

TARTU ÜLIKOOL

ÕIGUSTEADUSKOND

Riigi- ja haldusõiguse õppetool

Airi Markov

**KINNIPEETAVATE ÕIGUS TERVISE KAITSELE JA HARIDUSE
OMANDAMISELE NING NENDE RIIVED KOHTUPRAKTIKA ALUSEL**

Magistritöö

Juhendaja

Prof Kalle Merusk

Tartu

2015

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Õigus tervise kaitsele ning selle riived kohtupraktikas	6
1.1. Õigus tervise kaitsele kui inim- ja põhiõigus.....	6
1.2. Kinnipeetavate õigus tervise kaitsele.....	7
1.3. Juurdepääs tervishoiuteenustele.....	10
1.4. Tervise kahjustamine	18
1.5. Nakkuslikud haigused.....	23
1.5.1. HI-viirus	23
1.5.2. B- ja C-hepatiit	25
1.5.3. Tuberkuloos	27
1.6. Erivajadustega kinnipeetavad	29
1.7. Kinnipeetavate isoleerimine.....	35
1.7.1. Kartserisse ja eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine	35
1.7.2. Üksikvangistuse mõjud kinnipeetava füüsilisele ja vaimsele tervisele.....	39
1.8. Vangistusest ennetähtaegne vabastamine tervislikel põhjustel.....	44
2. Õigus haridusele ja selle riived kohtupraktikas.....	48
2.1. Õigus haridusele kui inim- ja põhiõigus	48
2.2. Kinnipeetavate õigus haridusele	49
2.3. Õppimise tasustamine vanglas.....	52
2.4. Hariduse omandamise piirangud kartseris ja eraldatud lukustatud kambris.....	54
2.5. Erisused alaealiste kinnipeetavate suhtes	56
Kokkuvõte	58
Summary.....	64
Kasutatud kirjandus	69
Kasutatud õigusaktid	72
Kasutatud kohtupraktika.....	73
I ja II astme kohtute lahendid	73
Riigikohtu lahendid	74
Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid.....	74

Sissejuhatus

Inimese õigused tervisele ning haridusele on Eesti Vabariigi Põhiseadusest tulenevad põhiõigused.¹ Kõik õigused ja vabadused on riivatavad – igal konkreetsel juhul tuleb kontrollida, kas riive võib olla teatud tingimustel õigustatud. Põhiõigusi ja -vabadusi võib põhiseaduse § 11 alusel piirata ainult kooskõlas põhiseadusega, piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratavate õiguste ja vabaduste olemust. Põhiseaduse Assamblees väljendati, et see on säte, mis on üldnormiks ja suunavaks printsiibiks kõikide teiste sätete jaoks.²

Põhiseadus lähtub isiku autonoomsusest ja vabadusest, mistõttu vastutab põhiseaduse järgi inimene endale inimväärse elu kindlustamise eest eelkõige ise.³ Vanglas viibivate isikute õigused, vabadused ja kohustused on seaduses sätestatud alustel ja ulatuses piiratud ning seetõttu ei saa kinnipeetavad suures osas ise oma elu ja elutingimusi korraldada ega sellest tulenevalt ka inimväärset elu iseseisvalt kindlustada. Riigikohtu üldkogu on 2009. aastal asunud seisukohale, et vangistuse sisu on isikult vabaduse võtmine, st teatud ajaks piiratakse isiku liikumisvõimalust ja võimalust realiseerida sellega olemuslikult seotud subjektiivseid (põhi)õigusi. Vangistust ei ole õige mõista üksnes füüsilise liikumisvabaduse piiranguna – kinnipeetava kogu eluolu seotakse vanglaga, tema vabadus allutatakse vangistusseadusest tulenevatele piirangutele, mis on vajalikud vangistuse kui karistuse täideviimiseks.⁴ Seetõttu on eriti oluline, et ka kinnipeetavate puhul arvestataks nende inim- ja põhiõigustega ning igal erineval juhul tuleb kaaluda, kas vangistusega kaasnevad piirangud on põhiseaduspärased.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on 2006. Aastal välja andnud soovitus Euroopa vanglareeglistiku kohta, mis asendab Ministrite Komitee soovitus nr R(87)3⁵, mis sisaldab soovituslikku regulatsiooni vangistuse täideviimise erinevate aspektide kohta, muu hulgas ka kinnipeetavate tervishoiu ja hariduse omandamisega seonduvaga. Selle preambulas soovitatakse, et liikmesriikide valitsused juhinduksid oma seadusandluses, poliitikas ja

¹ Eesti vabariigi põhiseadus. RT 1992, 26, 349, RT I, 27.04.2011, 2.

² R. Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja –vabaduste kaitse. Juura, 2004, lk 243, 268.

³ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj., § 11/1. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-11/>

⁴ RKÜKo 3-3-1-5-09.

⁵ Euroopa vanglareeglistik Rec(2006)2. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>

praktikas soovitusel lisas sisalduvast reeglistikust. Dokumendi preambulas rõhutatakse ka, et vanglakaristuse täitmine ja vangide kohtlemine nõuavad ohutus-, julgeoleku- ja distsipliininõuetega arvestamist, kuid samal ajal tuleb tagada vanglatingimused, mis ei riku inimväärikust ning mis pakuvad asjakohast kutsetegevust ja raviprogramme kinnipeetavatele, mis valmistab neid ette taastõimimiseks ühiskonda. Ühtlasi soovitatakse valitsustel tagada, et Euroopa Vanglareeglistik koos selle teksti juurde kuuluvate kommentaaridega oleks tõlgitud ning leiaks laialdast levitamist, eriti õigusasutustes, vanglaametnike ja kinnipeetavate hulgas. Töö kirjutamise aja seisuga ei ole Euroopa vanglareeglistikul aga ametlikku tõlget eesti keelde, samuti ei ole internetist võimalik leida ühtki dokumendi ega selle juurde kuuluvate kommentaaride eestikeelset versiooni.⁶

Kuigi vanglareeglistik pole õiguslikult siduv ning on soovitusliku iseloomuga, on Riigikohtu halduskolleegium asunud seisukohale, et vanglareeglistiku norme tuleks käsitada eesmärkide ja põhimõtetenä, mille täitmise poole püüelda ja millest võimaluse korral juhinduda Eesti õigusaktide tõlgendamisel ja rakendamisel.⁷

Käesoleva töö eesmärgiks on välja selgitada, kuidas on Eestis tagatud kinnipeetavate õigused tervise kaitsele ja hariduse omandamisele ning millised on nimetatud õiguste õigusvastased riived kohtupraktikas. Töö põhineb eeldusel, et Eestis on kinnipeetavate põhiõigused tervise kaitsele ning hariduse omandamisele hästi kaitstud ning ette on nähtud piisavad seaduslikud alused nimetatud põhiõiguste realiseerimiseks.

Autor analüüsib neid aspekte eelkõige siseriikliku materiaaõiguse, rahvusvahelise õiguse, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel ja EIK kohtupraktika kontekstis. Varasemates kinnipeetavate inim- ja põhiõiguste alastes magistritöodes on uuritud erinevaid kinnipeetavate inim- ja põhiõigusi, kuid õigust tervise kaitsele ja hariduse omandamisele ei ole autorile teadaolevalt süvendatult käsitletud. Õigus tervise kaitsele on üks tähtsamaid isiku

⁶ Harku ja Murru vanglas ning Tartu vanglas on Euroopa vanglareeglistik kinnipeetavatele kättesaadav nii eesti kui vene keeles paberandjal, Tartu vanglas on selle väljatrükiga võimalus tutvuda raamatukogus ning Harku ja Murru vanglas nii raamatukogus kui eluosakonnas. Viru vanglas on juurdepääs tagatud vaid eestikeelsele paberandjal soovitusel. Tallinna vanglas on võimalik kinnipeetutel vanglareeglistikuga tutvuda nii eesti kui vene keeles, dokument on olemas mitmes eksemplaris paberandjal ning isik, kes avaldab sellekohase soovi, saab selle endale kambrisse tutvumiseks inspektor-kontaktisiku vahendusel. Vastused teabenõuetele nr 2-5/11188-2; 2-5/618-2; 2-3/15/997-2; 2-2/15/9837-2. Autori erakogu.

⁷ RKHKm 3-3-1-95-08.

põhiõigusi. Seega tuleb ka vanglates tagada piisavad võimalused tervishoiuteenustele juurdepääsuks ning vanglateenistus peab hoiduma oma tegevuses kinnipeetavate tervise kahjustamisest. Õigus tervise kaitsele on oma olemuselt seotud õigusega inimväärikale käitumisele. Hariduse omandamise võimaldamine vanglas aitab kaasa VangS § 6 lõikest 1 tulenevale karistuse täideviimise eesmärgile, milleks on kinnipeetava suunamine õiguskuulekale käitumisele ning õiguskorra tagamine. Seetõttu on oluline uurida, kas ja kuidas on vanglates tagatud kinnipeetavate õigus tervise kaitsele ning hariduse omandamisele.

Töö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis analüüsib autor kinnipeetavate tervise kaitse tagatusega seonduvaid aspekte. Esimese peatüki alapeatükkides tulevad käsitlemisele vangistusega seotud erinevate aspektide mõjutused kinnipeetavate vaimsele ja füüsilisele heaolule. Teises peatükis uurib autor kinnipeetavate võimalusi hariduse omandamiseks ning sellele õigusele seatud piiranguid vanglates. Mõlema peatüki juures uurib autor, millised on kohtupraktika alusel sagedamini esitatavad kaebused ning toob võimalusel välja, millised on kinnipeetavate õiguste rikkumiste korral väljamõistetud mittevahalise kahju hüvitised siseriiklikus ja Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikas.

Töö koostamisel on kasutatud peamiselt dogmaatilist meetodit ning võrdlevat meetodit läbi EIK praktika ja erialakirjanduse. Kasutatud on siseriiklike õigusakte, Eesti vanglate teabenõuetele esitatud vastuseid, rahvusvahelisi konventsioone, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusi ning teemakohast erialakirjandust. Töös on analüüsitud asjakohast siseriiklikku kohtupraktikat ajavahemikust 2006 – 2014. juuni ning võrdlevast aspektist EIK kohtupraktikat.

1. Õigus tervise kaitsele ning selle riived kohtupraktikas

1.1. Õigus tervise kaitsele kui inim- ja põhiõigus

Inimõigusi mõistetakse õigustena, mis kuuluvad sõltumata õigusaktidest igale üksikisikule inimeseksolemise tõttu, sünnipärased põhiõigused ja -vabadused eksisteerivad sõltumatult inimeste tahtest, neid ei saa omandada või omistada inimtegevuse vahendusel. Seega ei tulene inimõigused ja –vabadused õigusnormidest, vaid õigusnormide kehtestamise eesmärgiks on inimõigusi kaitsta, määrates nende kaitsmise viisid.⁸

Põhiseaduse põhiõiguste, vabaduste ja kohustuste peatükis sisalduv § 28 sätestab igäi õiguse tervise kaitsele. Nimetatud õigus on kirjas igäi õigusena – PS § 9 järgi on põhiseaduses loetletud kõigi ja igäi õigused, vabadused ja kohustused võrdselt nii Eesti kodanikel kui ka Eestis viibivatel välisriikide kodanikel ja kodakondsuseta isikutel. PS § 10 alusel on põhiseaduse aluspõhimõteteks inimväärikuse ja sotsiaalse riigi põhimõtted, millest on tuletatavad sotsiaalsed põhiõigused, mille eesmärgiks on hoida ära sotsiaalsete riskide realiseerumisel tekkida võivat kahju ja leevendada selle tagajärgi ning seeläbi tagada inimesele inimväärne elu. Sotsiaalsete õiguste kujundamisel tuleb seadusandjal pöörata tähelepanu eelkõige inimväärikuse ja proportsionaalsuse põhimõttele.⁹

Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 35 sätestab, et igäihel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.¹⁰

Euroopa sotsiaalharta I osa punkt 11 alusel on igäihel õigus saada osa mis tahes abinõudest tulenevatest hüvedest, mis võimaldavad tema tervise kaitse parimal võimalikul viisil. Sätet täiendab harta II osa artikkel 11, mille kohaselt kohustuvad lepingupooled kas otseselt või koostöös avalik-õiguslike ja eraõiguslike organisatsioonidega võtma vajalikke meetmeid, et rakendada tulemuslikult õigust tervise kaitsele.¹¹ Kodaniku- ja poliitiliste õiguste

⁸ R. Hanski, M. Suksi. Rahvusvahelised inimõigused ja nende kaitse. Abo Akademi University, 2001, lk 13-15.

⁹ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj., § 28/1. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-28/>

¹⁰ Euroopa Liidu põhiõiguste harta. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/1034169>

¹¹ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. RT II 2000, 15, 93.

rahvusvaheline pakt sätestab artiklis 7, et kellegi suhtes ei või rakendada piinamist või julma, ebainimlikku, tema väarikust alandavat kohtlemist või karistust. Muu hulgas ei tohi ühtegi isikut tema vabatahtliku nõusolekuta allutada meditsiinilistele või teaduslikele katsetele.¹²

1.2. Kinnipeetavate õigus tervise kaitsele

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on igal ajahetkel on üle 2 miljoni isiku Euroopas kandmas vanglakaristust – karistust, mis kätkeb endas suurendatud riski jäämaks tõsiselt haigeks või võimaluse kaotamist saada juba olemasolevast haigusest või sõltuvushäirest ravitud.¹³

Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni (EIÕK) artikkel 3 sätestab, et kedagi ei piinata või alandavalt kohelda ega karistada.¹⁴ Artiklis 3 sätestatud õigus on absoluutse iseloomuga – ei ole ühtki erandit, mis lubaks selles sätestatud õiguste piiramist.

Erialakirjanduses on öeldud, et EIÕK artikli 3 kohaldamisala on aastate jooksul oluliselt laienenud ning nii on kohus artikli 3 all käsitletud kinnipeetavate kohtlemisega ja kinnipidamistingimustega seotud kaebusi, samuti küsimusi, mis on tekkinud meditsiinilise abi osutamisel vanglas.¹⁵ Nii saab kinnipidamisasutustes kinnipeetavate poolt sagedamini esitatavad EIÕK artikli 3 rikkumisega seotud kaebused tinglikult jagada kaheks – rikkumised, mis seonduvad kohaste olmetingimuste tagamisega ning rikkumised, mis on seotud isiku õigusega tervise kaitsele, seal hulgas tervishoiuteenuste juurdepääsu võimaldamisega ja osutatud meditsiinilise abi adekvaatsusega.

Olmetingimuste tagamine on seotud õigusele inimväarikale kohtlemisele, mis tuleneb EIÕK artikli 3 keelust kedagi ebainimlikult või alandavalt kohelda. Nii on kohus menetlusse võtnud avaldusi, milles kaevatakse ruumipuuduse, ebapiisava ventilatsiooni ja loomuliku valguse puudumise üle, samuti ka hügieeni ja sanitaartingimustega seonduva üle. EIK praktikast

¹² Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt. RT II 1994, 10, 11.

¹³ WHO koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus: www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health

¹⁴ Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsioon. RT II 2010, 14, 54.

¹⁵ Koost U. Lõhmus. Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003, lk 48

tulenevalt võib kinnipidamisasutuses kambri ülerahvastatus viia EIÕK artikli 3 mõistes alandava kohtlemiseni.¹⁶

EIK kohtupraktikas on korduvalt asunud seisukohale, et kinnipeetava tervislik seisund koosmõjus kinnipidamistingimustega võib lõpptulemusena olla käsitatav kui ebainimlik või alandav kohtlemine EIÕK artikkel 3 tähenduses. Kohtuasjas Hagyo v. Ungari viibis kaebaja neli kuud ülerahvastatud ning halbade sanitaaringimustega kambris, milles oli ühe kinnipeetava kohta 3,52 m² põrandaruumi ning kambrist välja sai kinnipeetav ainult ühe tunni vältel ööpäevas. Kaebaja oli ülekaaluline ning tal oli diagnoositud astma ja krooniline põskkoopapõletik, mis ilmselgelt olid süvenenud värske õhu puuduse tõttu ning kohus otsustas, et võttes arvesse kaebaja tervislikku seisundit ning kinnipidamistingimusi, oli tegemist EIÕK artikkel 3 tähenduses alandava kohtlemisena.¹⁷ Kuna kohus leidis samas asjas ka teiste EIÕK artiklite rikkumisi, siis mõisteti riigilt kaebaja kasuks välja 12500 eurot mittevaralise kahju hüvitist.

Ka vangistusseaduse¹⁸ § 4¹ lõike 1 alusel tuleb kohelda kinnipeetavat viisil, mis austab tema inimväärikust ning kindlustab, et karistuse kandmine ei põhjusta talle rohkem kannatusi või ebameeldivusi kui need, mis paratamatult kaasnevad vanglas kinnipidamisega. Nimetatud sätte viidi vangistusseadusesse sisse 2008. aastal ning muudatus tuleneski otseselt Euroopa Inimõiguste Kohtu praktikas väljakujunenud seisukohtadest.¹⁹ Vangistusseadusesse sätte lisamise eesmärgiks oli ühest küljest rõhutada olulist põhimõtet vangistuse täideviimise kontekstis ning teiselt poolt selgitada, et iga ebamugavustunne või takistus, mida isik peab kinnipidamisasutuses taluma, ei ole inimväärikuse alandamine.²⁰

EIÕK ei sätesta sõnaselgelt isiku õigust tervise kaitsesele. Samas on EIK hukka mõistnud olukorrad, milles riik ei ole kinnipeetavate tervisele, nii vaimsele kui ka füüsilisele, piisaval

¹⁶ EIKo 06.02.2014, 2689/12 Semikhvostov v Venemaa.

¹⁷ EIKo 23.04.2013, 52624/10 Hagyo vs Ungari

¹⁸ Vangistusseadus. RT I 2000, 58, 376, RT I, 19.03.2015, 31.

¹⁹ EIKo 26.10.2000, 30210/96, Kudla v Poola; EIKo 6.04.2000, 26772/95, Labita v Itaalia; EIKo 24.07.2001, 44558/98 Valašinas v Leedu.

²⁰ Kriminaalhooldusseaduse, vangistusseaduse ja kohtute seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 169 SE. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=7681a481-36f6-d2bc-73d9-1eb65dc025ba&>

määral tähelepanu osutanud ning menetleb selliseid rikkumisi EIÕK artikli 3 tähenduses.²¹ Kui kinnipidamisasutuses leiab aset kinnipeetava surmajuhtum, võib tegemist olla ka EIÕK artikli 2 rikkumisega, mis sätestab igäihe õiguse elule.

Euroopa vanglareeglistiku artikkel 39 alusel peavad vanglaasutused kaitsma nende hoole all olevate vangide tervist ning artikkel 40 p 3 alusel peab vangidel olema juurdepääs riigis osutatavatele tervishoiuteenustele olenemata nende õiguslikust olukorrast. Eesti õiguses on vanglal vangistusseaduse §-de 49 ja 52 alusel kohustus korraldada vanglas tervishoid ning osutada tervishoiuteenust.

Ka Riigikohus on sedastanud, et „Võttes isikult vabaduse, on riik kohustatud tagama tema tervise kaitse, sealhulgas võimaluse kutsuda abi. Sellest tulenevalt on vangla kohustatud pidevalt jälgima kinnipeetava terviseseisundit, vajadusel korraldades kinnipeetava statsionaarse ravimise meditsiinitöötajate pideva järelevalve all.“²²

VangS § 49 alusel on tervishoid vanglas riigi tervishoiusüsteemi osa. See on kooskõlas Euroopa vanglareeglistiku artikkel 40 p-dega 1 ja 2, mille järgi arstiabi osutatakse kooskõlastatult riikliku tervishoiusüsteemiga. VangS § 49¹ ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse²³ § 52 lg 2 p 1 koosmõjus rahastatakse kinnipeetavatele osutatavaid tervishoiuteenuseid Justiitsministeeriumi kaudu riigieelarvest. See on erand riiklikust terviklikust tervishoiusüsteemist, sest tavaolukorras rahastatakse tervishoiuteenuseid läbi Sotsiaalministeeriumi. Erinevalt elanike ravikindlustuses kehtivast solidaarsuspõhimõttest, kus ravikulud hüvitatakse sotsiaalmaksust, ei tasuta kinnipeetavate eest sotsiaalmaksu ning seetõttu hüvitatakse nende tervishoiuteenuste kulud otse riigieelarvest.²⁴ Seega ei ole kinnipeetavad traditsioonilises mõttes ravikindlustatud isikud, kuid tasuta tervishoiuteenuse osutamine peab neile olema seaduse alusel tagatud.

Euroopa vanglareeglistiku punkt 15.1 f alusel tuleks kinnipeetava vastuvõtmisel koheselt kanda tema isikuregistrisse teave vangi tervisest, mille suhtes nõutakse meditsiinilist konfidentsiaalsust ning mis on samas oluline ülejäänud kinnipeetavate või muude isikute füüsilise või vaimse heaolu jaoks. Vanglareeglistiku punkt 16 alusel tuleks esimesel

²¹ J. G. Roca, P. Santolaya. Europe of Rights: A Compendium on the European Convention of Human Rights. Martinus Nijhoff Publishers. Leiden&Boston, 2012, lk 75.

²² RKHKo 3-3-1-70-07.

²³ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I 2001, 50, 284, RT I, 26.02.2015, 15.

²⁴ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Vangistusseadus. Komm vlj. 2. vlj. Juura, 2014. § 49/2.

võimalusel pärast vastuvõtmist teha kinnipeetavale meditsiiniline läbivaatus, mis on lisaks teabele kinnipeetava tervislikust olukorrast vastuvõtmisel.

Siseriiklikus õiguses on kinnipeetava tervisliku seisundi hindamiseks vanglasse saabudes VangS § 14 lg 1 alusel kinnipeetav kohustatud läbima tervisekontrolli. „Tervisekontrolli eesmärk on saada ülevaade isiku tervislikust seisundist, tema vajadustest saada arstiabi ja ravi (kroonilised haigused, sõltuvusest tulenevad haigusnähud jne), isiku spordi- ja töövõimelisusest (sh teave puude või erivajaduse kohta). Tervisekontrolliga hoitakse ära nakkuste levikut vanglas, samuti saadakse tervisekontrolli kaudu ülevaade isiku arstiabi ja erikohtlemise vajadustest, mis annab võimaluse nendega tegeleda.“²⁵ Nende asjaolude tuvastamiseks peab esmane tervisekontroll olema üsna põhjalik. Seega on vajalik, et tervisekontrolli ei suhtutaks meditsiinipersonali poolt vaid kui rutiinsesse ja kohustuslikku kontrolli ning selgitataks ka kinnipeetavale, et tema tervise huvides on oluline, et ta teeks kontrolli läbiviijatega koostööd.

1.3. Juurdepääs tervishoiuteenustele

Endine õiguskantsler Allar Jõks on öelnud, et tervise kaitse on üks olulisemaid põhiõigusi, kuid see ei tähenda, et igaüks saaks nõuda tasuta ja piiramatult kõiki tervishoiuteenuseid.²⁶ Õiguskantsleri mureorbiiti kinnipeetavad tol hetkel küll ei kuulunud ning seda ka põhjusega - vanglakaristust kandvatel isikutel on selline õigus põhimõtteliselt tekkinud. Võrreldes vabaduses viibivate isikutega on riigil suurem hoolsuskohustus nende ees, kellelt on riik vabaduse võtnud. Ometi jõuab nii siseriiklikku kohtusse kui ka Euroopa Inimõiguste Kohtusse väga palju kaebuseid kinnipeetavate poolt, kes nendele osutatavate tervishoiuteenuste kättesaadavuse või adekvaatsusega rahul ei ole või leiavad, et vangla tegevuse või tegevusetuse tõttu kahjustatakse nende tervist.

²⁵ Viru vangla kodukord, seletuskiri lk 7. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59913/Viru_Vangla_kodukorra_seletuskiri_muudetud+17.03.2015+kk+1-1-46.pdf

²⁶ A. Jõks. Kellel on õigus tervise kaitsele? Postimees, 20.01.2005. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://oiguskantsler.ee/et/oiguskantsler/suhted-avalikkusega/artiklid-ja-intervjuud/kellel-on-oigus-tervise-kaitsele>

Euroopa vanglareeglistiku artikkel 40 p 5 sätestab, et vangidele peavad kinnipidamisaja vältel olema kättesaadavad väljaspool vanglat kasutatavad ravimid, kirurgilised ja psühhiaatrilised teenused. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on samuti väljendanud seisukohta, et vangla tervishoiutalitus peaks tagama kinnipeetavate ravi ja põetuse, kuid ka dieetid, füsioteraapia, taastusravi muud eriteenused, mis peaksid olema tingimustelt võrreldavad vanglavälise meditsiiniabiga. Ka tervishoiukaader ning ruumid, nende sisustatus ja seadmed peaksid olema võrdväärsed tsiviilhaiglate omadega.²⁷ CPT on rõhutanud, et kuigi riikidel võib olla probleeme kogu üldisele populatsioonile tasuta ja asjakohase tervishoiuteenuse osutamisega, ei vabasta see riiki kohustusest tagada tasuta ja võrdväärne tervishoiuteenus isikutele, kellelt riik on vabaduse võtnud.²⁸

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(98)7 artikkel 17 näeb ette, et kinnipeetaval peaks olema õigus otsida lisaks vangla arstile teise arsti arvamust ning vangla arst peaks kinnipeetava soovi igakülgset kaaluma, kuid selle kohta otsuse tegemine on vangla arsti pädevuses.²⁹ Kutsetegevuses peab vanglas meditsiinilist teenust osutav arst alluma vangla üldisele korrale, kuid vangla tervishoiutöötajal on vaba otsustamisruum kõikides meditsiinilistes küsimustes.³⁰

Riigikohus on korduvalt asunud seisukohale, et kinnipeetavaid ravides täidab vangla küll avalikku ülesannet, kuid seda ülesannet täidetakse eraõiguslikus vormis, sest tervishoiuteenuse osutamine vanglas ning sellega kaasnevad meditsiinilised otsused ei erine olemuslikult tervishoiuteenuse osutamisest mujal. Kuigi vanglas tervishoiuteenuse osutamist on täiendavalt reguleeritud avaliku õiguse normidega, reguleerivad seda olukorda siiski eelkõige eraõiguslikud normid võlaõigusseaduses. Vangla arsti poolt tervishoiuteenuse

²⁷ Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) standardid. Euroopa Nõukogu, 2006, lk 28. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/lang/est/est-standards.pdf>

²⁸ Commentary to recommendation rec(2006)2 of the Committee of Ministers to the member states on the European Prison Rules, lk 18. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/E%20commentary%20to%20the%20EPR.pdf>

²⁹ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (98)7 vanglate tervishoiu eetilistest ja korralduslikest külgedest. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2898%29+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095>

³⁰ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Vangistusseadus. Komm vlj. 2. vlj. Juura, 2014. § 52/2.2.

osutamisel tekib vangla ja kinnipeetava vahel eraõiguslik lepinguline suhe.³¹ Seega kuuluvad halduskohtu pädevusse asjad, milles vanglateenistus on takistanud juurdepääsu tervishoiuteenuse osutamisele, kuid asjad, milles on vaidluse esemeks tervishoiuteenuse osutamine ja selle kvaliteet, kuuluvad lahendamisele maakohtus.

