Iga haigla juurde kuulub järelevalvekomisjon, kelle ülesandeks on patsiendi kaebuse korral otsused isiku kinnisesse asutusse paigutamise kohta uuesti läbi vaadata ning kontrollida, kas isiku kinnisesse asutusse paigutamise eeldused on täidetud. Sellele korrale on avaldatud ka vastuargumente, et järelevalvekomisjon ei taga piisavalt isiku põhiõiguste kaitset, kuna patsientidel on ebapiisavad teadmised ebasikaebamise õiguse kohta. Komisjonid ei täida oma ülesannet piisavalt hästi, kuna nende teadmised ei ole tasemel. Komisjoni kuuluvad haigla enda psühhiaatrid, kellel ei ole isiku õiguste kaitseks ja kaebuste lahendamiseks piisavaid kogemusi ning kuna tegemist on haigla enda töötajatega, ei ole nad sõltumatud. Leitud on, et isiku põhiõiguse edasikaebamisele tagaksid paremini riigi poolt määratud esindajad ehk advokaadid. Samuti, et otsuse peaksid tegema õiguslikud organid, näiteks kohus.<sup>66</sup>

Sarnane süsteem Norraga on ka Soomes, kus toimusid 1990-ndatel aastatel mitmed muudatused tervishoiukorralduses ja psühhiaatrilise abi andmise reguleerimises. Loodi uus finantseerimissüsteem ja selle käigus liideti psühhiaatria muu tervishoiuga. Uue süsteemi tagajärjel vähenes haiglakohtade arv ning ravi pearõhk viidi ambulatoorsetele meetoditele. Soomes on patsiendi õigused enda ravi osas otsustada määratletud Patsiendi Õiguste Seaduses (*Patients' Rights Act*), mis anti välja 1993. aastal. Isiku tahtevastane ravi psühhiaatrias on reguleeritud Soome Vaimse Tervise Seadusega (*Finnish Mental Health Act*), mis on vastu võetud 1991. a, mille kohaselt kohustusliku ravi läbiviimine on piiratud haiglasse vastuvõtmise ja kinnipidamisega, sinna alla käib ka vabadusekaotus. Vastavalt Soome Vaimse Tervise Seadusele on isiku tahtevastane paigutamine psühhiaatria haiglasse lubatud, kui patsient:

1) kannatab vaimuhaiguse käes ehk tal on psühhiaatriline häire;

---

<sup>65</sup> R. R. Diseth, P. A. Høglend. Potential legal protection problems in the use of compulsory commitment in mental health care in Norway. - *International Journal of Law and Psychiatry* 34, 2011, lk 394.

<sup>66</sup> *Ibid*, lk 396-397.

- 2) vajab ravi haiguse tõttu, sest: a) ilma ravita tema tervislik olukord halveneks tõsiselt; b) ta ohustaks enda tervist või turvalisust; c) ta ohustaks teiste inimeste tervist või turvalisust;
- 3) ükski teine raviasutus ei ole sobilik või adekvaatne teda ravima.<sup>67</sup>

Tahtevastane vastuvõtuprotsess raviasutusse algatatakse arsti poolt, kes ei ole selle haiglaga seotud, see tähendab sõltumatu - raviarst saadab patsiendi enda soovituskirjaga psühhiaatriaiglasse ülevaatuseks. Psühhiaater kirjeldab soovituskirjas patsiendi olukorda ja nimetab, millised kriteeriumid rakenduvad. Haiglasse vastuvõtmisel psühhiaater otsustab, kas patsient pannakse vaatluse alla, vaatlusperiood võib kesta kuni 4 päeva. Vaatlusperioodi põhjust peab patsiendile sõnaliselt selgitama. Selle perioodi lõpus antakse välja tõend, kas patsiendi tingimused veel vastavad neile kriteeriumitele. Seejärel otsustab vastutav psühhiaater, kas patsienti tuleks tahtevastaselt kinni hoida. Otsus pannakse kirja ja esitatakse koheselt patsiendile koos juhistega, kuidas on võimalik otsust apelleerida. Otsuses on kirjas, miks patsienti kinni hoitakse. Otsus tuleb koheselt tühistada, kui patsient ei vasta enam neile kriteeriumitele. Otsus kehtib maksimaalselt 3 kuud, pärast seda toimub uus vaatlusperiood, mille käigus tuvastatakse, kas on vaja edasist tahtevastast ravi. Teine otsus kestab kuni 6 kuud. Seega võib esialgset õiguskaitset kokku kohaldada kuni 9 kuud. Teise otsuse peab kinnitama ringkonna halduskohus. Kui pärast teist kinnipidamist on veel vajalik isiku tahtevastase ravi jätkamine, peab kirjutama uue soovituskirja, et protseduuri uuesti alustada. Patsiendid saavad esitada kaebuse isiku kinnisesse asutusse paigutamise otsuse kohta halduskohtule.<sup>68</sup> Alaealiste patsientide puhul peab vanema või hooldaja enne otsuse tegemist ära kuulama. Alaealise kinnisesse asutusse paigutamise otsusele võib vanem, hooldaja või vähemalt 12-aastane isik esitada kaebuse halduskohtule.<sup>69</sup>

Soomes esindab patsientide õigusi patsiendi ombudsman, kes aitab kaebust ettevalmistada. Tema roll on olla haigla ja patsiendi vaheliseks vahekohtunikuks ja ta on patsiendile tasuta. Ombudsmani ülesanneteks on nõustada patsienti küsimustes, mis puudutavad patsiendi staatust ja tema õigusi; aidata patsiente olukordades, mis on seotud ravikvaliteedi ja

---

<sup>67</sup> C. Tuohimäki jt. The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. - European Journal of Health Law, 2003, lk 186.

<sup>68</sup> *Ibid*, lk 187.

<sup>69</sup> S. Turunen, M. Välimäki, R. Kaltiala-Heino. Psychiatrists' views of compulsory psychiatric care of minors. - International Journal of Law and Psychiatry 33, 2010, lk 35-36.

edasikaebamise õigusega; informeerida patsiente nende õigustest ja seista muul viisil patsientide õiguste eest. Ombudsmani süsteem on lihtne ja paindlik haiglasine süsteem, et personal saaks lahendada probleeme nii kiiresti kui võimalik. Ombudsmani ülesanne on julgustada patsiente lahendama probleeme koos raviasutusega. Ombudsmani rollile Soome õigussüsteemis isiku kinnisesse asutusse paigutamisel on esitatud ka vastuväiteid. Nimelt ei julge patsiendid kaebust esitada, kuna jõuvahekord raviasutuse töötajate ning patsiendi vahel ei ole tasakaalus. Kaebus jäetakse esitamata, kuna patsiendid kardavad halvemat ravi või karistust, ning kergem on leppida olemasoleva olukorraga.<sup>70</sup>

Soomes reguleerib psühhiaatrilist ravi psühhiaatrilise abi seadus (*Mielenterveyslaki*), mis määratleb psühhiaatrilise abi põhimõisted, olemuse, järelevalve, korralduse põhimõtted ja vastutuse põhimõisted. Soomes kohaldatakse esmajärjekorras ambulatoorset ravi ja kohalik omavalitsus vastutab selle korralduse ja piisavuse eest. Samuti soodustatakse psüühiliselt haigete patsientide iseseisvat elamist ja toimetulekut ning rõhutatakse koostöö vajalikkust üldmeditsiini ja sotsiaalhoolekande asutustega. Loodud on võimalused rehabilitatsiooniks ja toetatakse elamisviisi tugikodudes jm vastavates asutustes.<sup>71</sup>

Suur erinevus isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse Eesti ja Soome seadusandluses on, et Soomes otsustavad isiku paigutamise kinnisesse raviasutusse pädevad psühhiaatrid. Tahtest olenematu ravi Soomes saab rakendada vaid sellistes raviasutustes, kus on olemas vastavad eeldused vajalikuks raviks. Soomes korraldatakse alaealiste tahtest olenematu ravi alati täiskasvanutest eraldi. Soomes selgitatakse enne tahtevastase paigutamise raviotsuse tegemist välja haige seisukoht ravi vajaduse suhtes. Otsuse teeb haigla psühhiaatrilise ravi eest vastutav ülemarst, otsus on kirjalik ja antakse haigele teadmiseks. Patsiendil on võimalus esitada kaebus halduskohtule 14 päeva jooksul.<sup>72</sup> Soomes ei ole isiku esialgse tahtevastase paigutamise kinnisesse raviasutusse seotud kohtunikud ja advokaadid. Seega ei ole kulutatud nii palju riigiressursse vastavate toimingute tegemiseks, samas ei ole nii hästi kaitstud patsientide põhiõigused.

---

<sup>70</sup> M. Välimäki jt. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: An overview. - International Journal of Law and Psychiatry 32, 2009, lk 186-187.

<sup>71</sup> Mielenterveyslaki, 14.12.1990/1116, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (13.03.2013).

<sup>72</sup> *Ibid.*



Saksamaa seadusandluses on väga oluline patsiendi teavitamine ja selgitamine raviviisidest ja raviga kaasnevatest ohtudest, samuti isiku põhiõiguste tagamine. Saksamaa Liitvabariigi tsiviilseadustik (*Bürgerliches Gesetzbuch*) 2.alapeatükk ravilepingute kohta sätestab § 630d patsiendi nõustumise (*Einwilligung*) ja § 630e arsti selgituskohustuse (*Aufklärung*)<sup>73</sup>. Esimesed seadused, mis ei nõudnud lihtsalt ainult patsiendi nõusolekut vaid teavitatud nõusolekut (*aufgeklärte Einwilligung*), võeti vastu Saksamaal. Esimene sellealane kaasus oli arutlusel *Reichsgericht*’is, tollases Saksamaa Ülemkohtus juba 1894.aastal.<sup>74</sup> Kahte last edutult ravinud arst väitis, et laste isa ei oleks niikuinii olnud nõus tema pakutud ravimeetodiga. Kuid kohus otsustas, et ehkki isa oleks pidanud raviga nõus olema, ei olnud see kohustuslik ja selle oleks võinud asendada kohtu korraldusega ravi tegemiseks. Juba aastal 1900 andis Preisi valitsus välja määruse, mis keelas meditsiinilise sekkumise, kui isik ei andnud enda nõusolekut ravi jätkamiseks pärast tema teavitamist ravi riskidest, mida vastav ravimeetod võib endaga kaasa tuua.<sup>75</sup>

Saksamaal kaitseb seadusandlik nõue, et patsient peab nõustuma arsti pakutud raviviisidega, isiku inimväärikust ja enesemääramisõigust. Kaitstakse patsiendi otsustamisvabadust oma keha üle, mida arst ei tohi oma äranägemise järgi ravida, vaid arsti kohus on patsiendile hädavajalikke raviabinõusid selgitada, kuni patsient raviga nõustub. See oleks õigusvastane sissetung inimese isikliku vabaduse ja heaolu tagamise, kui arst, isegi meditsiiniliselt õigustatud põhjustel, enda otsuse põhjal näiteks sooritab raskete tagajärgedega operatsiooni ilma patsiendi nõusolekuta.<sup>76</sup>

Arstide seas on selline seisukoht palju kriitikat tekitanud, sest patsiendi tahe on tähtsam patsiendi heaolust ja arstidel on väga raske, kui nad tunnevad, et on hädavajalik sekkuda, aga nende kohustuseks on patsienti eelnevalt ravi vajalikkuses veenda, kuni patsient raviga nõustub. Arstid peavad selgituskohustust isegi praktiliselt mittetäidetavaks, kuid siiski püsib

---

<sup>73</sup> Bürgerliches Gesetzbuch, arvutivõrgus kättesaadav: <http://dejure.org/gesetze/BGB/630d> (23.03.2013).

<sup>74</sup> Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, Vol 25(1894), lk 350.

<sup>75</sup> A. Nömper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura, 2007, lk 22.

<sup>76</sup> K. Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, C.F. Müller Verlag, Heidelberg, 2008, lk 90-91.

arstipoolne selgituskohustus võrdväärsema tema kohustuse kõrval patsienti ravida.<sup>77</sup> Arst peab lähtuma põhimõttest, et igasugune arstipoolne abinõu vajab patsiendi nõustumist: *Salus et voluntas aegroti suprema lex*<sup>78</sup> ehk eesti keelde võiks seda põhimõtet tõlkida kui „Patsiendi tervis on ülim õigus“.

Kuna Saksamaa Liitvabariik koosneb erinevatest liidumaadest, on ka teatud seadusandlus ja seaduste rakendamismäärused erinevates liidumaades tihti mõningal määral erinevad, nii on see ka psüühiliselt haigete isikute seadusega (*Psychisch-Kranken-Gesetz*), mis reguleerivad psüühiliselt haigete inimeste kaitset, abi ja ravimeetodeid ja mille abil saab määrata kindlaks, kas isikud saavad ise endaga hakkama ning vajavad vaid toetatud abi ja ravi või on vajalik nende tahtevastane paigutamine kinnisesse psühhiaatrilisse asutusse - siin on samuti sellise vajaduse kriteeriumiks see, kui nad kujutavad ohtu endale või teistele neid ümbritsevatele inimestele. Näiteks Baden-Württembergi liidumaa psüühiliselt haigete seaduse 1. peatükk § 1 sätestab eeldused isiku tahtevastaseks paigutamiseks kinnisesse psühhiaatriaiglasse, kui patsient kujutab olulist ohtu endale või teistele.<sup>79</sup> Kõikides liidumaades on ka vajalik patsiendi eestkostja nõusolek ravi jätkamiseks, kui haige isik ise ei ole nõusolekuvõimeline. Skisofreenia haiguste puhul teeb neid otsuseid enamasti kohus. Kuid kuna vastavad seadused erinevates liidumaades ei ole ühtlased ja ei ole tagatud teatud juhtudel piisav isiku põhiõiguste kaitse, kavatakse Saksamaal 2014.a. välja töötada ka ühtne regulatsioon ja uus psüühilise haige abistamise seadus.

Leipzig advokaat dr Mirko Gründel käsitleb enda artiklis „Einwilligung und Aufklärung bei psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen“ psühhoterapilise ravi vajaduse väljaselgitamist ja heakskiitmist. Ta küsib, kas nõusoleku nõuet saab alati rakendada ka psühhiaatrilises ravis ja leiab, et üldiselt peab muidugi lähtuma põhimõttest, et ka igasugune psühhoterapiline sekkumine peaks olema nõustumispõhine, kuid on teatud haigused,

mille puhul saame rääkida nõusolekuvõimetusest, nagu näiteks:

---

<sup>77</sup> K. Ulsenheimer, *Arztstrafrecht in der Praxis*, C.F. Müller Verlag, Heidelberg, 2008, lk 92-93.

<sup>78</sup> Deutsch, *Medizinrecht*, 4. Aufl, 1999, lk 76.

<sup>79</sup> Landesrecht BW, arvuivõrgus kättesaadav: <http://www.landesrecht-bw.de> (23.03.2013).

- 1) patsient ei ole olukorras, kus ta saaks valikuvõimalust kasutada (teatus depressiivne või psühhootiline seisund);
- 2) patsient ei saa antud informatsioonist tegelikult aru (oluline vaimne häire või dementsusseisund);
- 3) patsient ei saa olemasolevat informatsiooni kasutada (paranoilised sündroomid, rasked afektiseisundid);
- 4) patsiendi arusaamine enda konkreetsest haigusest on oluliselt häiritud (maniakaalsed või segasusseisundid).<sup>80</sup>

Seega, kui on oluline oht patsiendi tervisele, võib vähendada arsti kohustust ravi selgitada, kuid arsti ravipõhjuseid peab kinnitama neutraalne kolleeg ja ravikäik peab olema põhjalikult dokumenteeritud.<sup>81</sup> Meditsiinidoktor ja psühholoog Lotte Hartmann-Kottek kritiseerib 1998.a. kehtima hakanud psühhoteraapeudiseadust, mis reguleerib psühhoteraapilist ravi ja psühholoogide kutseoskusi ja nõuab lausa teaduslikku neutraliteeti psühhiaatrilise ravi seadusesse. Ta väidab, et on piinlik ja häbenemist väärt, et psühhiaatrilise ravi alal ei valitse ühtsus seaduse ees, vaid teatud inimrühmade huvid ning et sellist võrdlevat meetodite välistamispoliitikat ei ole ühelgi teisel maal ja et senist korda peaks kindlasti muutma.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> M. Gründel. Einwilligung und Aufklärung bei psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen. - Neue Juristische Wochenschrift, 2002, nr. 41, lk 2988-2989.

<sup>81</sup> *Ibid*, lk 2991.

<sup>82</sup> L. Hartmann-Kottek. Wissenschaftliche Neutralität ins Psychotherapeutengesetz. - Zeitschrift für Rechtspolitik, 2011, nr 2, lk 55-56.

