

5. Väärkohtlemise uurimine

Kui inimene esitab avalduse, et teda on riigiorgani võimu all olles piinatud, ebainimlikult või alandavalt koheldud ja karistatud, lasub riigil kohustus esitatud väiteid tõhusalt uurida. Uurimine on tõhus, kui need, kes uurivad, ei sõltu neist, kelle tegevust uuritakse. Lisaks formaalsele sõltumatusel peab olema tagatud tegelik sõltumatus. Tõhusa uurimisega peab olema võimalik väärkohtlemise eest vastutavad isikud leida ja neid karistada. Uurimise eesmärk ei ole jõuda kindlale tulemusele, vaid uurida asja igakülgelt ja teha kõik võimalik tuvastamiseks, mis tegelikult juhtus.[1](#)

Tõhusa uurimise nõude täitmatajätmise tagajärjeks võib olla EIÕK artikli 3 protseduuriline rikkumine. Nii näiteks leidis Euroopa Inimõiguste Kohus asjas R. B. vs . Eesti, et riik ei olnud loonud lapsesõbralikke menetlusviise (nt lapstunnistaja hoiatamiseks), mis kaitsevad lapskannatanu õigusi kriminaalmenetluses, ja oli rikkunud sellega EIÕK artiklit 3.[2](#) Kui aga tuvastatakse, et riigivõimu esindaja on inimest piinanud, ebainimlikult või alandavalt kohelnud ja karistanud, on see artikli 3 sisuline rikkumine.[3](#)

Kui väärkohtlemise juhtum leiab aset näiteks kinnipeetu viibimiskohaks olevas asutuses, lasub sellel asutusel ka tõendamiskoormis (kohustus esitada tõendid süüdistuse kummutamiseks). Samuti on asutusel vastutus põhjendada veenvalt näiteks vigastuste tekkimise päritolu ja juhtunu asjaolusid. Väärkohtlemises süüdi olevate inimeste väljaselgitamiseks ja nende karistamiseks ei piisa vaid asutusesisesest uurimisest. Väidetava väärkohtlemise uurimiseks ja asjaolude igakülgseks kontrollimiseks tuleb läbi viia ametlik tõhus menetlus, mille eelduseks on juhtumite asjatundlik dokumenteerimine ning uurimisasutuse teavitamine väärkohtlemise kahtlusest.[4](#)

5.1. Istanbuli protokoll ja tervishoiutöötajad

Väärkohtlemise juhtumite dokumenteerimisel on oluline juhendmaterjal ÜRO piinamise ja muu julma, ebainimliku ja alandava kohtlemise ja karistamise efektiivse uurimise ja dokumenteerimise käsiraamat (nn Istanbuli protokoll).[5](#) See on esimene väärkohtlemise juhtumite dokumenteerimise põhimõtteid kirjeldav rahvusvaheliste

suuniste kogum, mis on hea tööriist riikidele kohustuslike lepingute ja neis sisalduvate nõuete sisustamisel. Protokoll on küll soovitusliku iseloomuga, kuid selle kaalukus peegeldub selle sisus. Istanbuli protokollile soovitab tugineda ka Euroopa Inimõiguste Kohus.[6](#) Lisaks aitab protokollil põhimõtete järjekindel rakendamine inimeste õigusi paremini kaitsta ja väärkohtlejaid vastutusele võtta.

Protokollis antakse soovitusi, kuidas peaks riik toimima väärkohtlemise kahtluse korral, ning selgitatakse tervishoiutöötajate kohustusi väidetavalt väärkoheldud inimese tervise kohta andmete kogumisel ja juhtumi dokumenteerimisel.[7](#) Samuti kirjeldatakse, kuidas väärkohtlemise ilminguid märgata ja dokumenteerida viisil, mis võimaldab kogutud materjali hiljem kasutada tõendina kohtumenetluses.

Tervishoiutöötajate rolli peetakse Istanbuli protokollis väärkohtlemise juhtumite tõhusal avastamisel väga tähtsaks.[8](#) Kinnises asutuses viibivatele inimestele peab olema tagatud ligipääs tervishoiuteenustele, seega ei saa asutuse töötaja (nt vanglas valvur) arstliku läbivaatuse põhjendatuse üle otsustada, vaid inimesele peab olema tagatud tervishoiutöötajaga konsulteerimise võimalus.[9](#) Oluline on kehtestada selge kord, kuidas, millal ja kellele peab tervishoiutöötaja võimalikest väärkohtlemise juhtudest teatama.[10](#) Protokollil saab pidada sealjuures praktiliseks juhendmaterjaliks, kus kirjeldatakse medikute ülesandeid väärkohtlemise ennetamisel, avastamisel, dokumenteerimisel ja nendest teatamisel.