EIK on oma praktikas öelnud, et on keeruline kindlaks teha, milline täpselt on adekvaatne meditsiiniline abi. Kohus on rõhutanud, et ametivõimud peavad kindlustama diagnoosi ja meditsiinilise abi viivituseeta ja täpse osutamise. Samuti, kui kinnipeetava meditsiiniline seisund seda nõuab, tuleb haiget regulaarselt ja süstemaatiliselt jälgida ning see peab endas hõlmama põhjalikku plaani haiguse raviks ning seisundi süvenemise vältimiseks. Piisava meditsiinilise abi defineerimisel tuleb olla paindlik ning otsustus selle üle peab olema kaasusepõhine. Arvesse peab võtma meditsiinilise abi kokkusobivust inimväärikuse standarditega, kuid teisalt ka kinnipidamise praktiliste nõuete kriteeriumiga. Vaid faktist, et kinnipeetav on arsti poolt läbi vaadatud ning talle on osutatud teatud ravi, ei saa automaatselt järeldada, et meditsiiniline teenus oli ka adekvaatne. Ametivõimud peavad kindlustama, et iga kinnipeetava tervise kohta peetakse põhjalikku ülevaadet, milles kajastuks isiku tervislik seisund ja talle kinnipidamise aja vältel osutatud ravi.³²

Siseriiklikus õiguses on selline kohustus sõnaselgelt sätestatud Vangla sisekorraeskirjas,³³ mille § 9¹ lg 1 alusel peetakse iga kinnipeetava kohta tervisekaarti tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõike 2 alusel kehtestatud määruse kohaselt.³⁴ Kohtuasjades, milles on vaidluse all tervise kahjustamine või puuduliku meditsiinilise abi osutamine, tuginevad kohtud ühe asitõendina kaebaja väidete tõendatuse üle otsustamisel valdavalt ka kaebaja tervisekaardil märgitud andmetele. Seetõttu on oluline, et tervisekaardil dokumenteeritaks kõik kaebaja poolt esitatud tervisemured ning arsti või meditsiiniõe arvamus, määratud ravi ja manustatud ravimid.

³¹ RKHK 3-3-1-53-10; RKHK 3-3-1-69-10; RKEKm 3-3-4-1-11.

³² EIKo 27.11.2014, 51857/13, Amirov vs Venemaa; EIKo 29.11.2007, 9852/03, Hummatov vs Aserbaidžaan; EIKo 27.01.2011, 41833/04 Yevgeniy Alekseyenko vs Venemaa; EIKo 21.12.2011, 3242/03, Gladkiy vs Venemaa; EIKo 26.10.2006, 59696/00, Khudobin vs Venemaa; EIKo 22.12.2008, 46468/06, Aleksnayan vs Venemaa.

³³ Justiitsministri 30.11.2000 määrus Vangla sisekorraeskiri. RTL 2000, 134, 2139, RT I, 29.12.2014, 75.

³⁴ Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord. RTL 2008, 80, 1115, RT I, 25.11.2014, 8.

Tartu halduskohus on väljendanud seisukohta, et tervisekaardil nähtuvast, et arst on teostanud kinnipeetava ülevaatuse, kuid ei teinud mingeid järeldusi selle kohta, kas kaebaja on töövõimeline või mitte, ei saa olla vaid ülevaatuse fakt olla siduvaks distsiplinaarmenetluse käigus kinnipeetava töövõimelisuse hindamiseks.³⁵

EIK kohtuasjas Gurenko vs Venemaa oli kinnipeetaval diagnoositud erinevad kardiovaskulaarsed haigused ning kinnipidamisele eelnevalt oli ta saanud kaks infarkti. Kuueaastase kinnipidamisaja jooksul kannatas kinnipeetava tervislik seisund samuti veel kahe infarkti tõttu. Kogu kinnipidamisaja jooksul iseloomustas isiku seisundit pidev tõsine ja terav valu rinnus, tugevad peavalud, esinevad teadvusekaotused, valu silmades, õhupuudus, väsimus, peapööritus, liigne higistamine ja ärevus. Sümptomite raviks sai ta erinevaid medikamente, kuid kogu kinnipidamisaja jooksul ei võimaldanud vangla kinnipeetavale kardioloogi konsultatsiooni, kuigi vanglateenistusele olid kinnipeetava südameprobleemid teada.

Kinnipeetavat vaatasid erinevatel aegadel üle erinevate valdkondade spetsialistid – üldarst, tuberkuloosi spetsialist, uimastisõltuvuse spetsialist, hambaarst, kuid mitte kordagi sellise kvalifikatsiooniga arst, kes oleks olnud abiks kinnipeetava spetsiifiliste terviseprobleemide lahendamisel. Nimetatud eriarstid lihtsalt kas jätkasid eelneva arsti määratud ravimite manustamist kinnipeetavale, kirjutasid välja uusi valuvaigisteid või suurendasid valuvaigistite doose, kuid ei võtnud arvesse kinnipeetava kaebusi ja ei hinnanud tema meditsiinilist seisundit konkreetsel ajahetkel. Kohus rõhutas, et kuigi Venemaa ametivõimud kinnipeetavale tervishoiuteenuseid võimaldasid, ei võtnud nad arvesse tema individuaalset meditsiinilist olukorda, et hinnata tema spetsiifilisi vajadusi ja kohandada ravi nendele vastavaks. Kohus väljendas, et see on üks kinnipeetavatele adekvaatse meditsiinilise abi tagamise nurgakivisid.³⁶

EIK on sobiva arstiabi tagamise küsimust analüüsinud ka kohtulahendis Papastavrou vs Kreeka. Selles asjas oli kaebajaks kinnipeetav, kellele tehti kinnipidamisaja vältel südameoperatsioon tsiviilhaiglas ning haiglasse toimetati teda korduvalt ka ravi ning uuringute eesmärgil pärast operatsiooni teostamist. Siseriiklik kohus andis määruse kinnipeetava karistuse täitmise peatamiseks viieks kuuks, tingimusel, et kaebaja viibib kogu selle aja tsiviilhaiglas. Määrust ei pööratud siseriiklikult täitmisele ning kinnipeetav esitas

³⁵ TrtHKo 3-12-1012.

³⁶ EIKo 05.02.2013, 41828/10 Gurenko vs Venemaa.

kaebuse EIK-ile, milles leidis, et määruse mittetäitmine kujutab ohtu tema elule ning on seetõttu käsitatav EIÕK artikli 3 rikkumisena.

Kohus selgitas asjas, et kinnipeetavale sobiva arstiabi tagamise üle tuleb otsustada juhtumipõhiselt. Üldiselt peaks arstiabi tagamise eesmärgiks olema haige kinnipeetava olukorra parendamine või, kui see ei ole võimalik, vähemalt isiku tervisliku seisundi halvenemise vältimine. Tervisliku seisundi halvenemine iseenesest ei ole EIÕK artikli 3 rikkumine, kuid rikkumine võib tuleneda sellest, et vangla ei ole isikule adekvaatset meditsiinilist abi osutanud. Kohus ütles, et haigele kinnipeetavale tuleb koostada raviplaan ning viia see ellu, kuid rõhutas seejuures jällegi, et arvesse tuleb võtta ka kinnipidamisest tulenevaid praktilisi kaalutlusi.³⁷

EIK on väljendanud, et väärkohtlemise minimaalne raskusaste on suhteline ja sõltub kohtlemise kestusest ning selle füüsilistest ja psüühilistest tagajärgedest. Konkreetsetes kohtuasjas oli kaebajaks kinnipeetav, kellel diagnoositi häälepaelte kasvaja – vangla arstid soovitasid läbi viia operatsiooni ja kasvaja eemaldada. Vangla tagas kinnipeetavale erakorralise operatsiooni tsiviilhaiglas alles pärast arstide korduvat soovitusi ning kinnipeetava tervisliku seisundi tõsist halvenemist – esialgselt operatsioonivajaduse ilmumisest oli selleks ajaks möödunud peaaegu kolm aastat. Kuna kinnipeetaval oli vajadus spetsialiseeritud läbivaatusele ja ravile ning vangla tegevusetuse tõttu ei võimaldatud kinnipeetavale oluliselt pika aja jooksul juurdepääsu tervishoiuteenusle, leidis kohus, et selles olukorras ületasid kinnipidamistingimused oma minimaalse raskusastme, mistõttu see viis EIÕK artikli 3 rikkumiseni. Kohus mõistis riigilt kaebaja kasuks 9000 eurot mittevaralise kahju hüvitist.³⁸

Ka kohtuasjas Tsokas jt vs Kreeka leidis kohus, et kinnipeetava ravimisega viivitamine on vastuolus EIÕK artikliga 3. Nimetatud asjas diagnoositi ühel kaebajal vähkkasvaja, kuid talle määratud keemiaraviga alustati alles rohkem kui aasta aega hiljem. Kohus asus seisukohale, et vähihaigele kinnipeetavale tuleb tagada kohene ravi.³⁹

Operatsiooni võimaldamisega seonduvat on EIK analüüsinud ka kohtuasjas Venemaa vastu. Kinnipeetaval oli muu hulgas diagnoositud neurotsirkulaarne düstoonia ja kinnipeetava aju ei funktsioneerinud korrektselt, mistõttu kannatas ta muu hulgas ka epilepsiahoogude ja

³⁷ EIKo 16.04.2015, 63054/13 Papastavrou vs Kreeka.

³⁸ EIKo 31.03.2015, 29736/06 Davtyan vs Armeenia.

³⁹ EIKo 28.05.2014, 41513/12 Tsokas vs Kreeka.

teadvusekaotuse all. Kinnipidamisasutuses konsulteeris kinnipeetavaga meditsiinosakonna personal ning haigele mõeldud ravi koosnes erinevate medikamentide – tugevatoimeliste valuvaigistite, antikvulsantide, unerohtude – manustamisest. 2008. aastal asus vangla juhataja seisukohale, et kinnipeetavale on vajalik teha ajuoperatsioon, kuid riigi vanglahaiglates ei olnud nii kompleksse toiminguga läbiviimine võimalik. Operatsiooni vajalikkust arutati ka kaks aastat hiljem, kuid kahjuks ei olnud vangla haiglates olukord muutunud ning jõuti samasugusele järeldusele. Veel aasta hiljem tehti vaid kinnipeetava meditsiinitoimiku ja selles olevate osaliselt aegunud uuringutulemuste põhjal otsus, et kirurgiline sekkumine ei olegi vajalik. Aastal 2012 külastas kinnipeetavat tema ema poolt kutsutud neuroloog, kes tuvastas haigel erinevad sümptomid – põletava valu vasakus ajupoolkeras, pingepeavalu kogu peas, peapöörituse, iivelduse, väsimuse, jalgade tuimuse, unetuse, ärrituvuse, mälukaotuse, paanikahood ja hirmutundehood. Neuroloog soovitas konsulteerida neurokirurgiga, et koostada kinnipeetavale kirurgiline raviplaan. Samuti lisas ta kinnipeetava medikamentide nimekirja veel tugevatoimelisi rahusteid, antikvulsante ja unerohtusid ning soovitas erinevaid läbivaatusi ja teste.

Kaebuse EIK-sse esitamise ajal viibis isik endiselt kinnipidamisasutuses vangla meditsiinosakonna töötajate hoole all, operatsiooni talle võimaldatud ei olnud. EIK rõhutas, et kuigi meditsiiniabi andmise kohasust tuleb igal üksikjuhul eraldi hinnata, tuleb käesolevas asjas asuda seisukohale, et Venemaa ametivõimud ei taganud pika aja kestel kinnipeetavale vajalikku meditsiiniabi, mistõttu kinnipeetav on pidanud taluma vaimseid ja füüsilisi kannatusi. Samuti pidas EIK rabavaks, et otsus operatsiooni vajalikkuse kohta tehti ilma haiget läbi vaatamata tema meditsiinitoimiku põhjal. Seetõttu oli rikutud EIÕK artiklist 3 tulenevat inimvääriskuse alandamise keeldu ning kinnipeetavale mõisteti mittevahalise kahju hüvitiseks 15000 eurot.⁴⁰

Nii Euroopa Inimõiguste Kohtus kui ka siseriiklikul tasandil on kohtutel tulnud analüüsida kinnipidamisasutustes hambaravi võimaldamisega ja ravijärjekordadega seonduvat. Kohtuasjas Ukraina vastu kaebas kinnipeetav, et tema õigust ravi saamiseks on rikutud, sest talle ei võimaldatud kohest hambaraviteenuse osutamist. Kaebajal oli diagnoositud krooniline hambakaaries ning ta pidi ravi saamiseks ootama 2 kuud ning ravi sai ta ka siis vaid sel põhjusel, et tema ema muretses oma arvelt vajaminevad vahendid. Kaebaja väitel pidi ta sel ajal taluma hambavalu. Kohus leidis, et antud juhul ei olnud kahekuuline ootejärjekord

⁴⁰ EIKo 09.01.2014, 66583/11 Budanov vs Venemaa.

hambaravi saamiseks EIÕK artikliga 3 vastuolus, sest arvesse tuli võtta asjaolu, et stomatoloogi arvamuse kohaselt ei olnud tegemist edasilükkamatu või hädavajaliku raviga.⁴¹

Ka Tartu halduskohus on asunud seisukohale, et teatud ootamine hambaarsti juurde ravile saamiseks ei riku kinnipeetava õigusi. Kohtuasjas esitas kinnipeetav taotluse hambaraviteenuse saamiseks augustis, kuid aeg registreeriti talle alles novembris ning ka see vastuvõtt lükkus kolm päeva edasi. Kohus selgitas, et probleem ootejärjekorraga on tavaline ka vabaduses viibivatel inimestel. Arvesse tuli võtta vangla kinnipeetavate arvu ning asjaolu, et vanglat teenindas vaid üks stomatoloog. Kohus leidis, et ei ole alust kahelda vangla selgitustes, mille kohaselt stomatoloogi juurde vastuvõtule saamise viibimise tingis suur patsientide hulk.⁴² Haldusasjas Tallinna vangla vastu on vangla täiendavalt selgitanud kinnipeetavatele hambaravi võimaldamist – kui kinnipeetaval valutab hammas, siis viiakse ta hambaarsti vastuvõtule erandkorras ning juhul kui see võimalik ei ole, siis antakse kinnipeetavale meditsiinitöötaja poolt valuvaigisteid.⁴³

Kohtuasjas 2-11-23260 pöördus kinnipeetav maakohtusse, leides, et vangla ei ole osutanud temale piisavalt adekvaatset tervishoiuteenust. Kinnipeetaval oli diagnoositud vasomotoorne riniit (krooniline nohu) ja kõrvalekaldunud ninavahesein. Ta soovis, et vangla võimaldaks talle operatsiooni ninavaheseina korrigeerimiseks, sest tema seisund põhjustab talle vaevusi, muu hulgas unehäireid, sest ta ei saa korralikult hingata, samuti mittevaralise kahju hüvitamist. Vangla meditsiinosakonnas on kinnipeetav ravi saanud. Kohtuasjas viidi läbi kohtuarstlik ekspertiis ning eksperdiarvamuse alusel nähtus, et kirurgiline ravi ninavaheseina deformatsiooni kõrvaldamiseks on soovituslik elukvaliteedi parandamiseks, kuid see ei ole vältimatult vajalik. Ekspert ütles ka, et vangla meditsiinosakond on teostanud kõrva-ninakurguarsti poolt kinnipeetavale määratud ravi regulaarselt, täies mahus ning meditsiiniteenus on vastanud arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja on osutatud tervishoiuteenuse osutaja oodatava hoolega. Maakohus leidis, et vangla on vangistusseadusest tulenevat kohustust tervishoiuteenuse osutamisel vanglas täitnud ning ei rahuldanud kinnipeetava nõudeid.⁴⁴

⁴¹ EIKo 13.06.2014, 69250/11, Aleksandr Vladimirovich Smirnov vs Ukraina.

⁴² TrtHKo 3-10-3115.

⁴³ TlnHKo 3-09-2130.

⁴⁴ VMKo 2-11-23260.

Eesti siseriiklik tervishoiuteenuse rahastamise kord ei näe ette kinnipeetava võimalust osta endale tasulist tervishoiuteenust.⁴⁵ Piirang lähtub põhimõttest, et vanglasiseselt ja õigusaktidele vastavalt on kinnipeetavatele tagatud tasuta, asjakohane ja piisav tervishoiuteenuse osutamine ning vajadusel väljapoole vanglat suunamine. VangS § 53 lg 1 alusel tagatakse kinnipeetavatele ööpäevaringne vältimatu abi kättesaadavus ning sama paragrahvi lõike 2 alusel suunatakse arsti poolt kinnipeetav, kes vajab ravi, mille andmiseks puudub vanglas võimalus, ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde. Kinnipeetava valve tervishoiuteenuse osutamise ajal tagab vanglateenistus.

Probleemid tekivad aga siis, kui kinnipeetav leiab, et ta ei saa vanglas piisaval määral või piisavalt head meditsiinilist abi ning et tal oleks endal võimalus väljaspool kinnipidamisasutust leida efektiivseimad ravivõimalusi. Siseriiklikus õiguses on Tartu halduskohus põgusalt sel teemal peatunud kohtuasjas, kus kinnipeetav soovis saada luba lühiajaliseks väljasõiduks. Selle üheks eesmärkidest oli külastada oma raviarste, sest kaebajal on füüsiline puue. Kaebaja väitel ei võimaldanud vangla talle ravi – ettenähtud protseduure ja operatsioone – ning andis kinnipeetavale vaid valuvaigisteid. Kohus leidis, nõustudes vastustajaga, et kaebajal on võimalik tervisega seotud probleeme lahendada läbi vangla meditsiinosakonna, kes vajadusel suunab kinnipeetava edasi vastava spetsialisti juurde ning kaebajal tuleb arvestada, et ta viibib vangistuses, kus kehtib vastav erikord.⁴⁶

Euroopa vanglareeglite kommentaarides on asutud seisukohale, et reeglistiku sätted ei takista liikmesriikidel lubamast kinnipeetaval konsulteerida enda arstiga kinnipeetava enda rahaliste vahendite arvel.⁴⁷ Kuigi vanglareeglistik ei pane, ja oma soovitusliku iseloomu tõttu ei saagi panna, liikmetele kohustust anda võimalus kinnipeetavatele osta tasulist tervishoiuteenust väljaspool vanglat, leiab töö autor, et siseriiklikku regulatsiooni oleks võimalik selliselt muuta. Kinnipeetaval, kellel on piisavalt rahalisi vahendeid, peaks olema võimalus konsulteerida omal valikul väljaspool vanglat praktiseeriva arstiga. Kuna kinnipeetaval ravikindlustatus traditsioonilises mõttes puudub, siis oleks sellisel juhul tegemist tasulise meditsiiniteenuse ostmisega.

⁴⁵ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Viidatud töö, § 49¹/4.

⁴⁶ TrtHKo 3-11-2623.

⁴⁷ Commentary to recommendation rec(2006)2 of the Committee of Ministers to the member states on the European Prison Rules, lk 18. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/E%20commentary%20to%20the%20EPR.pdf>

Õigus tervise kaitsele on väga oluline põhiõigus – kui kinnipeetav tunneb, et mingil põhjusel ei suuda vanglateenistus temale adekvaatset ravi pakkuda, siis peaks kinnipeetaval olema võimalus ka endal midagi oma tervise huvides ette võtta. Regulatsiooni muutes tuleks igal juhul arvesse võtta muu hulgas ka julgeolekukaalutlusi ja kohtumised arstiga peavad aset leidma vanglateenistuse järelevalve all. Nii peab kinnipeetav olema võimeline hüvitama ka väljasõidul transpordile ja lisajärelevalvele tehtavad kulutused. Kuigi võib väita, et üldjuhul on kinnipeetavad maksevõimetud ning neil lasuvad ka tsiviilhagidest tulenevad kohustused, ei saa välistada võimalust, et on ka maksevõimelisi kinnipeetavaid või tasub kinnipeetava ravimise eest kolmas isik.

1.4. Tervise kahjustamine

Vangla peab hoiduma oma tegevuse planeerimisel ja elluviimisel kinnipeetavate tervise kahjustamisest. Seda tuleb muu hulgas arvesse võtta nii kinnipeetavate vanglasisesel paigutamisel kui ka nendele kohaste kinnipidamistingimuste loomisel.

Tartu vangla vastu esitatud kaebuses⁴⁸ leidis kinnipeetav, et tema tervist on kahjustatud, sest ta oli paigutatud nõuetele mittevastavasse kartserikambrisse, kus puudus piisav valgustus. Kartserikambrist, kus kaebaja viibis, oli ohutuskaalutlustel eemaldatud kolm valgustit, sest kambrisse paigutatakse enesele ohtu kujutavaid kinnipeetavaid. Kaebaja tunnistas, et oli suitsiidikalduvustega. Kambris oli olemas üks valgusti, mis töötas vaid öösiti. Kaebaja kurtis silmade kipitust ja vesisust ning leidis, et vangla on tema paigutamiseга mittenõuetekohasesse kambrisse tema tervist kahjustanud ning nõudis mittevahalise kahju tekitamise eest hüvitist.

Halduskohus rahuldab kaebaja nõude ning mõistis hüvitisena välja 32 eurot. Halduskohus asus seisukohale, et Tartu Vangla rikkus kaebaja õigust tervise kaitsele, paigutades ta puuduliku valgustusega kambrisse, vangla õigusvastane tegevus oli tuvastatud, sest piisav kunstlik valgustus oli jäetud tagamata. Konkreetseid tagajärgi kaebaja nägemisele ei ole küll tuvastatud, sest vastustaja on tõendanud, et kaebaja nägemine on normis, kuid vaatamata sellele tekitati kaebajale füüsilisi kannatusi, kuna ta oli sunnitud lugema ebapiisava valgustusega tingimustes. Eeltoodut käsitleb halduskohus mittevahalise kahju hüvitamise alusena, leides et ebapiisav valgustus kambris võis kahjustada kaebaja tervist, mis aga ei pruugi olla tuvastatav vahetult pärast kahjulike mõjutuste lakkamist.

⁴⁸ TrtRnKo 3-09-2239.

Ringkonnakohus aga halduskohtu sellise põhjendusega ei nõustunud. Ringkonnakohus leidis, et kuna kinnipeetav viibis kambris valdavalt suveperioodil, kambris oli loomuliku valguse tagamiseks aken ning kuna kaebaja viibis vahepealsetel perioodidel ka Tallinna vangla haiglas ning ei ole arstile silmade terviseprobleemidest kaevanud, siis ei saa millegagi pidada tõendatuks, et vangla on tekitanud kaebajale nimetatud tervisekahju.

