



Õiguskantsler

Hr Kalle Laanet  
Justiitsministeerium  
info@just.ee

Teie nr

Meie 10.08.2023 nr 7-7/221689/2304078

## Surmajuhtumid vanglates

Austatud justiitsminister

Eesti vanglates suri ajavahemikul 01.09.2021–01.09.2022 kolmteist inimest. Kaheksa inimest surid terviseprobleemide tõttu, viis inimest sooritasid enesetapu. Tapmisi ei ole vanglates olnud alates 2011. aastast.

Vanglate sisekontrolli osakonna töötajad uurisid kõiki vanglates aset leidnud surmasid ning koostasid iga sündmuse kohta memorandumi. Kahele terviserikke või raske haiguse tõttu surnud inimese olukorrale palusid vanglad anda hinnangu Sotsiaalministeeriumi juures tegutseval tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonil. Komisjoni arvamuse põhjal alustas sisekontroll ühe juhtumi täpsemate asjaolude väljaselgitamiseks kriminaalmenetlust. Vanglad alustasid kriminaalmenetlust veel kolme terviseprobleemidega seotud surmajuhtumi uurimiseks.

Viit enesetapujuhtumit uurisid vanglate sisekontrolli osakonna töötajad tõhusalt. Kontrollimise käigus tehti tähelepanekuid ja anti soovitusi, kuidas oleks võimalik surmajuhtumeid ära hoida. Ühel juhul alustati vanglaametniku suhtes distsiplinaarmenetlust.

Nagu varasematel aastatel (vt õiguskantsleri 24.05.2022 [seisukohta](#)) puudutasid ka seekord vanglate sisekontrolli osakonna töötajate tähelepanekud ja soovitusid sündmustele reageerimise kiirust, tehniliste vahendite piisavust, kvaliteeti ja nende kasutamise oskust. Taas viidati probleemidele vanglasiseses infovahetuses. Leiti, et valvurid pole alati korrektselt täitnud korrapäraste ringkäikude kohustust. Mitmel juhul tõdeti, et enesetapuohtu ei hinnatud õigesti. Raskes tervislikus seisundis kinnipeetaval ei olnud võimalust abi kutsuda (voodihaigena ei saanud ta kambriterminali kasutada). Kahel juhul viibis vangla tegevuse tõttu kiirabi jõudmine vangla territooriumile.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. [info@oiguskantsler.ee](mailto:info@oiguskantsler.ee) [www.oiguskantsler.ee](http://www.oiguskantsler.ee)

Sisekontrolli osakonna töötajad tegid ettepanekuid enesetappude ennetamise juhendi täiendamiseks ning rõhutasid iga juhtumi uurimise järelustes, et nii ametnikel kui ka meditsiinitöötajatel tuleb järgida juhendit. Justiitsministeerium andis õiguskantslerile teada, et vastavat juhendit täiendatakse ning et praegu koostatakse kõigile vanglateenistujatele mõeldud vaimse tervise esmaabi õppematerjale.

Kõik vanglate sisekontrolli osakonna töötajate tähelepanekud ja soovitused on vajalikud ja asjakohased. Vanglateenistus on teinud surmasid ennetavaid juhendeid ja standardeid koostades head tööd.

Analüüsitud surmajuhtumid viitavad siiski sellele, et vanglaametnikke on vähe ja olemasolevaid töötajaid tuleks regulaarselt koolitada. Vanglates on suur vajadus vaimse tervise spetsialistide järele. Lisaks ohutule riietusele peab vanglates olema ka rebimiskindel voodivarustus, mida saab vajadusel anda suitsiidsele inimesele.

Parandamatult raskesti haige inimese vanglast vabastamise otsustamine ei tohiks vangla ega ka teiste Justiitsministeeriumi hallatavate asutuste (nt Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi) tegevuse tõttu viibida. Justiitsministeeriumil tuleb koostöös vanglatega läbi mõelda, kuidas ka vangla tingimustes tagada parandamatult haigele inimesele elu lõpus väärikas ning rahulik lahkumine.

## 1. Enesetapud

Uuritud materjalidest ilmnes, et vanglaametnikud ja -töötajad vajavad koolitust ja/või õppusi, mis aitaksid neil juhendeid oma igapäevatoos rakendada. Surmajuhtum on alati erakorraline olukord ning vanglaametnikel ja -töötajatel peab olema võimalik juhtumile reageerimise ja selle lahendamise oskusi regulaarselt harjutada.