Protokollis on esile tõstetud tervishoiutöötajatele esitatud nõue tegutseda alati kõrgeimaid meditsiinieetika põhimõtteid silmas pidades.[11](#) Tervishoiutöötajad peavad hoolitsema kinnises asutuses viibiva inimese heaolu eest ja olema ametialaselt sõltumatud.[12](#) Oma sõltumatust peavad nad tunnetama nii sisemiselt, ent sõltumatud peavad nad näima ka väljapoole. Kinnises asutuses viibivad inimesed peavad ühest küljest saama usaldada tervishoiutöötajaid, et edastada neile väärkohtlemise juhtumite kohta infot, ja teisalt peavad tervishoiutöötajad olema vabad tuvastama ka ise väärkohtlemise juhtumeid ja neist teatama. Kui aga tervishoiuteenuse osutaja tööandja on näiteks vangla puhul vangla ise, on sellesse automaatselt kodeeritud lojaalsuse konflikt, mis pärsib tervishoiutöötaja sisemist ja välist sõltumatust.[13](#)

Väärkohtlemise kahtluse korral võivad medikud sattuda silmitsi vastanduvate huvide dilemmaga. Ühelt poolt on mediku kohustus toimida alati patsiendi parimates huvides, teisalt aga teavitada uurimisasutust väärkohtlemise juhtumist.[14](#) Kui väärkohtlemise ohver keeldub läbivaatusest, palub hoida konfidentsiaalsust ja

jätta väärkohtlemisest teavitamata, võib tervishoiutöötajal olla väga keeruline kaaluda avalikke huve ja patsiendi huve ning järgida mittekahjustamise (*do no harm*) põhimõtet. Inimesed võivad keelduda läbivaatusest või võtta oma nõusoleku tagasi ka juba dokumenteerimise käigus, sest nad võivad olla hirmunud või karta tagakiusamist. Istanbuli protokollis antakse juhtnööre sellistes olukordades toimimiseks.

Lisaks sellele, et väärkohtlemise võimaliku ohvri peaks tõhusa uurimise ja objektiivsuse huvides läbi vaatama sõltumatu tervishoiutöötaja, on oluline seegi, millistes tingimustes läbivaatus tehakse. See peaks koos dokumenteerimisega toimuma väljaspool politseinike või teiste kinnipidamiskoha ametnike kuulde- ja soovitatavalt isegi nägemisulatust.[15](#) Sellele põhimõttele on osutatud ka Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendites.[16](#) Erandjuhul ja tervishoiutöötaja soovil võib politseiametniku juuresolek olla põhjendatud (nt tervishoiutöötaja julgeoleku tagamiseks), kuid sellised asjaolud tuleks koos põhjendusega alati dokumenteerida.

Istanbuli protokollis antakse juhtnööre ka väärkohtlemise ohvrite intervjuerimiseks – selles kirjeldatakse eri võtteid ja eripärasid, mida tuleks oskuslikult arvesse võtta (nt taasohvristamise vältimine, soopõhised erisused). Eelistatud on avatud ja mittesuunavate küsimuste esitamine, mis võimaldaks inimesel rääkida oma lugu.[17](#)

Veel käsitletakse protokollis füüsilise tõendusmaterjali kogumise ja säilitamise meetodeid ning juhiseid inimese läbivaatamiseks, et kogutud andmed võimaldaksid aidata tõendada juhtunu asjaolusid ning vigastuste päritolu.[18](#) Näiteks juhendatakse, kuidas märkida vigastusi kehakaardile, mis on hea abivahend süstemaatiliseks dokumenteerimiseks. Valulik piirkond ei pruugi olla silmaga nähtav, mistõttu fotografeerides kõike jäädvustada ei saa. Eriti asjakohane on kehakaart hulgivigastuste puhul, sest see aitab kirjeldada, millises asendis paiknevad vigastused üksteise suhtes. Protokollis on rõhutatud vigastuste dokumenteerimise kiireloomulisust, sest teatud füüsiliste vigastuste ilmingud võivad kiiresti paraneda ning hiljem võib olla väga keeruline, kui mitte võimatu hinnata näiteks armi vanust ja vigastuse arvatavat põhjust.[19](#)

Et nii ametnikud kui ka tervishoiutöötajad oleksid väärkohtlemise uurimisel pädevad ja tõhusad, nähakse UNCAT-i artiklis 10 ette riigi positiivse kohustusena ette, et osalisriik võtab piinamise keelustamist käsitlevad õppematerjalid ja teabe täies ulatuses programmidesse, mille põhjal valmistatakse ette nii ametiisikuid kui ka meditsiinilist personali, kes võivad olla seotud vahistatud, kinnipeetud või karistust

kandvate inimeste vahi all pidamise, ülekuulamise või kohtlemisega.[20](#) Seega peab piinamise, ebainimliku või alandava kohtlemise ja karistamise tõkestamise alane teave olema lisatud tervishoiutöötajate õppekavadesse.[21](#)

