

## **Kontrollkäik Wismari Haigla AS-i**

(1) Õiguskantsleri nõunikud viisid 02.12.2008 omal initsiatiivil läbi kontrollkäigu Wismari Haigla AS-i (edaspidi haigla).

Tervishoiuamet on haiglale väljastanud tegevusloa psühhiaatriateenuste osutamiseks 25 voodikohal. Haigla on spetsialiseerunud peamiselt sõltuvuspsühhiaatrilisele abile. Aastal 2007 võeti statsionaarsele teenusele 2.908 isikut, keskmine ravikestus 2,9 päeva (252 isikut tahtest olenematul ravil, keskmine ravikestus 5,6 päeva). Keskmiselt viibis ravil 23,3 isikut päevas. Aasta 2008 esimese 9 kuuga on ravil viibinud 1970 isikut, keskmine ravikestus 2,7 päeva (193 isikut tahtest olenematul ravil, keskmine ravikestus 6,6 päeva). Ravil viibivatest isikutest 87% tarbisid tervishoiuteenust seoses mittepsühhootilise alkoholivõõrutusseisundiga, tahtest olenematu ravi puhul oli peamiseks diagnoosiks alkoholvõõrutusseisund deliiriumi või hallutsinatsiooniga. Eesti ja vene keelt kõnelevaid isikuid on ravil võrdselt, ravialustest on 10-12% naised.

Struktuuriüksusteks on statsionaarne ja polikliiniline osakond ning abistavad üksused. Tagatud on ööpäevaringne psühhiaatriline valve. Haiglas töötab 11 psühhiaatrit (6 naist ja 5 meest), 2 psühholoogi, 1 laborispetsialist, 14 meditsiiniõde ja 1 kliiniline laborant, kokku on haiglas 50 töötajat.

(2) Kontrollkäigul kontrollisid õiguskantsleri nõunikud, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokolliga artiklis 3 sätestatud riigi ennetusametuse funktsiooni, kas haiglas on ravi läbi viimisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

### **(3.1) Õiguskantsleri nõunike ringkäik asutuses ja vastuvõtt asutuses ravil viibivatele ning töötavatele isikutele**

Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri nõunikud haigla ruume. Õiguskantsleri nõunike vastuvõtule isikuid ei ilmunud. Ringkäigu raames vesteldi ravil viibivate isikute ja haigla töötajatega.

### **(3.2) Tahtest olenematule ravile määratud isikutele esindaja määramine ja nende ära kuulamine kohtu poolt.**

Haigla vastusest ettevalmistavale küsimustikule ning vestlusest kohapeal selgus, et kohus ei kuula haiglasse tahtest olenematule ravile määratud isikuid kunagi ära ning samuti ei määrata neile esindajaid.

PS § 24 lõike 2 kohaselt on igaühel õigus olla oma kohtuasja arutamise juures. Selle õigusega tagatakse, et isik, kelle kohtuasja menetletakse, ei ole mitte õigusemõistmise objekt, vaid subjekt koos kõigi sellest tulenevate õigustega. Subjektina kohtumenetluses osalemise õigus

eeldab ka õigust olla ära kuulatud kohtu poolt, samuti seda, et kohus peab isiku seisukohta kohtuotsuse koostamisel arvestama ja sellega mittedõustumist motiveerima.<sup>1</sup>

Nimetatud käsitlus vastab ka Eesti suhtes siduvates rahvusvahelise õiguse aktides sätestatule. Näiteks ÜRO Peaassamblee resolutsioon 46/119 vaimuhaigustega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiipidest<sup>2</sup> sätestab printsiibina 18 isikute protsessuaalse kaitse. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10<sup>3</sup> artikli 20.2 kohaselt peaks kohus otsuse tegemisel isikute tahtest olenematu ravi kohaldamiseks võtma arvesse kõne all oleva isiku arvamuse ning tegutsema vastavalt seaduses sätestatud protseduuridele. Seaduslooja ning seaduse rakendaja peavad protseduuride kehtestamisel lähtuma printsiibist, et kõne alla puutuva isikuga peaks kohtuma ja konsulteerima.