Surmajuhtumite materjalidest selgus, et vanglates on endiselt ametnike puudus. Ametnikel on palju ülesandeid, tihti tuleb ühel ametnikul teha mitme inimese tööd ning ametnikud suhtlevad kinnipeetavate ja vahistatutega minimaalselt. See puudutab nii valvureid kui ka inspektor-kontaktisikuid. Ametnikel ei ole aega enda hoolealuseid tundma õppida ega nende käitumist ja suhteid jälgida. Ühest analüüsist selgus näiteks, et enesetapu teinud kinnipeetavat kiusati osakonnas pikemat aega, ent vangla sai sellest teada alles surmajuhtumit uurides. Ka jäi mitu enesetapujuhtumit mõnda aega avastamata, sest ametnikud ei pööranud (sh aja- ja infopuuduse tõttu) piisavalt tähelepanu inimeste käitumisele ja kambris valitsevale olukorrale.

Analüüsitud surmajuhtumid viitavad taas sellele, et vanglates vajatakse väga vaimse tervise spetsialiste (vt õiguskantsleri 24.05.2022 [seisukohta](#)). Oluline on, et vaimse tervise spetsialist oleks kaasatud tervisekontrolli, mis tehakse inimesele vanglasse saabumisel. Mitme surmajuhtumil analüüsist selgus, et enesetapuohu hinnati üksnes inimese enda ütluste järgi. Selle alusel antud hinnang ei olnud aga õige.

Enesetappe aitaks paremini ära hoida see, kui vanglad annaksid vajadusel (nt akuutse enesetapuhu korral) inimesele rebimiskindla materjaliga kaetud madratsi ja voodivarustuse. Nii saaks ära hoida seda, et inimene kasutab poomisvahendina näiteks padjapüüri, nagu see ühel analüüsitud surmajuhtumil oli. Rebimiskindla voodivarustuse kasutamist kui üht enesetappude ennetavat meetodit on pidanud oluliseks ka Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (nt CPT 2021. aastal antud soovitused [Hispaaniale](#), p 37; 2020. aastal antud soovitused [Itaaliale](#), p 71).

## 2. Elu lõpp

Uuringute järgi on kinnipeetavate keskmine vanus suurenenud ja vanglates on üha enam vanemaid inimesi. Nii on see Eestis ja ka teistes riikides.<sup>1</sup> Inimesed, kes jõuavad vanglasse, on sageli füsioloogiliselt vanemad, kui on nende tegelik vanus ja võib eeldada nende tervises seisundi alusel.<sup>2</sup> On leitud, et vangistatud inimene on füüsiliselt kümme aastat vanem kui samaealine inimene, kes pole vanglakaristust kandnud.<sup>3</sup> Surmajuhtumite analüüs näitab, et vanglates on ka raske haiguse all kannatavaid inimesi ja surijaid. On põhjust arvata, et nende inimeste arv võib vanglates aja jooksul suurenedada.

### 2.1. Vanglast vabastamine

Kriminaalmenetluse seadustiku [§ 425 lõike 1](#) järgi võib kohus vabastada süüdimõistetu ennetähtaegselt karistuse kandmisest, kui ta on parandamatult raskesti haigestunud. Selle kohta teeb otsuse kohus, võttes aluseks vangla juhi esildise ja arstliku komisjoni otsuse.

Ühel analüüsitud juhul asusid vangla sisekontrolli osakonna töötajad seisukohale, et vangla viivitas kohtule ennetähtaegse vabastamise ettepaneku esitamisega. Inimene suri enne, kui kohus jõudis vastava otsuse teha. Teisel juhul tõi vangla sisekontrolli osakond välja, et kohus määras kinnipeetavale kohtuarstliku ekspertiisi, kuid Eesti Kohtuekspertiisi Instituut ei tulnud ligi kuu aega pärast kohtulahendi tegemist määratud ülesannet täitma. Inimene suri enne ekspertiisi toimumist. Kolmandal juhul oli tegemist parandamatult haige vahistatuga, kelle vanglast vabastamise taotlemist lahendas vangla ekslikult reeglite järgi, mis kehtivad süüdimõistetu ennetähtaegse vabastamise kohta. Sisekontrolli osakond juhtis tähelepanu, et parandamatult raskesti haigestunud vahistatu vabastamisele kohaldub kriminaalmenetluse seadustiku [§ 274](#).