## II PEATÜKK – ISIKU PÕHIÕIGUSED JA SELLEST TULENEV KOHTUPRAKTIKA TAHTEVASTASE RAVI LÄBIVIIMISEL

### 2.1. Isiku põhiõiguste riive lubatavus ja ulatus isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse

Põhiõigustega garanteeritud vabadused on enamasti piiratud, kuna vabaduse teostamisel on inimene sageli seotud teiste inimestega nende huvide riivamise kaudu. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikkel 5 lõikes 1 on välja toodud põhiõiguste piiramise võimalused ja tingimused. Põhiõiguste piiramiseks peavad olema täidetud järgmised tingimused: 1) piirangul peab olema õiguslik alus; 2) piirang teenib ühte piirangusättes loetletud eesmärkidest (nn legitiimne eesmärk) ja 3) piirang on demokraatlikus ühiskonnas vajalik. Piirangusätteid tuleb tõlgendada kitsendavalt ja kasvõi ühe tingimuse puudumisel on tegemist konventsiooni rikkumisega.<sup>83</sup>

Vastavalt piirangu õiguslikule alusele peab piirang olema küllaldaselt sätestatud, see tähendab, et vabaduse piiramisel peab seadus kindlaks määrama raamid, millises ulatuses täitevõim seaduses vastavaid sätteid täpsustab. Lisaks peab piirav õigusnorm olema kättesaadav, see tähendab, et kodanikku peab kohtuotsuses sisalduvast adekvaatselt teavitama. Samuti peab piirav õigusnorm olema piisavalt selge ehk ettenähtav, see tähendab, et vastav seadusenorm peab olema sõnastatud piisava täpsusega, et kodanikul oleks võimalik mõistlikus ulatuses ette näha olukordi, mida tema tegevus võib kaasa tuua. Viimaseks põhiõiguste piirangu õigusliku aluse tingimuseks on, et piirava normi või selle rakendamise õiguspärasus peab olema kontrollitav, see tähendab, et peab olema võimalus normi rakendamise vaidlustamiseks. Kontrollitavus viitab üldisele kohtusse pöördumise õigusele, mis on tagatud PS § 15 lg 1 esimese lausega.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> H. Vallikivi. Põhiõiguste ja –vabaduste piiramise alused. - U. Lõhmus (koost.). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 181-183.

<sup>84</sup> H. Vallikivi. Põhiõiguste ja vabaduste piiramise seadusliku aluse põhimõttest. – Juridica nr 5, 1997, lk 243-253.

Vastavalt piirangu legitiimisele eesmärgile peab kohus motiveerima piirangu vajalikkust demokraatlikus ühiskonnas seoses tuvastatud piirangualusega. Põhiõiguste piirang peab olema proportsionaalne konkreetse, inimõiguste kohtu poolt aktsepteeritud eesmärgiga. Legitiimsed eesmärgid on vastavalt artikkel 5 lõikele 1 ühiskondlik turvalisus, avaliku korra kaitse, korratuse või kuriteo ärahoidmine, tervise või kõlbluse kaitse ning kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitse.<sup>85</sup>

Põhiõiguste ja –vabaduste piirangu vajalikkus demokraatlikus ühiskonnas tähendab, et kohus peab kaaluma, kas piirang on tõepoolest vajalik, kas piirang on proportsionaalne soovitava legitiimse eesmärgiga ning kas sekkumise kohta riigivõimuorganite poolt esitatud põhjendused on asjakohased ja piisavad. Kohus peab põhjendama õiguste piiramise vajalikkust ja proportsionaalsust.<sup>86</sup> Piirangu õigustus peab olema asjakohane ja piisav ning piirangu vajalikkus peab olema veenev. PS § 11 lubab õigusi ja vabadusi piirata kolmel tingimusel: õigusi ja vabadusi tohib piirata „ainult kooskõlas põhiseadusega“ (PS § 11 lause 1), piirangud peavad olema „demokraatlikus ühiskonnas vajalikud“ (PS § 11 lause 2) ja lisaks ei tohi piirangud „moonutada piiratavate õiguste ja vabaduste olemust“ (PS § 11 lause 2).<sup>87</sup> Proportsionaalsuse põhimõtte tuleneb PS § 11 teisest lausest, vastavalt millele kontrollitakse kõigepealt abinõu sobivust, seejärel vajalikkust ja vajadusel ka proportsionaalsust kitsamas tähenduses ehk mõõdukust.<sup>88</sup>

Eesti Vabariigis on kõik inimesed seaduse ees võrdsed, selle isiku põhiõiguse nimetusega võrdsuspõhiõigus sätestab PS § 12, mille järgi ei tohi kedagi diskrimineerida ükskõik mis asjaolude ja inimese seisundi tõttu, seega ka tervisliku seisundi tõttu. Kui on siiski vajalik isikute ebavõrdne kohtlemine ja sealjuures ebavõrdne põhiõiguste piiramine, peab selleks olema ka oluline ehk mõistlik põhjus. Seda kohustust peavad võrdsuspõhiõiguse rakendamisel järgima nii seaduse loojaid kui ka rakendajad, käesoleval juhul psühhiaatriliste haigete tahtevastase paigutamise kinnisesse asutusse tegelevad inimesed, nii psühhiaatrid,

---

<sup>85</sup> H. Vallikivi. Põhiõiguste ja –vabaduste piiramise alused. - U. Lõhmus (koost.). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 195-202.

<sup>86</sup> *Ibid*, lk 202-204.

<sup>87</sup> R. Alexy. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. – Juridica eriväljaanne, 2011, lk 11.

<sup>88</sup> H. Vallikivi. Põhiõiguste ja –vabaduste piiramise alused. - U. Lõhmus (koost.). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 204.

kohtunikud, advokaadid kui ka kohaliku omavalitsuse töötajad. Siiski on küllaltki tihti ette tulnud ka juhuseid, kus patsiente on koheldud ebavõrdselt ilma mõistliku põhjuseta. Igal juhul peavad kõik põhiõiguste ja vabaduse piirangud olema kooskõlas põhiseadusega.<sup>89</sup>

PS § 20 sätestab kõigi Eestis elavate ja viibivate inimeste vabaduspõhiõiguse, mille kohaselt on igal inimesel õigus vabadusele ja isikupuutumatusse. See on demokraatliku ühiskonna alusõigus, mis tagab nii Eesti Vabariigi kodanikele kui ka siin parajasti viibivatele või elavatele välismaalastele turvatunde, et nad on vabad, nende isik on puutumatu ja kaitstud igasuguse kallaletungi ja ründe eest nende vabadusele. Siiski on teatud juhtudel vajalik inimeste põhiõigusi, sealhulgas vabadust ja isikupuutumatust piirata. PS § 20 lõige 2 annabki kuus alust isikult vabaduse võtmiseks. PS § 20 lõike 2 punktist 5 lähtudes võib seaduses sätestatud juhtudel ja korras võtta vabaduse nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Sarnaselt PS-ga lubab ka inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artikkel 5 lõige 1, mis Eesti suhtes jõustus 16.04.1996, võtta isikult vabaduse seaduses kindlaks määratud korras nakkushaiguste leviku takistamiseks, samuti ebaterve psüühikaga isikute, alkohoolikute, narkomaanide või hulkurite seaduslikuks kinnipidamiseks.<sup>90</sup>

Isiku vabaduspõhiõiguse piiramiseks seoses tema raske psühhiaatrilise haigusega annab täpsema regulatsiooni PsAS. PsAS reguleerib isikule psühhiaatrilise abi andmise korda ja tingimusi ning isikule psühhiaatrilise abi andmisel tekkivaid suhteid tervishoiuasutustega, samuti sätestab seadus riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustused psühhiaatrilise abi korraldamisel ning isiku õigused psühhiaatrilise abi saamisel. Psühhiaatrilist abi osutatakse, lähtudes seaduslikkuse ja humaansuse printsiibist ning järgides inim- ja kodanikuõigusi.<sup>91</sup>

Esialgne PsAS jõustus juba 1997. aastal, peale seda on tehtud seaduses mitmeid parandusi ja täiendusi, kuna järjest on ilmnunud teatud puudujääke ja seaduse muudatustega on seaduseandja vähendanud ning kõrvaldanud psüühikahäiretega isikute põhiõiguste rikkumistega kaasnevaid probleeme. Viimased muudetud aktid jõustusid 1.09.2012. a,

---

<sup>89</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 903.

<sup>90</sup> Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54.

<sup>91</sup> Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 2005, 39, 308 - jõust. 01.01.2006.

millega täiendati seadust uue peatükiga, mis sätestas isiku omandiõiguse piirangud psühhiaatrilisel ravil. Muudeti ja täiendati ka ohjeldusmeetmete rakendamise sätteid, samuti lisati täpsustavad sätted Terviseameti poolt läbiviidava riikliku järelevalve kohta ning sätestati ülesanded, mida valla- või linnavalitsused peavad täitma kohalike omavalitsuste täitevorganitena, täpsustati ka regulatsiooni, millised asutused on õigustatud esitama avaldust tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku paigutamiseks psühhiaatriahaiglasse. Kõikide nende meetmetega korrastati psühhiaatrilise abi osutamise õigusruumi ning püüti tagada, et patsientide põhiõiguste riive oleks võimalikult minimaalne.<sup>92</sup>

PsAS kolmandas peatükis nimetusega vältimatu psühhiaatriline abi sisalduv § 11 pealkirjaga „Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi“ 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; muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. Tahtest olenematut ravi võib kohaldada üksnes kohtu määruse alusel. Tahtest olenematut ravi võib kohaldada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. 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. Otsus vormistatakse sotsiaalministri kehtestatud korra kohaselt. Nimetatud otsuse alusel võib tahtest olenematut ravi kohaldada 48 tunni jooksul tahtest olenematu haiglaravi algusest. Esialgse õiguskaitse rakendamise taotluse isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku haigla psühhiaatriaosakonda paigutamiseks, samuti esialgse õiguskaitse tähtaja pikendamise taotluse esitab isiku elukoha järgne valla- või linnavalitsus, isiku eestkostja või haigla pea- või ülemarst haigla tegevuskohajärgsele kohtule. Haigla pea- või ülemarsti äraolekul esitab taotluse haigla valvearst. Nähtuvalt PsAS § 13 lõikest 2 võib isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatriaosakonnas kesta üle 48 tunni ainult kohtu loal.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3.

<sup>93</sup> *Ibid.*

Kuigi põhiseaduses on esitatud nõue, et isiku õigust vabadusele saab piirata vaid seaduses sätestatud juhtudel ja korras ning et isiku põhiõiguste riivet psühhiaatrilise ravi käigus tulenevalt seaduses sätestatust ei saa toimuda, on elus ja kohtupraktikas siiski esile kerkinud hulk probleeme psüühilise erivajadusega isikute põhiõiguste piiramisel. Tahtest olenematu ravi läbiviimisel rikutakse mõnikord printsipi, et ühe põhiõiguse piiramine ei saa kaasa tuua automaatselt teiste põhiõiguste piiramist.<sup>94</sup>

Alljärgnevalt käsitleb ja analüüsib autor peamisi põhiõiguste riiveid, mis võivad esineda isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil ja milline võib olla vastavalt kehtivale seadusandlusele isiku põhiõiguste riive lubatavus ja ulatus. Analüüsi käigus püüab töö autor leida tõestust töö sissejuhatuses püstitatud hüpoteesidele tuues näiteid kohtumenetluspraktikast ja analüüsides intervjuude käigus saadud vastuseid vastava teemaga seotud käesoleval ajal praktiseerivatelt kohtunikelt, advokaatidelt, psühhiaatritelt ja kohaliku omavalitsuse töötajatelt.

#### 2.1.1. Vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli toimumise aeg ja isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures

Kui psühhiaatriline haige on tema tahte vastaselt kinni peetud ja haiglasse paigutatud, peab toimuma seaduses ette nähtud aja jooksul isiku ärakuulamine kohtuniku poolt, kes teeb seejärel otsuse, kas on vajalik isiku edasine hoidmine kinnises asutuses. Kohtu loata ei tohi vastavalt PS § 21 lõikele 2 kedagi vahi all hoida üle 48 tunni, sest viivitamatu kohtuliku kontrolli nõue kehtib ka teistel juhtudel, kus isikult on tema tahte vastaselt võetud vabadus. Seega sätestab ka PsAS § 13 lõige 2, et isiku tahtest olenematu ravi psühhiaatria haiglas võib üle 48 tunni kesta vaid kohtu loal.

Kuigi seadus määratleb täiesti üheselt ja täpselt kindla ajavahemiku, millal peab toimuma vabaduse võtmise kohtulik kontroll, on selle ettenähtud aja järgimine osutunud probleemiks. Kohtuliku toimingute tegemisega viivitamine võib olla tingitud nii tervishoiuteenuse osutaja kui

---

<sup>94</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 904.



ka asjaga tegeleva kohtu tegevusest ehk õigemini tegevusetusest. Kindlasti ei saa õigustada PS-s ja PsAS-is sätestatust kõrvalekaldumist ja seega on tegemist isiku vabaduspõhiõiguse riivega. Kõikide inimeste kinnipidamiste puhul, sealhulgas tahtest olenematu ravi määramisel, peab toimuma kohtupoolne kontroll selgitamaks, kas isik on kinni peetud õigustatult, 48 tunni jooksul alates kinnipidamise algusest.<sup>95</sup>

Asjaolule, et isiku ärakuulamine ja kohtumääruse tegemine ei ole toimunud 48 tunni jooksul või on toimunud hiljem, on juhtinud tähelepanu ka õiguskantsler oma menetlustes, näiteks viis õiguskantsler Allar Jõks 31.05.2006 läbi kontrollkäigu SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikusse. Kontrollkäigu eesmärgiks oli kontrollida tahtest olenematu ravi läbi viimisega seonduvaid aspekte. Nii kliiniku vastusest kontrollkäiku ettevalmistavale küsimustikule kui ka vestlustest kliinikus 31.05.2006 selgus, et äärmiselt problemaatiline on isikute õiguste tagamine tahtest olenematu ravi määramise kohtumenetluses. Kliiniku poolt edastatu kohaselt saadakse kohtu määrus tahtest olenematu ravi alustamise kohta enamasti 48 tunni jooksul isiku kinni pidamisest, kuid 48-tunni reegli rikkumine leiab aset peamiselt juhtudel, kui isik peetakse kinni nädalavahetusel või pühade ajal, samuti siis, kui kohus on koormatud, kliinikus on tööl piiratud hulgal personali jne. Õiguskantsler tegi kliiniku juhtkonnale ettepaneku välja töötada isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku haigla psühhiaatriaosakonda paigutamiseks esialgse õiguskaitse rakendamise taotluse kohtule edastamise kord, mida oleks võimalik rakendada olenemata nädalapäevast või tööl oleva personali koosseisust ning mis välistaks täielikult isikute kinnipidamise kliinikus üle 48 tunni ilma kohtu sellekohase loata. Samuti tegi õiguskantsler maakohtute esimeestele ettepaneku muuta kohtute töökorraldust viisil, mis võimaldaks kohtutel isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku haigla psühhiaatriaosakonda paigutamiseks esialgse õiguskaitse rakendamise taotlused läbi vaadata ning nende osas otsustada viivitamatult ning tagada olukord, kus isikuid ei peeta kinni nende tahte vastaselt üle 48 tunni ilma kohtu kontrollita.<sup>96</sup>

Vastavalt PS § 24 lõikele 2 on igal isikul õigus olla oma kohtuasja arutamise juures. Kui isikule on võimaldatud olla enda kohtuasja juures, tähendab see, et ta on õigustõistamise juures subjekt koos kõigi sellest tulenevate õigustega. See õigus eeldab ka tema ärakuulamist

---

<sup>95</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 904.

<sup>96</sup> Õiguskantsleri menetlus nr 7-2/060564.

kohtuniku poolt ja seetõttu peabki kohtunik kohtuma patsiendiga ja temaga vestlema, see tähendab ära kuulama. Kohtuotsuse tegemisel peab kohus arvestama isiku seisukohtadega ja nendega mittenõustumist põhjendama.