Eestis reguleerib tahtest olenematu ravi määramiseks kohtumenetluse läbiviimise protsessi tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) 54. peatükk. Nähtuvalt TsMS § 536 lõikest 1 peab kohus enne isiku kinnisesse asutusse paigutamist isiku isiklikult ära kuulama ja selgitama talle menetluse kulgu, kusjuures vajaduse korral kuulab kohus isiku ära isiku jaoks tavalises keskkonnas. Erandi eelnimetatust sätestab TsMS § 534 lõige 2, mille kohaselt ei pea isikut ära kuulama, kui ära kuulamine võib oluliselt kahjustada tema tervist või kui ta ei suuda ilmselt taht avaldada. Silmas tuleb pidada, et TsMS § 534 lõike 2 rakendamine on PS § 24 lõike 2 oluline piirang ning vajab kohtu poolt äärmiselt kaalukat põhjendamist.

Seega tuleb kõrvalekaldumatult kinni pidada nõudest võimaldada isikul olla oma kohtuasja arutamise juures vahetult ning enne kohtumääruse tegemist. Sellise ära kuulamise käigus on kohtul kohustus isikut igati informeerida põhiõiguste piiramise alustest ning tagajärgedest, samuti edasikaebamise korrast.

Lisaks kohtule on tahtest olenematu ravi määramise menetlustes äärmiselt oluline koht ka isiku esindajal. Nähtuvalt TsMS §-st 535 määrab kohus kinnisesse asutusse paigutamise menetluses isikule esindaja, kui see on isiku huvides ilmselt vajalik ja kui isikut ei esinda juba teine tsiviilkohtumenetlusteovõimeline isik. Kui kohus jätab esindaja määramata, peab ta seda kinnisesse asutusse paigutamise määruses põhjendama. Esindaja peab täitma oma ülesandeid ka tegelikult, mitte vaid formaalselt – oluliseks tuleb pidada eelnevat kohtumist isikuga, tema tegelike soovide ära kuulamist ning kohtule edastamist. Tuleb vältida olukorda, kus põhiõiguste piiramise menetluses on esindaja vaid nn „kohtu käepikendus” ning jätab edastamata isiku tegeliku arvamuse vabaduse võtmise ning selle aluste kohta.

Ka Euroopa Inimõiguste Kohus on asunud seisukohale, et vabaduse võtmise asjades tuleb läbi viia isiku ära kuulamine ning esindaja määramine. Lisaks on kohus seadnud kohasele kontrollmenetlusele mitmed kriteeriumid. Näiteks otsustas kohus asjas Winterwerp vs Netherlands, et isikule, kelle suhtes rakendatakse seoses vaimse tervise häirega tahtest olenematuid sekkumisi, tuleb tagada juurdepääs kohtule ning võimalus olla ära kuulatud kas isiklikult või vajadusel esindaja kaudu. Eeltoodu puudumisel ei ole tagatud ka põhiliste menetluslike tagatiste rakendamine vabaduse võtmise korral. Vaimse tervise häire võib

<sup>1</sup> Kergandberg E. Kommentaarid §-le 24. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 24 kamm 5 ja 9.

<sup>2</sup> ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> .

<sup>3</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> .

tingida vajaduse protsessuaalseid õigusi piirata või kohandada, kuid ei saa kaasa tuua õiguste sisulist kahjustamist. Mõistagi võib esineda vajadus eriliste menetluslike tagatiste rakendamiseks eesmärgiga kaitsta isikute huve, kes ei ole oma vaimse tervise olukorrast tulenevalt täiel määral võimelised iseseisvalt tegutsema<sup>4</sup>, kuid isiku vaimse tervise olukord ei õigusta inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artiklis 6.1 toodud menetluslike tagatiste täielikku piiramist<sup>5</sup>. Lisaks on Euroopa Inimõiguste Kohus otsuses X vs United Kingdom sedastanud, et kohus peab *habeas corpus* menetlustes kontrollima mitte ainult tahtest olenematu sekkumise protsessuaalse määramise õiguspärasust, vaid hinnang tuleb anda ka tingimustele, mille esinemine on isiku õiguspärase kinnipidamise aluseks. Seega tuleb tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtud otsus isiku vaimse tervise olukorra kohta sisuliselt läbi vaadata. Erilist tähelepanu tuleb pöörata sellele, kas vabaduse võtmise põhjendanud asjaolud eksisteerivad ka kohtulahendi tegemise seisuga<sup>6</sup>.

