



ÕIGUSKANTSLER

Riigikogu juhatus

ETTEKANNE nr 1

Tallinn

15. september 2009. a.

### **Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus sõltuvushäiretega lastele**

Analüüsinud põhiseaduse (PS) § 139 lõigete 1 ja 2 ning õiguskantsleri seaduse (ÕKS) § 1 lõigete 1 ja 2 alusel põhiseaduslikkuse järelevalve korras alaealise mõjutusvahendite seaduse (AMVS) § 3 lg 1 punktis 8 sätestatud rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavust sõltuvushäiretega lastele, juhin Riigikogu tähelepanu sellele, et

**olukord, kus riik on jätnud AMVS § 3 lg 1 punktis 8 nimetatud rehabilitatsiooniteenuse sisu ja finantseerimismudeli ning nimetatud teenusele suunamise menetluse reguleerimata, on vastuolus PS § 28 lõikega 1 koostoimes PS § 27 lõikega 4 ja PS §-ga 14.**

### **I Faktilised asjaolud**

1. Vabariigi Valitsus kiitis 22.04.2004 heaks "Narkomaania ennetamise riikliku strateegia aastani 2012". Strateegiast nähtub, et narkootikumide kuritarvitamisega seonduv problemaatika on 20. sajandi lõpuaastail kasvanud Eesti ühiskonnas kiiret lahenlust vajavaks probleemiks. Heroiini, amfetamiini ning teiste uimastite tarvitamise tagajärjeks pole ainult nende ainete tarbimise käigus isikule tekitatud tervislikud ja sotsiaalsed kahjud, vaid ka kasvav kriminaalsuse tase ning B-, C-hepatiidi ja HI-viiruse levik ühiskonnas, mis on otseses seoses narkomaania probleemiga.<sup>1</sup>

2. Meditsiini- ning politseistatistika andmetest selgub, et viimastel aastatel on Eestis narkootikumide tarvitamine järsult kasvanud ennekõike laste ja noorte seas.<sup>2</sup> Ka sotsioloogilised uuringud kinnitavad, et uimastite tarvitamine noorte hulgas aasta-aastalt pigem kasvab.<sup>3</sup> Narkomaaniaravi andmekogu 2008. aasta aruandest nähtub, et 2008. aastal narkomaaniaravile pöördunud isikutest pooled olid sõltuvusainetega esmakordselt tutvust teinud vanuses 13-16 eluaastat. Valdav enamus 2008. aastal ravile pöördunudest tarvitas narkootikume süstides, kusjuures 50% neist olid nn süstimiskarjääriga alustanud 15-18 aastaselt ning 10% süstijatest oli alustanud veelgi nooremana.<sup>4</sup> Eelnevast nähtub, et narkomaania on eriti suur probleem just alaealiste hulgas.

<sup>1</sup> Vt Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 on elektrooniliselt kättesaadav:

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania\\_ennetamise\\_riiklik\\_strateegia\\_aastani\\_2012.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Narkomaania_ennetamise_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf).

<sup>2</sup> Vt viide nr lk 1.

<sup>3</sup> Vt Airi-Alina Allaste jt. Koolinoored ja Uimastid. 15- ja 16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide tarvitamine Eestis. TLÜ Kirjastus, 2008. Lk 46. Elektrooniliselt kättesaadav: <http://www2.tai.ee/uuringud/Narkomaania/ESPAD2007pdf.pdf>.

<sup>4</sup> Vt Narkomaaniaravi andmekogu 2008. aasta aruanne. Elektrooniliselt kättesaadav Eesti Uimastiseire Keskuse kodulehel: [http://eusk.tai.ee/failid/Narkoravi\\_andmekogu\\_tabeliraamat2008.pdf](http://eusk.tai.ee/failid/Narkoravi_andmekogu_tabeliraamat2008.pdf).

3. Uimastisõltuvus on progresseeruv ning tihti fataalne haigus, mida on võimalik ravida.<sup>5</sup> Uimastisõltuvuse ravi on pikaajaline ja nõuab erinevate erialade spetsialistide (arstid- psühhiaatrid, psühholoogid, psühhoteraapeudid ja sotsiaaltöötajad) koostööd.<sup>6</sup> 11 Euroopa Liidu liikmesriigi narkomaaniaga võitlemise meetodeid uurinud rahvusvaheline uurimisrühm on oma aruandes jõudnud tõdemuseni, et efektiivne narkomaania ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste süsteem Eestis puudub ning olemasolevate teenusepakkujate tegevus on puudulikult koordineeritud.<sup>7</sup>

4. Eestis on spetsiaalsed üksused sõltuvushäiretega lastele loodud kahes haiglas: Tallinna Lastehaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliinikus. Tallinna Lastehaiglas on sõltuvushäiretega lastele ette nähtud 4 voodikohta, Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliinikus 2 voodikohta. Narkomaania haiglaravi on võimalikult lühiajaline, tulenevalt voodipäeva kõrgest hinnast ja raviasutuse ning Haigekassa vahel tervishoiuteenuse osutamiseks sõlmitavate lepingute mahtudest. Eelpool nimetatud kõrgema etapi haiglate (Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tallinna Lastehaigla) töö eesmärk on seetõttu sõltuvushäirete puhul enamasti kas diagnostiline (sõltuvushäire puhul on tavaliselt tegemist liitdiagnosiga s.t noorukil on korraga mitu erinevat psüühikahäiret) või siis hospitaliseerimine kriisisituatsioonide lahendamiseks.

