



Psüühikahäiretega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korralduse analüüs

Analüüsi koostajad: Brit Tammiste
Hendrik Kaing

Tallinn 2008

Kriminaalteabe ja analüüsi talitus
Kriminaalpoliitika osakond

Väljaandja:
Justiitsministeerium
Tõnismägi 5a
15191 Tallinn
Telefon: 6 208 100
Faks: 6 208 109
e-post: info@just.ee

Kõik käesolevas materjalis esitatu on kaitstud autoriõigusega, mis kuulub Justiitsministeeriumile. Väljaande tsiteerimine või refereerimine on lubatud üksnes juhul, kui viidatakse materjali autoritele. Ilma Justiitsministeeriumi eelneva kirjaliku nõusolekuta ei ole väljaannet või selle osi lubatud mingil viisil publitseerida.

Sisukord

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS.....	5
1. SUNDRAVI KOHALDAMISE ALUSED	9
2. SUNDRAVI JUHTUMITE KIRJELDUS	11
2.1. SUNDRAVI JUHTUMITE ARV	11
2.2. SUNDRAVI MENETLUSES OLEVATE ISIKUTE POOLT TOIME PANDUD TEOD	12
3. MENETLUSTOIMINGUTE KESTUS JA KRONOLOOGIA	17
3.1 KÕIGE AEGANÕUDVAMAD NING TÖÖMAHUKAMAD MENETLUSTOIMINGUD	17
3.2 SUNDRAVI MENETLUSE KIIRUS	19
3.2.1 Kohtueelne menetlus politseis.....	20
3.2.2. Kohtueelne menetlus prokuratuuris.....	23
3.2.3. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamise kiirus.....	25
3.2.4. Kohtumenetluse kiirus ja korraldus.....	28
3.2.5 Ajavahemik ekspertiisiakti tegemisest, kohtunääruse tegemisest kuni isiku sundravile jõudmiseni ...	31
3.2.6 Menetluse alustamisest isiku sundravile jõudmiseni	33
4. EKSPERTIISI TEGEMINE PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI MENETLUSES.....	35
4.1. EKSPERTIISI MÄÄRAMINE	35
4.1.1. Ekspertiisi määramise ajendid.....	37
4.1.2. Ekspertiisi määramisega seotud probleemid.....	39
4.1.3. Ekspertiisi teostamine.....	41
4.2. EKSPERTIISIAKTI KOOSTAMINE NING ARUSAADAVUS	43
5. ISIKU ÕIGUSTEGA ARVESTAMINE SUNDRAVI MENETLUSE NING KORRALDUSE PUHUL	48
5.1. ISIKU SUHTES TÕKENDITE KOHALDAMINE	49
5.1.1. Vahi all hoidmine.....	50
5.1.2. Tahtest olenematule ravile paigutamine.....	53
5.2. PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKU MENETLUSES OSALEMINE.....	54
5.2.1. Psüühikahäirega isiku ära- või ülekuulamine	54
5.2.2. Isiku ära- või ülekuulamine talle tavapärasel keskkonnas	55
5.2.3. Isiku osalemine kohtuistungil.....	57
5.3. MÄÄRATUD KAITSJA JA EESTI PATSIENTIDE ESINDUSÜHING	59
6. SUNDRAVI KORRALDUSEGA SEONDUVAD PROBLEEMID.....	60
6.1. ÜLDISED PROBLEEMID SUNDRAVI MENETLUSE JA KORRALDUSE PUHUL	60
6.2. POLITSEI, PROKURATUURI NING KOHTU KOOSTÖÖ.....	63
6.3. SOOVITUD MUUDATUSED PRAEGUSE SUNDRAVI KORRALDUSE PUHUL.....	64
7. SUNDRAVI KOHALDAMINE NING KOHALDAMISE ALTERNATIIVID	67
7.1. ÜLDINE HINNANG SUNDRAVI KOHALDAMISE MENETLUSELE	67
7.2. SUNDRAVI KESTUS JA LÕPETAMINE	68
7.3. SUNDRAVI LÕPETAMISE JÄRGNE RAVI	69
8. PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI VALDKONNAGA SEOTUD KOOLITUSVAJADUSED.....	71
KOKKUVÕTE	72
KASUTATUD MATERJALID	75
KASUTATUD KIRJANDUS.....	75
KASUTATUD NORMATIIVAKTID	76
MUUD MATERJALID	76
LISAD.....	77

Lühikokkuvõte

Kriminaalmenetluses alustamisest isiku psühhiaatrilise sundravile jõudmiseni kulub keskmiselt kuni 8 kuud. Ekspertiisiakti valmimisest kuni ravilejõudmiseni kulub 5 kuud. 2-3 kuud kulub menetlejal arusaama kujunemiseks, et isikule tuleb määrata ekspertiis, 24 päeva läheb ekspertiisi tegemiseks ning pärast sundravi kohaldamise määruse tegemist 29 päeva selleks, kuni isik jõuab ravile.

Prokuratuurist saadeti sundravi menetluses kohtusse 2006. a 55 isikut ning 2007. a 42 isikut, alaealisi nende hulgas ei olnud. Sundravi kohaldamise määrus tehti 2006.a. 43 isiku ning 2007.a. 38 isiku suhtes. Sundravi lõpetamisi oli vastavalt 41 ning 48.

Sundravi menetluses olevate isikute toimepandavad teod on valdavalt kehalise väärkohtlemine, vargused ning ähvardused.

Aastas määratakse kriminaalmenetluses ca 500 kohtupsühhiaatriaekspertiisi.

Sissejuhatus

Käesolevas uuringus analüüsitakse psüühikahäiretega isikute psühhiaatrilisele sundravile suunamise kiirust ning sundravi korraldust.

Käesolev analüüs algatati põhjusel, et Justiitsministeeriumi on laekunud mitmeid teavituskirju, milles juhiti tähelepanu psühhiaatrilise sundravi menetlusega seonduvatele probleemidele, kuid üksikutele kirjadele vastamiseks kogutud teave ei võimaldanud saada sundravi menetluse probleemidest terviklikumat pilti. Probleemideks, millele tähelepanu juhiti olid näiteks isiku poolt menetluse kestel uute õigusvastaste tegude toimepanemine, isiku õigus ärakuulamisele talle tavapärasest keskkonnast, isiku vahi alla võtmine jms.

EPE on eri õiguskaitse institutsioonidele saadetud kirjudes juhtinud tähelepanu kriminaalasjades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses isikute õiguste rikkumistele ning KrMS-i võimalikele vastuoludele põhiseadusega. Eraldi on seejuures nimetatud probleemi, et kui isiku suhtes tehtud kohtupsühhiaatriaekspertiisi ekspertiisiaktis peab ekspert vajalikuks kohaldada sellele isikule psühhiaatrilist sundravi, siis ekspertiisjärelduse tegemise ja sundravi tegelikku kohaldamist võimaldava kohtumääruse jõustumise vahele võib jääda väga pikk aeg, mil isiku seisund võib nii paraneda kui ka halveneda. Samuti on õiguskantsler valdavalt EPE seisukohti toetanud.

Tulenevalt Justiitsministeeriumi arengukavast aastani 2012¹ on oluline maandada kriminaalmenetluse kestvusega seotud riske, et tagada isiku õiguste kaitse kriminaalmenetluses.

Kui isik on teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi, siis võib mõistlikuks pidada, et nii ohu ärahoidmiseks kui isiku aitamiseks rakendatakse võimalikult kiiresti asjakohaseid meetmeid. Praktikast on aga ilmnenu, et kahjuks see alati nii ei ole. Samas tuleb tagada sundravi menetluses olevate isikute õiguste kaitse, mille osas on senise praktika puhul täheldatud puudujääke.² Kuigi neid ei saa karistada, ei saa riik jätta psüühiliste häiretega õigusvastaste tegude toimepanijad tähelepanuta ja seepärast on kriminaalmenetluse seadustiku (edaspidi *KrMS*) 16. peatükis sätestatud erinormid psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse läbiviimiseks. Praktikast ilmnenu puudused ongi seotud menetluse mingi toiminguga või etapiga. Psüühiliselt haige isik ei pruugi enda ümber toimuvat adekvaatselt tajuda ega seetõttu osata enda õigusi piisavalt kaitsta, mistõttu eelduslikult peaks selle eest seisma tema kaitsja, kuid ka selles osas on viidatud mõningate puuduste ilmnemisele.

Probleemi ilmestab ka see, et näiteks veel augustis 2008 (toimikute analüüsimise hetkel) ei olnud endiselt sundravile jõudnud 3 isikut, kellest ühele oli sundravi määratud juba 2006. ja kahele 2007. aastal. Kuigi üldjuhul panevad sundravile määratavad isikud toime isikuvastaste kuritegudena kvalifitseeritavaid tegusid (vt ptk 2), on antud juhul tegemist isikutega, kes panid toime varguse, omavolilise sissetungi ning võimuesindaja ja avalikku korda kaitsva isiku laimamise ja solvamise. Nende isikute puhul on isikute haiglasse toimetamine tehtud ülesandeks politseile (kohtu poolt saadetud teatis), kuid politsei ei ole seni suutnud neid isikuid üles leida. Kuna psühhiaatrilisele sundravile suunatakse isik kohtumäärusega, mis ühtlasi lõpetab kriminaalmenetluse, siis ei saa politsei neid isikuid KrMS § 140 sätestatud korras tagaotsitavaks kuulutada ning seepärast, kui isikut politseile teadaolevatest paikadest ei leita ja ta muul põhjusel politseiga kokku ei puutu, siis ei saagi tema suhtes rohkem midagi ette võtta. Ühest küljest võib ilmselt järeldada, et nimetatud kolm isikut pole õigusvastase käitumisega politseile silma jäänud, kuid teisalt ei saa nendega tegelemise katkemist ka asjakohaseks pidada, kuna lisaks isiku võimalikule ohtlikkusele tähendab sundravi määramine ühtlasi ka seda, et ravi on isikule vajalik. Seepärast tehakse esimesel võimalusel seadustesse (tagaotsimine seonduv ka jälitustegevusega) muudatused, et anda politseile volitused tegeleda ka sundravile määratud isikute aktiivse tagaotsimisega.

Viimase kolme aasta jooksul on igal aastal määratud kriminaalasjades ligikaudu 500 kohtupsühhiaatriaekspertiisi, kuid reaalselt on isikutele sundravi kohaldamise (ei sisalda sundravi lõpetamisi) menetlusi läbi viidud aastas ca 50 isiku puhul.

¹ Justiitsministeeriumi arengukava aastani 2012. Justiitsministeerium 2008, lk 20.

² Näiteks Märgukiri Justiitsministeeriumile seoses kriminaalasjades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise probleemidega, november 2007, kättesaadav veebis:

http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/01_M_rgukiri_Justiitsministeeriumile_seoses_kriminaalasiades_ps_hhi_aatrilise_sundravi_kohaldamise_probleemidega_november_2007.pdf.

Analüüsi eesmärk oli uurida, milliste menetlustoimingute tegemine kõige rohkem aega võtab ja millisel põhjusel menetlused venivad (nt menetlejate, kohtu töökoormus) ning pakkuda välja lahendused, mis aitaks kaasa sellele, et sundravi vajavad isikud jõuaksid võimalikult kiiresti ravile. Samuti püüti selgusele jõuda, kas ja millises ulatuses on probleeme isiku õiguste arvestamisega menetluses ning mida oleks võimalik selle parandamiseks ette võtta.

Uuringu kvaliteetsuse tagamiseks lähtuti andmete kättesaadavusest ja võeti uurimisaluseks materjaliks 2006. ja 2007. aastal prokuratuurist kohtusse saadetud sundravi menetluse juhtumid.

Analüüsi teostajaks olid Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna nõunikud: Brit Tammiste (kriminaalteabe ja analüüsi talitus) ning Hendrik Kaing (karistusõiguse ja menetluse talitus).

Metoodika

Ankeetküsitlused

Uurimisküsimusele vastamiseks viidi läbi 2 elektroonilist küsitlust. Esimene viidi läbi kohtunike, prokuröride, prokuröri abide ning politseiametnike seas, kes on 2006. või 2007. aasta jooksul kokku puutunud sundravi menetlusega (kohtueelses- ja/või kohtumenetluses). Teiseks viidi läbi elektrooniline küsitlus psühhiaatrite ning psühholoogide seas, kes on teinud kriminaalasjades kohtupsühhiaatriaekspertiisi. Küsitlus viidi läbi elektroonilise küsitlusveebi www.questionpro.com abil 2008. aasta juulis.

Kokku saadeti esimene küsimustik 209 inimesele, neist 58 olid prokurörid, 46 kohtunikud ning 105 politseiametnikud. Ankeetküsitluse saanud prokuröridest 11 olid Lõuna ringkonnast, 10 Lääne ringkonnast, 18 Põhja ringkonnast, 19 Viru ringkonnast. Kohtunikest 9 olid Pärnu Maakohtust, 10 Tartu Maakohtust, 16 Harju Maakohtust ja 11 Viru Maakohtust. Politseinikest 16 Lõuna prefektuurist, 17 Lääne Prefektuurist, 39 Põhja prefektuurist ja 33 Ida prefektuurist. Teisele küsitlusele vastas 13 ekspert, neist 5 tegutsevad Põhja piirkonnas, 4 Lõunas, 2 Läänes, 2 Virus, neist 10 psühhiaatrit ja 3 psühholoog. Esimesele ankeetküsitlusele vastas 88 isikut ja teisele 13. Vastuste analüüsimisel lähtutakse igale küsimusele vastanud isikute arvust ning ei tehta järeldusi kogu sihtrühmale.

Pool-struktureeritud intervjuud

2008. aasta augustis viidi igas ringkonnas (Lõuna, Põhja, Lääne, Viru) läbi intervjuud kohtunike, prokuröride ning politseiametnikega. Kahel juhul viidi läbi rühmintervjuud mitme prokuröri korraga ning ühel juhul mitme politseinikuga korraga. Kokku intervjueriti 3 kohtunikku³, 8 prokuröri⁴, 3 politseinikku⁵, 3 psühhiaatrit ning 2 kaitsjat. Lisaks vastasid intervjuu küsimustele e-maili teel 2 kohtunikku⁶, 3 prokuröri⁷, 1 politseinik⁸. Täiendavalt viidi läbi 2 intervjuud kaitsjatega, kes on kokku puutunud sundravi menetlusega ning 1 kaitsja vastas intervjuu küsimustele e-maili teel. Intervjuud kestsid keskmiselt 50 minutit, kõige pikem intervjuu 1 tund ja 51 minutit, kõige lühem 34 minutit.

Küsitluse ning intervjuude eesmärk oli teada saada politseinike, kohtunike ning prokuröride arvamust sundravi menetluse ja korraldusega seonduvate probleemide kohta. Teiseks eesmärgiks oli saada ülevaade sundravi menetluse ning korraldusega seotud probleemidest erinevates piirkondades ning politseinike, kohtunike ja prokuröride töö spetsiifikast lähtuvalt. Küsimustike andmeid kasutati selleks, et analüüsida, millised on politseinike, prokuröride, kohtunike hinnangul menetluses kõige aeganõudvamad toimingud, millised on toimingute venimise põhjused ning millised on muud sundravi menetlusega seonduvad probleemid lähtuvalt politsei, prokuröri või kohtuniku töö spetsiifikast.

Toimikute analüüs

Juulis ning augustis analüüsiti 97 isiku toimikuid (vt tabel 1), kelle suhtes oli kriminaalasi 2006. või 2007. aastal sundravi menetluses prokuratuurist kohtusse saadetud. Seega, nii 2006. kui 2007. aasta alla on käesolevas analüüsis arvestatud ka selliseid juhtumeid, kus isik saabus ravile alles järgmise (vastavalt 2007. või 2008.) aasta alguses.

³ 1 Viru Maakohtust, 2 Harju Maakohtust.

⁴ 1 Lääne ringkonnaprokuratuurist, 1 Lõuna ringkonnaprokuratuurist, 3 Viru ringkonnaprokuratuurist, 3 Põhja ringkonnaprokuratuurist.

⁵ 1 Lääne politseiprefektuurist, 2 Põhja politseiprefektuurist.

⁶ 1 Tartu Maakohtust, 1 Viru Maakohtust.

⁷ 2 Lõuna ringkonnaprokuratuurist, 2 Viru ringkonnaprokuratuurist, 1 Põhja ringkonnaprokuratuurist.

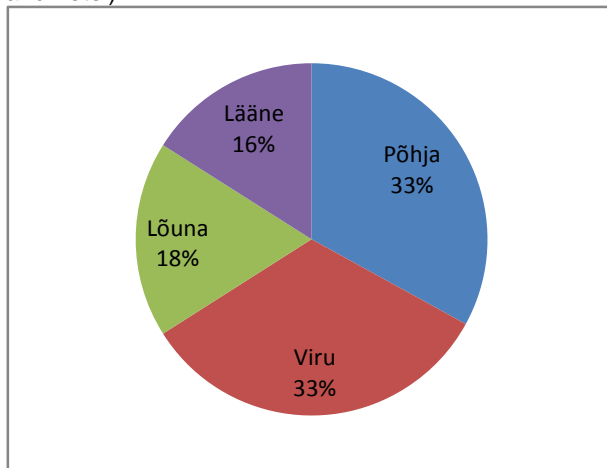
⁸ 1 Lõuna politseiprefektuurist.

Tabel 1. Analüüsitud isikute juhtumite arv.

Piirkond	Isikute arv		Kokku	Protsent
	2007	2006		
Lõuna	7	10	17	18%
Lääne	9	7	16	16%
Põhja	15	17	32	33%
Viru	16	16	32	33%
Kokku	47	50	97	100%

Valimis on vaid nende isikute juhtumid (edaspidi sundravi juhtumid), kelle kohta olid kohtutoimikud kättesaadavad. Seejuures analüüsiti ka neid juhtumeid, kus isiku suhtes lõpetati kriminaalmenetlus ning kohtu määrusega sundravi ei kohaldatud.

Joonis 1. Sundravi juhtumite jagunemine piirkonniti 2006.–2007. aastal kokku (toimikute analüüsi andmetel)



Kõige rohkem analüüsitud sundravi juhtumeid 2006.–2007. aastal kokku oli Põhja ja Viru piirkonnas, kummaski 32 (33%); Lõuna ja Lääne piirkonnas oli juhtumeid vastavalt 17 (18%) ja 16 (16%) (vt tabel 1, joonis 1). Mõne isiku kohta analüüsiti rohkem kui üht toimikut.

97 analüüsivat isikut panid 2006. ja 2007. aastal toime 33 liiki erinevaid kuriteona kvalifitseeritavaid tegusid (vt tabel 3).

Toimikute analüüsis oli vaatluse all kogu protsess alates kriminaalmenetluse alustamisest kuni isiku ravile saabumise või (üksikutel juhtudel) sundravi lõpetamise määruse jõustumiseni (vt Lisa 1 tabelid 1 ja 2). Kõiki toimikuid analüüsiti kohtumajades koha peal, lisaks kasutati kriminaalmenetlusregistri (edaspidi *KrMR*) ning kohtute infosüsteemi (edaspidi *KIS*) andmeid. Harju Maakohu toimikute puhul ei olnud kohtu vastava korralduse tõttu võimalik tutvuda toimikutes olevate psühhiaatriaekspertiiside aktidega ega haiglatele saadetud päringutele tulnud vastustega. Analüüsist jäeti välja üks teistest oluliselt eristuv ja Eesti oludes seni ainulaadne juhtum, kus kohtueelne menetlus kestis aastaid, isikule tehti mitmeid erinevaid ekspertiise ja kogu juhtum⁹ oli ka avalikkuse tähelepanu all. Kuigi iga sundravi menetlus on mingil määral teistest erinev, eristub kõnealune kõigist teistest siiski sedavõrd, et ei mahu enam analüüsi probleemistiku vaatevälja ja ei saanud välistada, et selle andmestik oleks võinud analüüsi tulemusi ebaadekvaatselt mõjutada. Toimikute valiku aluseks oli KISi päring (24.03.08) (kriteeriumiks kohtupsühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus) ning kriminaalmenetlusregistri päring (kriteeriumiks kohtusse saadetud psühhiaatrilise sundravi menetluses).

Käesoleva analüüsi eesmärk ei ole Eesti kohtupsühhiaatriaekspertiiside tegemise ning korralduse süsteemi ega sundravi korralduse ning praktika võrdlemine teiste riikide süsteemidega, kuid analüüsis tuuakse näiteid teiste riikide, eelkõige Skandinaaviamaade praktikast nii sundravi juhtumite, sundravi vajavate isikute profiili kui ka psühhiaatrilise sundravi korralduse kohta. Skandinaavia kohtupsühhiaatria süsteemidel on palju omavahel ühiseid elemente (Faust & Ziskin 1988) –

⁹ Paala koolibussi õnnetuse kaasus.

kohtupsühhiaatriaekspertiiside ülesanne on ühine, s.o. tuvastada, kas kahtlustatav kannatas tõsise vaimse häire all teo toimepaneku hetkel või vaatluse-hindamise hetkel (Grondhal 2005: 93).

Analüüsi peatükis 2 on toodud ülevaade 2006. ja 2007. aasta sundravi menetlustest – juhtumite arvust, menetlusaluste isikute poolt toime pandud õigusvastastest tegudest ning sundravi kohaldamise ja kohaldamata jätmise juhtumitest. 3. peatükk keskendub ennekõike menetlusetappide kiirusele – ülevaade sellest, kui kaua kestavad erinevad menetlustoimingud ning mis tegurid muudavad need toimingud ajakulukaks. Järgmises, 4. peatükis, on peamiselt analüüsitud ekspertiisi määramise, teostamise ning ekspertiisiaktide tõlgendamise seotud küsimusi. 5. peatükis on toodud menetlejate hinnangud sellele, kui võrd arvestatakse isikute õigustega sundravi menetluse puhul. Analüüsitud on teemasid nagu psüühikahäiretega isikute vahi all hoidmine, isikute ära või ülekuulamine neile tavapärases keskkonnas, ütluste andmine kohtus ning isiku õiguste kaitse. Sundravi menetluse ning korraldusega seotud muudest probleemidest on ülevaade antud 6. peatükis, kus toodud ka ülevaade probleemidest, mille lahendamist menetlejad ning eksperdid sooviksid. 7. peatükis on analüüsitud sundravi kohaldamise (isikute sundravile toimetamise), sundravi lõpetamise ning sundravile alternatiivide leidmise probleeme ning praegust korraldust. Viimases, 8. peatükis on lühidalt ära toodud, mis laadi koolitusi seoses psühhiaatrilise sundravi valdkonnaga vajaksid kohtunikud, prokurörid, politseiametnikud ning eksperdid.

1. Sundravi kohaldamise alused

Psühhiaatrilise sundravi (edaspidi *sundravi*) kohaldamise alused on sätestatud karistusseadustiku (edaspidi KarS) §-s 79 ja 86 ning sellel on tavapärase kriminaalmenetluse või psühhiaatrilise abiga võrreldes mitmeid eripärasid.

Sundravi eesmärk

Erinevalt psühhiaatrilise abi seaduses sätestatud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi meetmest, võimaldab sundravi kohaldamist KarSi säte, mille kohaselt on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse (edaspidi *menetlus*) algatamise ja läbiviimise eelduseks, et menetlusalune isik (edaspidi *isik*) on juba toime pannud õigusvastase teo.

Sundravi kohaldamine ei ole karistus, vaid kuulub KarS-is sätestatud muude mõjutusvahendite hulka, kuna psüühiliselt haiget isikut ei saa karistada, kuid samas on ta oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi. Süüdimatus seisundis õigusvastase teo toimepanemise kõrval võib KarS § 79 lg 2 ja § 86 lg 1 kohaselt olla sundravi kohaldamisele tulla ka siis, kui isikul on raske psüühikahäire tekkinud pärast teo toimepanemist ehk lähtutakse isiku psüühilisest seisundist menetluse ajal või pärast seda. Isiku psüühilise seisundi tuvastab küll psühhiaater, kuid sundravi kohaldamise määrab ja lõpetab kohus.

Nähtuvalt karistusseadustiku § 86 lõikest 1 määrab kohus juhul, kui isik on pannud õigusvastase teo toime süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisund, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi, talle psühhiaatrilise sundravi. Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni.

Isiku psüühiline seisund võib menetluse kestel nii paraneda kui halveneda ja viimasega kaasnevalt tema ohtlikkus süveneda. Ekspertiisi tagamiseks või kohtupsühhiaatriaekspertiisi tegemiseks on võimalik paigutada isik sundkorras raviasutusse¹⁰ kõige rohkem kuni kolmeks kuuks.

Sundravi kohaldamine

KrMS § 402 lg 1 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määrab kohus. Seega on menetlusalusele isikule võimalik sundravi kohaldada alles siis, kui on tehtud kõik ettenähtud menetlustoimingud. Isikule psühhiaatrilise ravi kohaldamine riivab oluliselt isiku põhiõigusi, mistõttu ei saa menetluse kiirust tõsta tõendamiseseme asjaolude kindlakstegemise arvelt.

Psühhiaatrilise sundravi määrab ja lõpetab kohus KrMS-is sätestatud korras. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks on KrMS-is erisätted, kuid kohtumenetlus viiakse läbi üldmenetluse korras, arvestades sundravi menetluse erisusi. Üheks selliseks erisuseks on isiku ärakuulamine. KrMS kohaselt võib sundravi menetluses kohus kohtuistungile kutsuda isiku, kelle suhtes taotletakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamist, kui seda võimaldab isiku vaimne seisund¹¹, kuid et isiku kutsumine pole seatud kohustusena, siis kaalutusõiguse korras on ka isikuid kutsumata jäetud. Isiku võime kohta osaleda menetlustoimingutes, anda ütlusi jne küsitakse reeglina hinnangut kohtupsühhiaatriaekspertidilt, kuid praktikas pole see alati toimunud. Täpsemalt kirjeldab seda probleemi käesoleva analüüsi peatükk 5.2 „Psüühikahäirega isiku menetluses osalemine“.

Isiku sundravile jõudmise korraldab kohus politsei kaasabil.¹² Selle eelduseks on aga, et isik on menetlusega kursis, selles rohkem või vähem osalenud või siis on ta üles leitud ja talle sundravi kohaldamise määrus üle antud. Vahel esineb olukordi, kui isik ei ole olnud raviasutuses ega vahi all, vaid on lahkunud teadmata suunas ja seetõttu viibib nii sundravi kohaldamise kohtumääruse jõustumine (jõustub 10 päeva pärast isiku poolt allakirjutamist) kui ka raviga alustamine. Analüüsi

¹⁰ KrMS §-d 99 ja 102.

¹¹ KrMS § 400 lg 4.

¹² KrMS § 411 lg 4 sätestab, et kohtulahendi täitmisele pööramise korral saadab maakohus või justiitsministri määratud riigiasutus selle ärakirja kohtulahendit täitvale asutusele. Lahendit täitvaks asutuseks sundravi kohaldamisel on kehtiva korra kohaselt SA Viljandi Haigla. Politseiseaduse § 12 lg 2 sätestab, et politsei abistab oma pädevuse piires raviasutusi, rakendades õigusaktidega ettenähtud korras nende isikute kohtuletoimetamist, kes oma tervisliku seisundi tõttu kujutavad ohtu iseendale või teistele isikutele.

käigus kogutud andmetest ilmnes, et veel augustis 2008 ei olnud endiselt sundravile jõudnud 3 isikut, kellest ühele oli sundravi määratud juba 2006. ja kahele 2007. aastal. Seda küsimust käsitletakse täpsemalt analüüsi peatükis 5.1 „Isiku suhtes tõkendite kohaldamine“.

Sundravi teenuse osutamise korraldus

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 52 lg 2 p 2 kohaselt rahastatakse psühhiaatrilist sundravi Justiitsministeeriumi kaudu, mistõttu sõlmitakse igaks kalendriaastaks Justiitsministeeriumi ja SA Viljandi Haigla vahel psühhiaatrilise sundravi teenuse osutamise leping. Psühhiaatriline sundravi toimub SA Viljandi Haigla Jämejala psühhiaatrikliinikus. Isikule, kelle suhtes on kohus määranud psühhiaatrilise sundravi, on senistel andmetel tagatud viivituseeta juurdepääs sundravi teenusele ehk ühtegi ravisutusse saabunud tagasi ei saadeta. Järelevalvet psühhiaatrilise sundravi korralduse ja kvaliteedi üle teostab Tervishoiuamet. Käesolevas analüüsis sundravi osutamise tingimusi ei analüüsitud.

Erinevates välisriikides on psühhiaatrilise sundravi organisatoorne korraldus erinev. Näiteks Norras, sarnaselt Eestile, ei ole kohtupsühhiaatria korraldatud ühe spetsialiseerunud sõltumatu organisatsiooni poolt (Grondhal 2005: 93). Suurem osa kohtupsühhiaatria valdkonnast on korraldatud riikliku kohtumeditsiini organi (*The National Board of Forensic Medicine*) poolt. See keskne üksus on vastutav administratsiooni, organisatsiooni ning kõigi kohtupsühhiaatriaekspertiiside kvaliteedi kontrolli eest (Holmberg 1997 in Grondhal 2005).

Sundravi lõpetamine

Sundravi lõpetamise järel sõltub isiku edasine elukäik tema tervenemisest ning sellest, kas ta oli sundravi kohaldamise menetluse esemeks olnud õigusvastase teo toime pannud süüdivana või mitte. Süüdimatus seisundis kuriteona kvalifitseeritava teo toime pannud isiku tervenemisel tema sundravi lõpetatakse edasiste tagajärgedeta, aga kui isik on teo pannud toime süüdivana, siis tema tervenemisest tuleneval sundravi lõpetamisel võidakse prokuratuuri taotlusel kriminaalmenetlust üldkorras jätkata või otsustada isiku karistuse edasikandmine¹³. Isiku tervenemise korral on sundravi lõpetamise aluseks ravisutuse esildis, kuid seadus näeb ette võimaluse, et sundravi kohaldamise võib lõpetada ka ravil viibiva isiku lähedase, seadusjärgse esindaja või kaitsja taotlusel ning seda ei ole otseselt seostatud isiku tervenemisega. Selline lahendus on vajalik juhtudeks, kui isiku haigus ei ole ravitav, kuid tema ohtlikkusest tulenevalt ei saa teda ka vabadusse lasta ning seepärast on praktikas mindud seda teed, et kui sundravi ei ole enam selle perspektiivituse tõttu otstarbekas, siis suunatakse isik tugevdatud järelevalvega hooldekodusse. Seda küsimust käsitletakse täpsemalt analüüsi peatükis 7.2. „Sundravi kestus ja lõpetamine“.

¹³ KRMS § 403 lg 2 ja lg 3.

2. Sundravi juhtumite kirjeldus

- ✓ Prokuratuurist kohtusse saadeti sundravi menetluses 2006. aastal 55 isikut ning 2007. aastal 42 isikut.
- ✓ Sundravi lõpetamisi oli 2006. aastal 41 ning 2007. aastal 48.
- ✓ Sundravi kohaldati 43 isikule 2006. aastal ning 38 isikule 2007. aastal.
- ✓ Kõigist analüüsitud isikute poolt toime pandud tegudest 54% moodustasid isikuvastaste kuritegudena kvalifitseeritavad teod; kõige rohkem panid analüüsitud isikud toime kehalisi väärkohtlemisi (28).
- ✓ 2006. aastal pandi ühe isiku poolt keskmiselt toime 1,3 ja 2007. aastal 1,6 õigusvastast tegu.
- ✓ Aastas määratakse kriminaalmenetluses ligikaudu 500 kohtupsühhiaatriaekspertiisi.
- ✓ Analüüsitud juhtudest 86% oli kohtu otsus, et tuleb kohalda sundravi.

2.1. Sundravi juhtumite arv

Prokuratuurist kohtusse saadeti sundravi menetluses 2006. aastal 55 isikut ning 2007. aastal 42 isikut (vt tabel 2).¹⁴ Kohtusse saabunud sundravi juhtumeid oli 2006. aastal 98 ning 2007. aastal 95. Kohtusse saadetud sundravi juhtumite hulgas on ka sundravi lõpetamised.¹⁵ Sundravi lõpetamisi oli 2006. aastal 41 ning 2007. aastal 48.

2006. aastal jäeti sundravi kohaldamata 6 korral, 2007. aastal 7 korral. Sundravi kohaldati 43 korral 2006. aastal ning 38 korral 2007. aastal.

2006.a. ega 2007. a. ei saadetud psühhiaatrilise sundravi menetluses kohtusse ühtegi alaealist. Analüüsitud 97 isikust 83 (86%) olid mehed ning 14 (14%) naised – see on sarnane ka teiste riikide praktikale. Näiteks Rootsis on naised tunduvalt arvilises vähemuses meestega võrreldes, mis puudutab sundravi menetlusi (8% vs 92%) (Lund & Forsman 2005:384). Meeste ülekaal on seletatav sellega, et inimeste kuritegelik käitumine kogu populatsioonis ongi sugude osas erinev.

Tabel 2. Sundravi puudutavate menetluste ja kohtumääruste arv 2006.–2007. aastal

Aasta		2006	2007	Kokku
Psühhiaatrilise sundravi menetluses prokuratuurist kohtusse*	Isikuid	55	42	97
	Õigusvastaseid tegusid	82	70	152
	Toimikuid	53	41	94
Kohtusse saabunud**		98	95	193
Sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määrused**	Rahuldatud	43	38	81
	Mitte rahuldatud	10	5	15
	Konfidentsiaalne (lahend ei ole teada)	2	1	3
	Rida kokku	55	44	99
Sundravi lõpetamine**	Rahuldatud	41	48	89
	Mitte rahuldatud	1	3	4
	Konfidentsiaalne		1	1
	Rida kokku	42	52	94
Kokku kohtulahendeid		97	96	193

*Kriminaalmenetlusregistri andmetel.

** Kohtulahendite infosüsteemi päringu põhjal.

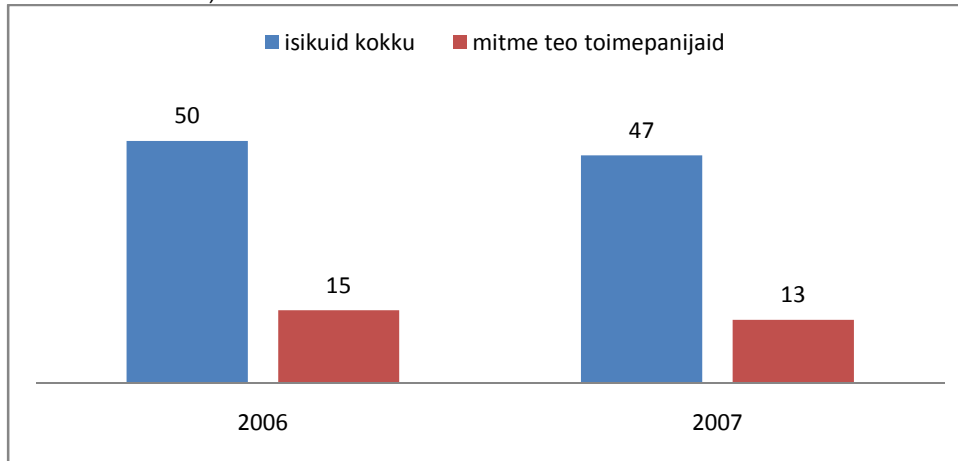
¹⁴ Kõigist prokuratuurist kohtusse saadetud kriminaalasjadest (kriminaaltoimiku või süüdistusakti kohtusse saatmine, isikute arv) moodustavad sundravi asjad viimasel kahel aastal 0,4% (kriminaalmenetlusregistri andmetel), täpsemalt 2006. aastal 0,44% (55/12532*100) ning 2007. aastal 0,36% (42/11803*100).

¹⁵ Sundravi menetluseks on nii sundravi kohaldamise määramine kui ka juba läbitud sundravi lõpetamine.

2.2. Sundravi menetluses olevate isikute poolt toime pandud teod

Kokku 97 isiku poolt toime pandud õigusvastaseid tegusid oli 2006 ja 2007. aastal 138 (vt tabel 3). 97 analüüsitud isikut panid 2006. ja 2007. aastal toime 33 liiki erinevaid kuriteo tunnustega tegusid (vt tabel 3). Kõigist analüüsitud isikute poolt toime pandud tegudest 54% moodustasid isikuvastased ründed (vt joonis 3).¹⁶ 2006. aastal pandi ühe isiku poolt keskmiselt toime 1,3 ja 2007. aastal 1,6 õigusvastast tegu, millest võib järeldada, et sageli panevad sundravi menetluses olevad isikud toime rohkem kui ühe õigusvastase teo (vt joonis 2).

Joonis 2. Analüüsitud isikud ning nende poolt toime pandud rikkumiste arv (2006. ja 2007.a., toimikute analüüsi andmetel)



Kõige rohkem pandi toime kehalise väärkohtlemisi (28), teisena vargusi (17) ning ähvardamisi (17), kolmandana avaliku korra raskeid rikkumisi (14). Kõige rohkem pandi toime isikuvastaseid ründeid (75), järgnesid varavastased (30) ja avaliku rahu vastased õigusrikkumised (26). Lisaks pandi toime 4 üldohtlikku tegu, 1 riigivastane ja 3 liiklusalast õigusrikkumist. 2006. aastal panid 50 isikut toime 65 tegu, 2007. aastal 47 isikut 73 tegu.

Sundravi vajavad isikud panid toime kõige enam kehalise väärkohtlemisi, muid vägivallega seotud või varavastaseid tegusid.

Need kuriteod, mis nad toime panevad, ei ole mitte väga laia spektriga. (...) kas need on mingid kehavigastuste tekitamised, mis on suunatud oma lähedaste vastu või siis on mingisugused kelmused või midagi sellist. (...) Selliseid juriidiliselt väga keerukaid koosseise tavaliselt ei ole (kaitsja, Põhja).