Esindaja määramise küsimustes on Euroopa Inimõiguste Kohus oma otsuses asjas H.L vs United Kingdom jõudnud järeldusele, et esindaja määramine isikule, kes ei ole võimeline esitama enda huvides vastuväiteid või taotlusi ja kelle suhtlusvõime on seega piiratud, on menetluslikuks kaitseks tahtest olenematult paigutatud isikutele<sup>7</sup> ning inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artiklis 5.1 lubatud seadusliku kinnipidamise eelduseks. Samuti on kohus asunud seisukohale, et isikute kaitseks, kes tulenevalt oma vaimse tervise häirest ei ole täiel määral võimelised enda eest seisma, peavad eksisteerima menetluslikud tagatised. Muuhulgas tuleb tähelepanu pöörata asjaolule, et kohtumenetlusele eelneva õigusnõustamise saamiseks ei pea tahtest olenematu ravi määramise kriteeriumitele vastavad isikud ise initsiatiivi üles näitama<sup>8</sup>.

Kontrollkäigu raames tutvusid õiguskantsleri nõunikud patsientide ravikaartidega. Muuhulgas vaadati juhuslikkuse põhimõttel läbi ka kolme tahtest olenematu ravil viibiva isiku kohtudokumendid (tsiviilasjad nr 2-08-78993, 2-08-78715 ja 2-08-79582). Kõigis määrustes oli isiku ärakuulamata jätmist ja esindaja mitterääramist põhjendatud asjaoluga, et selleks puudub võimalus ja otstarve. Antud põhjendused on siiski liiga lakoonilised TsMS §-des 534 ja 535 toodud õigustest kõrvale kaldumise vajaduse selgitamiseks.

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

---

<sup>4</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend 24.10.1979 asjas nr 6301/73 Winterwerp vs Netherlands. Punkt 60.

Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Winterwerp&sessionid=15644478&skin=hudoc-en>.

<sup>5</sup> Ibid, punkt 75.

<sup>6</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend 05.11.1981 asjas nr 7215/75 X vs United Kingdom. Punkt 58. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=7215&sessionid16315023&skin=hudoc-en>.

<sup>7</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu 05.10.2004 lahend asjas nr 45508/99 H.L vs the United Kingdom. Punkt 120.

Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=45508&sessionid=16300087&skin=hudoc-en>.

<sup>8</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend 24.10.1979 asjas nr 6301/73 Winterwerp vs Netherlands. Punktid 60 ja 66.

Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Winterwerp&sessionid=15644478&skin=hudoc-en> ja Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend 12.05.1992 asjas nr 13770/88 Megyeri vs Germany. Punktid 22-23. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Megyeri&sessionid=16300087&skin=hudoc-en>.

tagada isiku õigus olla kohtu poolt ära kuulatud 48-tunni jooksul tema kinni pidamisest alates. Samuti soovib õiguskantsler tagada Harju maakohtus tahtest olenematu ravi üle otsustamise menetlustes isikule esindaja määramine. Iga nimetatud õiguste piirang vajab kohtu poolt määruses äärmiselt kaalukat põhjendamist.

### **(3.3) Tahtest olenematu ravi määrmise kätte toimetamine puudutatud isikutele**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest selgus, et kohus saadab reeglina tahtest olenematu ravi kohaldamise määrused haiglale faksikirjaga. Puudutatud isikule endale väljastatav määruse ärakiri saabub haiglasse tavapäraselt nädala jooksul alates määruse tegemisest. Arvestades asjaolu, et tahtest olenematu ravi kohaldamise pikkus haiglas on kuni 5 päeva, on puudutatud isik sageli määruse saabumise ajaks tervishoiuteenuse osutaja juurest ravilt lahkunud. Seega võtab isiku koopia määrmusest vastu tervishoiuteenuse osutaja esindaja, annab kättesaamise kohta allkirja ning hoiustab määruse ärakirja patsiendi ravikaardi vahel, kust see isikule nõudmisel väljastatakse. Haigla esindajate väitel puudutatud isikutele küll tutvustatakse kohtu poolt faksikirjaga saadetud tahtest olenematu ravi määrmust, kuid ärakirja faksikirjast isikule kätte ei anta.

PS § 24 lõige 5 kohaselt on igäühel õigus tema kohta tehtud kohtuotsuse peale seadusega sätestatud korras edasi kaevata kõrgemalseisvale kohtule. Terminiga kohtuotsus tuleb hõlmatuks pidada kõiki kohtulahendeid, muuhulgas ka kohtumäärmusi, kuid samas võib viimaste osas kehtestada eraldi kitsama edasikaebekorra (määrmuskaebekord)<sup>9</sup>. Legitiimseks ei saa pidada aga põhjendamatute praktikast tulenevate piirangute rakendamist edasikaebeõigusele.