Kohtumenetluse protsessi tahtevastase ravi läbiviimisel reguleerib TsMS 54. peatükk, mille § 536 lõike 1 kohaselt peab kohus enne isiku isiklikult ära kuulama ja selgitama talle menetluse kulgu, vajadusel peab kohus isiku ära kuulama isiku tavakeskkonnas. Erandina sätestab TsMS § 534 lõige 2, et isikut ei pea ära kuulama, kui see protseduur võib otseselt kahjustada inimese tervist või kui ta ole ilmselt võimeline taht avaldama, seega tema tervisliku seisundi tõttu ei ole ärakuulamine võimalik, temaga ei ole võimalik kontakti saada. Väga oluline on siinjuures asjaolu, et TsMS § 534 lõike 2 rakendamine on äärmine abinõu ja vajab kohtupoolset väga head põhjendamist, sest see on PS § 24 lõike 2 oluline piirang, mille puhul ei ole tagatud inimese õigus olla enda kohtuasja arutamise juures. Kuigi see abinõu peaks olema pigem erand, esineb selle rakendamist küllaltki sageli ja isik jääb ära kuulamata või kuulab kohtunik isiku ära alles pärast määruse tegemist kohtule sobival ajal.<sup>97</sup>

Ka EIK sõnul on rikutud ka Eestis psühhiaatriaiglas viibiva patsiendi õigusi. Vastavalt EIK lahendile asjas nr 17779/08 rikuti inimõigusi selles, et naist ei kuulatud enne tema kohta tehtud kohtuotsust üle, kuigi seda Eesti seadused nõuavad. Kaasuses *S. vs Eesti Vabariik* süüdistas kaebaja, et riik on rikkunud tema õigust isikuvabadusele ja isikupuutumatusse, paigutades ta tahtevastaselt haiglaravile ning rakendades ebaõiglast kohtumenetlust. Inimõiguste kohus leidis, et inimese sundravile paigutamine oli õigustatud, kuna ta oli ohtlik endale või teistele. Samas aga ei vastanud menetlus, mille raames kaebaja kinnisesse asutusse paigutati, ei riigisisesele seadusele ega inimõiguste konventsioonile. Nimelt tuleb isik enne kinnisesse asutusse paigutamist ära kuulata, aga Harju Maakohus tegi seda alles 15 päeva peale kinnisesse asutusse paigutamise otsust.<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 905.

<sup>98</sup> EIKo 4.10.2011, 17779/08, *S. vs Eesti*.

## 2.1.2. Isiku õigus edasi kaevata

Vastavalt PS § 24 lõikele 5 on igäihel õigus tema kohta tehtud kohtuotsuse peale edasi kaevata kõrgemale kohtule seadusega sätestatud korras. Samuti kohustab Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (2004)10 “Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärkuse kaitsest“ artikkel 25.1 liikmesriike tagama isikutele, kelle suhtes rakendatakse tahtevastast ravi, õiguse kaevata otsuse peale ja olla samuti kaebuse esitamisel ära kuulatud isiklikult või esindaja kaudu, vastavalt artiklile 25.3 on liikmesriigid kohustatud isikule võimaldama advokaati kohtuesinduse tarbeks ja kui inimene ei ole ise võimeline ennast esindama, peab tal olema õigus advokaadile ja tasuta õigusabile.<sup>99</sup>

Samuti nõuab ÜRO peaassamblee resolutsiooni 46/119 printsiip 18.1, et kõikidel patsientidel peab olema õigus valida ja määrata enda esindamiseks nõuandja ja õigus esindatusele raviküsimuste või kaebuste korral ning nende lahendamisel. Juhul, kui isik ei ole võimeline ise oma esindatust tagama, peab riik selle tegema talle tasuta kättesaadavaks sellises ulatuses, mille eest patsient ise maksta ei suuda.<sup>100</sup>

Eestis reguleerib tahtest olenematu ravi määramiseks kohtumenetluse läbiviimise protsessi TsMS 54. peatükk. Isikul, kes on vastavalt TsMS §-le 533 ja §-le 538 tema tahte vastaselt paigutatud kinnisesse asutusse, on õigus esitada kohtumääruse peale vastavalt TsMS §-le 543 määruskaebus ringkonnakohtule. See selgitus, et isikul on võimalus ja õigus esitada määruskaebus, peab olema vastavalt TsMS §-le 538 lg 1 punktile 4 märgitud ka tahtest olenematu ravi kohaldamise määruks.<sup>101</sup>

Isiku paigutamisel raviasutusse on riivatud tema põhiseadusest tulenevaid põhiõigusi, seega peab olema isikule tagatud õigus asja edasikaebamisele. Kuna isiku paigutamisel raviasutusse

---

<sup>99</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (2004)10 “Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärkuse kaitsest“, arvutivõrgus kättesaadav:

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> (19.04.2013).

<sup>100</sup> ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid“, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> (19.04.2013).

<sup>101</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5.

piiratakse isiku põhiõiguseid väga suurel määral, on tähtis, et isiku õigust asja edasikaebamisele selgitaks nii kohtunik kui ka riigi poolt määratud advokaat. TsMS § 535 lg 1 paneb kohtule kohustuse määrata isikule tahtest olenematu ravi kohaldamise menetluses esindaja, kui see on tema huvides ilmselgelt vajalik. Piret Raik on enda magistriritöös jõudnud järeldusele, et seadus tagab küll isikule formaalselt võimaluse kohtumäärus edasi kaevata, kuid seadusest tulenevalt on ka võimalus teatud juhtudel jätta isikule esindaja määramata. Isik ei pruugi aru saada kinnipidamise seaduslikkuse vaidlustamise võimalikkusest ka siis, kui talle kohtunik seda selgitab. Isikule esindaja määramine on vabaduse võtmise puhul oluliseks kaitseabinõuks isiku õiguste rikkumise vastu.<sup>102</sup>

Praktikas on seoses edasikaebeõigusega ilmnenud kaks probleemi: esiteks on teave edasikaebamise kohta olnud piiratud ja teiseks on riigi poolt määratud esindaja ülesannete täitmine selgitamiskohustuse ja patsiendi õiguste kaitsmise näol mõnikord puudulik. On esinenud juhtumeid, kus isikule kohtu poolt määratud esindaja isikuga enne tahtevastase ravi määramise määrust ei kohtu ja ta ei tutvu ka tema kohta käivate materjalidega, näiteks EIK asjas *Winterwerp vs Madalmaad*.<sup>103</sup> Seetõttu ei ole tagatud isiku õigus seaduses ette nähtud esindusele põhiõiguste piiramise menetluses. See raskendab ka isiku edasikaebeõigust, sest tahtest olenematu ravi lubavates määrustes ei ole piisavalt selgelt märgitud edasikaebamiskorda ega muud selle algatamiseks vajalikku informatsiooni. Seega on äärmiselt vajalik kinni pidada nõudest, et isik saab olla enda kohtuasja arutamise juures enne kohtumääruse tegemist ja kohtul on kohustus isikut informeerida igakülgselt põhiõiguste piiramise alustest ja tagajärgedest ning edasikaebamise võimalusest ja korrast. Väga oluline on ka esindaja roll, isikule määratud esindaja peab täitma enda ülesandeid ka tegelikult, mitte formaalselt, kindlasti on vajalik esindaja kohtumine isikuga ja tema soovide ärakuulamine.<sup>104</sup> Samas on Riigikohtu tsiviilkolleegium 6. märtsi 2012. a lahendis märkinud, et TsMS 54. peatükis reguleeritud isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses võib tekkida samasugune õiguslik küsimus nagu antud kohtuasjas. Nimelt leidis kohus, et eestkoste seadmise menetluses on eeskostetaval tsiviilkohtumenetlusteovõime, mis võimaldab tal teha

---

<sup>102</sup> P. Raik. *Isiku paigutamine kinnisesse asutusse*. Magistriritöö. Tallinn: TÜ õigusteaduskond 2009.

<sup>103</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*.

<sup>104</sup> M. Amos. *Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel*. - Eesti Arst 2007, lk 905.

kõiki menetlustoiminguid. Menetlustoiminguid saab ta teha ka juhul, kui talle on määratud esindaja riigi kulul. TsMS § 217 lg 2 teise lause kohaselt ei piira esndaja osavõtt asjast tsiviilkohtumenetlusteovõimelise menetlusosalise isiklikku osavõttu asjast. Ka kinnisesse asutusse paigutatav vähemalt neljateistaastane isik on TsMS § 202 lg 4 teise lause kohaselt tsiviilkohtumenetlusteovõimeline. Samuti on tal TsMS § 543 kohaselt õigus esitada maakohtu määruse peale määruskaebus ning TsMS § 541 lg 1 esimese lause kohaselt toimetab kohus kinnisesse asutusse paigutamise määruse kätte muuhulgas isikule endale ja tema esindajale. Kolleegium märgib ka seda, et nii eestkostemenetluses kui ka kinnisesse asutusse paigutamise menetluses on määruskaebuse esitamise õigus mitmel muul menetluses kaasatud isikul, kes on nt eestkostetava või kinnisesse asutusse paigutatava isiku lähedased (TsMS § 541 lg 2 ja § 536 lg 2 p 1).<sup>105</sup>

Peale 2012. a augusti algul Eestis jõustunud seaduse muudatusi on küll olukord isiku põhiõiguste tagamisel paranenud, kuid varem esines siin mõningaid vajakajäämisi, kus nii kohus kui ka esindaja ei kuulnud isikut õigeaegselt ära, rikkudes seega inimese põhiõigusi. Nimetatud kitsaskohtadele on kohtute ja Eesti Advokatuuri tähelepanu pööranud ka õiguskantsler ja ta on palunud edaspidi tagada psüühiliselt haigete isikute õiguste täielik kaitse tahtevastase ravi määramise menetlustes. Näiteks viisid õiguskantsleri nõunikud 02.12.2008 omal initsiatiivil läbi kontrollkäigu Wismari haiglas ja tuvastasid seal rikkumisi, sest vestlusest kohapeal selgus, et kohus ei kuula haiglasse tahtest olenematule ravile määratud isikuid kunagi ära ning samuti ei määrata neile esindajaid. Kontrollkäigu raames tutvusid õiguskantsleri nõunikud patsientide ravikaartidega. Muuhulgas vaadati juhuslikkuse põhimõttel läbi ka kolme tahtest olenematul ravil viibiva isiku kohtudokumendid (tsiviilasjad nr 2-08-78993, 2-08-78715 ja 2-08-79582). Kõigis määrustes oli isiku ärakuulamata jätmist ja esindaja mittedääramist põhjendatud asjaoluga, et selleks puudub võimalus ja otstarve. Antud põhjendused on siiski liiga lakoonilised TsMS §-des 534 ja 535 toodud õigustest kõrvale kaldumise vajaduse selgitamiseks.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler Harju maakohtu esimehel edaspidi tahtest olenematu ravi määramise menetluste läbi viimisel Harju maakohtus kõrvalekaldumatult

---

<sup>105</sup> RKTk 3-2-1-15-12 (Tallinna linna avaldus E. N määratud eestkoste pikendamiseks ja eestkostja määramiseks).

tagada isiku õigus olla kohtu poolt ära kuulatud 48-tunni jooksul tema kinnipidamisest alates. Samuti soovitas õiguskantsler tagada Harju maakohtus tahtest olenematu ravi üle otsustamise menetlustes isikule esindaja määramine. Iga nimetatud õiguste piirangu korral on vaja kohtu poolt määruses äärmiselt kaalukat põhjendamist.<sup>106</sup>

Ka EIK seisukoht antud probleemis on, et vabaduse võtmise asjades tuleb läbi viia isiku ärakuulamine ning esindaja määramine. Lisaks on EIK seadnud kohasele kontrollmenetlusele mitmed kriteeriumid. Näiteks asjas *Winterwerp vs Madalmaad* otsustas kohus, et isikule, kelle suhtes rakendatakse seoses vaimse tervise häirega tahtest olenematut sekkumist, tuleb tagada juurdepääs kohtule ning võimalus olla ära kuulatud kas isiklikult või vajadusel esindaja kaudu. Eeltoodu puudumisel ei ole tagatud ka põhiliste menetluslike tagatiste rakendamine vabaduse võtmise korral. Vaimse tervise häire võib tingida vajaduse isiku õigusi piirata või kohandada, kuid ei saa kaasa tuua õiguste sisulist kahjustamist. Mõistagi võib esineda vajadus eriliste menetluslike tagatiste rakendamiseks eesmärgiga kaitsta isikute huve, kes ei ole oma vaimse tervise olukorrast tulenevalt täiel määral võimelised iseseisvalt tegutsema.<sup>107</sup>

### 2.1.3. Õigus eraelu puutumatussele

PS § 26 kohaselt on igapäevane õigus perekonna- ja eraelu puutumatussele, PS § 43 sätestab ka õiguse üldkasutataval teel edastatavate sõnumite saladusele, sealhulgas nii tavalise posti kui ka elektroonilise posti teel saadetavad sõnumid. Ka inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artikkel 8.1 sätestab, et igapäevane õigus sellele, et oleks austatud tema era- ja perekonnaelu, kodu ning sõnumivabaduse saladust. Seega ka riigiasutustel, kohalikel omavalitsustel ja seal töötavatel ametiisikutel ei ole õigust sekkuda kodanike perekonna- ja eraellu muul põhjusel kui ainult põhiseaduses sätestatud eesmärkide saavutamiseks.

Samuti on Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec (2004)10 "Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärkuse kaitsest" artikkel 23 suunatud isiku eraelu puutumatusse

---

<sup>106</sup> Õiguskantsleri kontrollkäik Wismari Haigla AS-i 02.12.2008.

<sup>107</sup> EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*.

tagamisele ja keelab põhjendamatult piirata psüühikahäirega patsiendi õigust vastu võtta külalisi, kui ta on paigutatud tahtevastasele ravile.<sup>108</sup>

ÜRO peaassamblee resolutsiooni 46/119 printsiip 13.1 sätestab, et igal patsiendil, kes viibib psühhiaatrilises raviasutuses, on õigus tema isiku tunnustamisele, privaatsusele, suhtlemisvabadusele, mis hõlmab ka vabadust suhelda teiste isikutega raviasutuses, vabadust vastu võtta privaatselt isiklike esindajaid ning mõistlikul ajal teisi külastajaid, samuti õigust ligipääsule posti- ja telefoniteenustele, raadiole ning televisioonile, lisaks õigust usuvabadusele.<sup>109</sup>

Igale kinnises asutuses viibivale patsiendile peaks olema tagatud piisava suurusega elamispiind, samuti peaks olema igal asutuses viibival isikul võimalus siseneda enda eluruumi ja seal olla igal ajal, ei tohiks päeva ajal näiteks eluruumi sulgeda ja sundida inimesi olema koos ühes ühisruumis. Privaatsus peab olema tagatud ka sanitaarruumides ja need peavad olema sisustatud nii, et seal viibivatel isikutel on võimalik suurel määral ise, see tähendab kõrvalise abita sooritada isikliku hügieeni protseduure. Peab olema tagatud eraelu puutumatus võimalikult suurel määral ja isiku jälgimine on lubatud vaid erijuhtudel konkreetse vajaduse puhul. Eestis ei ole siiski kahjuks aru saadud, et ka tahtevastasel kinnisesse asutusse ravile paigutatud inimestel, kelle vabaduspõhiõigust on piiratud, säilib siiski igakülgne õigus eraelu puutumatusel.<sup>110</sup>

Nimetatud puudujääkidele on tähelepanu pööranud ka õiguskantsler. Näiteks oli olukord õiguskantsleri 31.05.2006 toimunud kontrollkäigu ajal Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku kinnises osakonnas, kus isikud viibivad tahtevastasel ravil, selline, et palatid olid ilma usteta ja mõned patsiendid olid sunnitud ööbima üldkasutatavates

---

<sup>108</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (2004)10 "Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsesest", arvutivõrgus kättesaadav:

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> (20.04.2013).

<sup>109</sup> ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm> (20.04.2013).

<sup>110</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 913.

ruumides.<sup>111</sup> Kui õiguskantsler sooritas 25.09.2006 kontrollkäigu SA Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatrikliinikusse, oli seal olukord selline, et patsientide eluruumide ukсед olid kaetud klaastahvliga, nii et vaadet oli seestpoolt võimatu takistada või sulgeda.<sup>112</sup>

Vahel on patsientidel ka raskendatud kontakteerumine välismaailmaga. Näiteks on haigla töötajad enamasti keelanud mobiiltelefonide kasutamise tahtest olenematu ravil viibivatel isikutel. Vahel lubatakse kasutada haigla telefoni, aga seda vaid tervishoiutöötaja juuresolekul. Selline nõue piirab suurel määral isiku põhiõigust sõnumite saladusele ja õigust vabale suhtlemisele, sest sellisel juhul ei saa patsiendid rääkida vabalt kõigest, millest nad sooviksid, samuti on esinenud ka juhtumeid, kus kinnisesse asutusse saabunud patsientide kirjad ja pakid avatakse, et sealt ebasobiv eemaldada. See aga riivab lisaks õigusele eraelu puutumatusel ka õigust omandiõiguse tagamisele.<sup>113</sup>

Käesoleva magistritöö hüpoteesidega seoses on tahtevastasele ravile paigutatud isiku õigus eraelu puutumatusel riivatud just sellest vaatenurgast lähtuvalt, et tihtipeale ei ole piisavalt tagatud isiku delikaatsete isikuandmete puutumatus. Seda eelkõige nõude tõttu, et kohalik omavalitsus on teadlik kõigist inimese delikaatsetest isikuandmetest, kes viibib tahtevastasel ravil kinnises asutuses psühhiaatrilisel ravi eesmärgil. Raviasutus edastab kohalikule omavalitsusele andmeid isiku haigusloo kohta, mis võib sisaldada andmeid ka isiku varasema haiguskulu ning eluloo kohta. Vastavalt isikuandmete kaitse seaduse § 4 lõikele 2 on delikaatsed isikuandmed andmed isiku tervise seisundi ja puude kohta<sup>114</sup>, seega on kohaliku omavalitsuse töötajale kättesaadavad isikute haigusjuhtumid ja nad peavad töötleva delikaatseid isikuandmeid. Eriti murettekitav on olukord väikestes kohalikes omavalitsustes, kus elab vähe inimesi ja enamus tunnevad üksteist. Sellises olukorras ei saa alati kindel olla, et on tagatud psühhiaatriliselt haige isiku õigus eraelu puutumatusel ja tema delikaatsete isikuandmete kaitsele.