Raske haiguse all kannatava ja elu lõpus inimese vanglast vabastamise otsustamine ei tohiks viibida ei vangla ega ka teiste Justiitsministeeriumi hallatavate asutuste (nt Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi) tegevuse tõttu. Surijate puhul võiksid vanglad kaaluda neile lühiajalise väljasõiduloo andmise võimalust (VangS [§ 32](#)), et inimesed saaksid surra kodus lähedaste keskel.

### 2.2. Ravi ja hooldus

ÜRO kinnipeetavate kohtlemise standard-miinimumreeglite ([Mandela reeglite](#)) artikkel 2 näeb ette, et kõige haavatavamaid kinnipeetavate rühmi tuleb kaitsta ja arvestada nende individuaalsete

<sup>1</sup> Vt nt vanglateenistuse [2022. aasta ülevaade](#); C. McParland, B. M. Johnston, [Palliative and end of life care in prisons: a mixed-methods rapid review of the literature from 2014-2018](#), BMJ Open, 2019; M. Richter *et al.* [End of life in prison: challenges for prisons, staff and prisoners](#). – P. Ugwudike *et al.* (toim), Routledge companion to rehabilitative work in criminal justice, 2019, lk 812–821; Hospice UK, [Dying behind bars – How can we better support people in prison at the end of life?](#), 2020.

<sup>2</sup> Vt nt M. Greene *et al.* [Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions](#), Health and Justice, 2018. C. McParland, B. Johnston. [Caring, sharing, preparing and declaring: how do hospices support prisons to provide palliative and end of life care? A qualitative descriptive study using telephone interviews](#). – Palliat Med. 2021, lk 563–573.

<sup>3</sup> Vt nt L. Johns *et al.* [A systematic literature review exploring the psychosocial aspects of palliative care provision for incarcerated persons: a human rights perspective](#). – International Journal of Prisoner Health, 2021.

vajadustega. Vanusest ja tervise seisundist lähtudes tuleb haavatavaks rühmaks pidada ka vanglas viibivaid eakaid, parandamatult haigeid ning elu lõpus inimesi.

Euroopa Inimõiguste Kohus on öelnud (nt viimati 06.07.2023 otsuses [Kosko vs. Ukraina](#), p 9), et vanglas viibiva inimese ravi kvaliteet peab olema võrreldav üldelanikkonnale tagatud raviga. Sama on rõhutanud [Maailma Terviseorganisatsioon](#). Vastasel juhul võib olla tegemist [inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) artikli 3 rikkumisega. ÜRO käsitles [2017. aastal](#) õigust palliatiivravile ja väärikale elulõpule inimese põhiõigusena. Palliatiivravi teenust on nimetatud ka Vabariigi Valitsuse määruses „[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu](#)“.

Ka vanglas viibivale raskesti haigele inimesele peab tema elu lõpus tagama võimalikult valuvaba, hingeliselt ja vaimselt toetatud, väärikas ning rahulik elust lahkumise. CPT asus juba 2001. aastal seisukohale, et ka vanglas viibivale haigele peab olema tagatud palliatiivravi (vt nt CPT 2001. aastal antud soovitused [Lätile](#), punktid 168-169).

Surmajuhumite analüüsist nähtub, et vanglad ei ole läbi mõelnud, kuidas ja kelle abil saaks sellist ravi (s.o palliatiivravi ja selle osana hospiitiravi) vangla tingimustes korraldada. Näiteks Ühendkuningriigis on vanglatele koostatud juhendid selliste haigete kohtlemiseks.<sup>4</sup>

Suriija haige on nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt äärmiselt haavatavas seisundis. Ka tema lähedased võivad vajada tuge. Vanglates on juba praegu olemas spetsialistid – arstid, õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, hingehoidjad –, kes saaksid meeskondlikult ja läbimõeldult tegutsedes haiget ja tema lähedasi vajalikul viisil abistada.

Edastatud materjalidest selgub, et vanglate meditsiinosakonnad ei osuta hooldusteenust. Statsionaarset õendusabiteenust (neli voodikohta) pakutakse vaid Tartu Vanglas. Seetõttu on suriija peamiseks hooldajaks vanglas teine kinnipeetav, kes hooldab teda töötasu eest ja viibib üldjuhul ööpäev läbi haigega samas kambris.