Ka kohtuasjas Tallinna vangla vastu leidis kaebajast kinnipeetav, et vangla on oma tegevusega talle tervisekahju põhjustanud. Kuigi Riigikohtusse jõudis kaasus riigilõivust vabastamise küsimuses⁴⁹, ütles Riigikohus siiski, et tervisekahjustuse tekkimine on eelduslikult võimalik olukorras, kus kinnipeetavale ei ole võimaldatud söövitava ning oksüdeeruva omadusega aine kasutamisel kohaseid kaitsevahendeid. Nimetatud asjas väljastas vangla kord nädalas kambrisse tualetipoti puhastamiseks väikeses klaaspurgis kloorlupja (kaltsiumhüpoklorit). Kaebaja väitel kahjustas selle puhastusainega ilma kaitseriietuseta puhastustoimingute tegemine talle tervisekahju – hingamisteede kahjustuse ja mõningal määral sööbivad põletused jalgadele. Ringkonnakohus leidis aga, et kaebaja antud ütlused ei ole järjekindlad ning seetõttu pole ka usaldusväärsed. Kohus sedastas, et juba ainuüksi asjaolu, et kaebajal tervisekahju tekkimine ei ole tõendatud, välistab talle mittevahalise kahju hüvitamise.⁵⁰

Tallinna halduskohus on analüüsinud vangla tegevuse mõju kinnipeetava tervislikule seisundile ja vangla tegevuse õigusvastasust kohtuasjas, milles Murru vanglas viidi läbi relvastatud eriüksuse poolt jaanuarikuus etteplaneeritud läbiotsimine ning kaebaja paigutati selleks ajaks, u 1,5 tunniks, jalutusboksi, mis asus õues. Kuigi kaebajale anti enne seda korraldus soojalt riietuda, leidis kohus, et korraldusest ei olnud võimalik järeldada, et teda võidakse paigutada õue või millised on konkreetsed ilmastikuolud. Kinnipeetaval ei olnud kambris talviseid sooje riideid ning seetõttu pani ta selga dressipüksid, T-särgi, kevad-sügis jope, sussid ning mokassiinid, millega saab viibida ka õues, ning pähe villase mütsi. Jalutuskambris viibimise järgselt tekkisid kaebajal nohu, köha ja seljavalud. Kohus tuvastas, et kuna tegemist oli ettekavandatud läbiotsimisega, siis oli nii vanglal kui ka eriüksusel aega otsustada, kuhu paigutada kinnipeetavad toimingu läbiviimise ajaks. Kinnipeetavate paigutamise ruumivalikul tehti kaalutusotsus, mille juures jäeti aga arvestamata asjaolu, et kõigil kinnipeetavatel ei pruugi olla õues viibimiseks vajalikku riietust. Kohus asus seisukohale, et kinnipeetavate paigutamisel tuleb lisaks ametnike ohutusele tagada ka

⁴⁹ RKHKm 3-3-1-75-10.

⁵⁰ TlnRnKo 3-09-2470.

kinnipeetavate ohutus, mis hõlmab endas ohutust ka tervise kaitse mõttes. Kohus leidis, et kaebaja paigutamine sellises riietuses u 1,5 tunniks välitingimustesse oli õigusvastane, samale seisukohale asus asjas ka õiguskantsler.⁵¹

Sarnane olukord leidis aset ka Tallinna vanglas, kuid selles asjas ei leidnud kohus kinnipeetavate õigust tervise kaitsele rikutud olevat. Kohtuasja 3-05-824 asjaolude kohaselt teostati Tallinna vanglas erakorraline läbiotsimisoperatsioon ning kinnipeetavad paigutati selle toimumise ajaks, neljaks tunniks, spordisaali. Kaebaja väitel kahjustas kütmata spordisaalis istumine talvisel ajal tema tervist, kaebajal diagnoositi tervisekaardi andmetel rohkem kui kolm nädalat pärast läbiotsimisoperatsiooni põiepõletik. Asjas leidis tuvastamist, et kuigi läbiotsimisoperatsioon toimus talvisel ajal, köeti sel ajal spordisaali ning kaebajal olid seljas soojemad riided kui tavaliselt siseruumides viibimiseks. Asjas ekspertiisi läbi viinud Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni hinnangul tekib põiepõletik mikroobide sattumisest kusepõide, seega on vähetõenäoline, et põiepõletik võib tekkida mitme tunni jooksul külmas ruumis viibimisest või külmal pörandal istumisest. Seega ei tuvastanud kohus vangla tegevuse ning kaebajal põiepõletiku tekkimise vahel põhjuslikku seost.⁵²

Kohtuasjas 3-09-1792 tundis kinnipeetavast kaebaja, et vangla ei ole andnud talle piisavalt sooja riietust ning ei luba temal ka kanda isiklikku sooja pesu vanglariietuse all. Kaebaja väitel ei piisanud vangla poolt antud riietusesemetest selleks, et end külmal aastaajal soojalt tunda. Sellest tulenevalt peavad halva tervisega kinnipeetavad tundma füüsilisi kannatusi seoses pideva külmaga külmal aastaajal, viidates nii EIÕK artikli 3 kui ka põhiseaduse § 18 rikkumisele. Sel hetkel kehtinud vangistusseaduse redaktsiooni § 46 lg 2 kohaselt võis vanglateenistuse ametnik lubada kanda kinnipeetaval isiklikku riietust, kui kinnipeetav kindlustas oma kuludega riietuse puhastuse, korrashoiu ning reeglipärase vahetuse.⁵³

Sätte alusel oli Tartu vangla direktor andnud 16.09.2008 käskkirjaga nr 1-3/110 loa, et muu hulgas võib kinnipeetav isiklike riietena kanda üht komplekti sooja pesu. Vaidlus tekkis asjas selles, et vangla ei nõustunud kaebaja väitega, et laos on temal olemas soe pesu – vangla hindas laos olevaid pükse kui iseseisvaks kandmiseks mõeldud riietuseset, mis ei ole soe pesu, mida kõlbab kanda vaid riiete all. Kohus asus seisukohale, et vangla olukorras kaebaja jaoks sooja pesu mõiste iga kord ei lange kokku selle klassikalise ettekujutusega ning kinnipeetaval võivad olla materiaalsed raskused uue sooja pesu ostmiseks. Kohus leidis

⁵¹ TlnHK 3-07-2597.

⁵² TlnHKO 3-05-824.

⁵³ Vangistusseadus. RT I 2000, 58, 376, 24.07.2009 kehtinud redaktsioon.

samuti, et eelnimetatud vangla direktori käskkiri ei sisalda piirangut sooja pesu lubamiseks suvisel ajal või haiguse olemasolu või puuduse tõttu, seega oli vangla keeldumine sooja pesu väljastamisest ka sellel alusel õigusvastane.⁵⁴

Samas kaotati ühe muudatusena 01.01.2013 just VangS § 46 lg 2 tulenev vanglateenistuse volitus õigus lubada kinnipeetaval kanda üksikuid isiklike riideid ning seetõttu ei saa enam ka õigusliku aluse puudumise tõttu kinnipeetavate vastavasisulisi kaebusi rahuldada.⁵⁵ Vastava seadusemuudatuse kohta seaduse muutmise seletuskirjades ja õiguskomisjoni istungite protokollides muudatuse põhjused ei kajastu.⁵⁶ Kuigi VangS § 46 lg 3 sätestab, et vangla riietuse kirjelduse ja kandmise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega, siis töö kirjutamise hetke seisuga ei ole vastavat määrust veel kehtestatud, kuigi ka see säte jõustus 1. jaanuaril 2013. Ka õiguskantsler on juba 27.09.2013 määruse puudumisele tähelepanu juhtinud.⁵⁷

Kohtuasjas Tallinna vangla vastu leidis kinnipeetavast kaebaja, et vangla on oma õigusvastase tegevusega põhjustanud talle tervisekahju ning nõudis mittevaralise kahju eest hüvitist. Kaebaja põdes degeneratiivset haigust polüneuropaatia (ravi puudub), mis võib muu hulgas tekitada ka liikumisraskusi. Vangla karistas kaebajat distsiplinaarkorras ning seetõttu kaotas kaebaja oma töökoha vanglas, mis võimaldas tal vähest, kuid kinnipeetava arvates vajalikku liikumist. Halduskohtu otsusega teises kohtuasjas tunnistati kaebaja töölt eemaldamise käskkiri õigusvastaseks ning kohustati kaebajat tööle ennistama.⁵⁸ Kohus leidis, et vangla tegevuse ja kahju tekkimise vaheline põhjuslik seos puudub, sest haigus oli kaebajal diagnoositud juba varem ning kolmekuuline töölt eemal olemise periood, mil kaebaja võis ennast tunda psüühiliselt häirituna ei saanud olla põhjuslikus seoses tema füüsilise ravimatu haiguse progresseerumisega.⁵⁹

⁵⁴ TrtHKo 3-09-1792.

⁵⁵ TrtHKo 3-13-411.

⁵⁶ Vangistusseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 264 SE eelnõu. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?page=eelnou&op=ems&eid=5e6d5970-acac-4e31-842f-a75440f688ac>

⁵⁷ Õiguskantsleri 27.09.2013 Soovitus õiguspärasuse ja hea halduse tava järgimiseks. Kartseri riietus, kinnipeetava pöördumise lahendamine nr 7-4/121256/1304151.

⁵⁸ TlnHK 3-09-622.

⁵⁹ TlnRnKo 3-09-1680.

Maakohus on analüüsinud kinnipeetava tervise kahjustamisega seonduvat just asjades, milles kinnipeetav väidab, et vanglateenistus ei ole talle taganud piisavalt adekvaatset või kvaliteetset ravi. Kohtuasjas 2-13-5353 diagnoositi kinnipeetaval tuberkuloos, paigutati ta vangla üksusesse, mille põhiülesanne on korraldada muu hulgas ravil või uuringutel viibivate vangide järelevalvet ja vangistuse täideviimist ning alustati tuberkuloosi ravimisega. Kinnipeetava tuberkuloosiravi kestis poolteist aastat ning selle aja jooksul tekkis kinnipeetaval rinnaku piirkonda lööve. Kinnipeetav leidis, et see on tuberkuloosiravimite tagajärg ning vangla on tema tervist kahjustanud ning nõudis mittevaralise kahju hüvitamist. Kinnipeetav sai lööbe vastu erinevaid ravimeid, kuid lööve ei allunud hästi ravile. Arstid kahtlustasid, et lööve võib olla tingitud allergilisest reaktsioonist kangete tuberkuloosiravimite vastu, sest kaebaja väitel varem tal sellist löövet esinenud ei olnud. Hiljem diagnoositi kinnipeetaval impetiigo – mädane nahapõletik, mis on põhjustatud mikroobide poolt. Koostöös teise vangla meditsiiniosakonnaga, kus kinnipeetav oli varem viibinud, tehti kindlaks, et kinnipeetav on esitanud valeväiteid lööbe varasema esinemise kohta. Seetõttu leidis kohus, et kinnipeetava tervist ei ole valeraviga kahjustatud ning vangla tegevus kinnipeetava ravimisel ei ole olnud õigusvastane, mistõttu ei saa ka kinnipeetava nõudeid rahuldada.⁶⁰

Seoses suitsetamisega kinnipidamisasutustes on EIK asunud seisukohale, et mittesuitsetajast isiku paigutamine suitsetajatega kokku võib olla käsitatav EIÕK artikli 3 rikkumisena.⁶¹ Kohtuasjas Moldova vastu leidis kohus, et astmaatikust kinnipeetava hoidmine peaaegu üheksa kuu vältel kambris koos suitsetajatega rikkus isiku õigust tervise kaitsele. Kuigi kambris oli suitsetamine keelatud, ei taganud vanglateenistus selle reegli kohast täitmist.⁶²

⁶⁰ HMKo 2-13-5353.

⁶¹ M. Olesk. Inim- ja põhiõigused vanglas. Euroopa vangistusõiguse põhimõtted. Tallinna Raamatutrükikoda, 2010, lk 101.

⁶² EIKo 13.09.2005, 35207/03 Ostrovar vs Moldova.

1.5. Nakkuslikud haigused

1.5.1. HI-viirus

Suletud vanglateskkonnas kinni peetavatel isikutel on suurenenud risk haigestumaks B- või C-hepatiiti, HIV-sse (*Human Immunodeficiency Virus*) – sellele aitavad kaasa nii kinnipeetavate isikust kui ka vangistustingimustest tulenevad asjaolud. Euroopa vanglates on ülekaalus sellised kinnipeetavad, kes kasutavad narkootilisi aineid, eriti selliseid, mida tuleb manustada süstimise teel – nii aga on suur võimalus nakatuda viiruslikesse hepatiitidesse, eriti C-hepatiiti. Erialakirjanduses on väljendatud seisukohta, et HIV ja hepatiidide suur ülekaal kinnipeetavate seas on tingitud just sellest, et narkosõitlaste suhtes liigtarvitatakse vanglakaristuse määramist ja kohtueelset kinnipidamist vanglates. Kui ei võeta tarvitusele ennetavaid asjaolusid, võivad haigused üle kanduda ka ühelt kinnipeetavalt teisele.⁶³

HIV on inimese immuunpuudulikkuse viirus, HI-viirus ründab keha immuunsüsteemi, nõrgestab seda ning muudab inimese kaitsetuks teiste bakterite, viiruste ja haigusetekiitajate ees.⁶⁴ HI-viirus levib ainult siis, kui nakatunud isiku kehavedelikud satuvad terve inimese vereringesse – see võib toimuda näiteks sugulisel teel, nõelte ja süstalde ühisel kasutamisel narkootikumide, rohtude või steroidide süstimisel. HI-viiruse viimane staadium on AIDS-i (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) väljaarenemine.⁶⁵

Pärast HI-viirusesse nakatumist HIV-positiivne inimene kohe tavaliselt ravi ei vaja. Spetsiifilist ravi tuleb alustada siis, kui immuunrakkude tase organismis langeb alla kindla piiri. Viirusest pole võimalik vabaneda, kuid kombineeritud raviga on võimalik hoida viiruse hulka organismis madalal tasemel, säilitades immuunsüsteemi funktsiooni. AIDS kujuneb, kui immuunsüsteem funktsioneerib juba nii puudulikult, et inimene haigestub selliste viiruste, seente, parasiitide või bakterite poolt põhjustatud nakkusesse, millesse normaalse immuunsüsteemiga inimesed tavaliselt kunagi ei haigestu (oportunistlikud infektsioonid).⁶⁶

⁶³ World Health Organization. Prisons and health, 2014, lk 45. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

⁶⁴ Mis on HIV ja AIDS? SA Terve Eesti kodulehekül. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://terve-eesti.ee/hiv-ja-aids/mis-on-hiv-ja-aids/>

⁶⁵ Mis on AIDS? AIDS-i ennetuskeskuse kodulehekül. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.aids.ee/main_est.php?id=32

⁶⁶ Haigused ja seisundid: AIDS. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://inimene.ee/a/aids>

Euroopa vanglareeglistiku p 43.3 f ja g kohaselt vangi läbivaatuse käigus peab arst või arsti alluvuses töötav meditsiiniõde isoleerima vangid, keda kahtlustatakse infektsiooni või nakkuse levitamises infektsiooni ajaks ning tagama neile asjakohase ravi, samas tuleb tagada, et HIV-positiivseid isikuid ei tohiks isoleerida üksnes haiguse fakti tõttu.

Eesti riikliku HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015 kohaselt peavad olema kõik vajalikud HIV ennetusmeetmed, mis on rakendatud väljaspool kinnipidamisasutust, kättesaadavad ka kinnipidamisasutustes (näiteks asendusravi).⁶⁷ Kõigil süüdimõistetutel ja kinnipeetavatel on pärast nende vanglasse saabumist võimalus HIV-testimiseks. Kõikides vanglates toimub HI-viiruse testieelne ja -järgne nõustamine. Testimist teostatakse lisaks vanglasse saabumise hetkele veel ka ühe aasta möödumisel viimasest testimisest ning meditsiinilise näidustuse korral ka sagedamini. Selline testimine võimaldab tulemuslikult jälgida HIVi levikut vanglas. HIV-ga inimestele pakutakse tugiteenuseid kõikides Eesti vanglates, tugirühmateenust osutab MTÜ Convictus Eesti. Individuaalvormis vestlusi viivad läbi vangla sotsiaal- ja meditsiinosakonna töötajad ning kontaktisikud oma igapäevase töö raames. HIV-i nakatunutele on tagatud kvaliteetne tervishoiuteenus – eriarstide vastuvõtt, nõustamine, haigusega seotud immuunanalüüside teostamine, kaasuvate haiguste ravi ja antiretroviirusravi (ARV-ravi). 2012. aastal oli ARV-ravi saajaid 54% HIV-iga kinnipeetavate koguarvust.⁶⁸

EIK on tulnud korduvalt analüüsida HIV-positiivsetele kinnipeetavatele kohase ravi võimaldamisega seonduvat. Töö autor toob näitena kohtuasja Venemaa vastu, milles kinnipeetaval diagnoositi pärast tema kinnipidamist aastal 2003 HI-viirus, mis oli jõudnud teise staadiumisse (krooniline asümptomaatiline HIV). Aastaks 2004 oli viirus progresseerunud ning välja oli kujunenud kolmas staadium (varane sümptomaatiline HIV) ning jäi sellesse staadiumisse aastani 2006. Kohus luges tõendatuks, et sel ajaperioodil ei olnud vanglal rahalisi vahendeid kinnipeetavatele HIV-ravimite soetamiseks. Aastal 2007

⁶⁷ Vabariigi Valitsuse 2005. a korralduse „Riikliku HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015 kinnitamine ja Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDS-i komisjoni moodustamine“ lisa 1. Eesti riiklik HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015, lk 13. Kättesaadav arvutivõrgus: https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/eesti_riiklik_hiv_ja_aidsi_strateegia.pdf

⁶⁸ Riikliku HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015. 2009.-2012. aasta tegevuste hindamine, lk 25-27. Sotsiaalministeerium. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/hiv_aid_strateegia_2009_2012_hindamine_1_oplik.pdf

viidi kinnipeetaval läbi immunoloogiline uuring ning kuu aega hiljem alustati tal antiretroviirusravi.

EIK väljendas, et uurib konkreetse kaebuse väidete kontrollimisel alati põhjalikult, kas ametivõimud on täitnud meditsiinispetsialistide ettekirjutusi. Kuna käesolevas asjas ei esitatud ühtki autoriteetset tõendit selle kohta, kas perioodil 2003 – 2006 oleks tulnud kinnipeetavale HIV vastu antiretroviirusravi võimaldada, ei saa kohus anda otsust professionaalse väljaõppega arstide eest. Kohus asus seisukohale, et küll aga saab ta sellises olukorras tuvastada, kas ametivõimud kindlustasid kinnipeetavale sellise meditsiinilise järelevalve, mille alusel oleks olnud võimalik hinnata efektiivselt kinnipeetava tervislikku olukorda ja määrata talle tema individuaalsetest vajadustest lähtuv raviplaan. Kuigi asjas olid ebapiisavad tõendid perioodi 2003 – 2006 kinnipeetavale osutatud meditsiiniliste teenuste kohta, luges kohus asja faktiliste asjaolude pinnalt tõendatuks, et mitme aasta vältel ei suutnud ametivõimud kinnipeetavale tagada adekvaatset ravilähenumist kinnipeetava seisundi suhtes. Kohus leidis, et seetõttu on EIÕK artiklit 3 rikutud ning mõistis mittevarelise kahju hüvitisena välja 7500 eurot.⁶⁹

1.5.2. B- ja C-hepatiit

B-hepatiidi viirus on DNA viirus, mis kuulub Hepadnaviiruste sugukonda. Nakatumine toimub kokkupuutel verega, seksuaalsel teel ja sünnituse käigus emalt vastsündinule. Inkubatsiooniperiood on 4 nädalast kuni 6 (isegi 9) kuuni. Isegi minimaalne kogus verd (<1µl) võib sisaldada nakatumiseks piisaval hulgal viirust. 2/3 täiskasvanuist põeb nakkust sümptomiteta või gripisarnase haigusena, 1/3 selgesti väljendunud ikterusega (naha, silmavalgete ja limaskestade kollasus). Kui haigus kulgeb kliiniliste sümptomiteta, siis inimene pole teadlik nakkuse olemasolust, kuid samas on ta nakkusohtlik teistele.⁷⁰

Krooniline B-hepatiit võib põhjustada tõsist maksahaigust, sh tsirroosi (maksa armistumist), maksavähki ja maksatalitluse häireid. Umbes kolmandik kroonilise nakkusega patsientidest

⁶⁹ EIKo 23.05.2013, 44187/04 E.A. vs Venemaa.

⁷⁰ B-hepatiidi diagnostika. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.quattromed.ee/arstile/laboriteatmik/tulemuste-interpretatsioonid/nakkushaiguste-diagnostika/b-hepatiidi-diagnostika/>

põeb keskmist või rasket maksahaigust. B-hepatiiti nakatumist on võimalik vältida vaktsineerimise kaudu.⁷¹

B-hepatiidi vastu vaktsineerimine on Eesti kinnipidamisasutustes tagatud kõigile, kes kuuluvad riskirühma, kui nad pole sellest keeldunud, kui nad pole varem B-hepatiiti põdenud, kui neid pole varem vaktsineeritud ning kui ei esine allergiat mõne vaktsiini komponendi suhtes.⁷²

C-hepatiit on maksapõletik, mis levib samuti peamiselt nakatunud vere kaudu, mistõttu on haigusesse võimalik nakatuda ühiste süstalde või nõelte kasutamisel narkootikumide süstimisel. Erinevalt B-hepatiidist on organismi immuunsüsteemil C-hepatiidist tunduvalt raskem vabaneda. Enam kui 80% ägeda C-hepatiidi viirusega nakatunud haigetest areneb kauakestev või krooniline C-hepatiit – tekkida võivad muu hulgas maksatsirroos, maksakoe armistumine, maksapuudulikkus, maksavähk. C-hepatiiti ei ole võimalik välja ravida, kuid haigust põdev isik võib ravist abi saada. C-hepatiidi vastu vaktsiini olemas ei ole ning haiguse kiire muteerumise tõttu seda tõenäoliselt lähitulevikus välja pole võimalik töötada.⁷³

Kohtuasjas Drago Majcen vs Sloveenia väitis kinnipeetav, et kuna tal diagnoositi C-hepatiit vanglakaristuse kandmise ajal, siis olid ametivõimud süüdi tema haigusesse nakatumises. Kohus selgitas, et C-hepatiidil võib olla pikk periood, mil haigus on küll organismis olemas, kuid esineb asümptomaatilisena. Kinnipeetav ei kaevanud kinnipidamisasutuse ametiisikutele nakatumise kohta, seetõttu ei saanud nad ka väidet uurida ega adekvaatselt reageerida. Kuna kinnipeetav ei tõendanud haigusesse nakatumist kinnipidamisasutuses, ei võtnud kohus tema avaldust menetlusse.⁷⁴

Ka siseriiklikul tasandil on Tartu halduskohus analüüsinud C-hepatiidiga seonduvaid riske ning seda teiste kinnipeetavate suhtes. Kohtuasjas Tartu vangla vastu⁷⁵ nõudis kinnipeetav, et

⁷¹ Mis on viiruslik B-hepatiit? Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.hepatiit.net/mis-on-viiruslik-b-hepatiit>

⁷² Riikliku HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015. 2009.-2012. aasta tegevuste hindamine, lk 25-27. Sotsiaalministeerium. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/hiv_aids_strateegia_2009_2012_hindamine_1_0plik.pdf, lk 25-27.

⁷³ Hepatiit C. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.hiv.ee/et/Muud-sageli-HIV-ga-seotud-haigused/Hepatiit/Hepatiit-C>

⁷⁴ EIKo 25.06.2013, 6170/10 Drago Majcen vs Sloveenia.

⁷⁵ TrtHKo 3-08-1551.

kohus tuvastaks, et C-hepatiidihaigega ühte kambrisse paigutamine on õigusvastane toiming. Kinnipeetav leidis, et vangla julgeolekuosakonna ülesanne on muu hulgas luua sellised tingimused, millega oleks välistatud teatud haiguste levik ja nakatumine või sellise riski miinimumini viimine.

Vangla viitas oma vastuses sotsiaalministri määrusele nakkushaiguste tõrje nõuete kohta⁷⁶, mille punktide 59.2 ja 59.3 kohaselt C-hepatiidihaigeid ei isoleerita. Haige elukohas (samuti teistes viibimiskohtades) desinfektsiooni ei tehta ning C-hepatiidi vastu immuniseerimist ei toimu. Vangla järeldas sellest, et C-hepatiiti põdev isik ei ole nakkusohtlik ning vanglateenistusel puudub õigus kohelda teda teistest kinnipeetavatest erinevalt. Vangla viitas vangla kodukorrale, mille alusel on kinnipeetaval keelatud temale isiklikuks tarbimiseks mõeldud asju võõrandada või teiste kasutusse anda, samuti neid teistelt omandada, laenata või võtta ajutiseks kasutamiseks – seetõttu ei saa probleemiks olla ka isiklike asjade jagamisest tulenev nakkusohtlikkus.

Halduskohus nõustus vangla väidetega ning ei rahuldanud kaebaja nõuet. Kohus asus seisukohale, et nakkushaiguste puhul isoleeritakse vanglas nakkusohtlik haige vaid juhul, kui sama võtet oleks kasutatud samadel meditsiinilistel põhjendustel väljaspool vangla keskkonda. Seega ei saanud kaebaja paigutamine ühte kambrisse C-hepatiiti põdeva haigega rikkuda kinnipeetava õigusi.

Töö autor nõustub nii vangla kui halduskohtu järeldustega nimetatud kohtuasjas. Kuigi on tavaline, et isikud tunnevad nakkusohu ees hirmu, tuleb arvesse võtta objektiivseid asjaolusid ning fakti, et ka vabaduses viibivaid C-hepatiiti põdejaid ei isoleerita ülejäänud populatsioonist. Omaette küsimuseks on mõlemal juhul pahatahtlikud nakkusekandjad, kes tahtlikult teisi inimesi nakatada soovivad.