---

<sup>111</sup> Õiguskantsleri menetlus nr. 7-2/060564.

<sup>112</sup> Õiguskantsleri menetlus nr. 7-9/061173.

<sup>113</sup> M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007, lk 913.

<sup>114</sup> Isikuandmete kaitse seadus, RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 30.12.2010, 11.



## 2.2. Kohtupraktika ja intervjuude läbiviimine

Teise peatüki teises pooles keskendub töö autor kohtumenetlusele Eestis, analüüsib kohtunike, advokaatide, psühhiaatrite ehk raviarstide ja kohaliku omavalitsuse ametnike hulgas läbiviidud intervjuude tulemusi ja sõnastab vastavalt hüpoteesidele järeldused. Lähtuvalt töö hüpoteesidest uuris autor, kuidas viiakse läbi isiku enda ja teiste asjaosaliste ärakuulamine. Samuti, kuidas ja millistel juhtudel on määratud isikule esindaja. Lisaks analüüsis autor kohaliku omavalitsuse rolli isiku tahtevastasel paigutamisel raviasutusse ja sõnastas kokkuvõtlikud järeldused küsitlusest. Praktikutele esitatud küsimustikud ja küsimuste vastused on toodud ära töö lisades.

Küsitluse viis töö autor läbi ajavahemikul 21. märts kuni 5. aprill 2013. Küsitletavate vastused olid anonüümsed. Küsitluses osalesid kokku 13 vastanut: 4 kohtunikku, neist 1 Pärnu Maakohtust, 1 Tartu Maakohtust ja 2 Harju Maakohtust; 3 advokaati: neist 1 Tartust ja 2 Tallinnast; 3 raviarsti: neist 1 Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliinikust ja 2 Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikust; 3 kohaliku omavalitsuse töötajat: neist 1 Tartu Linnavalitsusest ja 2 Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametist. Küsimuste esitamine ja neile vastamine toimus enamasti intervjuude käigus diktofoni abil, täpsemalt kohtus töö autor isiklikult 10 küsitlusele vastanuga ning lisaks neile vastasid Pärnu Maakohtu kohtunik ja üks raviarst Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikust küsitlusele kirjalikult meili teel ning Tartu Maakohtu kohtunikuga toimus intervjuu telefoni teel.

Kõikide küsitluste alguses oli vaja nimetada amet, asutus ja töötamise staaž, samuti oli sarnane kõikidele esimene küsimus: Mitu aastat olete tegelenud isiku kinnisesse asutusse paigutamise juhtumitega ja mitme juhtumiga aastas tegelete? Kõikidel küsimustikel oli sarnane ka viimane küsimus: Kas soovite antud teema kohta midagi lisada?<sup>115</sup>

Kohtunike küsitlusleht koosnes kaheksast küsimusest.<sup>116</sup> Kokku küsitles autor nelja kohtunikku, kelle töötamise staaž ulatus 7 kuni 20 aastani: Pärnu Maakohtus kohtunikul 10

---

<sup>115</sup> Lisa 1, 2, 3, 4.

<sup>116</sup> Lisa 1.

aastat, Tartu Maakohtu kohtunikul 15 aastat ja Harju Maakohtu kohtunikel 7 ja 20 aastat; seega vastasid küsimustikele väga kogenud kohtunikud. Juhtumeid aastas oli kõige rohkem Harju Maakohtus: ühele kohtunikule umbes 200-250 aastas ja terve kohtumaja peale umbes 800, isiku kinnisesse asutusse paigutamise juhtumitega tegelevad seal kokku 4 kohtunikku<sup>117</sup>; Nii Harju Maakohtus kui ka Tartu Maakohtus on nädalate kaupa tehtud graafik ja tööjaotusplaan. Lisaks on plaaniväliselt pikendamised, mida on peale 2012.a. toimunud seaduse muutumist tunduvalt vähem.<sup>118</sup> Pärnu Maakohtu Pärnu kohtumajas on kohtu infosüsteemi andmetel 2012. aasta jooksul kokku tehtud 8 avaldust isiku tahtevastasele ravile paigutamiseks.<sup>119</sup>

Advokaatide küsitlusleht koosnes kokku üheksast küsimusest.<sup>120</sup> Kokku küsitles autor kolme advokaati, kelle töötamise staaž ulatus 20 kuni 28 aastani: Tartu advokaadil oli staaži 28 aastat ja Tallinna advokaatidel mõlemal 20 aastat; seega vastasid küsimustikele samuti väga kogenud advokaadid, kes tõid võrdluseid varasemate aegade regulatsioonidega. Juhtumeid aastas oli kõige rohkem ühel Tallinna advokaadil, kes on tegelenud isiku tahtevastase paigutamise juhtumitega 3 aastat, aastas umbes 200 juhtumit.<sup>121</sup> Teisel Tallinna advokaadil oli aastas juhtumeid umbes 50 ja tema oli tegelenud nendega sellest ajast, kui see läks tsiviilmenetluse alla, see oli aastal 2006.<sup>122</sup> Kõige vähem oli juhtumeid Tartu advokaadil, aastas umbes 20 juhtumit, kes oli selliste juhtumitega tegelenud umbes 4 aastat ja kes arvas, et seoses seaduse muudatusega on neid oluliselt vähenenud.<sup>123</sup> See, et Tartus on advokaadil vähem juhtumeid kui Tallinnas, tuleb välja ka Tartu raviarsti vastustest ja tuleneb tõenäoliselt sellest, et Tartus ei ole alati kohe määratud patsiendile riigipoolne esindaja, vaid ta määratakse siis, kui patsient selleks ise soovi avaldab.<sup>124</sup>

---

<sup>117</sup> Lisa 1.4, 1. vastus.

<sup>118</sup> Lisa 1.2, 1. vastus.

<sup>119</sup> Lisa 1.1, 1. vastus.

<sup>120</sup> Lisa 2.

<sup>121</sup> Lisa 2.3, 1. vastus.

<sup>122</sup> Lisa 2.2, 1. vastus.

<sup>123</sup> Lisa 2.1, 1. vastus.

<sup>124</sup> Lisa 3.1, 4. vastus.

Raviarstide küsitlusleht koosnes samuti kaheksast küsimusest.<sup>125</sup> Kokku küsitles autor kolme raviarsti, kelle töötamise staaž ulatus 17 kuni 30 aastani: Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliiniku raviarstil 17 aastat ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikus psühhiaatritel 23 ja 30 aastat; seega vastasid ka neile küsimustikele väga kogunud raviarstid. Juhtumeid aastas oli kõige rohkem Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikus: umbes 1000-1100 juhtumit aastas, seega iga päev mitu patsienti, mõlemad sealsed arsti tegelevad nende juhtumitega alates 2006. aastast.<sup>126</sup> Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliiniku raviarst, kes on tegelenud selliste juhtumitega juba 19 aastat (tegeles nende patsientidega juba magistrantuuri ajal), puutub kokku umbes 100 isikuga, kuna ta on raviarst väga vähestel, näiteks suvekuudel, kui teised puhkavad. Lisaks juhendab ta residentide. Terves haiglas oli 2012. aastal 541 juhtumit ja 2011. aastal 627.<sup>127</sup>

Kohalike omavalitsuse ametnike küsitlusleht koosnes kuuest küsimusest.<sup>128</sup> Kokku küsitles autor kolme ametnikku, kelle töötamise staaž ulatus 9 kuni 36 aastani: Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametis 9 ja 19 aastat, Tartu Linnavalitsuse ametnikul 36 aastat; seega vastasid küsimustikele ka väga kogunud kohaliku omavalitsuse töötajad. Tartu Linnavalitsuse töötaja on selliste juhtumitega tegelenud 12 aastat, see tähendab terve linnavalitsuses töötamise aja, alguses oli aastas 1 või 2 juhtumit, vahepeal oli väga palju, isegi 15-20. 2010-2012 oli palju paigutamisi, peale augustis jõustunud seadusemuudatust on töökoormus vähenenud.<sup>129</sup> Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet on tegelenud sellega 3 aastat. Tallinna kohtuasjade registris on nende jurist 2012.a. registreerinud 244 tsiviilasja. Kuna vahel ei algata kohtunikud uut asja, vaid jätkavad uue taotluse menetlust juba olemaoleva tsiviilasja raames, siis väga täpne see arv ei ole. Alates 1. augustist 2012, kui jõustus TsMS § 534 lg 5 muudatus ja esialgse õiguskaitse pikkuseks on lubatud 40 päeva, on amet menetlenud 40 avaldust. Seega saab teha järelduse, et seadusemuudatus vähendas kohaliku omavalitsuse tööd kolme neljandiku võrra.<sup>130</sup>

---

<sup>125</sup> Lisa 3.

<sup>126</sup> Lisad 3.2 ja 3.3, 1. vastus.

<sup>127</sup> Lisa 3.1, 1. vastus.

<sup>128</sup> Lisa 4.

<sup>129</sup> Lisa 4.1, 1. vastus.

<sup>130</sup> Lisa 4.2, 1. vastus.

### 2.2.1. Isiku enda ärakuulamine

Isiku enda ärakuulamise kohustus tuleneb TsMS §-st 536<sup>131</sup>. Kohus peab isiku enne kinnisesse asutusse paigutamist isiklikult ära kuulama ja selgitama talle menetluse kulgu. Vajaduse korral kuulab kohus isiku ära isiku jaoks tavalises keskkonnas. TsMS § 536 lg 2<sup>2</sup> sätestab, et isiku enda ja teiste isikute ära kuulamata jätmist tuleb kohtumääruses põhjendada. Töö käigus läbiviidud intervjuude põhjal võib öelda, et töö esimeses hüpoteesis toodud väide, et kohtumenetluse käigus ei ole lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest tagatud isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures, ei leidnud kinnitust. Küll üsna harva, kuid siiski on ette tulnud olukordi, kus isikut ei ole enne esialgse õiguskaitse kohaldamise määruse tegemist kohtu poolt ärakuulatud. Põhjused, miks ei ole ärakuulamine aset leidnud enne otsuse tegemist, on olnud järgmised: Esiteks, kui inimene ei ole kontaktivõimeline, näiteks on ravimite mõju all ja teda ei saa ära kuulata, tehakse sellisel juhul ärakuulamine tagantjärgi, kuid enamasti vaadatakse patsient siiski eelnevalt üle.<sup>132</sup> Teiseks, ärakuulamist võib ette tulla riigipühade ajal või nädalavahetustel, näiteks Tartus käivad kohtunikud kliinikumis vajaduspõhiselt, nädalavahetusel ei käida. Tallinnas käivad aga kohtunikud isegi siis, kui on riigipühad ja nädalavahetused.<sup>133</sup>

Näiteks vastas üks kohtunikest: „Jah, inimest ärakuulamata on tehtud kinnisesse asutusse paigutamise otsuseid, aga ainult sellisel juhul, kui see inimene ei ole kontaktivõimeline ja teda ei saa ära kuulata, kuid siiski vaatab kohtunik ta üle<sup>134</sup>. Kui esialgse õiguskaitse kohaldamise määruse teeme neljaks päevaks, siis muidugi, ta kuulatakse ära vahetult tagantjärgi. Seaduses on selline säte olemas, et nii võib teha. Korduvate patsientide puhul, kes on viimased kuus aastat väga tihti kinnises asutuses viibinud, oleme teinud nii, et oleme kõigepealt teinud määruse ja seejärel isiku ärakuulanud. Peale määruse tegemist läheb kohtunik 48 tunni jooksul ja kuulab ta ära. Käime ka väljaspool tööaega, kui vaja, või hommikul vara.“<sup>135</sup>

Esialgset õiguskaitset võib vastavalt TsMS §-le 534 lg 3 rakendada ka ainult dokumentide põhjal, ilma isikut ärakuulamata. Seda võib teha vaid erandolukorras, kui isiku ärakuulamine

---

<sup>131</sup> Tsviilkohutemenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5.

<sup>132</sup> Lisa 1.4, 4. vastus.

<sup>133</sup> Lisa 3.1, 2. vastus.

<sup>134</sup> Lisa 1.4, 4. vastus.

<sup>135</sup> Lisa 1.2, 4. vastus.

ei ole esialgse õiguskaitsse rakendamiseks vajalik ning kohus saab rakendamise vajalikkust hinnata ka dokumentide põhjal. Samuti kui isiku ärakuulamine võib kahjustada selle isiku tervist, kelle kinnisesse asutusse paigutamist taotletakse või kui isik ei suuda oma taht avaldada. TsMS § 534 lg 4 sätestab, et kohus võib isiku ära kuulata ka pärast esialgse õiguskaitsse rakendamist.

Harju ja Tartu Maakohtu kohtunikke intervjuerides tuli välja, et esialgse õiguskaitsse kohaldamise määrus tehakse kohtule esitatud dokumentide põhjal, milleks on sealhulgas raviarsti arvamus. Nelja päeva jooksul kuulab kohtunik isiku isiklikult ära ja otsustab, kas on vaja tähtaega pikendada kuni 40 päevani või mitte.

Samuti tuli advokaatide vastustest välja, et on tõesti tulnud ette olukordi, kus isikut ei ole eelnevalt ära kuulatud, kuid kõik juhtumid on olnud põhjendatud sellega, kui isiku seisund ei ole võimaldanud ära kuulamist, ehk isiku seisund ei ole olnud kontaktne. Igal juhul on ta üle vaadatud ja temaga on püütud suhelda, ühtegi otsust ei ole tagaselja tehtud.<sup>136</sup> Isik võib jääda ärakuulamata ka seetõttu, kui isiku olukord seda tingib, näiteks ta on mingi tugevatoimelise rahustava rohu mõju all ja teda ei olegi võimalik ära kuulata. Kohus fikseerib olukorra, teeb määruse valmis ja kui patsient mingi aja pärast ärkab ning on jälle adekvaatne, on tal võimalus esitada määruse peale kaebus.<sup>137</sup>

Raviarstidest vastasid antud küsimusele samuti kõik, et vahel võib ette tulla olukordi, kus isikut ei ole enne esialgse õiguskaitsse kohaldamise määruse tegemist kohtu poolt ärakuulatud, kuid neid juhtumeid on ette tulnud väga harva ja sellisel juhul on ärakuulamine toimunud tagantjärele. Näiteks arvas Tallinna raviarst: „Seda võib vahel ette tulla näiteks suuremate riigipühade puhul, kuid tegelikult reeglina kohtunikud siiski käivad ka pühade ajal. Üldiselt näiteks jõulude ajal ikka on valvekohtunik ja patsiendid kuulatakse ära.“<sup>138</sup> On olnud vaid väga üksikud juhused, kus määrus on tehtud 48 tunni jooksul neljaks päevaks ja peale ära kuulamist nelja päeva jooksul ei ole seda 40 päevaks pikendatud.<sup>139</sup>

---

<sup>136</sup> Lisa 2.2, 6. vastus.

<sup>137</sup> Lisa 2.3, 6. vastus.

<sup>138</sup> Lisa 3.2, 2. vastus.

<sup>139</sup> Lisa 3.3, 2. vastus.

Töö autor on seisukohal, et kuigi leidis kinnitust, et on ette tulnud olukordi, kus kinnisesse asutusse paigutamise otsus on tehtud isikut eelnevalt ärakuulamata ja isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures ei ole olnud alati tagatud, on antud põhjendused, miks see pole toimunud, mõistetavad ning ka vastavalt seadusele lubatud.

Seega eeltoodust lähtuvalt peab käesoleva töö autor tõdema, et tema töö algul püstitatud esimeses hüpoteesis toodud väide, et kohtumenetluse käigus ei ole lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest tagatud isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures, ei leidnud siiski lõppkokkuvõttes kinnitust, autor rõhutab siinkohal „lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest“, sest uurides kehtivat seadusandlust, jõudis autor seisukohale, et küsitlustes esile toodud juhtumid on kõik seaduses lubatud ja seega ei ole nendel juhtumitel rikutud seadusandlust.