Käesolevas analüüsis 2006. aastal vaadeldud isikud olid varem toime pannud keskmiselt 3,1 väärteotunnustega tegu ja 1,0 kuriteo tunnustega tegu; suurim ühe isiku poolt toime pandud kuritegudena kvalifitseeritavate tegude arv oli 6 ja väärtegudena vastavalt 27. 2007. aastal analüüsitud isikud olid varem toime pannud keskmiselt 0,8 väärteo ja 3,7 kuriteo tunnustega tegu; suurim ühe isiku poolt varem toime pandud kuriteotunnustega tegude arv oli 8 ning väärtegudena kvalifitseeritavaid 36.

2005. aastal uuriti Rootsisis 367 sundravi vajava isiku juhtumit ning täheldati, et 86% sundravi vajavatest isikutest olid toime pannud just vägivallakuritegusid (Lund & Forsman 2005: 384). Lisaks leiti, et 56% olid ka varem toime pannud vägivallakuritegusid, keskmine varasemate karistuste arv oli 5,8 (*Ibid*). Seejuures 66% kogu uuringu valimist oli varem, täiskasvanuna, psühhiaatri poolt uuritud, läbi vaadatud (*Ibid*).

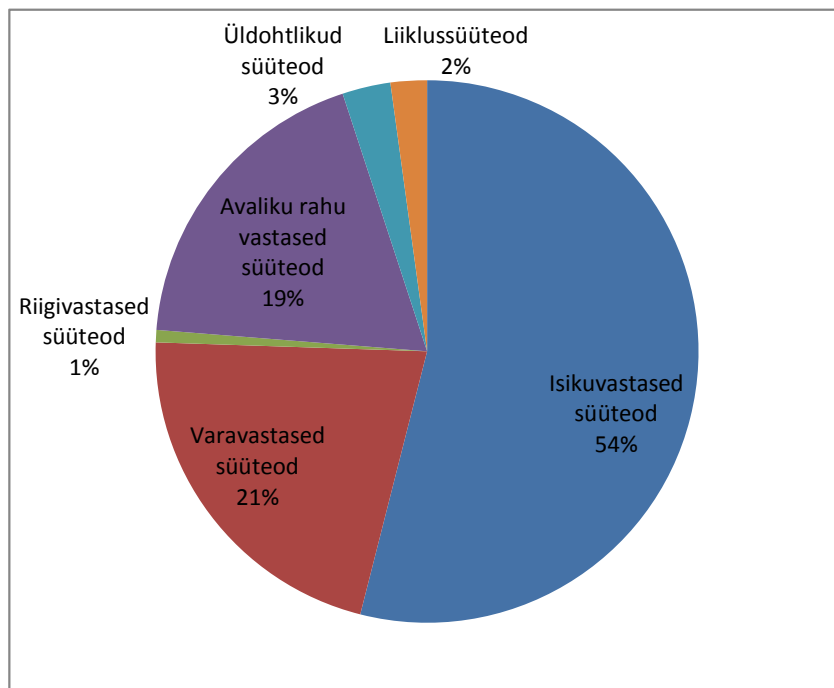
Toime pandud tegude iseloom mõjutab nii seda, kui kiiresti menetleja toimiku materjalid kogub kui ka seda, millised on võimalused isiku vahi alla võtmiseks. Nagu eespool toodud, sageli panevad psüühikahäiretega isikud toime isikuvastaseid ründeid, mille tõendamine ei ole keeruline.

¹⁶ Nt Rootsisis panid sundravi olevatest isikutest 86% toime vägivallategusid (Lund & Forsman 2005:384).

Tabel 3. 2006. ja 2007. aastal sundravi menetluses olnud isikute poolt toime pandud kuritegude tunnustega teod (toimikute analüüsi andmetel)

Kvalifikatsioon	Kuriteoliik	Isikud, kellele taotleti sundravi kohaldamist 2006	Isikuid, kellele taotleti sundravi kohaldamist 2007	Kokku
Isikuvastased süüteod				
§ 113	Tapmine	3	4	7
§ 114	Mõrv	1	1	2
§ 117	Surma põhjustamine ettevaatamatuses	1	0	1
§ 118	Raske tervisekahjustuse tekitamine	4	3	7
§ 120	Ähvardamine	9	8	17
§ 121	Kehaline väärkohtlemine	13	15	28
§ 122	Piinamine	0	2	2
§ 123	Ohtu asetamine	1	0	1
§ 135	Pantvangi võtmine	0	1	1
§ 142	Sugulise kire vägivaldne rahuldamine	3	0	3
§ 145	Suguühendus lapseealisega	1	0	1
§ 146	Sugulise kire rahuldamine lapseealisega	1	0	1
§ 172	Võõra lapse hõivamine	0	1	1
§ 179	Lapseealise seksuaalne ahvatlemine	0	1	1
§ 182	Alaealise kallutamine alkoholi tarvitamisele	1	0	1
§ 184	Narkootilise ja psühhotroopse aine suures koguses ebaseaduslik käitlemine	1	0	1
Varavastased süüteod				
§199	Vargus	10	7	17
§ 200	Röövimine	0	4	4
§ 201	Omastamine	1	1	2
§ 205	Asja rikkumine ja hävitamine ettevaatamatuses	1	0	1
§ 209	Kelmus	2	3	5
§ 215	Asja omavoliline kasutamine	1	0	1
Riigivastased süüteod				
§ 239	Süüteo toimepanemine massilise korratuse ajal	0	1	1
Avaliku rahu vastased süüteod				
§ 263	Avaliku korra raske rikkumine	8	6	14
§ 266	Omavoliline sissetung	1	5	6
§ 274	Vägivald võimuesindaja ja avalikku korda kaitsva muu isiku suhtes	1	2	3
§ 275	Võimuesindaja ja avalikku korda kaitsva isiku laimamine ja solvamine	1	1	2
§ 291	Riikliku järelevalve ebaseaduslik teostamine	0	0	1
Üldohtlikud süüteod				
§ 404	Süütamine	0	1	1
§ 414	Lõhkeaine ebaseaduslik käitlemine	0	1	1
§ 415	Lõhkeseadeldise ja selle olulise osa ebaseaduslik käitlemine	0	1	1
§ 418	Tulirelva, selle olulise osa ja laskemoona ebaseaduslik käitlemine	0	1	1
Liiklussüüteod				
§ 424	Mootorsõiduki juhtimine joobeseisundis	0	3	3
Kokku		65	73	138

Joonis 3. Sundravi menetlusele 2006. ja 2007. aastal allutatud isikute toime pandud tegude jagunemine liigiti (toimikute analüüsi andmetel)



Aga sellised tegusid, mis seavad ohtu tervist, võib-olla nugaodega seal huligaansused või kehalised väärkohtlemised, on kõige rohkem. (...) Sellise paragrahviga, nagu tavaliselt praktika näitab, ei võeta vahi alla. Või ei taotleta selle tõttu. Seetõttu, et see protsess venib, võib isik toime panna uusi kuritegusid ja kannatanud on eriti mures sellepärast (prokurör, Lõuna).

Samas toodi intervjuudes näide olukorrast, kus kui isik pani toime mitu õigusvastast tegu erinevates Eesti piirkondades ning tunnistajate-kannatanute ülekuulamine võttis kaua aega, mistõttu kohtumääruse tegemine venis – seejuures oli tegemist isikuga, kes oli ohtlik oma lähedastele.

Nii intervjuueeritud kaitsjad kui prokurörid-menetlejad leidsid, et psüühikahäiretega isikud (eriti skisofreenikud) võivad olla harukordselt terased ning nutikad (vt ka 4.1.1. ekspertiisi määramise ajendite kohta).

Enamasti on need kuriteod sellised vägivaldsed ja lihtsad. Ükskord ma mäletan, et oli üks majanduskuritegu, tegi topeltraamatupidamist firmas. Oli ka haige. Selle peale ei osanud tulla, oli firma juht. Skisofreenik võib seda edukalt teha (prokurör, Lääne).

2.3. Kohtupsühhiaatriaekspertiiside ning sundravi kohaldamiste arv

Kokku määratakse aastas ligikaudu 1000 kohtupsühhiaatriaekspertiisi, millest ligikaudu pooled määratakse kriminaalmenetluses ja teine pool tsiviilmenetluses¹⁷. Samas ei saa väita, et kui sundravi menetlusi on kohtupsühhiaatriaekspertiise sisaldavate hulgast ainult 10%, siis 90% juhtudel on menetleja ekspertiisi määramisel eksinud selle vajalikkuses, sest kohtupsühhiaatriaekspertiise võidakse teha ka tunnistajate (kas olid võimelised tajuma neid asjaolusid, mille kohta ütlusi annavad) ja kannatanute (ütluste tõepärasus, võime teosündmusest aru saada või seda adekvaatselt mäletada, psüühilise terviskahjustuse tekkimine) suhtes ning võib esineda ka juhte, kus süüdimatuse seisund ilmnes ainult teo toimepanemise ajal või kui isikul küll tuvastatakse psüühikahäire, kuid see pole sundravi kohaldamiseks piisavalt raske. Välistada ei saa ka kriminaalmenetluste lõpetamist muudel

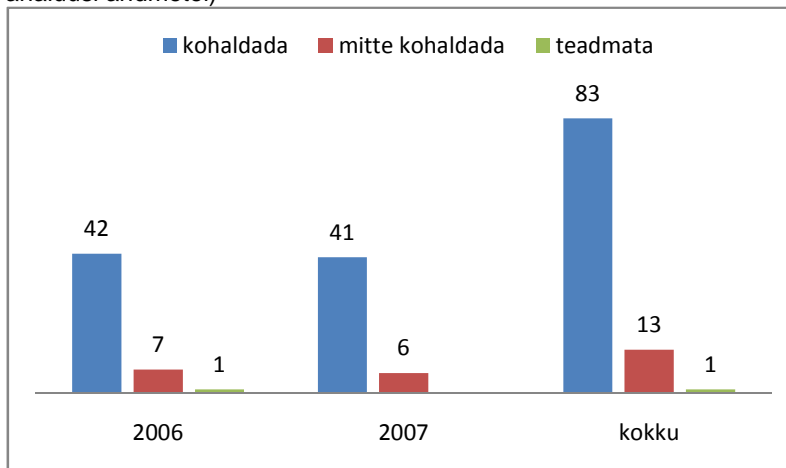
¹⁷ Eestkostja määramine, tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamiseks raviasutusse paigutamine, hooldekodusse paigutamine, tehingute vaidlustamine jms.

alustel, nt kui ei leidu piisavalt tõendeid selle kohta, et õigusvastase teo pani toime just menetlusalune isik jms.

Tabel 4. Sundravi kohaldamine 2006.–2007. aastal

Kohtumäärus	2006		2007			
	Kokku	% kõigist	Kokku	% kõigist	Kokku	% kõigist
Kohaldada sundravi	42	82%	41	87%	83	86%
Lõpetada menetlus ja mitte kohaldada sundravi	7	14%	6	13%	13	13%
Lõpetada menetlus ja kohaldada sundravi	1	2%	0	0%	1	1%
Kokku	50	100%	47	100%	97	100%

Joonis 4. Sundravi kohaldamise ja kohaldamata jätmise jagunemine 2006.–2007. aastal (toimikute analüüsi andmetel)



Kõigist 97 analüüsitud isikust 83-le oli kohtumääruses otsus kohaldada psühhiaatrilist sundravi (vt tabel 4). 7 isiku puhul 2006. aastal ja 6 isiku puhul 2007. aastal oli otsuseks mitte kohaldada sundravi. Ühe isiku puhul oli otsuseks menetluse lõpetamine, kuid kohaldada sundravi. Kokkuvõttes kõigist analüüsitud isikute juhtumitest 85%-le määrati kohtu poolt sundravi ning 13% juhtudest oli otsuseks lõpetada menetlus ning mitte kohaldada sundravi.

Nagu eelpool toodud, määratakse aastas keskmiselt sundravile ligikaudu 40 inimest. Võrdluseks, Rootsis oli 1988. aastal tahtest olenematu ravil olevate isikute arv 2061, 1994. aastal 1108 ning vastavalt psühhiaatrilisel sundravil olevate isikute arv oli 1988. aastal 514 (ehk 20% kõigist psühhiaatrilisel ravil olevatest isikutest) ning 1994. aastal 628 (36% kõigist isikutest) (Lund & Forsman 2005: 382). Seega oli 1990ndatel Rootsis 100 000 elaniku kohta ligikaudu 7,1, sundravil olevat isikut.¹⁸ Eestis on 2007. aasta seisuga 100 000 elaniku kohta ligikaudu 3,0 sundravil olevat isikut.¹⁹

Toimikute analüüsi põhjal võib sundravi menetluse lõpetamise ning sundravi kohaldamata jätmise põhjustena tuua järgmised näited:

Näited 1. Isik pöördus/pöördub vabatahtlikult ravile või on saanud ravi

- Isik ei olnud teo toimepaneku ajal süüvõimeline, eksperdi hinnangul sundravi ei olnud vajalik, sest isik oli olnud korduvalt ravil ning ravi jätkus, samuti oli isik olnud statsionaarsel ravil, hetkel viibis ambulatoorsel ravil. Isiku vanust arvestades oleks sundravi olnud ülemäära range abinõu.
- Isik põdes skisofreeniat, kuid raviarsti sõnul on paranenud ja piisab ambulatoorsest ravist, allub ravile ja on asunud tööle, ei ole ohtlik endale ega teistele.
- Isik pöördus ise ravile ja kahe aasta jooksul ei ole uut tegu toime pannud.

¹⁸ Võttes aluseks, et Rootsi rahvaarv 1994. aastal oli ca 8 800 000 ning sundravil olevaid isikuid 628.

¹⁹ Võttes aluseks, et Eesti rahvaarv 2007. aastal oli ca 1 300 000 ning sundravil olevaid isikuid 40.

- D. Prokurör leidis, et isiku suhtes ei ole vaja kohaldada sundravi, sest see ei ole otstarbekas ega põhjendatud. Tema jätmine perekonna keskele on mõjusam, kuna jätkab ise ravi ja ei ole ohtlik endale ega ühiskonnale.
- E. Isik on mitu ravi saanud ja paranenud.
- F. Kohus nõustub kaitsja seisukohaga menetluse lõpetamisega sundravi kohaldamiseta, isik nõustub ise arsti poole pöördumisega, ei ole pannud toime uut süüteo tunnustega tegu, ei ole ohtlik ühiskonnale.

Näited 2. Isiku poolt toimepandud teod ei ole karistatavad kuritegudena²⁰

- A. Teod ei ole karistavad kuritegudena vaid väärtegudena (2 korral).
- B. Kriminaalmenetlus lõpetati aluse puudumisel ja elukohast lahkumise keeld tühistati.

Seega on peamisteks sundravi kohaldamata jätmise põhjusteks asjaolud, et isik on nõus vabatahtlikult ravi jätkama/alustama või on isik olnud ravil menetluse vältel ning tema seisund on paranenud (piisab ambulatoorsest ravist).

²⁰ Politseiametile tehtud päringule vastati, et ei ole teada juhtumitest, kus väärteo toime pannud isikule oleks kohaldatud sundravi.

3. Menetlustoimingute kestus ja kronoloogia

- ✓ Küsitlusele vastanud politseiametnike jaoks on kõige töömahukamaks menetlustoiminguks kannatanu(te), kahtlustava ja tunnistaja(te) ülekuulamine (28% vastanud politseinikest).
- ✓ Menetluse alustamisest isiku ravile jõudmiseni kulub ligikaudu 8 kuud.
- ✓ Ekspertiisiakti valmimisest isiku ravile jõudmiseni kulub ligikaudu 5 kuud.
- ✓ Menetluse alustamisest ekspertiisimääruse tegemiseni kulus 2006. aastal kõige kauem 628 päeva (20 kuud ja 28 päeva) ja 2007. aastal 696 päeva (23 kuud ja 6 päeva).
- ✓ Keskmiselt kulus nii 2007. kui 2006. aastal ekspertiisimäärusest ekspertiisiakti tegemiseni 24 päeva.
- ✓ Kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemisest toimiku kohtusse saatmiseni kulus 2006. aastal keskmiselt 38 päeva ja 2007. aastal 28 päeva.
- ✓ 2006. aastal kulus kohtu alla andmise määrusest kuni (otsustava) kohtuistungi toimumiseni keskmiselt 45 päeva, 2007. aastal 70 päeva.
- ✓ Kõige pikem ajavahemik kohtu alla andmise määruse ning kohtuistungiks määratud kuupäeva ning ka reaalselt toimunud istungi vahel oli 11 kuud.
- ✓ Sundravi kohaldamise määruse tegemise päevast ravile saabumiseni kulub keskmiselt 29 päeva ning määruse jõustumisest ravile saabumiseni 21 päeva.

Käesolevas peatükis antakse analüüsitud juhtumite põhjal esmalt ülevaade kohtueelse- ja kohtumenetluse erinevate toimingute keskmisest kestusest, maksimaalsetest ning minimaalsetest pikkustest (vt Lisa 1 tabel 1 ja 2). Menetlustoimingute keskmine kestus on arvatud nende juhtumite põhjal, mille kohta on vastavad ajavahemikud teada – seega ei saa tulemusi üldistada kogu valimile. Teiseks antakse ülevaade kohtunike, prokuröride, politseiametnike ning psühhiaatriaekspertide ja määratud kaitsjate hinnangutest menetlustoimingute kestuse kohta ning kriminaal- ja kohtumenetluse kohta üldiselt. Lisaks antakse ülevaade sundravimenetlusega seotud eripäradest ning probleemidest. Menetlustoimingud või -etapid, mida (mille ajal kestust, ajavahemikke) vaadeldi, olid järgmised: kahtlustatavana kinnipidamine, kriminaalmenetluse alustamine, kahtlustatava ja tunnistaja ülekuulamine, toimiku saabumine prokuratuuri, kohtueelse menetluse kokkuvõtte koostamine, kohtupsühhiaatriaekspertiisi määruse koostamine, kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine, kohtueelse menetluse kokkuvõtte ja kriminaaltoimiku saatmine prokuratuurile, psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks kriminaalasja kohtusse saatmise määruse kohtusse saatmine.

3.1 Kõige aeganõudvamad ning töömahukamad menetlustoimingud

Küsitlusele vastanud politseiametnike jaoks on kõige töömahukamaks menetlustoiminguks kannatanu(te), kahtlustava ja tunnistaja(te) ülekuulamine (28% vastanud politseinikest), kahtlustatava leidmine ja kinnipidamine (19%) ning kolmandana statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni (15%) (vt tabel 5).

Prokuröride ning kohtunike silmis on kõige töömahukamaks statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine (vastavalt 28% ja 30%) ning seejärel kahtlustava leidmine ja kinnipidamine (20% ja 15%) ning kannatanu(te), kahtlustatava ja tunnistaja(te) ülekuulamine (20% ja 21%).

Küsitlusele vastanud politseinike arvates võtab liiga kaua aega statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine (28% vastanud politseinikest) ning ambulatoorse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni (21%) (vt tabel 6). Ka prokuröride arvates võtavad etteantud menetlustoimingutest liiga kaua aega statsionaarse ja ambulatoorse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine (vastavalt 36% ja 20%). Kolmandana märkisid prokurörid „kannatanute, tunnistajate kohtuistungile saamine” kui liiga ajakuluka toimingut (16%). Erinevalt politseiametnikest ning prokuröridest leidsid küsitlusele vastanud kohtunikud, et liiga kaua aega võtab kannatanute, tunnistajate kohtuistungile saamine (32% vastanud kohtunikest). Kõigi vastanute arvestuses kokku, leidsid 29% vastanutest, et liiga kaua aega võtab statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni. Samas toodi intervjuudes välja, et statsionaarse ekspertiisi kestus on paratamatu ning arusaadav, kuna tegemist on isiku jaoks olulise hinnanguga.

Tabel 5. Menetlejate jaoks kõige töömahukamad menetlustoimingud (ankeetküsitluse andmetel)²¹

Vastus	Kokku	Protsent
Statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni	42	25%
Kannatanu(te), kahtlustatava ja tunnistaja(te) ülekuulamine	39	23%
Kahtlustatava leidmine ja kinnipidamine	31	18%
Ambulatoorse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni	23	13%
Kohtueelse menetluse kokkuvõtte koostamine ja kriminaaltoimiku saatmine prokuratuuri	13	8%
Psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks kriminaalasja kohtusse saatmise ettevalmistused ja määruse koostamine	12	7%
<u>Muu</u>	6	3%
Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määruse koostamine	3	2%
Kriminaalasjade ühendamine (sh teiselt uurimisasutuselt ülevõtmine)	2	1%
Kokku	171	100%

Tabel 6. Menetlustoimingud, mis võtavad menetlejate arvates liiga kaua aega (ankeetküsitluse andmetel)²²

Vastus	Kokku	Protsent
Statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni	37	29%
Ambulatoorse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine kuni ekspertiisiakti menetleja kätte jõudmiseni	24	19%
Kannatanute, tunnistajate kohtuistungile saamine	22	17%
Kahtlustatava leidmine ja kinnipidamine	13	10%
Kannatanu(te), kahtlustatava ja tunnistaja(te) ülekuulamine	12	9%
Psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks kriminaalasja kohtusse saatmise ettevalmistused ja määruse koostamine	7	5%
Eksperdilt kohtu jaoks kinnitava seisukoha saamine	6	5%
<u>Muu</u>	5	4%
Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määruse koostamine	1	1%
Kohtueelse menetluse kokkuvõtte koostamine ja kriminaaltoimiku saatmine prokuratuuri	1	1%
Kokku	128	100%

Lisaks toodi intervjuudes välja, et palju aega võtab näiteks kohtueelse menetluse kokkuvõttega tulnud toimiku kontroll, süüdistusakti koostamine ja kriminaalmenetlusregistri täitmine; kohtulik arutamine ja selleks ettevalmistamine (kannatanute ja tunnistajate ülesotsimine ja nende ettevalmistamine kohtuistungiks); kohtuistungiga määramine (tuleb leida vaba aeg prokuröri, kaitsjal, tõlgil ja lõpuks kohtunikul); sundravi kohaldamise määruse koostamine, ka tunnistajate, kannatanute kohtuistungile saamine; teo toime pannud isiku eksperdi juurde ilmumise tagamine. Allpool (järgmistest peatükkidest) on toodud nende toimingute aegluse põhjused ning selgitused, miks sundravi eesmärgist lähtuvalt ei tohiks nimetatud toimingud venida.

Kohtunike ning prokuröride arvates võtavad kõige rohkem aega järgmised toimingud või menetlusetapid:

²¹ Küsimus menetlejatele: millised kolm menetlustoimingut võtavad Teie arvates sundravi menetluse puhul kõige kauem aega? (valige 3 varianti)

²² Küsimus menetlejatele: millised toimingud võtavad Teie arvates sundravi menetluse puhul liiga kaua aega? (valida võib 2 varianti)

Kannatanute-tunnistajate saamine kohtuistungile (kohtunik, Lõuna).

Kui see on kohtus juba, siis kohtuistungi määramine ja planeerimine. Need lähevad üldises järjekorras (kohtunik, Viru).

Kohtulik menetlus ehk ajavahemik asja kohtusse saatmisest kohtuistungi toimumiseni (prokurör, Viru).

Ekspertide arvates võtab liiga kaua aega kohtueelne menetlus (32% vastustest) ning ajavahemik eksperdiarvamuse andmisest asja kohtusse jõudmiseni (32% vastustest), samuti kohtumenetlus (23% vastustest) (vt tabel 7).

Tabel 7. Ekspertide arvates liiga kaua aega võtvad menetlustoimingud (ankeetküsitluse andmetel)²³

Vastus	Kokku	Protsent
Kohtueelne menetlus	7	32%
Ajavahemik eksperdiarvamuse andmisest asja kohtusse jõudmiseni	7	32%
Kohtumenetlus	5	23%
Ajavahemik menetluse algusest kuni ambulatoorse ekspertiisi määramiseni	2	9%
Muu	1	4%
Ajavahemik menetluse algusest kuni statsionaarse ekspertiisi määramiseni	0	0%
Prokuratuuris materjalide vormistamine kohtusse saatmiseks	0	0%
Kokku	22	100%

Psühhiaatrite arvates võtab sundravi menetluse puhul liiga kaua aega kohtueelne menetlus. Samuti leiavad eksperdid, et kõige rohkem kestab ajavahemik eksperdiarvamuse andmisest asja kohtusse jõudmiseni. Kolmandana märgiti kohtumenetluse kestust.

3.2 Sundravi menetluse kiirus

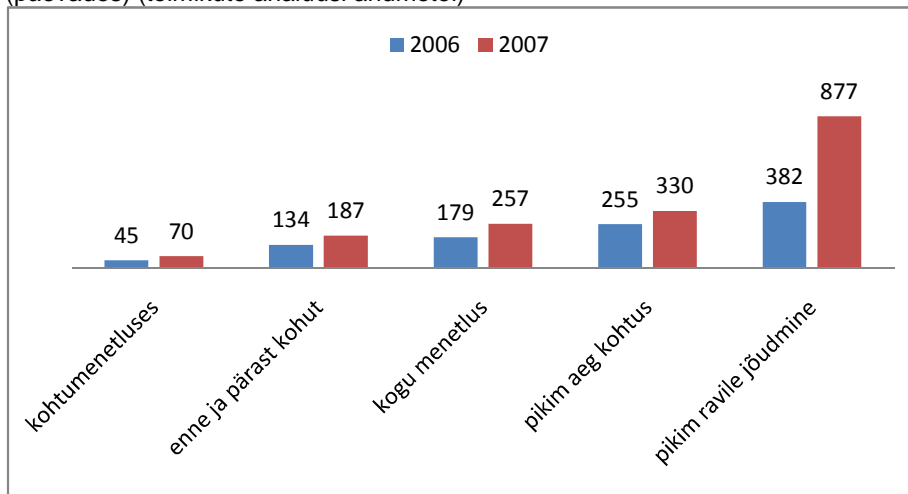
Allpool vaadeldakse sundravi menetlusega seotud menetlustoimingute ning -etappide kiirust; muid sundravi menetluse ning korraldusega seotud küsimusi analüüsitakse peatükkides 3–8.

Analüüsitud 2007. aasta juhtumite põhjal kulub menetluse algusest isiku ravile jõudmiseni keskmiselt 257 päeva (8 kuud ja 17 päeva), seejuures menetluse alustamisest ekspertiisi määramiseni kulub keskmiselt 114 päeva (3 kuud ja 24 päeva) ning ekspertiisiakti valmimisest kuni isiku ravile jõudmiseni 170 päeva (5 kuud ja 20 päeva) (vt joonis 5). Allpool on toodud eraldi ülevaated iga menetlusetapi ajalisest kestusest ning seda mõjutada võivatest asjaoludest.

Üldiselt leidsid nii küsitlusele vastanud eksperdid kui ka uurijad, prokurörid ja kohtunikud, et viimase paari aasta jooksul on sundravi menetluse kiirus jäänud samaks – sellele kulub umbes samapalju aega kui paar aastat tagasi. Toimikuandmete analüüs näitab, et 2006. ja 2007. andmete võrdluses on mõne toimingu ajakulu keskmine püsinud ühetaolisena (haiglale päringu tegemisest vastuse saamiseni, kohtu alla andmisest kohtuistung toimumiseni) ja ajavahemik ekspertiisimääruse tegemisest kuni ekspertiisi valmimiseni on koguni mõlemal aastal püsinud muutumatult samana, kuid enamikes etappides on keskmised ajad siiski pikenenud (vt joonis 11).

²³ Küsimus ekspertidele: milline osa menetlusest võtab Teie arvates sundravi menetluse puhul liiga kaua aega? (valida võib 2 varianti)

Joonis 5. Menetlusperioodide keskmiste aegade võrdlus pikimate aegadega 2006. ja 2007. aastal (päevades) (toimikute analüüsi andmetel)



Intervjueeritud menetlejad ning eksperdid leidsid, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamine riivab oluliselt isiku põhiõigusi, mistõttu ei saa menetluse kiirust tõsta tõendamiseseme asjaolude kindlakstegemise arvelt.

3.2.1 Kohtueelne menetlus politseis

Analüüsi üheks eesmärgiks oli vaadelda, kui kaua aega kulub keskmiselt menetluse alustamisest kahtlustatava esimese ülekuulamiseni. Kuna kättesaadavad andmed ei olnud usaldusväärsed, sellist arvutust teha ei saanud. Süüvõimetu isiku ülekuulamise, tema õiguste kaitse ning ülekuulamiskoha kohta vt ptk 5.2.

Oluliseks küsimuseks kohtueelse menetluse puhul on see, millal tekib menetlejal või prokuröril kahtlus või arusaam, et tegu on isikuga, kes ei ole vaimselt terve ja tuleks algatada sundravi menetlus (vt ekspertiisi määramise kohta ptk 4.1.). Teiseks analüüsiti, kas juhul, kui näiteks menetlejal tekib kahtlus isiku vaimses tervises, tegeletakse konkreetse juhtumiga eelisjärjekorras – kas tegemist on prioriteetsemate juhtumitega (vt ka sundravi menetluse prioriteetsuse kohta ptk 3.2.2.).

Meditsiinisüsteemist eelandmete saamine

Kõige kauem kulus päringu tegemiseni pärast kahtlustatava ülekuulamist 65 päeva (2 kuud ja 5 päeva). Kuna esimese ülekuulamise kuupäeva kohta on vaadeldud toimikute põhjal kogutud andmed ebatäpsed (väheste juhtumite kohta on teada 1. ülekuulamise kuupäev), ei ole võimalik välja tuua, mitu päeva kulus keskmiselt esimesest ülekuulamisest haiglale päringu tegemiseni. Ligikaudselt võib öelda, et keskmiselt kulus selleks 5–15 päeva. Menetluse alustamisest haiglale päringu tegemiseni kulus 2006. aastal kõige kauem 58 päeva (1 kuu ja 28 päeva) ja 2007. aastal kõige kauem 170 päeva (5 kuud ja 20 päeva) ning kõige vähem 1 päev. Keskmiselt kulus menetluse alustamisest haiglale päringu tegemiseni 2006. aastal 14 ja 2007. aastal 29 päeva (vt joonis 11).

Intervjuudest selgus, et haiglale päringu tegemise praktika on erinev ning oleneb näiteks menetleja kogemusest. Osale menetlejatele on tavaks haiglale päringu tegemine kohe menetluse alguses, osa toimikute andmetest aga päringu tegemise andmeid (päringu tegemise kuupäeva, adressaati jms) ei leitudki. Küll aga on ilmnenu, et kui sundravi menetluses küsitakse haiglalt varasemate psüühikahäirete kohta, siis reeglina on vastus positiivne, mis tähendab, et enamasti on sundravi menetlusse sattunud isikutel olnud ka juba varem psüühikahäireid. Seega tekib küsimus, et kas haiglatele tuleks päring teha kõigi kahtlustatavate puhul, kelle suhtes vähegi kahtlus võiks tekkida, et isik võis olla olnud varem psühhiaatria haiglas ravil. Ekspertide intervjuudest selgus, et see on oskus, mille kohta menetlejale pole võimalik õpetada muud, kui et olla tähelepanelikum nii isiku enda kui ka tema teo asjaoludes ilmneva võivate veidruste märkamiseks. Teatud juhtudel – nt lastekaitsetalitus – tehakse päringuid iga kahtlustatava puhul. Mõned intervjueeritavad leidsid, et näiteks teatud kuriteo liikide puhul tuleks alati teha päring haiglatele. Leiti ka, et võib-olla tasuks päring teha iga

kahtlustatava puhul, et vältida päringule vastuse saamise ootamist ning täiendavat ajakulu menetluse keskel või lõpus. Seda enam, et sageli on eelandmetest saadav info üheks peamiseks ajendiks, millele tuginedes tekib kahtlus, et isik võiks vajada sundravi ning määratakse kohtupsühhiaatria ekspertiis (vt 4.1.).

Haiglale päring tehakse loomulikult kohe, kui uurijal väikseimgi kahtlus tekib, et inimene ei ole adekvaatne. Ja kust ta sellest aru saab. Kui talle ühtegi vihjet ei ole selleks tehtud, siis see kõhutunne loomulikult, kui inimesega vestelda ja tunda, et ta päris normaalne ei ole, siis tehakse kohe kriminaalaja raames järelpärimine, kas perearstile või siis haiglasse (politseinik, Lääne).

Rasketes asjades alati võetakse andmed psühhiaatrikliinikutest. Tavaliselt on nii, et sugulastelt tuleb info, eriti neilt, kes on mures, siis kui on vahialune, siis kohe inimesed ise jooksevad menetleja juurde, et isik on varem olnud seal psühhiaatria haiglas ja siis võetakse seal andmed ja siis võib-olla isikliku kontakti alusel otsustatakse, kas on vaja määrata ekspertiisi või mitte (prokurör, Lõuna).

Kas pärast sugulastega rääkimist või kui kahtlustatavaga suhtlemine tekitab kahtlusi tema vaimses tervises. Siis alles hakkame nõudekirju haiglatesse kirjutama (politseinik, Lõuna).

Erinevalt hinnati seda, kas meditsiinisüsteemist, kohalike omavalitsustelt ning lähedastelt eelandmete saamine on lihtne või raskendatud. Intervjueeritavad leidsid, et eelandmete saamist lihtsustaks ühtne infosüsteem, mis kiirendaks, lihtsustaks ning muudaks usaldusväärsemaks meditsiinisüsteemist eelandmete saamise. Haiglale päringu tegemisest haiglalt vastuse saamiseni kulus 2006. aastal keskmiselt 6 päeva (max 24, min 0 päev²⁴), 2007. aastal 5 päeva (max 13, min 1 päeva).

Mina ütleks selle kohta, et see on puhtalt suhtlemise küsimus. Lepin haiglaga kokku ja tulen ise (politseinik, Põhja).

Samuti kiirendab eelandmete õigeaegne ning küllaldane hankimine menetluse edasisi etappe, sealhulgas kohtupsühhiaatria ekspertiisi teostamist ning aitab kaasa ekspertiisi kvaliteedile.

Aktides on näha, et puuduvad andmed varasema elukäigu kohta jms. Seda võiks panna menetlejale ülesandeks täiesti eksperdi poolt ja küll ta otsib üles need haiglalood, kus ta on olnud. Siis oleks ikkagi täiustatud andmed, sest on aru saada, et kui psühhiaatril on rohkem informatsiooni nende isikute kohta, on ka lihtsam otsustada. Sellise raske haiguse puhul, eriti skisofreenikute puhul, on nende jaoks väga tähtis vaadata kogu elu (prokurör, Lõuna).

Ekspertiisimääruse tegemine

Kohtueelse menetluse kiirust mõjutab see, millistel juhtudel tehakse kohtupsühhiaatria ekspertiisi määrus, kuna sellest sõltub määramise aeg; määruste tegemise praktika ei ole süsteemne.

Menetluse alustamisest ekspertiisimääruse tegemiseni kulus 2006. aastal kõige kauem 628 päeva (20 kuud ja 28 päeva) ja 2007. aastal kõige kauem 696 päeva (23 kuud ja 6 päeva). Kõige vähem aga 2006. aastal 0 (null) päeva ning 2007. aastal 1 päev. Keskmiselt kulus arusaamisele ning veendumisele jõudmine, et isikule tuleks määrata kohtupsühhiaatria ekspertiisi aega 2006. aastal 78 päeva (2 kuud ja 18 päeva) ja 2007. aastal 114 päeva (3 kuud ja 24 päeva). Intervjuudes tõid menetlejad, prokurörid ning psühhiaatrid välja erinevaid põhjuseid, miks kohtupsühhiaatria ekspertiisi määramise tegemine võib venida või miks ei teki alati koheselt kahtlust ja/või veendumust, et tegemist võib olla sundravi vajava isikuga (ekspertiisi määramise kohta vt 4.1.).

Kui see isik ei ole koha peal kinni peetud, siis see asi on selles virnas ja siis kui jõuavad käed, et otsida välja isikut, vaadata kaamerat, tavaline menetlus käib selle asja suhtes. See on see moment, see staadium, millal ei ole võimalik ka öelda, et just see konkreetne X juhtum peab olema prioriteetne, et seal tuvastamata isik vajab sundravi (prokurör, Põhja).

Teatud kuriteo liikide (rasked kuriteod – nt alaealiste seksuaalne väärkohtlemine, tapmine jms) puhul tehakse osas asutustes iga kahtlustatava kohta järelpäring psühhiaatrikliinikutele ning positiivse päringuvastuste alusel tehakse ka määrus ekspertiisi teostamiseks.

Meie praegu teeme, küsime iga kahtlustatava kohta, kas ta on psühhiaatrikliinikus ravil olnud. Kui on, siis millise diagnoosiga ja kas ta praegu on ravil (politseinik, Põhja).

²⁴ 0 päeva“ tähendab, et ekspertiisi tehti määramisega samal päeval.

Politseiasutuste eelarve ekspertiiside teostamiseks

Ekspertiisi määramisega seonduvaks probleemiks, mis mõjutab ka menetluse kiirust, on asutuste ekspertiiside eelarve, mis on viimastel aastatel muutnud menetlejad ekspertiisi määramisel ettevaatlikumaks ning valivamaks. Samas väitsid nii politseiametnikud kui prokurörid, et kui väga vaja, siis ekspertiis määramata ei ole jäänud. Ekspertiiside teostamisega seotud ressursside piiratust tõid esile kõigi nelja piirkonna esindajad.

Sest siin on praegu ka rahadega värk. Kui politsei ära ei tee, siis prokuratuuril raha ei ole (prokurör, Lääne).

Siin on ainuke probleem raha, ekspertiisid on kallid. Kui on vaja määrata ekspertiis, siis ei ole raha olnud see, mis oleks takistanud. Kuna tegemist on kalli ekspertiisiga, siis paljudel juhtudel tuleb kaaluda selle otstarbekust, mis tähendab seda, et kui me teeme selle ekspertiisi ära, aga on ette teada, et see kriminaalasi läheb lõpetamisele, sellest nagunii ei tule midagi või mingitel muudel põhjustel lõpetatakse ära, siis ei ole mõtet väga pingutada, et teada saada (politseinik, Lääne).