Nähtuvalt tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 541 lõikest 1 toimetab kohus kinnisesse asutusse paigutamise ja seda peatava või selle lõpetava määrmuse, samuti kinnisesse asutusse paigutamisest keeldumise määrmuse kätte isikule endale ja avaldajale. Kohus võib tunnistada määrmuse jõustunuks ja täitmisele kuuluvaks määrmuse teatavakstegemisega isikule endale või tema esindajale või avaldajale, üleandmisega kolmandale isikule täitmiseks või avalikult teatavakstegemisega. Tulenevalt TsMS §-st 543 võib kinnisesse asutusse paigutamise määrmuse ja asutusse paigutamisest keeldumise määrmuse, paigutamise lõpetamise ja lõpetamisest keeldumise määrmuse ning esialgse õiguskaitse rakendamise määrmuse peale esitada määrmuskaebuse isik, kelle suhtes on abinõusid rakendatud.

ÜRO resolutsioon 46/119 vaimse tervise häiretega isikute kaitse ja vaimse tervise teenuste parandamise põhiprintsiipide kohta sätestab reegli, mille kohaselt peavad istungi lõppedes tehtud otsus ja selle põhjendused olema väljendatud kirjalikus vormis. Koopia otsusest tuleb anda isikule, tema esindajale ja nõustajale<sup>10</sup>. Igal psühhiaatrilist abi saaval ja saanud isikul on õigus esitada kaebus siseriikliku õigusega ette nähtud menetluste kohaselt<sup>11</sup>.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10 vaimse tervise häiretega isikute inimõiguste ja inimväärikuse kaitse kohta sätestab, et isiku suhtes antud tahtest olenematu

<sup>9</sup> Kergandberg E. Kommentaarid §-le 24. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 24 komm 25.1.

<sup>10</sup> ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid”. Printsiip 18. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> .

<sup>11</sup> Ibid, printsiip 21.

sekkumise otsus peab olema vormistatud kirjalikult<sup>12</sup>. Isikut tuleb kohases vormis teavitada tehtud otsuse põhjustest, selle pikendamise või lõpetamise tingimustest<sup>13</sup>. Lisaks tuleb tagada tahtest olenematule paigutamisele või ravile allutatud isikule reaalne võimalus oma õiguste kaitseks muuhulgas esitades kaebuse tehtud otsuse peale.

Seega võib asuda seisukohale, et kohtumääruse viivitamatu kättetoimetamise tagamatajätmine ei võimalda esiteks puudutatud isikul piisavalt mõista endalt vabaduse võtmise aluseid ning teiseks võib oluliselt piirata isikute õigust esitada määruskaebus menetlusseaduses ettenähtud ajal ja korras.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler Harju Maakohtu esimehel edaspidi tagada tahtest olenematule ravile määratud ja kinnisesse asutusse paigutatud isikutele nende õiguste piiramise suhtes antud määruste viivitamatu kättetoimetamine. Juhul, kui kohus soovib tunnistada määruse jõustunuks ja täitmisele kuuluvaks määruse teatavakstegemisega isikule endale või tema esindajale või avaldajale, üleandmisega kolmandale isikule täitmiseks või avalikult teatavakstegemisega, peab tehtud määrus sellist asjaolu ja teatavakstegemise, üleandmise või avalikult teatavakstegemise viisi ja eesmärki kajastama.

### **(3.4) Haiglas osutatavate tervishoiuteenuste rahastamine Eesti Haigekassa poolt**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest selgus, et Eesti Haigekassa on haiglaga sõlminud ravi rahastamise lepingu väga väikeste teenusemahtude peale. Sisuliselt võimaldab olemasolev lepingumaht osutada ainult tahtest olenematut vältimatut ravi ja haigekassa rahastatavat ambulatoorset abi polikliinikus. Kuna valdav osa statsionaarset abi saavatest isikutest peab ravi eest ise tasuma, on abi kättesaadavus piiratud.

Vajadus sõltuvuspsühhiaatriliste teenuste järele on Eestis suur ning selge on see, et enamus ravi vajavatest isikutest ei ole võimelised tervishoiuteenuse ja toetavate teenuste eest tasuma kas täies mahus või isegi osaliselt. PS § 12 sätestab võrdsuspõhiõiguse. Nimetatud sätte kohaselt ei tohi kedagi diskrimineerida muuhulgas ka varalise ja sotsiaalse seisundi tõttu. Juhul, kui kindlustatud isikutele ei ole tagatud neile vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavus Eesti Haigekassa poolt rahastatuna ning samuti puudub neil endal võimalus tervise säilitamise või parandamisega seonduvate kulude katmiseks, võib saada lõppastmes riivatud isikute PS § 28 lõikes 1 sätestatud õigus tervise kaitsele.