#### 2.2.2. Isikule esindaja määramine

Isikutel, keda on vaimuhaiguse või muu psüühikahäire tõttu paigutatud kinnisesse asutusse, on õigus lähtuvalt EIÕK artikli 5 lõikest 4 õigus oma kinnipidamise seaduslikkus vaidlustada kohtus. Isiku edasikaebamise õigus tuleneb ka PS § 24 viimasest lausest, mis sätestab, et igalühel on õigus tema kohta tehtud kohtu otsuse peale seadusega sätestatud korras edasi kaevata kõrgemalseisvale kohtule. Isikule esindaja määramise korda reguleerib TsMS § 536, mille lõige 1 sätestab, et kohus määrab kinnisesse asutusse paigutamise menetluses isikule esindaja, kui see on isiku huvides vajalik ja kui isikut ei esinda juba teine teovõimeline isik. Isiku enda määratud esindaja olemasolu ei takista kohtul talle esindajat määrata, kui isiku enda määratud esindaja ei suuda kohtu arvates esindatava õigusi piisavalt kaitsta.<sup>140</sup>

Intervjuudest tuli välja, et Harju Maakohtus on alati isikule esindaja määratud ja ei ole ette tulnud, et esindaja oleks jäänud määramata. Näiteks vastas Harju Maakohtu kohtunik: „Seda

---

<sup>140</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2008, 59, 330 - jõust. 01.01.2009.

ei ole absoluutselt ette tulnud, et esindaja jääks määramata. Meil on selline süsteem, et kui asi tuleb sisse, siis konsultant teeb kohe RIS-i avalduse advokaadi saamiseks“.<sup>141</sup>

Samamoodi toimitakse Pärnu Maakohtus. Pärnu kohtuniku vastus kõlas järgmiselt: „Riigipoolset esindajat ei määrata üksnes isiku esialgse õiguskaitse korras kuni neljaks päevaks kinnisesse asutusse paigutamisel. Esindaja määratakse esialgse õiguskaitse pikendamise taotluse korral üle nelja päeva kuni 40 päevani (ehk esialgse õiguskaitse pikendamise taotluse esitamisel). Kui pikendamise taotlust ei esitata, puudub vajadus ka esindaja määramiseks. Tihti sisaldab esialgse õiguskaitse taotlus prognoosi, et isiku kinnisesse asutusse paigutamise vajadus ei lange ära 4 päevaga ning tuleb ka pikendamise taotlus. Sellisel juhul määrab kohus esindaja üldjuhul kohe koos esialgse õiguskaitse rakendamisega. Esindajat ei pea määrama, kui isikule on määratud eeskostja“.<sup>142</sup>

Intervjuude käigus tuli välja, et Tartu Maakohus ei määra kõikidele tahtevastastelt kinnisesse asutusse paigutatud isikutele esindajat. Tartu Maakohtu kohtuniku arvamus kõlas järgnevalt: „Tsiiviilkohtumenetluses ei pea määrama esindajat. Tavaliselt küsin nende käest, et kas nad soovivad esindajat. Mõned saavad aru, et talle on meditsiinilist sekkumist ja ravi vaja ning sellisel juhul ei määrata. Korduvatele patsientidele tavaliselt esindajat ei määrata, arstid kirjutavad anamneesis, et kas nad on korduvad või mitte. Kõigepealt ma lähen vestlen nendega ning seejärel otsustan, kas neile tuleks esindaja määrata või mitte. Nende soovil määrame esindaja.“<sup>143</sup> Sama kinnitas Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku psühhiaater, et patsiendile määratakse esindaja ainult siis, kui patsient ise soovi avaldab.

Töö autor uuris intervjuude käigus lisaks, kas isiku põhiõigus esindajale võiks olla tagatud ka muul viisil. Näiteks võib alaealise isiku esindajaks olla lapsevanem või isikut võib esindada talle määratud eestkostja. Samuti võib isik esindada ennast ise ning kaevata kohtumääruse peale.

Harju maakohtu kohtunik vastas: „Mina arvan, et kuna tegemist on inimese põhiõiguse ehk vabaduse võtmisega ja tegemist on eelduslikult terviserikkega inimesega, siis peab olema

---

<sup>141</sup> Lisa 1.4, 2. vastus.

<sup>142</sup> Lisa 1.1, 2. vastus.

<sup>143</sup> Lisa 1.2, 2. vastus.

inimese vabaduse võtmine eriti hästi põhjendatud. Ja seda saab teha kõige paremini ainult kvalifitseeritud, kõrgharidusega ja kontrollitud teadmistega inimene, advokatuuri liige. Advokaat on määratud kuni määruskaebuse esitamiseni, see ei ole ressursi raiskamine. Advokaadi ülesanne on talle selgitada ja ka mina isiklikult selgitan, miks inimesele on advokaat määratud ja miks ta on seal juures.<sup>144</sup>

Teine kohtunik arvas: „Kehtiva seaduse alusel ei saa kohus ise isikule esindajat valida, vaid esindaja määramine toimub riigi õigusabi infosüsteemi vahendusel. Advokatuuri poolt korraldatav esindaja määramine tagab muuhulgas isikule vajadusel kiire esindaja leidmise (näiteks kui advokaadi määramiseks on aega alla 48 tunni, edastatakse taotlus paralleelselt viiele advokaadile vastuvõtmiseks). Muul viisil esindaja määramine ei pruugiks vastavat kiirust tagada. Advokaadi pooltel esindamisel saab olla kindel, et isikule on tagatud nõutava kvalifikatsiooniga õigusabi. Lisaks välistab riigi õigusabi infosüsteemi kasutamine võimaluse, et kindlad kohtunikud eelistaksid isikule esindaja määramisel paari konkreetset esindajat, milline asjaolu võib omakorda samuti kahjustada isiku õigusi sõltumatu ja nõuetekohase õigusabi tagamisel.“<sup>145</sup>

Harju Maakohtu kohtunik avaldas arvamust: „See variant võiks siis olla kohe esimesel korral, et ei ole automaatselt advokaati määratud, sest see on tegelikult riigi poolt väga suur ressursi raiskamine. Näiteks Soomes, Rootsis ja Norras ei määrata automaatselt advokaati, vaid kui isik soovib kaevata, siis määratakse advokaat. Umbes 50% patsientidest ei saa aru, kes see advokaat on, tavaliselt advokaat lihtsalt jälgib kõrval ja saab riigilt oma tasu. Sealt umbes 30% on need, kes saavad aru, kes on advokaat, kes ka midagi räägivad, aga kes ütlevad, et ma ei taha teda näha, mind ei huvita see, ja umbes 20% on siis neid, kes ka advokaadiga tõesti räägivad ja väike osa siis ka vaidlustab. Reaalselt neid, kes kaebavad, on umbes 5 %, nii et riik hoiaks muidugi selle pealt raha kokku.“<sup>146</sup>

Samas arvab teine kohtunik, et Eesti Vabariigis kehtiv süsteem on väga hea: „Ma tean, et on olemas riike, kus näiteks advokaat ja kohtunik hakkavad asjaga tegelema alles siis, kui haige inimene oskab või märkab ja hakkab vaidlustama seda tahtevastast ravi ja kinnipidamist

---

<sup>144</sup> Lisa 1.3, 3. vastus.

<sup>145</sup> Lisa 1.1, 3. vastus.

<sup>146</sup> Lisa 1.4, 3. vastus.



haiglas. Minu meelest on Eesti selles mõttes erakordne ja isiku õigusi paremini järgiv ja tagav riik, sest meil on kohtunik ja advokaat mängus juba kohe varases staadiumis, kohe kui inimene sinna satub, 48 tunni möödudes ja see on üldine klausel, mis kehtib nii kriminaalõiguses kui ka mujal.“<sup>147</sup>

Advokaadid arvasid, et isiku õigus esindajale ja õigus asja edasikaebamisele on tagatud riigipoolse esindaja määramisega, praegune süsteem on piisav ja muud alternatiivid ei ole vajalikud. Riigi õigusabi osutava advokaadi määrab kohtu taotlusel Eesti Advokatuur. Üldjuhul ei ole isikul õigust valida, milline advokaat talle õigusabi osutab. Kohtul ei ole õigust leppida advokaadiga kokku riigi õigusabi osutamises ega määrata õigusabi osutavat advokaati.

Samas arvas üks advokaat, et korduvjuhtumite puhul on ka palju ressursi raiskamist: „Kui me lähtume seadusest, siis ma leian, et peaks olema tagatud riigi poolt määratud esindaja, sest me ei tea ju, mis seisundis seal keegi on ja kui palju ta arugi saab oma õigustest. Kui puht praktilise poole pealt vaadata, nii öelda maksumaksjana, siis ma ei tea, kas see on alati vajalik, sest reeglina on see suures osas sama seltskond, kes käib seal regulaarselt, nende pikendamiste ja korduvekspertiiside juhtumite puhul on menetluskulu meeletu. (...) Kindlasti ma arvan, et see ei peaks olema kohalik omavalitsus, kes teda seal esindab. See ei ole lihtsalt mõeldav. Tegemist on õigusliku küsimusega ja ma arvan, et see isik, kes esindab, peaks olema eriteadmistega.“<sup>148</sup>

Raviarstide seisukoht vastavalt läbiviidud intervjuudele oli, et riigipoolne esindaja määramine advokaadi näol on siiski mõistlikum, kuna tahtevastasel ravil on peamiselt patsiendid, kes pole võimelised selgitustest aru saama kas nõrgamõistuslikkuse, nõdrameelsuse või ägeda psühhoosi tõttu. Patsiendile selgitatakse õigusi ka usaldusõe ja raviarsti poolt, kuid sellest alati ei piisa ning lisaks teeb seda advokaat. Advokaat suudab patsientide kaebuse vormistada sisuliselt õigesti ning seega ei teki menetluses veel liigselt koormust kohtu tööle. Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku psühhiaater vastas, et kõigile ei tuleks tõesti

---

<sup>147</sup> Lisa 1.3, 3. vastus.

<sup>148</sup> Lisa 2.2, 3. vastus.

esindajat määrata, kuna enamasti ei saa nad esindaja mõttest aru. Samuti on isiku õigus asja edasikaebamisele kirjas kohtumääruses.

Intervjuude põhjal tuli välja, et lähtuvalt kehtivast regulatsioonist on peaaegu alati tagatud isiku õigus esindajale ning õigus asja edasikaebamisele, kuid samas tulid välja ka teatavad kitsaskohad, mida saaks parendada. TsMS § 534 lg 5 kohaselt ei määrata riigi poolset esindajat üksnes isiku esialgse õiguskaitse korras kuni neljaks päevaks kinnisesse asutusse paigutamisel. TsMS § 534 lg 5 sätestab, et esindaja määratakse esialgse õiguskaitse pikendamise taotluse korral üle nelja päeva kuni 40 päevani ehk esialgse õiguskaitse pikendamise taotluse esitamisel.<sup>149</sup> Kui pikendamise taotlust ei esitata, puudub vajadus ka esindaja määramiseks. Tihti sisaldab esialgse õiguskaitse taotlus prognoosi, et isiku kinnisesse asutusse paigutamise vajadus ei lange ära 4 päevaga ning tuleb ka pikendamise taotlus. Sellisel juhul määrab kohus esindaja üldjuhul kohe koos esialgse õiguskaitse rakendamise, seetõttu vastasid ka tõenäoliselt enamus küsitletavatest, et määratakse esindaja alati, sest tihtipeale tehaksegi seda kohe, näiteks Harju Maakohtus. TsMS § 535 lg 2 sätestab, et kui kohus jätab esindaja määramata, peab ta seda kinnisesse asutusse paigutamise määrukses põhjendama. Esindajat ei pea isikule määrama esialgse õiguskaitse kohaldamisel, välja arvatud juhul, kui isik soovib esindajat esialgse õiguskaitse määruks peale kaebamiseks või kui otsustatakse esialgse õiguskaitse tähtaja pikendamine. Isiku õigust esindajale määruskaebuse esitamiseks tuleb isikule esialgse õiguskaitse kohaldamise määrukses selgitada, kui talle esindajat varem ei ole määratud. TsMS § 543 sätestab isiku õiguse määruskaebuse esitamiseks: isik, kelle suhtes on abinõusid rakendatud, võib esitada määruskaebuse sõltumata abinõude rakendamise lõpetamisest, muuhulgas tuvastamaks kinnisesse asutusse paigutamise ebaseaduslikkust.<sup>150</sup>

Intervjuudest tuli välja, et seaduse valesti tõlgendamist või seadusesättest kõrvalekaldumist on olnud ka selles osas, et isikuga on kohtunud ja isik on ära kuulatud üheaegselt kohtuniku ja advokaadi poolt, et kokku hoida ajaressurssi. Näiteks üks Harju Maakohtu kohtunik sõnas: „Advokaadi roll on see, et ta oleks vestluse juures, et ta saaks juba eelinformatsiooni isiku kohta, näiteks kui on vaja hiljem määruskaebus esitada, ta näeb, kuidas tema klient ehk

---

<sup>149</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5.

<sup>150</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2008, 59, 330 - jõust. 01.01.2009.

patsient on end üleval pidanud, mida rääkinud, kuidas käitunud ja mida ta vastab kohtuniku, arsti või advokaadi küsimustele. Ja patsiendil on hiljem veel võimalus advokaadiga eraldi rääkida, mõned kasutavad seda, mõned mitte.<sup>151</sup> Kuid TsMS § 535 lg 3 kohustab, et esindaja peab isikuga, kelle kinnisesse asutusse paigutamist menetletakse, muu hulgas isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta.<sup>152</sup>

Intervjuu käigus selgus, et advokaatidel kulub isikute juhtumitega tegelemisele aega väga erinevalt. Kõige vähem aega läheb keskmiselt üks tund. Näiteks vastas üks advokaat: „Kui ausalt öelda, on see valdkond suhteliselt hästi tasustatud, sest siin on üldiselt vähe juriidilist tööd teha ja kui näiteks isik on rohtude mõju all või muidu raskes seisundis ja ei saa rääkida, siis ei lähe rohkem aega kui ehk 10 minutit, aga kirja läheb pool tundi, sest ümmardatakse poole tunnini.“<sup>153</sup> Samas kulub mõnel advokaadil keskmiselt 5 töötundi. Tema arvamus on alljärgnev: „Kirjaliku seisukoha pikkus on umbes 4 lehekülge ja aega kulub ühe patsiendi juhtumiga tegelemisele kokku vähemalt 5 tundi. Tavaliselt räägin ka haigla personaliga ja sugulastega suhtlemine võtab aega.“<sup>154</sup>

Küsitlusele vastanutest avaldati ka arvamust, et kuigi kahtlemata on vaja tagada isikule õigus esindajale ja edasikaebamisele, tundub see mõnikord advokaatide aja ja riigi ressursside kulutamise või isegi raiskamisena, sest riik maksab advokaatidele nende isikute esindamise eest suuri summasid.

Alates 1. aprillist 2013 on isiku esindaja tasu tsiviilasja kohtulikuks menetluseks ettevalmistamise eest hagita asjades 18 eurot iga poole tunni kohta, kuid kokku mitte rohkem kui 180 eurot. Juhul, kui asjas on eelnevalt osutatud riigi õigusabi õigusdokumendi koostamisel või isiku õigusnõustamisel, siis on tasu mitte rohkem kui 72 eurot.<sup>155</sup> Esindaja

---

<sup>151</sup> Lisa 1.3, 3. vastus.

<sup>152</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2008, 59, 330 - jõust. 01.01.2009.

<sup>153</sup> Lisa 2.3, 5. vastus.

<sup>154</sup> Lisa 2.1, 4. vastus.

<sup>155</sup> Riigi õigusabi osutamise eest makstava tasu arvestamise alused, maksmise kord ja tasumäärad ning riigi õigusabi osutamisega kaasnevate kulude hüvitamise ulatus ja kord, kinnitatud Eesti Advokatuuri juhatuse 15. detsembri 2009. a otsusega, punkt 37, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigioigusabi.ee/dokumendid-2> (29.04.2013).

tasu määruskaebuse esitamise eest on 18 eurot iga poole tunni kohta, kuid kokku mitte rohkem kui 108 eurot.<sup>156</sup> Seega keskmiselt saab advokaat ühe juhtumi eest 36 eurot (aeg 1 tund ehk 2x30 minutit, see on 2x18=36 eurot) kuni 180 eurot (aeg 5 tundi ehk 10x30, see on 10x18=180 eurot).

Töö autor asub siinkohal seisukohale, et üldiselt on alati tagatud isiku õigus esindajale ning õigus asja edasikaebamisele, kuid võttes arvesse küsitluste vastustest esile kerkinud probleeme ja advokaatide tasusid, mille suurused on ebaproportsionaalselt suured, tundub mõistlik ka ettepanek, et kohus võiks esindaja määrata isiku soovi korral, mitte automaatselt kohe esimesel korral. Samuti peaks olema täidetud nõue, et esindaja peab isikuga, kelle kinnisesse asutusse paigutamist menetletakse, isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta.