Raha on muidugi uurijad ettevaatlikuks muutnud, küsivad alati prokuröri käest, kas seda korraldust, et ekspertiisi teha, see natuke viidab aega (prokurör, Viru).

Kui aga tegemist on 2. astme kuriteoga, ambulatoorne ekspertiis aga ei saanud anda kindlat vastust, peab uurija veenma juhtkonda, et ka selles „väheolulises“ asjas on vaja teha kallihinnalist statsionaarset ekspertiisi. Muidugi, kui prokurör annab vastavasisulist korraldust uurijale, siis on see täitmiseks kohustuslik ja seda täidetakse küsimusteta (prokurör, Viru).

Kõige suurem probleem on statsionaarse ekspertiisi maksumus (prokurör, Viru).

Ma tean, et politseis prefektuuris on antud selline mitteametlik soovitus, ekspertiise mitte määrata. Kui kohus leiab, et see on vajalik, siis kohus määrab ja kohus maksab selle kinni(...) No muidugi politsei ja prefektuur ei saa endale seda lubada (kohtunik, Viru).

Ekspertiisi teostamise aeg

Kohtueelse menetluse kiirust politseis mõjutab ka see, kui kaua kestab isiku suhtes teostatav ekspertiis (vt 3.2.3.). Intervjueeritud menetlejad väitsid, et senikaua, kui isiku suhtes teostatakse statsionaarset ekspertiisi, üritatakse kõik ülejäänud menetlustoimingud selle aja jooksul ära teha. Erinevaid menetluse etappe on võimalik planeerida nii, et üksteisest sõltuvad asjad tehakse järjestykku ja optimaalses järjekorras ning efektiivselt kasutatakse ära ka mujalt vastuste ootamisele kuluv aeg.

Kui jutt on statsionaarsest ekspertiisist, siis ma üritan need toimingud kõik ära teha ühe kuuga. Ma lähtun ikkagi sellest, et kui see ekspertiisiakt valmib ja konsulteerin eksperdiga, kas ta ikka vajab sundravi või mitte (politseinik, Põhja).

Tegelikult, kui tuleb ekspertiisi määrata, uurijal on ju võimalik määrata statsionaarne, kui on juba kahtlus, et isik võiks ära kaduda. Kohtu loal see ka määratakse. Siis on see kuu aega, mis nad on seal, annab menetlejatele jõuda oma toimetega nii kaugemale, et oleks võimalik asi kohtusse saata (kaitsja, Põhja).

Isiku psüühiline seisund võib menetluse kestel nii paraneda kui halveneda ja viimasega kaasnevalt tema ohtlikkus süveneda. Ekspertiisi tagamiseks ja tegemiseks on võimalik paigutada isik sundkorras raviasutusse²⁵ kõige rohkem kuni kolmeks kuuks. Sõltuvalt isikust ja tema poolt toime pandud teost on praktikas isikuid sageli tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi korras paigutatud raviasutusse sundkorras; samuti on neid vahistatud, kuid levinud on ka nende vabadusse jätmine koos elukohast lahkumise keelu kohaldamisega.

Isiku suhtes tõkendi kohaldamine

Isiku ekspertiisi tegemiseks haiglasse paigutamisel võib tekkida probleeme sellest, kui ekspert ei teavita politseinikku või prokuröri, et ekspertiis on teostatud ja kohe seejärel on isik lastud vabadusse (vt ka 4.2. ekspertiisi teostamise ning ekspertiisiakti koostamise kohta). Tekib olukord, kus isiku asukoht pole teada (sh isik ei pruugi jätkata ravimite võtmist, võib panna toime uue kuriteo; teda ei saa võtta vahi alla, kui eksperdi arvamus on, et isik vajab sundravi; kohtumenetlus venib, kui kohtunik soovib isikut kutsuda istungile jne) ning seetõttu venib kogu ülejäänud menetlus ning ravi vajava isiku jõudmine haiglasse sundravile.

²⁵ KrMS §-d 99 ja 102.

Ja siis ta oli statsionaarses ära kuu aega ja ma palusin veel eksperti, et ta annaks kindlasti teada, kui on ekspertiis läbi, et me saaksime võtta selle kahtlustatava ja temaga edasi toimetada. Ja nad ei andnud. Pool aastat oli inimene vabaduses, nii et otsisime teda taga ja ta selle aja jooksul uusi kuritegusid toime panna. Kui lõpuks ta kätte saime, tegime uuesti ekspertiisi. Seal oli uusi asjaolusid ilmnenud ja siis nad said peale arvamuse, et vajab sundravi (politseinik, Põhja).

.. mina ei teagi, kuidas üldse saab menetluse keskel, kui ta üldse ohtlik on, panna teda sinna haiglasse (prokurör, Lääne).

Mulle tundub, et oleks kuidagi moodi arukam, et kui isik paigutatakse ekspertiisi tegemiseks raviasutusse, siis selle paragrahvi alusel olema võimalik kuidagi moodi hoida teda seal ka kohtumenetluse ajaks kuni kohtumääruse jõustumiseni (kohtunik, Viru).

No näiteks probleem on selles, et kui isik on pandud kolmeks kuuks sinna tahtevastasele ravile, selle ajaga tehakse ekspertiis ära, siis tuleb asi kohtusse. Ütleme, et 1,5 kuud või 1 kuu on selle ravi lõpuni. Siis ma ei leia istungiks aega, mis sobiks kaitsjale ja prokurörile. Isegi kui mul oleks aeg, siis see ei sobi kaitsjale või prokurörile. Selleks ajaks on tema see tahtevastane ravi läbi ja.. mul oli üks siin. Selleks ajaks, kui meil istung oli, oli ta juba kadunud ja ma ei tea, kas ta praeguseks on üles leitud üldse (kohtunik, Põhja).

Kinnise haigla eelarve on piiratud, mistõttu esimesel võimalusel, isegi siis, kui paranemise tunnuseid ei ole või need on ebapiisavad, vabastatakse isik koduravile. Narvas oli mõni aasta tagasi reaalne juhtum, kui haigla esitas kohtule taotluse isiku vabastamiseks, kuigi tema tervislik olukord jäi muutmata – sellesama taotluse järgi. Kohus on taotluse rahuldanud, isik lasti koju ja mõne kuu pärast pani isik uuesti toime raske isikuvastase kuriteo...(prokurör, Viru).

3.2.2. Kohtueelne menetlus prokuratuuris

Kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemisest toimiku kohtusse saatmiseni kulus 2006. aastal keskmiselt 38 päeva, maksimaalselt 252 päeva (8 kuud ja 12 päeva) ning minimaalselt 1 päev, 2007. aastal kõige kauem 205 päeva (6 kuud ja 25 päeva), kõige vähem 0 (null) päeva ning keskmiselt 28 päeva. Paljud intervjuueeritavad leidsid, et sundravi menetluse asjad peaksid olema prioriteetsed. Samas vastasid osad intervjuueeritud, et praktilise töö käigus on kujunenud nii, et ka sundravi asjad on prioriteetsed. Üldiselt on kõigis piirkondades ning ringkondades välja kujunenud tava, et sundravi menetluses olevad asju koheldakse prioriteetsena võrreldes kõigi teiste menetlusasjadega, v.a. alaealiste suhtes ja poolt toime pandud kuriteod jm strategiadokumentides prioriteetseks tunnistatud juhud.²⁶

Nad on niigi prioriteetsed, muidugi ilmselt kohtumajast sõltuvalt. (...)Me ei venita, me just täpselt alati vaatame, et ei jääks inimene ripakile (prokurör, Lõuna).

Prokuröride töökoormus, sundravi asjade prioriteetsus

Piirkonniti on aga erinevus selles, kas prokuröride ning kohtu töökoormus võimaldab tegeleda sundravi asjadega eelisjärjekorras. Intervjuueeritud Lõuna ja Lääne ringkonna prokurörid väitsid, et töökoormus võimaldab sundravi asjadega kiiresti tegeleda. Ehk just väiksemates linnades toodi välja seda, et töökoormus ei ole nii suur, et ei oleks võimalik prokuröril, kohtunikul omavahel kokku leppida, et sundravi asja arutatakse esimesel võimalusel.

... kohtuga on nii, lähen kohtuniku juurde ja räägin, et sellel saab see 2 kuud, mis talle tsiviilkohtus anti, haiglas siin täis ja hea oleks, et saaksime selleks ajaks arutatud, et tal ei teki vahet, eks. Kohus saab, tuleb vastu, me teeme selle ära. Arutame ära, ükskõik, mis siis saab (prokurör, Lääne).

Samas nii Lõuna, Viru kui Põhja kohtunikud väitsid, et istungi aeg määratakse esimesel võimalusel, kuid praktikas tekib ikkagi järjekord, kuna sundravi asjad ei ole prioriteetide nimekirjas (vt ka ptk. 3.2.4. kohtumenetluse ning ptk. 5.2.3. isikute ülekuulamise kohta kohtus)

Aga see ei ole prioriteetne asi. See ei ole politseis. Ta ei ole prioriteetne miks? Valdav osa nende isikutest panevad toime mitteprioriteetseid kuritegusid. Ja sellepärast need asjad menetletakse paralleelselt teiste sadade asjadega. Politsei jaoks ta ei ole prioriteetseks kuulutatud. Meie jaoks ei ole ta prioriteetseks kuulutatud, kohtu jaoks ei ole. (...) Ta peab olema prioriteetide hulgas, sest vastasel juhul ta kaotab igasuguse mõtte (prokurör, Põhja).

²⁶ Vt kriminaalpoliitika arengusuunad (<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.isp?id=637829>) ja Laulasmaa deklaratsioon kuritegevusevastase võitluse eelistustest (<http://www.just.ee/15087>).

Minu arvates on vaja neid prioriteetsemaks teha. Kuigi jah tavaliselt need paragrahvid ei ole prioriteetsed. Samas just sellel eesmärgil, et see isik pääseks kiiremini ravile. Võib-olla saab seda menetluslikult panna nii, et see oleks prioriteetsem ja et kiirem. Sest praegu on see menetlust tõepoolest veniv (prokurör, Lõuna).

Sundravi asiade arutamine üldkorras

Viimasel kahel aastal sundravi menetlustega kokku puutunud prokurörid näevad ühelt poolt, et sundravi menetluse puhul on tegemist tavalise kriminaalmenetlusega, milles prokurööri rolliks on eelkõige kuriteo tõendamise ning kannatanu kaitsmine. Samas leidsid intervjueeritud prokurörid, et sundravi menetlus ei täida praegusel kujul oma eesmärki. Intervjueeritud prokuröride arvates peaks olema võimalik, kui ekspert on arvamusel, et isik vajab sundravi, saata asi kohe kohtusse.

Sundravi on võimalik arutada ainult üldmenetluses. See on täiesti vale. See on täiesti vale (prokurör, Põhja).

Sest üldmenetluse põhimõte on see, et süüdistatav saaks üle kuulata vahetult koos kaitsjaga, esitada küsimusi, aga antud juhul ei ole süüdistatavat, nojah, kaitsja on olemas küll, aga tihtipeale, anname endale aru, on määratud korras kaitsja – too ei ole millestki huvitatud (prokurör, Lõuna).

...menetluslikult, kui me teame, et ta on haige inimene, siis me ei saagi temaga midagi enam teha. Siis tuleb teda nagu haiget inimest haiglasse panna (prokurör, Lääne).

Me pole mingi heategevusasutus, ei ole mingi sotsiaaltugi ja prokurööri jaoks praktiliselt esmajärjekorras on õiguskorra kaitsmise huvid ja kannatanu kaitsmise huvid (prokurör, Põhja).

Mis puudutab kriminaalmenetlust, siis see on tavaline menetlus. Täpselt sama aeganõudev kui igasugune muu menetlus. Ei ole ühtegi sellist toimingut, mis võtaks oluliselt rohkem aega kui tavalises kriminaalmenetluses. Eriti just, mis puudutaks kohtueelset menetlust (kaitsja, Põhja).

Minu arvates peaks kaaluma seda võimalust, et teha seda protsessi kuidagi lühendatud korras. Kasvõi niimoodi, et nagu lühimenetlus võib-olla, et kuulatakse ainult kannatanud, et ei ole vaja seda tunnistajat sinna kõiki kutsuda. Et see kiirendaks protsessi kindlasti, see kiirendaks seda, et isikud saadetakse sundravile juba (prokurör, Lõuna).

Peamiseks sundravi menetluse venimise põhjuseks peetakse seda, et sundravi asju tuleb arutada üldkorras ning pole eraldi spetsiifilist sundravi menetlust, mis võimaldaks seda, et ravi vajav isik pääseks võimalikult ruttu pärast eksperdi positiivset (isik vajab sundravi) otsust sundravile. Siinkohal erinevad aga peamiselt kohtunike ning prokuröride arvamus – sh küsimuses, kas olulisem on kaitsa isiku või ühiskonna õigusi ning menetleja turvalisust (vt 5. pkt). Seega sõltub üldmenetluse korras sundravi asiade arutamise vajadus ning olulisus sellest, milline on suhtumine kohtuniku poolt kohtuistungil isiku ülekuulamise vajadusse, kuivõrd usaldusväärne ning oluline on eksperdi arvamus sellest, kas isik on võimeline kohtus ütlusi andma jne (vt isikuõiguste tagamise kohta sundravi menetluses pkt 5). Osa intervjueeritud prokuröridest leidis, et isiku õiguste tagamise seisukohast pole üldmenetlus vajalik.

Üldkorras sundravi asiade arutamisega seoses tõid intervjueeritud prokurörid välja järgmised probleemid ning ettepanekud:

Katkematuse protsessis peab kindlasti erandi tegema. Minuarust peab selle kindlasti seadma erandina sisse, et see on ka prioriteet (prokurör, Viru).

Tegelikult sundravi ei vaja isiku õiguste kaitsmise tagamiseks ilmtingimata üldmenetluse rakendamist. (...) Alternatiiv võib olla kas kiirmenetlus. (...) Teine variant oleks, lühimenetlus. Kas lühimenetlus tavakorras või lühimenetlus kiirmenetluse korras. (...) Ei pea olema täpselt selline menetlus, mis mahub nende teiste menetluste alla, see peab olema spetsiifiline sundravi menetlus (prokurör, Põhja).

Pikka ja lohisevat menetlemist kohtus poleks üldse vaja, aga seadus ei anna võimalust. Sundravi asiade menetlemisel ei tohiks lähtuda samadest reeglitest nagu üldmenetluses, kuna see venitab liigselt asja. Sellised asjad võiks olla võimalik lahendada vaid toimiku materjalidele tuginedes (prokurör, Lõuna).

3.2.3. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamise kiirus

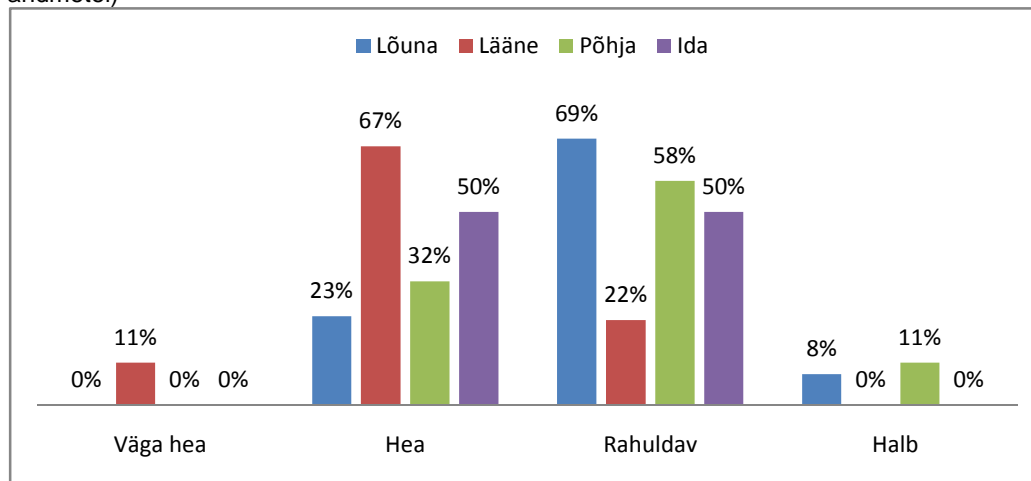
Kokku määratakse aastas ligikaudu 1000 kohtupsühhiaatriaekspertiisi, millest ligikaudu pooled määratakse kriminaalmenetluses ja teine pool tsiviilmenetluses²⁷.

Kohtupsühhiaatriaekspertiise tehakse väljapool riiklikku ekspertiisiasutust, mistõttu KrMS § 95 lg 3 kohaselt peaks menetleja kokkuleppel eksperdiga määrama ekspertiisi tähtaja, mis KrMS 106 lg 2 p 6 kohaselt märgitakse ka ekspertiisimäärusesse. Kuna kohtutoimikutes ei olnud ekspertiisimäärused kättesaadavad, siis käesoleva analüüsi raames ekspertiisile tähtaja määramise ja fikseerimise praktikat ei analüüsitud. Üldistatult võib siiski järeldada, et ekspertiisi tegemise kiirus võib sõltuda ka menetlejast, kui ta ei nõua tähtjast kinnipidamist või lepib kokku ebareaalse tähtaja või kasutab ülekoormatud eksperti. Kuna pikaajaliste uuringute tegemiseks kasutatakse statsionaarse ekspertiisi vormi, siis võib öelda, et statsionaarsele ekspertiisile KrMS § 102 lg 3 näeb ekspertiisi maksimaalseks kestvuseks ette 4 kuud.

33% kohtunikest, prokuröridest, politseinikest arvas, et ekspertiisi teostamisele kulub praegu sama palju aega kui paar aastat tagasi, 35% vastanutest ei osanud ajakulu erinevust hinnata ning 20% vastas, et ekspertiisile kulub vähem aega kui paar aastat tagasi. Kõige positiivsemalt hinnati ekspertiisi teostamise kiirust Põhjas: 32% vastanutest leidis, et ekspertiisi teostamisele kulub vähem aega kui paari aasta eest. 50% Ida piirkonna vastanutest leidis, et ekspertiisile kulub sama palju aega kui paar aastat tagasi. 76% ekspertidest leidsid, et sundravi menetluse kestus on sama, mis paari aasta eest.

Küsitlusele vastanud kohtunikud, prokurörid, politseiametnikud leidsid, et kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamise kiirus on rahuldav (53%) või hea (40%). 5% vastanutest leidis, et ekspertiisi teostamise kiirus on halb. Kõige positiivsema hinnangu ekspertiisi teostamise kiirusele andsid Lääne piirkonna vastanud: 67% vastanutest leidis, et ekspertiisi teostamise kiirus on hea ning 11% leidis, et see on väga hea.

Joonis 6. Menetlejate hinnang kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamise kiirusele (toimikute analüüsi andmetel)²⁸



Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määrase tegemisest ekspertiisi valmimiseni ehk ekspertiisiakti kuupäevani kulus 2006. aastal kõige kauem 142 päeva (4 kuud ja 22 päeva) ja 1 päev, 2007. aastal kõige kauem 95 päeva (3 kuud ja 5 päeva), kõige vähem 0 päeva. Keskmiselt kulus nii 2007. kui 2006. aastal ekspertiisimäärusest ekspertiisiakti tegemiseni 24 päeva.

Taanis on tava, et enamik ekspertiisidest tuleks teostada 6 nädala jooksul, kuid ametlikku ajapiirangut ei ole (Grondhal 2005: 96). Grondhal (*Ibid.* 100) jõudis oma uurimuses järeldusele, et Norras on

²⁷ Eestkostja määramine, tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamiseks raviasutusse paigutamine, hooldekodusse paigutamine, tehingute vaidlustamine jms.

²⁸ Küsimus menetlejatele: kuidas hindate kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamise kiirust (määruse tegemise hetkest kuni ekspertiisiakti esitamiseni)?

murettekitavalt pikk periood teo toimepanemise ning ekspertiisiakti valmimise vahel – sellel on õiguslikud mõjud ning mõjud tunnistaja psühholoogiale. Samas kontrollitakse Norras kõiki kohtupsühhaatria raporteid, Taanis ja Rootsis kontrollitakse vaid osasid (*Ibid.*).

Kõik ankeetküsitlusele vastanud eksperdid vastasid, et menetlejad ei ole ekspertidele ekspertiisi teostamise kiiruse osas pretensioone esitanud. Ka menetlejate ankeetidest ja intervjuudest jäi kõlama pigem rahulolu ekspertide tegevusega ning probleeme nimetati vähe. Mitte ainult rahulolematuse, vaid ka rahuolu, tunnustuse ja sisulise ülevaate saamiseks oma töö kohta vajaksid ka eksperdid senisest rohkemat tagasisidet.

Selles mõttes, et ei ole, tagasisidet ei ole. Oluline oleks ikkagi siis teada, et kui see otsus on tehtud, et mis siis edasi tehakse või kellele on edasi tehtud kohustuseks (ekspert).

Võimalusi selleks võib olla mitmeid, näiteks võiks tulevikus eksperdid saada ekspertiiside infosüsteemi kaudu E-toimikust teate menetluse lõpptulemuse kohta jms.

Intervjuudes tõid menetlejaid välja järgmiseid hinnanguid ekspertiisi teostamise kiirusele ning sellega seonduvatele probleemidele:

Probleeme on olnud eksperdi hõivatusel tõttu eksperdiarvamuse saamine (prokurör, Viru).

Konkreetselt eelmise näite põhjal tekkis kahtlus, et põhjuseks oli pealiskaudsus uuritavaga suhtlemisel. Probleemiks võivad kindlasti saada ka menetleja poolt ebamääraselt formuleeritud küsimused (kuigi seda viimast ei tohiks enam ammu esineda) (prokurör, Põhja).

Ekspert teeb kirja, see läheb siis isikule ja menetlejale ja isegi. Kui teovõime ekspertiisid olid, siis läheb ka KOVile. Kõik peaksid olema teadlikud (...).siis läheb uus kiri. Kas telefoni teel võtta kontakti või saata uus kiri. Seda me niimoodi küll ei tee, et kui isik tuleb ja ekspertiis on tehtud, et me ette teavitaks. Seda lausa nii küll ei ole. Kui juba esimesel korral ei ole tulnud, siis politsei läheb ise ja vaatab (ekspert).

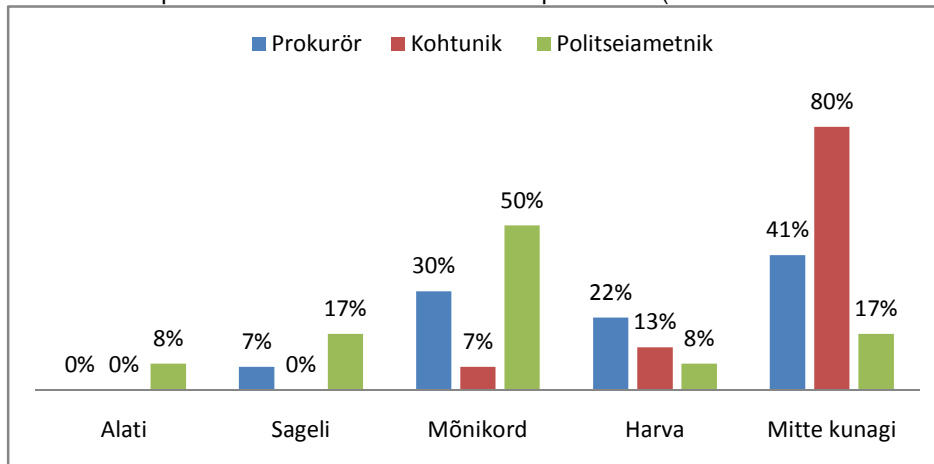
Ekspertiisiaktid on mõistliku aja jooksul tehtud põhimõtteliselt (prokurör, Põhja).

Tallinnas tehakse see kohtupsühhaatriaekspertiis kiiremini kui Tartus. Tartu ekspertiisiaktid tulid väga pika aja möödudes, kuigi isik oli vahi all. Aga peab tunnistama, et need olid ülipõhjalikud ka (prokurör, Põhja).

Ekspertiarvamuse küsimine enne ekspertiisiakti

Nii ankeetküsitlusele vastanud kui intervjuueeritavad kinnitasid, et aeg-ajalt küsitakse eksperdi käest arvamust enne ekspertiisiakti valmimist. Samas on suhtumised ning arusaamad erinevad selles osas, kas eksperdilt arvamuse küsimine (telefoni teel või kirjalikult) on õige ning vajalik.

Joonis 7. Ekspertiarvamuse küsimine enne ekspertiisiakti (ankeetküsitluse andmetel)²⁹



²⁹ Küsimus menetlejatele: kui tihti olete ekspertiarvamust küsinud juba enne ekspertiisiakti saamist?

50% ankeetküsitlusele vastanud politseinikest ning 30% prokuröridest vastasid, et on eksperdi arvamust küsinud enne ekspertiisiakti saamist mõnikord.

Samas 80% kohtunikest ja 41% prokuröridest ei ole esialgset arvamust küsinud mitte kunagi. Politseinike puhul ei ole mitte kunagi esialgset arvamust küsinud 17% vastanutest. Alati on esialgset küsimust küsinud 8% vastanud politseinikest ning 17% on teinud seda sageli.

Intervjuudes ning ankeetküsitluses toodi välja alltoodud põhjusi, miks küsitakse eksperdi käest arvamust enne ekspertiisiakti valmimist ning esitamist.

Näited 5: Peamised põhjused eksperdi käest enne ekspertiisiakti valmimist arvamuse küsimuseks

- | |
|--|
| <p>A. Et paremini planeerida edasist tööd ja menetluskäiku (valmistada ette võimalikke täiendavaid toiminguid menetluse lõpuleviimiseks; hinnata olukorra tõsidust ning otsustada, millised menetlustoimingud on veel antud kriminaalasjas olulised);</p> <p>B. Sest akti saamine on veninud või võtab kaua aega;</p> <p>C. Eelnev kontakt arstiga annab hea võimaluse kohtueelsed materjalid vajadusel kiiremini kokku panna;</p> <p>D. Selleks, et teada saada, kas on perspektiiv süüdimõistva kohtuotsuse ja karistuse (vangistus, jne) mõistmiseks;</p> <p>E. Kui isik jätkab vägivaldset käitumist ja menetleja ei oska hetkesituatsioonis seisukohta võtta.</p> |
|--|

Teisest küljest oli ka arvamusi, et eksperdid ei anna või nende käest ei tohiks küsida arvamust enne ekspertiisiakti valmimist. Leiti, et menetleja ja eksperdi suhtlus on vajalik ka teiste küsimustega seoses, mitte ainult selleks, et küsida eksperdi arvamust selle kohta, kas isik vajab sundravi või mitte – nt selleks, et küsida nõu, kas isiku suhtes tasuks ekspertiisi määrata, mida küsida ekspertiisimääruses jne (vt ka ptk. 4.1.). Küsitluse avatud vastustes öeldi ka, et eksperdid ei anna reeglina arvamust varem ning pigem on olnud eksperdiga suhtlemisel küsimuseks, kas ekspertiisi tuleks määrata ning milliseid küsimusi ekspertiisimääruses panna. Politseinike ning ekspertide omavaheline suhtlus toimub ka siis, kui isik ei ilmu ekspertiisi ning eksperdid infomeerivad sellest menetlejat.

Tabel 8. Kui tihti on ekspertide hinnangul nende käest küsitud arvamust enne ekspertiisiakti saamist (ankeetküsitluse andmetel)³⁰

Vastus	Kokku	Protsent
Mõnikord	5	45%
Harva	3	18%
Sageli	2	9%
Mitte kunagi	1	2%
Alati	0	0%
Kokku	11	100%

Ma vähemalt usun, et kohtunikud seda ei tee, sest see võib nt tunduda niimoodi, et justkui kohtunik kuidagi püüab mõjutada eksperti. Et tehke kiiresti või anda mingisugune selline soovitus, et teate, ta on selline, tüütu jne. seda ei tohi teha. Ma rahulikult ootan, kui palju ekspert ise leiab, kui palju aega tal selleks kulub (kohtunik, Viru).

Uurijatel on see kuidagi kombeks helistada ja kuidagi ka mõjutada.. minu arust see ei ole korralik suhtumine. Helistada, et ega ta ei ole haige või äkki ta on ikka haige, vaadake seal tähelepanelikumalt! (kohtunik, Viru).

Küsitlusele vastanud ekspertidest 45% vastasid, et nende käest on küsitud eksperdi arvamust enne ekspertiisiakti saamist. Intervjuudes tõid eksperdid välja aga erinevaid seisukohti selles osas, kas ekspert peaks ütlema oma arvamuse enne ekspertiisiakti valmimist.

Aga edasi, mis ekspertiisi puudutab, sellele me ei saa vastata ei kirjalikult ega ilma selle ekspertiisi määrusest ega telefonitsi mitte. Aga küsitakse (ekspert).

³⁰ Küsimus menetlejatele: kui tihti on Teie käest eksperdiarvamust küsitud juba enne ekspertiisiakti saamist?

Isegi on küsitud sellist nagu mingit ennatlikku arvamust. Või on ka raviarstile helistatud ja küsitud, mis sa arvad. Ma ei tohi seal midagi arvata. See on selles mõttes. Nemad, ma saan aru, et nemad soovivad seda abi. Sellel ei ole mõtet. Ma ei saa midagi öelda (ekspert).

Menetlejaga suhtlemist peeti oluliseks, kui see puudutab näiteks informatsiooni kogumist eelandmete saamiseks, mis lihtsustab ekspertiisi teostamist või ekspertiisimäärusesse kirjutatavate küsimuste sõnastust.

Tabel 9. Kui tihti eksperdiarvamuse küsimine enne ekspertiisiakti saamist on kiirendanud menetlust? (ankeetküsitluse andmetel)

Vastus	Kokku	Protsent
Sageli	11	39%
Mõnikord	8	29%
Mitte kunagi	4	14%
Alati	3	11%
Harva	2	7%
Kokku	28	100%

39% neist vastanutest, kes on eksperdi käest esialgset arvamust küsinud, leidsid, et arvamuse on küsimine on sageli kiirendanud menetlust, 28% leidis, et see on kiirendanud menetlust mõnikord, 14% vastasid, et esialgse arvamuse küsimine ei ole mitte kunagi kiirendanud menetlust.

Intervjuudes tõid menetlejad erinevaid põhjuseid, miks on eksperdi käest esialgse arvamuse küsimine otstarbekas: töö paremaks planeerimiseks (nt prokurööri hoiatamiseks, et tuleb kohaldada sundravi). Kuigi menetluse kiirus on üks peamisi põhjuseid, aitab intervjueeritute sõnul esialgse arvamuse küsimine valmistada ka sundravi korralduslike probleemidega toime tulemiseks – nt mida teha siis, kui ekspertiis on lõppenud, isikut ei saa paigutada tahtest olenematule ravile ega võtta vahi alla või kui isik ei ilmu ekspertiisiasutusse. Reeglina toimub suhtlemine menetleja ning eksperdi vahel, prokurörid suhtlevad eksperdiga peamiselt läbi menetleja.

Iseenesest see ekspertiisi teostamine saab venida, kui isik ei ilmu välja ekspertiisiasutusse. Siis tavaliselt eksperdid võtavad kontakti menetlejaga, et otsida üles see isik (prokurör, Lõuna).

Selliseid juhtumeid, et oleks pidanud sekkuma ise või helistama ekspertidele, selliseid on väga vähe – kui on menetleja selline või nii. Aga muidu tavaliselt meie suhtleme läbi menetleja (prokurör, Lõuna).

Õiguse järgi me peame seda (eelandmeid – B.T.) taotlema läbi menetleja. Me ei saa otse küsida. Me saame otse küsida, kui meil on selle isiku nõusolek (ekspert).

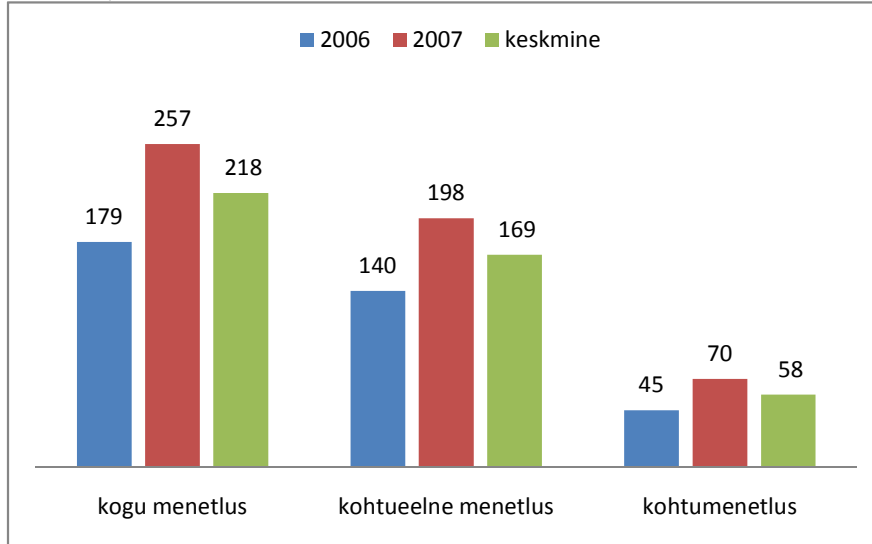
3.2.4. Kohtumenetluse kiirus ja korraldus

KrMS § 402 lg 1 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määrab kohus. Seega on menetlusosalusele isikule võimalik sundravi kohaldada alles siis, kui on tehtud kõik ettenähtud menetlustoimingud. Isikule psühhiaatrilise ravi kohaldamine riivab oluliselt isiku põhiõigusi, mistõttu ei saa menetluse kiirust tõsta tõendamiseseme asjaolude kindlakstegemise arvelt.

Toimikute analüüsis vaadati, kui kaua aega kulub kohtu alla andmise määrusest kuni otsustava kohtuistungini³¹ ning ka seda, mis ajaks määrati esimese kohtuistungiga aeg. Mitmel juhul tuli esialgselt määratud istungi aeg edasi lükata.

³¹ Kui toimus mitu istungit, siis viimase istungi kuupäev.

Joonis 8. Keskmine menetluseks kulunud päevade arv 2006.–2007. aastal (toimikute analüüsi andmetel)

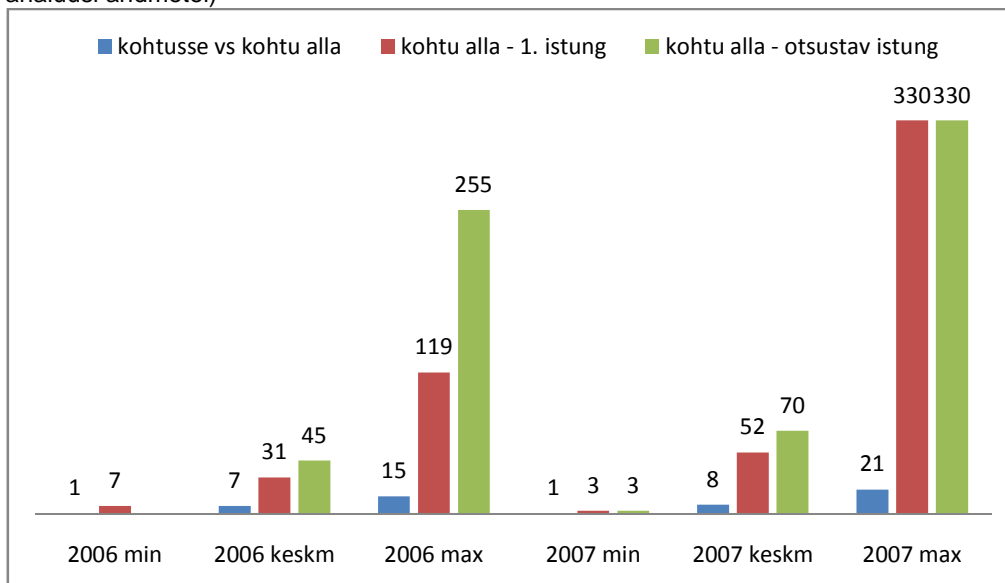


2006. aastal kulus kohtu alla andmise määrusest kuni (otsustava) kohtuistungi toimumiseni keskmiselt 45 päeva (1 kuu ja 15 päeva). Esimeseks istungi ajaks määrati 2006. aastal kuupäev, mis oli kohtu alla andmise määrusest keskmiselt 31 päeva kaugusel. Kui kohtuistungeid ei oleks tulnud edasi lükata, oleks istungid plaanipäraselt toimunud keskmiselt 15 päeva varem. Kõige pikem ajavahemik kohtu alla andmise määruse ning kohtuistungiks määratud kuupäeva vahel oli 119 päeva (3 kuud ja 29 päeva).

Kõige pikem ajavahemik kohtu alla andmise määruse ning realselt toimunud kohtuistungi vahel oli 255 päeva (8 kuud ja 15 päeva). Kõige kiiremini on istung toimunud juhul, kus kohtu alla andmise määrus on tehtud kohtuistungi toimumisega samal päeval.

Lõunas kulus 2006. aastal kohtuistungi toimumiseni (kohtu alla andmise määrusest) kõige kauem 71 päeva, Läänes 50 päeva, Põhjas 255 ning Virus 103 päeva. Kohtuistung määrati kõige kaugema kuupäevaga Põhjas – 119 päeva kohtu alla andmise määrusest, Virus – 90, Lõunas – 44, Läänes – 35 päeva.

Joonis 9. Kohtumenetluse eri etappidele kulunud aeg 2006. ja 2007. aastal (päevades) (toimikute analüüsi andmetel)



2007. aastal kulus kohtu alla andmise määrusest kuni (viimase) kohtuistungi toimumiseni keskmiselt 70 päeva (2 kuud ja 10 päeva). Esimeseks istungi ajaks määrati 2007. aastal kuupäev, mis oli kohtu alla andmise määrusest keskmiselt 53 päeva (1 kuu ja 23 päeva) kaugusel. Kui kohtuistungeid ei oleks tulnud edasi lükata, oleks istungid plaanipäraselt toimunud keskmiselt 18 päeva varem. Kõige pikem ajavahemik kohtu alla andmise määruse ning kohtuistungiks määratud kuupäeva ning ka reaalselt toimunud istungi vahel oli 330 päeva (11 kuud). Kõige väiksem ajavahe oli mõlemal juhul 3 päeva (vt joonis 9).