5. Narkomaania ennetamise riiklikus strateegias on nenditud, et kõik ambulatoorselt või statsionaaris võõrutusravi läbinud uimastisõltlased vajavad ambulatoorset psühhiaatrilist jätkuravi. Teisisõnu, sõltuvushäirete ravi on pikaajaline protsess ning pärast haiguse diagnoosimist või kriisisituatsiooni lahendamist peaks edasine ravi jätkuma nn pikaravi- või rehabilitatsiooniasutuses. Ka teiste riikide praktika näitab, et ravitulemused on paremad spetsiaalsete rehabilitatsioonikeskuste (päevakeskus, ravikommuun) kaasamisel ja re-integratsiooni programmide juurutamisel<sup>8</sup>. Näiteks naaberriikides Soomes ja Rootsis on välja töötatud ja seaduse tasemel sätestatud spetsiaalsed teenused sõltuvushäiretega lastele.<sup>9</sup> Soome ja Rootsi laste hoolekande seadustes on sätestatud rehabilitatsiooniteenuse kirjeldused ja nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutajale. Nimetatud riikides on ka sõltuvushäirega lapse rehabilitatsiooniteenusele suunamise eeldused ja suunamismenetlus seaduse tasemel detailselt lahti kirjutatud. Samuti on seaduses sätestatud võimalikud laste põhiõiguste ja -vabaduste piirangud rehabilitatsiooniprotsessis. Spetsiaalsed asutused sõltuvushäiretega laste raviks on loodud näiteks veel Suurbritannias ja Norras.

6. Eestis puudub käesoleval ajal ülevaade, kui paljud uimastisõltlased sooviksid osaleda rehabilitatsiooniprogrammides ja kui tõhusad on olnud senised rehabilitatsiooniprogrammid. Enamikus Eesti kohalikest omavalitsustest sõltuvushäiretega lastele spetsiaalset rehabilitatsiooniasutust ei ole loodud. Seetõttu puudub sõltuvushäiretega lastel enamikus Eesti

---

<sup>5</sup> Vt viide nr lk 13.

<sup>6</sup> Vt Jelenkova Zuzana jt. „Social re-integration responses for drug addicts in 11 EU countries“. EL Twinning project SK/06/IB/SO/02 - Activity 1.2. 2007. Lk 37 jj.

<sup>7</sup> Vt viide nr 6 lk 45-46.

<sup>8</sup> Vt viide nr lk 18.

<sup>9</sup> Vt Soome laste hoolekande seadus. Elektrooniliselt kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.  
Rootsi laste hoolekande seadus. Elektrooniliselt kättesaadav: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/04/34/03/0aed5a2b.pdf>.

kohalikest omavalitsustest võimalus saada rehabilitatsiooniteenust. Samas nõudlus sõltuvushäiretega laste rehabilitatsiooniteenuse järele on suur ja aasta-aastalt kasvav.

8. Sõltuvushäiretega lastele rehabilitatsiooniteenust pakkuvad rehabilitatsiooniasutused on loodud üksikutes kohalikes omavalitsustes (näiteks Tallinnas ja Jõhvis). 11 Euroopa Liidu liikmesriigi narkomaaniaga võitlemise meetodeid uurinud rahvusvahelise uurimisrühma aruandes on tõdetud, et nimetatud asutustes pakutava teenuse kvaliteeti ei ole võimalik kontrollida, kuna puuduvad riiklikud teenusekirjeldused ja nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutajatele. Teenusekirjelduste ja järelevalvemehhanismi puudumise tõttu ei ole eksisteerivate teenusepakkujate üle teostatud riiklikku järelevalvet. Samuti ei ole toimunud olemasolevate asutuste kompleksset välishindamist.<sup>10</sup> Seega ei ole võimalik olla veendunud olemasolevate teenusepakkujate poolt pakutava teenuse kvaliteedis ja efektiivsuses.

9. Tallinnas tegutseb alates 2000. aasta septembrist Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee osakond, mis on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatav erirežiimiga asutus, kus osutatakse sõltuvushäiretega lastele rehabilitatsiooniteenust. Lapsed on Nõmme tee keskusesse rehabilitatsiooniteenusele suunatud alaealiste komisjoni otsusega AMVS § 3 lg 1 punkti 8 alusel, mis näeb ühe alaealise mõjutusvahendina ette rehabilitatsiooniteenuses osalemise.

10. Õiguskantsler viis 15.11.2006 omal initsiatiivil läbi kontrollkäigu Tallinna Laste Turvakeskusesse. Kontrollkäigu tulemusel tegi õiguskantsler muuhulgas järgmised järeldused:

- seadusandja ei ole lahti kirjutanud sõltuvushäiretega lastele suunatud AMVS § 3 lg 1 punktis 8 nimetatud rehabilitatsiooniteenuse sisu ega näinud ette selle teenuse rahastamisskeemi;
- alaealise mõjutusvahendite seaduses ei ole sätestatud sõltuvushäiretega lapse rehabilitatsiooniprogrammi suunamise menetlust juhuks, kui laps ise või lapsevanem ei nõustu vabatahtlikult selles programmis osalema;
- Tallinna Laste Turvakeskus on sõltuvushäiretega lastele pakutava teenuse välja töötanud iseseisvalt, tuginedes sarnaste asutuste kogemustele Rootsis;
- keskuse tegevust rahastatakse peamiselt Tallinna linna eelarvest, mistõttu viibivad rehabilitatsiooniteenusel üksnes rahvastikuregistri andmetel Tallinna linna territooriumil elavad lapsed.

11. Kontrollkäigu kokkuvõtte saatis õiguskantsler 20.12.2006 nii haridus- ja teadusministrile kui ka sotsiaalministrile. Õiguskantsler tegi sotsiaalministrile ettepaneku analüüsida alaealise mõjutusvahendite seaduses sätestatud mõjutusvahendite piisavust ja kohaldatavust. Õiguskantsler soovitas algatada alaealise mõjutusvahendite seaduse muutmine selliselt, et kõik nimetatud seaduses sätestatud mõjutusvahendid oleksid ka praktikas kohaldatavad ning mõjutusvahendite eesmärk saavutatav. Samuti tegi õiguskantsler sotsiaalministrile ettepaneku luua kõikidele sõltuvushäiretega lastele üle Eesti kättesaadav efektiivne rehabilitatsiooniteenus.