1.5.3. Tuberkuloos

Tuberkuloos on samuti nakkuslik haigus, mis on spetsiifilise tekitaja poolt põhjustatud aeglaselt progresseeruv põletikuline protsess, mida iseloomustab pikaajaline põletik nekroosi ja kaseosi moodustumisega kudedes. Tuberkuloos võib haarata kõiki organeid ja kudesid,

⁷⁶ Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus Nakkushaiguste tõrje nõuded. RTL 2003, 116, 1853.

kuid 70-80% juhtudest lokaliseerub haigus kopsudes. Tuberkuloos levib piisk- ja tolmnakkuse teel.⁷⁷

EIK on korduvalt pidanud analüüsima kinnipidamisasutustes tuberkuloosi nakatumisega ja haigusele adekvaatse ravi võimaldamise küsimust. Kohtuasjas Ukraina vastu leidis kinnipeetav, et vangla ei ole taganud temale tuberkuloosi vastu piisavat ravi. Kohus asus seisukohale, et kuigi isik oli nakatunud juba enne kinnipidamisasutusse paigutamist, ei vähenda see riigi kohustusi kinnipeetud isiku ravimiseks. Kuigi tuberkuloosispetsialist vaatas kinnipeetavat korduvalt läbi ning tegi ettekirjutuse ravi määramiseks, ei olnud tõendeid, et ravi oleks kinnipeetavale tagatud. Seetõttu leidis kohus, et meditsiinilise abi osutamisega on vangla poolt viivitatud ning selline kinnipeetava kohtlemine oli vastuolus EIÕK artikli 3 nõuetega.⁷⁸

Samas on EIK asunud seisukohale, et isiku nakatamine tuberkuloosi kinnipidamisasutuses ei ole iseenesest EIÕK artikliga 3 vastuolus, kui kinnipeetavale tagatakse haigusele kohane ravi. Küll aga saab seda arvesse võtta ühe kriteeriumina koos teiste asjaoludega artikli 3 rikkumise tuvastamiseks.⁷⁹

Lisaks märkis kohus, et kaebajal diagnoositi tuberkuloos rohkem kui kaks aastat peale vahi alla võtmist ja seetõttu tundus väga tõenäoline, et ta nakatus kinnipidamisasutuses viibimise ajal. Kuigi see asjaolu iseenesest ei viita artikli 3 rikkumisele, arvestades eriti, et kaebaja sai ravi, pidas kohus seda siiski kaebaja üldiste kinnipidamisolude iseloomulikuks faktoriks.

EIK on tuberkuloosihaigete kinnipeetavate kinnipidamistingimuste kohta veel öelnud, et on vastuvõetamatu olukord, kui tuberkuloosihaigetid hoitakse asutustes, kus tuberkuloosi ravimise ei ole võimalik. Samuti, kui ebakohaste vangistustingimustega kaasneb suutmatus isoleerida nakkusohtlikud kinnipeetavad tervetest, ei tekita see mitte ainult haigele isikule tõsiseid vaimseid ja füüsilisi kannatusi, vaid paneb ohtu ka tervete kinnipeetavate tervise ning tekitab ebasoodsaid tagajärgi kogu vanglapopulatsioonile.⁸⁰

Seega saab järeldada, et nakkuslike haigustega kinnipeetavate isikute vanglasisesse paigutamise puhul tuleb arvestada samu nõudeid, mis tavaühiskonnas nakkushaigete

⁷⁷Tuberkuloos.

Kättesaadav

arvutivõrgus:

http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/attachments/029_TBloeng_handouts_stomato1%202010.pdf

⁷⁸ EIKo11.12.2014, 42184/09 Kushnir vs Ukraina.

⁷⁹ EIKo 8.11.2004, 64812/01 Alver vs Eesti; EIKo 06.03.2014, 31535/09 Gorbulya vs Venemaa.

⁸⁰ EIKo 22.04.2014, 73869/10 G.C. vs Itaalia.

isoleerimisel. Kuigi HIV ja C-hepatiit on tõsised haigused, ei isoleerita viirusekandjaid ülejäänud ühiskonnast. Vastupidine on aga olukord tuberkuloosihaigete korral – kuna tuberkuloos levib piisknakkuse teel ning on keskkonnatingimustele üsna vastupidav, tuleb isik nakkusohu korral teistest isoleerida. Igal juhul on vanglal kohustus tagada nii hepatiidide, HIV kui ka tuberkuloosi korral juurdepääs kohasele tervishoiuteenusele.

1.6. Erivajadustega kinnipeetavad

Puuetega inimeste õiguste kaitse konventsiooni artikkel 1 defineerib puuetega inimesi järgmiselt: puuetega inimeste mõiste hõlmab isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel.⁸¹ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste pakti artikkel 12 alusel tunnustavad paktist osavõtvad riigid iga inimese õigust maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele.⁸² Ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on oma soovitusel Rec (98)7 sätestanud, et sügava puudega kinnipeetavad ning kõrges vanuses kinnipeetavad tuleb vanglas majutada selliselt, mis võimaldaks neile võimalikult normaalset eluviisi ning need kinnipeetavate grupid ei tohiks olla ülejäänud vanglapopulatsioonist eraldatud.

Erivajadustega kinnipeetavatel võivad olla tulenevalt nende erivajaduse eripärast spetsiifilised meditsiinilised vajadused. Nii võivad vajalikud olla füsioteraapilised teenused, kuulmisenägemise kontrollid või tööteraapia, mida võib olla keeruline kinnipidamisasutuses vangile tagada. Samuti on erivajadustega isikutel tihtipeale igapäevaseks hakkamasaamiseks vajalik füüsiliste abivahendite olemasolu.⁸³ Puudega ning ratastoolis viibivatele kinnipeetavatele tuleb tagada samasugused abivahendid ja viisid liikumiseks ja toimetulemiseks nagu on vabaduses viibijatel.⁸⁴ Sellisteks abivahenditeks võivad olla ratastoolid, rambid, käsipuud, aga

⁸¹ Puuetega inimeste õiguste kaitse konventsioon. RT II, 04.04.2012, 6.

⁸² Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste pakt. RT II 1993, 10, 13.

⁸³ Handbook on prisoners with special needs. United Nations, New York, 2009, lk 46. Kättesaadav arvutivõrgus:

http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

⁸⁴ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (98)7 vanglate tervishoiu eetilistest ja korralduslikest külgedest. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <http://pjp->

ka näiteks ere valgustus markeerimaks trepiastmeid nägemispuudega kinnipeetavatele.⁸⁵ Igal juhul on vanglala kohustus tagada, et erivajadustega kinnipeetava olmetingimused vastaksid tema erivajadusele.

Samas on Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Uimastite ja Kuritegevuse Büroo asunud seisukohale, et võttes arvesse liikumispuudega isikute suhteliselt väikest arvu kinnipidamisasutustes, siis ei ole ehk mõistlik eeldada, et igas vanglas oleks võimalik ratastooliga kõikidele vangla teenustele ligipääsu omada. Seejuures tuleb aga kindlasti jälgida, et kui sellises vanglas liikumispuudega isikuid kinni peetakse, et neile oleks tagatud alternatiivsed meetmed ringi liikumiseks.⁸⁶ Sellest võib järeldada, et ka Eestis ei pea mitte iga vangla olema kohandatud ratastooliga liikuvatele kinnipeetavatele, vaid liikumispuudega isiku vanglasse paigutamisel tuleb arvesse võtta vangla kohandatus ja võimalusi ning isik saata võimalusel karistust kandma vanglasse, kus vastavad korraldused on tehtud. Arvestades Eesti väiksust ja suhteliselt vähest liikumispuudega kinnipeetavate osakaalu vanglapopulatsioonis on igati mõistlik koondada selliste erivajadustega isikud ühte-kahte vanglasse, kus on võimalik nende eest efektiivsemalt hoolitseda.

Eestis paigutataksegi erivajadustega kinnipeetavaid üldjuhul karistust kandma Tartu või Viru vanglasse. Viru vanglas on kolm invasisustusega kambrit, mis on suuremad kui tavakambrit. Invakambri tualettruum on kohandatud erivajadustega isikutele, sinna on võimalik siseneda ratastooliga ning seal on muu hulgas ka käetoed. Ühe invakambri sisustusse kuulub ka funktsionaalne voodi. Kuigi invakambrites on kaks voodikohta, paigutatakse invasisustusega kambritesse korraga üks erivajadustega kinnipeetav. 2015. aasta aprillikuu seisuga viibis Viru vanglas kolm erivajadustega isikut, kellest kaks olid liikumispuudega ning kasutasid liikumiseks ratastooli. 2014. aastal kandis Viru vanglas karistust kokku 4 erivajadusega isikut.⁸⁷ Tartu vanglas on olemas kaks erivajadustega kinnipeetavatele mõeldud neile vastavalt kohandatud kambrit. Kambris on lisaks sellele olemas ka ööpäevaringselt juurdepääs soojale veele ning duši kasutamise aega ei ole seatud ega piiratud.⁸⁸

eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2898%29+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095

⁸⁵ World Health Organization. Prisons and health. Viidatud töö, lk 153.

⁸⁶ Handbook on prisoners with special needs. Viidatud töö, lk 51.

⁸⁷ Viru vangla vastus teabenõudele nr 2-5/11709-3. Autori erakogu.

⁸⁸ TrtHKO 3-13-2225.

Tallinna vanglas invasisustusega kambreid ei ole. Küll aga on Tallinna vanglale väljastatud tegevusluba statsionaarse õendusraviteenuse osutamiseks ning selle raames on seal kolm õendushoolduskambrit. Kui Tallinna vanglas viibib mingil põhjusel ka erivajadustega kinnipeetavaid, siis määrab vangla isikule seal viibimise ajaks isikliku abistaja, kes paigutatakse koos õendushoolduskambrisse. 2015. aasta aprillikuu seisuga viibis Tallinna vanglas kaks ning 2014. aasta jooksul viibis seal kokku samuti kaks erivajadustega kinnipeetavat.⁸⁹ Harku ja Murru vanglas ei ole samuti invasisustusega kambreid, kuid vanglas on olemas kasutamiseks jalutus- ja küünarkepid ning rulaator, vajadusel saadetakse kuulmispuudega kinnipeetavad tsiviilhaiglasse, kus neile antakse kuulmisaparaadid, samuti tegeletakse nägemispuudega isikute puhul neile võimalike abivahendite muretsemisega. Harku ja Murru vangla ei pea eraldi arvestust erivajadustega kinnipeetavate arvu kohta, küll aga teatas vangla, et 2015. aasta aprillikuu seisuga viibib Harku ja Murru vanglas kolm kinnipeetavat, kes kasutavad jalutuskeppe ning kaks kinnipeetavat, kellel on kuuldeaparaadid.⁹⁰

Eesti Vabariigi valitsuse 19.12.2003 määruse⁹¹ lisa 2 on loetelu meditsiinilistest abivahenditest, mille soetamist kinnipeetavale rahastatakse riigieelarvest, olenemata sellest, kas kinnipeetaval on endal rahalisi vahendeid või mitte. Nimetatud määruse § 3 lg 2 alusel otsustab vangla meditsiinilise abivahendi vajalikkuse üle vangla volitatud tervishoiutöötaja ning sama paragrahvi lõike 3 alusel ei ole kinnipeetaval õigust nõuda meditsiinilise abivahendi asemel selle hüvitamist. Sätted on taaskord kooskõlas põhimõttega, mille kohaselt on vangla kohustatud kinnipeetavatele pakkuma tasuta, terviklikku ja riigis osutatava tervishoiuteenusega võrdväärset tasemel tervishoiuteenust.

Erivajadustega isikutel võib olla keeruline vanglateskkonnaga kohaneda ning seal toime tulla, seda võib omakorda raskendada teiste kinnipeetavate poolne kiusamine või isegi vägivald erivajadustega isikute suhtes. Seetõttu on vajalik, et erivajadustega kinnipeetavatele osutataks ka vajalikku ja heal tasemel psühholoogilist ning psühhiaatrilist abi. See on eriti oluline nende

⁸⁹ Tallinna vangla vastus teabenõudele nr 2-2/15/10364-2. Autori erakogu.

⁹⁰ Harku ja Murru vangla vastus teabenõudele, 07.04.2015 e-kirjaga. Autori erakogu.

⁹¹ Vabariigi valitsuse 19.12.2003 määrus "Vangistusseaduse" alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord. RT I 2003, 84, 573.

kinnipeetavate jaoks, kelle erivajadus seisneb sensoorsetes defitsiitides ning kellel on sellest tulenevalt probleemid teiste isikutega suhtlemisel.⁹²

EIK on korduvalt leidnud, et ametivõimudel ei ole lubatav panna kohustust puudega isikule kohaste kinnipidamistingimuste tagamiseks kolmandatele isikutele. Kohtuasjas Semikhvostov vs Venemaa oli kaebaja alakehast halvatud ning kasutas liikumiseks ratastooli. Kaebaja oli kolme aasta vältel kinnipidamisasutuses, mis ei olnud liikumispuudega isikutele kohandatud ning seetõttu pidi kaebaja igapäevatoimingute tegemisel lootma kaaskinnipeetavate abile, seda ka tualeti kasutamisel ja isikliku hügieeni tagamisel. Kohus ütles, et kuigi riigil ei ole kohustust haige või puudega kinnipeetava vabastamiseks humanitaarkaalutlustel, tuleb sellise isiku kinnipidamisel näidata üles erilist hoolt, tagamaks tema olukorrale kohased tingimused ning liikumispuudega isikul iseseisva liikumisvõimaluse puudumine kinnipidamisasutuses on iseenesest vastuolus EIÕK artikli 3 nõuetega. Ühtlasi leidis kohus selles asjas rikutud olevat ka EIÕK artikli 13, mis sätestab, et igapäev, kelle konventsioonis sätestatud õigusi ja vabadusi on rikutud, on õigus tõhusale õiguskaitsevahendile riigivõimude ees ka siis, kui rikkumise pani toime ametiisik. Kuna kaebaja viibis ebakohastes tingimustes 3 aastat, leidis kohus olevat põhjendatud riigilt kaebaja kasuks välja mõista 15000 eurot hüvitist mittevaralise kahju eest.⁹³

Kohtuasjas D.G. vs Poola oli kaebajaks kinnipeetav, kellel oli alakeha halvatus koos uriini- ja roojapidamatusena. Vangla väljastas kinnipeetavale küll mähkmeid ning ühekordseid põiekateetreid, kuid ebapiisavas koguses, mistõttu pidi kaebaja piirama tarvitataavaid söögi- ja joogikoguseid. Samuti sõltus ta igapäevatoimingute tegemisel kaaskinnipeetavate abist. Kaebajale ei võimaldatud füsioteraapiat ning seetõttu tekkisid tal ka lamatised, mida vanglas kohaselt ei ravitud ning tema tervisehäired süvenesid. Kohus leidis, et vangistustingimused koosmõjus kaebaja tervisehäädade ja erivajadustega viisid alandava kohtlemiseni ja inimväärkuse rikkumiseni ning seega EIÕK artikli 3 rikkumiseni, sest selles kaasuses tuli arvesse võtta veel kambrite ülerahvastatust ning asjaolu, et kaebajat hoiti kambris, kus osad kinnipeetavad suitsetasid. Kohus mõistis riigilt kaebaja kasuks välja 8000 eurot hüvitist mittevaralise kahju tekitamise eest.⁹⁴

⁹² Handbook on prisoners with special needs. Viidatud töö, lk 51.

⁹³ EIKo 06.02.2014, 2689/12 Semikhvostov v Venemaa, EIKo 19.02.2015. 10401/12 Helhal v Prantsusmaa; EIKo 30.07.2013, 14609/10 Mircea Dumitrescu vs Rumeenia; EIKo 25.06.2013, 6087/03 Grimalovs vs Läti.

⁹⁴ EIKo 45705/07 D.G. vs Poola.

Ka Eestis on jõudnud halduskohtusse kaasus, milles kinnipeetavast kaebaja oli tunnistatud 80% töövõimetuks, tal oli keskmine puue ning diagnoositud seljaaju kahjustuse tõttu kusepõie halvatus, mistõttu oli talle paigaldatud püsikateeter uriini väljaviimiseks põiest seoses uriini peetusega. Kaebaja vajab iga teatud aja tagant kusepõie läbipesemist ning kateetri vahetust, mille juures pidi viibima meditsiiniõde, sest kaebaja ise ei suutnud protseduuri nõuetekohaselt läbi viia. Kaebuse juhtumi aluseks oleval päeval andis aga meditsiinitöötaja kaebajale kateetri vahetamiseks vajalikud tarvikud läbi kambri luugi ning ei aidanud protseduuri sooritada – kaebaja pidi seda tegema ilma kõrvalise abita, kuid kambrikaaslase juuresolekul. Kinnipeetav ei saanud kateetrivahetusega korralikult hakkama ning seetõttu lasi kateeter läbi. Kaebaja nõudis korduvalt kontaktisiku kaudu meditsiinilist abi, kuid seda võimaldati talle alles järgmisel päeval ning seetõttu pidi ta veetma terve öö valudes ning ebameeldivates tingimustes. Kaebaja nõudis mittevaralise kahju eest hüvitiseks 14 600 krooni (933,1 eurot).

Kohus leidis, et kaebaja oli jäetud abitusse seisundisse, mil kaebaja vajab abi, kuna tema tervis võis olla ohus seoses infektsioonivõimalusega valesti paigaldatud kateetri tõttu ning kaebajal tekkinud valud põhjustasid füüsilisi kannatusi. Meditsiinitöötaja tunnistusest lähtuvalt luges kohus tõendatuks, et pärast kateetrivahetuse protseduuri võib tekkida tüsistus. Kohus leidis, et kuna kaebaja viibis ebahügieenilistes tingimustes ning talus füüsilisi kannatusi, ei ole vangla oma kohustusi seoses meditsiinilise abi osutamisega täies ulatuses täitnud ning seetõttu on vangla poolt tegevusetusega alandatud kaebaja inimvääriskust, mis on isiku põhiõiguseks. Kohus luges põhjendatud mittevaralise kahju hüvitiseks riigilt kaebaja kasuks välja 3000 krooni (191,9 eurot).⁹⁵

Samas kohtuasjas on kohus taastusravi võimaldamise kohta öelnud, et „Ükski vangistust reguleeriv õigusakt ei näe ette kinnipeetavale taastusravi määramist väljaspool vanglat, vanglasiseselt ei ole selliseid võimalusi loodud.“ Selline seisukoht annab alust järeldada, et kui arst määrab soovituslikus korras kinnipeetavale taastusravi sessioonid ning kui vanglas pole võimalik seda tagada, siis ei olegi kinnipeetaval võimalust taastusravi saada. Tartu Ülikooli Kliinikum defineerib taastusravi järgmiselt: „Taastusravi on ravi liik, mis on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele või puudega kohanemisele. Tegu on töövõimet või toimetulekut taastava raviga. Taastusravi rakendab ravi ja menetlusi, et taastada komplekselt inimese häirunud funktsioone meditsiinilisest, kehalisest, psüühilisest

⁹⁵ TrtHKo 3-06-516.

ja sotsiaalsest aspektist.“⁹⁶ Seega on oluline, et ka kinnipeetavatel oleks vajaduse korral tagatud võimalus taastusravi saada, sest see võib nii anda leevendust juba tekkinud tervisehädadele kui ka anda kinnipeetavale paremad võimalused ja oskused igapäevaste toimingutega hakkamasaamiseks.

Sama kaebaja poolt esitatud teises kaebuses leidis kinnipeetav, et tema paigutamine ja hoidmine Tartu vangla meditsiinosakonna kambris on diskrimineeriv, sest tal ei ole samasuguseid õigusi nagu teistel kinnipeetavatel (rohkem võimalusi telefoni kasutamiseks, pesumasina kasutamise võimalus, spordisaali kasutamise võimalus, jalutamine jalutusboksis). Kohus selgitas, et kaebaja on meditsiinosakonda paigutatud kaebaja tervisehäiretest tulenevatel põhjustel – meditsiinosakonna kambris on kaebajale tagatud piisav privaatsus ning pidev juurdepääs soojale veele, mida kaebaja vajab seoses püsikateetri puhastamise vajadusega. Kaebaja tervislikku seisundit on arvesse võetud VangS § 11 alusel, mille kohaselt toimub kinnipeetava paigutamine vanglasse täitmisplaani alusel, arvestades realselt kandmisele kuuluva karistuse pikkust, kinnipeetava vanust, sugu, tervise seisundit ning iseloomuomadusi. Kohus leidis, et kinnipeetava paigutamine meditsiinosakonna kambrisse oli toimunud õiguspäraselt, vangla on tema paigutamisel arvesse võtnud tema erivajadusi tulenevalt tema tervislikust seisundist ning erivajaduste tagamise võimalusi.⁹⁷

Asja juures oli märkimisväärne, et kaebaja ise esitas taotluse, et ta viidaks Ämari vanglast üle Tartu vanglasse, kus on talle tagatud puude tõttu paremad võimalused enda eest hoolitsemiseks ja teiste kinnipeetavate mittehäirimiseks ja enda privaatsuse tagamiseks. Vangla tagas kaebajale erivajadustest tulenevalt võimalikult head tingimused, kuid isik ei olnud ka siis temale kehtivate piirangutega – mis tulenevad otseselt vanglakaristuse kandmise kohustusest – rahul. Kahjuks illustreerib selline juhtum reaalsust, milles paljud kinnipeetavate poolt esitatud kaebused on pahatahtlikud, isegi siis, kui vangla on teinud endast kõik oleneva, et isiku kinnipidamistingimused vastaksid tema vajadustele. Teisalt ei tohi aga ühegi kindla grupi poolt esitatavatesse kaebustesse suhtuda eelarvamustega.

Liikumispuudega kinnipeetava kasutatava abivahendi kättesaadavuse üle tõusetus küsimus ka kohtuasjas Tartu vangla vastu, milles kinnipeetavale ei väljastatud kolme päeva jooksul pärast tema vanglasisest ümberpaigutamist spetsiaalset dušitooli, millega oli kaebajal võimalik iseseisvalt duši all käia. Kohus leidis, et kuna VangS § 50 lg 2 tuleneb kohustus tagada

⁹⁶ Tartu Ülikooli Kliinikumi koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.kliinikum.ee/taastusravi/ambulatoorse-taastusravi-osakond>

⁹⁷ TrtHKo 3-06-1690.

kinnipeetavale pesemisvõimalus ühel korral nädalas, siis ei saanud kolme päeva jooksul dušitooli puudumine kaebaja õigusi rikkuda ja seega ei olnud vangla tegevus tooli kohesel mitteväljastamisel ka õigusvastane.⁹⁸

1.7. Kinnipeetavate isoleerimine

1.7.1. Kartserisse ja eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine

Üksikvangistuse sisuks on piirata kinnipeetava füüsilist liikumisvabadust, sellega kaasneb sotsiaalne isolatsioon teistest kinnipeetavatest. Sellisel moel viibib kinnipeetav suurema osa ööpäevast (kuni 23 tundi) üksinda kambris. Erinevad jurisdiktsioonid kasutavad üksikvangistuse tähistamiseks erinevaid mõisteid,⁹⁹ kuid nende sisuks on siiski kinnipeetava ühel või teisel põhjusel ülejäänud vanglapopulatsioonist eraldamine. Erinevad õigussüsteemid eristavad ka üksikvangistuse erinevaid vorme. Nii viidatakse distsiplinaarsele eraldatusele, kui tegemist on karistusega, mis määratakse vanglareeglite rikkumise eest. Administratiivne eraldatus tähistab süsteemi, milles üksikvangistusse paigutamine on tihtipeale püsiva iseloomuga ja põhineb pigem ohtlikkuse klassifikatsioonil kui kinnipeetava reaalsel käitumisel. Samuti võib käsitleda iseseisva üksikvangistuse liigina veel olukorda, kus isik paigutatakse eraldatud kambrisse tema enda julgeoleku tagamiseks. See on levinud alaealiste paigutamisel täiskasvanute vanglas ja muude riskigruppide kinnipidamisel, kellele võivad kaaskinnipeetavad ohtu kujutada.¹⁰⁰

Eesti õiguses on võimalik paigutada isik kartserikambrisse või eraldi lukustatud kambrisse, kuid nende meetmete kohaldamise eeldused on erinevad. Samuti on Viru vanglas tugevdatud järelevalvega osakond, kuhu paigutatakse kinnipeetavad, kelle riske on hinnatud suuremaks, kui teistes osakondades paiknevate kinnipeetavate puhul.

⁹⁸ TrtHKO 3-13-2225.

⁹⁹ World Health Organization. Prisons and health. Viidatud töö, lk 27. Inglise keeles kasutatakse üksikvangistuse tähistamiseks veel näiteks: solitary confinement, isolation, closed confinement, 23/7 regime, cellular confinement, super-maximum security.

¹⁰⁰ Solitary Watch. News From a Nation In Lockdown. Inglise keeles kasutatakse vastavalt mõisteid „disciplinary segregation“, „administrative segregation“ ja „involuntary protective custody“. Kätesaadav arvutivõrgus: <http://solitarywatch.com/facts/faq/>

VangS § 63 lg 1 p 4 alusel võib kinnipeetavale kohaldada distsiplinaar karistust kartserisse paigutamise näol kuni 45 ööpäevaks, kui kinnipeetav on süüliselt rikkunud vangistusseadusest, vangla sisekorraeeskirjadest või muudest õigusaktidest tulenevaid nõudeid. Sama paragrahvi lõike 2 alusel võib noort kinnipeetavat kartserisse paigutada kuni 20 ööpäevaks. Noor kinnipeetav on VangS § 77 alusel isik, kes on karistuse täitmisele pööramise ajal noorem kui 21-aastane.

VangS § 69 lg 2 p 4 alusel võib täiendava julgeolekuabinõuna kasutada kinnipeetava eraldatud lukustatud kambrisse paigutamist. Täiendavat julgeolekumeedet võib lõike 1 kohaselt kohaldada kinnipeetavale, kes süstemaatiliselt rikub käesoleva seaduse või vangla sisekorraeeskirja nõudeid, kahjustab oma tervist või on suitsiidi- või põgenemiskalduvustega, samuti kinnipeetavale, kes on ohtlik teistele isikutele või vangla julgeolekule. Täiendavaid julgeolekuabinõusid võib kohaldada ka raske õiguserikkumise ärahoidmiseks.