Sarnaselt prokuröridele, töid ka kohtunikud sundravi menetluse kestuse peamise mõjutajana välja selle, et sundravi asju tuleb tahes-tahtmata arutada üldkorras.

Kohtus arutamine ja kohtus kuulamise määramine võtab palju aega, sest kohtunikud tihtipeale ei saa kuidagimoodi võtta seda ette. Vähemalt siin piirkonnas, Tartus kindlasti need asjad venivad. Ja siis on.. seda enam, et on vaja asja arutada üldmenetluses (prokurör, Lõuna).

Politsei ja prokuratuur on hetkel võimelised sellised kriminaalasjad võimalikult kiiresti ära menetlema, kuid asi jääb toppama kohtute taha. Istung määratakse liiga kaugele ning kuna kohtus tuleb kõik tunnistajad-kannatanud uuesti üle kuulata, siis paratamatult venitab see asja veelgi. Eriti on see märgatav sellistel juhtudel, kus mõni tunnistaja-kannatanu viibib nt pikemat aega välismaal jmt (prokurör, Põhja).

Ühesõnaga, kui te mõtlete seda, et kui toimik tuleb kohtuniku kätte ja see on võimalik kohe-kohe määrata, ei ole võimalik. Lihtsalt ei ole võimalik. Seda enam, et see sundravimenetlus on selline, et.. põhimõtteliselt see on nagu üldmenetlus. Kutsutakse kannatanud, kutsutakse tunnistajad, uuritakse kõik toimikumaterjalid (kohtunik, Viru).

Minu arust võtab kaua aega kohtulik arutamine aega (...). Seal kõik need tunnistajad tuleb üle kuulata, kohtus ka üle kuulata. Me ju kohtus peaaegu ei kuulagi üle, ainult üldmenetluses. Selles asjas tuleb kõik ära teha, sest selles asjas sa pead tõendama, et iga asi on aset leidnud. Ja siis, üle vabariigi kutsuda neid siia (...) tunnistama (prokurör, Lääne).

Intervjueeritute väitel on kohtunikel raskem suhtuda paindlikult sundravi asjade arutamise kuupäevade määramisse, kuna sundravi asjad ei ole kuulutatud prioriteediks. Samas nähti probleemi ka selles, et prioriteetideks loetud asjad hakkavad omavahel konkureerima – prioriteetsed on mitmed erinevad menetlusasjad: alaealised, vahialused jne.

Prioriteet on ikkagi see, kes on vahi all, kellel hakkab 6 kuud täis tiksuma. Aga kui see on vabaduses, siis selle võtame ette siis, kui aega on (kohtunik, Põhja).

Seda saaks esiteks forsseerida sellega, kui oleks esiteks mainitud kui prioriteet, sest et alaealisi riik mainib prioriteedina, alaealisi forsseeritakse, vähemalt enne forsseeritakse. Teine asi on see, et võiks olla sellisel juhul kui on, hakkab prioriteedina, siis võiksid olla spetsialiseerunud kohtunikud (kohtunik, Põhja).

Analüüsitud juhtumite põhjal oli kohtuistungite edasilükkamise või ärajäämise põhjused järgmised.

Näited 3. 2007. aasta näited kohtuistungite edasilükkamise kohta toimikute analüüsi põhjal

- | |
|--|
| <p>A. Kuni kolm nädalat oli raskusi kohtukutsete kätetoimetamisega kannatanutele;</p> <p>B. Kaitse taotles kohtupsühhiaatri istungile toomist;</p> <p>C. Kriminaalasjade ühendamine kohtus, istung lükatud edasi, et saada raviarstilt arvamus tervisliku seisundi kohta, tehti päring haiglale ning saadi teatis, et isik on viibinud ravil;</p> <p>D. Kannatanu ei ilmunud kohtuistungile, tehti päring haiglale ning saadi teatis, et isik (süüdistatav) on viibinud ravil;</p> <p>E. Istung lükatud edasi, kuna kohtunik oli ära; prokuröri ettepanek määrata ambulatoorne ekspertiis, kohus määras ekspertiisi – eksperdiarvamuse tõttu lükatud istung veelkord edasi;</p> <p>F. Kannatanu ei saanud tulla istungile.</p> |
|--|

Näited 4. 2006. aasta näited kohtuistungite edasilükkamise kohta toimikute analüüsi põhjal

- | |
|---|
| <p>G. Uus istung, sest süüdistatavat ei olnud, kuna oli ravil Pelgulinna haigla siseosakonnas;</p> <p>H. Kannatanute puudumise tõttu.</p> |
|---|

Kohtumenetluses tuleb isiku seisund sageli üle kontrollida, kuna ekspertiisi tegemisest möödunud aja jooksul võib see olla muutunud.

Kohtus on ette tulnud, et kui asi jääb venima mõne tunnistaja mitteilmumise tõttu, siis tihti paluvad ka menetlusaluse isiku lähedased kohtus, et saatku kohus ta juba ravile. Kahjuks menetlusnormid seda ilma kõiki üldmenetluse reegleid järgimata ei võimalda ning asi venib ja venib (prokurör, Põhja).

Isiklikult, üldse nende kohtueelsete materjalide vastu eriti usaldust ei ole (...). Ja praktika näitab, et kõik need materjalid tuleb ikka kontrollida kohtus. Seda enam kui tegemist on isikuga, kes on nõrgemas positsioonis, kes ei suuda ennast hästi kaitsta. Lühimenetluses võetakse vaid need materjalid, mis on kohtueelses menetluses kogutud ja, vabandust väga, võetakse vaid need ütlused, mis olid saadud. Aga kuidas need ütlused on saadud, millistes tingimustes. Seda ei ole võimalik kontrollida ilma sellela, et kutsutakse ka tunnistajad kohtuistungitele (kohtunik, Viru).

Vajadus määrata täiendav ekspertiis kohtus tõusetub juhul, kui süüdistatava seisund on vahepeal muutunud (sundravi kohaldamise üks alustest - isik vajab ravi).

3.2.5 Ajavahemik ekspertiisiakti tegemisest, kohtumääruse tegemisest kuni isiku sundravile jõudmiseni

2006. aasta juhtumite põhjal kulub pärast ekspertiisiakti tegemist isiku sundravile jõudmiseni keskmiselt 188 päeva (6 kuud ja 8 päeva). Kõige kiiremini pääses isik pärast ekspertiisi tegemist ravile 55 päevaga (analüüsitud juhtumitest, mille puhul on teada ekspertiisiakti kuupäev ja ravile saabumise kuupäev). Kõige kauem kulus ekspertiisiakti tegemisest ravile saabumiseni 462 päeva (15 kuud ja 12 päeva). Kõige aeglasema ja kõige kiirema juhtumi puhul on tegemist Põhja Ringkonnaprokuratuuri ja Harju Maakohu menetluses oleva juhtumiga. 2007. aastal kulus isikutele sundravile saabumiseni (pärast akti vormistamist) keskmiselt 170 päeva (5 kuud ja 20 päeva), kõige vähem 60 päeva ning kõige rohkem 392 päeva (13 kuud ja 2 päeva). Kahel viimasel juhul (kõige kiirem ja kõige aeglasem) on tegemist Viru Ringkonnaprokuratuuri ja Viru Maakohu menetluses oleva juhtumiga.

KrMS § 408 lg 4 kohaselt kohtumäärus jõustub, kui määruskaebuse esitamise tähtaeg on möödunud. Määruskaebuse esitamise korral jõustub kohtumäärus, kui selle on läbi vaadanud kohtumääruse koostanud kohus või kõrgema astme kohus. Sundravi kohaldamise suhtes määruskaebuse esitamiseks on KrMS § 387 lg 1 kohaselt aega 10 päeva alates päevast, mil isik sai vaidlustatavast kohtumäärusest teada või pidi teada saama. Psühhiaatrilise sundravi osutamise teenust pakub SA Viljandi Haigla ehk kõik isikud, kelle suhtes on sundravi kohaldamise otsus, saavad ravi Viljandi Haiglas.

Toimikute analüüsis vaadati, kui kaua võtab keskmiselt aega isiku ravile jõudmine pärast: a) sundravi kohaldamise määruse tegemist (sageli samal päeval kohtuistungiga), b) sundravi kohaldamise määruse jõustumist. Kõigi isikute puhul ei olnud võimalik arutada ravil olemise kestus ega ajavahemikku kohtumääruse jõustumisest ravile saabumiseni, kuna toimikutes ei olnud märgitud määruse jõustumise kuupäev või ei ole teada ravi lõppemise kuupäev: a) sest ravi veel kestab, b) tegemist on konfidentsiaalsete andmetega, c) isik ei ole veel ravile saanud.

Sundravi kohaldamise määruse tegemise päevast ravile saabumiseni kulub keskmiselt 29 päeva ning määruse jõustumisest ravile saabumiseni 21 päeva. Siinjuures ei ole arvestatud nende juhtumitega, kui isik juba viibib ravil ehk viibib ravil enne sundravi kohaldamise määruse jõustumist.

Toimikute analüüsist ilmselt, et sageli pärast kohtumääruse jõustumist saadab kohus politseile või Tartu Vanglale teate, et isiku suhtest tuleb kohaldada sundravi ning isik tuleb toimetada ravisutusse. Selline teade saadetakse aga kohtu poolt erineval ajal: 1 kuni 81 päeva (2 kuu ja 21 päeva) pärast määruse jõustumist. Ühel juhul oli toimikus märges, et kohtul ei ole võimalik edastada süüdisatule kohtumäärust ning politsei peab kontrollima elukohta.

Teate politseinikud jooksevad selle isiku järgi selle kohtumäärusega, et allkirja vastu, esiteks kätte anda, annab kätte, toovad allkirja tagasi, siis me ootame, siis me vaatame, ahah 10 päeva, see jõustubki. Nüüd politseinikud jooksevad tema järgi, et haiglasse viia (kohtunik, Viru).

Milleks me peame sellele isikule kätte allkirja vastu selle kohtumääruse kätte toimetama. Ta nagunii ei saa sellest midagi aru. Ühesõnaga see tähendab, et tema kaitse peab olema tagatud kuidagi teistmoodi.

See määrus peab olema kätte toimetatud tema tugisikule või eeskostjale või. Ja muidugi kaitsjale (kohtunik, Viru).

On ka vastupidiseid näiteid sellest, kuidas Viljandi Haigla informeerib kohut, et isik pole ravile saabunud: novembri alguses haiglalt teade, 4 päeva pärast kohtult politseile päring. Politseilt 12 päeva pärast vastus, et isik toimetatakse esimesel võimalusel haiglasse. 5 kuu pärast uus teade kohtult politseile ning politseilt vastus omakorda 1,5 kuu pärast, et isik toimetati Jämejala haiglasse. Tegemist on pigem erandiga selles mõttes, et Viljandi haiglal ei ole tava teatada isikute ravile jõudmisest või mittejäudmisest.

Mis on hästi nagu küsimusi tekitanud on see, et kui teha ambulatoorne ekspertiis ära, on otsus. Ja psühhiaatri arvamus on, et sundravile. Tuleb ka siis kohtumäärus. Aga see inimene, kuidas tema siis saab, et kes siis tema sinna sundravile toimetab. Sest on niimoodi olnud juhtumeid, et kohtuotsus on ära tehtud ja siis me vaatame, et ohoo, inimene on jälle haiglas, ta peaks ammu olema sundravil (...). Aga just nende ambulatoorsete puhul see, et kui ta on kodus olnud ja tuleb uuesti haiglasse, ega meie ei tea, mis kohtuotsus tehti või mis üldse otsustati, või mis järgus need asjad üldse on (ekspert).

Haigla rolli ravieelselt ei ole sätestatud, s.t haigla ei saa süstemaatiliselt informatsiooni kohtumääruste ja võimaliku ravile suunamise kohta. Haiglale edastatakse sellist informatsiooni aeg-ajalt, viimasel ajal saadetakse kohtumääruseid ning teavitatakse patsiendi olemasolust (s.t saadetakse kohtumäärus) sagedamini. Seejuures on aga lahtine isiku ravile saabumise aeg. Sundravi vajavad isikud, kes on kohtumenetluse ajal viibinud nt kodus, tulevad ise haiglasse koos määrusega. SA Viljandi Haigla väitel võetakse kõik kohtumäärusega pöördunud vastu, olenemata kuupäevast ja kellaajast. Juhul, kui haiglal on olemas eelteave isiku ravile määramise kohta, kuid isik ei ole pikema perioodi vältel ravile saabunud, tehakse päring määruse väljastanud kohtule.³² Seega ei saa haigla informeerida kohut ega politseid isiku ravile mitte saabumise kohta, kui neile ei ole teada, kellele sundravi on määratud. Võib esineda juhtumeid, kus isik satub haiglasse, mitte seetõttu, et tema suhtes on jõustunud sundravi kohaldamise määrus, vaid et isiku seisund on ägestunud (ta on pannud toime uue teo).

Sundravi kohaldamise määruse jõustumine

2006. aasta juhtumite põhjal on näitajad järgmised: sundravile saabumise kiirus pärast sundravi kohaldamise määruse tegemist on 48 päeva, pärast määruse jõustumist 38 päeva. Aastate lõikes nende näitajate võrdlemine ei ole kohane, sest kummaagi aasta keskmist mõjutasid üksikud markantsed juhtumid. Samas saab võrrelda omavahel keskmist ravile jõudmise kiirust lähtuvalt määruse tegemise ja määruse jõustumise hetkest. Ühe analüüsitud toimiku näite põhjal saatis kohus isikule vanglasse kirja (kuu alguses) isiku sundravile toimetamiseks; isik saabus ravile nädal aega pärast kohtu teadet, kuid vanglast tuli 4 nädala pärast teade kohtule, et isikut pole enam vanglas. Teise näite puhul saatis kohus politseile teate isiku sundravile viimiseks, politsei vastas kuu aja pärast, et isikut otsitakse ning naabrid pole isikut pool aastat näinud. Eeltoodud näited ilmestavad seda, mis põhjustel isiku sundravile jõudmine pärast kohtumääruse jõustumist võib venida.

Isiku sundravile saabumine ja/või toimetamine

Isiku sundravile jõudmise korraldab kohus politsei kaasabil.³³ Selle eelduseks on aga, et isik on menetlusega kursis või isegi selles rohkem või vähem osalenud või siis on ta vähemalt üles leitud ja talle sundravi kohaldamise määrus üle antud. Vahel esineb juhtumeid, kui isik ei olnud raviasutuses ega vahi all, vaid lahkus teadmata suunas ja seetõttu viibib nii sundravi kohaldamise kohtumääruse jõustumine (jõustub 10 päeva pärast isiku poolt allakirjutamist) kui ka raviga alustamine.

Samuti on mitmel juhul kulunud kuid isikute ravile saabumiseni (pärast sundravi kohaldamise määruse jõustumist). Seetõttu tuli analüüsida, milline on kohtu poolt politseile teatise saatmise tava juhul, kui isiku suhtes tuleb kohaldada sundravi. Toimikute analüüsist selgus, et teatud juhtudel on kohus politseile teate saatnud veel enne määruse jõustumist, mõnel juhul paar päeva pärast kohtumääruse jõustumist või jõustumisega samal päeval. Mitmel juhul on seda tehtud aga alles kuid hiljem. Näiteks on kohus vastava teate politseile saatnud 22 (24 päeva kulus ravile jõudmiseni), 75 (77 päeva kulus ravile jõudmiseni) või 81 (275 päeva kulus ravile jõudmiseni) päeva pärast sundravi kohaldamise määruse jõustumist. Samas oli ka juhtumeid, kus isiku ravile jõudmiseks kulus pärast määruse

³² Meilivahetus Enno Kasega (SA Viljandi Haigla juhatuse liige-ravijuht). 27.08.2008.

³³ KrMS § 411 lg 4 sätestab, et kohtulahendit täitmisele pööramise korral saadab maakohus või justiitsministri määratud riigiasutus selle ärakirja kohtulahendit täitvale asutusele. Lahendit täitvaks asutuseks sundravi kohaldamisel on kehtiva korra kohaselt SA Viljandi Haigla. Politseiseaduse § 12 lg 2 sätestab, et politsei abistab oma pädevuse piires raviasutusi, rakendades õigusaktidega ettenähtud korras nende isikute kohtuletoimetamist, kes oma tervisliku seisundi tõttu kujutavad ohtu iseendale või teistele isikutele.

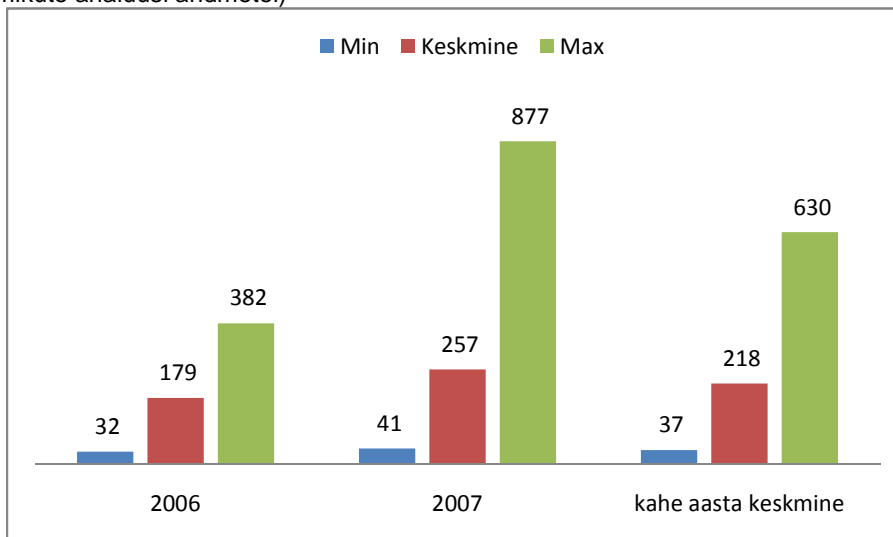
jõustumist 39, 68, 131 või 206 päeva (6 kuud ja 26 päeva)³⁴, kuid märgat isiku asukohta vms kohta ning kohtult politseile saadetud teate kohta toimikus ei olnud. Siinkohal on küsimus ka selles, kas kohus peaks igal juhul saatma teate politseile ning ka SA Viljandi Haiglale. Samuti ei ole selge, kuidas peaks kohus saama teada, kas isik on ravile saabunud. Hetkel ei ole sellist tava, mille kohaselt raviasutus informeeriks kohust isikute ravile saabumise kohta.

Analüüsitud juhtumite põhjal võib öelda, et esineb olukordi, kus isik, kes nii kohtupsühhiaatria eksperdi kui kohtu arvates peaks asuma sundravile, on pikka aega (mitmeid kuid) teadmata kadunud (nt alates ekspertiisi tegemisest alates, sh kogu kohtumenetluse vältel) ning ta saadakse kätte seoses mõne uue õigusvastase teoga. Selline olukord ei taga ühiskonna ega isiku enda kaitset: isik ei saa talle vajalikku ravi ega parane seetõttu ja samas võib kaaskodanike turvalisus olla suures ohus.

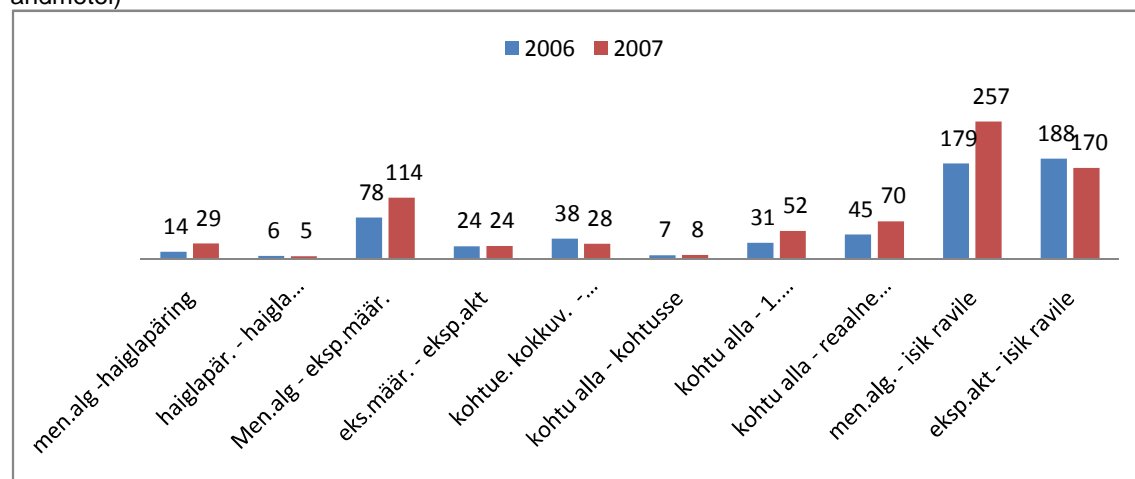
3.2.6 Menetluse alustamisest isiku sundravile jõudmiseni

Analüüsitud juhtumite toimikute analüüsi põhjal kulus 2006. aastal menetluse alustamisest isiku ravile jõudmiseni keskmiselt 179 päeva (5 kuud ja 29 päeva) ning 2007. aastal 257 päeva (8 kuud ja 17 päeva).

Joonis 10. Menetluse algusest kuni sundravile jõudmiseni kulunud päevade arv 2006. ja 2007. aastal (toimikute analüüsi andmetel)



Joonis 11. Sundravi menetluse keskmine kestus päevades 2006. ja 2007. aastal (toimikute analüüsi andmetel)



³⁴ Siin peab arvestama ka sellega, et sundravi kohaldamine võis olla edasi kaevatud.

2006.a. ja 2007. aasta võrdluses võib analüüsitud toimikute põhjal öelda, et kõigi juhtumite menetlustoimingu keskmiste pikkuste võrdluses, on 2007.a. juhtumite puhul võrreldes 2006.a-ga keskmiselt kiirem olnud ajavahemik kohtueelse menetluskokkuvõtte tegemisest toimiku kohtusse saatmiseni (vt joonis 11).

Kõige vähem kulus selleks 2006. aastal 32 päeva ning kõige kauem 382 päeva (12 kuud ja 22 päeva). 2007. aastal kulus menetluse alustamisest isiku ravile saabumiseni kõige vähem 41 ning kõige rohkem 877 päeva ehk ligikaudu 2,4 aastat. Nagu eelpool öeldud (vt sissejuhatus) võeti juhtumite (s.o. isikute) valikul aluseks need juhtumid, mis saadeti sundravi menetluses kohtusse 2006. või 2007. aastal.

Ja menetlus sellistes asjades peab olema ülikiire, nagu kiirmenetluses (muidugi mitte 48 tundi). Menetluse tähtaega võiks aga piirata 1-3 kuuga toimepanemisest/isiku ülekuulamisest kohtuliku arutamiseni (prokurör, Viru).

4. Ekspertiisi tegemine psühhiaatrilise sundravi menetluses

- ✓ Ekspertiisi teostamise kiirus oleneb sellest, kas ja kui põhjalikke eelandmeid on isiku kohta kogunud ning eksperdile esitanud menetlejad.
- ✓ Keskmine kohtupsühhiaatriaekspertiisi maksumus 2006.a. oli 7432 krooni ja 2007.a. 5655 krooni.
- ✓ Probleemiks on ühtse süsteemi puudumine kohtupsühhiaatriaekspertiiside ning ekspertide kvaliteedi kontrolliks – ekspertiiside põhjalikkus ning kvaliteet sõltub eksperdist.
- ✓ Ei ole ühest seisukohta selles osas, kas eksperdikts võib olla isiku raviarst.
- ✓ Peamiseks kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise ajendiks pidasid ankeetküsitlusele vastanud eelandmeid arstidelt, kohalikest omavalitsustelt, naabritelt jne (42% vastanutest).
- ✓ Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega seoses kõige sagedamini esinevaks probleemiks märkisid vastanud selle, et eelandmete saamine isiku varasema tervise ja elukäigu kohta on aeganõudev (31%).
- ✓ Ekspertiisi vastused sõltuvad küsimustest ehk mida menetleja soovib isiku kohta tead saada ja muidugi ka sellest, millist ravi isik vajab: kui otstarbekam oleks ambulatoorne ravi, siis ekspert sundravi ei soovita.
- ✓ 38% ankeetküsitlusele vastanutest leidsid, et eksperdiarvamuse saamisel on peamiseks probleemiks see, et ekspert ei ole vastanud küsimusele või on vastanud ebamääraselt

Kohtuekspertiisiseaduse § 4 lg 2 kohaselt võib menetlusasjas eksperdikts olla kohtuekspert, riiklikult tunnustatud ekspert või menetleja määratud muu isik ning see põhimõte kajastub ka menetlusseadustes (erandiks haldusmenetluse seadus). Ekspertiisi määramist ja tegemist puudutavad regulatsioonid on üldjuhul samuti menetlusseadustes, kuid neis on ka spetsiifiliselt üksnes kohtupsühhiaatriaekspertiisi puudutavaid sätteid, näiteks tsiviilmenetlusseadustik (TsMS) § 522 ja KrMS § 102. Psühhiaatrilise abi seaduses (PsAS) sisaldab lausa eraldi peatükki, kuid suur osa seaduse sätetest on käesolevaks ajaks kehtetuks tunnistatud ja kehtima jäänud osagi ei reguleeri ekspertiisi tegemist, vaid lähedaste teavitamist ja ekspertiisi rahastamist.

4.1. Ekspertiisi määramine

Psühhikahaiguse versiooni püstitamisele on aluseks menetleja tähelepanekud, mis on tehtud isiku³⁵ jälgimisel. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi ettevalmistamisel tuleb tagada ekspertiisiks vajalik tutvumismaterjal, milleks on reeglina kriminaaltoimik. Seejuures sõltub tutvumismaterjalist – objektiivselt anamneesist – suuresti kohtupsühhiaatriaekspertiisi kvaliteet. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi tegemiseks vajalikke andmeid leiab ekspert lisaks ülekuulamisprotokollidele ja meditsiinidokumentidele veel muudest kriminaaltoimiku materjalidest³⁶. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramiseks kogub menetleja vajalikud andmed, määratleb ekspertiisiülesanded ja vormistab KrMS § 106 kohase määruse.

Ekspertiisimääruse põhiosas märgitakse kuriteotunnustega teo tehilolud, samuti ekspertiisi määramise põhjendus. Seega peab ekspertiisimäärusest nähtuma ekspertiisi määramise ajend, s.t määruuses tuleb põhjendada kohtupsühhiaatriaekspertiisi vajalikkust ja näidata need asjaolud, mis on kutsunud esile menetleja kahtluse isiku normaalses vaimses seisundis³⁷.

Ekspertiisimääruse lõpposas on tarvis märkida ekspertiisi liik; kes määratakse eksperdikts (ekspert määratakse nimeliselt või ekspertiisi tehakse ülesandeks psühhiaatriaahaigla või -kliiniku psühhiaatrilise tema nime ekspertiisimääruses märkimata); isiku nimi, kelle suhtes kohtupsühhiaatriaekspertiisi tehakse ja tema menetlusseisund; eksperdile esitatud tutvumismaterjal; küsimused eksperdile³⁸.

Käesolevas osas analüüsiti, millised on peamised ekspertiisi määramise alused ning ekspertiisi määramisega seotud probleemid: mis on peamiseks ekspertiisi määramise tunnuseks (millistele

³⁵ Lisaks menetlusalusele isikule võib selleks olla ka kannatanu või tunnistaja.

³⁶ Kohtupsühhiaatriaekspertiisi ettevalmistamine ja määramine. H.Lindmäe, Juridica VII 1996.

³⁷ Op. cit.

³⁸ Op. cit.

tunnustele või millisele informatsioonile tuginedes ekspertiisi määratakse), kas ning millest tulenevalt on probleemiks ekspertide kättesaadavus, kui palju kohtupsühhiaatriaekspertiise määratakse aastas keskmiselt ning mis tüüpi ekspertiise määratakse kõige sagedamini.

Analüüsitud juhtumite ning toimikutest ja kohtueelse menetluse kokkuvõtetest kättesaadava info põhjal võib öelda, et 2006. aastal määrati 34 ambulatoorset ekspertiisi, 2007. aastal 31. Statsionaarset ekspertiisi määrati 2007. aastal 10 korda, 2006. aastal 4 korda. Lisaks viidi läbi ka kompleks- ja komisjoniekspertiise³⁹. Toimikute analüüsist ei tulnud alati selgelt välja, milline ekspertiis määrati esmalt ning mis põhjustel määrati kordusekspertiis.

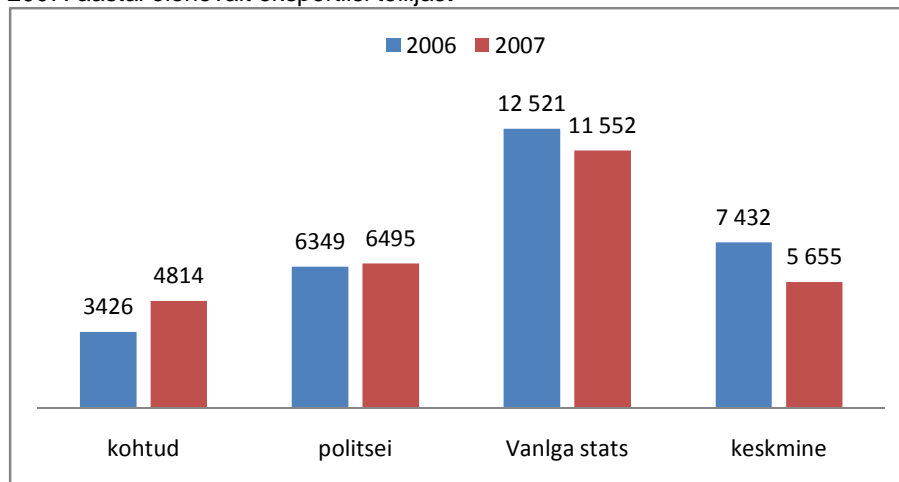
Kõige rohkem määratakse ambulatoorset ekspertiisi, seejärel statsionaarseid ekspertiise. Toimikute analüüsi põhjal ei ole võimalik öelda, mitmel juhul määrati enne ambulatoorne ekspertiis ning hiljem, menetluse käigus, statsionaarne ekspertiis. Mõnel juhul võib olla, et ambulatoorset ekspertiisi ei viida lõpuni, kui menetleja määrab (ekspertiisi soovitusel) statsionaarse ekspertiisi.

Ekspertiiside maksumus

Justiitsministeeriumi valitsemisalas makstud kohtupsühhiaatriaekspertiiside tasusid uuriti ministeeriumi siseauditi poolt 2007. aasta lõpul ja 2008. aasta alguses. Kogu valdkonna ekspertiisitasusid analüüsiti ühe seaduseelnõu koostamise käigus, mille üheks osaks oleks kohtupsühhiaatriaekspertiisidele ühtsete fikseeritud hindade kehtestamine⁴⁰.

Ambulatoorse ekspertiisi minimaalne maksumus analüüsitud näidete puhul oli 1612,5 krooni. Statsionaarse ekspertiisi puhul võib tuua kaks näidet, kus ekspertiisitasu oli 42 570 krooni ja 21 500 krooni. Kõige kallimad on aga komplekseksperitiisid: nt 52 565 krooni 2007. aastal ja 49 715,4 krooni 2006. aastal. Need on vaid mõned näited ekspertiiside maksumusest. Ambulatoorse ekspertiisi tasude puhul on näha, et ekspertiisi maksumus varieerub olulisel määral, 1600 kroonist mõneteist tuhande kroonini. Peatükis 2 toodud Skandinaavia riikide kohtupsühhiaatria ekspertiiside maksumuse ülevaate põhjal võib öelda, et Eesti kohtupsühhiaatriaekspertiisi tasud (eriti statsionaarse ekspertiisi puhul) on võrreldavad nii Taani, Rootsi kui Norra ekspertiisitasudega.

Joonis 12. Kohtupsühhiaatriaekspertiiside (sh tsiviilasjad) keskmine maksumus kroonides 2006. ja 2007. aastal olenevalt ekspertiisi tellijast



Taanis ei ole ametlike arve selle kohta, mitu kohtupsühhiaatriaekspertiisi aastas tehakse, ega ka kohtupsühhiaatriaekspertiiside tegemise kulude kohta – igal aastal tehakse ligikaudu 600 ekspertiisiakti, sealhulgas 50 tehakse psühhiaatriakliinikutes ning 50 sõltumatute psühhiaatrite poolt (Grondhal 2005: 97). Taani Justiitsministeeriumi poolt on fikseeritud hinnatase – u 2900 eurot (45 240 EEK) ühe kohtupsühhiaatriaekspertiisi kohta (*Ibid.*)

Samuti ei ole ka Norras ametlike arve, mis puudutab suuremate ja väiksemate psühhiaatriaekspertiiside hulka (NOU 2001:12 in Grondhal 2005). Hinnanguliselt, väiksemate raportite (ambulatoorne ekspertiis) hulk oli 2003. aastal 750, suuremaid ekspertiise (statsionaarne ekspertiis)

³⁹ KrMS § 106 lg 2 p 2, § 107 lg 5.

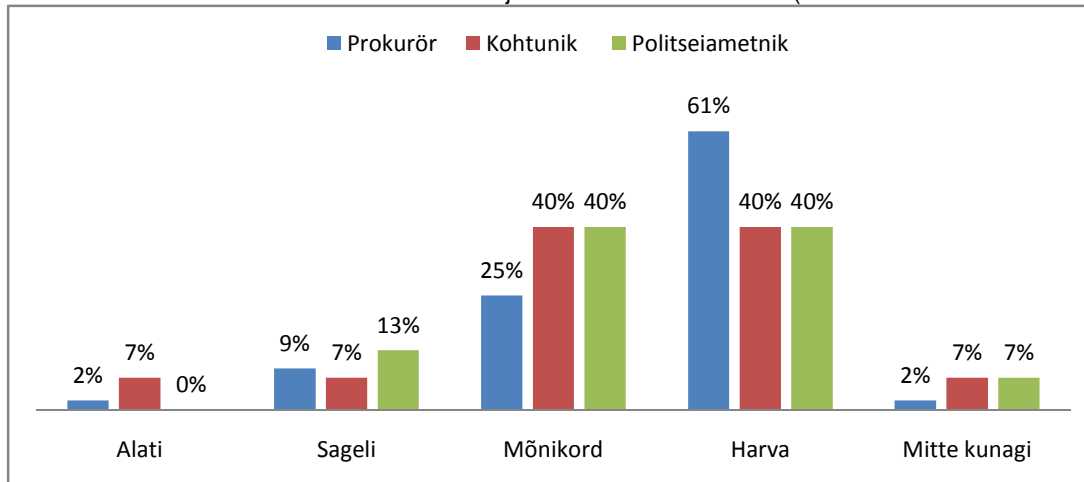
⁴⁰ Käesoleva analüüsi valmimise hetkeks ei olnud seaduseelnõu saatus veel lõplikult selge.

oli 500. Väiksema ekspertiisi hind on ligikaudu 480 eurot (7488 EEK), suurema hind ligi 3800 eurot (59 280 EEK) (Grondhal 2005:97). 2006. ja 2007. aasta ekspertiiside ülevaates (vt lähemalt ptk 4.1. ekspertiiside maksumuse kohta) on kõige väiksem ambulatoorse ekspertiisi kulu 1150 Eesti krooni ning kõige kallima statsionaarse ekspertiisi hind 42 570 Eesti krooni.

4.1.1. Ekspertiisi määramise ajendid

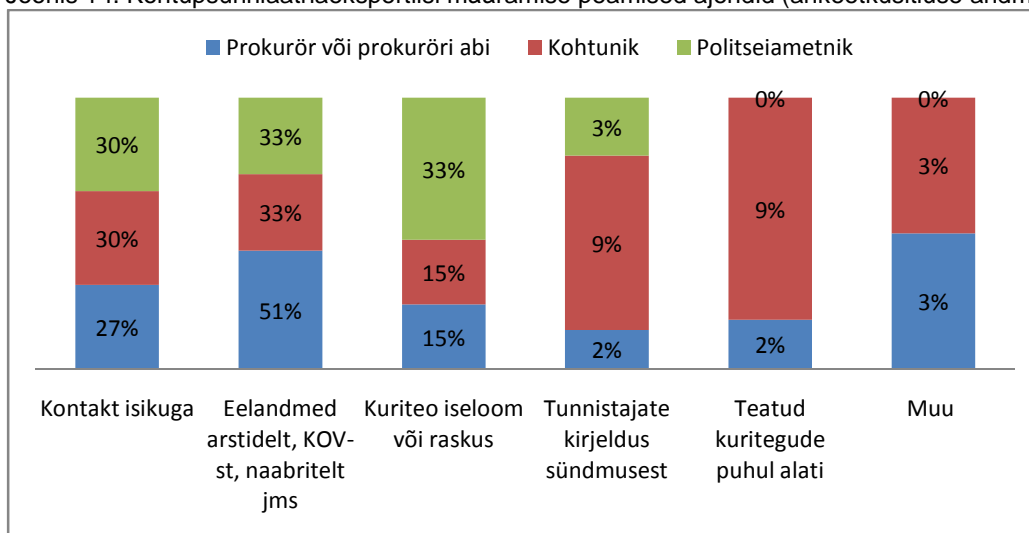
Sageli on ekspertiisi määramisel ning kohtumenetluse kiiruse arvestamisel probleemiks see, et menetlejal ei teki kohe (esimesel kokkupuutel psüühikahäirega isikuga) kahtlust, et tegemist on vaimselt ebaterve isikuga.

Joonis 13. Psüühikahäire kahtluse tekkimine juba esimesel kohtumisel (ankeetküsitluse andmetel)⁴¹



53% ankeetküsitlusele vastanud politseinikest, prokuröridest ning kohtunikest vastasid, et neil tekib harva juba esimesel kohtumisel isikuga kahtlus, et isikule tuleks määrata kohtupsühhiaatriaekspertiis. 2% vastasid, et see kahtlus tekib alati, 9% vastas „sageli“ ning 31% „mõnikord“.