Täiendavalt märkisid haigla esindajad, et neile teadaolevalt on Eesti Haigekassa poolt rahastatavate sõltuvuspsühhiaatriliste teenuste osutamise maht näiteks SA-s Narva Haigla ja SA-s Ahtme Haigla tunduvalt suurem. Ka Wismari Haigla AS-il oleks võimsust senisest suuremas mahus teenuste osutamiseks kindlustatud isikutele ning Eesti Haigekassa poolt rahastatuna. Juhul, kui teiste tervishoiuteenuste osutajatega on samade teenuste osutamiseks sõlmitud tunduvalt suurema ravimahuga leping ning arvestades asjaolu, et Wismari Haigla AS-s viibib ravil isikuid kogu Eestist, võib antud juhul esineda sarnaste teenuseosutajate ebavõrdne kohtlemine.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler Eesti Haigekassa juhatuse esimehel kaaluda võimalust isikutele vajalike sõltuvuspsühhiaatriliste teenuste kättesaadavuse tagamiseks

---

<sup>12</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10. Artikkel 20. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/bioethics/Texts\\_and\\_documents/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/Texts_and_documents/Rec(2004)10%20e.pdf).

<sup>13</sup> Ibid, artikkel 22.

hoolimata nende varalisest ja sotsiaalsest seisundist ning elukohast suurendades Wismari Haigla AS-iga sõlmitava ravi rahastamise lepingu mahtu. Lepingumahu suurendamise küsimuse arutamiseks oleks otstarbekas korraldada kohtumine Eesti Haigekassa ja Wismari Haigla AS esindajate vahel.

### **(3.5) Kvaliteedijuhtimissüsteemi käivitamine**

Haigla vastusest ettevalmistavale küsimustikule selgus, et käesoleva ajani ei ole haiglas läbi viidud töötajate ja patsientide rahulolu uuringuid. Kuigi haigla otsest vajadust uuringute läbi viimise osas ei tunnistanud, lubati kaaluda rahuolu uuringute käivitamist tulevikus.

Sotsiaalminister on 15.12.2004 määrusega nr 128 kinnitanud „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“. Määruse kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kvaliteedi eest ning on kohustatud tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks välja töötama ja rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi, mis lähtub heast teenindus- ja meditsiinitavast. Muuhulgas peab tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteem käsitlema teenindamiskvaliteedi tagamist; patsientide rahulolu hindamist; professionaalse kvaliteedi tagamist ja organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi tagamist. Määruse § 6 lõige 6 sätestab otsesõnu, et tervishoiuteenuste osutaja peab vähemalt kord aastas tegema patsientide rahulolu ja kaebuste kokkuvõtte, analüüsi ja arutelu koos tulemuste protokollimisega. Patsiendi rahulolu analüüsi tulemused avalikustatakse tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ja veebilehe olemasolul veebilehel. Lisaks eeltoodule sätestab määrus veel rida nõudeid ja kohustusi tõhusa kvaliteedijuhtimissüsteemi käivitamiseks.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler haigla juhtkonnal lähtuda edaspidi oma tegevuses sotsiaalministri 15.12.2004 määruses nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ toodust ning käivitada tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks kvaliteedijuhtimissüsteem.

### **(3.6) Isikute põhivabaduste piiramist käsitlevate koolituste korraldamine haigla töötajatele**

Haigla vastusest ettevalmistavale küsimustikule ja vestlusest kohapeal selgus, et haiglas patsientidega kokku puutuvad töötajad ei ole läbinud kohaseid koolitusi psüühikahäirega isikute inimväärkuse, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse kohta; mõistmise, ennetamise ja vägivalda kontrollimise kohta; vabaduse piiramise või eraldamise vältimise abinõude kohta ja piiratud asjaolude kohta, kus erinevad vabaduse piiramise ja eraldamise meetodid on õigustatud, arvestades kaasneda võivaid riske ja kasu, ning selliste meetmete korrektse kasutamise kohta.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10 vaimse tervise häiretega isikute inimõiguste ja inimväärkuse kaitse kohta märgib, et professionaalne personal, kes on kaasatud vaimse tervise teenuste osutamisse, peab omama asjakohast kvalifikatsiooni ja väljaõpet, mis aitab neil oma rolli teenuste osutamisel täita erialaste kohustuste ja standardite kohaselt. Soovitusel rõhutatakse vajadust vaimse tervise teenuse osutamisse kaasatud isikutele läbi viia väljaõpe sellistel teemadel, nagu vaimse tervise häirega isikute eneseväärkuse, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse; vägivalda ennetamine, mõistmine ja kontroll; ohjeldusmeetmete rakendamise vältimise vahendid; piiratud asjaolud, kui