12. Sotsiaalminister vastas õiguskantsleri 20.12.2006 soovitusele 08.05.2008. Oma vastuses märkis minister, et alaealise mõjutusvahendite seaduse analüüsimine ega mõjutusvahendite kohaldatavuse hindamine ei kuulu sotsiaalministri pädevusse, vaid sellega peaks tegelema

---

<sup>10</sup> Vt viide nr lk 45 jj.

Haridus- ja Teadusministeerium. Lisaks märkis minister oma 08.05.2008 vastuses, et lisaks Tallinna Laste Turvakeskusele osutatakse sõltuvushäiretega lastele ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid ka teistes asutustes, mainides konkreetselt ära Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi. Samuti märkis minister, et narkomaania ennetamise riikliku strateegia kolmeaastasest tegevuskavasse (2007-2009) on planeeritud eraldi meede kvaliteetsete rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse tagamiseks sõltuvushäiretega alaealistele. Nimetatud meetme eesmärgiks on suurendada rehabilitatsioonikohtade ja klientide arvu, koolitada personali ning koostada ja jagada juhend- ja teabematerjale nii spetsialistidele kui ka sihtrühmadele.

13. Õiguskantsleri nõunikud viisid 05.03.2009 läbi etteteatamata kontrollkäigu Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee osakonda. Kontrollkäigu eesmärgiks oli kontrollida laste põhiõiguste ja -vabaduste tagamist asutuses. Ühtlasi kontrollis õiguskantsler, kas sotsiaalministri poolt 08.05.2008 kirjas viidatud narkomaania ennetamise riikliku strateegia kolmeaastasest tegevuskavasse (2007-2009) planeeritud meede kvaliteetsete rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse tagamiseks sõltuvushäiretega alaealistele on ka praktikas realiseerunud.

14. Õiguskantsler tegi järgmised järeldused:

- AMVS § 3 lg 1 punktis 8 sätestatud mõjutusvahendi – rehabilitatsiooniteenuse sisu on endiselt seaduse tasemel lahti kirjutamata;
- jätkuvalt on lahendamata küsimus, mida teha juhul, kui sõltuvushäirega laps või tema eestkostja ei nõustu rehabilitatsiooniprogrammis osalema, samas kui programmis osalemine oleks konkreetse lapse tervise huvidest lähtudes kõige sobivam ja efektiivsem mõjutusvahend.

15. Lisaks eeltoodule ilmnes turvakeskuse töös ka muid probleeme. Nii selgus kontrollimisel näiteks, et Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee osakonnast ei ole lastel lubatud oma tahte kohaselt lahkuda. Laste liikumisvabaduse piiramiseks on turvakeskuse hoone ümbritsetud aiaga, samuti on lukustatud maja välisuksed. Vajadusel takistavad laste loata lahkumist Tallinna Laste Turvakeskusest asutuse töötajad. Vastavalt 05.03.2009 läbiviidud kontrollkäigu ajal kehtinud Tallinna Laste Turvakeskuse mõjutusvahendite juhendile, karistatakse asutusest põgenemise eest eraldusruumi paigutamise 2 x 6 tunniks, käitumispunktide nullimise (millega kaasneb soodustustest ilmajätmine) ning kohustusega kahe nädala jooksul iga päev 15 min üksi jalutada. Põgenemiskatse eest karistatakse eraldusruumi paigutamise 6 tunniks, käitumispunktide nullimise (millega kaasneb soodustustest ilmajätmine) ja kohustusega ühe nädala jooksul iga päev 15 minutit üksi jalutada. Põgenemiskatseks loetakse sama juhendi alusel seda, kui laps on juba aia otsas või „kontrollib“ salaja uksi. Põgenemiseks loetakse, kui laps on iseseisvalt väljapoole territooriumi läinud, ka siis kui ta saadakse kohe kätte. Põgenemiseks loetakse ka kodukülastuselt mitteraasimist või territooriumilt väljas käies omavoliliselt lahkumist. Mitmetes otsustes lapse eraldusruumi paigutamise kohta, millega õiguskantsleri nõunikud kontrollkäigul tutvusid, oli põhjuseks märgitud põgenemine või põgenemiskatse. Vestluste käigus kinnitasid ka kõik lapsed, et põgenemise ja põgenemiskatse eest karistatakse alati eraldusruumi paigutamise. Samuti selgus kontrollimisel, et Tallinna Laste Turvakeskuses eksisteerib eraldusruum, mida kasutati 05.03.2009 läbiviidud kontrollkäigu ajal nii rahunemisruumi kui mõjutusvahendina. Laste põhiõiguste ja -vabaduste piirangud asutuses viibimise ajal on sätestatud Tallinna Laste Turvakeskuse tegevuskorras. Turvakeskuse juhataja sõnul tutvustatakse tegevuskorda nii lastele kui ka

lapsevanematele lapse asutusse suunamisel. Nii laps kui lapsevanem annavad allkirja turvakeskuse tegevuskorraga tutvumise kohta

16. Õiguskantsler saatis 15.04.2009 kontrollkäigu kokkuvõtte Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhatajale, haridus- ja teadusministrile, sotsiaalministrile ja ka Tallinna Laste Turvakeskuse juhatajale. Ühtlasi tegi õiguskantsler haridus- ja teadusministrile ning sotsiaalministrile ettepaneku koostöös Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametiga välja töötada sõltuvushäiretega noortele mõeldud rehabilitatsiooniasutuse kontseptsioon ning asjakohane regulatsioon.