Joonis 14. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise peamised ajendid (ankeetküsitluse andmetel)⁴²



Peamiseks kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise ajendiks pidasid ankeetküsitlusele vastanud eelandmeid arstidelt, kohalikest omavalitsustelt, naabritelt jne (42% vastanutest). Teiseks ajendiks on

⁴¹ Küsimus menetlejatele: kui sageli on Teil juba esimesel kohtumisel tekkinud kahtlus, et isikule tuleks määrata kohtupsühhiaatriaekspertiis?

⁴² Küsimus menetlejatele: mis on olnud Teie jaoks peamiseks kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise ajendiks?(valige kuni 2 varianti)

vastanute sõnul kontakt isiku endaga (29% vastanutest), kolmandaks toime pandud teo iseloom või raskus.

Intervjuudes tõid politseinikud, prokurörid ja kohtunikud välja veel järgmiseid ekspertiisi määramise ajendeid:

- isiku vaimne seisund teo toimepanemise hetkel;
- teo toimepanemise iseloom;
- isiku varasem viibimine vastavas haiglas;
- isiku kummaline, ebaadekvaatne käitumine menetluse jooksul;
- tunnistajate, lähedaste või pereliikmete ütlused.

Kuriteo toimepanemise iseloom, kui ta on päris jõhkralt inimese kallal vägivalda toime pannud või ta ära tapnud eriti võikal moel, siis see tekitab ikkagi kahtlust, et on vaja kontrollida (politseinik, Põhja).

Meil on sellised kuriteod, et meil ei ole tühipaljaid röövimised. Meil on isikuvastased kuriteod. Siin ei saa kahtlust tekkida. Mina ei pea küll vaeva nägema selle põhjendamisega, vaid ikka selle määramisega (politseinik, Põhja).

Sageli informeerivad menetlejat kahtlustava haigusest tema lähedased, kes võivad tihti olla ka kannatanu rollis ning on pigem huvitatud, et isik pääseks võimalikult kiiresti sundravile. Intervjuudes leiti ka, et kui lähedasi pole üle kuulatud, ei pruugi isiku vaimse tervise probleemid välja tulla.

Ja kui sealt kedagi perest üle kuulatud ei ole.. siis võib küll jääda, et sa ei saa arugi (prokurör, Lääne).

Aga tavaliselt isegi kui ei tule selle võimaliku kahtlustatava seletustest või jutust ei tule see välja, siis noh, ümbritsevad inimesed, teda ümbritsevad inimesed ütlevad. Ja kui juba kahtluseus tekib, tehakse järelepärimisi, kliinikusse ja küsitakse, kas ta on olnud eelnevalt ravil (kaitsja, Põhja).

Aga lihtsalt tõesti natuke rohkemat tähelepanu ja erilist tähelepanu asjades, mis on esimese astme kuriteod – nt tapmised, või mis on seotud alaealistega ja kindlasti seksuaalkuriteod. Mulle tundub, et tuleb alati määrata ekspertiis ja kontrollida isikuid (kohtunik, Viru).

Arvestades, et peamiseks ekspertiisi määramise aluseks või kinnituseks tekkinud kahtlusele on eelandmed meditsiinisüsteemist ja mujalt, on omakorda oluline tähelepanu pöörata sellele, kui kiiresti ning millele tuginedes tehakse tavaliselt päringud haiglatele (vt 3.2.1.). Taanis on peamisteks kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise aluseks: 1) kui süüteo toimepanija puhul kahtlustatakse, et ta põeb mõnda rasket vaimuhaigust, 2) kui süüteo toimepanija on toime pannud (või teda kahtlustatakse selles) raske kuriteo tunnustega teo, või kui 3) süütegija on alla 18 või üle 60 aasta vana. Kohtupsühhiaatriaekspertiis määratakse ka mõningatel juhtudel, kui on võimalik, et karistuseks määratakse vangistus (Grondhal 2005: 94). Norras määratakse kohtupsühhiaatriaekspertiis juhtudel, kui on kahtlus, et isik kannatab või kannatas psühhooosi all või teda mõjutas vaimuhaigus sellisel moel, et ta ei saanud õigesti hinnata oma tegusid. Samuti, kui on tegemist eriti raske loomuga teoga (tapmine, tapmiskatse, vägistamine, süütamine jne), võib kohus otsustada, et on vajalik teha kohtupsühhiaatriaekspertiis (*Ibid.*). Rootsis ei ole ei iga ega teo raskus ekspertiisi määramise aluseks (*Ibid.*).

Intervjueeritute sõnul esineb ka seda, et alati ei ole kohtueelne menetleja see, kellel tekib kahtlus isiku vaimses tervises, kuid seda juhtub pigem harva.

Lihtsalt mõnikord on nii, et kui uurijaga ei teki seda, aga kui saad toimiku kätte ja loed otsast lõpuni läbi, siis saad aru, et peaks tegema (prokurör, Lääne).

Muidugi ta haigeks ei läinud, kuigi ta pidas kohtus ennast niimoodi üleval, kui ma vahi alla võtsin, et täitsa kahtlus tekkis, eks (prokurör, Lääne).

Mõnel juhul ei teki kahtlust isiku vaimses tervises ka siis, kui tegelikult on tegemist näiteks varem psühhiaatrilisel ravil olnud isikuga (eriti, kui tegemist on skisofreeniat põdeva isikuga või muul põhjusel esinevad häired hooti). Esineb ka vastupidiseid näited – näiteks kuigi menetlejale tundub, et isik pole adekvaatne, talle määratakse ekspertiis, kuid ekspertiisi arvamus on, et isik ei vaja sundravi.

Vahest on täiesti üllatusena tulnud. Võetakse informatsioon psühhiaatria kliinikust sealt tulevad andmed, et on skisofreeniaga arvel, aga seni ei ole nagu menetlejal tekkinud mingit kahtlust (prokurör, Lõuna).

Aga, teine asi on see, et kuna ma olen neid suhteliselt palju näinud, kes on seal tahtevastasel ravil, siis ma täiesti usun seda ja olen näinud ja olen veendunud, et nad võivad jätta täiesti adekvaatse mulje. Nad on üsna kavalad. Sõltumata diagnoosist, nad on üsna kavalad ja nutikad. Kui tal ei ole päris mingisugune lapseas kaasasündinud defekt, et näed kohe välimusest ja kõnepruugist näed ära. Nad on tihti peale terasemad veel (kaitsja, Põhja).

On nii ka, et tundub nagu väga hull olevat, aga pärast tuleb ekspertiisivastus, et ei ole häda midagi (prokurör, Viru).

4.1.2. Ekspertiisi määramisega seotud probleemid

Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega seoses kõige sagedamini esinevaks probleemiks märkisid kohtunikud, prokurörid, politseiametnikud selle, et eelandmete saamine isiku varasema tervise ja elukäigu kohta on aeganõudev (31%), teisena märgiti, et probleeme on olnud isiku toimetamisega ravisutusse ekspertiisi teostamiseks (25%) ning kolmanda probleemina märgiti „probleemiks on asutuse piiratud ekspertiiside eelarve” (23%) (vt tabel 10).

Tabel 10. Kõige sagedamini esinevad probleemid kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega (ankeetküsitluse andmetel)⁴³

Vastus	Kokku	Protsent
Eelandmete saamine isiku varasema tervise ja elukäigu kohta on aeganõudev	41	31%
Probleeme on olnud isiku toimetamisega ravisutusse ekspertiisi teostamiseks	33	25%
Probleemiks on asutuse piiratud ekspertiiside eelarve	31	23%
Vormistamisele (sh küsimuste sõnastamisele) kulub liiga palju aega	8	6%
Probleeme on olnud statsionaarse ekspertiisi jaoks ravisutuse leidmisega	7	6%
Probleeme on olnud ambulatoorse ekspertiisi läbiviimiseks koha leidmine	6	5%
Probleeme on olnud sobiva eksperdi leidmine	4	3%
Muu	2	1%
Kokku	132	100%

Olulisi erinevusi seoses kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega piirkonniti ankeetküsitluse põhjal ei ole. Kõige sagedamini esinevaks kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega seotud probleemiks on kõigis piirkondades eelandmete saamine isiku varasema tervise ja elukäigu kohta (28...35%). Teise probleemina märkisid Lõuna piirkonna kohtunikud, politseinikud ning prokurörid seda, et probleemiks on olnud asutuse piiratud ekspertiiside eelarve (28%) ning et probleeme on olnud isiku toimetamisega ravisutusse ekspertiisi teostamiseks (26%). Idas oli sageduselt teiseks probleemiks piiratud ekspertiiside eelarve (26%) ning kolmandaks isiku toimetamine ravisutusse ekspertiisi teostamiselt (17%). Läänes ning Põhjas oli teiseks sagedasemaks probleemiks isiku ravisutusse toimetamine (vastavalt 20% ja 30%) ning kolmandaks Läänes ekspertiisimääruse vormistamine (15%) ning Põhjas piiratud ekspertiiside eelarve (23%).

Enne määramist on töömahukas ekspertiisiks vajalike lähteandmete saamine (politseinik, Lõuna).

Tallinnas võib olla see, et nad ei saa pikka aega teadagi, kui haige ta on. Meie ikka teame, ma juba tean, mäletan teda (prokurör, Lääne).

Menetlejate töökoormus

Samuti seostati ekspertiisi määramise vajadusest teadasaamise puudujääke menetlejate töökoormusega – kui oleks aega rohkem süveneda, oleks suurem tõenäosus, et saadakse teada isiku psüühikahäiretest. Kui on aga tegemist juhusega, kus kahtlustatav ei ole teada, venib kogu protsess veelgi enam – mitte alati pole tegemist kuritegudega, mis on prioriteetsed ning ka teo toimepanija haigusele ei pruugi miski viidata.

Politseiga on selline lugu, et nad ei süvene teemasse, kui nad ei saa teada, neil ei tulegi ette, et tegemist on psüühikahäirega eks ju. See on nagu problemaatiline (kohtunik, Põhja).

⁴³ Küsimus menetlejatele: milliseid probleeme on Teil esinenud seoses kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramisega kõige sagedamini?

Siis kui see töökoormus on niivõrd suur, et uurija ei saa võtta endale liiga palju aega isiku ülekuulamiseks. (...) Kui inimesel oleks võimalik rahulikult selle haige inimesega töötada ja korralikult näiteks planeerida seda ülekuulamist, siis mulle tundub, et see teadasaamise protsent oleks kõrgem (kohtunik, Viru).

Mul on olnud üks juhus küll või oli neid kaks tükki isegi järjest, kus – see kivi ei ole eksperdi kapsaaeda – uurijal oli jäetud küsimata küsimus, kas isik vajab sundravi (prokurör, Põhja).

Sellistes prioriteetsetes asjades – tapmistes ja raskete kehavigastuste tekitamine – seal ei teki probleemi. Seal alati määratakse ekspertiisi. Aga väiksemates asjades, meil on praegu kokkulepe selline, et Lõuna politseiprefektuuriga, et prokurör otsustab (juhtivprokurör), et kas siis on vajalik määrata ekspertiis määrata või mitte. See oli jällegi initsiatiiv tulnud politseist, rahaliste probleemide tõttu ja on antud pädevus prokurörile (prokurör, Lõuna).

Intervjueritavad nägid ohtu ka selles, et osa sundravi vajavad isikud jäetakse välja selgitamata, kuna iseloomustavat materjali, eelandmeid isiku tervise ning elukäigu kohta ei koguta töökoormuse või ajapuuduse tõttu piisavalt. Probleemiks on ekspertiiside mitterääramine asjaoludel, mis nõuavad ekspertiisi. Samas tuginevad eksperdid oma hinnangus osaliselt meditsiinisüsteemist saadud andmetele. Intervjueritud prokuröride arvates võiksid eksperdid küsida menetlejalt rohkem täiendavaid andmeid.

Ma arvan, et praeguse uurimise puudus on see, et haigeid inimesi jääb välja selgitamata, sellepärast et ei toimu – seda iseloomustavat materjali ei ole sellist, et me saaks aru, eks seda ma arvan, et kõige nõrgem koht on siin (prokurör, Lääne).

Sest vahepeal oli selline tendents ka rahalise puuduse pärast, et kui isikul on varem tehtud juba varasemates asjades tehtud kohtupsühhiaatriaekspertiisid, et politsei tahtis kangesti, ja meie isegi mõningates asjades tegime nii, et võtsime tollest koopia ja tegime, et nagunii on ta süüdimatu (prokurör, Lõuna).

Nii toimikute analüüsist kui intervjuude vastustest selgus, et on juhuseid, kui ekspertiisi määramise initsiatiiv tuleb kohtu poolt.

Põhimõtteliselt on praktika niimoodi, et kohtuistungil on kohe näha, et isikuga on mingi jama. Ja tavaliselt sellega nõustuvad nii kaitsja kui ka prokurör (kohtunik, Viru).

Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise alused

Kuna Eestis ei ole kindlaid reegleid või väljakujunenud tavasid, millal kohtupsühhiaatriaekspertiisi määrata, tuleks kaaluda vähemalt teatud ulatuses selliste kriteeriumide määratlemist. Sellistel juhtudel peaks olema tagatud ka ekspertiiside võimaldamine lähtuvalt ekspertiiside teostamiseks mõeldud eelarve piiridest. Kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramise kriteeriumiks võib olla näiteks ekspertiisi määramine juhtudel, kui isik on toime pannud teatud teo (nt raske kuriteona kvalifitseeritava teo).

Mis see ekspertiisi määramine on – see oleneb ainult sellest kogemusest. Kui sa teed neid tihti, kui sa teed seda harva, siis pead lugema, mõtlema, mida sa küsid. Kui oled vilunud, siis määramise tegemine ei tohiks võtta aega (prokurör, Lääne).

Intervjuudes tõstatati ka küsimus, kas ekspertiisi määramine peaks olema kohustuslik iga juhtumi puhul või vähemalt iga teatud kuriteo tunnustega teo puhul.

Ekspertiisimääruse küsimuste koostamine

Ekspertiisimääruse koostamisel ning ekspertiisi määramisel on oluliseks küsimuseks see, kui selgelt ning nii menetlejate kui eksperdi jaoks vastastikku mõistetavalt on koostatud ekspertiisimääruses olevad küsimused, millele vastavalt vastust oodatakse või millele on vaja vastata.

Samamoodi ekspertiisi küsimused alati arutame prokuröriga läbi, et mida on mõttekas küsida, mida mitte (politseinik, Põhja).

Paljudel juhtudel eksperdid aitavad ka küsimuste formuleerimisel. Iga kord ei teagi, mida sinna täpselt kirja panna (politseinik, Lääne).

Asi on läinud palju paremaks ja on läinud palju selliseks psühhiaatria keskemaks. Hakkab juba enam vähem aru saama, mida ühed või teised pooled mõtleavad. See oleneb väga menetlejast (ekspert).

Ekspertide valik

KrMS § 95 lg 3 kohaselt peab kohtupsühhiaatriaekspertiisi määrata sooviv menetleja selgitama, kas eksperdiksi määratav isik on kriminaalasjas erapooletu ja nõus ekspertiisi tegema ning kokku leppima ekspertiisi tegemise tähtaja.

Intervjuudes toodi ekspertide osas valiku tegemise alustena järgmised aspekte:

Põhjus on selles minu teada, et (selle eksperdi – B.T) ekspertiisid on odavamad. Sellepärast politsei eelistab seda ja tihtipeale on vaja läbida see kadalippu nendega seal võidelda, see isik, kes tegeleb seal rahaliste küsimustega politseis, peab tükk maad temaga n.ö ära seletama ja põhjendama, mille pärast on vaja seda psühhiaatrikliinikus teha ekspertiis, mis on tunduvalt kallim. (...) Aga tihtipeale valitakse ikka seda, sest jah rahakott on politsei käes ja nemad otsustavad selle üle (prokurör, Lõuna).

Politsei, raha kokkuhoiu eesmärgil, eelistab odavamat variandi, mis, minu arvamusel, kahjustab ekspertiisi kvaliteeti (prokurör, Viru).

Aga ma ütleks ausalt, et neid eksperte esiteks ei ole palju ja nad on tihtipeale niivõrd hõivatud, et eksperdi valikul määravat rolli minu kui menetleja puhul mängib see, milline ekspert on enam-vähem vaba lähiajal. Kes saab kiiremas korras ära teha (prokurör, Põhja).

Nüüd on niimoodi, et me peame küll kooskõlastama neid ekspertiise, aga minu teada me ei ole niimoodi eitavat vastust saanud (politsei, Põhja).

4.1.3. Ekspertiisi teostamine

Stationsaarseid kohtupsühhiaatriaekspertiise teostatakse Tartu vanglas, ambulatoorseid ekspertiise tehakse reeglina psühhiaatrikliinikutes (isik toimetatakse sinna või ta läheb kutse peale ise), aga ka politseiasutustes, vanglates ja arestimajades. Ambulatoorse ekspertiisi käigus ei pruugi eksperdiarvamuse andmine võimalikuks osutada, vaid tuleb juurde teha veel ka statsionaarne ekspertiis, mis pikendab menetlusprotsessi. Stationsaarse ekspertiisi ülesanne on teha pikaajalisi eksperdiuuringuid.

Võrdluseks, Rootsis vanglas viibivaid või muul moel kinnipeetud süüdistavaid viiakse mõnda regionaalsesse kohtupsühhiaatria üksustesse, mis paiknevad Stockholmis ja Göteborgis, või mõnda autoriseeritud kliinikusse Umeas või Malmös. Süüdistatavad on seal 3 nädalat ekspertiisi teostamise vältel. Mitte vahi all olev õigusrikkuja tuleb kliinikusse ekspertiisi teostamiseks 6-nädalase perioodi jooksul (Grondhal 2005: 94).

Näiteks Taanis viib kohtupsühhiaatria ekspertiisi läbi psühhiaater, keda on arvatud sõltumatute ekspertide hulka. Mõnikord osalevad ka sotsiaaltöötaja ning psühholoog selleks, et saada sotsiaalse tausta kohta infot ning teha psühholoogilisi teste. Seejuures on psühhiaater vastutav ekspertiisi, arvamuse ning tulemuste eest. Akt peaks endas sisaldama informatsiooni vaimse häire ja perekonna kuritegeliku tausta kohta, sotsiaalse tausta kohta, kahtlustatava meditsiinilist ning psühhiaatrilist ajalugu, varasema kuritegeliku mineviku ülevaadet, isiku enda kirjeldust toime pandud teost, üldist füüsilist kirjeldust, kliinilist psühhiaatrilist hinnangut ning lõpuks arutelu ning lõppjärelust. Mõnikord lisatakse ka psühholoogilise testi tulemused (Grondhal 2005: 96).

Norras ei ole standardseid nõudmisi akti ülesehituse kohta. Samas on tava, et aktis sisaldub, lisaks rohkem formaalsele sisule (praegused süüdistused, varasemad karistused ning kohtupsühhiaatria hinnang jne), kokkuvõtte toimikust ning psühhiaatriline taustainfo perekond, lapsepõlv, somaatiline ning psühhiaatriline ajalugu ning hetke tervislik seisund. Lisaks peaks aktis olema infot ja andmeid ka muudest allikatest peale isiku enda (nt taustainfo perekonnalt, elukaaslaselt jne). Kui eksperdid on teinud teste, siis peaksid ka nende tulemused olema lisatud (*Ibid.*).

Ankeetküsitluses märkisid eksperdid kõige sagedamini esinevaks probleemiks selle, et eelandmete saamise isiku varasema tervise ja elukäigu kohta on aeganõudev (32%) (vt tabel 11). Teise peamise probleemina toodi välja ajanappus (27%). Kolmanda probleemina (18%) töid eksperdid välja selle, küsimused on menetleja poolt sõnastatud vääralt või ebaselgelt.

Tabel 11. Ekspertide hinnangul ekspertiisi teostamisega seotud probleemid (ankeetküsitluse andmetel)⁴⁴

Vastus	Kokku	Protsent
Eelandmete saamine isiku varasema tervise ja elukäigu kohta on aeganõudev	7	32%
Probleemiks on ajapuudus	6	27%
Probleemiks on menetleja poolt vääralt või ebaselgelt sõnastatud küsimused	4	18%
Muu (palun täpsustage)	3	13%
Vormistamisele (sh uuringute ja arvamuse sõnastamisele) kulub liiga palju aega	1	5%
Probleeme on olnud isiku toimetamisega raviasutusse ekspertiisi teostamiseks	1	5%
Probleemne on olnud sobiva kaaseksperdi leidmine	0	0%
Probleeme on olnud ambulatoorse ekspertiisi läbiviimiseks koha leidmine	0	0%
Probleeme on olnud statsionaarse ekspertiisi jaoks raviasutuse leidmine	0	0%
Kokku	22	100%

On ka sellised menetlejaid, kes on vastanud, et nemad ei tohigi, nemad ei saagi, nemad ei peagi midagi küsida. Kui nad pöörduvad meili teel. Nad teavad, et inimene on olnud seal, et pole ühtegi paberit selle kohta. Ei ole millelegi toetuda. Kas see tuleb puhtalt teadmatusest, aga loomulikult paberite kokku otsimine võtab aega (ekspert).

Vastavalt Rosenqvistile (2001), võivad kohtupsühhaatriaekspertiisi tulemusi mõjutada mitmed tegurid: ebaselge ülesanne, eksperdi puudulikud teadmised nii kliinilistes kui juriidilistes küsimustes, puudulik isiku hindamine ja analüüs, halvasti koostatud aktid – kõik need on tegurid, mis võivad ohtu seada aktide usaldusväärsuse ning isiku õigusliku turvalisuse.

Arvamuse küsimine raviarstilt

Intervjuudes toodi välja, et ei ole õige arvamuse või hinnangu küsimine isiku raviarstilt. Samas on juhuseid, kus kohus on küsinud arvamust isiku raviarstilt, kui isik on vahepeal olnud kodus, mitte ravil. Ühel juhul oli raviarsti hinnang, et isik ei vaja sundravi ning kohus jättis sundravi kohaldamata. Seejuures vastas arst kohtule juba 2 päeva jooksul ehk ei ole selge, kas arst jõudis vahepeal isikuga ka kohtuda või mitte.

Analüüsitud toimikute puhul oli samuti näha, et oli tehtud päringuid raviarstile, saamaks hinnangut isiku seisundi kohta.

Seal on jällegi selles mõttes vastuolu, teatud ekspertide seisukohast, et kui see raviakt on toimiku vahel, siis see kujundab raviarsti oma subjektiivset arvamust sellest. Eksperti roll on eksperdi roll, aga raviarsti roll on jälle teistsugune. Kui palju sellised ekspertiisidokumendid tohivad olla ravidokumentidega seotud (ekspert).

Oli aeg, veel mõned aastad tagasi, et tegigi raviarst ekspertiisi. Just niipidi. Siis ikkagi leiti, et see rikub, et.. sa ei saa pärast ta raviarst olla, kui sa oled ekspert olnud. Et oleks ikkagi objektiivne, see rikub.. kui sa oled ta raviarst olnud, sa ikkagi suhtud teistes printsiipides tema aitamisele. See on natuke erinev, kui on ekspert, kes peab olema objektiivne. Sa ei ole aitaja rollis, kui sa oled ekspert (ekspert).

Ekspert ei ole see, kes läheb kohale ja vaatab otse inimesele ja ütleb, mis inimesega 20 aastat tagasi toimus. Me ei saa hinnata ainult hetkeseisu, me peame kõikvõimalikud materjalid korjama, mis vähegi on. Menetleja on ainuke isik, kes saab sellele kaasa aidata (ekspert).

Enamik intervjuueeritavaist ütles, et neil ei ole tulnud ette juhust, kus isik oleks vaimuhaigust vms teeselnud. Samas selgus toimikute analüüsist, et vähemalt ühel juhul (2007) on isik andnud ülekuulamisel selgituse, et ähvardas teist isikut noaga enda haiglassepanemise saavutamiseks. Seega võib teatud juhtudel olla vaimsete häiretega isikute motiiv panna toime õigusvastane tegu selleks, et pääseda haiglasse või pääseda tagasi haiglasse.

⁴⁴Küsimus ekspertidele: milliseid probleeme on Teil esinenud ekspertiisi tegemisel kõige sagedamini?

Väga palju ja just kaitsjate soovitusel on see, et „oi, mul on närvid läbi, ma ei saa magada”. Või siis, et olen olnud 15 aastat tagasi pärast perekonna arusaamatusi psühhiaatriklinikus.. läbi selle soovitatakse ei tea mida saavutada (ekspert).

Minu praktikas on kaitsja näiteks ühel korral ise taotlenud. Tuligi info sealt, et on olnud ravil. Ja hoopis sedapidi asi. Tuli taotlus, et määrata ekspertiis. Tuli küll vastus, et on süüdiv ja kõik on korras (prokurör, Viru).

Nad ise ütlevad (et kaitsja soovitas – B.T.). Saad ju aru küll, et räägid täitsa selget juttu, saad ju aru ja lähed kohtusse, et miks sa siin oled. „kaitsja arvas, et võiks”. Sellised asjad on olnud (ekspert).

Kokkuvõtvalt on ekspertiisi teostamisel probleemiks: eelandmete saamine, ekspertiisimääruses esitatud küsimuste selgus ning üheselt mõistetavus, isiku ekspertiisi toimetamine, tagasiside ekspertidele menetlejate poolt ning vastupidi, ekspertiiside teostamisele paratamatult kuluv aeg, seisukoha puudumine selles osas, kas raviarst peaks teostama ekspertiisi ning kas raviarst peaks andma oma hinnangu patsiendi seisundile. Samuti on mõnel juhul ekspertiisi teostamine juhul, kui isik teeskleb vaimuhaigust kaitsja soovitusel.

4.2. Ekspertiisiakti koostamine ning arusaadavus

Kohtuekspertiisiseaduse (edaspidi KES) § 2 sätestab, et kohtuekspertiis on menetlusasjas eksperdikis määratud isiku erialane tegevus, mille eesmärk on uurida esitatud materjali ja anda ekspertiisiülesandest lähtudes teaduslikult põhjendatud eksperdiarvamus. KES § 3 sätestatud määratluse kohaselt on eksperdiarvamus tõendamisel tähtsa asjaolu kohta tehtud ja ekspertiisiaktis väljendatud kategooriline või tõenäoline eksperdijäreldus. Nõuded ekspertiisiaktile sätestab KrMS § 107.

Ebaterve psüühika konstateerimiseks peavad olema täidetud kolm tingimust:

- 1) Isik peab olema usaldusväärset näidanud, et ta on ebaterve ehk haige psüühikaga (mis tingib objektiivse meditsiinilise ekspertiisi vajaduse);
- 2) Vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist;
- 3) Kinnipidamise jätkumine on õigustatud üksnes niikaua, kuni vaimuhäire kestab (Maruste 2003).

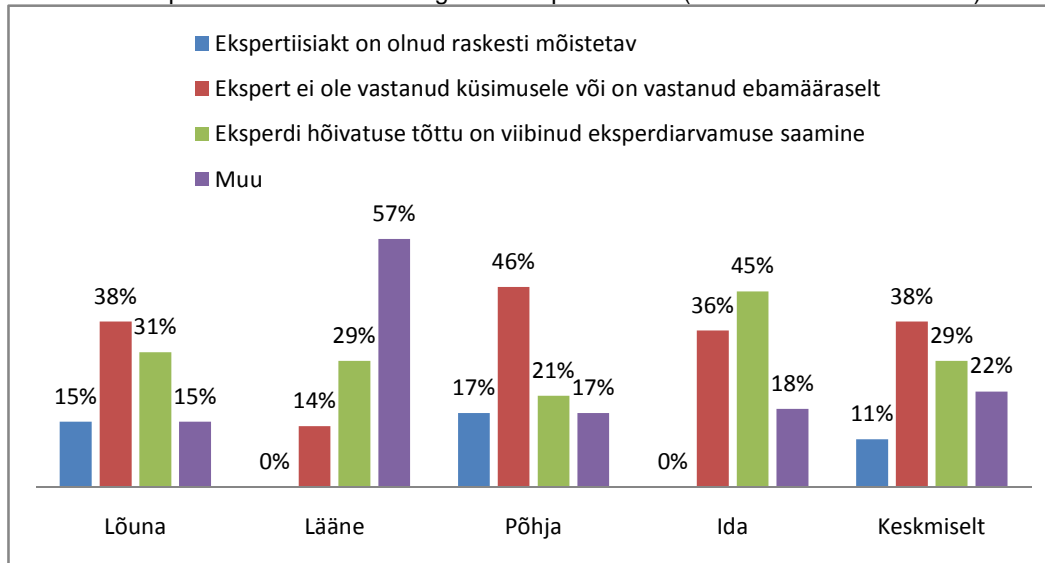
Anderson (1997: 72) toob omakorda välja kolmemõõtmelise jaotuse, millele tuginedes peaks kohus karistuse või karistust asendava järelmi määramisel lähtuma:

- õigusvastase teoraskusaste;
- süüdistatava hingelise seisundi haiguslikkus;
- a) teo ajal
- b) ekspertiisi ajal
- süüdistatava retsidiivikallak või ohtlikkus.

Ekspertiisi arvamus võib – kui kohus nõustub sellega – pöördumatult mõjutada seda, millised on meditsiinilised-juriidilised tagajärjed ning otsused, mis isiku suhtes tehakse (Grondhal 2004: 92). Üheks kohtupsühhiaatriliseks komplikatsiooniks on Andersoni (1997: 73) sõnul see, et kriminaalasjas on küsimuse all süüdistatava psüühiline seisund kahel eri ajal: teo ajal ja ekspertiisi ajal – „enamasti püsib küll õiguserikkujate psüühikaseisund enam-vähem sama või on ühtse tervikuna nähtav, aga suuremad muutused – paranemise või halvenemise suunas – toovad põhimõttelisi probleeme ja põhjustavad sageli mitterahuldavaid lahendusi mõjutusvahendite määramisel.“ (*Ibid.*).

Kõige sagedasemaks probleemiks ekspertarvamuse saamisega pidasid küsitlusele vastanud seda, et ekspert ei ole vastanud küsimusele või on vastanud ebamääraselt. Teisena märgiti probleeme seoses eksperdi hõivatusega ning kolmandana, et ekspertiisiakt on olnud raskesti mõistetav.

Ekspertiisi saamisega seonduvatest probleemidest töid 38% ankeetküsitlusele vastanutest välja seda, et ekspert ei ole vastanud küsimusele või on vastanud ebamääraselt, 29% vastasid, et probleeme on olnud eksperdi hõivatuse tõttu ekspertarvamuse saamisega ning 11% leidsid, et ekspertiisiakt on olnud raskesti mõistetav.

Joonis 15. Ekspertiarvamuse saamisega seotud probleemid (ankeetküsitluse andmetel)⁴⁵

Kui Põhja piirkonna vastanud leidsid, et kõige suuremaks probleemiks on see, et ekspert on vastanud küsimusele ebamääraselt (46%), siis Ida piirkonna vastanute jaoks on peamiseks probleemiks ekspertiarvamuse saamisega tulenevalt eksperti hõivatusest (45%). Ekspertide hinnangul on kohtupsühhiaatriline hindamine olla suhteliselt lihtne ainult vähestel äärmuslikel juhtumitel, kui on võimalik konstateerida kas ilmselt rasket psüühikahaigust või igasuguste psüühikahäirete ilmsel puudumist (Anderson 1997: 78). Hindamist raskendab nt: isiku muutuv käitumine ja seisund, konkreetsete sündmuste taustaks olev elusituatsioon, olemasolevad võimalused haiguse raviks, hooldamiseks või rehabiliteerimiseks, erinevad argumendid, vastamine korraga kahele küsimusele – süüdivuse küsimusele (isiku seisund teo toimepaneku ajal) ning ravivajaduse küsimusele (isiku seisund ekspertiisi ajal) (*Ibid.*).

Mitmel juhul töid prokurörid ning kohtunikud intervjuudes välja seda, et juhul kui ekspert on andnud hinnangu, et isikut ei ole vaja kohtusse kutsuda, sest ta pole võimeline ütlusi andma ega aru saada, on hiljem selgunud, et isik on võimeline kõigest aru saada. Küsimus võib olla nii selles, mida menetleja või ekspert mõistab arusaamisvõime all (nt kas mäletab tegu või oma pettekujutlusi teo toimepanemise ajal, kas ja millisel määral on võimeline ennast väljendama jms) kui ka selles, et isiku seisund võib olla vahepealse aja jooksul muutunud ning välistada ei saa ka eksperti eksimust.

Toimikute analüüsis oli ühe juhtumi puhul eksperti arvamus ekspertiisiaktis (novembri lõpu kuupäevaga akt), et isik vajab sundravi, kuid kohtuistungil järgmise aastal septembris ütles ekspert, et isik ei vaja sundravi, vaid jääb eksperti jälgimise alla. Teise näitena võib tuua olukorra, kus ekspert on ekspertiisiaktis öelnud, et isik vajab sundravi ning põeb skisofreeniat, kuid kohtu otsus oli menetlus lõpetada ja jätta sundravi kohaldamata ning vabastada isik vahi alt, kuna ei tuvastatud teost tulenevat ohtlikkust talle endale või ühiskonnale ning kannatanu ei pidanud käitumist ohtlikuks ning isik ei olnud teo toimepaneku hetkel süüdiv. Samas oli isik detsembri keskpaigast veebruari lõpuni viibinud vahi all.

Intervjuudes toodi välja, et üldiselt usaldatakse ekspertiisiakte ning eksperti arvamust, kuid on kujunenud välja teatud eksperdid, keda rohkem või vähem usaldatakse. Samas mõjutab eksperti valikut ka eksperti töökoormus ning kättesaadavus ja ekspertiisi maksumus (vt pkt 3.2.1.). Reeglina peetakse kallimaid ekspertiise kvaliteetsemateks ning vastupidi.

Eksperti arvamuse arusaadavus ning tõlgendamine ei ole probleemiks ainult Eestis, vaid ka mujal. Ekspertiisiarvamuste osas on kriitikat tehtud mittepiisava eesmärgi täitmise ning ekspertiisi meetodite usaldusväärsuse osas (Grondhal & Holum 1997 in Grondhal 2005). Seega on probleemiks nii ekspertiisi teostamise ning eksperti arvamuse küsimise eesmärgi selgus kui ka ekspertiisiakti, eksperti arvamuse kujunemise usaldusväärsus. Samas on vähesed uuringud analüüsinud

⁴⁵ Küsimus menetlejatele: milliseid probleeme on Teil esinenud seoses ekspertiarvamuse saamisega kõige sagedamini? (valida võib mitu varianti)

kohtupsühhiaatriaekspertiisi aktide kvaliteeti⁴⁶; Ellingsen (1987) analüüsis Norra 1980. aasta ekspertiisaruandeid ning leidis, et eksperdid kasutavad kohtupsühhiaatria kontseptsioone ebasüstemaatiliselt ning tegid oma järeldusi moel, mida polnud võimalik tõendada (Ellingsen 1987 in Grondhal 2005: 93).

Kui, siis on ekspert leidnud, et isikut pole vaja kohtusse kutsuda, kuna ta pole seal võimeline millestki aru saada ja esinema. Hiljem on selgunud, et isik on vägagi võimeline (prokurör, Lõuna).

Selliseid asju on pidevalt, on ka kordusekspertiise. Sest isik raviga muutub. Sellepärast, et kui seal lähevad ikkagi kuud mööda. Sellepärast, et see akt, antakse arvamuse ühe väga kindla aja kohta. Seda ei saa võtta niimoodi, et poole aasta pärast jäägitult kehtib. Ta kehtis selle teo kohta, mitte edasise kohta (ekspert).

Intervjuueeritud leidsid, et ekspert ei peaks andma hinnangut teo raskusele.

Ei ole üldse eksperdi asi öelda, kas tegemist on raske teoga, kas tegemist ei ole raske teoga, millised selle teo asjaolud on. Eksperdi asi on selles osas vastata, kas isik andis endale aru, ja kas sai juhtida oma tegevust vastavalt sellele arusaamale (prokurör, Põhja).

Probleeme on ka sellega, et mõisted, mida kasutab psühhiaatria (ekspersedid) ning õigussüsteem (prokurörid, menetlejad, kohtunikud), on erinevad. Sellest tulenevalt ei ole psühhiaatritel võimalik alati vastata näiteks menetleja poolt ekspertiisimääruses koostatud küsimustele. Samal põhjusel võivad erineda eksperdi arvamused ekspertiisaktis ning eksperdi ütlused kohtus. Kokkuvõttes võib olla osaliselt mõistete erinevast kasutuspraktikast tingitud ekspertiisaktis oleva eksperdi arvamuse erinev tõlgendamine erinevate osapoolte poolt.

Terminoloogia on täiesti, mida õigussüsteem kasutab, on hästi aastate tagune ja see ei vasta üldse selle uue rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni terminitele (ekspert).

Ja siis seal oli väga selline ebamäärane vastus, mida kohus tõlgendas niimoodi, et ta ei vaja sundravi, et ekspert ei ole seda niimoodi otseselt välja öelnud (prokurör, Viru).

Allolevas loetelus on toodud mõned näited ekspertide arvamustest. Mitte alati ei ole ekspert vastanud selgesõnaliselt, et isik vajab sundravi. Nagu eespool viidatud, mõnel juhul on eksperdi hinnangu sõnastused tingitud ebaselgetest küsimustest, mis on eksperdile esitatud ekspertiisimääruses. Mõnel juhul võib olla tegemist eksperdi arvamusega, mille kohaselt isik ei vaja sundravi, vaid näiteks paigutamist hooldekodusse. Seega ei peeta vahel võimalikuks vastata küsimusele „kas isik vajab sundravi?“ üheselt „ei“ või „jah“.