Kirjeldatud meetmed, kartserisse või eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine, peaksid teenima erinevat eesmärki – kartserikaristus määratakse distsiplinaarrikkumise toime pannud kinnipeetavale ning eraldatud lukustatud kambrisse paigutatakse isikuid nende enda või teiste inimeste ohutuse tagamiseks. Sellisena on kahe meetme erisusi käsitletud ka siseriiklikus kohtupraktikas.¹⁰¹ Riigikohus on öelnud täiendavate julgeolekuabinõude kohta, et täiendavaid julgeolekuabinõusid tuleks kohaldada preventiivsel või tõkestaval eesmärgil. Täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamiseks võib olla piisav, et vanglal on tekkinud põhjendatud kahtlus kaitstava õigushüve kahjustamises.¹⁰²

Samas on VangS § 63 lg 4 alusel vanglateenistusel õigus raske distsiplinaarrikkumise korral paigutada distsipliinirikkuja eraldi kambrisse enne distsiplinaar menetluse lõpetamist. VangS § 69 lg 2 p 4 kasutab mõistet „eraldatud lukustatud kamber“ ning VangS § 63 lg 4 „eraldi kamber“. Tartu halduskohus on mõistetel küll põgusalt peatunud, kuid kahjuks ei selgitanud mõistete erinevust või sarnasust pikemalt öeldes, et „kaebaja ei ole vaidlustanud, et teda nimetatud käskkirja alusel oleks paigutatud mitte „eraldi kambrisse“, aga „eraldi lukustatud kambrisse“ ja seega kohus ei kajasta otsuses asjaolu, kas „eraldi kamber“ VangS § 63 lg 4 tähenduses ning „eraldatud lukustatud kamber“ VangS § 69 lg 2 p 4 tähenduses on ühe ja sama piiranguga kambrid või mitte.“¹⁰³ Vangla sisekorraeeskirja § 8 lg 4 sõnastusest tulenevalt eristab nimetatud õigusakt eraldatud lukustatud kambrit ning eraldi kambrit, kuhu

¹⁰¹ TrtHKo 3-10-2937; TrtRnKo 3-11-2052.

¹⁰² RKHKo 3-3-1-33-10

¹⁰³ TrtHKo 3-10-2937

kinnipeetav on paigutatud raske distsiplinaarrikkumise korral enne distsiplinaarmenetluse lõpetamist. On aga kindel, et nii ühel kui teisel juhul on tegemist täiendava julgeolekumeetme rakendamisega, millel ei tohiks olla karistuslikku otstarvet.

Eraldatud lukustatud kambris viibimisega kaasneb Vangla sisekorraeeskirja § 8 lg 4 alusel piirang vanglas vabalt liikuda. Tartu halduskohus on väljendanud, et võrreldes majutamiseks ettenähtud kambriga on see ka üksainus kitsendus, mis eraldatud lukustatud kambris viibimisega kaasneb.¹⁰⁴ Kartserisse paigutamisel isoleeritakse isik kaaskinnipeetavatest ning meetmega kaasnevad tavaliselt ka muud piirangud. Kartserikaristuse kandmisel võib VangS § 65¹ lg 4 alusel täielikult või osaliselt piirata kinnipeetava suhtes VangS §-de 22, 30–32, 34–38, 41, 43, 46 ja 48 kohaldamist. Need sätted viitavad kinnipeetava õigusele saada hea käitumise eest soodustusi, saada juurdepääsu ajalehtedele ja ajakirjadele, raadio- ja televisioonisaadetele, kohandatud arvutites interneti kasutamisele, lühiajalisele väljasõidule, hariduse ja kutsehariduse omandamisele, vanglatööl osalemisele, võimalusele käia tööl väljaspool vanglat, teha vangla poes sisseoste ning samuti kaasnevad sellega erisused kinnipeetava riidetuse kandmisel.

Noori kinnipeetavaid paigutatakse üksikvangistusse tihtipeale nende enda kaitseks, kuid see kogemus on noorte tervisele kahjulikum kui täiskasvanud kinnipeetavatele. Uuringutes on leitud, et on 19% suurem tõenäosus, et noored kinnipeetavad sooritavad täiskasvanutele mõeldud vanglas üksikvangistuses enesetapu, võrreldes tavalises vanglapopulatsioonis kinnipidamisega.¹⁰⁵ Eestis on alaealised kinnipeetavad paigutatud Viru vangla spetsiaalsesse osakonda. 2013. aastal hoiti eraldatud lukustatud kambris 32 alaealist kinnipeetavat, 2014. aastal 21 ning 2015. aasta märtsikuu seisuga oli neid 8.¹⁰⁶

Ühendkuningriigis (Inglismaa, Wales ja Šotimaa - UK) on Lääne-Euroopa kõige kõrgem vangistusmäär inimese kohta – iga 100 000 inimese kohta kannab vanglakaristust 153 inimest.¹⁰⁷ UK-s ei ole nn *supermax*-vanglaid ning ka mitte igas vanglas ei ole segregatsiooniosakonda. Vaid väga vähesed kinnipeetavad kannavad eraldatud osakondades

¹⁰⁴ TrtHKo 3-256/05.

¹⁰⁵ USA näitel. Campaign for Youth Justice. Jailing Juveniles - The Dangers of Incarcerating Youth in Adult Jails in America, 2007. Lk 4. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.campaignforyouthjustice.org/research/cfyj-reports>

¹⁰⁶ Viru vangla vastus teabenõudele nr 2-6/10010-2. Autori erakogu.

¹⁰⁷ 2012. aasta andmete põhjal.

pikaajalist karistust ning ka nendes on põhjalikud programmid soodustamaks head käitumist ja sotsiaalse iseloomuga tegevusi.

UK-s eristatakse kahte erinevat üksikvangistuse liiki. Esimene on sarnane USA tugevdatud kontrolliga vanglatele (*intensive management units – IMU*). Kinnipeetava paigutamise IMU-sse otsustab vanglateenistus ning ei ole ametlikult karistusliku iseloomuga. UK vanglareegel nr 45 näeb ette, et vangla direktor võib otsustada kinnipeetava IMU-sse paigutamise, kui see on vajalik korra tagamiseks või kui see on kinnipeetava enda huvides, kui on vajalik, et kinnipeetav ei suhtleks teiste kinnipeetavatega, üldistel või kindlatel eesmärkidel.¹⁰⁸ Kuigi IMU-sse paigutamise vajalikkust analüüsitakse juhtumipõhiselt ning see ei ole ette nähtud karistusena, on avaldatud muret, et seda kohaldatakse liiga kergekäeliselt ja vaid põhjusel, et vanglateenistus usub, et konkreetne kinnipeetav võib kujutada ohtu julgeolekule. Alaliigina saab eristada tugevdatud kontrolliga osakonda paigutamist distsiplinaarpõhjustel – see on karistus vägivaldse käitumise eest vanglateenistuse või kaaskinnipeetavate suhtes ning sarnaneb meie kartserikaristusega. Täiskasvanuid võib sellel põhjusel IMU-s hoida kuni 21 päeva ning alaealiseid ja noori kinnipeetavaid kuni 10 päeva. Paljusesinev on ka olukord, kus IMU-sse distsiplinaarpõhjustel paigutatud isikutel lubatakse integreeritud osakondadesse naasta juba mõne tunni möödumisel nende isoleerimisest arvates – aastal 2009 oli UK-s suuruse poolest teises vanglas see näitaja üle 25%.

Teise üksikvangistuse liigi alusel paigutatakse kinnipeetavad väikestes gruppides spetsiaalsetesse järelevalvekeskustesse – *close supervision centers*. Selline süsteem loodi aastal 1998 ning sinna paigutatakse kõige vägivaldsemad kinnipeetavad tavalistest vanglatest, et kontrollitud keskkonnas stabiliseerida nende antisotsiaalset ja hävitavat käitumist ning valmistada neid ette tavavanglasse naasmiseks. Igal ajahetkel on sellistes keskustes umbes 30 kinnipeetavat. Kõiki üksikvangistuses viibijaid külastab iga päev vanglateenistuja, arst ja kaplan.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Autori tõlge

¹⁰⁹ E. Mosler. Solitary Confinement in Great Britain: Still Harsh, But Rare. 2012. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://solitarywatch.com/2012/01/19/solitary-confinement-in-great-britain-still-harsh-but-rare/>

1.7.2. Üksikvangistuse mõjud kinnipeetava füüsilisele ja vaimsele tervisele

Erialakirjanduses on välja toodud, et üksikvangistusel on tulenevalt oma eripärast mõju nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele nii sotsiaalse isolatsiooni, vähendatud liikumisvabaduse ja tegevuste kui ka asjaolu tõttu, et kinnipeetav on kaotanud kontrolli põhimõtteliselt kõikide oma igapäevatoimingute aspektide üle. Füsioloogiliste mõjudena kinnipeetavale üksikvangistuses on kirjanduses välja toodud järgmisi aspekte¹¹⁰:

- Probleemid soolestiku ja kuse-suguelundite funktsioonides
- Suurenenud higieritus
- Unetus
- Silmanägemise halvenemine
- Letargia, nõrkus, väsimus
- Külmatundlikkus
- Südame-rütmihäired
- Migreeni-peavalud
- Selja- ja liigestevalud
- Vähene söögiisu, kaalukaotus, kõhulahtisus
- Värisemine
- Eelnevalt olemasolevate tervisehäirete süvenemine

Psüühiliste mõjudena võivad esineda¹¹¹:

1) Ärevushäired pingetundest paanikahoogudeni:

- Püsiv madal stressitunne
- Närvilisus ja ärevus
- Hirm koheselt saabuva surma ees
- Paanikahood

2) Depressioon:

- Emotsionaalne tuimus
- Meeleolumuutused
- Lootusetusetunne

¹¹⁰ World Health Organization. Prisons and health. Viidatud töö, lk 28.

¹¹¹ World Health Organization. Prisons and health. Viidatud töö, lk 28-29.

- Sotsiaalne tagasitõmbumine, apaatia, initsiatiivi puudumine
 - Raske depressioon
- 3) Viha:
- Ärrituvus, vaenulikkus
 - Impulsiivsus
 - Füüsiline ja verbaalne vägivald nii enda, teiste kui ka asjade vastu
 - Provotseerimata viha, mis võib üle minna raevuks
- 4) Kognitiivsed häired:
- Tähelepanuhäired
 - Keskendumishäired
 - Mäluhäired
 - Meeltesegadus, orientatsioonihäired
- 5) Moonutatud taju:
- Ülitundlikkus helide ja lõhnade suhtes
 - Moonutused ajas ja ruumis
 - Reaalsusest eemaldumine
 - Hallutsinatsioonid, mis mõjutavad kõiki meeleorganeid
- 6) Paranoia ja psühhoos:
- Püsivad ja korduvad mõtted, mis on tihtipeale vägivaldse ja kättemaksulise iseloomuga (näiteks suunatud vanglateenistuse vastu)
 - Paranoilised ideed, tihti seonduvad jälitamise või tagakiusamisega
 - Psühhootiline depressioon, skisofreenia
- 7) Enesevigastamine ja suitsiidsus

See, kuidas kinnipeetav üksikvangistusele reageerib, oleneb erinevatest teguritest, muu hulgas kohaldatavatest piirangutest ja inimkontakti olemasolust. Üksikvangistuse kestus ning kinnipeetava teadmatus sellest suurendavad isiku lootusetusetunnet ning aitavad kaasa vaenulikkuse ja agressiooni tekkele.¹¹²

Kohtus on analüüsitud kaasust, milles kinnipeetav paigutati Viru vanglas 154 päevaks eraldatud lukustatud kambrisse, mis asus vangla kartseriosakonnas. Selles osakonnas mängis iga päev kell 8.00 – 20.00 koridoris vali (kuni 79 dB) muusika. Kaebaja väitel tekkisid temal

¹¹² World Health Organization. Prisons and health. Viidatud töö, lk 28.

sel põhjusel unehäired, samuti tundis ta end olevat allutatud psüühilistele rünnakutele, mille tõttu on ta pidanud korduvalt psühhiaatri poole pöörduma. Vangla põhjendas raadio mängimist kartseriosakonnas kinnipeetavate julgeoleku tagamise eesmärgiga vangide omavahelise suhtlemise takistamise kaudu. Ringkonnakohus leidis, et müra tase oli vastuolus VV 26.01.1999 määruse nr 38 "Eluruumidele esitatavate nõuete kinnitamine" ja sotsiaalministri 4. märtsi 2002. a määrus nr 42 "Müra normtasemed elu- ja puhkealal, elamutes ning ühiskasutusega hoonetes ja mürataseme mõõtmise meetodid" ja ei vastanud helitugevusele kehtestatud nõuetele ja oli seega õigusvastane.¹¹³

Riigikohus sedastas, et kauakestva mürataseme piirväärtust ületava heli sunnitud kuulamine võib kahjustada kinnipeetava inimväärikust ja ühtlasi põhiseadusega tagatud õigust tervise kaitsele. Kolleegium väljendas, et „peab üldteada asjaoluks, et kauakestev tugev soovimatu heli võib mõjutada inimese psühholoogilist heaolu ja selle kaudu tervist. Müra võib tekitada stressi ja agressiivsust ning häirida isiku põhiõigustega kaitstud tegevusi. Müra mõju isikule on individuaalne, sõltudes kuulmistajust, kultuuritaustast, tervislikust seisundist, helis sisalduvast informatsioonist, ümbritsevast keskkonnast ja teistest teguritest.“ Riigikohus ütles, et mürataseme piirmäära rikkuva muusika ja raadiosaadete järjepidev kuulama sundimine ei ole proportsionaalne inimväärikuse põhimõtte ja tervise kaitse riive.¹¹⁴ Ka CPT oli juba aastal 2004 soovitanud loobuda praktikast, mille kohaselt kogu päeva vältel mängib kinnipidamisasutuses raadioprogramm, mis on keeratud häirivalt valjuks, eesmärgiga välistada kõrvalasuvates kambrites või eri jalutushoovides viibivate isikute omavaheline sidepidamine.¹¹⁵

ÜRO piinamise-vastane eriraportöör Juan Mendez on 2011. aastal kutsunud üles osalisriike keelustama üksikvangistuse kohaldamise, välja arvatud väga erilistes olukordades ja ka sellisel juhul võimalikult ajaliselt piiratud. Mendez toetab üksikvangistuse absoluutset keelustamist alaealiste ja vaimsete puuetega kinnipeetavate suhtes. Üksikvangistus on tema sõnul karm meede, mis on vastupidine vangistussüsteemi eesmärgile – rehabilitatsioonile. Üksikvangistuse peamine eesmärk, isiku sotsiaalne isoleerimine, on samas ka meetme kahjulikuim element – isegi hoolimata varasematest personaalsetest faktoritest, ajast, kohast

¹¹³ TrtRnko 3-12-994.

¹¹⁴ RKHKo 3-3-1-17-14.

¹¹⁵ CPT Raport Eesti valitsusele CPT Eesti külastuse kohta, mis toimus 23.-30.09.2003. Strasbourg, 2004, lk 24. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2005-06-inf-est.pdf>

ja üksikvangistuse tingimustest, kannatavad paljud üksikvangistuses viibijad tõsiste terviseprobleemide all.¹¹⁶

Raportis väljendatakse seisukohta, et üksikvangistust tuleks kohaldada distsiplinaarrikkumiste korral vaid erandjuhtudel ning võimalikult lühikest aega. Raportis soovitatakse, et ühe rikkumise eest ei tohiks karistusena kartserisse paigutamist määrata rohkem kui 14 päevaks ning soovitavalt isegi lühemaks perioodiks. Samuti asutakse seisukohale, et tuleks keelata kartserikaristuste järjestikune täitmisele pööramine, kui see periood kokku ületaks ühe rikkumise eest määratavat maksimumpäevade määra.¹¹⁷ Kui kinnipeetav paneb toime rikkumise, mis nõuab tõsisemat sanktsiooni, tuleb sellega tegeleda läbi karistusõiguse süsteemi.¹¹⁸

Ka õiguskantsler on öelnud, et „Eesti vangistusseadus paraku võimaldab vastu erinevate rahvusvaheliste inimõigusorganisatsioonide soovitusi määrata ühe rikkumise eest väga pikka kartserikaristust – kuni 45 päeva - ning samuti mitmeid kartserikaristusi kumulatiivselt kanda – nelja 45-päevase kartserikaristusega karistatud isik võib järjestikku kartseris veeta pool aastat.“¹¹⁹

Ka kohtupraktikas on sel teemal peatunud. Kohtuasjas 3-11-2997 esitas kinnipeetav kaebuse tuvastamiseks, et vangla on käitunud õigusvastaselt, paigutades kaebaja mitme distsiplinaarrikkumise eest kartserisse järjest 69 ööpäevaks. Vangla väitis, et mitte ühestki õigusaktist ei tulene, et vangla ei tohi kinnipeetava kartserikaristusi järjest täitmisele pöörata. Vangla lisas, et arvestada tuleb ka seda, et kui isikul on rohkesti kartserikaristusi, siis nende täitmisele pööramisega viivitamisel võib tekkida olukord, kus kartserikaristusi ei ole võimalik enam täitmisele pöörata. Halduskohus leidis, et seadusandja pole kehtestanud, et erinevate kartserikaristuste vahel peab olema ajavahemik või et mitme karistuse olemasolul ei tohi neid järjestikku täita. „See oleks vastuolus ka VangS § 65 lg 1 sätestatud distsiplinaarkaristuse

¹¹⁶ Solitary confinement should be banned in most cases, UN expert says. UN News Centre, 18. Oktoober 2011. Kättesaadav arvutivõrgus:

<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=40097&Cr=torture&Cr1=#.VSpFBvmsV64>

¹¹⁷ Eesti näitel – kui ühe rikkumise eest võib kinnipeetavat karistada kuni 45 päevase kartserikaristusega, siis võib järjestikuselt täitmisele pöörata vaid kartserikaristusi, mis ei ületa oma summas 45 päeva.

¹¹⁸ 21st General Report of the CPT. August 2010 – 31. July 2011, lk 43. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-21.pdf>

¹¹⁹ Õiguskantsler 27.09.2013, viidatud seisukoht, lk 12.

koheste täitmisele pööramise nõudega ning võiks mitmete karistuste olemasolu korral nende täitmise seoses karistuse täitmisele pööramisele kehtestatud tähtajaga üldse ohtu seada. Seega ei ole karistuste järjestikune kandmine vastuolus vangistust reguleerivate õigusaktidega ning see ei saa rikkuda kaebaja põhiseadusest tulenevaid õigusi.¹²⁰

Ka Riigikohus nõustus alamaste astmete kohtutega ning ütles, et „Vangistusseadusest ei tulene keeldu distsiplinaarkaristuse täitmisele pööramiseks tulenevalt sellest, et karistatu juba viibib kartseris. Samuti ei kohusta vangistusseadus vanglat jälgima, et kinnipeetavat ei paigutataks erinevate rikkumiste eest kartserisse kauemaks kui 45 ööpäevaks järjest. Seetõttu pidi vangla määratud distsiplinaarkaristused koheselt täitmisele pöörama ning seda tehes ei käitunud vangla õigusvastaselt ega rikkunud kaebaja õigusi.“¹²¹ Kohtud lahendasid kinnipeetava kaebuse kehtiva õiguse alusel korrektselt, sest tänane regulatsioon ei näe tõepoolest ette võimalust piirata määratud kartserikaristuste järjestikust täitmisele pööramist. Samas ei tähenda see, et regulatsioon ei võiks kuuluda ümbervaatomisele.

Töö autor leiab, et Ühendkuningriikides kasutatavad üksikvangistuse süsteemid võiksid potentsiaalselt olla osaliselt ülevõetavad ka Eestis. Isikud, kes on mõistetud kandma kartserikaristust või viibivad eraldatud lukustatud kambris põhjusel, et nad on teistele kinnipeetavatel ohtlikud, vajavad psühholoogilist nõustamist ja vastavaid raviplaanide. Töö autor ei väida, et karistamine pole mõistlik, kuid see tuleks ühendada programmidega, mis aitaksid korrarikkumisi ning isikute ohtlikkust vähendada. Eesti vanglates on sagedane olukord, et vangla korra rikkujatele määratakse maksimummääras kartserikaristusi, mis pööratakse järjestikuselt täitmisele. Nii võib kinnipeetav viibida isoleerituses mitmeid kuid järjest ning see võib mõjuda ebasoodsalt nii tema füüsilisele kui ka vaimsele tervisele ning see põhjustab omakorda uusi probleeme, mis aga võib tähendada uusi kaebusi ja korrarikkumisi.

Töö autor teeb ettepaneku, et nii täiskasvanud kinnipeetavate kui ka noorte kinnipeetavate ühekordset kartserisse paigutamise maksimummäärade tuleks Eestis vähendada ning seada piirangud, kui mitu kehtivat määratud kartserikaristust võib järjestikuselt täitmisele pöörata. Nii tuleks järk-järgult üle võtta CPT soovitatud süsteem, mille kohaselt alaealistele kartserikaristusi määrata ei tohiks. Samuti tuleks jälgida, et ka täiskasvanute puhul ei pöörataks kartserikaristusi ebamõistlikus pikkuses järjestikuselt täitmisele. Täiskasvanud kinnipeetavate kartserikaristuse maksimummäärade tuleks vähendada 14 päevani ning noore kinnipeetava puhul vastavalt 5 päevani. Järjestikuselt täitmisele ei tohiks pöörata rohkem kui

¹²⁰ TrtHKo 3-11-2997.

¹²¹ RKHKo 3-3-1-79-12.

kolme määratud kehtivat kartserikaristust ning kui määratud karistusi on rohkem, jätkata nende täitmisele pööramist seejärel, kui viimasest kartserikaristuse kandmisest on möödunud vähemalt 10 päeva, mille vältel hoitakse isikut tavavanglaosakonnas. Sellisel juhul tuleks ümber vaadata ka kartserikaristuste täitmisele pööramise tähtajad, et vältida karistuste aegumist enne nende võimalikku kandmist.

Noorele kinnipeetavale kartserikaristuse määramisel ja eraldatud lukustatud kambrisse paigutamisel tuleb juhtumipõhiselt ja eriliselt põhjalikult hinnata meetme kohaldamise mõju noore kinnipeetava vaimsele ja füüsilisele tervisele. Piiratud ressursside tingimustes on ebapopulaarne väita, et kinnipeetavate psüühilise ja füüsilise tervise kaitseks on vajalik teha veel rohkem investeringuid, kuid pikas perspektiivis on see kasulik kogu ühiskonnale, sest vangistuse üheks eesmärgiks on isikuid ette valmistada ka resotsialiseerumiseks.

1.8. Vangistusest ennetähtaegne vabastamine tervislikel põhjustel

EIK on oma praktikas asunud seisukohale, et ei saa välistada olukorda, et eriti tõsiste haiguste või füüsiliste puuete korral tuleneb EIÕK artiklist 3 ka nõue, et kinnipeetav paigutatakse tsiviilhaiglasse või vabastatakse kinnipidamisasutusest. EIK on leidnud, et raske vaimse häirega isiku või halvatud isiku vangistus on EIÕK artikliga 3 vastuolus. Hindamaks haige isiku kinnipidamise lubatavust tuleb lähtuda kolmest kriteeriumist – kinnipeetava tervislik seisund, kinnipidamisasutuses võimaldatava ravi iseloom, jätkuva kinnipidamise põhjendatus tulenevalt isiku seisundist.¹²²

Samas on EIK hiljem asunud seisukohale, et EIÕK ei taga kinnipeetud isikule õigust vabastamisele või üleviimisele tsiviilhaiglasse isegi väga raske haiguse korral, kuid erandjuhtudel tuleb lähtuda humanitaarkaalutlustest.¹²³ Kohus rõhutas seejuures, et siiski tuleb haigetele kinnipeetavatele tagada kohane ravi, arvestades jällegi kinnipidamise praktilisi piiranguid.¹²⁴

Kohtuasjas Akhmetov vs Venemaa oli kaebajal diagnoositud ajus kavernoosne hemangioom, mis on üsna haruldane meditsiiniline seisund. Arstide paneeli arvamuse alusel oleks tulnud

¹²² EIKo 17.07.2012, 65050/09 Scoppola vs Itaalia (nr 4).

¹²³ EIKo 09.09.2014, 33955/07 Carrella vs Itaalia.

¹²⁴ EIKo 03.03.2015, 45720/11 Sandu Voicu vs Rumeenia.

võitluses kasvajaga kasutada agressiivseid ravimeetodeid, mida aga vangla tingimustes ei olnud võimalik tagada. Kinnipeetav soovis saada ennetähtaegselt vabastatud tulenevalt oma tervislikust seisundist. Siseriikliku õiguse alusel ei olnud tema seisund aga eluohtlik ja seetõttu ei kuulunud haiguste nimekirja, mis annavad aluse ennetähtaegselt vabanemisele tervisliku seisundi tõttu.¹²⁵

Kuigi EIK ei analüüsinud pikemalt kinnipeetava vanglast ennetähtaegse vabastamise küsimust, leidis kohus siiski, et vangla oli rikkunud kinnipeetavale tervishoiuteenusele juurdepääsetavust sellega, et hakkas vanglaväliseid kasvaja eemaldamise võimalusi tsiviilhaiglates otsima alles pärast seda, kui siseriikliku õiguse alusel kinnipeetavat vanglast ei vabastatud. Selleks ajaks oli aga kasvaja suurenenud nii palju, et erinevate arstide arvamuse alusel kirurgiline sekkumine enam võimalik ei olnud. Seetõttu tuleb vanglal olla kinnipeetavate tervise kaitse tagamisel olla hoolas alates sellest hetkest, kui tervishoiuteenuse osutamise vajadus tekib ning ravivõimaluste väljaselgitamisel ei tohi viivitada.