17. Oma 18.05.2009 vastuses märkis sotsiaalminister, et ta näeb psüühika- ja sõltuvushäiretega laste ravi ja rehabilitatsiooni valdkonnas ühelt poolt vajadust uute teenuste väljaarendamise, teisalt olemasolevate teenuste ja seniste praktikate kvaliteedi tõhustamise järele. Ministri hinnangul oleks kindlasti vaja täpsemalt kirjeldada vastavaid ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid, vältimaks ebaefektiivset ja lapse õigustele mittevastavat tegevust. Minister märkis, et sõltuvushäirete ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste olemasolevate teenusekirjelduste edasiarendamine ning teenuse kontseptsiooni valmimine on planeeritud 2010. aastasse. Haridus- ja teadusminister vastas 18.05.2009, et Haridus- ja Teadusministeerium on asunud pidama kõnelusi Sotsiaalministeeriumi ja Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametiga sõltuvushäiretega noortele mõeldud asutuse kontseptsiooni vajalikkuse osas.

## **II Asjakohased õigusnormid**

18. AMVS § 3 lg 1 punkt 8 sätestab:

"§ 3. Mõjutusvahendid

(1) Alaealisele võib kohaldada ühte või mitut järgmistest mõjutusvahenditest:

...

8) noorte- või sotsiaalprogrammides või rehabilitatsiooniteenuses või ravikuurides osalemine; kasvatus eritingimusi vajavate õpilaste kooli suunamine.

..."

## **III Õiguskantsleri hinnang**

19. Ajendatuna kontrollkäikudel tuvastatust, algatasin menetluse kontrollimaks, kas AMVS § 3 lg 1 punktis 8 sätestatud mõjutusvahendi sätestamisel on järgitud PS § 28 lõikest 1, § 27 lõikest 4 ja §-st 14 koostoimes tulenevat laste õigust korraldusele ja menetlusele tervise kaitsel.

20. PS § 14 sätestab üldise põhiõiguse korraldusele ja menetlusele.<sup>11</sup> Paragrahvi põhieesmärgiks on sõnaselgelt sätestada avaliku võimu kohustus õiguste ja vabaduste tagamisel. Selline avaliku võimu kohustuse ühene esiletoomine lubab rääkida igäihe subjektiivsest õigusest korraldusele ja menetlusele kui üldisest põhiõigusest, sest avalik võim saab õigusi ja vabadusi tagada talle omaste meetoditega, s.o seaduse alusel antud korralduse ja menetlusega.<sup>12</sup> Ka Riigikohus on rõhutanud, et kuigi PS § 14 on sõnastatud objektiivselt, tulenevad sättest ka subjektiivsed õigused, sh üldine põhiõigus korraldusele ja menetlusele. Tegemist on soorituspõhiõigusega, s.t põhiõigusega põhiõiguste adressaadi positiivsele tegevusele.<sup>13</sup> Üldise põhiõiguse korraldusele ja menetlusele adressaadiks on eelkõige seadusandlik võim. Seadusandja kohustuseks on luua põhiõiguste kaitseks kohased menetlused.

21. Ühe osa PS §-s 14 sätestatud üldisest õigusest korraldusele ja menetlusele moodustavad õigused korraldusele kitsamas tähenduses. Õigused korraldusele kitsamas tähenduses on õigused sellele, et seadusandja annaks põhiõiguspäraseid korraldusnorme. Mitmete põhiõiguste teostamine eeldab vastava organisatsioonilise moodustise olemasolu. Näiteks on teadust ja selle õpetust (PS § 38 lg 1) raske ette kujutada ilma ülikoolita. Veelgi konkreetsem on PS § 37 lg 1, mille järgi peavad riik ja kohalikud omavalitsused üleval pidama piisaval hulgal üldhariduskoole.<sup>14</sup>

22. Vaieldamatult on kohase menetluse ja vastava organisatsioonilise moodustise olemasolu vajalik ka PS § 28 lõikes 1 sätestatud igäihe õiguse tervise kaitsele teostamiseks. Tervis on oluline väärtus, ilma milleta ei ole võimalik enamiku teiste põhiõiguste kasutamine. Seetõttu on ka õigus tervise kaitsele üks olulisematest põhiõigustest. Vaid tervislik elu saab olla täisväärtuslik ja inimväärne elu. Selleks, et igäihel oleks võimalik elada täisväärtuslikku elu, peab riik astuma tervise kaitsel preventiivseid samme, looma tervisekindlustussüsteemi ning tagama igäihe õiguse meditsiinilisele abile. Üheks PS § 28 lõikest 1 tulenevaks riigi kohustuseks on ka võitlemine ebarahuldava tervise sotsiaalmajanduslike põhjustega, sealhulgas isikute väärade harjumustega, nagu suitsetamine, alkoholi ja narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamine.<sup>15</sup> PS § 28 lg 1 hõlmab ka õiguse kahjustatud tervise taastamisele, kui see on meditsiiniliselt võimalik ja vastab riigi rahalistele võimalustele.<sup>16</sup>

23. PS § 28 lõikes 1 sätestatud õiguse kujundamisel peab seadusandja arvestama sama paragrahvi teises lõikes sätestatud õigust riigi abile töövõimetuse ja puuduse korral. Samuti tuleb arvestada ratifitseeritud välislepingute ja rahvusvahelise õiguse üldtunnustatud põhimõtetega.<sup>17</sup> ÜRO Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste pakti (Pakt) art 9 kohaselt tunnustavad lepinguosalisel iga inimese õigust sotsiaalkindlustusele. Pakti art 12 lg 1 kohaselt on igal inimesel õigus maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele. Sama artikli lg 2 punkti (d) kohaselt

<sup>11</sup> RKÜKo 28.10.2002, 3-4-1-5-02, p 30,35; 12.04.2006, 3-3-1-63-05, p 24; RKPJKo 17.02.2003, 3-4-1-1-03, p 12; 31.01.2007, 3-4-1-14-06, p 22, 34; 08.10.2007, 3-4-1-15-07, p 18.

<sup>12</sup> R. Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse. Kirjastus Juura. Tallinn 2004, lk 293.