Näited 6. Ekspertiisaktis toodud eksperdi arvamuses sõnastused

- | |
|---|
| <p>A. Isik vajab sundravi (ca 26 otsust 2007.a. ja 21 otsust 2006.a.);</p> <p>B. Isik vajab meditsiinilise iseloomuga meetmete rakendamist;</p> <p>C. Isik ei olnud teo ajal süüdiv, ei ole võimeline menetluses osalema, viibib tahtevastasel ravil hoolekandetasutusel. Kohtu määrus: on vaja kohaldada sundravi;</p> <p>D. Isikule on meditsiiniliselt näidustatud psühhiaatrilise haiglaravi näidustamine kuni ohtlikkuse ära langemiseni;</p> <p>E. On meditsiiniliselt näidustatud viibimine tugevalt kontrollitud ja raviga toetatud keskkonnas;</p> <p>F. Isik vajab sundravi üldtüüpi psühhiaatria haiglas;</p> <p>G. Isik vajab psühhiaatri regulaarset jälgimist ja toetusravi;</p> <p>H. Isik vajab sundravi (paigutada hooldekodusse).</p> |
|---|

Hinnang ekspertide usaldusväärsusele ning kvaliteedile

Menetlejate poolt intervjuudes antud hinnangud olid üldjoontes positiivsed:

Psühhiaatrid, eksperdid on minu hinnangul täiesti tasemel (kaitsja, Põhja).

Samas toodi näiteid probleemidest teatud asutuse (piirkonna) ekspertidega või ekspertidega, kes ei ole riiklikult tunnustatud – seetõttu on, tuginedes intervjuudele, kohtunikel, prokuröridel ning politseinikel sageli välja kujunenud kindlad eksperdid, kelle poole pööratakse. Leiti ka, et riiklikult tunnustamata eksperte ei tohiks üldse kasutada.

⁴⁶ Anderson on soovitanud meetmeid ja korraldusi ekspertiisi kvaliteedi tõstmiseks ja tagamiseks Eestis. Juridica, II, 1997.

Mina näiteks olen tellinud üksnes TÜ psühhiaatria kliinikumi ekspertide käest ekspertiise, ausalt öeldes, mina ei aktspteeri neid ekspertiise, mis tehakse Tallinnas (kohtunik, Viru).

Intervjuudes toodi välja mitmeid probleeme ekspertide sisulise tööga seoses. Leiti, et eksperdid kaitsevad oma kliente-patsiente, annavad arvamusi kergekäeliselt (tulenevalt kiirustamisest) või koguni, et ekspertidel on vananenud töömeetodid, teadmised ning oskused. Samuti leiti, et ekspert ei peaks andma hinnangut isiku poolt toime pandud teo raskusastmele.

Ja tegelikult praegu see on juriidiline küsimus ja juriidiline hinnang, aga tegelikult ta peaks ikkagi olema rohkem. Selles mõttes, et psühhiaatrite otsus peaks tegelikult (prokurör, Viru).

Psühhiaatritel on ka, kui on tegemist nende kundedega, neil on välja kujunenud oma arvamused. Ta võib sulle öelda, et see ei olegi ohtlik (prokurör, Lääne).

Ja seda on need kohtuekspertid ka ise esile toonud, et tegelikult kohtuekspertid, eriti need, psühhiaatrid, neil ei koolita siin mitte keegi. Neil ei ole sellist teadmist, see valdkond ei arene üldse (patsientide esindaja).

Eraldi probleemina nimetati seda, et isik, kelle suhtes teostatakse ekspertiisi, ei saa arugi, et ekspert on hinnanud nende vaimset seisundit ning et ekspertiis on toimunud. Seetõttu ei saa ka väita, et menetlusalused isikud saavad oma arvamuse öelda ning n.ö ütlusi anda vestluses eksperdiga. Samuti ei pruugi isiku arvamus kajastuda seega ekspertiisiaktis (vt ptk 5.2.1.).

Praktiliselt kõik räägivad kohtus seda, et nad ei saanudki aru, et see on ekspertiis, et see kestis väga lühikest aega, nad on aru saanud küll, et see on ekspert – ta on esitanud visiitkaardi - , aga on olnud väga lühike ja ei saanud ta seal kõike ära rääkida. Sellist nurisemist on olnud (prokurör, Lõuna).

Näide 7. Ekspertiisi kallutatud arvamus

Aga mulle on üks etteheide ekspertidele. Suisa mitmel korral ma puutusin kokku sellise ekspertiisi arvamusel, kohtueelses menetlusel ambulatoorse ekspertiisi korras, et ta vajab sundravi, kusjuures akti kirjeldav osa oli ikka täiesti kategooriline(...). Ja kuni me jõuame kohtusse, pikas järjekorras teiste üldmenetluste kõrval. (...) Aga selleks ajaks, kui me hakkame arutama. Isik sundravi ähvardusel – mul on 2 isikut olnud selliseid – kes oma haiguse tõttu (olid tõusud ja möönad), aga tõesti andsid aru, omaksed võtsid ta asja käsile ja kaitsja võttis asja tõsisemaks ja isik asus ravile ja asus käima tugiisikut juures. Ekspert tuleb kohtusse, ekspert annab järeldusi, et isik ei vaja enam sundravi ja isik asus 2 päeva tagasi sundravile. Ja on selge, et ta on seda teinud sundravi ähvardusel. (...) see akt oligi tehtud selliselt, et ergutada isik kuni kohtumääruseni asuda vabatahtlikule ravile. Kas see on õige, et me kulutame niipalju ressursse sellele sundravi menetlusele ja jõuame kohtusse ja kohtusse kutsuma välja kannatanuid, tunnistajaid sellepärast, et psühhiaatriaasutus hoiab raha kokku ja ei pane teda tõesti teda sinna tsiviilkohtu kaudu ravile, et tagada esmane ravi, mis tagaks seejärel isiku suhtumise muutumise. (prokurör, Põhja).

Menetlejad töid intervjuudes mitmeid näiteid olukordadest, kus ekspert on andnud arvamuse, et isik ei vaja sundravi, kuigi menetlejatele tundub vastupidi. Sellistel juhtudel kaheldakse ka ekspertiisi pädevuses ning mõnel juhul lastakse teha uus ekspertiis, mis tähendab täiendavat ajakulu. Esineb ka juhuseid, kus kordusekspertiisi tulemus on vastupidine esialgsele (ekspertiisi arvamusel). Ühe isiku kohta võib olla tehtud mitu ekspertiisiakti, millest pooled annavad hinnangu, et isik on süüdiv, pooled, et ei ole süüdiv.

Näide 8. Ekspertiisi ekslik arvamus

Ühel konkreetsel juhul nt kutsuti piiratud süüdivusega kahtlustatav prokuratuuri kokkulepet sõlmima, kuid isik vaatamata korduvatele kutsetele välja ei ilmunud. Tema suhtes kohaldati sundtoomist ning kui politsei ta prokuratuuri toimetas, otsustas isik teeselda surnut, kukutas end põrandale pikali ning jäi sinna liikumatult lebama. Lõpuks olin sunnitud kutsuma kiirabi, kuna kahtlustatav lamas maas, silmad kinni ega reageerinud millelegi. Kiirabi saabudes üritas rääkida ja karjuda kahtlustatav põgeneda ning politsei oli sunnitud ta kinni püüdma. Kõik see oleks olnud olemata, kui ekspert oleks koheselt andnud tõese arvamuse, et isik ei ole võimeline menetluses osalema. Selline ekspertiis saabus aga alles siis, kui olin palunud uue ekspertiisi teha (prokurör, Põhja).

Suhteliselt edukalt on võimalik neid ekspertiiside põhja lasta, sest osad neist on sellised silmatorkamatult küündimatud (patsientide esindaja).

Ja on tulnud ette, et määrame kordusekspertiisi teiste ekspertide juuresolekul ja seal tunnistatakse ta süüdimatuks, sest seal on vastupidine arvamus olnud (prokurör, Lõuna).

... ja siis ekspert kohtus ütles, et ma tegelikult mõtlesin ümber. Ma tahtsin teda hirmutada, et ta läheks ravile (kohtunik, Põhja).

Samas oli intervjueeritutele arusaadav, et isiku seisund võib menetluse vältel muutuda – eriti kui isik viibib vahepeal ravil ning võtab ravimeid. Seetõttu pidasid osad vastanutest siiski vajalikud ka eksperdi kutsumist kohtusse andmaks hinnangut selle kohta, kas isiku vaimne seisund on vahepeal muutunud või ei.

5. Isiku õigustega arvestamine sundravi menetluse ning korralduse puhul

- ✓ Küsitlusele vastanud ekspertidest 91% vastas, et isiku õigustega ei arvestata praeguse sundravi menetluse ning korralduse puhul.
- ✓ Peamiseks probleemiks on see, et isik ei ole kontrolli all ega saa ravi ajavahemikul pärast ekspertiisi ning enne kohtumääruse jõustumist.
- ✓ Tuleks luua võimalused, millega on tagatud meditsiiniline tugi ning järelevalve isiku suhtes ning samuti nii ühiskonna turvalisus kui kriminaalmenetluse läbiviimine.
- ✓ Toimikute analüüsi põhjal võib öelda, et sundravi menetluses osalevaid isikuid on võetud vahi alla reeglina enne seda, kui on toimunud kohtupsühhiaatriaekspertiis ning ekspert on andnud arvamuse, et isik vajab sundravi.
- ✓ Menetluse kestel isiku tahtest olenematule ravile paigutamine oleneb sellest, kas isik on ohtlik endale või teistele.
- ✓ Seaduses ei ole selgelt defineeritud „ohtlikkus“.
- ✓ Tahtest olenematult ravilt võidakse isik vabastada enne, kui tema suhtes jõustub sundravi kohaldamise määrus.
- ✓ Probleemiks on ühtse arusaama ning praktika puudumine seoses psüühikahäirega isiku menetluses osalemisega.
- ✓ Isiku ärakuulamine talle tavapärastes tingimustes võib olla ohtlik ja samas ka raskendada isikul mõista, et temaga vesteldakse kriminaalmenetluse raames.
- ✓ 36% politseinikest on isikut tavapärases keskkonnas üle kuulanud sageli, 36% mõnikord ning 18% harva, vaid 9% politseinikest vastasid „mitte kunagi“.
- ✓ Küsitlusele vastanud ekspertidest üle poole (55%) arvasid, et see, kas menetteja peaks võimalusel isikut üle kuulama talle tavapärases keskkonnas, on oluline.
- ✓ Ei ole välja kujunenud ühtset seisukohta ega praktikat selles osas, kas juhul, kui ekspert on andnud arvamuse, et isik ei ole võimeline kohtus esinema ega ütlusi andma, tuleks isik kohtuistungile kutsuda või mitte.
- ✓ Määratud kaitsja ei pruugi tagada sundravi menetluses osalevale isikule piisavat isiku õiguste kaitset⁴⁷.

Kriminaalmenetlus sekkub väga intensiivselt isiku põhiõigustesse ja –vabadustesse, mistõttu menetluse toimetamiseks kehtestatud rangete reeglite üheks eesmärgiks ongi isiku õiguste tagamine. Sundravi menetluses tuleks sisuliselt eeldada, et isik pole oma seisundi tõttu suuteline enda õigusi tajuma ega teostama. Kuna kriminaalasjas tuleb tõde tuvastada ja tõendada, siis on KrMS §45 lg 2 p 2 sätestatud, et kui isik ei ole oma psüühilise või füüsilise puude tõttu suuteline ise end kaitsma või kui kaitsmine on selle tõttu raskendatud, siis on kaitsja osavõtt kogu kriminaalmenetlusest kohustuslik.

Küsimusele, „kas teie arvates on puudusi menetluse praeguse korralduse juures isiku enda õigustega arvestamisel?“, vastasid 79% prokuröridest, kohtunikest ning menettejatest „ei“ ning 21% „jah“. Kõige positiivsema hinnangu andsid Põhja ringkonna vastanud: 32% vastanutest leidsid, et sundravi menetluse puhul arvestatakse isiku õigustega.

Tabel 12. Puudused sundravi menetluse puhul isiku enda õigustega arvestamisel (ankeetküsitluse andmetel)⁴⁸

Protsent		Jah	Ei	Kokku
Tööpiirkond	Lõuna	8%	92%	23%
	Lääne	10%	90%	19%
	Põhja	32%	68%	37%
	Ida	27%	73%	21%
	Veeru %	21%	79%	100%

⁴⁷ Advokatuuriseaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu, 253 SE II-1.

⁴⁸ Kas Teie arvates on puudusi menetluse praeguse korralduse juures isiku enda õigustega arvestamisel?

Küsitlusele vastanud ekspertidest 91% vastas, et isiku õigustega ei arvestata praeguse sundravi menetluse ning korralduse puhul.

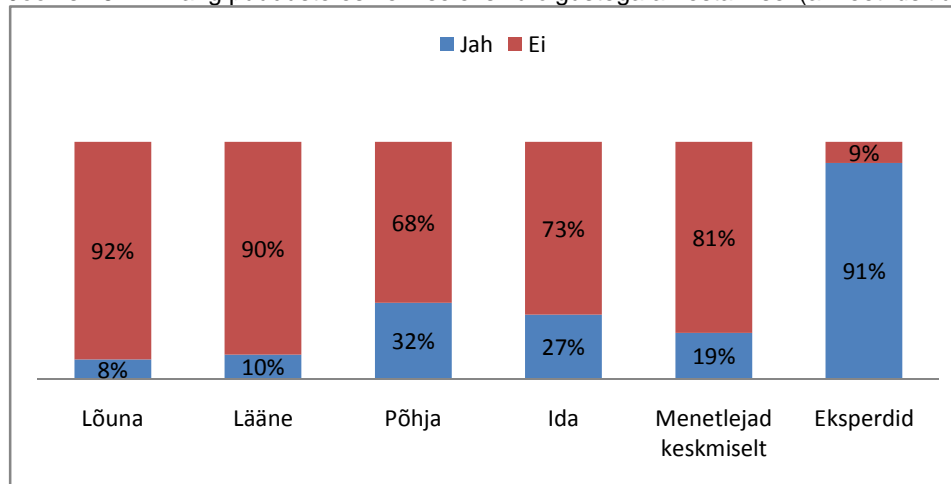
Tõepoolest väga rõhku pannakse ilmselt nende õigustele. Samas mõtlemata nende kannatanute õigustele, keda seab ohtu sellise isiku kõrval elamine (prokurör, Lõuna).

Ei taga isiku õiguste kaitset. Ja see, et menetlusest võtab osa kaitsja, kujutage endale – praktikas on nii, et see kaitsja pole kordagi näinud kaitsealust, ega pole kordagi temaga rääkinud. (...). Ja olukord on selline, et kaitsjad istuvad, mõned magavad, mõned loevad ajalehti, mõned lihtsalt midagi joonistavad (kohtunik, Viru).

Kriminaalmenetluses nende inimõigused ei ole niipalju kaitstud kui tsiviilmenetluses. Sellepärast, et reeglina ei kutsuta või neid kohtusse ei toimetata. Reeglina kohtunik nendega ei suhtle. Et nii palju kui ma praktikas olen näinud, need asjad on sellised, et ta ei ole võimeline kohtumenetluses osalema (...) Nii et tegelikult kohtunik isiklikult nagu ei veendu selles, lähtub sellest ekspertiisiaktist, mida ekspert on öelnud. Ühest küljest on mõistlik, ega kohtunikul ei ole eriteadmisi. Teinekord suudavad need isikud, menetlusalused isikud selleks lühikeseks ajaks ennast kokku võtta ja jätta väga adekvaatse ja hea mulje. See on täiesti muudest asjadest, mitte ainult tsiviilmenetlusest tulenev praktika, ma võin rääkida. (...)noh, inimese seisukohalt üldmenetlus oleks ilmselt õigem, sest kohus uurib vahetult tõendeid. (kaitsja, Põhja).

Teisest peame silmas pidama seda, et on Euroopa Inimõiguste konventsioon, mille artiklid 5 ja 6 reguleerivad seda menetlust päris täpselt ja sealt tuleb üheselt välja, et see tegelikult kohtul on kohtumise kohustus. Kõige hullem ongi just see, et inimese suhtes alustatakse kriminaalmenetlus ja tema saab sellest teada alles siis, kui politsei tuleb seda sundravi menetlust täitma, ehk tuleb talle ukse taha, väänab käed selja taha, paneb käed raudu ja läheb sõit Jämejala poole (patsientide esindaja).

Joonis 16. Hinnang puuduste esinemisele isiku õigustega arvestamisel (ankeetküsitluse andmetel)⁴⁹



Kui isikut kohtusse ei kutsuta ja on ainult see advokaat, võib-olla siis jääb mingil määral see tempoolese.. sest see advokaat, määratud korras advokaat, see pole teda näinudki võib-olla. Ta tuleb kohtusse ja loeb ainult toimikut (prokurör, Lääne).

5.1. Isiku suhtes tõkendite kohaldamine

Sõltuvalt isikust ja tema poolt toime pandud teost on praktikas isikuid sageli tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi korras paigutatud raviasutusse sundkorras; samuti on neid vahistatud, kuid levinud on ka nende vabadusse jätmise koos elukohast lahkumise keelu kohaldamisega. Ohtlikud ja ravi vajavad isikud viibivad sageli liiga pikalt ilma arsti või muu järelevalveta vabaduses ning võivad oma seisundist tulenevalt jätkuvalt oma lähikondseid ja teisi kaaskodanikke ohustada. Tõkendite eesmärgiks on tagada, et isik ei saaks kriminaalmenetlusest kõrvale hoiduda või jätkuvalt toime panna kuritegusid.

⁴⁹ Küsimus menetlejatele: kas Teie arvates on puudusi menetluse praeguse korralduse juures isiku enda õigustega arvestamisel?

Käesolev analüüsi peatükk käsitleb isiku kontrolli all hoidmist menetluse kestel – kui paljud isikud, kes on 2006. ja 2007. aastal saadetud kohtusse sundravi menetluses, on viibinud vahi all, mis menetlusetapis on vahistamist taotletud ning kas kohtupsühhiaatria ekspertiisi akt oli tehtud enne või pärast vahistamist.

Analüüsi andmed näitavad, et 2006. aasta 50 juhtumist 18 puhul ja 2007. aasta 47 juhtumist 20 puhul kohaldati isiku suhtes elukohast lahkumise keeldu. Sundtoomiste kohta leiti toimikutest andmeid vähe: 2006 ainult kaks ja 2007 kolm juhtumit. Elukohast lahkumise keeldude kohaldamise juhtude hulgas on tõenäoliselt ka selliseid, kus isiku psüühikahäire ei pruukinud kohe alguses ilmned, kuid üldjuhul võib seda tõkendiliiki sundravi menetluses pidada pigem ebaotstarbekaks. Seda põhjusel, et psüühikahäirega isikul võib olla raskusi asjadest arusaamisega ja oma tahte juhtimisega, mistõttu selline isik ei pruugi mõistagi, millele ta on viisaka palve peale oma allkirjaga nõusoleku andnud ega suuta sellest kinni pidada.

5.1.1. Vahi all hoidmine

Isikut tõhusamalt kontrolli all hoidvaks tõkendiks on kindlasti vahistamine, kuid selles osas praktikas täheldatud mitmeid erimeelsusi. Enamasti ollakse nõus, et psüühiliselt haiget isikut ei tohiks hoida vahi all, kuna tegemist on paljuski vangistusele sarnaste tingimustega, mis on aga psüühikahäiretega isiku jaoks veelgi raskem taluda, kuid samuti nõustutakse ka sellega, et ohtlikku isikut ei saa jätta vabadusse uute õigusvastaste tegude toimepanemise võimalusega, sh kannatanu või muude lähikondsete edasise ohustamise võimalusega ning seepärast on raskemate kuritegude toimepanemises kahtlustatavaid siiski ka vahi alla võetud. Arvestama peab ka asjaoluga, et kuni menetluse lõpuni ei ole siiski veel tõsikindlalt selgunud, kas tegemist on tõepoolest sundravile mineva isikuga.

Teise äärmusena on aga asutud seisukohale, et psüühiliselt haige inimese suhtes ei saagi vahistamise alused täidetud olla ja kui isik on siiski vahi all olnud (nt enne ekspertiisi tegemist), siis tuleb see talle hüvitada kui alusetult vahi all viibimine.

Mõningal määral aitab vahistamist asendada isiku paigutamine tervishoiuasutusse ekspertiisi tegemiseks või tahtest olenematu vältimatu psüühiaatrilise abi saamiseks, kuid mõlemale on seatud ajalisel piirangud ning nende teostamise aluste äralangemisel tuleb isik ikkagi tervishoiuasutusest välja lasta. Menetlus aga ei pruugi selleks ajaks veel läbi olla. Tartu vanglas on meditsiini osakonnas eraldi kohad ka psüühikahäiretega isikutele, kuid need on praegu mõeldud eelkõige psüühiaatrilise abi osutamiseks kinnipeetavatele ja seal tehakse ka statsionaarseid ekspertiise, kuid need kohad pole ette nähtud sundravi menetlusele allutatud isikute vahi all hoidmiseks.

Toimikute analüüsi põhjal 2006. ning 2007. aastal sundravi menetluses olnud 97 isikust vähemalt 13 olid olnud vahi all. Tahtest olenematule ravile olid paigutatud vähemalt 14 isikut.

Kriminaalmenetlusregistri andmetel oli kohtueelse menetluse käigus vahi all olnud umbes kuuendik psüühiaatrilise sundravi kohaldamiseks kohtu alla läinud isikutest: 2005. aastal 6 ja 2006 aastal 9. Hindamaks vahistatute hulka, kes oma tervislikust seisundist tulenevalt vajaksid vahi all olemiseks eritingimusi, vaadeldi vahistatuid, kes on kohtusse suunatud psüühiaatrilise sundravi määramiseks. Hetkel on psüühiaatriliste probleemidega vahistatutele eritingimuste võimaldamine piiratud Tartu vangla meditsiini osakonnas olevate kohtadega, mis on reeglina alati täidetud ning päringu eesmärgiks oli saada ülevaade isikute hulgast, kes võiksid vajada eraldi tähelepanu.

Allpool on toodud mõned näiteid 2007. aasta vahistamistest.

Näited 9. Toimikute analüüsi põhjal näiteid isikute vahi all hoidmistest

- | |
|---|
| <p>A. 7 päeva pärast menetluse alustamist tehti vahistamistaotlus ja vahistamismäärus; statsionaarne ekspertiis toimus vahistamisest 2 kuud hiljem; isikule määras kohus sundravi kohaldamise.</p> <p>B. Aprillis sundtoomine, aga ei saadud isikut kätte; 3 kuu pärast kuulutati tagaotsitavaks, vahistamistaotlus kohtule (3 päeva pärast vahistamismäärus); 1 kuu pärast</p> |
|---|

- vahistamismäärust Justiitsministeeriumile taotlus paigutada isik Tartu Vanglasse; 1 kuu pärast komplekseksperitiis;
- C. 2 päeva pärast menetluse alustamist vahistamistaotlus ja isiku vahistamine. Ca 4 kuud pärast vahistamist statsionaarse eksperitiisi akt;
 - D. 1 päev pärast menetluse alustamist vahistamistaotlus ja vahistamine; kuu aega pärast vahistamist statsionaarse eksperitiisi määrus, ning omakorda ca 2 kuu pärast eksperitiisiakt;
 - E. 1 päev pärast menetluse alustamist vahi alt vabastamise taotlus, elukohast lahkumise keeld; 3 kuu pärast uuesti vahistamistaotlus ja -määrus; omakorda 1 kuu pärast statsionaarse eksperitiisi määrus ning 3 kuu pärast eksperitiisiakt;
 - F. 4 päeva pärast menetluse alustamist vahistamistaotlus ja -määrus, 1 kuu pärast vahistamise ülevaatamine, kuid jäeti muutmata (ei vabanenud vahi alt); ambulatoorse eksperitiisi akt 16 päeva pärast menetluse alustamist (isik vajab sundravi);
 - G. Aprilli keskel vahi alla võtmise taotlus ja määrus, juuni lõpus eksperitiisiakt (isik vajab sundravi), oktoobri lõpus kohtumäärus sundravi kohaldamiseks;
 - H. Detsembri alguses vahistamine (6 päeva pärast teo toimepanekut, 20 päeva pärast ambulatoorse eksperitiisi akt), otsus: et isik vajab sundravi.
 - I. Vahistamine 2 päeva pärast teo toimepanekut, ambulatoorse eksperitiisi akt 3 päeva pärast vahistamist (otsus: kohaldada sundravi); sundravile jõudmine 3 kuud pärast eksperitiisiakti;
 - J. Septembri keskel vahistamise taotlus ja määrus, detsembri alguses vangla psühhiaatri teade, et kinnipeetav ei ole võimeline uurimistoimingutes osalema, paranemisprognos: 1 kuu; veebruari lõpus eksperitiisiakt (sisu: on meditsiiniliselt näidustatud psühhiaatrilise haiglaravi kohaldamine, raske psüühikahäire, sõltuvus ainetest).

Ülaltoodud näitest on näha, et sageli tehakse ambulatoorse eksperitiisi akt mõned päevad pärast isiku vahistamist. Sellistel juhtudel võib oletada, et menetlejal on tekkinud kahtlus isiku psüühilises tervises juba vahistamise ajal. Samas on sageli juhtumeid, kus eksperitiisiakt (eriti statsionaarse eksperitiisi puhul) tehakse mitu kuud pärast isiku vahi alla võtmist.

Tegelikult oleneb kuriteost, sellepärast, et nad alguses ju ei tea, et.. kui nad tulevad vahistamist küsima, siis nad ei tea veel, neil on see eksperitiis tegemata (kohtunik, Põhja).

Selge on see, et kui ekspert leiab, et isik on süüdimatu ja vajab sundravi ja tegu on ikka suhteliselt ohtlik, siis ma arvan, et on väga ühiskonnale ohtlik teda lihtsalt vabadusse lasta, kus ta võib tõesti võib iga hetk panna toime uusi tegusid (prokurör, Põhja).

Tuleks koheselt sundravi vajav isik, kui on teada eksperitiisi otsus, suunata ambulatoorsele ravile (kohtunik, Lõuna).

Eks siin tuleb arvestada ka nende vahistamiste üldiste alustega. Arvestades seda tegu ka, mida ta on toime pannud. Täpselt nii nagu igas muus menetluseski (kaitsja, Põhja).

Seega on tõenäoline, et vahistamise taotlemisel ei tekkinud menetlejal ega prokuröri kahtlust isiku vaimses tervises sedavõrd, et oleks olnud alust eksperitiisi määramiseks. Samas ei ole siinkohal analüüsitud, kas ning mis hetkel tehti päringuid haiglatele ning millal ja milline vastus päringule saadi. Seega ei saa ülaltoodud näidetele tuginedes öelda, kas vahistamistaotlus ning -määrus tehti pärast seda, kui tekkis kahtlus isiku vaimses tervises või selles, et isik võis kannatada psüühikahäirete all.

Menetlejate, prokuröride ning kohtunikega tehtud intervjuude põhjal võib öelda, et arusaam sellest, kas sundravi menetluses võib isikuid vahi alla võtta või mitte, erineb piirkonniti ning prokuröride ja kohtunike vahel. Küsimus on sageli selles, mis on vahi alla võtmise aluseks, millises menetlusetapis seda tehakse ning millised on praktiliselt kättesaadavad alternatiivid – näiteks isiku paigutamine tahtest olenematule ravile, ambulatoorsele ravile; kui suur on risk, et isik paneb kohtueelse menetluse faasis, pärast eksperitiisiakti esitamist, toime uusi õigusvastaseid tegusid. Ühelt poolt leidsid intervjueeritud prokurörid, et hetkel ei ole tagatud ühiskonna, isiku lähedaste (kes sageli on kannatanud) turvalisus.

Vähe tähelepanu pööratakse hoopis vaimuhaige lähedaste turvalisuse tagamisele: kogu see aeg, isiku kahtlustatavana ülekuulamisest kuni kohtumääruse alusel sundravile saatmiseni, jääb ta elama oma lähedaste juurde. Alati jääb oht, et haige jälle kaotab kontrolli ja ründab neid. Turvalisem oleks isiku viivitamatu ravisutusse (või muu järelevalvega kohta – ei pea tingimata olla vangla või arestimaja) paigutamine kogu eeluurimise ajaks (seda aega võiks piirata nt 6 kuuga nagu vahistamise puhul) (prokurör, Viru).

Sest mul on näiteks selliseid juhtumeid olnud, kus see isik, noh, tal on hooldajad, tal on pereliikmed, kes tema eest hoolitsevad, aga ta nende suhtes panebki toime kuritegusid. Ta on agressiivne, nad ei taha teda enam koju, nad kardavad, nad ei saa temaga enam hakkama. Ma ei saa neid kuidagi aidata, sest et mul ei ole mingit alust isikut kinni pidada (prokurör, Põhja).

Samas leidsid nii prokurörid kui kohtunikud, et isikuid ei tohiks kinnipidamisasutuses hoida – seejuures tõdeti aga probleemi, et sageli ei saada isiku vaimse tervise puudulikkusest teada enne, kui isiku seisund ägeneb, teostatud on ekspertiis või koguni alles kohtumenetluse jooksul.

See üks juhus, mis mul oli, selle saime ikkagi vahi alla, aga isiklik hinnang sellele, et tema koht ei olnud vanglas. Sest seal tema haigus süveneb kõik ja oligi, et kui ma läksin teda vanglasse üle kuulama nende uute episoodide osas, mis ta vahepeal veel toime pannud oli, siis oli veel võimatum suhelda. Näha oli, et vangla oli oma töö teinud (politseinik, Põhja).

Ja mina leian, et kinnipidamiskoht ei ole haige isiku hoidmiseks sobiv, seda enam, et olgugi, et räägitakse, et vangla tervishoiusüsteem on väga arenenud ja ravitakse mis iganes haigusi, tegelikult seda meditsiiniliselt järelevalvet ja hooldust ei ole vähemalt mitte sellisel tasemel nagu jäetakse mulje. Et tihti peale nad ei saa adekvaatset abi. Kui tekib vajadus neid vabadusest isoleerida, siis pigem peaks olema mingisugune muu koht (kaitsja, Põhja).

Intervjuudes toodi ka näiteid, kus isiku vahistamine on tundunud ainuvõimalik valik ka juhul, kui on kahtlus, et isik ei pruugi olla vaimselt terve, kuid ta ei ole ohtlik endale või teistele, mis võimaldaks isikut paigutada tahtest olenematule ravile. Probleemiks on praktiliste võimaluste puudumine isiku paigutamiseks ravile ajavahemikul pärast ekspertiisi teostamist ning enne sundravi kohaldamise kohtumääruse jõustumist.

Kui psühhiaatrikliinik annab vastuse, et vajab sundravi, siis mis me teeme temaga? Kohtuotsust peal ei ole, ei ole kohtunik otsustanud, et nüüd läheb sundravile, isik minna ei taha, mis me teeme, kus me teda hoiame? See ongi, et on vabaduses. Vangla teda ka võtta ei taha. Vanglal ei ole ju tingimusi sellise isikuga toimetulemiseks (politseinik, Põhja).

Et teda ei peaks kinni hoidma siis mitte vanglas, vaid ikka kuskil meditsiinosakonnas. See on jälle probleem (kohtunik, Põhja).

Ühesõnaga, nad teevad selle ekspertiisi ära ühe kuu jooksul, siis helistavad, et võtke oma kliendid siit ära ja tehke temaga mis tahete. See auk on olemas tõesti. Peale seda uurija ei tea, mis teha, kutsub prokurööri, prokurör ütleb, et ma samuti ei tea, mis temaga teha. Isik istub autos, kuna ta on haiglast välja aetud. Ja siis see lõpeb sellega, et tuuakse kohtu ette, et palun, lihtsalt mugavuse pärast, andke meile vahistamisluba. Ja antakse. Midagi muud teha ei ole. Minu isiklik arvamus on, et seda ei tohi teha ja ma pole andnud seda kordagi. Sest see on lihtsalt minu südametunnistuse vastu. Ma seda ei teinud kordagi. Aga ma tean, et teised kohtunikud ikka leiavad, et parem on isikut siiski vahistada, mitte lihtsalt tänavale lasta (kohtunik, Viru).

Võib-olla teha nii, et kui ekspertiis on valmis, siis kohus teeb kohtumääruse, et see ei pea olema mingi tõkend, ma ei tea kuidas seda nimetada, ühesõnaga, kohtumääruse alusel, lubada isiku või jätkata isiku hoidmist.. arvatavasti see võiks olla, et tagada, et mitte arsti suvalise otsuse toel, vaid ikka kohtumääruse alusel. See võiks olla nt eeluurimiskohtuniku määruse alusel nagu praegu tehakse neid igasuguseid kohtueelse uurimisega seotud määruseid (kohtunik, Viru).

Suhtumine sellesse, kas isikut võib võtta vahi alla või mitte erineb piirkonniti, täpsemalt toodi intervjuudes välja, et vahistamise tava sõltub konkreetsest kohtumajast või kohtunikust.

Mina olen kõik vahi alla võtnud. Pole mingit probleemi olnud (prokurör, Viru).

Ma ei kujuta endale, et haige inimene, kes vajab ravi, selle asemel, et anda teda arstide kontrolli alla, teda paigutatakse arestimajja, kus arstiabi osutamine on ikka raskendatud, et ühesõnaga ööpäevaringselt arst seal ei viibi (kohtunik, Viru).

Näide 10. Isiku vahi all hoidmine

See asi, kus me saatsime tapmisega üldmenetluses kohtusse ja ennem ei olnud tõesti mingit alust arvata, et ta on süüdimatu (...). Kohtuistung toimus umbes 9 kuu pärast peale sündmust. (...) Kohtuistungil vaatasime, (...), et püha taevas, täitsa haige inimene. Siis kohtunik pani veel pahaks – kohtunik ütles väga teravalt veel prokurööri ja menetleja aadressil, et selline inimene meil vahi alla. Ma ütlesin, et meil polnud mingid alust, ta oli meil tapmisega vahi all, me ei määra kõigile ekspertiisi eks ju. Siis kohus määras ekspertiisi, statsionaarse, siis oli muidugi see tõkendi jura, ta viidi haiglasse,

tökend muudeti. Siis selgus – (...) oligi täitsa süüdimatu! (...) Ja siis loomulikult lõpetati menetlus, sest pole subjekti, läks sundravile ja kohtunik leidis, et isik olnud alusetult vahi all, sest ta pole subjekt. Me ei saa mittesubjekti vahistada. Ja riik maksis kõvad sajad tuhandet (...) ära (prokurör, Viru).

Õigeimaks lahenduseks peetakse siiski psüühiliselt haigetele eraldi vahistamise laadse tökendiligi loomist, et nii selle kohaldamise alused kui ka tingimused arvestaksid just psüühikahäiretega isikute eripärasid.

5.1.2. Tahtest olenematule ravile paigutamine

Kui menetluse kestel ilmneb, et isik on psüühikahäirete tõttu ohtlik ja võib toime panna uusi tegusid, võidakse isikule anda tahtest olenematult vältimatut psühhiaatrilist abi, mida reguleerib psühhiaatrilise abi seadus. Kohtupsühhiaatria arvamuse andmisest kuni sundravi kohaldamise kohtumääruse jõustumiseni kuluv aeg sõltub süüteomenetlusele kehtestatud nõuete täitmise kiirusest, mis omakorda sõltub süüteo asjaolude eripäradest, ning menetlejate koormatusest ja aktiivsusest. Kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) § 395 lõikest 1 tuleneb, et kui kohtueelse menetluse või kohtumenetluse ajal on isikul tuvastatud psühhiaatrilise sundravi vajadusele viitav seisund, toimetatakse tema suhtes kriminaalmenetlust vastavalt KrMS 16. peatüki sätetele. Nimetatud peatükis sätestatakse menetluse läbiviimise kord ja selleks ettenähtavad menetlustoimingud. Vajadusel võidakse KrMS § 102 kohaselt paigutada menetlusalune isik kohtupsühhiaatriaekspertiisi tegemiseks sundkorras raviasutusse ja selle käigus võidakse isikule anda ka psühhiaatrilist abi. Kui puudub alus isiku edasiseks raviasutuses hoidmiseks, siis pärast ekspertiisi tegemist ta vabastatakse.

Toimikute analüüsil oli näha juhtumeid, kus isik pani 15 päeva pärast kriminaalmenetluse alustamist toime uue õigusrikkumise (ähvardamine), järgmisel päeval paigutati ta tahtest olenematule ravile, kuid ekspertiisimäärus tehti alles 14 päeva pärast ning ekspertiis teostati omakorda 1 kuu pärast.

Näited 11. Toimikute analüüsi põhjal näiteid isikute tahtest olenematule ravile paigutamistest

- A. Isik paigutati raviasutusse 1 päev enne ekspertiisimääruse tegemist.
- B. 1 kuu pärast teo toimepanekut ning kahtlustatavana kinnipidamist kohtu määrus isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks, kuu aega pärast kohtumäärust lahkus isik omavoliliselt psühhiaatrikliinikust. Kokkuvõttes määrati isikule sundravi.
- C. Pool aastat pärast õigusvastase teo toimepanekut ning menetluse alustamist isiku kinnisesse asutusse paigutamine. Viljandi Haigla tegi ettepaneku suunata ööpäevaringsele hooldusele (tugevdatud järelevalvega) kuni kaheks kuuks. Kokkuvõttes määrati isik sundravile.
- D. 1,5 kuud pärast tahtest olenematule ravile paigutamine ravi lõpetati; samal ajal toimus statsionaarne ekspertiis.
- E. Isik oli tahtest olenematul ravil juuli algusest kuni 3 kuuks; juuli lõpus tehti ambulatoorne ekspertiis.
- F. 2 päeva pärast teo toimepanekut ning 2 päeva enne kriminaalmenetluse alustamist isiku paigutamine tahtest olenematule ravile; ravil oleku aega pikendati 3 korda, kokkuvõttes kuni 6 kuuni; kuu aega pärast tahtest olenematu ravi lõppu saabus sundravile.
- G. 2 päeva pärast kriminaalmenetluse alustamist tahtest olenematule ravile paigutamine; paari nädala pärast taotlus raviasutuses hoidmiseks kuni kohtupidamise lõpuni; kohtumäärus raviasutusse sundpaigutamiseks kuni 2 kuuks.
- H. 1 kuu pärast menetluse alustamist isik 3 kuuks tahtest olenematule ravile; 9 päeva pärast tahtest olenematule ravile paigutamist ekspertiisiakt.
- I. 2 päeva pärast teo toimepanekut kohtumäärus isiku tahtest olenematule ravile paigutamiseks; 1 päev pärast teo toimepanekut ekspertiisimäärus.
- J. 5 päeva pärast teo toimepanekut raviasutusse sundpaigutamine; 23 päeva pärast vahistamistaotlus; ekspertiisiakt 2 päeva enne vahistamistaotlus.