### 2.2.3. Kohaliku omavalitsuse roll isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviasutusse

Kohaliku omavalitsuse rolli isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviasutusse reguleerib TsMS ptk. 54 § 533, mille lõike 1 punkti 1 kohaselt menetleb kohus isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse avalduse alusel psüühiliselt haige isiku paigutamist tema tahteta või tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse või hoolekandeesutusse koos vabaduse võtmisega ja talle haiglaravi kohaldamist. TsMS § 533 lg 2 sätestab, et kohus menetleb psüühiliselt haige isiku tema tahteta või tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse või hoolekandeesutusse paigutamise asja ka isiku eestkostja avalduse alusel.<sup>157</sup>

PsAS § 13 lg 1<sup>1</sup> sätestab, et isiku tahtest olenematu ravi kohaldamise kauemaks kui esialgse õiguskaitse rakendamiseks, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele ettenähtud korras isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse avalduse alusel, kui käesolevast seadusest ei tulene teisiti ning lõige 5 lisab, et tahtest olenematu ravi pikendamiseks või lõpetamiseks esitab kohalik omavalitsus kohtule

---

<sup>156</sup> Riigi õigusabi osutamise eest makstava tasu arvestamise alused, maksmise kord ja tasumäärad ning riigi õigusabi osutamise kaasnivate kulude hüvitamise ulatus ja kord, kinnitatud Eesti Advokatuuri juhatuse 15. detsembri 2009. a otsusega, punkt 23, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigioigusabi.ee/dokumendid-2> (29.04.2013).

<sup>157</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5.

avalduse, millele on lisatud käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud psühhiaatri arvamus isiku tahtest olenematu ravi pikendamise või lõpetamise põhjendatuse kohta.<sup>158</sup>

Intervjuude käigus jagunesid kohtunike arvamused kohaliku omavalitsuse rolli kohta isiku paigutamisel kinnisesse asutusse kaheks. Ühed kohtunikud arvasid, et kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on pigem õigustatud ning nad ei näinud probleemi lekkida võivate delikaatsete isikuandmete pärast. Kohaliku omavalitsuse roll oli nende arvamusel tähtis, kuna omavalitsus teab isiku perekonnalugu. Üks kohtunik vastas: „Esialgse õiguskaitse rakendamiseks kuni 4 päeva ei ole vaja kaasata kohalikku omavalitsust. Pikema ravivajaduse puhul teenib kohaliku omavalitsuse informeerimine ja lülitamine menetlusse eelkõige eesmärki, kaitsmaks isiku huve ajal, mil ta võib olla piiratud teovõimega ja vajada kedagi oma huvide eest seisma. Kohalik omavalitsus, kes täidab eestkostetasutuse ülesandeid, peaks olema huvitatud oma territooriumil paiknevatest elanikest ja nende võimalikust abivajadusest. Samuti on kohalikul omavalitsusel võimalik koguda isiku kohta taustinformatsiooni, mis on kohtule abiks otsuse tegemisel, kas isik kinnisesse asutusse paigutada või mitte. Meditsiiniline hinnang isiku vaimsele tervisele tuleb pädeva arsti käest, kuid täiendavaid andmeid isiku sotsiaalsete sidemete, senise elukäigu ja elukorralduse kohta saavad kohtule anda eelkõige kohalikud omavalitsused.“<sup>159</sup>

Vastupidiselt nendele ei poolda Tallinna kohtunikud seda, et kohalik omavalitsus teeb kohtule taotluse isiku tahtevastase paigutamise pikendamiseks kinnisesse asutusse. Nende arvates on kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse pigem formaalne ning delikaatsed isikuandmed võivad tõesti lekkida, eriti väikestes valdades. Näiteks vastas üks kohtunik järgmiselt: „Jah, see on võimalik, siin on olnud selliseid juhuseid, omavalitsused on ju väga erineva suurusega. Kui me räägime Tartust või Tallinnast, siis siin probleemi ei ole, sellepärast, et inimeste ring on väga lai ja elanikke on väga palju, aga kui me räägime väikesest vallast või linnast, kus inimesed üksteist tunnevad ja ka need vallatöötajad, kes neid taotlusi kohtule esitavad, teavad selle patsiendi nime ja diagnoosi ning saavad teada suhteliselt palju selle patsiendi delikaatsetest isikuandmetest. Seda on raske tagada, et see info ei leviks kuulujuttude tasandil edasi. Samas on seda arutatud ja kaalutud ka, et mis rolli peaks kohalik

---

<sup>158</sup> Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3.

<sup>159</sup> Lisa 1.1, 7. vastus.

omavalitsus selles paigutamises ja pikendamises omama. (...) Praegu on kohaliku omavalitsuse poolne taotluse tegemine pigem formaalne, aga selle formaalse taotluse tegemiseks tahavad nad saada väga palju informatsiooni ja see ei ole minu arvates väga põhjendatud. Nad võiksid saada oluliselt vähem informatsiooni, sest nende roll ei ole niikuinii sekkuda selle inimese tervislikku seisundisse või diagnoosi.“<sup>160</sup>

Advokaadid arvasid, et tõesti võivad kohaliku omavalitsuse kaudu delikaatsed isikuandmed väga kergesti lekkida. Tallinna advokaat tõi näiteid: „Paar juhtumit on siiski olnud ka siin Tallinnas, näiteks kui inimesed on Haapsalust või Kose-Uuemõisast olnud. Oleme kohtuga arutanud, et kui inimene käib ka tööl, siis tööl see mõjub halvasti, et kui saadame väljavõtte kohtumäärusest kohalikule omavalitsusele, sellisel juhul püüab kohus andmete lekkimist vältida ning edastab kohtumääruse, mis ei sisalda isiku haiguslugu. Kuid kohalik omavalitsus peaks minu arvates ikka asjast teadma, muidu nad ei oska asjas orienteeruda.“<sup>161</sup>

Enamus advokaate arvas, et kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse ei ole õigustatud. See ei ole alati vajalik ja praegu pigem formaalne, samuti võivad tekkida probleemid delikaatsete isikuandmete lekkimisega, mille tagajärjed on väga ohtlikud selle isiku tervisele, nii et ta võib sattuda uuesti korduvravile. Üks advokaat vastas:“Võin täiesti öelda seda, et on olnud juhtumeid, kus oleme koos kohtunikuga neid asju arutanud ja ei ole mõnikord teatanud kohalikule omavalitsusele, sest Eesti on väike nagu bussipeatus. Kui inimene näiteks esmakordselt satub või mingite raskete kokkusattumiste tõttu vajab psühhiaatrilist abi, siis ma ei pea õigustatuks seda, et sellest peaks teadma kõik. Ja korduvpaigutamine võiks olla haigla pädevuses, sest vaid nemad oskavad isiku tervislikku seisundit hinnata. Kohaliku omavalitsuse roll on praegusel juhul siin formaalne. Ma ei näe, et see lüli midagi juurde annaks. (...) Kohaliku omavalitsuse roll on siin õigustatud sel juhul, kui isikul ei ole lähedasi ja isik vajab sotsiaalhoolekandeteenuseid.“<sup>162</sup> Samuti kinnitas ka teine advokaat, et on esinenud juhtumeid, kus delikaatsed andmed on kohaliku omavalitsuse tasandil lekkinud: „Väikestes kohtades, valla tasanditel, kus on vähe inimesi, on minu praktikas esinenud juhtumeid, kus on andmeid lekitatud, on lekitatud isikute nimed ja

---

<sup>160</sup> Lisa 1.3, 7. vastus.

<sup>161</sup> Lisa 2.3, 8. vastus.

<sup>162</sup> Lisa 2.2, 8. vastus.

põhjused, miks isik on ravil ja kogu küla teab sellest. Kui ta saab välja, siis kogu ravi võib osutada seetõttu kasutuks. Ta võib sattuda niisugusesse stressi, et läheb uuesti tahtevastasele ravile, mul on olnud kaks niisugust kindlat juhtumit. Näiteks üks juhtum oli korduvpatsient, kes oli sattunud gümnaasiumi viimases klassis ülepinge tõttu psühhiaatrilisele ravile ja kuna kohaliku omavalitsuse töötaja ei suutnud hoida konfidentsiaalseid andmeid tema kohta, tekkisid isikul seetõttu enesetapumõtted ja ta sattus uuesti ravile.“<sup>163</sup>

Nagu enamus küsitlusele vastanutest, on ka autor seisukohal, et kohaliku omavalitsuse roll taotluse tegemisel tahtest olenematu ravi kohaldamisel ei ole end õigustanud, see on pigem formaalne ja seadus vajaks siinkohal muutmist. Esialgse õiguskaitse taotluse kohtule teevad haiglad ning samuti võiksid haiglad teha ise pikendamise taotluse. Intervjuudest tulenes, et kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus rikutakse teatud juhtudel ja teatud paikkondades delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigust eraelu puutumatusel, kuna väiksemates valdades ei suudeta hoida neid andmeid kaitstuna. Seega võib nende lekkimine kujuneda psüühiliste probleemidega isikutele väga suureks katsumuseks, mis võib kahjustada edaspidi nende tervist. Kohaliku omavalitsuse rolli peaks tahtest olenematu ravi määramisel vähendama, kuna käesoleval hetkel on taotluse tegemisel nende roll formaalne. Haigla roll taotluse tegemisel on põhjendatum, kuna psühhiaatrid hindavad isiku seisundit ja ravivajadust kõige paremini. Samuti oleks sel juhul rohkem kaitstud kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigus eraelu puutumatusel. Kindlasti ei tohiks kohaliku omavalitsust jätta teavitamata isiku paigutamisest kinnisesse asutusse, kuna mõningatel juhtudel on vajalik sotsiaalne tugi.

---

<sup>163</sup> Lisa 2.1, 8. vastus.

## KOKKUVÕTE

Antud magistritöö autor annab oma magistritöös ülevaate sellest, kas ja kuidas on tagatud isiku põhiõigused tahtevastasel kinnisesse asutusse paigutamisel psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Kuna antud teema puudutab inimese põhiõigusi, on see väga aktuaalne. Peaaegu iga päev tehakse kohtule avaldusi isiku õiguste piiramiseks ja tahtevastasel vabaduse võtmiseks. Isikute põhiõiguste riive mõjutab alati patsiente ja nende lähedasi sügavalt. Eestkoste ja kinnisesse asutusse paigutamise kohtuasjad moodustavad olulise osa hagita menetluses olevatest tsiviilasjadest. Isikute põhiõiguste kaitse teemadel on arvamusi väljendanud ka õiguskantsler ja patsientide esindusühing ning välja on toodud raskeid põhiõiguste kaitse rikkumisi. Sellega seoses on vaja kindlasti tagada õiglane kohtumenetlus ja isiku põhiõiguste riive lubatavus.

Töö esimeses peatükis keskendus autor ülevaatlikult isiku tahtevastase paigutamise regulatsioonile raviasutusse ja mõistele Eesti seadusandluses. Töö autor kirjeldas Eesti õigusaktide regulatsiooni rakendamise eelduseid ja tingimusi isiku tahtevastase paigutamisel raviasutusse ning tõi seejärel välja ka põhiõiguste riived isiku paigutamisel kinnisesse asutusse ning selle lubatavuse vastavalt kehtivatele õigusaktidele. Töö autor käsitles ka isiku tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamise mõistet ja regulatsiooni Euroopa Liidu tasandil. Samuti võrdles töö autor esimeses peatükis Eesti õigusakte Euroopa riikide regulatsioonidega, tuues põhjalikumalt näiteid Suurbritannia, Norra, Saksamaa ja Soome vastava teema käsitlest.

Töö teises peatükis uuris autor isiku põhiõiguseid ja sellest tulenevat kohtupraktikat tahtevastase ravi läbiviimisel. Autor käsitles, mil määral on isiku põhiõiguste riive ulatus isiku paigutamisel kinnisesse asutusse lubatud. Täpsemalt käsitles töö autor järgmisi põhiõiguste riiveid: vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli toimumise aeg, isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures ja õigus edasi kaevata ning õigus eraelu puutumatusel. Teise peatüki teises pooles keskendus töö autor kohtumenetlusele Eestis ning tegi kokkuvõtte kohtunike, advokaatide, kohaliku omavalitsuse ametnike ja psühhiaatrite hulgas läbiviidud küsitluste tulemustest. Lähtuvalt töö hüpoteesist analüüsis autor, kuidas viiakse läbi isiku enda ja teiste asjaosaliste ärakuulamine. Samuti, kuidas ja millistel juhtudel määratakse isikule esindaja. Lisaks analüüsis autor kohaliku omavalitsuse rolli isiku tahtevastasel paigutamisel



raviasutusse. Teise peatüki lõpus analüüsis töö autor kohtunike, advokaatide, kohaliku omavalitsuse ametnike ja psühhiaatrite hulgas läbiviidud küsitluste tulemusi ja sõnastas vastavalt hüpoteesidele järeldused.

Antud magistr töö põhieesmärgiks oli uurida, kas isiku paigutamisel raviasutusse tema tahte vastaselt on tagatud isiku põhiõiguste kaitse ja mil määral riivatakse isikute põhiõigusi praktikas. Eesmärkide saavutamiseks püstitas autor kolm hüpoteesi, millest üks ei leidnud kinnitust, teine leidis osalist ja kolmas täielikku kinnitust. Hüpoteeside kinnitamiseks töötas autor läbi teemakohase kirjanduse, sealhulgas seadusaktid ning erinevad õigusosalased artiklid. Töö käigus küsitles töö autor hüpoteeside tõestamiseks ka antud teemaga kokkupuutuvaid praktikuid – kohtunikke, advokaate, kohaliku omavalitsuse ametnikke ja psühhiaatreid, mille käigus analüüsis vastavalt hüpoteesidele küsitluse tulemusi. Samuti uuris ja võrdles autor Eesti, Norra, Suurbritannia, Saksamaa ja Soome vastavaid regulatsioone ning analüüsis vastavates maades kehtivaid isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusi.

Esimene hüpotees - kohtumenetluse käigus ei ole lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest tagatud isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures - ei leidnud kinnitust. Küll üsna harva, kuid siiski on ette tulnud olukordi, kus isikut ei ole enne esialgse õiguskaitse kohaldamise määruse tegemist kohtu poolt ärakuulatud.

Põhjused, miks ei ole ärakuulamine aset leidnud enne otsuse tegemist, on olnud järgmised: 1. Kui inimene ei ole kontaktivõimeline, näiteks ta on ravimite mõju all ja teda ei saa ära kuulata, sel juhul tehakse ärakuulamine tagantjäreli, kuid enamasti vaadatakse patsient siiski eelnevalt üle. 2. Seda võib ette tulla riigipühade ajal või nädalavahetustel, näiteks Tartus käivad kohtunikud kliinikumis vajaduspõhiselt ja nädalavahetusel ei käida. Õiguskaitset võib rakendada ka ainult dokumentide najal, kuid vaid erandolukorras. TsMS § 534 lg 3 sätestab, et sellise isiku ärakuulamine, kelle kinnisesse asutusse paigutamist taotletakse, või muude isikute ärakuulamine ei ole esialgse õiguskaitse rakendamiseks vajalik, kui kohus saab selle rakendamise vajalikkust piisavalt hinnata ka dokumentide põhjal, samuti kui ärakuulamine võib kahjustada selle isiku tervist, kelle kinnisesse asutusse paigutamist taotletakse, või kui see isik ei suuda tahet avaldada. TsMS § 534 lg 4 võimaldab kohtul isiku, kelle kinnisesse asutusse paigutamist taotletakse, ära kuulata ka pärast esialgse õiguskaitse rakendamist. TsMS § 534 lg 6 lubab isiku kinnisesse asutusse paigutada ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu

isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Sel juhul tuleb esitada avaldus kohtu määruse saamiseks sellise arvestusega, et kohtul oleks võimalik avaldus lahendada hiljemalt 48 tunni jooksul alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest.

Töö autor on seisukohal, et kuigi leidis kinnitust, et on ette tulnud olukordi, kus kinnisesse asutusse paigutamise otsus on tehtud isikut eelnevalt ärakuulamata ja isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures ei ole olnud alati tagatud, on antud põhjendused, miks see pole toimunud, täiesti mõistetavad ning ka seadusandluses lubatud. Seega eeltoodust lähtuvalt leiab käesoleva töö autor, et tema töö algul püstitatud esimeses hüpoteesis toodud väide, et kohtumenetluse käigus ei ole lähtuvalt kehtivast seadusandlusest ja menetlusest tagatud isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures, ei leidnud siiski lõppkokkuvõttes kinnitust, sest uurides kehtivat seadusandlust, jõudis autor seisukohale, et küsitlustes esile toodud juhtumid on kõik seadusega lubatud ja seega ei ole nendel juhtumitel rikutud seadusandlust.

Teine hüpotees - lähtuvalt kehtivast regulatsioonist ei ole alati tagatud isiku õigus esindajale ning õigus asja edasikaebamisele - ei leidnud küll täielikku kinnitust, kuid tõi välja siiski teatud kitsaskohad ja seadusest kõrvalekaldumised, mis vajaksid parendamist. Isikutel, keda on vaimuhaiguse või muu psüühikahäire tõttu paigutatud kinnisesse asutusse, on õigus lähtuvalt EIÕK artikli 5 lõikest 4 õigus oma kinnipidamise seaduslikkus vaidlustada kohtus. Isiku edasikaebamise õigus tuleneb ka PS § 24 viimasest lausest, mis sätestab, et igaühel on õigus tema kohta tehtud kohtuotsuse peale seadusega sätestatud korras edasi kaevata kõrgemalseisvale kohtule. Isikule esindaja määramise korda reguleerib TsMS § 536, mille lõige 1 sätestab, et kohus määrab kinnisesse asutusse paigutamise menetluses isikule esindaja, kui see on isiku huvides vajalik ja kui isikut ei esinda juba teine teovõimeline isik. Isiku enda määratud esindaja olemasolu ei takista kohtul talle esindajat määrata, kui isiku enda määratud esindaja ei suuda kohtu arvates esindatava õigusi piisavalt kaitsta.