Seoses ennetähtaegse vabastamisega on EIK veel asunud seisukohale, et kui liikmesriigis on raske haiguse tõttu vabastamisel ette nähtud nimekiri rasketest haigustest, mis vabastamise võivad tingida, ei ole EIÕK artikliga 3 kooskõlas olukord, kus kinnipeetava tervisliku seisundi vastavust kinnipidamistingimustele hinnatakse vaid kinnise loeteluga nimekirja alusel.¹²⁶ Samuti on EIK öelnud, et ennetähtaegse vabastamise taotlus raske tervisliku seisundi tõttu tuleb läbi vaadata võimalikult kiiresti, kahe aasta ja kolme kuu pikkust otsustamisaega on EIK pidanud EIÕK artikli 3 rikkumiseks.¹²⁷

VangS § 73 alusel vabastatakse kinnipeetav vanglast karistuse ärakandmisel, samuti teistel seaduses ettenähtud alustel. Karistusseadustiku¹²⁸ (KarS) § 79 lg 1 alusel võib kohus parandamatult rasket haigust põdeva isiku karistuse kandmisest vabastada. Seejuures arvestab kohus toimepandud kuriteo asjaolusid, süüdlase isikut ja haiguse iseloomu. Lõike 2 alusel võib aga juhul, kui isik terveneb enne KarS § 82 sätestatud aegumistähtaja möödumist, pöörata karistuse või selle kandmata osa täitmisele. Kriminaalmenetluse seadustiku¹²⁹ § 425 lg 1 alusel, kui süüdimõistetud on karistuse kandmise ajal parandamatult raskesti haigestunud,

¹²⁵ EIKo 04.10.2010., 37463/04 Akhmetov vs Venemaa.

¹²⁶ EIKo 15.02.2013, 49218/10 Yermolenko vs Ukraina.

¹²⁷ EIKo 03.04.2012, 7842/04 Verbint vs Rumeenia.

¹²⁸ Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364, RT I, 12.03.2015, 21.

¹²⁹ Kriminaalmenetluse seadustik. RT I 2003, 27, 166, RT I, 19.03.2015, 22.

teeb karistuse täitmise asukoha järgse maakohtu täitmiskohtunik karistust täitva asutuse juhi esildise ja arstliku komisjoni otsuse alusel karistusseadustiku § 79 kohaselt määruse süüdimõistetud edasisest karistuse kandmisest vabastamise kohta.

Eesti maakohtud on kinnipeetavaid vabastanud karistuse kandmisest parandamatu haiguse tõttu erinevatel meditsiinilistel põhjustel, millest osad põhjused ei ole delikaatsete isikuandmete tõttu avalikult kättesaadavad.¹³⁰ Kohtumääruses 1-06-1317 rahuldab kohus kinnipeetava avalduse karistuse kandmisest vabastamiseks seoses parandamatult raske haigusega. Ekspertiisiotsusest nähtuvalt oli tõendatud, et kinnipeetaval esines lisakulutusi põhjustav sügav puue 100 % töövõime kaotusega. Tema liikumine oli piiratud väikese vahemaaga ja oli vajalik erivahendite kasutamine. Psühhiaatri väljastatud konsultatsiooni otsusest nähtuvalt esines kinnipeetaval orgaaniline ajukahjustus ja mõõdukas korduv depressioon. Kohus luges need asjaolud kogumis piisavaks, et teha KarS § 79 lg 1 kohane otsus.¹³¹

Kohtumääruse 1-12-10197 kohaselt oli kinnipeetaval diagnoositud parema kopsu perifeerne tuumor võimalike metastaasidega vasakusse kopsu. Ekspertarsti kinnitusel viibis kinnipeetav vangla meditsiiniosakonnas ja vajab igapäevast kõrvalist abi käimisel, söömisel ja hügieenitoimingute tegemisel, haiglas puudusid hooldusõed. Prokurör oli kinnipeetava ennetähtaegse vabastamise vastu, sest kinnipeetavale oli mõistetud 12 aasta pikkune vanglakaristus teise isiku tapmise eest, millest ta oli ära kandud vaevalt mõned kuud, ning kinnipeetav oli ka varem pannud toime raskeid isikuvastaseid kuritegusid. Kohus rahuldab siiski vangla taotluse karistuse kandmisest vabastamise isiku parandamatu haiguse tõttu, võttes arvesse, et süüdimõistetud raske haigusega kaasnesid toimetulekuraskused ja hakkamasaamine ilma kõrvalise abita oli välistatud.¹³²

Halduskohtu pädevusse kuuluvad parandamatult raske haiguse tõttu isiku karistusest kandmise vabastamisega seonduvalt juhtumid, mil vangla on keeldunud täitmiskohtunikule vastavasisulist esildist tegemast. Kohtuasjas 3-12-2321 keeldus vangla täitmiskohtunikule esildist tegemast, kuigi kinnipeetav oli sellekohase soovi esitanud. Kohus selgitas, et käesolevas asjas oli vangla teostanud haldusõigusliku toimingut, mille üle tekkinud vaidluse

¹³⁰ HMKm 1-08-10285; VMKm 1-13-6655.

¹³¹ HMKm 1-06-1317.

¹³² VMKm 1-12-10197.

lahendamine kuulub halduskohtu pädevusse. Vangla tõlgendas KrMS § 425 lg 1 koostoimes KarS § 79 lg 1 nii, et esildise võiks teha ainult juhul, kui parandamatult raske haigestumine on aset leidnud karistuse kandmise ajal, kuigi KarS § 79 lg 1 räägib vaid parandamatult rasket haigust põdevast isikust, mitte haigestumise ajast. Kohus leidis, et selline, vaid keeleline tõlgendamine on liiga kitsendav, sest KrMS § 425 lg 1 sätestab ainult menetlusõigusliku aluse materiaalõiguses ette nähtud karistuse kandmisest vabastamise rakendamiseks. Nii oli käesoleval juhul, võttes arvesse kinnipeetavast kaebaja parandamatult rasket tervislikku seisundit, piiratud kinnipeetava õigus pöörduda maakohтусse, et täitmiskohtunik saaks otsustada, kas esineb alus kaebaja kui süüdimõistetud edasisest karistuse kandmisest vabastamiseks tema haiguse tõttu.¹³³

Ka erialakirjanduses on öeldud, et KarS § 79 lg 1 annab kohtule õiguse vabastada karistuse kandmisest isik, kes on parandamatult haigestunud kehalisse ehk somaatilisse haigusesse. Ei ole oluline, kas isik on juba asunud karistust kandma või mitte, oluline on, et isik peab olema süüdi mõistetud ja karistatud. On oluline, et isik põeks parandamatult rasket karistust, kuid seejuures ei oma tähtsust, millal on isik haigestunud – enne süüteo toimepanemist, enne või pärast süüdimõistmist või karistuse kandmise ajal.¹³⁴ Nii ilmneb, et KrMS § 425 lg 1 sõnastus on kitsendav ja sellest tulenevalt eksitav ning sätet tuleb tõlgendada koosmõjus KarS § 79 lg 1 laiendavalt.

¹³³ TrtHKo 3-12-232.

¹³⁴ Koostanud J. Sootak, P. Pikamäe. Karistusseadustik. Komm vlj. 3., täiendatud ja ümbertöötatud vlj. Juura, 2009, § 79/2.1.

2. Õigus haridusele ja selle riived kohtupraktikas

2.1. Õigus haridusele kui inim- ja põhiõigus

Põhiseadus sätestab paragrahvis 37 igäihe õiguse haridusele, mis on taaskord sõnastatud igäiheõigusena. Sätte teise lause kohaselt on õppimine kooliealistel lastel seadusega määratud ulatuses kohustuslik ning riigi ja kohalike omavalitsuste üldhariduskoolides õppemaksuta. Haridus koosneb kahest aspektist – ühiskondlikust ning individualistlikust. Ühiskondlikust küljest on riigil huvi omada haritud elanikkonda, mis tagaks demokraatia, elanikkonna ühetaolise väärtussüsteemi ja ühiskonna edendamise. Individualistlik külj väljendub isiku õiguses end arendada ja saada ise enda omandatud haridusest kasu.¹³⁵

EIÕK juurde kuuluva esimese protokolliga preambulas on öeldud, et lisaprotokolliga eesmärgiks on astuda samme mõningate EIÕK-sse mittelülitatud õiguste ja vabaduste ühiseks elluviimiseks. Nii on esimese lisaprotokolliga artiklis 2 sätestatud, et kedagi ei või jätta ilma õigusest haridusele.

Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste pakti artikkel 13 sätestab, et paktist osavõtvad riigid tunnustavad iga inimese õigust haridusele. Nad on ühel arvamusel, et haridus peab tagama iga inimisiku täieliku arengu, looma väärikustunde, tugevdama lugupidamist inimese õiguste ja põhivabaduste vastu. Ollakse ühel arvamusel, et haridus peab andma kõigile võimaluse olla vaba ühiskonna kasulikuks liikmeks, soodustama vastastikust mõistmist, sallivust ja sõprust kõigi rahvaste ja rasside, etniliste ja religioossete gruppide vahel ja kaasa aitama Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni tööle rahu kindlustamisel.

EIK on oma praktikas asunud seisukohale, et õigus haridusele on demokraatlikus ühiskonnas asendamatu teiste inimõiguste edendamisel ning seetõttu oleks EIÕK esimese lisaprotokolliga artikkel 2 esimese lause kitsendav tõlgendamine vastuolus sätte otstarbe ja olemusega.¹³⁶ EIK on, öeldes, et haridus on üks olulisemaid avalikke teenuseid tänapäeva ühiskonnas, sedastanud ka, et hariduse andmise korraldamine on keeruline ning nõuab suuri kulutusi piiratud ressurssidega avaliku võimu kandjalt.¹³⁷ Samas on EIK ka öelnud, et olenemata õiguse tähtsusest ei ole õigus haridusele absoluutne õigus ning seda võib vajadusel piirata,

¹³⁵ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj., § 37/3.2.

¹³⁶ EIKo 10.11.2005, 44774/98 Leyla Sahin vs Türgi.

¹³⁷ EIKo 21.06.2011, 5335/05 Ponomaryovi vs Bulgaaria.

kuid seejuures tuleb arvestada, et piirangud ei oleks vastuolus õiguse olemusega. Piirangute kehtestamise õigus on liikmesriikidel ning nende ringi ei ole ette antud.¹³⁸

2.2. Kinnipeetavate õigus haridusele

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on andnud välja soovitusel ka hariduse omandamise kohta vanglas.¹³⁹ Soovituse artikkel 1 kohaselt peaks kõikidel kinnipeetavatel olema juurdepääs haridusele. Haridus peaks seejuures koosnema mitte ainult klassiruumis antavatest ainetundidest, vaid see tähendab muu hulgas ka juurdepääsu raamatukogule, kutseõpet, kehalise kasvatuse ja spordiga tegelemist. Soovitusel pööratakse ka tähelepanu, et hariduse omandamine vanglas peaks olema sama staatusega, mis töötaminegi, ning kinnipeetavad ei tohiks õppetööst osavõtmise tõttu rahaliselt ega muudes aspektides kaotada. Soovituse punktis 9 sätestatakse, et kutseõppe eesmärk on indiviidi arendamine, kuid samas tuleb arvesse võtta ka tööturul valitsevaid trende.

VangS § 34 lg 1 alusel on kinnipeetavale hariduse omandamise võimaldamise eesmärk kindlustada kinnipeetav piisavate teadmiste, oskuste ja eetiliste tõekspidamistega, mis võimaldab tal jätkata vabaduses hariduse omandamist ja töötamist. Seega aitab hariduse omandamine kaasa vangistuse täideviimise eesmärgile, milleks on VangS § 6 lg 1 alusel kinnipeetava suunamine õiguskuulekale käitumisele ja õiguskorra kaitsmine. VangS § 34 lg 2 alusel korraldatakse hariduse andmist vanglas Eesti Vabariigi haridusseaduse, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse ja kutseõppeasutuse seaduse ning nende alusel välja antud õigusaktide kohaselt. Järelikult on hariduse andmine vanglas osa riiklikust haridussüsteemist ning erisused tulenevad vabadusekaotusliku karistuse kandmisest tuleneva liikumisvabaduse piirangu eripärast.

Ühendkuningriikides läbi viidud uurimuse kohaselt pidasid vanglates haridust pakkuvad teenistujad väga oluliseks pakkuda kinnipeetavatele võimalust areneda ja saavutada erinevaid

¹³⁸ EIKo 11.04.2011, 40385/06 Ali vs Ühendkuningriik.

¹³⁹ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus R(89)12. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2889%29+12+on+education+in+prison.pdf/9939f80e-77ee-491d-82f7-83e62566c872>

kvalifikatsioonitasemeid. Tunne, et isik on midagi saavutanud, on vajalik samm progressi suunas.¹⁴⁰

Kõikides Eesti vanglates on võimalik omandada põhi- ja keskharidust, kutsehariduse omandamine on võimalik koostöös kutsehariduskeskustega ning pakutavad erialad olenevad teenusepakkujast. Üldharidust pakuvad Tartu vanglas Tartu täiskasvanute gümnaasium ja Tartu Kroonuaia kool, Tallinna ning Harku ja Murru vanglas Tallinna täiskasvanute gümnaasium ja Viru vanglas Jõhvi gümnaasium. Põhiharidust saab vanglas omandada nii eesti kui ka vene keeles. Kutseharidust pakuvad Tartu vanglas Tartu kutsehariduskeskus, Tallinna ning Harku ja Murru vanglas Tallinna ehituskool ja Viru vanglas Ida-Virumaa kutsehariduskeskus. Kutseharidust pakutakse vastavalt kutsekooli tegevusaladele aianduse, õblemise, kivi- ja betoonkonstruktsioonide ehituse, puidupingitöölise, keevitaja, elektriku, abikoka ja väikeettevõtlike erialal. Nii üld- kui kutseharidust omandab vanglateenistuse kodulehe andmetel umbes 225 vangi.¹⁴¹ 2015. aasta aprillikuu seisuga oli Eestis 2243 süüdimõistetud kinnipeetavat, seega omandab üld- või kutseharidust kogu kinnipeetavate arvust u 10%.

VangS § 35 lg 1 ja 2 ning § 36 lg 1 alusel võimaldatakse kinnipeetavale nii põhi- ja keskhariduse kui ka kutsehariduse omandamist, kui see on ette nähtud kinnipeetava individuaalses täitmiskavas ning kui täitmiskava koostamise kohustust ei ole seadusega ette nähtud, siis ostustatakse kinnipeetava põhi-, kesk- ja kutsehariduse ning tööalase koolituse omandamise võimalus sõltuvalt kinnipeetava arenguvajadustest.

VangS § 16 lg 1 p 4 alusel koostatakse kinnipeetavale, kelle poolt reaalselt ärakandmisele kuuluva vangistuse tähtaeg ületab ühte aastat, individuaalne täitmiskava, milles nähakse muu hulgas ette kinnipeetavale üldhariduse või kutsehariduse või tööalase koolituse andmise vajadus. Justiitsministri 14.05.2008 määruse¹⁴² § 1 lg 1 defineerib individuaalset täitmiskava kui kinnipeetava karistuse ja karistusjärgse kinnipidamise programmi, milles esitatakse kinnipeetava kriminogeensete riskide vähendamise abinõud ning nende rakendamise ajagraafik. Seega on hariduse omandamine üheks kinnipeetava kriminogeensete riskide

¹⁴⁰ L. Rogers, J. Hurry, M. Simonot, A. Wilson. The aspirations and realities of prison education for under-25s in the London area. London Review of Education, Volume 12, Number 2, July 2014, lk 188.

¹⁴¹ Vanglateenistuse koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/haridus-vanglas>

¹⁴² Justiitsministri 14.05.2008 määrus kinnipeetava individuaalse täitmiskava koostamise ja rakendamise juhend. RTL 2008, 43, 586, RT I, 07.01.2014, 7.

vähendamise abinõuks. Saksa kohtupraktikas on asunud seisukohale, et kinnipeetaval ei ole õigust taotleda endale täitmiskavaga konkreetsete kohtlemisabinõude kohaldamist.¹⁴³

Kohtuasjas 3-10-2651 soovis kinnipeetav, et temale võimaldataks kutsehariduse omandamine venekeelsel abikoka erialal. Vangla ei saanud kinnipeetavale aga nimetatud hariduse omandamist võimaldada, sest sel aastal venekeelset abikoka eriala õpet ei avatud rühma mittetäitumise tõttu. Vangla selgitas, et kinnipeetavale suunatud haridus ei kujuta endast spetsiifilist vangistuse täideviimise protsessis antavat haridust, vaid see on korraldatud haridussüsteemi üldiste põhimõtete kohaselt. Nii on hariduse andmine kinnipeetavatele VangS § 35 lg 6 ja 36 lg 2 nimetatud koolide kohustus, mitte vangla kohustus. Seetõttu sõltub hariduse võimaldamine paratamatult ka õppeasutuse võimalustest. Kuna Ida-Virumaa kutsehariduskeskuses venekeelset abikokaõpet kõnealusel aastal ei avatud, ei olnud kinnipeetavale ka tema soovitud erialal hariduse omandamist võimaldada.

Kohus nõustus vanglaga. Lisaks oli kinnipeetava individuaalses täitmiskavas kutsehariduse omandamine ette nähtud soovituslikuna, mitte ilmtingimata vajalikuna. Kinnipeetaval puudub subjektiivne õigus nõuda hariduse omandamist osas, mis individuaalses täitmiskavas pole vajalikuna ette nähtud, seetõttu ei saanud kutsehariduse mittevõimaldamine ka kinnipeetava õigusi rikkuda. Kohus lisas veel, et kuna kinnipeetav viibib kinnipidamisasutuses süüdimõistva kohtuotsuse alusel ning temalt on vabadus võetud kohtuotsuse täitmise eesmärgil, on kinnipeetav ise end viinud olukorda, kus tema õigused on piiratud. Kuigi kinnipeetavatele laienevad kõik põhiseaduslikud õigused, on olemas teatud piirangud, mis paratamatult kaasnevad vanglas kinnipidamisega. Selliselt on piiratud ka kinnipeetavate õigus haridusele, kuid tegemist ei ole põhiseadusest tulenevate õiguste rikkumisega.¹⁴⁴

Ka EIK on analüüsinud kinnipeetavate haridusõiguse ulatust. Kohtuasjas *Epistatu vs Rumeenia* oli kaebajaks kinnipeetav, kes vanglakaristuse määramise hetkel oli lõpetanud keskkooli eelviimase klassi ning tal polnud võimalik jätkata õpinguid täiskohaga keskkooli viimases klassis vanglas kinnipidamise tõttu. Kohus leidis, et EIÕK esimese lisaprotokolli artikkel 2 rikkumisena ei saa käsitleda olukorda, milles isikul ei ole võimalik jätkata täiskohaga koolis käimist perioodil, kus on isikule määratud seaduslik vanglakaristus

¹⁴³ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Viidatud töö, § 16/2.

¹⁴⁴ TrtHKo 3-10-2651.

kohtuotsuse alusel. Samuti ei ole vanglal EIÕK esimese lisaprotokolliga artikkel 2 alusel kohustust organiseerida hariduse omandamiseks vahendeid, mida vanglas olemas ei ole.¹⁴⁵

Kohtuasjas Velyo Velev vs Bulgaaria viibis kaebaja eelvangistuses Stara Zagora vanglas. Kaebaja soovis osa võtta vangla kooli õppetööst põhihariduse omandamiseks. Vangla väitis, et kuna süüdimõistmisel paigutatakse kaebaja parandamatutele kurjategijatele mõeldud vanglasse, siis oleks kaebaja hariduse omandamine mitte-retsidiivistlike kinnipeetavatega vangla koolis vastuolus seadusest tuleneva nõudega, mille kohaselt tuleb retsidiivistid ja mitte-retsidiivistid kinnipeetavad üksteisest lahus hoida. Kuigi siseriiklik regionaalkohus ütles, et kaebajat ei saa defineerida kui retsidiivisti ning kohustas vanglat kaebajal laskma osa võtta vangla kooli õppetööst, siis kõrgem administratiivkohus asus seisukohale, et kaebaja ei saa vangla kooli tööst osa võtta hoopis põhjusel, et õigus hariduse omandamisele vanglas on ainult lõplikult süüdi mõistetud kinnipeetavatel, mitte aga eelvangistuses viibijatel. Valitsus tugines veel ka kolmandale põhjendusele, mille kohaselt ei ole sobilik eelvangistuses viibijal võtta osa õppetööst koos süüdimõistetud kurjategijatega.

EIK leidis, et mitte ükski neist alustest ei ole piisav põhjendamaks kaebajale seatud piirangut hariduse omandamiseks. Kohus ütles, et vanglas hariduse omandamise võimaldamisel on väärtus nii kinnipeetava, vangla keskkonna kui ka ühiskonna jaoks tervikuna. Kui asjas Epistatu vs Rumeenia oli kohus öelnud, et vangla ei pea tagama hariduse omandamiseks vanglas võimalusi, mida seal ei ole võimalik luua, siis selles asjas oli vanglal lähtuvalt EIÕK esimese lisaprotokolliga artikkel 2 kohustus tagada juurdepääs vangla kooli õppetegevusest osa võtmiseks, sest selline kool oli juba vanglas tegutsemas. Seetõttu leidis kohus, et õigust haridusele oli käesolevas asjas rikutud ning mõistis riigilt kaebaja kasuks välja 2000 eurot mittevaralise kahju eest hüvitist.¹⁴⁶

2.3. Õppimise tasustamine vanglas

VangS § 34 lg 5 alusel toimub vanglas hariduse omandamine töö ajal. Säte asub vangistusseaduse 2. peatüki ühtses jaos koos töökohustust reguleerivate sätetega. Sellest võib teha järelduse, et seadusandja on nii hariduse omandamist kui töökohustust käsitletud võrdse

¹⁴⁵ EIKo 24.09.2013, 29343/10 Epistatu vs Rumeenia. Sama seisukohta oli kohus varasemalt väljendanud ka kohtuasjas EIKo 04.09.2001, 46506/99, 46569/99, 46570/99 and 46939/99 Durmaz, Işik, Unutmaz, Sezal vs Türki.

¹⁴⁶ EIKo 28.07.2014, 16032/07 Velyo Velev vs Bulgaaria

tähtsusega kohtlemisabinõudena, mille mõlema eesmärk on suurendada kinnipeetava iseseisvat toimetulekut pärast karistuse kandmisest vabanemist.¹⁴⁷ Sellega kooskõlas on ka VangS § 1g 2 p 2, mille alusel töötama ei ole kohustatud üldharidust või kutseharidust omandav või tööalasel koolitusel osalev kinnipeetav. Nii on VangS sätestatud regulatsioon kooskõlas soovitusel R(89)12 hariduse omandamise ja töötamise võimaluste võrdse kohtlemise kohta.

Võttes arvesse, et haridust ja töötamist tuleb mõista võrdse tähtsusega, on VangS § 34¹ lg 1 ette nähtud, et täiskasvanud kinnipeetavale võib maksta õppimise eest tasu. VV määruse kinnipeetavale õppimise eest tasu maksmise määrad ning tasu arvutamise ja maksmise korra¹⁴⁸ § 1 lg 2 alusel loetakse tasustatavaks õppimiseks osalemist vangla poolt vahendataval riigikeele koolitusel õppeasutuse või õpetaja kinnitatud õppekava ja tunniplaani alusel. Täiendavaks kriteeriumiks on täiskasvanuea kõrval veel määruse § 1 lg 3 alusel ka asjaolu, et õppimine peab olema ette nähtud kinnipeetava individuaalses täitmiskavas. Õppimise eest tasu saamine ei ole aga kinnipeetava subjektiivne õigus, sest vangla otsus kinnipeetavale õppimise eest tasu maksta on vangla diskretsiooniotsus haldusmenetluse seadustiku § 4 mõttes ning seetõttu tuleb otsuses kaalutusvigadeta põhjendada tasu maksmist või sellest keeldumist.¹⁴⁹ Kui kinnipeetavale otsustatakse õppimise eest tasu määrata, siis toimub tasu maksmine aga osadena. Määruse § 2 lg 2 alusel on õppimise tasu määr kuus 69,03 eurot, millest makstakse iga kuu hiljemalt järgneva kuu 10. kuupäevaks välja 30 protsenti ning ülejäänud 70 protsenti igakuisest määrast makstakse kinnipeetavale välja alles siis ja sel juhul, kui õppetöö on läbitud positiivsele tulemusele.

Kinnipeetavale õppimise eest tasu maksmise määrad ning tasu arvutamise ja maksmise korra § 3 lg 1 ja 2 alusel peatatakse igakuise tasu maksmine selleks kuuks, kui kinnipeetav on puudunud õppetöölt põhjuseta ning tasu maksmist ei peatata, kui puudumine õppetöölt on toimunud põhjusega. Paragrahvi lõike 3 alusel loetakse põhjusega puudumiseks lühiajalisel väljaviimisel ja väljasõidul viibimist, kohtuistungil osalemist, lühi- ja pikaajalisel kokkusaamisel viibimist, puudumist tervislikel põhjustel, sotsiaalprogrammis osalemist või muud vangla poolt aktsepteeritud põhjust. Kohtupraktikas on asutud seisukohale, et korra

¹⁴⁷ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Viidatud töö, § 34/2.