<sup>13</sup> RKPJKo 17.02.2003, 3-4-1-1-03, p 12. Vt ka M. Ernits. EV Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Teine täiendatud väljaanne. Kommentaarid §-le 14, p 3.

<sup>14</sup> M. Ernits. EV Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Teine täiendatud väljaanne. Kommentaarid §-le 14, p 3.1.1.3.

<sup>15</sup> Ph.D. T. Annus. EV Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Teine täiendatud väljaanne. Kommentaarid §-le 28, p 9.4.

<sup>16</sup> RKHKo 10.11.2003, 3-3-1-65-03, p 19.

<sup>17</sup> Vt viide nr , p 18.

peavad riigid selle õiguse täielikuks teostamiseks võtma tarvitusele samme, mis on vajalikud, et luua tingimused, mis tagaksid kõigile arstiabi ja meditsiinilise hoolitsuse haiguse korral. Pakti art 2 p 1 kohaselt tuleb riikidel paktis sisalduvate õiguste teostamiseks rakendada maksimaalseid abinõusid olemasolevate ressursside piires.

24. Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta (Harta) I osa määratleb Harta lepingupoolte tegevuse eesmärgid. Need eesmärgid ei ole küll lepingupooltele otseselt kohustuslikud, kuid on olulised Harta siduvate sätete, samuti PS § 28 lg 1 tõlgendamisel.<sup>18</sup> Harta I osa art 11 kinnitab, et igatüüpi on õigus saada osa mistahes abinõudest tulenevatest hüvedest, mis võimaldavad tema tervise kaitse parimal võimalikul tasemel. Lepingupooltele on kohustuslikud Harta II osa sätted, millega lepingupool on end seotuks tunnistanud.

25. Harta II osa art 13 lg-te 1 ja 2 kohaselt kohustuvad lepingupooled tagama, et:

- iga piisavate elatusvahenditeta isik, kes pole suuteline oma tööga või muude allikate, eelkõige sotsiaalkindlustussüsteemi hüvitiste kaudu selliseid vahendeid hankima, saab küllaldast abi ning haigestumise korral oma seisundile vastavat hooldust;
- tagama, et selline abi ei ahendaks selle saaja poliitilisi või sotsiaalseid õigusi.

26. Harta II osa art 14 lg-te 1 ja 2 kohaselt kohustuvad lepingupooled:

- edendama või osutama teenuseid, mis sotsiaaltöömeetodite kasutamise abil suurendavad nii üksikisikute kui ka ühiskonnagruppide heaolu ning soodustavad nende arengut ja sotsiaalset kohanemist;
- toetama üksikisikute ning vabatahtlike või muude organisatsioonide osavõttu niisuguste teenuste loomisest ja pakkumisest.

27. Nende sätetega on Eesti Vabariik end parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seaduse § 2 punktides 13 ja 14 seotuks tunnistanud.

28. Harta II osa art 12 lg 3 kohaselt kohustuvad lepingupooled püüdma järk-järgult tõsta sotsiaalkindlustuse taset. Seega ei oleks harta eesmärgiga kooskõlas olemasolevate sõltuvushäiretega lastele mõeldud rehabilitatsiooniteenuste vähendamine. Samuti ei oleks harta eesmärgiga kooskõlas sõltuvushäiretega lastele mõeldud rehabilitatsiooniteenuse ebavõrdne kättesaadavus sõltuvalt teenusevajaja elukohast.

29. PS § 27 lõikes 4 on sätestatud riigi kaitsekohustus laste suhtes. Nimetatud sätte kaudu on põhiseaduses väljendatud laste, kui ühiskonna ühe haavatavama grupi, eriline kaitsevajadus ja sellele korrespondeeruv riigipoolne kaitsekohustus.

**30. Eeltoodust lähtudes leian, et PS § 28 lõikest 1 koostoimes PS § 27 lõikega 4 ja PS §-ga 14 tuleneb riigile kohustus tagada igatüüpi õigus tervise kaitsele muuhulgas ka seeläbi, et riik peab looma kohase teenuse ja menetluse nende isikute tervise kaitseks, kes sotsiaalse ja vaimse ebaküpsuse tõttu oma tervist ise ohustavad (näiteks sõltuvushäiretega lapsed).**

---

<sup>18</sup> Vt viide nr , p 18.

31. Selleks, et selgitada, kas riik on oma kõnealust põhiseadusest tulenevat kohustust täitnud, tuleb analüüsida asjakohaseid valdkondlikke Eesti õigusakte.

32. Rahvatervise seaduse (RTerS) §-s 3 on sätestatud riigi põhiülesanded tervise kaitsel, haiguste ennetamisel ja tervise edendamisel. RTerS § 3 punkti 2 kohaselt on üheks riigi põhiülesandeks tervisekaitse korraldamisel abinõude süsteemi väljatöötamine, seadustamine ja rakendamine laste tervisliku arengu tagamiseks. Tervise edendamise vahenditena on RTerS § 6 punktides 3 ja 4 eraldi välja toodud tervistavate teenuste arendamine ning eluviisi mõjutamine ja käitumisrisiki vähendamine. Rahvatervise seadus ei sätesta aga konkreetsete rehabilitatsiooniteenuste kirjeldusi.

33. Lapse rahvusvaheliselt tunnustatud õigused, vabadused ja kohustused ning nende kaitse Eesti Vabariigis on sätestatud Eesti Vabariigi lastekaitse seaduses (LaKS). LaKS § 3 kohaselt on lastekaitse põhimõtteks alati ja igal pool seada esikohale lapse huvid. LaKS § 8 kohaselt on igal lapsel on sünnipärane õigus elule, tervisele, arengule, tööle ja healole. Seejuures on LaKS § 5 lõikes 1 täpsustatud riigi kohustusi lastekaitse korraldamisel, sätestades, et riiklik lastekaitse on riigieelarveline ja sotsiaalfondi vahenditest finantseeritav õigusloome ning investeerimis- ja järelevalvetegevus laste tervishoiu, hariduse, töö, puhkuse, huvitegevuse ja hoolekande korraldamisel. Paraku ei sätesta lastekaitse seadus, milliseid konkreetseid meetmeid peaks riik laste tervishoiu ja hoolekande korraldamisel rakendama.