Töö autor asub siinkohal seisukohale, et üldiselt on alati tagatud isiku õigus esindajale ning õigus asja edasikaebamisele, kuid arvesse võttes küsitluste vastustest esile kerkinud probleeme ja analüüsid advokaatide tasusid, mille suurused tunduvad ebaproportsionaalselt suured ja riigiressursside ebamõistliku kasutamisenä, tundub sobilik ettepanek, et kohus võiks esindaja määrata isiku soovi korral, mitte automaatselt kohe esimesel korral. Samuti peaks

olema täidetud nõue, et esindaja peab isikuga, kelle kinnisesse asutusse paigutamist menetletakse, isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta nagu seadus ette näeb, sest TsMS § 535 lg 3 kohustab, et esindaja peab muuhulgas isikuga, kelle kinnisesse asutusse paigutamist menetletakse, isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta.

Kolmas hüpotees - kohaliku omavalitsuse roll ei ole tahtest olenematu ravi pikendamise taotlemisel õigustatud ja kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus rikutakse delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigust eraelu puutumatusel - leidis täielikku kinnitust. Nagu enamus küsitlusele vastanutest, on ka autor seisukohal, et kohaliku omavalitsuse roll taotluse tegemisel tahtest olenematu ravi kohaldamisel ei ole end õigustanud, see on pigem formaalne ja seadus vajaks siinkohal muutmist. Esialgse õiguskaitse taotluse kohtule teevad haiglad ning samuti võiksid haiglad teha ise pikendamise taotluse. Intervjuudest tulenes, et kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus rikutakse teatud juhtudel ja teatud paikkondades delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigust eraelu puutumatusel, kuna väiksemates valdades ei suudeta hoida neid andmeid kaitstuna. Seega võib nende lekkimine kujuneda psüühiliste probleemidega isikutele väga suureks katsumuseks, mis võib kahjustada edaspidi nende tervist. Kohaliku omavalitsuse rolli peaks tahtest olenematu ravi määramisel vähendama, kuna käesoleval hetkel on taotluse tegemisel nende roll formaalne. Haigla roll taotluse tegemisel on põhjendatum, kuna psühhiaatrid hindavad isiku seisundit ja ravivajadust kõige paremini. Samuti oleks sel juhul rohkem kaitstud kinnisesse asutusse paigutamise menetluse käigus delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigus eraelu puutumatusel. Kindlasti ei tohiks kohaliku omavalitsust jätta teavitamata isiku paigutamisest kinnisesse asutusse, kuna mõningatel juhtudel on vajalik sotsiaalne tugi.

Praegu kehtiva seadusandluse alusel reguleerib kohaliku omavalitsuse rolli isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviasutusse TsMS ptk. 54 § 533, mille lõige 1 kohaselt menetleb kohus isiku elukohajärgse valla- või linnavalitsuse avalduse alusel psüühiliselt haige isiku paigutamist tema tahteta või tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse või hoolekandetasutusse koos vabaduse võtmisega ja talle haiglaravi kohaldamist. PsAS § 13 lg 1<sup>1</sup> sätestab, et isiku tahtest olenematu ravi kohaldamise kauemaks kui esialgse õiguskaitse rakendamiseks, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele

ettenähtud korras isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse avalduse alusel, kui käesolevast seadusest ei tulene teisiti ning lõige 5 lisab, et tahtest olenematu ravi pikendamiseks või lõpetamiseks esitab kohalik omavalitsus kohtule avalduse, millele on lisatud lõikes 3 nimetatud psühhiaatri arvamus isiku tahtest olenematu ravi pikendamise või lõpetamise põhjendatuse kohta.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuigi isiku paigutamisel raviasutusse tema tahte vastaselt on Eestis üldiselt tagatud isiku põhiõiguste kaitse ja isikute põhiõigusi riivatakse vaid seaduses ette nähtud korras, on vastava teemaga seoses siiski praktikas esile kerkinud mitmeid probleeme, mis tulid välja küsitlusest ja kohtumenetlustest ning mis vajaksid parandamist. Töö autor teeb ettepaneku, et kohus võiks esindaja määrata vaid isiku soovi korral nagu Soomes, mitte automaatselt kohe esimesel korral, kuna advokaatide töötasud on ebaproportsionaalselt suured võrreldes sooritatud töö aja, hulga ja vajalikkusega ja see tundub riigi ressursi raiskamisena. Samuti peaks olema täidetud nõue, et kui juba esindaja on olemas, peab esindaja isikuga, kelle kinnisesse asutusse paigutamist menetletakse, isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta, et tagada isiku õigus esindajale ja edasikaebamisele.

Samuti leiab käesoleva töö autor, et kohaliku omavalitsuse rolli vähendamine isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviasutusse on vajalik ja seaduses ettenähtud kohustus esitada kohtule tahtevastase ravi pikendamise taotlus peaks olema raviasutusel, kus isik tahtevastasel ravil viibib ja kes on kõige kompetentsem otsustama ravi jätkamise vajalikkust. Seepärast teeb autor ettepaneku rakendada antud töö tulemusi õigusliku regulatsiooni muutmiseks, et isiku tahtevastasel paigutamisel kinnisesse raviasutusse ei rikutaks menetluse käigus delikaatsete isikuandmete töötlemisel isiku õigust eraelu puutumatusse. Käesoleva magistr töö tulemusena lisandub õigusteadusesse arvamus, et hetkel kehtivas seadusandluses peaks muutma PsAS § 13 lg 1<sup>1</sup>, mis sätestab, et isiku tahtest olenematu ravi kohaldamise kauemaks kui esialgse õiguskaitse rakendamiseks, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele ettenähtud korras isiku elukohajärgse kohaliku omavalitsuse avalduse alusel, ning lõige 5, et tahtest olenematu ravi pikendamiseks või lõpetamiseks esitab kohalik omavalitsus kohtule avalduse, millele on lisatud lõikes 3 nimetatud psühhiaatri arvamus isiku tahtest olenematu ravi pikendamise või lõpetamise põhjendatuse kohta järgmiselt: et isiku tahtest olenematu ravi kohaldamise kauemaks kui

esialgse õiguskaitse rakendamiseks, selle pikendamise ja lõpetamise otsustab kohus isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetlusele ettenähtud korras isiku raviasutuse avalduse alusel, ning et tahtest olenematu ravi pikendamiseks või lõpetamiseks esitab kohtule avalduse vastav raviasutus, kus isik tahevastasel ravil viibib.

# THE COMMITMENT OF AN INDIVIDUAL TO A MENTAL INSTITUTION FOR THE PURPOSE OF PSYCHIATRIC TREATMENT

## Abstract

In this thesis, the author will provide an overview on the subject of whether and how an individual's fundamental rights are protected when he is involuntarily committed to a mental institution for the purpose of psychiatric treatment. This is a vital issue, as the subject at hand concerns a person's basic or fundamental rights. Petitions are filed with the courts almost every day which seek to restrict an individual's fundamental rights and involuntarily deprive him of his freedom. Infringement upon an individual's fundamental rights always deeply impacts both patients and those close to them. Guardianship and involuntary commitment cases make up a substantial part of petitions in pending civil suits. Both the Chancellor of Justice and the Estonian Patient Advocacy Association have expressed their opinions regarding issues concerning the protection of individuals' fundamental rights, and grave violations of said fundamental rights have been brought to light. For example, according to Ministry of Justice records, during the period between January 1st, 2011 and December 31st, 2011, Harju County Court settled 2,330 petitions seeking the commitment of an individual to a mental institution, Pärnu County Court settled 2,327, Tartu County Court settled 2,331, and Viru County Court settled 2,310. Taking this into consideration, it is essential to ensure the process of a fair trial and admissibility of any infringement upon an individual's fundamental rights.

The main objective of this thesis is to investigate whether a person placed in a medical institution against his will is guaranteed the protection of his individual fundamental rights and to what extent individuals' fundamental rights are infringed upon in practice. The European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Article 5, paragraph 1, states that everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty, save in cases, in accordance with procedures prescribed by law, where it is necessary to detain a person of unsound mind. The Convention has been ratified by the Republic of Estonia. Pursuant to Section 20 of the Constitution of the Republic of Estonia, everyone has the right to liberty and security of person. Section 20, paragraph 5 of the Constitution allows for the lawful detention of 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 to others. This thesis addresses the detention of a mentally ill person against his will. The United Nations' Universal Declaration of Human Rights, Article 8, states that everyone has the right to an effective remedy by the competent national tribunals for acts violating the fundamental rights granted him by the constitution or by law. Pursuant to this legislation, the aim of this thesis is to investigate how the fundamental rights of a person subject to involuntary commitment to a mental institution for the purpose of psychiatric treatment are protected.

The author of this thesis utilized a variety of methods of research. In the process of collecting data, the author examined relevant literature, including legislation and legal articles. In order to confirm posited hypotheses, the author also surveyed practitioners and professionals exposed to relevant issues — judges, lawyers, local government officials and psychiatrists. The author used qualitative methods when compiling survey findings, analyzing survey results pursuant to posited hypotheses. The author utilized the comparative method in the examination of other countries' laws and the analysis of how relevant regulations compare with one another. The author compared Estonian, German and Finnish regulations and analyzed current legislation in each respective country regulating the commitment of an individual into a mental institution.

This thesis is structurally divided into two chapters. In the first chapter, the author will focus in brief on the regulation of involuntary commitment to a medical institution and to the concept thereof in Estonian legislation. The author will describe the terms and conditions of the application of regulations in Estonian law necessary for the involuntarily commitment of an individual to a medical institution. The author will also touch on violations against an individual being committed to a mental institution and their admissibility pursuant to current legislation. Thereupon the author will explain in which circumstances psychiatric treatment is carried out according to the law and in which circumstances it is carried out instead under the provision of healthcare agreements. Likewise the author will address both the concept and the regulation of involuntary commitment to a mental institution at the level of the European Union, and, in doing so, will explain the terms and conditions as required by the regulations of involuntary commitment, utilizing decisions made by the European Court of Human Rights as examples. In the first chapter, the author will compare Estonian legislation with the

regulations of other European nations, citing pertinent examples from German and Finnish approaches in particular to the subject at hand.

In the second chapter, the author will examine the fundamental rights of an individual and the resulting jurisprudence in the administration of involuntary treatment. In the first half of the second chapter, the author will address the extent to which infringement upon an individual's fundamental rights is permissible in his involuntary commitment to a mental institution. More specifically, the author will examine the following fundamental rights violations: the deprivation of liberty at the time of judicial review, the individual's right to be involved in his own hearing and the right to appeal, and the right to privacy. In the second half of the second chapter, the author will focus on legal proceedings in Estonia, and will feature the results of the surveys conducted among judges, lawyers, local government officials and psychiatrists. Based on the thesis hypothesis, the author will examine how exactly hearings are carried out for both the individual and others involved. The author will likewise examine how and in what circumstances an individual will be assigned a legal representative. In addition, the author will analyze the role of local government in the involuntary commitment of an individual to a medical institution. At the end of the second chapter, the author will analyze the results of the surveys conducted among judges, lawyers, local government officials and psychiatrists and will frame the findings in accordance with the posited hypothesis. The survey questions given to the practitioners and professionals are included in the appendix.

In order to achieve the objectives of this thesis, the author proposed the following hypotheses and arrived at the following respective results:

The first hypothesis, which posited that an individual's right to be involved in his own hearing is not protected pursuant to current legislation and procedures, could not be confirmed. Reasons why a hearing has not taken place before a ruling has been made have included the following: 1. if the person is unable to communicate, e.g. while under the influence of drugs, and it is not possible to hear testimony from him at the time, in which case the hearing is conducted after the fact, though in most cases the patient will still be reviewed beforehand; 2. this may occur during public holidays or weekends, e.g. in Tartu, where judges only appear on an as-needed basis and do not appear on weekends. Legal protection can also be granted based solely on the support of legal documentation, however, this only occurs in very exceptional circumstances. The author of this thesis is of the position that, while it was



confirmed that situations have arisen where the decision to involuntarily commit an individual was made without first hearing testimony from said individual and while the individual's right to be involved in his own hearing has not always been protected, the justifications given for each have been permissible pursuant to current legislation. Therefore, based on the aforementioned information, the author finds that the claim made in the first hypothesis posited at the beginning of the thesis, that, pursuant to current legislation and procedures, an individual's right to be involved in his own hearing during litigation is not protected, was ultimately not confirmed, because, in the process of examining current legislation and analyzing relevant incidents in actual cases, the author arrived at the position that all featured instances have been permitted by law and, as such, these cases have not violated legislation.

The second hypothesis, that, based on current legislation, an individual's right to representation and right to appeal are not always protected, was not fully confirmed, however it did bring to light known weaknesses and deviations from the law which need improvement. The author is of the position at this point that, generally speaking, an individual's right to representation and right to appeal are always protected, however, taking into account problems brought to light in replies to surveys, and having calculated legal fees, the sizes of which seem to indicate a great waste of government money, it seems reasonable to propose that the courts should consider assigning a legal representative to an individual only upon the request of said individual, not automatically at the first possible moment. Likewise the requirement should have to be met that the legal representative must meet personally with the individual whose involuntary commitment is pending and hear his testimony in the presence of a judge, in accordance with the law.

The third hypothesis, which posited that the role of local government is not justified in the application for the extension of involuntary treatment and that the individual's right to privacy is violated in the processing of sensitive personal information during proceedings involving an individual's involuntary commitment to a mental institution, was entirely confirmed. As is the case for the majority of survey respondents, the author is of the position that the role of local government in the determination of involuntary treatment is not vindicated, but rather a formality, and that the law is in need of a change in this regard which would allow for hospitals themselves to submit applications for extensions of treatment. The author, along with the majority of survey respondents, likewise finds that an individual's right to privacy is

violated in certain instances and in certain localities in the course of processing sensitive personal information during proceedings to involuntarily commit said individual, as smaller parishes can fail to keep this information secure, and the leaking of this information has the potential to generate quite the ordeal for individuals with mental health issues, which in turn could negatively affect their health. The author of this thesis arrived at the conclusion that it is necessary to curtail the role of local government in the involuntary commitment of an individual to a mental institution and that the statutory obligation to provide the courts with an application for the extension of involuntary treatment should be fulfilled by the medical institution where the involuntarily committed individual is being treated, which is the most qualified to decide whether an extension of treatment is necessary. For this reason, the author proposes to implement the results of the research at hand in the changing of legal regulations in order to prevent the violation of privacy in the course of processing sensitive personal information during proceedings to involuntarily commit an individual to a mental institution. In order to implement such a change, Section 13, paragraphs 1<sup>1</sup> and 5 of the current Mental Health Act would have to be modified accordingly: The application of involuntary treatment for longer than initially implemented for purposes of law enforcement, the extension thereof as well as the termination thereof shall be decided by the courts in accordance with prescribed procedures for the involuntary commitment of an individual to a mental institution on the basis of a petition submitted by the same institution; the same medical institution where the individual is undergoing involuntary treatment must submit a petition in order to either extend or discontinue said involuntary treatment.