ohjeldusmeetmete rakendamine võib olla õigustatud, võttes arvesse sellega seotud riske ja kasu; ohjeldusmeetmete korrektse rakendamise viisid<sup>14</sup>. Lisaks soovitusel toodule on Euroopa Nõukogu juhtinud tähelepanu vajadusele korraldada teenuse osutamisel osalevatele isikutele koolitusi sellistel teemadel, nagu ravi ja rehabilitatsiooni psühhosotsiaalsed aspektid ning teabe ja nõustamise pakkumine pereliikmetele, kes on vaimse tervise häirega isikute hooldajateks<sup>15</sup>.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on samuti käsitlenud kvalifikatsiooniga seonduvaid küsimusi vaimse tervise teenuse osutamisel. On äärmiselt soovitatav, et töötajatele võimaldataks täiendusõpet väljaspool oma asutust ja tööalaseid lähetusi<sup>16</sup>. Eraldi rõhutatakse vajadust korraldada psühhiaatriasutuste personalile nii mittefüüsilise kui käsitsi ohjeldamise alast väljaõpet, mis lubaks personalil valida keeruliste olukordade tekkimisel eetikal ja asjaoludele vastava sobivaima tegevusvariandi ja vähendaks oluliselt vigastuste ohtu nii patsientidele kui töötajaile<sup>17</sup>.

Ka juba eelosundatud sotsiaalministri 15.12.2004 määruses nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ pööratakse eraldi tähelepanu koolitusvajadusele. Määruse § 8 lõike 2 kohaselt tagab tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks tervishoiutöötajate igaaastase koolitamise. Tervishoiuteenuse osutaja koostab tervishoiutöötajate koolitusplaani iga kalendriaasta kohta. Koolitusplaanis peab tervishoiuteenuse osutaja tagama igale tervishoiutöötajale erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler haigla juhtkonnale tagada kõigile vaimse tervise häirega isikutele teenuseid osutavatele haigla töötajatele teenuse kohase osutamise ja isikute põhiõiguste riive minimeerimise eesmärgil vajalike koolituste kättesaadavus juba aastal 2009. Juhul, kui haigla juhtkonna hinnangul ülalosalendatud aspekte käsitlevaid sobivaid koolitusi Eestis ei korraldata, võib soovitusel adressaat kaaluda pöördumist Eesti Psühhiaatrite Seltsi, kui erialaorganisatsiooni, poole ettepanekuga vajalike koolituste korraldamiseks.

### **(3.7) Ravile saabuvate ja ravil viibivate isikute teavitamine nende õigustest**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest selgus, et haiglas ei ole koostatud ammendavat materjali raviasutuses viibivate isikute õiguste kohta. Aastal 2005 on kehtestatud haiglasisene kaebuste lahendamise kord. Ringkäigul selgus, et ei haigla ambulatoorses ega statsionaarses osakonnas ei olnud avalikult välja paigutatud teavet isikute õiguste ning kaebemehhanismide kohta.

Eelosundatud CPT 8.üldaruande punkt 53 sätestab, et igale patsiendile ja tema perele tuleks raviasutusse saabumise järgselt väljastada tutvustav brošüür, milles on näidatud asutuse

---

<sup>14</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10. Artikkel 11. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/bioethics/Texts\\_and\\_documents/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/Texts_and_documents/Rec(2004)10%20e.pdf).

<sup>15</sup> Ibid, punkt 88.