Minu arvates on see, et sellest momendist, kui tuvastatakse kuriteo toime pannud isik, ja selgub, et ta on selle teo toime pannud süüdimatus seisundis ja vajab ravi, et sellest momendist kuni selle kohtulahendini, et see isik tõesti tuleb sundravile paigutada, meil ei ole mitte midagi selle isikuga ette võtta. Ta liigub vabalt ringi, kui ta ei ole nt teatud aja statsionaarses ekspertiisis, mis on ka raviasutus. Aga ka ülejäänud aja me ei saa temaga mitte midagi ette võtta. Selge on see, et kui tema poolt toime pandud tegu on ohtlik, või keskmisest ohtlikum, vaatamata sellele ei saa pidada õigeaks, et selle isiku me vahistame. Sest haige inimese koht ei ole trellide taga, vaid tema koht on raviasutuses (prokurör, Põhja).

Samuti on probleemiks see, kuidas menetlejad peaksid psüühikahäirega isikuga käituma, kui ta on agressiivne ja ohtlik. Menetlusetappide mõttes on isiku kontrolli all hoidmise seisukohast kõige problemaatilisem see ajavahemik, kui ekspert on öelnud, et isik vajab sundravi, kuid ekspertiisiga seoses ei peeta teda pärast ekspertiisi teostamist kauem kinni. Sageli ei ole võimalik ekspertiisi lõppedes määrata kohtuistungiga aega.

Ennem on probleemiks see, kuidas käituda isikuga, kellest me ju ette ei tea, kas ta on haige või mitte. Võtta vahi alla ja siis teha ekspertiis? Sel juhul istub ta vangis kuni sundravi otsuse täitmiseni. Paigutada ekspertiisi tegemiseks kohtu sanktsiooniga haiglasse? Aga kui ekspertiis on tehtud, siis on alus ka ära langenud seal teda hoida (prokurör, Lõuna).

Ambulatoorsele, vaat see on küll väga hea mõte, et uurimise ajaks ambulatoorsele ravile, kui saaks panna teda. (...)Et siis kui ta on juba kuriteo toime pannud, et see pole küll veel kohtu poolt tuvastatud, aga kahtlustatus on nagu juba olemas. Sellest piisaks, et panna teada ambulatoorsele ravile, vähemalt selleks uurimise ajaks (prokurör, Lõuna).

Intervjuudes toodud näidete ning toimikute analüüsi põhjal võib järeldada, et tuleks kaaluda, kas eksperdid peaksid menetlejaid, prokuröre ja/või kohut teavitama, kui ekspertiis mõne konkreetse isiku suhtes on teostatud ning isikut ei hoita enam tervishoiuasutuses. Samuti, kas kliinik peaks teavitama menetlejaid, prokuratuuri ja/või kohut, kui isik on paigutatud tahtest olenematule ravile, kuid tema ohtlik seisund on ära langenud ning ta vabastatakse ravilt.

5.2. Psüühikahäirega isiku menetluses osalemine

Menetlusalune isik osaleb menetlustoimingus ja kasutab kahtlustatava ja süüdistatava õigusi niivõrd, kui seda võimaldab tema vaimne seisund (KrMS § 395). Menetlusaluse isiku võib kutsuda kohtuistungile, kui seda võimaldab tema vaimne seisund (KrMS § 400 lg 4). KrMS 16. peatükk ei sisalda erisätet psühhiaatrilise sundravi kohaldamise või mittekohaldamisest määruse isikule kättetoimetamise kohta. Järelikult laieneb määruse kättetoimetamisele KrMS 317 § lg 1 kolmas lause, mille kohaselt tuleb kohtuotsuse kuulutamises mitte osavõtnud kohtumenetluse poolele edastada lahendi koopia.

5.2.1. Psüühikahäirega isiku ära- või ülekuulamine

KrMS kohaselt võib sundravi menetluses kohus kohtuistungile kutsuda isiku, kelle suhtes taotletakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamist, kui seda võimaldab isiku vaimne seisund⁵⁰, kuid et isiku kutsumine pole seatud kohustusena, siis kaalutusõiguse korras on ka isikuid kutsumata jäetud. Isiku võime kohta osaleda menetlustoimingutes, anda ütlusi jne küsitakse reeglina hinnangut kohtupsühhiaatriaekspertidelt, kuid praktikas pole see alati toimunud.

Toimikute analüüsi põhjal kuulati nii 2006. kui 2007. aastal kahtlustatavat üle keskmiselt 1,5 korda. Käesolevas analüüsis ei võrreldud, kas ning kui paljud kahtlustatava ülekuulamised toimusid enne ja/või pärast haiglale tehtud päringule vastuse saamist või eksperdi arvamuse saamist (ekspertiisiakti valmimist). Kahel juhul (2007) kuulati kahtlustatavat üle 4 korda ning ühel juhul 6 korda. 2006. aastal kuulati kahtlustatav 6 korda üle 1 juhul, 5 korda 2 juhul ning 4 korda 3 juhul. Toimikute analüüsil ei olnud 7 korral 2007. aastal ning 9 juhtumi puhul 2006. aastal näha toimiku materjalidest ühtegi märget kahtlustatava ülekuulamisest. Ühel juhul oli ka märgitud, et pärast ühte kahtlustatava ülekuulamist ei olnud võimalik isiku ülekuulamist läbi viia seoses kahtlustatava psüühilise seisundi halvenemisega. Intervjuude põhjal võib öelda, et seisukohad isikute ülekuulamise suhtes neile tavapärasest keskkonnast on väga vastuolulised. Ühelt poolt on vaja tagada isiku õigused ehk anda isikutele võimalus öelda oma arvamus ning anda ütlusi (sh ennast süüdistuse vastu kaitsta), kuid samas võrdsest kõigi isikutega omada õigust mitte anda ennast süüdistavaid ütlusi.

Kas üldse tohib üle kuulata? Minu arust ei tohi üldse üle kuulata (...). See on erinev, millal see selgub. Vahest on tegelikult kõik juba üle kuulatud (prokurör, Viru).

⁵⁰ KrMS § 400 lg 4.

Paljudel juhtudel ärakuulamine aga toimepandu osas mingit adekvaatset infot ei annagi ja ärakuulamise ainus mõte on kohtu veendumuse kujunemine eksperdi seisukohtade õigsuses (prokurör, Lõuna).

Loomulikult mina arvan, et kriminaalmenetluses, kui tema on meil kahtlustatav, ja kui tema on, meil on kahtlus, et ta ei ole süüdiv, siis enne tema ülekuulamist üldse, tuleks määrata see ekspertiis. Ja samas kui tunnistatakse, et ta ei ole süüdiv, siis me teda üldse üle ei kuula. See oleks ju mõttetu (prokurör, Viru).

Kui meil on kriminaalmenetlus, me hindame tõendeid. Tema jutt, vabandust väga, ei huvita mitte kedagi (prokurör, Viru).

Teiselt poolt kriminaalmenetluse kiiruse, tõendite kogumise ning menetlejate, isiku enda turvalisuse tagamine⁵¹. Enamik intervjuueerituist on seisukohal, et tõendi väärtus isiku ütlustel sisuliselt puudub.

Iseseisvaks probleemiks on ka isiku õigus olla oma kohtuasja arutamise juures⁵², kuna üldmenetluse üheks mõtteks ongi anda isikule võimalus tutvuda vahetult kõigi tema vastu esitatavate tõenditega ja neile vastuväiteid esitada, selle tegelik realiseerimine sõltub aga psüühikahäiretega isiku seisundist. Intervjuude käigus on märgitud, et on esinenud juhtumeid, kus isik saabki talle määratud sundravist teada alles siis, kui temani jõuab kohtumääruse koopia. Kuna isiku paranemist on väga raske või isegi võimatu prognoosida, siis ei oleks otstarbekas ega ilmselt praktiliselt ka teostatav, et isiku osalemist eeldavate toimingute tegemiseks tuleks alati ära oodata temal sellise seisundi saabumine, mis tal tõesti võimaldaks osa võtta ja toimuvast adekvaatselt aru saada.

Isiku ärakuulamine või kuulamata jätmine sõltub isikust, eri eksperdid või ka menetluse läbiviijad või selles osalejad võivad isiku esinemise- või menetlusest arusaamise ja sellest osavõtmise võimet hinnata erinevalt.

Praegu minnakse selles menetluses temast täiesti mööda. Ütleme esialgsed ütlused ja kõik, eks, ja nii jääbki. Samas ta ju psühhiaatritele ütleb ka, ja see pannakse ka kirja (prokurör, Lääne).

Arstid on ka öelnud, et nad teavad juba ette, et siis kui tuleb kohus, tuleb olla hästi tubli ja tragi ja hästi asjalik. Nad suudavad mingi hetk n.ö dissimileerida ehk siis jätta endast täiesti terve mulje. Kui vestelda nendega kohtuväliselt, siis on ikka näha, et ei ole päris adekvaatne (kaitsja, Põhja).

Intervjuueeritud eksperdi hinnangul saab isik oma arvamuse öelda eksperdi teostamise käigus, eksperdi väitel fikseeritakse isiku ütlused ekspertiisiaktis kohati isegi sõna-sõnalt.

5.2.2. Isiku ära- või ülekuulamine talle tavapärases keskkonnas

18% kõigist küsitlustele vastanutest on isikut üle kuulanud talle tavapärases keskkonnas (elukoht, haigla jms). 27% Ida piirkonna vastanutest vastasid, et nad on tavapärases keskkonnas ülekuulamist teinud harva ning 17% Põhjas vastanutest. Lääne vastanutest 40 ning Lõuna vastanutest 27% vastasid, et on isikut tavapärases keskkonnas üle või ära kuulanud mõnikord.

36% politseinikest on isikut tavapärases keskkonnas üle kuulanud sageli, 36% mõnikord ning 18% harva, vaid 9% politseinikest vastasid „mitte kunagi“.

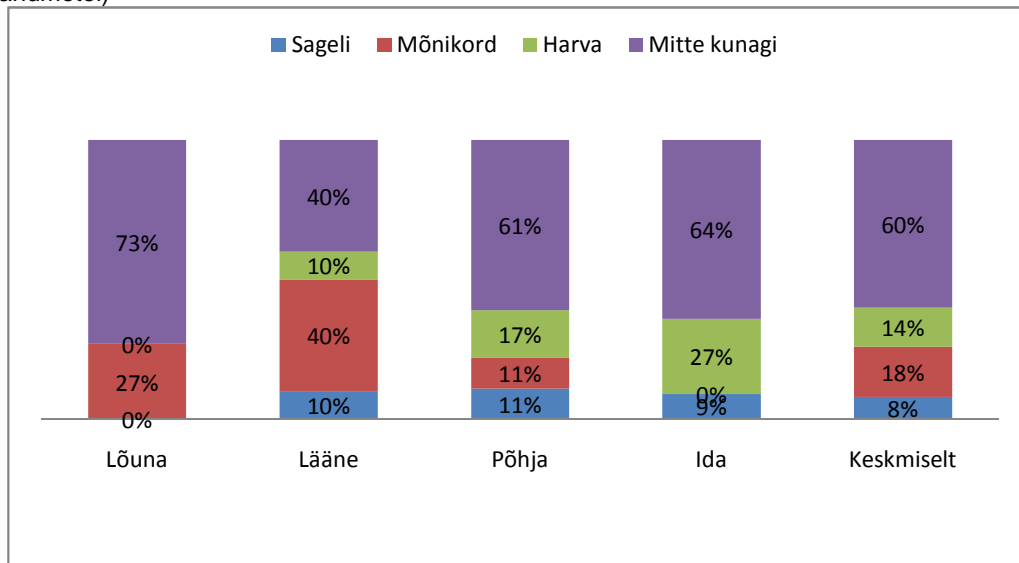
64% ekspertidest vastasid ankeetküsitluses, et on vestlust menetlusealuse isikuga läbi viinud talle mittetavapärases keskkonnas (politseijaoskond, arestimaja jms). 18% vastanud ekspertidest on teinud seda mõnikord ning 18% on teinud seda harva.

Küsitlusele vastanud ekspertidest üle poole (55%) arvasid, et see, kas menetleja peaks võimalusel isikut üle kuulama talle tavapärases keskkonnas, on oluline. 9% ekspertidest leidis, et menetlejad peaksid võimalusel isikut üle kuulama talle tavapärases keskkonnas ning 36% arvasid, et see pole oluline.

⁵¹ Arvestama peaks ka asjaoluga, et kui tsiivilkohtumenetluses, millega võrdlemisel see küsimus üldse üles kerkis, ongi isikule eestkostja määramise või isiku hooldekodusse paigutamisel väga tähtis selgitada, kas ja kuivõrd saab isik hakkama oma igapäevase eluga, siis kriminaalmenetluses tuleb eelkõige välja selgitada tõendamiseseme asjaolud ning isiku seisund teo toimepanemise ja menetluse ajal ning tema võime kanda karistust.

⁵² PsAS § 24 lg 2.

Joonis 17. Kui sageli tehakse isiku ärakuulamist talle tavapärasest keskkonnas (ankeetküsitluse andmetel)⁵³



Intervjuudes andsid menetlejad isiku üle- ja/või ärakuulamisele talle tavapärasest keskkonnas alltoodud hinnanguid. Üldiselt leiti, et isiku ära kuulamine sõltub konkreetsest olukorrast, kuid pigem leiti, et isik võib talle tavapärasest keskkonnas olla võimukam ning agressiivsem ehk ohtu võidakse seada menetleja turvalisus.

Ei aitäh. Meil menetlus toimub ikkagi uurija kabinetis. Kes garanteerib näiteks tema koju sisse saamise, politseiametniku julgeolek, siis me palkame sinna.. see läheb liiga riskantseks. (...) Meil on kriminaalmenetlus, ma arvan, et me peame selle kriminaalist lahus hoidma. Inimese õigused on kena asi, aga me peame natuke menetlejat ja ühiskonda ka kaitsma (prokurör, Viru).

Oluline, et oleks tagatud ka muude ülekuulamisest osavõtjate – uurija, kaitsja, turvalisus. Politseiosakonna ruumides on see tagatud. Mujal on see juba raskem. Kui luuakse eraldi ruumid nagu nt lapsealiste ülekuulamiseks, siis võib küll (prokurör, Viru).

Samas leiti, et isiku ülekuulamine raviastutuses oleks positiivne. Seejuures on aga mõnel juhul küsitav, kas isik ise mõistab toimingu läbiviimist.

Minu arvamus on see, et see ülekuulamine peab olema selles keskkonnas, et ka arst oleks kuskil kõrval, ikka haiglas. See on tegelikult sundravi menetluse eesmärk. (...) Aga praegu tundub, et eesmärgiks on seatud, kuidas oleks võimalik kriminaalmenetlust ja kohtumenetlust läbi viia ja sellest asjast ja sellest isikust lahti saada (kohtunik, Viru).

Ka antud toiminguhulgal on oluline see, kas isiku ülekuulamine toimub enne või pärast seda, kui on saadud eksperdi arvamus, et isik vajab sundravi. Sageli viiakse ülekuulamine läbi enne ekspertiisimääruse tegemist – nagu eelpool kirjeldatud, on kontakt isikuga (temaga vestlemine) üheks ekspertiisimääruse tegemise ajendiks.

Sellise isiku ära kuulamine politseimajas on kindlasti negatiivse iseloomuga. See on tema õiguste kaitseks pigem. Tihtipeale kuulatakse veel üle enne seda, tavaliselt ongi, et enne seda kui on otsustatud, et ta on süüdimatu, enne ekspertiisimääramist, enne ekspertiisiotsust (prokurör, Lõuna).

Aga samas hiljem kui tuvastatakse, et ta on haige, siis tõenduslikku väärtust see ei anna, aga tema õiguste kaitseks, et ta saaks ära rääkida oma nägemuse sellest. Pigem ainult selleks, see toimuks tema tavapärasest keskkonnas, kuskil. Siis on see pigem tervitatav tõepoolest (prokurör, Lõuna).

Menetlusala isikute ära- ja/või ülekuulamise kohta neile tavapärasest keskkonnas anti intervjuudes järgmisi hinnanguid:

- kahtlustatav tuleks üle kuulata politseiasutuses;

⁵³ Küsimus menetlejatele: kui sageli olete läbi viinud menetlusala isiku ülekuulamist/ärakuulamist talle tavapärasest keskkonnas (elukoht, haigla jms)?

- isik on oma keskkonnas avatum ja samas ka võimukam;
- haigla võib olla ülekuulamiseks sobiv koht, kodu kindlasti mitte;
- eelnevalt tuleks konsulteerida psühhiaatriga.

Isiku ärakuulamisel peaks otsustavaks olema see, kas isik saab vajalikul hetkel aru, kes teda üle kuulab ja milles on asi. Kuna sundravi kohaldamise otsustab kohtunik eksperdi soovitusel ning õigus ärakuulamisele ja kohtuasja arutamise juures olemisele on isiku põhiõigus, siis ka nende õiguste teostamise suhtes peaks kohaldatama sama praktikat, st kohtunik peaks isikuga kohtuma vähemalt ühe korra.

5.2.3. Isiku osalemine kohtuistungil

5 aasta taguses Eesti Patsientide Esindusühingu (EPE) uuringus (Pilt 2004: 231) küsitleti SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundravi osakonna 41 sundravalust. Küsitluse tulemusena selgus, et 41 isikust 5 oli osalenud oma kohtuistungil, enamik ei teadnud kohtumenetluse algatamisest ja kohtuistungil toimumisest. Kaitsjaga olid kohtunud enne kohtuistungit 27 kinnipeetavat, 4 isikut olid oma kaitsjaga kohtunud pärast kohtuistungit ning 37 isikut ei olnud enda suhtes toimunud kohtuprotsessi kohta saanud mingisugust informatsiooni. Samuti ei olnud enamik küsitletutest teadlikud enda suhtes tehtud sundravile saatmise otsusest. Käesolevas uuringus ei vaadeldud, kui sageli isikud reaalselt kohtuistungil osalenud olid, vaid menetlejate seisukohti ning ka aluseid, millest lähtutakse otsustamisel selle üle, kas isikut kutsuda istungile või mitte.

Prokuröride ning kohtunike hinnang sellele, kas isikuid tuleks kutsuda kohtuistungile, on erinevad. Ühelt poolt leitakse, et istungil osalemine aitaks kaasa isiku õiguste kaitsesele, teisest küljest leitakse, et sageli ei ole sundravi menetluses osalenud isikud võimelised kohtus esinema ega ütlusi andma. Ühest seisukohta ei ole ka selles, kuidas saab tugineda vaid eksperdi arvamusele selle kohta, kas isik on võimeline kohtus ütlusi andma. Nagu eespool toodud, võib isiku seisund pärast ekspertiisiakti valmimist muutuda, ekspert võib oma hinnangus eksida ning on ka juhuseid, kus ekspert kasutab oma arvamust selleks, et mõjutada isikut vabatahtlikult ravile minema sundravi ähvardusel. Samuti on piirkonniti või kohtu ja/või kohtuniku põhiseelt välja kujunenud erinevad tavad, kas isikut kutsutakse istungile või ei.

Ta ei ole võimeline kohtus esinema, ütlusi andma. Meil ei kutsuta neid üldse istungitele. Meil reeglina on istungid (...) nii, et ega teda ennast kohal ei ole (prokurör, Viru).

...kohus neid tavaliselt ei kutsu, kui ta on skisofreenik, mis teda kutsuda (prokurör, Lääne).

Isiku kohtusse mitte kutsumist põhjendati veel sellega, et isiku õiguste eest aitavad seista tema lähedased. Kuna sageli on isiku lähedased ka kannatanuteks, on nende huvi, et isik pääseks võimalikult kiiresti sundravile.

Tegelikult, kui on sugulased olemas, siis need sugulased kaitsevad ka tema õigusi (prokurör, Lääne).

Osa kohtunike arvates on samas väga oluline, et kohtunik isiklikult veenduks isiku vaimses seisundis. Seda tulenevalt ka eelnevates peatükkides kirjeldatud probleemidest ekspertiisi mõistatavusega, kohtueelse- ning kohtumenetluse venimisest, mille jooksul isiku seisund võib muutuda paremuse või halvemuse suunas. Ühe intervjuueeritud kaitsja arvates on ka oht, et kohtusse kutsutud isik ei ole võimeline kohtus adekvaatselt käituma.

On küllaltki palju neid, kes ei ole üldse aruselged ning nendega suhtlemine ei ole võimalik. Seega kohtule peaks olema küllaldane, kui menetlusosalisega suhtleb kaitsja ja ekspert. Nemad suhtlevad tavaliselt menetlusosalisele tutavas miljöös. Kohtuistung võib mõnel puhul esile kutsuda ebasoovitavaid ekstsesse (kaitsja, Põhja).

Esineb praktikat, kus isik kutsutakse kohtusse, kuid kui isik on kutse kätte saanud ja kohtusse ei ilmu, siis peetakse istungit ilma temata. Samas leiti, et juhul, kui kohtunik otsustab isikut istungile mitte kutsuda, peaks kohtunik sellist otsust ka põhjendama ning juhul kui ekspert ütleb, et isik ei ole võimeline ütlusi andma, peaks ekspertiisiaktis olema kirjas, millised on konkreetsed puudujäägid.

Teisest küljest on isikute kohtusse kutsumise soovitus (õiguskantsleri poolt) toonud endaga kaasa praktilisi probleeme, mis on põhjustanud kohtumenetluse venimist ning seda, et isiku ravile jõudmine on veninud.

On tekkinud probleeme just selle tõttu, et kohtud on õiguskantsleri kirjast võtnud arusaama, et peaks välja kutsuma neid. Kutsutakse nüüd 100%liselt igas asjas, kuigi on seaduse järgi nagu õigus kutsuda. Senini ei ole kutsutud, kui on ekspertiisiaktis otse kirjas, et ei ole võimeline kohtus esinema, ütlusi andma. Tekkinud on probleem konkreetsetes asjades, kus isik on kutsutud, aga isik ei ilmu välja. Ja mingit sunnivahendit ei ole tema suhtes võimalik kohaldada, sest ta ei ole ei süüdistatav ei kahtlustatav (prokurör, Lõuna).

Samuti toodi välja seda, et kohtunikul ei ole vastavat pädevust hindamaks, kas isik on vaimselt terve või mitte ning kas isik vajab sundravi või mitte.

Sellest kirjast (õiguskantsleri kirjast – B.T.) tuli välja, et see eesmärk on see, et kohtunik umbes ise veenduks, et see isik ei ole päris adekvaatne. Minuarust ei ole võimalik kohtunikele sellist kohustust panna. See on ikkagi niivõrd spetsiifiline teema, et eriti skisofreenikute puhul ei saa nii lühikesest vestlusest üldse aru, et ta ei ole võib-olla päris adekvaatne, päris normaalne. Niimoodi lühikesest vestluse ajal, nagu mina olen praktikas kogenud – mõned kohtunikud küsivad ainult seda, kas te soovite midagi öelda või ütlusi anda kohtuistungil. See ütleb, et ei soovi ja ongi kõik (prokurör, Lõuna).

Mitmete intervjuueeritud prokuröride arvates tuleks lähtuda eelkõige sellest, milline on eksperdi arvamuse isiku kohtus ütluste andmise kohta – kas isik on võimeline kohtus ütlusi andma või mitte.

Meil ikka arstide arvamust ikka väga aktsepteeritakse, kui arst ütleb, et ta ei saa osaleda, siis ei kutsuta. Ja kui arst on ikka kirjutanud, et vajab sundravi, siis läheb ravile (prokurör, Viru).

Minu arvates see, et isikut kutsutakse välja, eriti siis, kui ekspertiisiaktis on otseselt kirjas, et isik ei ole võimeline ütlusi andma ega esinema kohtus, minu arvates see on küll.. otse seadusega ka vastuolus (prokurör, Lõuna).

Sootak (2002: 86) on leidnud, et psühhiaatri ülesandeks on justkui tuvastada isiku psüühikaseisund ning juristi ülesanne on üksnes sõnastada vastav õigusjärelm (psühhiaatriline sundravi). Samas praktikas see nii ei ole – „ekspert ei saa vastata küsimusele, kas isik oli teo toimepanemise ajal süüdiv või süüdimatu. (...) tuleb juristil ikkagi teha oma töö ning otsustada, kas psühhiaatri poolt tuvastatud pilt subsumeerida § 34 alla või mitte. Selleks vajab ta psühhiaatri abi, kes ekspertiisiaktis või ka kohtuistungil antavas ütluses selgitab oma erialateadmistele toetudes näiteks seda, millise luuluga oli tegemist, kas ja mil määral see luul moonutab isiku võimet tegelikkust adekvaatselt tajuda ning kas teo toimepanemine oli ajendatud sellest luulust või mitte.“

Eeltoodud arvamust kinnitavad omapoolt ka kohtuniku toodud näide juhtumist, kus ekspert on andud hinnangu, et isikut pole vaja kohtusse kutsuda ning hiljem on selgunud, et isik on täiesti võimeline kohtus esinema ning aru saama.

Näide 12. Isiku osalemine kohtuistungil

Jälle minu isiklik kogemus. Vaatasin toimikut ja vaatasin, et ta andis kohtueelsel uurimisel ütlusi ja justkui päris adekvaatsed ütlused olid. Siis küsisin ka tema kaitsjalt, te viibisite ülekuulamise juures, milline on teie mulje – äkki isik, ta võib olla küll haige, aga ikka natuke orienteerub ajas ja kohas jne ja mäluga on kõik korras. Ta ütles, et tõesti täitsa rahulik inimene oli, natuke imeliku käitumisega, aga ikka ta sai aru, et see on ülekuulamine, et teda kahtlustatakse milleski. Siis otsustasin, et ma kutsun ta kohtuistungile, ja ühesõnaga see asi lõppes õigeks mõistmisega, millega nõustus ka prokurör. Just tema ütluste peale me otsustasime kontrollida ka teisi tõendeid, kõrvutasime neid ja ühesõnaga tuli välja, et palun vabandust, mingit kuritegu seal ei olnudki (kohtunik, Viru).

Patsientide esindaja aga leidis, et kui lähtutakse vaid eksperdi arvamusest, on eksperdil liiga suur vastutus selle üle otsustamisel, kas isik on võimeline või kas isik peaks istungil osalema või ei.

Ekspert on nüüd see, kes otsustab, kuidas see protsess edasi läheb, sest nagu ekspert ütleb, et inimese vaimse tervise seisund ei luba tal protsessis osaleda, nii absoluutselt kõik leiavad, et see on neile suur õigustus inimesega mitte kohtuda (...). Aga kui inimesega isiklikult kokku ei saa, siis minu arvates see inimene ei ole selles protsessis esindatud. Neile peaks ikkagi selgeks tegema, millega nad on hakkama saanud, et neile on arusaadav, mille eest neid viiakse kuskile või paigutatakse (patsientide esindaja).

5.3. Määratud kaitsja ja Eesti Patsientide Esindusühing

Kaitsja osavõtt kogu kriminaalmenetlusest on kohustuslik, kui isik ei ole oma psüühilise või füüsilise puude tõttu suuteline ise end kaitsma või kui kaitsmine on selle tõttu raskendatud⁵⁴. Kaitsja osavõtt kohtumenetlusest on kohustuslik⁵⁵. Enamasti on sundravi menetluses määratud kaitsjad, kelle tegevust menetluses hinnatakse üldjoontes rahuldavaks. Kaitsjatega seonduvad probleemid on sundravi menetluses põhimõtteliselt samad, mis kogu kriminaalmenetluses üldisemalt ja seepärast neil käesolevas uuringus pikemalt ei peatuta. EPE on samuti sundravi menetlustest osa võtnud, seda enamasti küll menetluse arvamuse andmiseks kaasatuna ja tavaliselt sundravi lõpetamise protsessides. Kuna EPE esindaja on keskendunud isikule kui patsiendile, siis on nad kaitsjaga võrreldes reeglina isikuga tihedamates sidemetes ja omavad isiku sotsiaal-majanduslikust ning tervislikust olukorrast paremat ettekujutust. Nii ongi peamiseks sundravi menetlusele allutatud või juba ravi saavate isikute õigustega seonduvate probleemide esiletõstjaks just EPE.

Kui arvestada sundravi menetlust, siis lugu on sama. Kaitsja on huvitatud sellest, et see lugu veniks pikemaks ajaks. Tal ei ole mingit huvi seda isikut üle kuulata, teda kohtuistungile kutsuda või temaga tegeleda. Raha ta nagunii saabki kätte (kohtunik, Viru).

See määratud kaitse sellistes asjades ta ei õigusta ennast. Ta ei tegutse praktiliselt. (...) Näiteks selles X. asjas, Y. (kaitsja- B.T.) tuli lihtsalt istungile – „Ma ei teagi, mis menetluse liik see selline on, mis mõttes üldmenetlus?“ (kohtunik, Põhja).

⁵⁴ KrMS § 45 lg 2 p2.

⁵⁵ KrMS § 45 lg 4.

6. Sundravi korraldusega seonduvad probleemid

- ✓ Kõige suuremaks probleemiks märgiti ankeetküsitluses psüühikahäirest teadasaamine (20% vastanutest) ning seejärel politseinike ja kohtunike suur töökoormus (14-15%).
- ✓ 60% küsitlusele vastanud menetlejatest hindasid politsei, prokuratuuri ning kohtu omavahelist koostööd sundravi menetluse puhul heaks.
- ✓ 50% küsitlusele vastanud menetlejatest leidsid, et eksperdi hinnangul sundravi vajav isik tuleks kinni pidada sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määruse jõustumiseni.

Käesolevas peatükis on antud ülevaade täiendavatest probleemidest seoses sundravi menetluse ning korraldusega.

6.1. Üldised probleemid sundravi menetluse ja korralduse puhul

Küsitlusele vastanud prokuröride jaoks on sundravi menetluse puhul kolmeks kõige sagedasemaks probleemiks politseinike suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega), psüühikahäirest teadasaamine (teadmatuses toimetatakse menetlust üldkorras, ei võeta vahi alla ega paigutata tahtest olenematule ravile, menetluse järgmine aste saadab tagasi menetlusvormi muutmiseks) ning meditsiinisüsteemist andmete saamise kiirus (nt KOVilt, sotsiaalkindlustuselt, asutustelt-ettevõtetest) – kõigi puhul 17% vastustest.

Kohtunikud märkisid kõige sagedasemaks sundravi menetlusega seonduvaks probleemiks psüühikahäirest teadasaamise (23%), teiseks märgiti „kohtunike suur töökoormus” (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega) (21%) ning kolmandana võrdselt politseinike ning prokuröride töökoormus (10%). Politseinike jaoks on küsitlusele vastanute politseiametnike arvates suurimaks probleemiks psüühikahäirest teadasaamine (21%), seejärel võrdselt politseinike suur töökoormus (sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega), meditsiinisüsteemist andmete saamise kiirus (nt haiglatele päringu tegemine ning vastuse saamine), isiku omaste, kannatanute, tunnistajate soovimatus koostööd teha ning varem sundraviga kokku puutunud isiku teadlikult süüvõimetusele tuginev kontrollimatu käitumine (kõik 15%).

Tabel 13. Sagedasemad probleemid sundravi menetluse puhul (ankeetküsitluse andmetel)⁵⁶

Vastus	Kokku	Protsent
Psüühikahäirest teadasaamine (teadmatuses toimetatakse menetlust üldkorras, ei võeta vahi alla ega paigutata tahtest olenematule ravile, menetluse järgmine aste saadab tagasi menetlusvormi muutmiseks)	28	20%
Meditsiinisüsteemist andmete saamise kiirus (nt haiglatele päringu tegemine ning vastuse saamine)	23	16%
Politseinike suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	21	15%
Kohtunike suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	20	14%
Isiku omaste, kannatanute, tunnistajate soovimatus kaastööd teha	14	10%
Varem sundraviga kokku puutunud isiku teadlikult süüvõimetusele tuginev kontrollimatu käitumine	12	8%
Mujalt (nt KOVilt, sotsiaalkindlustuselt, asutustelt - ettevõtelt) andmete saamise kiirus	11	8%
Prokuröride suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	9	6%
<u>Muu</u>	4	3%
Kokku	142	100%

Kokkuvõtvalt märgiti kõige enam (märkida võis kolm vastusevarianti), et probleemiks on psüühikahäirest teadasaamine (20%) ning politseinike ja kohtunike suur töökoormus (14-15%). Sundravi menetlusele ei ole seni spetsialiseerunud ja kellelgi ei jõua tekkida väga põhjalikke

⁵⁶ Küsimus menetlejatele: millised on Teie arvates sagedasemad probleemid sundravi menetluse puhul? (valida 3 varianti)

kogemusi, sest sundravi juhtumite osakaal on kogu kriminaalmenetluste hulgas suhteliselt väike (vt tabel 13).

Intervjuudes toodi välja, et üldiseks probleemiks on ka meditsiinisüsteemist andmete kogumine, mis võtab kaua aega, ning ka üldmenetluse jaoks tõendite (nt DNA ekspertiis, tunnistajate ülekuulamine jms) kogumine.

Psühhiaatrid märkisid peamiseks sundravi menetlusega seonduvaks probleemiks kohtunike suure töökoormuse (30%), teiseks probleemiks on psüühikahäirest teadasaamine (teadmatusest toimetatakse menetlust üldkorras jne, vt eespool) (22%), kolmandaks probleemiks on psühhiaatrite arvates meditsiinisüsteemist andmete saamise kiirus (19%) (vt tabel 14).

Tabel 14. Ekspertide arvates sagedasemad probleemid sundravi menetluse puhul (ankeetküsitluse andmetel)⁵⁷

Vastus	Kokku	Protsent
Kohtunike suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	8	30%
Psüühikahäirest teadasaamine (teadmatusest toimetatakse menetlust üldkorras, ei võeta vahi alla ega paigutata tahtest olenematule ravile, menetluse järgmine aste saadab tagasi menetlusvormi muutmiseks)	6	22%
Meditsiinisüsteemist andmete saamise kiirus (nt haiglatele päringu tegemine ning vastuse saamine)	5	19%
Politseinike suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	4	15%
Prokuröride suur töökoormus (ehk sundravi asjade konkureerimine teiste asjadega)	1	4%
Mujalt (nt KOVilt, sotsiaalkindlustuselt, asutustelt - ettevõtetelt) andmete saamise kiirus	1	4%
Varem sundraviga kokku puutunud isiku teadlikult süüvõimetusele tuginev kontrollimatu käitumine	1	4%
Muu (palun täpsustage)	1	4%
Isiku omaste, kannatanute, tunnistajate soovimatus kaastööd teha	0	0%
Kokku	27	100%

Ankeetküsitluses uuriti ka, milliseid erilisi olukordi on menetlejal ja ekspertidel viimase paari aasata jooksul ette tulnud (vt tabel 15).

14 küsitlusele vastanut (politseinikud-prokurörid-kohtunikud) märkis, et neil on viimase 2 aasta jooksul tekkinud kahtlusi eksperdiarvamuse õigsuses. 29 isikut märkisid, et viimase 2 aasta jooksul on neil tulnud ette olukordi, kus isikut ei ole olnud võimalik tema seisundi tõttu ühtegi korda üle kuulata. 13 vastanut on ette tulnud olukordi, kus isik on vaimuhaigust teeselnud ja seejuures 8 juhul oli selline kahtlus tekkinud juba enne ekspertiisi tegemist ning 5 juhul selgus vaimuhaiguse teesklemine alles ekspertiisiga. Näiteks andis üks süüvõimetu isik ülekuulamisel selgituse, et ähvardas noaga selleks, et teda haiglasse tagasi pandaks.

Neljal vastanut on ette tulnud olukord, kus isikut on kellegi poolt kihutatud või provotseeritud süütegu toime panema. Piirkondlike erinevusi ei ole võimalik väikese valimi tõttu välja tuua, kuid kõigist vastanutest märkisid 15 Põhja piirkonna esindajat, et neil on viimase 2 aasta jooksul ette tulnud olukordi, kus isikut ei ole olnud võimalik tema seisundi tõttu ühtegi korda üle kuulata – ehk üle poole kõigist sellistest juhtumitest. Kõigist 29st juhtumist, kus isikut ei ole olnud võimalik tema seisundi tõttu üle kuulata, 13 juhul on selline olukord ette tulnud prokuröril, 7 juhul politseiametnikul (44% kõigist vastanud politseinikest) ning 9 juhul kohtunikul (50% kõigist vastanud kohtunikest). 8 prokuröril on viimase 2 aasta jooksul tekkinud kahtlusi eksperdiarvamuse õigsuses (23% kõigist vastanud prokuröridest).

⁵⁷ Küsimus ekspertidele: millised on Teie arvates sagedasemad probleemid sundravi menetluse puhul? (valida 3 varianti)

Viiel küsitlusele vastanud eksperdil on viimase 2 aasta jooksul tulnud ette olukord, kus isik on vaimuhaigust teeselnud ja selline kahtlus on tekkinud juba enne ekspertiisi tegemisega alustamist. 4 eksperdil on sama aja jooksul tulnud ette olukord, kus isik on vaimuhaigust teeselnud ja see on selgunud alles ekspertiisiga ning samuti 4 eksperdil on viimase paar aasta jooksul ette tulnud olukord, kus on määratud kordusekspertiis.