34. Eeltoodud järeldus regulatsiooni puudumise osas kehtib ka sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) kohta. Sotsiaalhoolekande seaduses on loetletud ja kirjeldatud erinevaid sotsiaalteenuseid. Paraku ei ole sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud eraldi sotsiaalteenusena rehabilitatsiooniteenust sõltuvushäiretega isikutele.

35. AMVS § 3 lõikes 1 on sätestatud alaealisele kohaldatavad mõjutusvahendid. Üheks alaealisele kohaldatavaks mõjutusvahendiks on AMVS § 3 lg 1 punkti 8 kohaselt rehabilitatsiooniteenusele suunamine. Rehabilitatsiooniteenusele suunamist kohaldatakse peamiselt nende laste suhtes, kes tarvitavad alkohoolset jooki, narkootilist või psühhotropset ainet ja kellel on tekkinud sõltuvushäire, kuid mõningatel juhtudel ka neile lastele, kes ei täida koolikohustust või on toime pannud väärteo või kuriteo.<sup>19</sup> Samas ei sätesta alaealise mõjutusvahendite seadus sõltuvushäiretega lastele pakutava rehabilitatsiooniteenuse kirjeldust, nõudeid selle teenuse osutajale, kõnealuse teenuse rahastamisskeemi ega ka võimalikke põhiõiguste piiranguid nimetatud teenuse osutamisel.

36. Eeltoodust nähtub, et seadusandja ei ole alaealise mõjutusvahendite seaduses, sotsiaalhoolekande seaduses ega üheski teises seaduses sätestanud sõltuvushäiretega alaealiste suhtes AMVS § 3 lg 1 punkti 8 alusel kohaldatava rehabilitatsiooniteenuse sisu kirjeldust. Seaduse tasemel on reguleerimata, **millist abi on rehabilitatsiooniteenusele suunatud lapsel õigus saada** (tervishoiuteenused, rehabilitatsiooniteenused, haridus). Puuduvad **kohustuslikud nõuded** AMVS § 3 lg 1 punktis 8 sätestatud **mõjutusvahendi kohaldajatele** (nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutaja ruumidele, personalile, programmis või teenusel osalevate laste arv jne). Samuti on hetkel reguleerimata, **kas ja mil määral on mõjutusvahendi kohaldajatel õigus laste põhiõigusi mõjutusvahendi rakendamisel piirata**, kui see osutub rehabilitatsiooniprotsessi tulemuslikkuse

---

<sup>19</sup> Vt ka Riigikogu 28.01.1998 istungi stenogramm. Elektrooniliselt kättesaadav: <http://web.riigikogu.ee/ems/stenograms/1998/01/m98012803.html>.



jaoks hädavajalikuks. AMVS § 3 lg 1 punktis 8 nimetatud rehabilitatsiooniteenuse osutamist raskendab oluliselt ka teenuse **finantseerimismudeli puudumine**.

37. Nii näiteks on hetkel lahendamata küsimus, kuidas toimida juhul, kui laps keeldub talle alaealiste komisjoni poolt mõjutusvahendina määratud rehabilitatsiooniteenusel osalemast. Kui narkomaaniaravile suunamise puhul on narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja nende lähteainete seaduse (NPALS) §-s 11 viidatud psühhiaatrilise abi seadusele, mis lubab endale või teistele ohtliku narkomaani haiglasse paigutada ka tema tahtest olenemata, siis rehabilitatsiooniteenusele suunamine on seaduse tasandil hetkel piisavalt reguleerimata. AMVS § 9 lg 2 kohaselt võib alaealiste komisjon, juhul kui alaealine ei täida talle määratud mõjutusvahendist tulenevaid kohustusi, määrata alaealisele uue mõjutusvahendi. Rehabilitatsiooniteenusele suunamist reguleerib ka AMVS § 29 lõike 3 ja Vabariigi Valitsuse 21.04.1998 määruse nr 80 "Volituste andmine alaealise mõjutusvahendite seadusest tulenevate õigusaktide kehtestamiseks" alusel antud sotsiaalministri 31.07.1998 määrusega nr 44 kinnitatud "Sotsiaalprogrammides või ravikuurides osalemise rakendamise kord"<sup>20</sup>. Nimetatud määruses korratakse aga paljuski juba alaealise mõjutusvahendite seaduses sätestatud. Määrus ei paku lahendust olukorrale, kus laps ise või lapsevanem keeldub lapse osalemisest spetsialistide poolt lapsele määratud rehabilitatsiooniprogrammis. Määruses viidatakse veelkord AMVS § 9 lõikele 2, mille kohaselt võib alaealiste komisjon, juhul kui alaealine ei täida talle määratud mõjutusvahendist tulenevaid kohustusi, määrata alaealisele uue mõjutusvahendi. Kuid nimetatud lahendus ei ole sõltuvushäiretega laste puhul paraku efektiivne, kuna muud mõjutusvahendid ei pruugi sõltuvushäirega lapse puhul tulemuslikud olla. Sõltuvushäirega last on võimalik mõjutada üksnes läbi pikaajalise ravi- ja rehabilitatsiooniprogrammi. Pärast paari nädala pikkust ravikuuri Tallinna Lastehaiglas või Tartu Ülikooli Kliinikumis vajavad sõltuvushäirega lapsed enamasti pikaajalist rehabilitatsiooniteenust. Näiteks Tallinna Laste Turvakeskuses, mis on üks väheseid asutusi Eestis, kus hetkel sõltuvushäiretega lastele rehabilitatsiooniteenust osutatakse, kestab rehabilitatsiooniprogramm keskmiselt 10–12 kuud, vahel kauemgi. Seega on seaduse tasemel lahendamata, mida teha olukorras, kus lapse enda või tema seadusliku esindaja tegevus ohustab olulisel määral lapse tervist.