<sup>16</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruande (CPT/Inf (98) 12). Punkt 45-46. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

<sup>17</sup> Ibid, punkt 47 ning samuti Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruande (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

sisekord ja patsiendi õigused. Patsient, kes ei ole võimeline brošüüri sisu mõistma, peaks saama kohast abi. Tähelepanu tuleb pöörata ka asjaolule, et psühhiaatriahaiglas võib sisekord praktikast tulevatel kaalutlustel tihti erineda muude, eelkõige somaatilise raviga tegelevate üksuste sisekorrast. Seega on oluline fikseerida psühhiaatriahaiglas ravil (eriti just tahtest olenematul ravil) viibivate isikute õigused ja kohustused eraldi dokumendis ning antud dokument ravile saabunud isikule kirjalikult väljastada. Silmas tuleb pidada, et haigla peab tagama patsiendi aru saamise sisekorda reguleerivatest dokumentidest (vajadusel tõlge isiku emakeelde, samuti osakonna töötajate poolne abistamine dokumendi sisu selgitamisel isikule)<sup>18</sup>.

Lisaks peab sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lõige 4 kohaselt tervishoiuteenuste osutaja oma tegevuskohas teatavaks tegema patsiendi õiguse pöörduda tervishoiuteenuse osutamise suhtes tekkinud kaebusega tervishoiutöötajate tegevuse peale tervishoiuteenuse osutaja juhtkonna, haigekassa piirkondliku osakonna, Tervishoiuameti või maavanema poole ning nende kontaktandmed.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler haigla juhtkonnal välja töötada ammendav ning arusaadav patsiendi õigusi käsitlev materjal ravil viibivate isikute jaoks, mis kirjeldab asutuse sisekorda, isiku õigusi ja kohustusi ning näitab ära võimalikud kaebemehhanismid (asutusesisesed menetlused, kohus, Tervishoiuamet, õiguskantsler jne) ja nende kasutamise võimalused. Soovitavaks tuleb pidada patsiendi infobrošüüri ka haiglasisesse kaebuste ja ettepanekute esitamise vormi liitmist, mis võimaldaks ravil viibival isikul või tema hooldajal kasutada kaebemehhanisme hoolimata haiglas rakendatavatest liikumispiirangutest. Nimetatud dokument tuleb kirjalikult väljastada igale ravile saabunud isikule temale arusaadavas keeles ning vajadusel peab tervishoiuteenuse osutaja tagama ka dokumendi sisu täiendava selgitamise. Asjakohane isikute õigusi ja kaebemehhanisme tutvustav teabematerjal peab olema avalikult välja pandud kõigis haigla osakondades.

### **(3.8) Ohjeldusmeetmete rakendamise ruumi sobilikkus ohjeldamiste läbi viimiseks**

Ringkäigul haiglas selgus, et isikute suhtes viiakse ohjeldusmeetmete rakendamist läbi statsionaarse osakonna B-osas asuvas intensiivpalatis. Ruumis on 7 voodikohta, millest kontrollkäigu ajal oli hõivatud 4 kohta. Vestlusest tervishoiutöötajatega selgus, et ohjeldamiste läbi viimise palatis ei viibi pidevalt tervishoiutöötajat. Lisaks mõõnsid tervishoiutöötajad, et vajadusel kasutatakse isikute ohjeldamiseks ka teiste palatis viibivate patsientide abi. Esinenud on olukordi, kus teised palatis viibivad patsiendid vabastavad ohjeldatud isiku omavoliliselt. Seega on selge, et ohjeldamiste korral ei ole tagatud pidev järelevalve tervishoiutöötajate poolt.

CPT on sätestanud nõuded ohjeldamisruumile sedastades, et üldiselt peaks koht, kuhu ohjeldatud isik paigutatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. Ruum peab olema turvaline (ilma katkiste klaaside või plaatideta) ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes isikule rahustavat keskkonda. Lisaks sellele peab ohjeldatu olema nõuetekohaselt riietatud ning väljaspool teiste ravil viibivate isikute vaatevälja, välja arvatud juhul, kui ohjeldatu selgesõnaliselt nõuab vastupidist või kui on teada, et isik eelistab seltskonda. Ohjeldamisel peab üks hooldustöötaja olema pidevalt käepärast, et jätkata isiku ravimist ning pakkuda abi. Videojärelevalve ei saa mingil moel asendada hooldustöötaja pidevat

---

<sup>18</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 53. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm> .



kohalolekut. Juhul, kui isik paigutatakse eralduspalatisse, võib hooldustöötaja jääda väljapoole palatit tingimusel, et isik näeb hooldustöötajat täielikult ning viimane saab isikut jätkuvalt näha ja kuulda<sup>19</sup>. Ohjeldamisel ei tohi isiku elulised funktsioonid nagu hingamine ning suhtlemine, söömine ja joomine, olla takistatud<sup>20</sup>.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler haigla juhtkonnal tagada edaspidi ohjeldamiste läbi viimine vaid selleks kohaldatud eraldi ruumis ning tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. Viivitamatult tuleb lõpetada praktika, kus ohjeldamismeetmete kohaldamisele kaasatakse teisi ravil viibivaid isikuid.