- [1](#)EIK, 10865/09, 45886/07, 32431/08, Mocanu jt vs. Bulgaaria, 17.09.2014, p-d 317–325.
- [2](#)EIK, 22597/16, R. B. vs. Eesti, 22.06.2021, p-d 99-103.
- [3](#)Vt nt EIK, 24753/13, 28610/13, 57854/13, 65553/13, Boyko jt vs. Ukraina, 17.06.2021.
- [4](#)Vt nt EIK, 10195/08, Korobov jt vs. Eesti, 28.03.2013, p 111–113; EIK, 90/1997/874/1086, Assenov jt vs. Bulgaaria, 28.10.1998, p 102; EIK, 64752/09, Manzhos vs. Venemaa, 24.05.2016 p 33–34; CPT, CPT/Inf (2018) 4-part, p 86.
- [5](#)UNHCHR, Istanbul protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 09.08.1999.
- [6](#)Vt nt EIK, 33097/96 and 57834/00, Bati jt vs. Türgi, 03.09.2004, p 133; EIK, 40154/98, Mehmet Emin Yüksel vs. Türgi, 20.10.2004, p 29; EIK, 238/06, Ibrahim Ergün vs. Türgi, 24.07.2012, p 41; vt ka CAT, CAT/C/42/2, 07.04.2009, lisa 7; CPT 2021. a soovitus Põhja-Makedooniale, CPT/Inf (2021) 8, p 29; CPT 2020. a soovitus Portugalile, CPT/Inf (2020) 33, p 71.
- [7](#)Vt ka Amos, M. Tervishoiutöötaja kohustused piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel. – Eesti Arst 2008/87 (4), lk 306–309.
- [8](#)Vt ka International Rehabilitation Council for Torture Victims, Action against torture. A practical guide to the Istanbul Protocol – for lawyers, 2009.
- [9](#)Vt nt CPT, CPT/Inf(93)12-part, p-d 33–37; CPT, CPT/Inf(2002)15-part, p 42; CPT 2019. a soovitus Albaaniale, CPT/Inf (2019) 28, p 20.
- [10](#)CAT, CAT/C/42/2, 07.04.2009, lisa 7, p 23; vt ka CPT 2009. a soovitus Portugalile, CPT/Inf (2009) 13, p 76; CPT 2019. a soovitus Taanile, CPT/Inf (2019) 35, p 20; CPT 2019. a soovitus Gruusiale, CPT/Inf (2019) 16, p 80; CPT 2021. a soovitus Hispaaniale, CPT/Inf (2021) 27, p-d 47–59.
- [11](#)Vt ka OHCHR, Principles on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Recommended by General Assembly resolution 55/89, 04.12.2000, p 6(a).
- [12](#)Vt nt EIK, 30009/03, Osman Karademir vs. Türgi, 22.10.2008, p 54; EIK, 15828/03, Salamanoglu ja Polattas vs. Türgi, 17.06.2009, p 80.
- [13](#)Vt nt Pont, J., Enggist, S. et al.. Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. – American Journal of Public Health 2018/108 (4), lk 472–476; Restellini, J.-P., Restellini, R. Prison-specific ethical and clinical

problems. – WHO Prisons and Health 2014, lk 11–18; International Centre for Prison Studies, Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services. Report from a conference 2004.

- [14](#)Vt ka CPT 23. üldaruanne, CPT/Inf(2013)29-part, p 77.
- [15](#)CPT 2020. a soovitus Hispaaniale, CPT/Inf (2020) 5, p 91; vt ka õiguskantsleri soovitus nr 7-4/151058/1602270. – https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/valvurite_viibimine_kinn (26.11.2021).
- [16](#)Vt nt EIK, 6291/05, Yananer vs. Türgi, 16.10.2009, p 41 ja EIK, 15828/03, Salamanoglu ja Polattas vs. Türgi, 17.06.2009, p 80.
- [17](#)Vt ka Danish Institute Against Torture, Monitoring health in places of detention. An overview for health professionals. Dignity manual 2020.
- [18](#)Vt ka Peel, M., Lubell, N., Baynon, J. The Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals. – Human Rights Centre, University of Essex 2005.
- [19](#)Vt ka EIK, 11068/04, Özgür Uyanik vs. Türgi, 23.03.2010, p 36.
- [20](#)Vt ka CAT, CAT/C/GRC/CO/7, p 45; CCPR, CCPR/C/HUN/CO/6, p 36.
- [21](#)Vt ka CPT 2020. a soovitus Moldovale, CPT/Inf (2020) 27, p 29.