38. Nagu eespool märgitud (vt p 14), ei olnud lastel Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee osakonnast lubatud oma tahte kohaselt lahkuda. Turvakeskuse näol on tegemist kinnise asutusega. Seega piiratakse Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee osakonnas laste PS § 20 lõikes 1 sätestatud õigust vabadusele ja isikupuutumatusele. Laste põhiõiguste ja -vabaduste piirangud asutuses viibimise ajal on sätestatud Tallinna Laste Turvakeskuse tegevuskorras. Nii laps kui lapsevanem annavad lapse rehabilitatsiooniteenusele suunamisel allkirja turvakeskuse tegevuskorraga tutvumise kohta.

39. PS § 20 lõikes 1 on sätestatud igäihe õigus vabadusele ja isikupuutumatusele (põhiõigus isikuvabadusele). Isikuvabadus on väga kaalukas põhiõigus.<sup>21</sup> Seetõttu on isikuvabaduse piiramisele seatud põhiseadusega väga konkreetsed raamid. Üldjuhul saab isiku vabaduse piiramine toimuda üksnes tema vabatahtlikul nõusolekul. See põhimõte kehtib ka piiratud

<sup>20</sup> Vt ka Vabariigi Valitsuse 18.12.2001 määrus nr 409 "Volituse andmine «Alaealise mõjutusvahendite seadusest» tuleneva õigusakti kehtestamiseks".

<sup>21</sup> RKHKo 09.06.2006, 3-3-1-20-06, p 15.

teovõimega isikute (sealhulgas alaealiste) kohta. Lapsevanema nõusolek lapse vabaduse piiramiseks ei asenda lapse enda nõusolekut, kui laps on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks. Seejuures on vabaduse piiramisega vabatahtlikult nõustunud alaealisel õigus oma nõusolek igal ajal tagasi võtta.

40. ÜRO Lapse õiguste konventsiooni (jõustus Eesti suhtes 20.11.1991) artiklis 12 on sätestatud lapse õigus väljendada oma seisukohta kõigis teda puudutavates küsimustes. Konventsiooni artikli 12 kohaselt tagavad osalisriigid lapsele, kes on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, õiguse väljendada oma vaateid vabalt kõikides teda puudutavates küsimustes, hinnates lapse vaateid vastavalt tema vanusele ja küpsusele. Lapse Õiguste Komitee on kõnealust artiklit kommenteerides märkinud, et kui alaealine on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, tuleb nõusolek lapse tervist puudutavates küsimustes saada lapselt endalt, informeerides seejuures lapsevanemat.<sup>22</sup>

41. Lapse informeeritud nõusoleku küsimise näitena võib siinkohal tuua lapse iseotsustusõiguse psühhiaatrilise abi osutamisel. Psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 3 lõikes 2 on sätestatud, et piiratud teovõimega isikule antakse psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks. Sama põhimõtte kehtib ka isiku nõusolekuta hooldamisel hoolekandeesutuses. SHS § 19 lõike 3 kohaselt ei asenda isiku nõusolekut tema seadusliku esindaja nõusolek. Sama paragrahvi teine lõige sätestab seejuures, et kui isik ei suuda tahet avaldada, loetakse, et ta ei ole oma nõusolekut teenuse saamiseks andnud.

42. Iseotsustusõigust on käsitletud ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel R(99)4 otsusevõimetute isikute õiguskaitse kohta<sup>23</sup>. Antud soovitusel printsiibi 22 kohaselt tuleb piiratud teovõimega isikule, kellele on määratud esindaja, kuid kes on võimeline andma tervishoiuteenuse saamiseks vaba ja informeeritud nõusoleku, tervishoiuteenuseid osutada vaid selle isiku nõusolekul. Nõusoleku saamisest või mittesaamisest tuleb teavitada ka isiku esindajat.

43. Eelnevast nähtub, et kui alaealine on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, tuleb nõusolek tema vabaduse piiramiseks saada temalt endalt, kusjuures alaealisel on õigus oma nõusolek igal ajal tagasi võtta ja rehabilitatsiooniteenuselt lahkuda.

44. Kui isiku vabatahtlikku nõusolekut nt tema vabaduse piiramiseks ei ole (sõltumata sellest, kas ta on teovõimeline või piiratud teovõimega), siis ei tähenda see *a priori*, et isiku õigust vabadusele ja isikupuutumatusse ei saa üldse piirata. Saab, aga see peab toimuma ranges kooskõlas põhiseaduse ja seadusega.

45. Vabaduse saab võtta PS § 20 lõike 2 kohaselt üksnes seadusega sätestatud juhtudel ja korras. Samas lõikes on sätestatud ka ammendav loetelu juhtudest, mil vabaduse võtmine õigustatud on. Üheks selliseks aluseks on alkohooliku või narkomaani kinnipidamine, kuid sedagi vaid juhul,

<sup>22</sup> Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 4, 2003, CRC/GC/2003/4, paras. 32 and 33.

<sup>23</sup> Council of Europe Recommendation R(99)4 of the Committee of Ministers to Member States on principles concerning the legal protection of incapable adults. 23.02.1999. (<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=536854&SecMode=1&DocId=396848&Usage=2>).

"kui ta on endale või teistele ohtlik" (PS § 20 lg 2 p 5). Eelnevast nähtub, et vabaduse võtmiseks peab igal juhul olema seaduslik alus.