### **(3.9) Nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine haiglas**

Nii vastusest kontrollkäiku ettevalmistavale küsimustikule kui ka kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest selgus, et haiglas ei ole isikutele tagatud erapooletu nõustamisteenuse kättesaadavus.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10 vaimse tervise häiretega isikute inimõiguste ja inimväärikuse kaitse kohta sätestab nõude, mille kohaselt peab asutuses viibivatele isikutele olema tagatud juurdepääs vaimse tervise teenuse osutajast sõltumatule asjatundlikule isikule või asutusele, kes aitaks isikutel aru saada nende õigustest ning samuti neid jõustada<sup>21</sup>. Selliseks nõustajaks võib olla näiteks jurist, pädeva asutuse poolt määratud muu isik või vastava ettevalmistuse saanud vabatahtliku ühenduse esindaja<sup>22</sup>.

Lisaks tuleb asutuses viibivaid isikuid informeerida õigusest saada asjakohast nõustamist. Selleks peab asutus omama ülevaadet erinevatest võimalustest abi pakkumisel (õigusabi, sotsiaalhoolekande ja –toetuste alase abi jne kättesaadavus). Soovitavaks tuleb pidada nõustamisteenuse kättesaadavaks tegemist asutuse poolt ja isiku jaoks tasuta. Kohase nõustamisteenuse ja probleemide komplekssele lahendamisele suunatud abi saamatajäämisel ei pruugi ka isikule osutatavad tervishoiuteenused olla pikaajalise efektiaga.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler haigla juhtkonnal otsida erinevaid võimalusi isikutele ravi toetavate nõustamisteenuste kättesaadavuse tagamisel. Selliste teenuste osutamiseks võib kasutada näiteks mittetulundusühingute (Eesti Patsientide Esindustühing) ja riigi (riigiõigusabi korras) poolt pakutavaid teenuseid või saavutada teatud kohalike omavalitsustega kokkulepe sotsiaalnõustamise osutamiseks haiglas omavalitsuse ametnike poolt.

---

<sup>19</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 50. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

<sup>20</sup> Ibid, punkt 48.

<sup>21</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10. Artikkel 6. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/bioethics/Texts\\_and\\_documents/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/Texts_and_documents/Rec(2004)10%20e.pdf).

<sup>22</sup> Explanatory Memorandum to Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Minister to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. Punktid 30 ja 52. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.coe.int/t/e/legal\\_affairs/legal\\_co-operation/bioethics/Texts\\_and\\_documents/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/Texts_and_documents/Rec(2004)10%20e.pdf).

#### **(4) Kokkuvõte**

Kontrollkäigu tulemusel tegi õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitud Wismari Haigla AS juhtkonnale, Harju maakohtu esimehele ning Eesti Haigekassa juhatuse esimehele. Soovituste täitmise osas teostas õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes soovitud tegemisest.

Järelkontrolli raames selgus, et Wismari Haigla SA on praktiliselt kõik õiguskantsleri poolt tehtud soovitud täitmiseks võtnud. Vaid nõuetele vastava ohjeldusruumi rajamine on edasi lükatud kuni materiaalsete tingimuste paranemiseni.

Harju Maakohtu esimehe poolt saadetud vastusest nähtus, et kohus on taganud tahtest olenematule ravile paigutatud isikute kaitse kohtumenetluses vastavalt 01.01.2009 jõustunud tsiviilkohtumenetluse seadustiku muudatustele.

Eesti Haigekassa juhatuse esimees selgitas, et ravimahu määramisel on haigekassa prioriteediks efektiivsemate raviviiside, nagu ambulatoorne ja päevaravi, rahastamine. Lisaks märgiti vastuses, et narkomaania ennetamise riiklik strateegia kuni aastani 2012 määrab ühe tegevusvaldkonnana kaasaegse, professionaalse ja kõrgetasemelise tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste võrgustiku väljaarendamist. Uimastisõltuvuse korral tuleb osutada efektiivset abi nii lastele kui täiskasvanutele. Nimetatud strateegia läbiviijaks on Tervise Arengu Instituut ning strateegial põhineva sõltuvushaigete ravi rahastamine on tagatud läbi riigieelarvest eraldatud vahendite.