¹⁴⁸ VV 28.06.2007 määrus Kinnipeetavale õppimise eest tasu maksmise määrad ning tasu arvutamise ja maksmise kord. RT I 2007, 45, 321.

¹⁴⁹ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Viidatud töö, § 35/2.1.

mõtte kohaselt kartserikaristuse kandmine ei saa olla vangla poolt aktsepteeritavaks õppetöölt puudumise põhjuseks.¹⁵⁰

Vangistusseaduse kommenteeritud väljaandes on asutud seisukohale, et kinnipeetavale õppimise eest tasu maksmise eesmärk on soodustada neid kinnipeetavaid, kes muidu loobuksid õppetööst osalemisest vaid sel põhjusel, et töötamise eest vanglas makstakse tasu ning kinnipeetaval puuduvad muud võimalused endale sissetuleku teenimiseks. Võttes arvesse seda, millises õppetegevuses osalemise ja positiivse tulemuse saavutamise eest tasu makstakse, saab väita, et õppimise tasustamise eesmärgiks on siiski ka võõrkeelt kõnelevate kinnipeetavate motiveerimine eesti keele omandamiseks.

Riigikeele oskuse omandamine aitab kaasa vabaduses edasise hariduse omandamisele või töö leidmisele. Samuti on väljendatud vanglateenistuse kodulehel, et riigikeele oskus vähendab vabaduses sotsiaalset tõrjutust ja soodustab seaduskuulekat elu. 2013. aastal osales eesti keele kursustel 715 süüdimõistetut, eesti keelt on vanglas praegu võimalik õppida kuni C1 tasemeni ning soovi korral on kinnipeetavatel võimalus sooritada riiklikku eesti keele tasemeeksamit.

2.4. Hariduse omandamise piirangud kartseris ja eraldatud lukustatud kambris

Hariduse omandamine vanglas on piiratud juhul, kui kinnipeetav viibib distsiplinaarkorras kartseris, kitsendus tuleneb VangS § 65¹ lg 3 ja VSKE § 8 lg 4 sätestatud liikumisvabaduse piiramisest. Kartserikaristuse kandmise ajal ei ole võimalik omandada haridust ka väljaspool vanglat asuvas õppeasutuses, sest kohalduvad VangS § 35 lg 5 ja § 22 lg 2. Väljaspool vanglat õppimist loetakse kinnipeetavale antavaks soodustuseks ning soodustusi võib kohaldada kinnipeetavale, kelle käitumine karistuse kandmise ajal on osutunud heaks ja kelle suhtes on piisavalt alust oletada, et ta ei pane toime uusi õigusrikkumisi ning järgib talle soodustuste osas tehtud ettekirjutusi. Kui aga kinnipeetavale on määratud distsiplinaarrikkumise eest kartserikaristus, ei saa tema käitumist heaks pidada.

Samas ei ole kartseris hariduse omandamine täielikult keelatud, sest VSKE § 60 lg 1 alusel võib kinnipeetaval kartseris kaasas olla mõistlikus koguses õppekirjandust, kirjapaberit ja

¹⁵⁰ RKHKo 3-3-1-41-11.

kirjutusvahendeid.¹⁵¹ Kohtupraktikas on tekkinud aga küsimus, mida tuleb lugeda õppekirjanduse alla kuuluvaks kirjanduseks. Tartu ringkonnakohus on selgitanud, nõustudes Tartu halduskohtu põhjendustega asjas, et õppekirjanduse all tuleb mõista kirjandust, mis on vajalik õppivale kinnipeetavale. Kohtu hinnangul on kartseris erandina õppekirjanduse lubamise eesmärk see, et õppiv kinnipeetav ei jääks õpingutes maha ning et kartserikaristus ei takistaks kinnipeetaval hariduse omandamist. Kinnipeetav, kes ei õpi, ei saa ka õpingutes maha jääda ning seetõttu pole talle õppekirjanduse lubamine kartserisse ka vajalik. Kohus märkis veel, et õppekirjanduse mõistet tuleb tõlgendada seotuna kinnipeetava isikuga, sest vastasel juhul ei oleks võimalik õppe- ja muu kirjandust eristada, sest igast kirjandusteosest on võimalik midagi õppida. Sellisel juhul oleks kartserisse võimalik kaasa võtta igasugust kirjandust ning see vähendaks kartseris oleku karistuslikku iseloomu. Samuti tuleb arvesse võtta julgeolekusituatsiooni, sest kirjandusteostesse peidetuna oleks võimalik kartserisse tuua ka muid asju, mida on seal keelatud hoida.¹⁵²

Kuigi kaebaja oli kaasuses mitteõppiv isik ning temalt äravõetud kirjandus oli teatmik „A&O“, saab kohtu selgituskäigust järeldada, et ka õppivatele kinnipeetavatele võib kartserikaristuse ajal kartserikambris lubada rangelt vaid sellist kirjandust, mis on tema õppetöö (õppekava) eesmärkide saavutamiseks ette nähtud. Kuigi kohtute järeldustega saab nõustuda julgeolekukaalutluste välja toomisel, siis on keeruline olla nõus kohtu ülejäänud põhjendustega. Kuigi kartserisse paigutamine kannab karistuslikku iseloomu ning see määratakse kinnipeetava poolt toime pandud rikkumiste eest, leiab töö autor, et viidata kirjanduse, sh õppe- ja teatmekirjanduse, lubamisel selle võimalikule mõjule kartserikaristuse karistusliku iseloomu vähendamisel, ei aita kaasa vangistuse täideviimise eesmärkide saavutamisele. Ei vanglal ega ühiskonnal tervikuna ei tohiks olla midagi selle vastu, et kinnipeetavad väljuksid vanglast haritumatenä ja laiema silmaringiga kui sinna sisenedes. Lähtuvalt eelnevas peatükis väljatoodud kartseri mõjust isiku psüühilisele tervisele, aitaks kartseris laialdasem õppe- ja muu kirjanduse lubamine kaasa isiku mõttetegevuse stimuleerimisele ning seeläbi ka üksikvangistuse kahjulike mõjutuste vähendamisele.

Lisaks kartseris viibimisele on seatud piirangud hariduse omandamise võimaldamisele ka kinnipeetavale, kes viibib eraldatud lukustatud kambris. VSKE § 101 alusel ei viida eraldatud lukustatud kambrist kinnipeetavat, kes õpib üld- või kutsekoolis, tundidesse, kuid tal võimaldatakse iseseisvalt õppida ning saada õppejõududelt konsultatsioone. Võrreldes kartseris viibimisega, on eraldatud lukustatud kambris viibimisel hariduse omandamine

¹⁵¹ RKHKo 3-3-1-41-11.

¹⁵² TrtRKo 3-11-1570.

paremini tagatud. See aga on otseselt seotud asjaoluga, et erinevalt kartserist pole kinnipeetava eraldatud lukustatud kambrisse paigutamisel ka karistuslikku iseloomu.

2.5. Erisused alaealiste kinnipeetavate suhtes

CPT on väljendanud seisukohta, et alaealised kinnipeetavad peaksid saada samalaadset ning samal tasemel haridust ning kutseõpet, nagu on võimalik saada vabaduses viibijatel. Õpetajateks ja koolitajateks peaksid olema professionaalid ning haridustaseme edukal saavutamisel tuleb kinnipeetavatele anda diplomid või sertifikaadid, mille saavad tavaühiskonnas õppetase lõpetajad ning nendel ei tohiks kajastuda, et õpe on läbitud kinnipidamisasutuses. Karistust kannavad eeskätt raske sotsiaalse taustaga alaealised, seetõttu tuleb neid igakülgsest julgustada ning motiveerida hariduslikest tegevustest osa võtma.¹⁵³

ÜRO Peaassamblee on andnud soovitusel alaealiste kinnipeetavate kohtlemise reeglistiku kohta¹⁵⁴, milles ühe osana on välja toodud alaealistele hariduse omandamise võimaldamise erisused. Peaassamblee soovitusel p 38 sätestab muu hulgas, et võimalusel tuleks alaealiste õppetegevus läbi viia väljaspool kinnipidamisasutust üldhariduskoolides. Õppekavad peaksid olema vastavuses ja integreeritud tavaühiskonna õppekavadega, nii, et kinnipeetava vabanemisel vanglast oleks soodustatud tema edasiõppimine tavaühiskonnas. Soovitusel p 42 sätestab, et igal alaealisel peaks olema õigus omandada kutseharidust erialal, mis kõige tõenäolisemalt aitaks tal leida tulevikus kinnipidamisasutusest vabanedes töökoha. Punktis 34 on ühtlasi väljendatud, et kutse valikul peaks ka kinnipeetaval endal olema sõnaõigus. Punkti 59 kohaselt tuleks alaealistele võimaldada muu hulgas väljasõite, mis on seotud hariduse või kutse omandamisega.

Ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on väljendanud soovitusel (2008)11¹⁵⁵ punktis 78.1 ja 78.2, et alaealistel on kooli õppetegevusest osavõtul ja kutseõppe omandamisel eelisõigus

¹⁵³ 24th General Report of the CPT. Council of Europe, 2015, lk 53. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/CPT-Report-2013-2014.pdf>

¹⁵⁴ United Nations General Assembly. United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty. 68th plenary meeting 14.12.1990. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm>

¹⁵⁵ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113>

vanglas töötamise ees ning väiksemalgi võimalusel tuleks organiseerida alaealiste kinnipeetavate hariduse omandamine kohalikus üldhariduskoolis või kutsekoolis.

Kui üldjuhul on hariduse omandamine vanglas vabatahtlik, siis VangS § 84 lg 1 alusel on alla 18- aastasele noorele kinnipeetavale põhihariduse omandamine seadusega ettenähtud ulatuses kohustuslik. Vastavalt noore kinnipeetava soovile ja sobivusele antakse talle võimalus kutsehariduse omandamiseks. Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 9 lg alusel on isik koolikohustuslik kuni põhihariduse omandamiseni või kuni 17-aastaseks saamiseni.¹⁵⁶ VangS § 84 lg 2 alusel võib noore kinnipeetava vangistuse täideviimise eesmärkide huvides suurendada VangS §-des 24 ja 25 sätestatud kokkusaamiste ja § 32 sätestatud lühiajaliste väljasõitude arvu ja kestust.

Seadusest aga ei selgu, milline on täiendavate kokkusaamiste ja lühiajaliste väljasõitude eesmärk – kas soodustada õppimist või premeeritakse kinnipeetavat eduka õppetöö eest?¹⁵⁷ Töö autor on seisukohal, et täiendavad väljasõidud ja kokkusaamised VangS § 84 lg 2 tähenduses võivad tuleneda mõlemast alusest, sest mõlemad on seoses noore kinnipeetava vangistuse täideviimise eesmärkide saavutamisega. Kui noorel kinnipeetaval võimaldatakse kokku saada eraõpetajaga ja antakse luba haridusliku eesmärgiga väljasõiduks, aitab see kaasa isiku resotsialiseerumisele ja õiguskuulekale käitumisele. Sama on ka premeeriva iseloomuga kokkusaamiste ja väljasõitudega – kui kinnipeetav tunnetab, et hea õppe edukuse eest on võimalik saada täiendavaid soodustusi, siis peaks see teda innustama ka edaspidisele korralikule käitumisele.

¹⁵⁶ Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I 2010, 41, 240, RT I, 11.03.2015, 16.

¹⁵⁷ L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Viidatud töö, § 84/3.

Kokkuvõte

Inimõigused kuuluvad olenemata õigusaktidest igale üksikisikule inimeseks olemise tõttu, sünnipärased põhiõigused ja vabadused on olemas sõltumatult inimese tahtest ning neid ei saa inimtegevuse vahendusel omandada või omistada.

Käesoleva töö eesmärgiks oli läbi teoreetilise kirjanduse ning kohtupraktika analüüsi välja selgitada, kuidas on Eestis tagatud kinnipeetavate põhiõigused tervise kaitsele ja hariduse omandamisele ning kas kohtupraktikas esineb nimetatud põhiõiguste õigusvastaseid riiveid. Töö autor analüüsis siseriikliku regulatsiooni ja kohtupraktika vastavust nii Euroopa Inimõiguste Kohtu poolt väljendatud olulistele põhimõtetele kui ka Euroopa vanglareeglistikule ja muudele rahvusvahelistele soovitudele.

Õigust tervise kaitsele tunnustatakse nii siseriiklikul kui rahvusvahelisel tasandil. Õigus tervise kaitsele on üks olulisemaid põhiõigusi, mis on eelduseks isiku teiste õiguste ja vabaduste realiseerimiseks. Euroopa Inimõiguste Konventsiooni artiklis 3 sätestatud piinamise ja alandava kohtlemise keeld on absoluutse iseloomuga, sellest ei ole ühtki erandit, mis lubaks artiklis sätestatud õiguste piiramist. Kuigi EIÕK ei näe sõnaselgelt ette õigust tervise kaitsele, menetleb EIK just EIÕK artikkel 3 alusel kinnipeetavate kohtlemise ja kinnipidamistingimustega seotud kaebusi, seal hulgas ka küsimusi, mis on tekkinud tervishoiu võimaldamisest kinnipidamisasutustes.

Ka vangistusseaduse § 4¹ lg 1 alusel tuleb kohelda kinnipeetavat viisil, mis austab tema inimväärikust ning kindlustab, et karistuse kandmine ei põhjusta talle rohkem kannatusi või ebameeldivusi, kui need, mis paratamatult kaasnevad vanglas kinnipidamisega. Sätte eesmärgiks on ühelt poolt kaitsta kinnipeetavaid halva kohtlemise eest, kuid teisalt ka rõhutada, et iga ebamugavustunne, mida isik peab kinnipidamisasutuses taluma, ei ole inimväärikuse alandamine. Kuigi on sagedane, et kinnipeetavad esitavad kohtusse kaebusi pahatahtlikult, ei saa nende õiguste rikkumise võimalust ühelgi juhul välistada.

Kui riik võtab isikult vabaduse, on ta kohustatud tagama kinnipeetava tervise kaitse ning vangla ülesanne on pidevalt jälgida kinnipeetava tervises seisundit. Tervishoiu korraldamine vanglas on vangistusseaduse alusel riikliku tervishoiusüsteemi osa, teenuseid rahastatakse riigieelarvest. Seega ei ole kinnipeetavad traditsioonilises mõttes ravikindlustatud isikud.

Vangla arsti poolt tervishoiuteenuse osutamisel tekib vangla ja kinnipeetava vahel eraõiguslik suhe. Seega halduskohtu pädevusse kuuluvad vaidlused selle kohta, kas vanglateenistus on

takistanud kinnipeetava juurdepääsu tervishoiuteenusele ning asjad, milles on vaidluse esemeks tervishoiuteenuse osutamise kvaliteet ja adekvaatsus, kuuluvad lahendamisele maakohtus.

Töö autor analüüsis kinnipeetavate õigust tervisele erinevatest vangistuse täideviimist puudutavatest aspektidest lähtuvalt. Tervishoiuteenusele juurdepääsu ja teenuse adekvaatsuse küsimustes tuleb rõhutada, et vangla peab meditsiiniabi andmisel igakülgset võtma arvesse konkreetse isiku individuaalset meditsiinilist seisundit ja hindama tema spetsiifilisi vajadusi ning sellele tuginedes koostama kohandatud raviplaani. Raviplaani täideviimisega ei tohi viivitada.

Vangistuseseaduse § 53 lg 2 alusel on vanglal kohustus suunata kinnipeetav, kes vajab ravi, mida vanglas pole võimalik osutada, ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde. Kinnipeetavate ja vangla arvamused selles osas, mis on just vajalik ravi, aga võivad lahkned. Seetõttu tuleb arvesse võtta kvalifitseeritud meditsiinipersonali arvamusi, otsustamiseks, millist ravi kinnipeetav vajab. Nii ei ole vanglal kohustus tagada kinnipeetavale tervishoiuteenuseid, mida meditsiinipersonal on ette näinud soovituslikuna. Selle alla võivad kuuluda näiteks soovituslikud operatsioonid elukvaliteedi parandamiseks või taastusravi võimaldamine. Võimaldada tuleb sellised teenused, mida on ette nähtud vältimatult vajalikuna. Kuigi riigil on kohustus tagada kinnipeetavatele kohane ja tasuta tervishoiuteenus, selline lähenemine kinnipeetavaid iga kord ei rahulda. Seetõttu leiab töö autor, et kinnipeetavatel võiks olla rahaliste vahendite olemasolul võimalus osta endale tasulist meditsiiniteenust väljaspool vanglat. Siseriiklik õigus seda hetkel ei võimalda. Sellise regulatsiooni loomine ei tähendaks, et riik ei suuda vajalikku meditsiiniteenust kinnipeetavatele tagada, regulatsioon annaks lisakaitse kinnipeetavatele, kes soovivad ise enda tervise kaitseks samme astuda. Võttes arvesse analüüsitud siseriiklikku ja võrdlevast aspektist EIK kohtupraktikat, saab väita, et tegelikkuses on Eesti vanglates kinnipeetavatele tagatud kohane tervishoiuteenuse osutamine.

Vangla peab oma tegevuse planeerimisel ja elluviimisel hoiduma kinnipeetavate tervise kahjustamisest. Kohtupraktikas on juhtumeid, mil kohus on leidnud, et kinnipeetavate tervist on vangla oma tegevuse või tegevusetuse käigus kahjustanud. Nii peab kinnipidamistingimuste loomisel arvesse võtma, millised võivad olla selle mõjud kinnipeetavate heaolule. Nii tuleb kinnipeetavate paigutamisel välitingimustesse võimaldada neil riietuda ilmastikuoludele vastavalt. Analüüsitud kohtupraktika pinnalt saab teha järelduse, et kuigi üksikutel juhtudel tuleb ette kinnipeetava tervise kahjustamise juhtumeid vanglatingimustes, saab üldist olukorda Eesti vanglates pidada heaks.

Suletud vanglates on kinni peetavatel isikutel suurenenud risk haigestumaks erinevatesse nakkuslikesse haigustesse. Töö autor tõi töös välja neist kolm peamist tõsisemat haigust – HIV, C-hepatiidi ja tuberkuloosi. Kohtupraktikas leiti, et nii HIV- kui C-hepatiidihaigetele tuleb vanglas tagada kohane ravi ning ravi võimaldamisega ei tohi viivitada, vastasel juhul võivad olla sellel rasked tagajärjed. Samas ei tohi ei HI-viirusesse ega C-hepatiiti haigestunud ainult sel põhjusel ülejäänud vanglapopulatsioonist eraldada, sest selliste haigete isoleerimist ei toimu ka tavaühiskonnas. Nii võib ühte kambrisse paigutada HIV või hepatiiti põdeva isikuga terve kinnipeetava ning see ei saa rikkuda terve vangi õigusi. Vastupidine on olukord aga tuberkuloosihaigetega – kuna haigus levib tolmu- ja piisknakkuse teel, on see kaaskinnipeetavatele ülimalt nakkav ning haige tuleb teistest eraldada. Kõikide nakkushaiguste puhul on vanglal kohustus tagada kinnipeetavatele juurdepääs kohasele tervishoiuteenusele ning võetud meetmete pinnalt saab teha järelduse, et nakkuslike haiguste ravi on Eesti vanglates tagatud.

Puudega ja sellest tulenevalt erivajadustega isikutele tuleb vanglas tagada nende spetsiifilistele vajadustele kohandatud kinnipidamistingimused. Tagada tuleb ka abivahendid ja viisid liikumiseks ja toimetulemiseks. Liikumispuudega kinnipeetavatel iseseisva liikumisvõimaluse puudumine on iseenesest tema õiguste rikkumine, liikumispuudega kinnipeetav ei pea oma igapäevatoimingute tegemisel lootma kaaskinnipeetavate abile, vaid talle tuleb luua tingimused, mis aitaksid kaasa tema iseseisvale hakkamasaamisele. Kui iseseisev toimetulek ei ole võimalik, on vanglal kohustus kinnipeetavat toimingute tegemisel abistada. Eestis paigutatakse erivajadustega kinnipeetavad karistust kandma Tartu või Viru vanglasse, kus on neile loodud spetsiaalsed invakambrid kohase sisustusega. Töö autor leiab, et arvestades Eesti väiksust ja erivajadustega kinnipeetavate suhteliselt väikest osakaalu kinnipeetavate koguarvu suhtes, on mõistlik koondada erivajadustega isikud selleks kohandatud vanglatesse. Nii on Eestis ka toimitud, sest paremad tingimused on loodud uuemates, Viru ja Tartu vanglates.

Väga rasketel juhtudel võib kinnipeetaval olla õigus vabaneda karistuse kandmisest ennetähtaegselt parandamatult raske haiguse tõttu. Selleks annavad alusel karistusseadustik ja kriminaalmenetluse seadustik. Igal juhul on sellise otsuse tegemine kohtuniku kaalutusotsus, Eestis ei ole ühtset nimekirja haigustest, mis annaksid aluse ennetähtaegsele vabanemisele. Arvesse tuleb võtta, et ei ole oluline, millisel hetkel on isik parandamatult raskesse haigusse haigestunud – see võib olla toimunud nii enne süüteo toimepanemist, enne või pärast süüdimõistmist või karistuse kandmise ajal.

Töö autor analüüsis eraldi kinnipeetavate sotsiaalse isoleerimisega seonduvat mõju nende füüsilisele ja vaimsele tervisele. Eestis on võimalik julgeolekukaalutlustel paigutada isik eraldatud lukustatud kambrisse või distsiplinaarrikkumise korral kartserikambrisse. Olenemata oma kohaldamise eesmärgist kaasnevad sellise paigutamise kinnipeetava liikumisvabadusele täiendavad piirangud, mistõttu hõlmab see endas ka teiste õiguste piiramist. Erialakirjanduses on asunud seisukohale, et üksikvangistus võib kinnipeetavale kaasa tuua nii füsioloogilisi muudatusi kui psüühilisi häireid. Siseriiklikus kohtupraktikas on leitud, et vangistusseadusest ei tulene keeldu pöörata kõik kinnipeetavale määratud kartserikaristused järjestikuselt täitmisele.

ÜRO piinamise-vastane eriraportöör on kutsunud osalisriike keelustama üksikvangistuse kohaldamine – seda võiks kasutada ainult väga erilistes olukordades ja ka sel juhul ajaliselt võimalikult piiratud. Üksikvangistus on karm meede, mis on vastupidine vangistuse rehabilitatiivsele eesmärgile. Ka Eesti õiguskantsler on väljendanud, et Eesti vangistusseadus paraku võimaldab vastu erinevate rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusi määrata ühe rikkumise eest väga pikka kartserikaristust ning mitmeid karistusi kumulatiivselt kanda.

Töö autor leiab, et Eestis tuleks vähendada nii täiskasvanud kui ka noorte kinnipeetavate ühekordset kartserisse paigutamise maksimummäära, hetkel on see vastavalt 45 ja 20 ööpäeva ühe distsiplinaarrikkumise kohta. Samuti tuleks seada piirangud sellele, mitu kehtivat määratud kartserikaristust võib pöörata järjestikuselt täitmisele. Nii tuleks järk-järgult üle minna süsteemile, et vähemalt alaealistele kinnipeetavatele kartserikaristust ei tohiks kohaldada. Töö autor teeb ettepaneku, et täiskasvanud kinnipeetavate kartserikaristuse maksimummäära tuleks vähendada 14 päevani ning noore kinnipeetava puhul vastavalt 5 päevani. Järjestikuselt täitmisele ei tohiks pöörata rohkem kui kolme määratud kehtivat kartserikaristust ning kui kehtivaid karistusi on rohkem, jätkata nende täideviimist kui viimasest kartserikaristuse kandmisest on möödunud vähemalt 10 päeva, mille vältel hoitakse isikut tavaosakonnas. Selliselt tuleks üle vaadata ka kartserikaristuse täitmisele pööramise tähtajad, et vältida karistuste aegumist enne nende võimalikku kandmist. Töö autor teadvustab, et on ebapopulaarne väita, et kinnipeetavate tervise kaitseks on vaja teha veel rohkem, kuid pikas perspektiivis on see kasulik kogu ühiskonnale. Arvesse tuleb võtta vanglakaristuse kandmise eesmärki – inimeste rehabiliteerimist ja resotsialiseerimist.

Teises peatükis analüüsis autor kinnipeetavate võimalusi omandada vanglas haridust. Hariduse omandamise võimaldamine kinnipidamisasutustes aitab kaasa vangistuse täideviimise eesmärgile, milleks on kinnipeetava suunamine õiguskäitumisele ja

õiguskorra kaitsmine, sest vangistusseaduse alusel on kinnipeetavale hariduse omandamise võimaldamise eesmärk kindlustada kinnipeetav piisavate teadmiste, oskuste ja eetiliste tõekspidamistega, mis võimaldavad tal jätkata vabaduses hariduse omandamist ja töötamist. Õigus haridusele ei ole absoluutse iseloomuga nagu õigus tervise kaitsesele, seetõttu on hariduse omandamise võimaldamisele vanglas võimalik seada piiranguid, mille kehtestamise õigus on seadusandjal.

Eestis on võimalik kõikides vanglates omandada nii üld- kui ka kutseharidust. Seda, kas kinnipeetavale on vajalik hariduse omandamist võimaldada, otsustatakse kinnipeetava individuaalses täitmiskavas. Hariduse omandamise võimaldamine on seega üheks kinnipeetava kriminogeensete riskide vähendamise abinõuks. Kuna haridus vanglas on osa riiklikust õppesüsteemist, tuleb kinnipeetavatel kutseõppe puhul arvestada ka reaalselt pakutavate erialade piiranguga.