Mai-Liis Meigo

06.05.2013

## KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU

### Kasutatud kirjandus

1. Access to rights for people with disabilities and their full and active participation in society. Resolution 1642 (2009), arutivõrgus kättesaadav: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta09/ERES1642.htm> (13.03.2013)
2. Alexy, R., Põhiõigused Eesti põhiseaduses. – Juridica eriväljaanne, 2011, lk 5-96
3. Amos, M., Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007
4. Arpo, M., Kingisepp, M. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. – Juridica nr 7, 2002, lk 451-460
5. Beyleveld, D., Brownsword, R. Human Dignity in Bioethics and Biolaw. - Oxford University Press 2001, lk 9-48.
6. Campbell, J. Stakeholders' views of legal and advice services for people admitted to psychiatric hospital. - The Journal of Social Welfare & Family Law, 2008, nr 3, lk 219-232
7. Deutsch, Medizinrecht, 4. Aufl., 1999, lk 76
8. Diseth, R. R., Høglend, P. A. Potential legal protection problems in the use of compulsory commitment in mental health care in Norway. - International Journal of Law and Psychiatry 34, 2011, lk 393–399
9. 8th General Report on the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 3. ptk, arutivõrgus kättesaadav: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm#III> (13.03.2013)
10. Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, Vol 25(1894), lk 350
11. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (2004)10 "Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärkuse kaitses", arutivõrgus kättesaadav: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> (19.04.2013)
12. Gründel, M. Einwilligung und Aufklärung bei psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen. - Neue Juristische Wochenschrift, 2002, nr. 41, lk 2988-2989

13. Hartmann-Kottek, L. Wissenschaftliche Neutralität ins Psychotherapeutengesetz. - Zeitschrift für Rechtspolitik, 2011, nr 2, lk 55-56
14. Kergandberg, E. jt. (koost.), Tekste meditsiiniõigusest I. Meditsiinieetika. Juristide Täienduskeskus, 1997
15. Lehtmets, A. Kinnisesse asutusse paigutamine psühhiaatrilisel näidustusel. Kohtute aastaraamat, 2011
16. Lõhmus, U. (koost.), Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003
17. Mason, J. K., McCall Smith, R. A. Õigus ja meditsiinieetika. Tallinn, Õigusteabe AS Juura, 1996.
18. Narits, R. jt. (koost.) Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm. vlj. 2012, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pohiseadus.ee/pg-20> (21.04.2013)
19. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus, Tallinn: Juura 2007
20. Pilt, E. Isiku õigustest tema teovõime piiramise protsessis. – Juridica nr 4, 2004, lk 223-233
21. Pilt, E. Õigus isikuvabadusele. - Inimõigused Eestis 2010, Eesti Inimõigustekeskuse aastaaruanne. Tallinn: SA Eesti Inimõiguste Keskus 2011, arvutivõrgus kättesaadav: <http://humanrights.ee/inimoiguste-aruanne-2/inimoigused-eestis-2010-2/> (25.04.2013)
22. Raik, P. Isiku paigutamine kinnisesse asutusse. Magistritöö. Tallinn: TÜ õigusteaduskond 2009 (Käsikiri Tartu Ülikooli õigusteaduskonna Tallinna teabekeskuses)
23. Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, arvutivõrgus kättesaadav: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685> (13.03.2013)
24. Riigikohtu 16. mai 2007. a analüüs „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse TsMS §-des 533-543 ettenähtud menetluses“.
25. Tuohimäki, C jt. The Use of Harmful to Others-Criterion for Involuntary Treatment in Finland. - European Journal of Health Law, 2003, lk 184
26. Turunen, S., Välimäki, M., Kaltiala-Heino, R. Psychiatrists' views of compulsory psychiatric care of minors. - International Journal of Law and Psychiatry 33 2010, lk 35-36
27. Ulsenheimer, K., Arztstrafrecht in der Praxis, C.F. Müller Verlag, Heidelberg,, 2008. lk. 90-91
28. Vallikivi, H., Põhiõiguste ja vabaduste piiramise seadusliku aluse põhimõttest. – Juridica nr 5, 1997, lk 241-253

29. Varul, P. jt (koost.) Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009
30. Välimäki, M. jt. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: An overview. - International Journal of Law and Psychiatry 32, 2009, lk 184-188
31. ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> (19.04.2013)

#### Kasutatud normatiivmaterjalid

32. Bürgerliches Gesetzbuch, arvutivõrgus kättesaadav: <http://dejure.org/gesetze/BGB/630d> (23.03.2013)
33. Eesti Vabariigi Põhiseadus, RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2
34. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2000, 11, 57 ... RT II 2010, 14, 54, arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78154> (21.04.2013)
35. Isikuandmete kaitse seadus, RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 30.12.2010, 11
36. Kohtuekspertiisiseaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri, 202 SE, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=a1404746-e1ec-4720-87a8-0f1550237bea&> (21.04.2013)
37. Landesrecht BW, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.landesrecht-bw.de> (23.03.2013)
38. Maailma Tervishoiuorganistasiooni Euroopa konverentsi vaimse tervise deklaratsioon, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe> (27.04.2013)
39. Mielenterveyslaki, 14.12.1990/1116, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (13.03.2013)
40. Perekonnaseadus, RT I 2009, 60, 395 ... RT I, 27.06.2012, 12
41. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon, RT II 1996, 36, 132, arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13088648> (13.03.2013)
42. Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsioon, RT II 2006, 24, 63, arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/12753417> (13.03.2013)

43. Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3
44. Riigi õigusabi osutamise eest makstava tasu arvestamise alused, maksmise kord ja tasumäärad ning riigi õigusabi osutamisega kaasnevate kulude hüvitamise ulatus ja kord, kinnitatud Eesti Advokatuuri juhatuse 15. detsembri 2009.a otsusega, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.riigioigusabi.ee/dokumendid-2>
45. Strafgesetzbuch, arvutivõrgus kättesaadav: <http://dejure.org/gesetze/StGB> (23.03.2013)
46. Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 05.04.2013, 5
47. Tsiviilkohtumenetluse seadustik, RT I 2008, 59, 330 - jõust. 01.01.2009
48. Tsiviilseadustiku üldosa seadus, RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 06.12.2010, 12
49. Võlaõigusseadus, RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 05.04.2013, 4
50. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon, arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=est> (10.03.2013)

#### Kasutatud kohtupraktika

51. EIKo 05.10.2000, 31365/96, *Varbanov vs Bulgaaria*.
52. EIKo 03.10.2006, 34503/03, *Gajcsi vs Ungari*.
53. EIKo 16.06.2005, 61603/00, *Storck vs Saksamaa*.
54. EIKo 14.12.2006, 41124/02, *Filip vs Bulgaaria*.
55. EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*.
56. EIKo 06.11.1980, 7367/76, *Guzzardi vs Saksamaa*.
57. EIKo 4.10.2011, 17779/08, *S. vs Eesti*.
58. RKTk 3-2-1-145-06 (A. S avaldus eestkoste ja kinnisesse asutusse paigutamise lõpetamiseks)
59. RKTk 3-2-1-81-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus paigutada S. S esialgse õiguskaitse korras tema tahte vastaselt psühhiaatriaiglasse)
60. RKTk 3-2-1-83-07 (Sihtasutuse P (psühhiaatrikliiniku kaudu) avaldus kohaldada A. K suhtes esialgse õiguskaitse korras tema tahtest olenematut ravi psühhiaatriaiglas).
61. RKHK 3-3-1-16-09 (M. M. kaebus V. M. ravi käigus surma põhjustamisega tekitatud varalise ja mittevaralise kahju hüvitamiseks)
62. RKTk 3-2-1-15-12 (Tallinna linna avaldus E. N määratud eestkoste pikendamiseks ja eestkostja määramiseks)

63. Õiguskantsleri kontrollkäik Wismari Haigla AS-i, 02.12.2008

64. Õiguskantsleri menetlus nr. 7-9/061173

65. Õiguskantsleri menetlus nr.7-2/060564

## KASUTATUD LÜHENDID

EIK – Euroopa Inimõiguste Kohus

EIÕK – Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon

EPE – Eesti Patsientide Esindusühing

EPS – Eesti Psühhiaatrite Selts

PKS – Perekonnaseadus

PS – Eesti Vabariigi põhiseadus

PsAS – Psühhiaatrilise abi seadus

TsMS – Tsiviilkohtumenetluse seadustik

TsÜS – Tsiviilseadustiku üldosa seadus

VÕS – Võlaõigusseadus

ÜRO – Ühinenud Rahvaste Organisatsioon



## LISAD

## 1. Intervjuu kohtunikuga – küsitlusleht

Antud intervjuu eesmärgiks on uurida isiku põhiõiguste riive lubatavust tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Intervjuu tulemusi kasutatakse Tartu Ülikooli magistritöö „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil“ kirjutamiseks. Küsitletava vastused on anonüümsed. Intervjuu ajaliseks pikkuseks on orienteeruvalt 30 minutit.

Amet: .....

Asutus: .....

Töötamise staaž: .....

1. Mitu aastat olete isiku kinnisesse asutusse paigutamise ja esialgse õiguskaitse kohaldamise rakendamisega tegelenud? Mitme juhtumiga aastas tegelete?
2. Kas isikule on alati määratud riigipoolne esindaja? Kas on ette tulnud juhtumeid, kui esindaja on jäänud määramata?
3. Kas Teie arvates oleks isiku õigus esindajale ja õigus asja edasikaebamisele tagatud ka sellisel juhul, kui isiku esindajaks ei oleks riigi poolt määratud advokaat, vaid isiku õigus esindajale oleks tagatud muul viisil? Milline see võiks olla?
4. Kas on ette tulnud olukordi, kus kinnisesse asutusse paigutamise otsus on tehtud isikut eelnevalt ärakuulamata? Palun kirjeldage, millised asjaolud selle olukorra tingisid ning millise aja jooksul pärast otsuse tegemist isik hiljem ärakuulati?
5. Kas on ette tulnud olukordi, kui haigla taotlus esialgse õiguskaitse rakendamiseks on peale isiku ärakuulamist jäetud rahuldamata? Palun kirjeldage lühidalt, millistel kaalutlustel sellisele otsusele jõudsite.
6. Kas Teie arvates on ekspertiisi läbiviimisel hetkel kehtiva seaduse alusel määratud eksperdi kaudu tagatud isiku põhiõigus õiglasele menetlusele? Kuidas oleks võimalik Teie arvates ekspertiisi läbiviimisel tagada objektiivsem tulemus? Kas see on tagatud olukorras, kus sama ravi-asutuse psühhiaater on määratud ekspertiisi läbiviijaks?
7. Kas kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on Teie arvates õigustatud? Kas delikaatsete isikuandmete töötlemisel nii suurte isikute ringi poolt (kohus, haigla, kohalik omavalitsus) on võimalik, et isikuandmete kaitse ei ole tagatud?
8. Kas soovite antud teema kohta midagi lisada?

Tänan vastamise eest!

Lisad (1.1. Intervjuu kohtunikuga – 1. kohtuniku vastused; 1.2. Intervjuu kohtunikuga – 2. kohtuniku vastused; 1.3. Intervjuu kohtunikuga – 3. kohtuniku vastused; 1.4. Intervjuu kohtunikuga – 4. kohtuniku vastused) lehekülgedel 82-96 on kättesaadavad magistritöö paberkandjal versioonis Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses Tallinnas.

## 1. Intervjuu advokaadiga – küsitlusleht

Antud küsitluse eesmärgiks on uurida isiku põhiõiguste riive lubatavust tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Intervjuu tulemusi kasutatakse Tartu Ülikooli magistritöö „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil“ kirjutamiseks. Küsitletava vastused on anonüümsed. Intervjuu ajaliseks pikkuseks on orienteeruvalt 30 minutit.

Amet: .....

Asutus: .....

Töötamise staaž: .....

1. Mitu aastat olete tegelenud isikute, keda on vaja paigutada kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil, kaitsmisega? Mitme juhtumiga aastas tegelete?
2. Mitmele esialgse õiguskaitse kohaldamise määrusele aastas keskmiselt on Teie kliendid esitanud määruskaebuse? Kas ja kui paljud kliendid mõistavad, et neil on õigus edasikaebamisele ja kuidas Te neile seda selgitate?
3. Kas Teie arvates on isiku õigus esindajale ja õigus asja edasikaebamisele tagatud riigipoolse esindaja määramisega? Kas oleksid võimalikud ka muud alternatiivid?
4. Kui palju aega keskmiselt kulub Teil ühe patsiendi juhtumiga tegelemisele esialgse õiguskaitse kohaldamise raames?
5. Kui suur on riigipoolne tasu advokaadile esialgse õiguskaitse kohaldamise menetluses? Kas see on Teie arvates proportsioonis töö raksusastmega?
6. Kas on ette tulnud ka olukordi, kus kinnisesse asutusse paigutamise otsus on tehtud isikut eelnevalt ärakuulamata? Palun kirjeldage, millised asjaolud selle olukorra tingisid ning millise aja jooksul pärast otsuse tegemist isik hiljem ärakuulati?
7. Kas Teie arvates on ekspertiisi läbiviimisel hetkel kehtiva seaduse alusel määratud eksperdi kaudu tagatud isiku põhiõigus õiglasele menetlusele? Kuidas oleks võimalik Teie arvates ekspertiisi läbiviimisel tagada objektiivsem tulemus? Kas see on tagatud olukorras, kus sama ravi-asutuse psühhiaater on määratud ekspertiisi läbiviijaks?
8. Kas kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on Teie arvates õigustatud? Kas delikaatsete isikuandmete töötlemisel nii suurte isikute ringi poolt (kohus, haigla, kohalik omavalitsus) on võimalik, et isikuandmete kaitse ei ole piisavalt tagatud?
9. Kas soovite antud teema kohta midagi lisada?

Täna vastamise eest!

Lisad (2.1. Intervjuu advokaadiga – 1. advokaadi vastused; 2.2. Intervjuu advokaadiga – 2. advokaadi vastused; 2.3. Intervjuu advokaadiga – 3. advokaadi vastused) lehekülgedel 98-109 on kättesaadavad magistritöö paberkandjal versioonis Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses Tallinnas.

## 2. Intervjuu raviarstiga – küsitlusleht

Antud küsitluse eesmärgiks on uurida isiku põhiõiguste riive lubatavust tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Intervjuu tulemusi kasutatakse Tartu Ülikooli magistritöö „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil“ kirjutamiseks. Küsitletava vastused on anonüümsed. Intervjuu ajaliseks pikkuseks on orienteeruvalt 30 minutit.

Amet: .....

Asutus: .....

Töötamise staaž: .....

1. Mitu aastat olete tegelenud isiku kinnisesse asutusse paigutamise juhtumitega? Mitme juhtumiga aastas tegelete?
2. Kas on ette tulnud olukordi, kus isikut ei ole enne esialgse õiguskaitse kohaldamise määruse tegemist kohtu poolt ärakuulatud? Kas sellisel juhul on ärakuulamine toimunud tagantjärele? Millise aja jooksul on see toimunud?
3. Kas on ette tulnud olukordi, kui haigla taotlus esialgse õiguskaitse rakendamiseks on peale isiku ärakuulamist jäetud rahuldamata? Millistel kaalutlustel selline otsus kohtu poolt on tehtud?
4. Kas patsiendile on alati määratud riigipoolne esindaja? Kas Teie arvates mõistavad patsiendid oma õigust esindajale ja asja edasikaebamisele? Kas advokaadipoolne selgitamine patsiendi õigustest on olnud piisav?
5. Kas Teie arvates on hetkel kehtiva seaduse alusel määratud ekspertiisi läbiviimine sõltumatu? Kas oleks võimalik Teie arvates ekspertiisi läbiviimist paremaks muuta?
6. Kas on ette tulnud juhtumeid, kui kohtu poolt määratud ekspert on sama haigla töötaja, kus patsient ravil viibib? Kas siin võivad Teie arvates tekkida teatud vastuolud isiku põhiõiguste tagamisel?
7. Kas kohaliku omavalitsuse roll isiku paigutamisel kinnisesse asutusse on Teie arvates õigustatud? Kas peale esialgse õiguskaitse tähtaja läbisaamist võiks taotleda ravi jätkamist haigla ise?
8. Kas soovite antud teema kohta midagi lisada?

Täna vastamise eest!

Lisad (3.1. Intervjuu raviarstiga – 1. raviarsti vastused; 3.2. Intervjuu raviarstiga – 2. raviarsti vastused; 3.3. Intervjuu raviarstiga – 3. raviarsti vastused) lehekülgedel 111-120 on kättesaadavad magistritöö paberkandjal versioonis Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses Tallinnas.

## 3. Intervjuu kohaliku omavalitsuse ametnikuga - küsitlusleht

Antud küsitluse eesmärgiks on uurida isiku põhiõiguste riive lubatavust tahtevastasel paigutamisel kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil. Intervjuu tulemusi kasutatakse Tartu Ülikooli magistritöö „Isiku paigutamine kinnisesse asutusse psühhiaatrilise ravi eesmärgil“ kirjutamiseks. Küsitletava vastused on anonüümsed. Intervjuu ajaliseks pikkuseks on orienteeruvalt 30 minutit.

Amet: .....

Asutus: .....

Töötamise staaž: .....

1. Mitu aastat olete tegelenud isiku kinnisesse asutusse paigutamise juhtumitega? Mitme juhtumiga aastas tegelete?
2. Kas kohalikul omavalitsusel on olemas piisav info isiku tahtevastaseks paigutamiseks raviasutusse? Milline info?
3. Milliste andmete põhjal kohalik omavalitsus otsustab, kas patsient vajab ravi pikendamist või mitte?
4. Kas Teie arvates on kohaliku omavalitsuse roll tahtevastasel paigutamisel raviasutusse pigem tähtis või mitte? Palun põhjendage.
5. Kas Teie arvates on hetkel kehtiva seaduse alusel puudutatud isikute delikaatsed isikuandmed kaitstud?
6. Kas soovite antud teema kohta midagi lisada?

Täna vastamise eest!

Lisad (4.1. Intervjuu kohaliku omavalitsuse ametnikuga – 1. ametniku vastused; 4.2. Intervjuu kohaliku omavalitsuse ametnikuga – 2. ja 3. ametniku vastused) lehekülgedel 122-127 on kättesaadavad magistritöö paberkandjal versioonis Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses Tallinnas.



## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina \_\_\_\_\_  
(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: \_\_\_\_\_)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on \_\_\_\_\_,  
(*juhendaja nimi*)

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, \_\_\_\_\_ (*kuupäev*)