Kinnipeetavate kaasamine parandamatult raske haige elu lõpu ravis ei ole välistatud. Uuringud ja teiste riikide kogemus näitavad, et kaaskinnipeetavate abi haige ruumi ja asjade korrastamisel, toidu serveerimisel, kuid eelkõige haigele seltsi pakkumine (nt vestluste, ühistegevuste kaudu) mõjub haigele hästi ja võib tema elu pikendada. Sellisel tegevusel on ka suur taasühiskonnastamist soodustav mõju abistajale.<sup>5</sup>

Ometi on küsitav, kas on õige kaasata kutsealase ettevalmistuseta või vastava väljaõppeta kinnipeetavaid suriija haige kõikidesse hooldamise toimingutesse (nagu see on praegu Eesti vanglates). Heatahtlik, ent asjatundmatu abistaja võib oma tegevusega ohustada suriija tervise seisundit, põhjustada talle valu ja alandada tema väärikust. Ka ei pruugi vastava ettevalmistuseta abistaja ära tunda, mida näiteks kontaktivõimetu haige vajab või millises

<sup>4</sup> Vt nt Ambitions for Palliative and End of Life Care Partnership, [Dying Well in Custody Charter: A national framework for local action](#), 2018; NHS National End of Life Care Programme, [The route to success in end of life care: achieving quality in prisons and for prisoners](#), 2011.

<sup>5</sup> Vt nt P. Krakowiak, R. Deka, A. Janowic. [Solidarity and compassion – prisoners as hospice volunteers in Poland](#), Ann Palliat Med, 2018, lk 109–117; L. Johns *et al.* [A systematic literature review exploring the psychosocial aspects of palliative care provision for incarcerated persons: a human rights perspective](#), International Journal of Prisoner Health, 2021; M. Merkle. [Volunteering in hospice and palliative care in France and in Poland](#), Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, 2018.

olukorras tuleks abi kutsuda. Suriija haige hooldamine on sageli seotud ülekoormuse ohuga, eriti kui tegemist on endast raskema ja liikumisvõimetu hoolealuse abistamisega. Vajaliku ettevalmistuseta inimene ei pruugi kasutada sobivaid töövõtteid ja võib sellega kahjustada ka enda tervist.

Hooldajad, kes töötavad näiteks üldhooldusteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutaja juures, peavad täitma kindlaid ettevalmistusnõudeid (vt sotsiaalhoolekande seaduse [§ 22 lg 4](#), sotsiaalministri määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ [§ 8 lg 2<sup>1</sup>](#)).

### 2.3. Tugi ja suhtlemine

Juhtumite analüüsist võib välja lugeda, et suriija haige viibimine vangla tavaosakonnas ja tema surm võib traumeerida nii tema kambrikaaslast, sama osakonna kinnipeetavaid kui ka töötajaid. Kiiduväärt on, et ühel juhul pakuti lahkunu kambrikaaslasele psühholoogilist abi ning et tal oli võimalik vajadusel seda uuesti saada. Psühholoogiline abi peab olema kättesaadav kõigile soovijatele, keda surmajuhtum mõjutas.

Tähelepanu tuleks pöörata ka suriija haige lähedastega suhtlemisele. Näiteks tuleks mõelda sellele, kuidas saavad lähedased haiget vanglas regulaarselt külastada (vt ka CPT 2001. aastal antud soovitused [Lätile](#), p 169) ning kuidas lahkunu lähedasi vanglas vastu võtta.

Ühel analüüsitud juhul anti kinnipeetava surmatõend ja tema asjad lähedastele üle vangla parklas. Seda ei saa pidada sobivaks ega väärikaks lahkunu lähedaste kohtlemise viisiks. Vanglates on sobivaid ruume, kus saab lähedasi vastu võtta, ning vanglatöötajaid (nt kaplan, sotsiaaltöötaja, psühholoog, lahkunu inspektor-kontaktisik), kes saavad lähedastega vestelda ning vajaduse korral nende küsimustele vastata (nt selle kohta, kuidas nende lähedane end viimasel päeval tundis, mida ütles ja kuidas lahkus).<sup>6</sup>

Palun Teilt tähelepanekute ja soovituste kohta tagasisidet hiljemalt 30. novembriks 2023.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Tallinna Vangla, Tartu Vangla, Viru Vangla, Sotsiaalministeerium

Ksenia Žurakovskaja-Aru 693 8415  
Ksenia.Zurakovskaja-Aru@oiguskantsler.ee

<sup>6</sup> Vt nt M. Richter *et al.* [End of life in prison: challenges for prisons, staff and prisoners](#). – P. Ugwudike *et al.* (toim), Routledge companion to rehabilitative work in criminal justice, 2019, lk 812–821.