Eestis on vanglakaristust kandes täiskasvanud kinnipeetavatel võimalik saada õppimise eest tasu – tasustatavaks õppimiseks loetakse osalemist vangla poolt vahendataval riigikeele koolitusel. Õppimise tasu määr on 63,09 eurot ühes kuus, millest makstakse 70% välja alles kursuse positiivsel läbimisel. Erialakirjanduses on asutud seisukohale, et õppimise eest tasu maksmise eesmärk on soodustada neid täisealisi kinnipeetavaid, kes muidu loobuksid õppetöös osalemisest põhjusel, et töötamise eest vanglas makstakse tasu ning kinnipeetaval puuduvad muud võimalused endale sissetuleku teenimiseks. Võttes arvesse, et tasu makstakse vaid täisealistele kinnipeetavatele riigikeele koolitusel osalemisel, on töö autor seisukohal, et tasu maksmise eesmärgiks on pigem võõrkeelt kõnelevate kinnipeetavate motiveerimine eesti keele omandamiseks. Eesti keele oskuse omandamine aitab kaasa isikute paremale lõimumisele ühiskonnas pärast vanglast vabanemist, aitab kaasa edasise hariduse omandamisele ja töö leidmisele ning on sel põhjusel igati tervitatav.

Eraldi analüüsis töö autor hariduse omandamise piiranguid kartserikaristuse kandmise ajal. Sel ajal ei ole võimalik kinnipeetaval osa võtta õppetööst ei vanglas ega ka väljaspool vanglat. Samas ei ole kartseris hariduse omandamine täielikult keelatud, sest sinna võib kaasa võtta mõistlikus koguses õppekirjandust, kirjapaberit ja kirjutusvahendeid. Kohtupraktikas on asutud seisukohale, et õppekirjanduse all tuleb mõista konkreetselt kartserikarsitust kandva isiku õppetöös osalemise eesmärkide saavutamiseks ette nähtud kirjandust. Nii saab teha järelduse, et mitteõppiv kinnipeetav õppekirjandust kartserisse kaasa võtta ei saa. Kohtud leidsid, et kui õppekirjanduse mõistet tõlgendada laiendavalt, võiks kartserisse kaasa võtta põhimõtteliselt ükskõik millist kirjandust, sest igast teosest on võimalik midagi õppida. See

aga ei ole vastuvõetav julgeolekukaalutluste tõttu, samuti vähendaks see kartseris viibimise karistuslikku iseloomu.

Töö autor on seisukohal, et viidata õppekirjanduse mittelubamisel kartserisse selle karistusliku iseloomu vähendamisele, ei aita kaasa vangistuse täideviimise eesmärkide saavutamisele. Ei vanglal ega kogu ühiskonnal ei tohiks olla midagi selle vastu, et kinnipeetavad väljuksid vanglast haritumatena ja laiema silmaringiga kui sinna sisenedes. Lähtuvalt töös välja toodud kartseri mõjust isiku psüühilisele tervisele, leiab töö autor, et kartseris laialdasem õppe- ja muu kirjanduse lubamine aitaks kaasa kinnipeetava mõttetegevuse stimuleerimisele ning seeläbi ka üksikvangistuse kahjulike mõjutuste vähendamisele.

Uuritud teoreetilise kirjanduse ja kohtupraktika pinnalt saab järeldada, et kuigi tuleb ette õigusvastaseid riiveid ning teatud aspektides on regulatsioonidel arenguruumi, on kinnipeetavate õigused nii tervise kaitsele kui ka hariduse omandamisele Eestis heal tasemel tagatud.

Prisoners rights to health and education and their unlawful restrictions in court practise

Summary

Human rights and basic freedoms apply to all persons solely on the ground of one being a human. Therefore, human rights can not be acquired or imputed to by any legislation, but the purpose of legislation can be to protect one's rights.

The right to one's health and education are basic freedoms that arise from The Constitution of the Republic of Estonia and are therefore protected by law. Although both rights are set in the Constitution there is a difference between the two – the right to health is an absolute right and therefore there are no grounds for it to be limited but for the right to education the legislator can limit it as it sees fit. Irrespective of the differences of the two freedoms they both apply to convicted people serving prison sentences in prisons. Although in previous theses the human rights of prisoners in Estonia have been researched to the author's knowledge there have not been exhaustive studies on prisoners rights to health and education.

The aim of this thesis is to determine whether and how are the prisoners rights to health and education guaranteed and are there unlawful restrictions based on court practise. The domestic regulation and court practise are analysed in the context of European Court of Human Rights (ECHR) basic principles, The European Prison Rules and other international conventions and recommendations. The author presumes that both of the aforementioned rights are well protected and secured.

The right to one's health is one of the most important human rights as it is a prerequisite for the usage of other human rights and basic freedoms. Paragraph 4¹ of the Imprisonment Act states that Prisoners, detained persons or persons in custody are treated in a manner that respects their human dignity and ensures that their serving of the sentence or being held in custody does not cause them more suffering or inconvenience than is inevitable in association with detention in prisons or houses of detention. The provision was added to the act in 2008 and derived straight from the practise of Convention For The Protection Of Human Rights And Fundamental Freedoms article 3 by ECHR. Although the Convention itself does not directly protect the right to health ECHR has tried cases arisen from the bad conditions in prisons and prisoners rights to adequate medical treatment under the Convention's article 3. Even when some of the complaints are lodged by prisoners in bad faith we can never rule out that there could really be a violation of the prisoner's rights.

When a state sentences someone to prison the state has the obligation to secure the prisoner's right to health and monitor the health of the convicted. Providing health care in prisons is the task of the state and it must provide adequate health care services free of charge. The Supreme Court of Estonia has stated that a doctor providing medical care in the prison for the convicted, the relationship of the two is of subject to private, not public law. Therefore administrative courts have the competence to solve questions arisen from the fact if the prison has limited access to medical services to the prisoners and the county courts have the competence to decide upon the adequacy of the medical services provided.

In the thesis the author has researched the right to prisoner's health accordingly from the view of different aspects of imprisonment. ECHR has said that on the whole, the Court reserves a fair degree of flexibility in defining the required standard of health care, deciding it on a case-by-case basis. That standard should be "compatible with the human dignity" of a detainee, but should also take into account "the practical demands of imprisonment". The prison authorities must provide the prisoners with the specialised examination and treatment required. The § 53 of the Imprisonment Act states that prisoners who need treatment which cannot be provided in prison shall be referred to treatment at relevant providers of specialised medical care by the medical officer of the prison. Estonian imprisonment law does not permit prisoners to buy health care services outside the prison by themselves. As the rule is compliant with the obligation to provide prisoners adequate health care services free of charge there can arise problems when prisoners would like to take some further steps to enhance their state of health as prison authorities are obliged to only provide such services that are prescribed by the prison doctors to be necessary. Therefore the author finds that if the prisoner has a financial condition such to find a doctor outside the prison he should have the right to do so. Possible changing of the regulation would not mean that the state is not able to provide health care in prisons but the aim is to enable prisoners to take action concerning medical assistance choices that are not possible in prisons. For example, this includes recommendatory physical therapy sessions or surgeries that are needed to enhance life quality but are not essential to one's life.

People in prisons as in a closed setting are particularly at risk for hepatitis B, hepatitis C and HIV and tuberculosis due to their own vulnerability compounded by the characteristics of the environment. For all those communicable diseases the prison authorities have the obligation, once again, secure access to adequate treatment. People with hepatitis C and HIV should not be isolated from other prisoners as they would not be isolated on the grounds of their illness outside the prison. As tuberculosis is highly communicable diseased prisoners must be isolated from others and provided with adequate treatment.

Prisoners with special needs are a vulnerable group of individuals in prison settings. Prison authorities are obliged to recognize that prisoners with special needs should be admitted to prisons capable of handling the needs and providing the necessary care. Prisoners with serious physical handicaps and those of advanced age should be accommodated in such a way as to allow as normal life as possible and should not be segregated from the general prison population. Structural alterations should be effected to assist the wheelchairbound and handicapped on lines similar to those in the outside environment. Prison authorities have to assist the handicapped people, the latter can not be expected to rely upon fellow inmates in everyday activities. In Estonia handicapped prisoners are usually accommodated in Viru or Tartu prisons as these facilities are newer and have special chambers for disabled people.

The author analysed in the thesis how does the isolation of the prisoner affect his physical and mental state of health and well-being. In Estonia there are basically two types of isolation – administrative isolation that serves as an additional security measure and disciplinary isolation in a disciplinary cell that is of punitive purpose. Although with different aims both measures furthermore restrict the prisoner’s freedom of movement inside the prison. As the prisoner is contained in his cell up to 23 hours a day it is said that the isolation can bring with it physiological changes and also cause mental suffering.

In Estonia adult offenders can be placed in a disciplinary cell for one offence up to 45 days and young prisoners up to 20 days. It is unfortunate that our legislation tolerates such long penalties and also lets different penalties to be carried out subsequently so that a person with many disciplinary offences could stay in an isolation cell many months in a row. The autor finds that the legislation should be changed so that the maximum sentence for one disciplinary offence would not exceed 14 days and 5 days respectively for adult and young offenders. For juveniles their isolation to disciplinary cells should eventually be banned altogether. Consecutively only maximum of three disciplinary punishments should be carried out and if there are more punishments awaiting the prisoner should be held in a normal cell for at least 10 days before continuing the isolation punishments. The author is aware that this opinion is unpopular but the changes should help minimizing the isolation effects to the prisoner’s health and should increase the imprisonment’s rehabilitative aspects.

In cases of severe illness the Penal Code in paragraph 79 gives an opportunity to release a prisoner from punishment due to terminal illness. If a person suffers from a terminal illness, the court may release him or her from bearing the punishment. In such case, the court shall

take into consideration the circumstances relating to the criminal offence committed, the personality of the offender and the nature of the illness. The time when the person took ill should not have any impact on making the decision – it could have been before committing the crime, before or during the prison sentence. In Estonia there is no concrete list of limited illnesses that would enable the prisoner to apply for early release, every decision is made by discretion of a judge.

In the second chapter of the thesis the prisoners right to education was analysed. According to § 34 of the Imprisonment Act the objective of providing an opportunity to prisoners to acquire education is to ensure that prisoners have adequate knowledge, skills and ethical principles which would allow the prisoners to continue their education and work after release. This is in accordance with the objective of execution of imprisonment – to help prisoners lead law-abiding life.

The right to education is not absolute in its nature and therefore can be subject to limitations. In every Estonian prison there is possible to acquire basic and general secondary education. In collaboration with vocational training centers also vocational training is offered but the specialities are limited. Prisoners shall be provided with the opportunity to acquire basic and general secondary education and vocational education and participate in vocational training in the case this is prescribed in the individual treatment plan.

Estonia offers something quite unique in prison education – adult prisoners can attend Estonian language courses and get remuneration for it. The sum for one month is 63,09€ and is 70% per cent of it is paid after a successful completion of the course. This is said to encourage adult prisoners to rather study than work as for working prisoners get paid. The author sees the provision rather as mean to provide Estonian language skills to prisoners who otherwise would not study the language. Acquiring Estonian language skills help improve the prisoner's opportunities to study and work once outside the prison. Therefore this kind of provision is very welcome.

In an isolation cell the opportunities to acquire education in prison is even more limited – prisoner cannot attend classes and can only have with him in the cell a proportionate amount of educational literature. If the prisoner was previously not receiving any education at all, he may not have educational literature in the punishment cell with him. The courts have reasoned that letting a prisoner have different kind of literature with him during disciplinary punishment decreases the punitive effect of the punishment and is therefore not acceptable. Also, there would be bigger security risks because one could hidden in books smuggle

something prohibited in to the isolation cell. The author of the thesis does not approve this kind of approach and finds that allowing more (educational) literature to be taken to the disciplinary punishment cell with the prisoner could help to improve the negative affects of the isolation by stimulating the prisoners mind.

Based on the theoretical literature and practises of the court it could be said that that the prisoners rights to health and education are quite well secured. Although there have been some unlawful restrictions and some regulations could be improved, based on the international comparison the grass is not always greener on the other side of the fence.

Kasutatud kirjandus

1. 21st General Report of the CPT. August 2010 – 31. July 2011. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-21.pdf>
2. 24th General Report of the CPT. Council of Europe, 2015. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/CPT-Report-2013-2014.pdf>
3. B-hepatiidi diagnostika. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.quattromed.ee/arstile/laboriteatmik/tulemuste-interpretatsioonid/nakkushaiguste-diagnostika/b-hepatiidi-diagnostika/>
4. Campaign for Youth Justice. Jailing Juveniles - The Dangers of Incarcerating Youth in Adult Jails in America, 2007. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.campaignforyouthjustice.org/research/cfyj-reports>
5. Commentary to recommendation rec(2006)2 of the Committee of Ministers to the member states on the European Prison Rules. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/E%20commentary%20to%20the%20EPR.pdf>
6. CPT Raport Eesti valitsusele CPT Eesti külastuse kohta, mis toimus 23.-30.09.2003. Strasbourg, 2004.
7. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee>
8. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus R(89)12. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2889%29+12+on+education+in+prison.pdf/9939f80e-77ee-491d-82f7-83e62566c872>
9. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (98)7 vanglate tervishoiu eetilistest ja korralduslikest külgedest. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2898%29+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095>
10. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2008)11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1367113>
11. Euroopa vanglareeglistik Rec(2006)2. Inglise keeles kättesaadav arvutivõrgus: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>
12. Haigused ja seisundid: AIDS. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://inimene.ee/a/aids>
13. Handbook on prisoners with special needs. United Nations, New York, 2009. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

14. Hanski R, Suksi, M. Rahvusvahelised inimõigused ja nende kaitse. Abo Akademi University, 2001.
15. Hepatiit C. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.hiv.ee/et/Muud-sageli-HIV-ga-seotud-haigused/Hepatiit/Hepatiit-C>
16. Jõks, A. Kellel on õigus tervise kaitsele? Postimees, 20.01.2005. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://oiguskantsler.ee/et/oiguskantsler/suhted-avalikkusega/artiklid-ja-intervjuud/kellel-on-oigus-tervise-kaitsele>
17. Kriminaalhooldusseaduse, vangistusseaduse ja kohtute seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 169 SE. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=7681a481-36f6-d2bc-73d9-1eb65dc025ba&>
18. Lõhmus, U (koost). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: SA Iuridicum, 2003.
19. M. Olesk. Inim- ja põhiõigused vanglas. Euroopa vangistusõiguse põhimõtted. Tallinna Raamatutrükikoda, 2010.
20. Madise, L., Pikamäe, P., Sootak, J. Vangistusseadus. Komm vlj. 2. vlj. Juura, 2014.
21. Maruste, R. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja –vabaduste kaitse. Juura, 2004.
22. Mis on AIDS? AIDS-i ennetuskeskuse kodulehekül. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.aids.ee/main_est.php?id=32
23. Mis on HIV ja AIDS? SA Terve Eesti kodulehekül. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://terve-est.ee/hiv-ja-aids/mis-on-hiv-ja-aids/>
24. Mis on viiruslik B-hepatiit? Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.hepatiit.net/mis-on-viiruslik-b-hepatiit>
25. Mosler, E. Solitary Confinement in Great Britain: Still Harsh, But Rare. 2012. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://solitarywatch.com/2012/01/19/solitary-confinement-in-great-britain-still-harsh-but-rare/>
26. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) standardid. Euroopa Nõukogu, 2006. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/lang/est/est-standards.pdf>
27. Riikliku HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015. 2009.-2012. aasta tegevuste hindamine. Sotsiaalministeerium. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/hiv_aids_strateegia_2009_2012_hindamine_loplik.pdf
28. Roca, J. G., Santolaya, P. Europe of Rights: A Compendium on the European Convention of Human Rights. Martinus Nijhoff Publishers. Leiden&Boston, 2012.
29. Rogers, L., Hurry, J., Simonot, M., Wilson, A. The aspirations and realities of prison education for under-25s in the London area. London Review of Education, Volume 12, Number 2, July 2014.

30. Solitary confinement should be banned in most cases, UN expert says. UN News Centre, 18. Oktoober 2011. Kättesaadav arvutivõrgus:
<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=40097&Cr=torture&Cr1=#.VSpFBvmsV64>
31. Solitary Watch. News From a Nation In Lockdown.. Kättesaadav arvutivõrgus:
<http://solitarywatch.com/facts/faq/>
32. Sootak, J., Pikamäe, P. Karistusseadustik. Komm vlj. 3., täiendatud ja ümbertöötatud vlj. Juura, 2009
33. Tartu Ülikooli Kliinikumi koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus:
<http://www.kliinikum.ee/taastusravi/ambulatoorse-taastusravi-osakond>
34. Tuberkuloos. Kättesaadav arvutivõrgus:
http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/attachments/029_TBloeng_handouts_stomatol%202010.pdf
35. United Nations General Assembly. United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty. 68th plenary meeting 14.12.1990. Kättesaadav arvutivõrgus:
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm>
36. Vabariigi Valitsuse 2005. a korralduse „Riikliku HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006-2015 kinnitamine ja Vabariigi Valitsuse HIV ja AIDSi komisjoni moodustamine“ lisa 1. Eesti riiklik HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006 – 2015. Kättesaadav arvutivõrgus:
https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/eesti_riiklik_hiv_ja_aidsi_strateegia.pdf
37. Vangistusseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 264 SE eelnõu. Kättesaadav arvutivõrgus:
<http://www.riigikogu.ee/?page=eelnou&op=ems&eid=5e6d5970-acac-4e31-842f-a75440f688ac>
38. Vanglateenistuse koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.vangla.ee/et/karistusekandmine/haridus-vanglas>
39. WHO koduleht. Kättesaadav arvutivõrgus: www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health
40. Viru vangla kodukord, seletuskiri. Kättesaadav arvutivõrgus:
http://www.vangla.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59913/Viru_Vangla_kodukorra_seletuskiri+muudetud+17.03.2015+kk+1-1-46.pdf
41. World Health Organization. Prisons and health, 2014. Kättesaadav arvutivõrgus:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf
42. Õiguskantsleri 27.09.2013 Soovitus õiguspärasuse ja hea halduse tava järgimiseks. Kartseri riietus, kinnipeetava pöördumise lahendamine nr 7-4/121256/1304151.

Kasutatud õigusaktid

43. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.
44. Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt. – RT II 1994, 10, 11.
45. Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.
46. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284, RT I, 26.02.2015, 15.
47. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste pakt. – RT II 1993, 10, 13.
48. Puuetega inimeste õiguste kaitse konventsioon. – RT II, 04.04.2012, 6.
49. Justiitsministri 30.11.2000 määrus Vangla sisekorraeeskiri. – RTL 2000, 134, 2139, RT I, 29.12.2014, 75.
50. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166, RT I, 19.03.2015, 22.
51. Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus Nakkushaiguste tõrje nõuded. – RTL 2003, 116, 1853.
52. Vabariigi valitsuse 19.12.2003 määrus "Vangistuseseaduse" alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord. – RT I 2003, 84, 573.
53. VV 28.06.2007 määrus Kinnipeetavale õppimise eest tasu maksmise määrad ning tasu arvutamise ja maksmise kord. – RT I 2007, 45, 321.
54. Justiitsministri 14.05.2008 määrus kinnipeetava individuaalse täitmiskava koostamise ja rakendamise juhend. – RTL 2008, 43, 586, RT I, 07.01.2014, 7.
55. Sotsiaalministri 18.09.2008 määrus Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord. – RTL 2008, 80, 1115, RT I, 25.11.2014, 8.
56. Eesti vabariigi põhiseadus. – RT I, 27.04.2011, 2.
57. Karistuseseadustik. – RT I 2001, 61, 364, RT I, 12.03.2015, 21.
58. Vangistuseseadus. – RT I 2000, 58, 376, RT I, 19.03.2015, 31.
59. Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. – RT I 2010, 41, 240, RT I, 11.03.2015, 16.
60. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. – RT II 2006, 13, 35.

Kasutatud kohtupraktika

I ja II astme kohtute lahendid

61. TrtHKo 3-12-1012.
62. TrtHKo 3-10-3115.
63. TlnHKo 3-09-2130.
64. VMKo 2-11-23260.
65. TrtHKo 3-11-2623.
66. TrtRnKo 3-09-2239.
67. TlnRnKo 3-09-2470.
68. TlnHK 3-07-2597.
69. TlnHKo 3-05-824.
70. TrtHKo 3-09-1792.
71. TrtHKo 3-13-411
72. TlnHK 3-09-622.
73. TlnRnKo 3-09-1680.
74. HMKo 2-13-5353.
75. TrtHKo 3-08-1551.
76. TrtHKo 3-13-2225.
77. TrtHKo 3-06-516.
78. TrtHKo 3-06-1690.
79. TrtHKo 3-10-2937.
80. TrtRnKo 3-11-2052.
81. TrtHKo 3-10-2937.
82. TrtHKo 3-256/05.
83. TrtRnko 3-12-994.
84. TrtHKo 3-11-2997.
85. HMKm 1-08-10285.
86. VMKm 1-13-6655.
87. HMKm 1-06-1317.
88. VMKm 1-12-10197.
89. TrtHKo 3-12-232.
90. TrtHKo 3-10-2651.
91. TrtRnKo 3-11-1570.

Riigikohtu lahendid

- 92. RKÜKo 3-3-1-5-09.
- 93. RKHKm 3-3-1-95-08.
- 94. RKHKo 3-3-1-70-07.
- 95. RKHK 3-3-1-53-10.
- 96. RKHK 3-3-1-69-10.
- 97. RKEKm 3-3-4-1-11.
- 98. RKHKm 3-3-1-75-10.
- 99. RKHKo 3-3-1-33-10.
- 100. RKHKo 3-3-1-17-14.
- 101. RKHKo 3-3-1-79-12.
- 102. RKHKo 3-3-1-41-11.

Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid

- 103. EIKo 06.02.2014, 2689/12 Semikhvostov v Venemaa.
- 104. EIKo 23.04.2013, 52624/10 Hagyo vs Ungari.
- 105. EIKo 26.10.2000, 30210/96, Kudla v Poola.
- 106. EIKo 6.04.2000, 26772/95, Labita v Itaalia.
- 107. EIKo 24.07.2001, 44558/98 Valašinas v Leedu.
- 108. EIKo 27.11.2014, 51857/13, Amirov vs Venemaa.
- 109. EIKo 29.11.2007, 9852/03, Hummatov vs Aserbaidžaan.
- 110. EIKo 27.01.2011, 41833/04 Yevgeniy Alekseyenko vs Venemaa.
- 111. EIKo 21.12.2011, 3242/03, Gladkiy vs Venemaa.
- 112. EIKo 26.10.2006, 59696/00, Khudobin vs Venemaa.
- 113. EIKo 22.12.2008, 46468/06, Aleksnayan vs Venemaa.
- 114. EIKo 05.02.2013, 41828/10 Gurenko vs Venemaa.
- 115. EIKo 16.04.2015, 63054/13 Papastavrou vs Kreeka.
- 116. EIKo 31.03.2015, 29736/06 Davtyan vs Armeenia.
- 117. EIKo 28.05.2014, 41513/12 Tsokas vs Kreeka.
- 118. EIKo 09.01.2014, 66583/11 Budanov vs Venemaa.

119. EIKo 13.06.2014, 69250/11, Aleksandr Vladimirovich Smirnov vs Ukraina.
120. EIKo 13.09.2005, 35207/03 Ostrovar vs Moldova.
121. EIKo 23.05.2013, 44187/04 E.A. vs Venemaa.
122. EIKo 25.06.2013, 6170/10 Drago Majcen vs Sloveenia.
123. EIKo 11.12.2014, 42184/09 Kushnir vs Ukraina.
124. EIKo 8.11.2004, 64812/01 Alver vs Eesti.
125. EIKo 06.03.2014, 31535/09 Gorbulya vs Venemaa.
126. EIKo 22.04.2014, 73869/10 G.C. vs Itaalia.
127. EIKo 19.02.2015. 10401/12 Helhal v Prantsusmaa.
128. EIKo 30.07.2013, 14609/10 Mircea Dumitrescu vs Rumeenia.
129. EIKo 25.06.2013, 6087/03 Grimalovs vs Läti.
130. EIKo 45705/07 D.G. vs Poola.
131. EIKo 17.07.2012, 65050/09 Scoppola vs Itaalia (nr 4).
132. EIKo 09.09.2014, 33955/07 Carrella vs Itaalia.
133. EIKo 03.03.2015, 45720/11 Sandu Voicu vs Rumeenia.
134. EIKo 04.10.2010., 37463/04 Akhmetov vs Venemaa.
135. EIKo 15.02.2013, 49218/10 Yermolenko vs Ukraina.
136. EIKo 03.04.2012, 7842/04 Verbint vs Rumeenia.
137. EIKo 10.11.2005, 44774/98 Leyla Sahin vs Türgi.
138. EIKo 21.06.2011, 5335/05 Ponomaryovi vs Bulgaaria.
139. EIKo 11.04.2011, 40385/06 Ali vs Ühendkuningriik.
140. EIKo 24.09.2013, 29343/10 Epistatu vs Rumeenia.
141. EIKo 04.09.2001, 46506/99, 46569/99, 46570/99 and 46939/99 Durmaz, Işık, Unutmaz, Sezal vs Türgi.
142. EIKo 28.07.2014, 16032/07 Velyo Veleve vs Bulgaaria

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Airi Markov,

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

„Kinnipeetavate õigus tervise kaitsel ja hariduse omandamisele ning nende riived kohtupraktika alusel“,

mille juhendaja on Kalle Merusk,

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, 4.05.2015