46. Seadusandja ei ole aga loonud vastavat alust ega menetlust juhuks, kui sõltuvushäirega laps keeldub talle alaealiste komisjoni poolt mõjutusvahendina määratud rehabilitatsiooniteenusel osalemast. Seadusandja ei ole Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametile, Tallinna Laste Turvakeskusele ega ka alaealiste komisjonile andnud õigust rehabilitatsiooniteenusel suunatud alaealiselt vabaduse võtmiseks. Seega puudub sõltuvushäiretega lapse isikuvabaduse piiramiseks tema enda nõusolekuta Tallinna Laste Turvakeskuses käesoleval hetkel seaduslik alus.

47. Nagu öeldud, selgus kontrollimisel ka, et Tallinna Laste Turvakeskuses eksisteerib eraldusruum, mida kasutati nii rahunemisruumi kui mõjutusvahendina (vt p 15). Kehtivate õigusaktide kohaselt võib eraldusruumi kasutada kasvatuse eritingimusi vajavate laste koolis vastavalt AMVS §-s 6<sup>2</sup> sätestatule, erihooldeasutust pakkuvas hoolekandeadustuses vastavalt SHS §-s 20<sup>2</sup> sätestatule ning psühhiaatriaiahaiglas vastavalt PsAS §-des 11 ja 14 sätestatule. Kuna Tallinna Laste Turvakeskuse tegevust ei ole seaduse tasemel reguleeritud ning keskus ei ole ka ükski eelnimetatud asutustest, puudub eraldusruumi kasutamiseks keskus käesoleval hetkel seaduslik alus.

48. Kontrollkäikude lõppjärgenduseks tuleb tõdeda, et Tallinna Laste Turvakeskuses piiratakse rehabilitatsiooniteenusel osutamisel laste põhiõigusi ja -vabadusi seadusliku aluseta. Samas võib sõltuvushäiretega laste põhiõiguste piiramine teatud juhtudel ravi- või rehabilitatsiooniprotsessi tulemuslikkuse seisukohast vältimatuks osutada. Kuid see on seadusandja otsustada, kas ja millistel juhtudel sõltuvushäiretega laste põhiõiguste- ja vabaduste piiramine õigustatud on.

**49. Eeltoodust tulenevalt olen seisukohal, et seadusandja poolt AMVS § 3 lg 1 punktis 8 nimetatud rehabilitatsiooniteenusel suunamise menetluse ja rehabilitatsiooniteenusel suunatud laste põhiõiguste võimalike piirangute sätestamata jätmise tõttu ei ole sõltuvushäiretega laste PS § 28 lõikest 1 tulenev põhiõigus tervise kaitsele koostoimes PS §-st 14 tuleneva õigusega korraldusele ja menetlusele täielikult tagatud.**

#### **IV Kokkuvõte**

50. Eelnevast nähtub, et seadusandja tegevusetuse tulemusena on tekkinud olukord, kus enamikus Eesti kohalikest omavalitsustest ei ole sõltuvushäiretega lastele efektiivne rehabilitatsiooniteenus kättesaadav. Samal ajal kui nendes vähestes kohalikes omavalitsustes, kus sõltuvushäiretega lastele rehabilitatsiooniteenust osutatakse, tegutsevad rehabilitatsiooniasutused seadusliku aluseta.

51. Kui puudub riiklik sõltuvushäiretega lastele mõeldud rehabilitatsiooniteenusel kontseptsioon ja seaduses sätestatud nõuded rehabilitatsiooniteenusel osutajatele (ruumidele, personalile, programmis või teenusel osalevate laste arvule jne) ning riiklik järelevalve nende nõuete järgimise üle, on oht, et rehabilitatsiooniteenusel kvaliteet ja efektiivsus on erinevates kohalikes omavalitsustes väga erinevad. Seejuures võib riikliku finantseerimismudeli puudumine rehabilitatsiooniteenusel sõltuvushäiretega laste jaoks paljudes omavalitsustes üldse kättesaamatuks muuta. Samuti võib Tallinna Laste Turvakeskuse näitel väita, et juhul, kui riik ei ole seaduse

tasemel sätestanud, kas ja mil määral on mõjutusvahendi kohaldajatel õigus laste põhiõigusi mõjutusvahendi rakendamisel piirata, kui see osutub ravi- või rehabilitatsiooniprotsessi tulemuslikkuse jaoks hädavajalikuks, siis on oht, et laste põhiõigusi ja -vabadusi asutakse piirama seadusliku aluseta.

**52. Eeltoodust lähtudes leian, et olukord, kus riik on jätnud AMVS § 3 lg 1 punktis 8 nimetatud rehabilitatsiooniteenuse sisu ja finantseerimismudeli ning nimetatud teenusele suunamise menetluse reguleerimata, on vastuolus PS § 28 lõikega 1 koostoimes PS § 27 lõikega 4 ja PS §-ga 14.**

53. "Narkomaania ennetamise riiklikus strateegias aastani 2012" on nenditud, et kõik ambulatoorselt või statsionaaris võõrutusravi läbinud uimastisõltlased vajavad ambulatoorset psühhiaatrilist jätkuravi. Samuti on kõnealuses dokumendis märgitud, et strateegia üheks üldeesmärgiks on tagada kõikidele edukalt ravi lõpetanud ja/või rehabilitatsiooni vajavatele endistele uimastisõltlastele rehabilitatsiooniteenus. Riikliku strateegia olemasolust hoolimata otsustasin pöörduda sõltuvushäiretega laste rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavuse küsimuses ettekandega Riigikogu poole. Seda põhjusel, et kontrollimise tulemusena võin väita, et praeguseks kui strateegia heakskiitmisest Vabariigi Valitsuse poolt on möödas juba rohkem kui 5 aastat, ei ole kõikidele jätkuravi ja rehabilitatsiooni vajavatele lastele rehabilitatsiooniteenus endiselt kättesaadav ning minu kui õiguskantsleri ülesanne on tagada, et riik täidaks talle rahvusvahelistest lepingutest ja põhiseadusest tulenevaid kohustusi ning austaks isikute põhiõigusi ja -vabadusi.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Indrek Teder