Tabel 15. Ekspertidel sundravi menetluse puhul viimase kahe aasta jooksul ette tulnud olukorrad (valida võis mitu varianti) (ankeetküsitluse andmetel)⁵⁸

Vastus	Kokku	Protsent
Isik on vaimuhaigust teeselnud ja selline kahtlus on tekkinud juba enne ekspertiisi tegemisega alustamist	5	31%
Isik on vaimuhaigust teeselnud ja see on selgunud alles ekspertiisiga	4	25%
On määratud kordusekspertiisi	4	25%
Isikut on kellegi poolt kihutatud või provotseeritud süütegu toime panema	2	12%
Isikuga ei ole olnud tema seisundi tõttu võimalik ühtegi korda suhelda	1	6%
Kokku	16	100%

Näide 13. Vaimuhaiguse teesklemine

Määrasin koheselt ekspertiisi, võtsin vahi alla, õnneks kohtunikul ei tekkinud sellist kahtlust isiku süüdimatuses, aga ta ise ütles mulle niimoodi, et paari päeva pärast ma olen vabaks lastud, et kaitsja tuleb ja ajab asja korda, et ma olen süüdimatu. Et temal oli juba kujunenud selline hoiak oma tegude osas, et ta suudab puhtaks saada. Määrasin ekspertiisi ja seda tehti Tartus, selge see, sest tegemist on vahialusega. Seda tehti 4 kuud. Ja tegelikult oli sellega probleeme, kokku võttis 5 kuud, niikaua me saime materjalid, määrati ekspert, alustati.(...) Aga akt oli tõesti ülipõhjalik ja korralik. Ja tegelikult oli ta täiesti süüdivaks tunnistatud, ma sain aru, et tal õnnestus täiesti simuleerida varasemad korrad (prokurör, Põhja).

Intervjuudes toodi välja järgmiseid sundravi menetluse ning üldise korraldusega seotud probleeme:

- 1) Psühhiaatrilise abi kättesaadavus üldisemalt:

Üldiselt psühhiaatrilise abi seadus, mis praegu kehtib, selle tulemusel on paljud inimesed, kes vajavad hädasti hooldekodu vormis hooldust, või isegi haiglaravi, nad ei saa seda (prokurör, Viru).

- 2) Psühhiaatrilise ravi, sh sundravi järgse ravi tagamise võimaluste puudumine:

Kuna mõned haigused pole ravitavad, leidsid eksperdid, et sundravile määratud isikud vajaksid hoopis tugevdatud järelevalvega hooldust seetõttu, et isik ei ole ravitav ja teda ei saa lasta ka vabadusse tema ohtlikkuse tõttu.

Kui isik viibib ekspertiisi tegemise ajal raviasutuses, siis sageli tema seisund raviga stabiliseerub ja langeb ära vajadus tahtest olenematuks raviks ning kui isik kirjutatakse haiglast koju, kus ta sageli ravi ei jätkka ning peagi toimub seisundi ägenemine ja isik võib korda saata uusi tegusid. Peaks olema tagatud, et kui isiku psüühiline seisund on kord juba statsionaari tingimustes raviga stabiliseeritud ja on olemas eksperdi arvamus sundravi vajalikkusest, ei oleks vajalik teda vahepeal suunata kohtumäärust ootama tema tavapärasesse keskkonda (kohtunik, Viru).

- 3) Vähene taustainfo kogumine isiku sotsiaal-majandusliku tausta kohta:

Kui toimik saadetakse kohtusse, ma lehitsen toimikut, ma isegi ei näe, kas ta elab üksinda või tal on sugulased, millal ta haigestus, kas tal on eeskoste või hooldaja, või.. ühesõnaga ma tunnen, et informatsiooni ei ole piisavalt. Mulle tundub, et peaks olema kuidagi niimoodi, et äkki oleks kohtumenetluses kohustuslik kutsuda kohtuistungile kas hooldajad või eeskostja või tugiisik (...). Näiteks võib olla teatud analoogia sellega, et kui näiteks kriminaalhooldusametnik määratakse. (kohtunik, Viru).

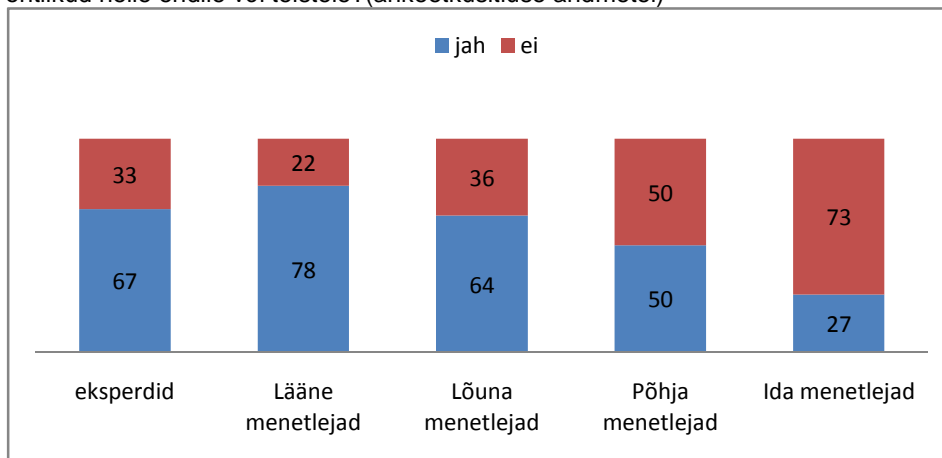
- 4) Probleemiks on see, et osad juhtumid, kus isik on toime pannud kuriteo tunnustega teo, kuid vajaks sundravi, ei tulegi välja:

⁵⁸ Küsimus ekspertidele: milliseid alltoodud olukordi on Teil sundravi menetluse puhul viimase kahe aasta jooksul ette tulnud? (valida võib mitu varianti)

Kui isik saab sundravi, siis arvan et tagab küll. Hullel on see variant, kui isikule sundravi ei määrata, aga tema vaimne seisund on ebastabiilne. Siis tuleb loota vaid sellele, et tõesti see isik midagi korda ei saada (prokurör, Lõuna).

Kokkuvõtvalt küsiti ankeetküsitluses, kas praegune sundravi korraldus tagab, et psüühikahäiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele. Küsimusele „Kas praegune sundravi korraldus tagab, et vaimsete häiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele?“ vastas 67% ekspertidest „ei“ ning 33% „jah“. Prokuröride, kohtunike ning politseiametnike vastused jagunesid seejuures ligikaudu võrdselt: ligikaudu pooled „ei“ ning pooled „jah“. Kõige positiivsemalt hindasid sundravi menetluse eesmärgi täitmist Lõuna ja Lääne piirkonna vastanud – vastavalt 64% ja 78% vastanutest leidsid, et sundravi menetlus ja korraldus tagab, et vaimsete häiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele. Põhja ning Ida piirkonna vastanute puhul vastasid „jah“ vastavalt 50% ja 27% vastanutest.

Joonis 18. Kas sundravi korraldus tagab, et psüühikahäiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele?(ankeetküsitluse andmetel)⁵⁹



Psühhiaatrite arvamus antud küsimuses on negatiivsem kui menetlejate oma: 73% vastanutest leidis, et sundravi korraldus ei taga ning vaid 27%, et sundravi korraldus tagab selle, et vaimsete häiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele.

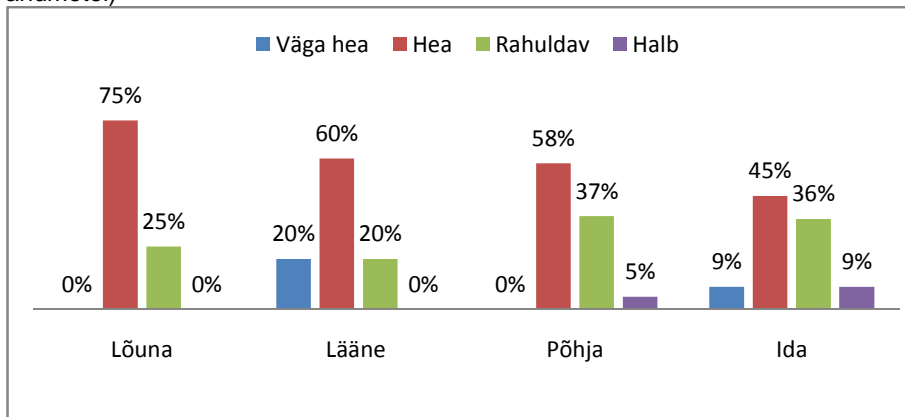
6.2. Politsei, prokuratuuri ning kohtu koostöö

60% küsitlusele vastanutest hindasid politsei, prokuratuuri ning kohtu omavahelist koostööd sundravi menetluse puhul heaks, 31% pidas koostööd rahuldavaks. Kõige positiivsema hinnangu koostööle andsid Lõuna ja Lääne vastanud – vastavalt 75% ja 60% selle piirkonna vastanutest pidas koostööd heaks. 37% Põhja ja 36% Ida vastanutest pidasid koostööd sundravi asjades rahuldavaks (vt joonis 19).

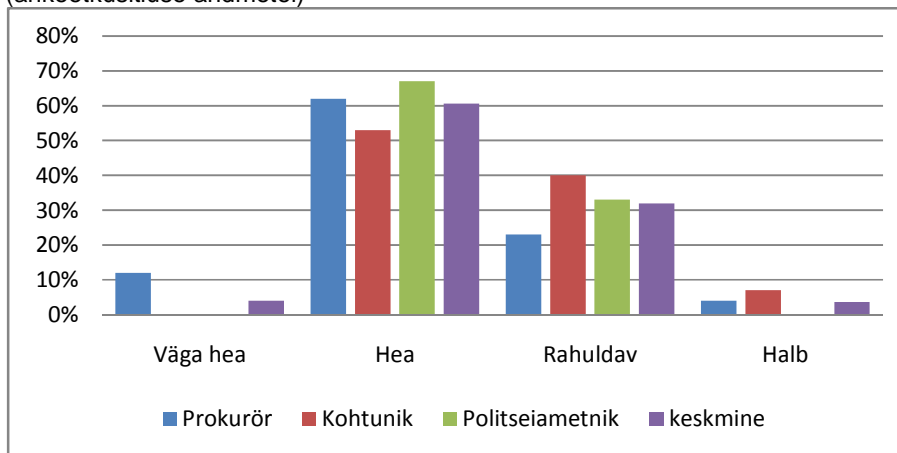
Kõige positiivsema hinnangu kohtu, prokuratuuri ja politsei koostööle andsid prokurörid – 62% vastanutest leidis, et koostöö on hea ning 12%, et koostöö on väga hea. 53% kohtunikest leidis, et koostöö on hea, 40%, et koostöö on rahuldav ning 7%, et koostöö on halb. Ka 3% prokuröridest leidis, et koostöö sundravi menetluse asjades on halb. Politseinikest 67% leidis, et koostöö on hea ning 33%, et koostöö on rahuldav (vt joonis 20).

⁵⁹ Küsimus menetlejatele: Kas praegune sundravi korraldus tagab, et vaimsete häiretega isikud ei pane toime tegusid, mis on ohtlikud neile endile või teistele?

Joonis 19. Menetlejate omavahelise koostöö hinnangu jagunemine piirkonniti (ankeetküsitluse andmetel)⁶⁰



Joonis 20. Erinevate menetlejate hinnang omavahelisele koostööle sundravi menetluses (ankeetküsitluse andmetel)⁶¹



6.3. Soovitud muudatused praeguse sundravi korralduse puhul

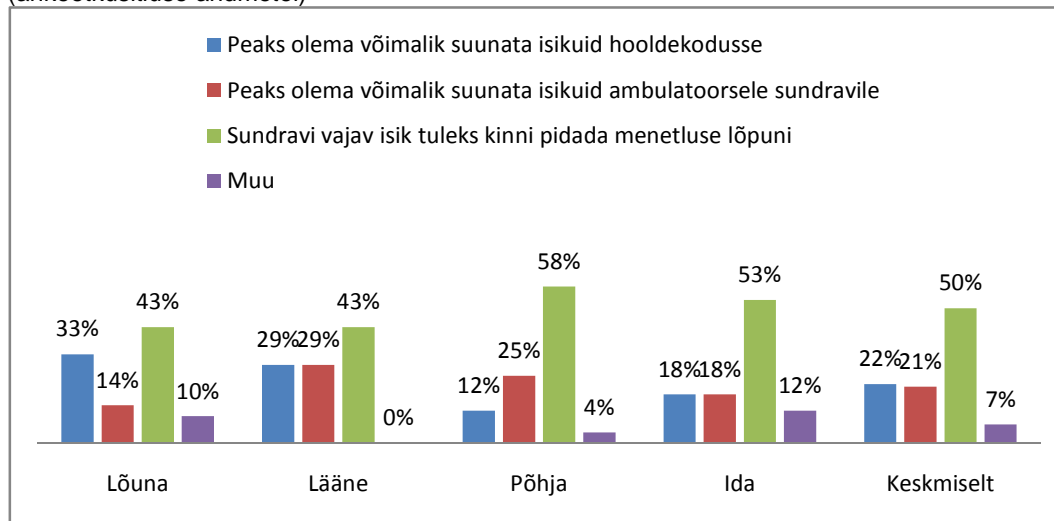
50% küsitlusele vastanud prokuröridest, kohtunikest ja politseinikest leidis, et eksperdi hinnangul sundravi vajav isik tuleks kinni pidada kuni sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määruse jõustumiseni. Kõige enam olid seda meelt Põhja piirkonna vastanud (58%). 21% vastanutest leidis, et peaks olema võimalik suunata isikuid ambulatoorsele sundravile ning 22% leidsid, et peaks olema võimalik suunata isikuid hooldekodusse. Kõige enam toetasid viimast potentsiaalselt muudatust Lõuna piirkonna vastanud (33%).

Kui isik on parandamatult haige, kui ta on lapsepõlvest juba haige, siis on tihtipeale öeldudki, et ega see ravi ei paranda teda. Siis peaksid olema mingid teised võimalused hooldekodusse paigutada teda või kuidagi niiviisi. Või mingi teine võimalus. Praktiliselt me lõpetame ja lajutame käsi, et vaadake, et ta on hull ja mitte midagi ei saa teha (prokurör, Lõuna).

⁶⁰ Küsimus menetlejatele: Kuidas hindate politsei, prokuratuuri, kohtu omavahelist koostööd sundravi menetluse puhul?

⁶¹ Küsimus menetlejatele: kuidas hindate politsei, prokuratuuri, kohtu omavahelist koostööd sundravi menetluse puhul?

Joonis 21. Menetlejate arvamused selle kohta, mida tuleks muuta praeguse sundravi korralduse puhul (ankeetküsitluse andmetel)⁶²



Rootsi 2006. aasta üldine psühhiaatria aruanne (SOU 2006: 100 in Lindqvist 2007), näiteks, järeltas, et valitsuse raha tuleks jagada selleks, et toetada kohalike omavalitsusi selleks, et tagada majutus, mis vastaks mitmete eri tüüpi psüühikahäiretega isikute vajadustele. Samuti soovitas raport, et tuleks arendada päevaste tegevuste organiseerimist ning rehabilitatsiooniprogramme. (...) Lisaks vaatles raport ka teist laadi võimalikke arenguid nagu riiklik planeerimine, koordineerimine ning riiklike standardite kehtestamine nii üldise kui ka kohtupsühhiaatria jaoks, koos hindamis- ja järelevalvesüsteemi loomisega.

Rootsi õigussüsteemil on olnud pikalt ravimise keskse suuna traditsioon. Paljudele õigusrikkujatele määratakse seega kriminaalhooldus, aga seda koos ambulatoorse psühhiaatrilise ravi tingimustes (Lindqvist 2007: 247).

Toimikute analüüsi puhul oli näha, et on juhuseid, kus isik on olnud 10 päeva sundravi ajast mõnes hooldekodus⁶³ ning seejärel (10 päeva pärast hooldekodusse saabumist) on teinud sundravi lõpetamise määrus.

See oli täiesti absurd olukord, et kriminaalasjas, kriminaalekspertiis ekspert tahabki või ta tunneb, et ta inimese seisukohalt peaks minema elu lõpuni hooldusele. Aga oligi probleem, et kriminaalekspertiis seda ei nähta ette, nähakse ainult ette sundravi koht. See on väga hea, et see praegu üles tuli. Ütleme, oli, see oli täiesti dementne mees, seal ei olnud mitte midagi ravida (ekspert).

Ekspertid toetasid võrdset 31%ga kolme võimalust, mis peaksid sundravi korralduse puhul praktikas toimivad ning kättesaadavad olema või mida tuleks praeguse sundravi korralduse puhul muuta: ekspertide arvates peaks olema võimalik suunata isikuid hooldekodusse, ambulatoorsele sundravile ning eksperti hinnangul sundravi vajav isik tuleks kinni pidada kuni sundravi kohaldamise või kohaldamata jätmise määru järgimiseni.

Mitmed välisuuringud on näidanud, et patsiendid, kes ei ole alati koostööle, kellel on raske kinni pidada kokkulepitud kohtumistest ning tulla toime ravimite võtmise režiimiga, vajavad kõrgelt spetsialiseeritud ambulatoorseid abivahendeid (Sullivan *et al.* 1995; Bülow *et al.* 2002; Glyndal *et al.* 2002). Näiteks Saksamaal, vastavalt koalitsioonilepingule, kavatakse reformida psühhiaatria haiglatesse või rehabilitatsioonikeskustesse isikute saatmise süsteemi selleks, et oldaks paindlikumad selles osas, mis puudutab ohvri sotsialiseerimise meetmeid ning avalikkuse kaitset. Koalitsioonilepingus leitakse, et tuleb paremini ära kasutada olemasolevaid ressursse, arendada edu näidanud ravimeetodeid ning tuleb laiendada kaitset ohtlike kurjategijate eest. Samas leitakse, et kui

⁶² Küsimus menetlejatele: Mida tuleks Teie arvates muuta praeguse sundravi korralduse (sh menetluse) puhul? (valida võib mitu varianti)

⁶³ Isikute paigutamist hoolekandeesutusse reguleerivad eelkõige sotsiaalhoolekande seadus ja menetlust TsMS 54. peatükk.

psüühiliselt mittetervetelt õigusrikkujatelt võetakse vabadus, on riigil kohustus tagada neile piisavalt ravivõimalusi ning mitte võtta neilt võimalust kasutada neid võimalusi ka hiljem.⁶⁴

⁶⁴ Second Periodical Report on Crime and Crime Control in Germany (2nd PRC). Federal Ministry of the Interior, Federal Ministry of Justice, p. 93.
http://www.bmi.bund.de/Internet/Content/Common/Anlagen/Broschueren/2007/Second_Periodical_Report_on_Crime_and_en.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Second_Periodical_Report_on_Crime_and_en.pdf.

7. Sundravi kohaldamine ning kohaldamise alternatiivid

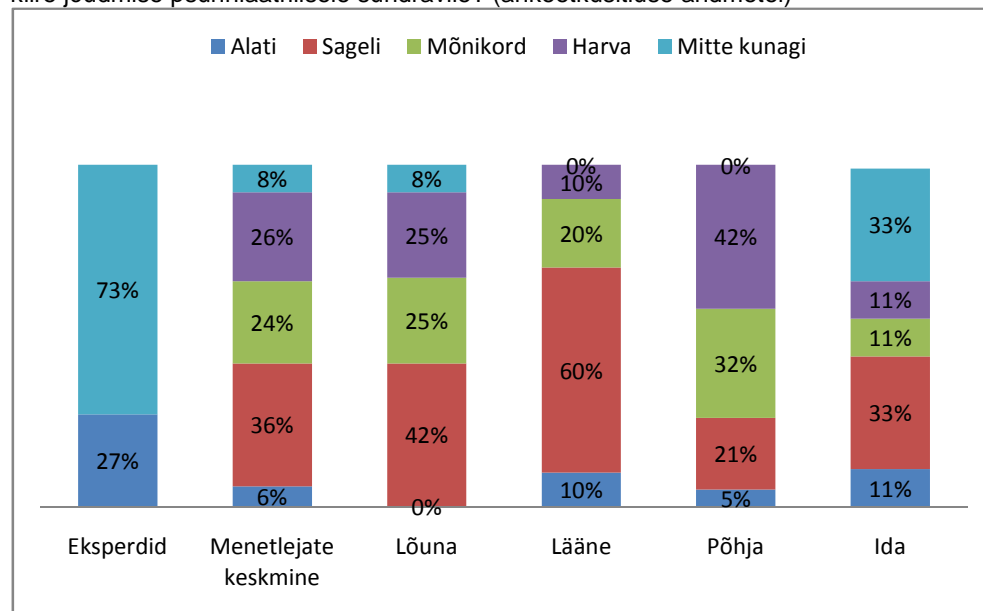
- ✓ Sundravi menetluse praegust kiirust võib pidada menetluse praeguste reeglitega kooskõlas olevaks.
- ✓ Isikud, kellele on määratud sundravi, viibivad sundravil keskmiselt 7–8 kuud. 2006.–2007. aasta ja 2008. aasta I poole praktika põhjal maksimaalselt 13 kuud ja 24 päeva, minimaalselt 2 kuud ja 27 päeva.
- ✓ Puudub süsteemne kord sundravil olevate isikute seisundi hindamiseks ning sundravi lõpetamiseks.
- ✓ Peaks olema jätkusuutlikumalt tagatud sundravi järgne ravi (nt hooldekodus) või ambulatoorne ravi nt tugiisiku toel.

7.1. Üldine hinnang sundravi kohaldamise menetlusele

Isiku sundravile jõudmise korraldab kohus politsei kaasabil.⁶⁵ Selle eelduseks on aga, et isik on menetlusega kursis või isegi selles rohkem või vähem osalenud või siis on ta vähemalt üles leitud ja talle sundravi kohaldamise määrus üle antud. Vahel esineb juhtumeid, kui isik ei olnud raviasutuses ega vahi all, vaid lahkus teadmata suunas ja seetõttu viibib nii sundravi kohaldamise kohtumääruse jõustumine (jõustub 10 päeva pärast isiku poolt allakirjutamist) kui ka raviga alustamine.

36% ankeetküsitlusele vastanu arvates tagab sundravi menetluse praegune korraldus ohtliku isiku kiire jõudmise psühhiaatrilisele sundravile sageli, 26% vastas samale küsimusele „harva“ ning 24% vastanutest vastas „mõnikord“. 8% küsitlusele vastanud politseinikest ja prokuröridest vastas, et praegune sundravi menetluse korraldus ei taga mitte kunagi ohtliku isiku kiiret jõudmist sundravile. 42% Põhja piirkonna vastanutest vastas „harva“, kusjuures 42% Lõuna ning 60% Lääne ning ka 33% Ida piirkonna vastanutest arvasid, et praegune korraldus tagab sageli isiku kiire jõudmise psühhiaatrilisele sundravile.

Joonis 22. Kui tihti ekspertide ja menetlejate arvates tagab menetluse praegune korraldus ohtliku isiku kiire jõudmise psühhiaatrilisele sundravile? (ankeetküsitluse andmetel)⁶⁶



⁶⁵ KrMS § 411 lg 4 sätestab, et kohtulahendi täitmisele pööramise korral saadab maakohus või justiitsministri määratud riigiasutus selle ärakirja kohtulahendit täitvale asutusele. Lahendit täitvaks asutuseks sundravi kohaldamisel on kehtiva korra kohaselt SA Viljandi Haigla. Politseiseaduse § 12 lg 2 sätestab, et politsei abistab oma pädevuse piires raviasutusi, rakendades õigusaktidega ettenähtud korras nende isikute kohaletoimetamist, kes oma tervisliku seisundi tõttu kujutavad ohtu iseendale või teistele isikutele.

⁶⁶ Küsimus menetlejatele ja ekspertidele: kui tihti Teie arvates tagab menetluse praegune korraldus ohtliku isiku kiire jõudmise psühhiaatrilisele sundravile?

Politseiametnike, prokuröride ning kohtunike arvamuses ülaltoodud küsimuses ei olnud ankeetküsitluse tulemusel märkimisväärseid erinevusi. 40% küsitlusele vastanud prokuröridest, 36% politseiametnikest ning 27% kohtunikest leidsid, et praegune sundravi menetluse korraldus tagab sageli ohtliku isiku kiire jõudmise sundravile.

7.2. Sundravi kestus ja lõpetamine

Sundravi lõpetamist ja muutmist reguleerib KrMS § 403. Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni. Sundravi lõpetamise määrab kohus. Sundravi lõpetamise järel sõltub isiku edasine elukäik tema tervenemisest ning sellest, kas ta oli sundravi kohaldamise menetluse esemeks olnud õigusvastase teo toime pannud süüdivana või mitte. Süüdimatus seisundis kuriteo tunnustega teo toime pannud isiku tervenemisel tema sundravi lõpetatakse edasiste tagajärgedeta, aga kui isik on teo pannud toime süüdivana, siis tema tervenemisest tuleneval sundravi lõpetamisel võidakse prokuratuuri taotlusel kriminaalmenetlust üldkorras jätkata või otsustada isiku karistuse edasikandmine⁶⁷. Erinevalt karistusest ei ole sundravi kestusele seatud ajalisi piire. Konventsiooni tekst ei anna mingeid viiteid kinnipidamise aja (kestuse) suhtes, see on otseselt sõltuv isikute seisundist (Maruste 2003: 122). Andersoni (1997: 77) arvates võiksid olla reeglid ravi miinimum – ja maksimumkestuse kohta olla soovitatavad nagu ka peaksid raviasutusest väljakirjutamise küsimused olema halduskohtu pädevuses.

Analüüsitud isikute toimikute põhjal ning toetudes Viljandi Haigla esitatud andmetele sundravi lõpetamise kuupäeva kohta, viibisid 2006. aastal sundravile määratud isikud sundravil keskmiselt 7 kuud ja 24 päeva ning 2007. aastal või 2008. aasta alguses sundravile määratud isikud keskmiselt 8 kuud ja 6 päeva. Kõige pikem sundravil viibimise aeg on 2007. aasta juhtumitest 414 päeva (13 kuud ja 24 päeva), 2006. aastal samuti 414 päeva ning kõige lühem 2006. aastal 96 päeva ja 2007. aastal 87 päeva.⁶⁸

Intervjuudes leiti, et mõnel juhul lõpetatakse sundravi liiga ruttu ning pole kindlat süsteemi (nt regulaarne patsiendi seisundi hindamine jms) sundravi lõpetamiseks.

Mõnikord mulle tundub küll, et päris ruttu ütleavad arstid, et aitab küll (prokurör, Lääne).

Sest nende (sundravil olevate isikute – B.T.) põhiprobleem on see, et nad jätaavad ravi pooleli (prokurör, Lääne).

Mingi aja pärast hakkab sundravi asutus taotlema isikute suhtes sundravi lõpetamist. Minuarust on ka see suhteliselt surnud ring ja võib-olla oleks kuidagi võimalik paremini reguleerida, kasvõi need samad skisofreenikud, kui nad ravimeid võtavad, nad tegelikult sundravi ei vaja, neid ei ole vaja kinni hoida, sest see on tegelikult ravitav.(...) et see vabastamise hetk on väga suur probleem (prokurör, Põhja).

Lisaks töid prokurörid välja probleemi, et isiku sundravi alt vabastamine toimub teises piirkonnas (Viljandis), mistõttu prokuröridele (nt Tallinnas) ei jõua informatsioon sellest, et (alles hiljuti) sundravile jõudnud isiku ravi lõpeb.

Vabastamine käib hoopis teises piirkonnas, kus pannakse hoopis teine prokuröri abi sellele (prokurör, Põhja).

KarS § 86 sätestab küll sundravi kohaldamise võimaluse, kuid ei sea sellele ajalisi piire, vaid lõike 3 kohaselt kohaldatakse sundravi isiku tervenemiseni või ohtlikkuse äralangemiseni. Analüüsi käigus tõstatati küsimus, et kui isiku liikumisvabadust piiraval karistusel on ajalised piirid, siis kas peaks sama kehtima ka sundravi suhtes ehk et kas sundravil viibimise maksimaalne aeg võiks olla sama pikk kui samaväärse teo eest ette nähtud karistuse maksimaalmäär. Selline muudatus ei oleks aga kooskõlas sundravi praeguse olemusega, kuivõrd sundravi kohaldamine ei ole karistus. Lisaks sellele on Eesti

⁶⁷ KrMS § 403 lg 2 ja lg 3.

⁶⁸ Sundravi kestuse arvutamisel võeti aluseks isiku realselt sundravile jõudmise päeva ning sundravi lõpetamise määrase jõustumise päeva.

kriminaalõiguses kavandamisel hoopiski vastassuunalise põhimõtte kasutuselevõtmine – karistusjärgne kinnipidamine, mis samuti ei ole karistus ja on samuti seotud isiku ohtlikkusega⁶⁹.

Lõpetamisega tänapäeval, kui leitakse, et sundravi tuleb lõpetada, siis kedagi hoitaks seal ülearu kaua, seda ma arvan, et ei ole (...). Asi vaadatakse suhteliselt kiiresti läbi. Selliseid juhtumeid, et keegi kuskil ootaks pikalt lõpetamise läbivaatamist, sellist me nagu ei tea. (patsientide esindaja).

Haige isik peab olema ühiskonnast isoleeritud kohe esimesel võimalusel ja jääma isoleerituna niikaua, kui ta kujutab endast ohtu. Vaimuhaige isik peab jääma haiglasse terveks saamiseni, olulise paranemiseni (kui ohtu endale või teistele kindlalt ei ole) või siis elu lõpuni. Mitte aga niikaua, kui haigla eelarve lubab pidada seda patsienti palatis (prokurör, Viru).

Et see ohtlikkuse ära langemine on selline kriteerium, et loomulikult, seal on nad ravil, see ohtlikkus langeb ära, aga täpselt see on, et ta tuleb sealt välja, ravi ei jätkata – ja varem või hiljem tekib jälle küsimus, kuhu teda paigutada (kaitsja, Põhja).

Üks võimalus on hindamist teha iga 6 kuu tagant, aga võiks ju ka vahepeal neid inimesi uurida ja hinnata. Aga selliseid meetodikaid Eestis veel üldse ei ole. Meil ei ole seaduses isegi sellist ühest mõistmist, misasi see ohtlikkus on (patsientide esindaja).

Ühel hetkel otsustatakse, et siin voodikoha vabastamise, raha säästmise eesmärgil, mine, ja mina saan sellest täiesti juhuslikult teada, kui ma ei oska üldse isiku asukohta määratleda, kui ma panen dokumentidesse. Ja kus ta on ja mis ta on, ei ole mulle keegi teatanud (prokurör, Põhja).

See käib minu meelest niimoodi, et see komisjon haiglas koha peal tuleb kokku, vaatab selle inimese materjalid üle, siis saadetakse kohtusse avaldus ja siis kohus korraldab istungi ja need on viimasel ajal päris selliseks põhjalikuks läinud. See ei ole sugugi selline formaalne asi. Kohtunikud ikka väga põhjalikult uurivad, mis on see positiivne programm, mis selle inimesega saama siis hakkab. Et ei ole niimoodi, et lõpetatakse sundravi ära ja siis ta läheb edasi 4 tuule poole, et järgmine nädal näiteks tagasi juba tulla (patsientide esindaja).

7.3. Sundravi lõpetamise järgne ravi

Isiku tervenemise korral on sundravi lõpetamise aluseks raviasutuse esildis, kuid seadus näeb ette võimaluse, et sundravi kohaldamise võib lõpetada ka ravil viibiva isiku lähedase, seadusjärgse esindaja või kaitsja taotlusel ning seda ei ole otseselt seostatud isiku tervenemisega. Selline lahendus on vajalik juhtudeks, kui isiku haigus ei ole ravitav, kuid tema ohtlikkusest tulenevalt ei saa teda ka vabadusse lasta ning seepärast on praktikas mindud seda teed, et kui sundravi ei ole enam otstarbekas, siis suunatakse isik tugevdatud järelevalvega hooldekodusse⁷⁰.

Sundravi lõpetamisega seoses toodi intervjuudes välja järgmised probleemid:

- 1) ravi jätkamine pärast sundravi lõpetamist;

Koduravi ei taga arsti kontrolli: kas isik jätkab rohtude võtmist või mitte – kõik oleneb ainult tema tahtest, arstile võib ka valetada. Kas isik tarvitab alkoholi, narkootikume – arstil puudub reaalne kontrolli ja mõjutamise võimalus. Loota sugulaste kontrollile ei saa. Tavaliselt on need madala sissetulekuga pered, kus haige inimene on lihtsalt suur koorem. Keegi ei viitsi hoida teda päeva läbi kontrolli all, tavaliselt jätkab haige oma elu erilise kontrollita (prokurör, Viru).

Minu arvates tekivad probleemid siis, kui isik sundravilt vabastatakse. Ta on haigla tingimustes paranenud, võtab korralikult oma rohtusid, ei tarvita alkoholi jms. Vabanemise järel ei suuda tihti keegi seda kindlustada, ei perekond, ambulatoorne ravi ega sotsiaalabi. Ja mõne aja möödudes on ta endises seisundis tagasi (prokurör, Lõuna).

Tegelikult ei ole ju.. ta on seal sundravil, ta on oma aja ära, ta saab kindlat rohtu ja siis ta tuleb tõesti välja ja teeb mingi teo. Asi ei ole selles, et ta lasti sealt välja, vaid et see ravi ei jätkunud. Tegelikult ei ole ju vahet, kus see inimene seda rohtu võtab, kui ta seda võtab ja on järelevalve all (ekspert).

- 2) sundravi lõpetamise tähtaeg/tähtajatus;

⁶⁹ Vt eelnõu e-õiguses: http://eoiigus.just.ee/?act=6&subact=1&OTSIDOC_W=231697.

⁷⁰ Sotsiaalhoolekande asutuste korraldust reguleerib sotsiaalhoolekandeseadus.

Patsientide esindaja tõi intervjuus samuti välja mõtte, et peaks olema vahepealne, regulaarne kontroll isiku sundravile vastamise võimalikkuse kohta, selgelt peaksid olema sätestatud sellise kontrolli tähtsajad. Ühe intervjuueeritud eksperdi hinnangul peaks olema võimalik saata isik eluaegsele hooldamisele meditsiinasutusse ühe ekspertiisiga, mitte kõigepealt sundravile ning seejärel, pärast teist ekspertiisi hooldekodusse.

3) kohaliku omavalitsuse roll ravil olnud isikute rehabiliteerimisel;

Mis tegelikult võiks toimida, oleks see, et juhul kui isikul, ütleme see, et kui isik hakkab vabanema sealt sundravilt, siis kohalik omavalitsus võiks olla kursis selle asjaga ja KOV võiks või peaks olema kohustatud tegelema sellega, et .. et otsustada edasist saatust, mis on jälle problemaatiline, sest kinnisesse raviasutusse paigutamine on keeruline, esiteks ei ole ravikohti, kohtade järjekord on meeletu (kaitsja, Põhja).

4) tugiisikute puudumine – kes jälgiksid, et ravil olnud isik jätkaks ravimite võtmist ning aitaksid isikul toime tulla igapäevase eluga.

Ekspertide hinnangul peaks olema rohkem sotsiaalse abi võimalusi vältimaks haiguse ägenemist ravi lõppemisel.

Aga väga paljud on sellised, kes on sisuliselt asotsiaalid, siis on nii, et see sundravi lõpetatakse, siis kas nad on nõus minema sinna ööpäevasele hooldamisele, kuhugi tavalisse hooldekodusse, see on väga hea. Aga paljud neist ei ole sellises seisus, et nad võiksid sinna minna. Siis tuleb see tsiviilmenetlus sinna otsa, kinnisesse asutusse paigutamine. See võib võtta oluliselt rohkem aega ja vot siis jääb see tühimik. Seda inimest, kes ei saa endaga hakkama ja ta võib osutada endale ja teistele ohtlikuks, kui ta seda ravi ei saa vahepeal. Et siis ta nagu ripub õhus (patsientide esindaja).

8. Psühhiaatrilise sundravi valdkonnaga seotud koolitusvajadused

Intervjuudes küsiti kohtunike, prokuröride, menetlejate ning ekspertide arvamust selle kohta, mis laadi koolitusi nad on saanud seoses psühhiaatrilise sundravi valdkonnaga ning mis laadi koolituste järele oleks vajadust.

Intervjuudes antud hinnangutele ning arvamustele tuginedes tuleks kohtunikke koolitada järgmistel teemadel:

- Psüühikahäiretega isikute küsitlemine neile tavapärasel keskkonnas

Prokuröre tuleks koolitada järgmistel teemadel:

- Piiratud süüdivuse kriteeriumid;
- Erinevate haiguste tunnused;
- Suhtlemine psüühikahäirega menetluses osalejatega;
- Koostöö psühhiaatritega (kogemuste ning tagasiside vahetamine);
- Ekspertiisimääruse küsimuste esitamine ja sõnastamine

Politseinikke tuleks koolitada järgmistel teemadel:

- Suhtlemine psüühikahäirega menetluses osalejaga;
- Psüühikahäirega menetluses osaleja õiguste tagamine;
- Psüühikahäire ära tundmine/märkamine;
- Ekspertiisimääruse küsimuste esitamine/sõnastamine (mida on mõttekas küsida, mida mitte, psühhiaatria ja psühholoogia erinevus).

Eesti Patsientide Esindusühing oleks valmis pakkuma menetlejatele koolitust inimõiguste teemal.

Psühhiaatrid sooviksid saada koolitust eksperdile esitatavate küsimuste tagapõhja kohta; ühist arutelu seoses seadusandluse ja mõistetega; sooviksid saada koolitust välismaal (nt Soome, Rootsi) tegutsevatelt kolleegidelt.

KOKKUVÕTE

Käesoleva analüüsi eesmärk oli uurida, milliste menetlustoimingute tegemine psühhiaatrilise sundravi menetluses kõige rohkem aega võtab ja millisel põhjusel menetlused venivad (nt menetlejate, kohtu töökoormus) ning pakkuda välja lahendused, mis aitaks kaasa sellele, et sundravi vajavad isikud jõuaksid võimalikult kiiresti ravile. Samuti püüti selgusele jõuda, kas ja millises ulatuses on probleemne isiku õiguste arvestamisega menetluses ning mida oleks võimalik selle parandamiseks ette võtta.

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alused on sätestatud karistusseadustiku (edaspidi KarS) §-s 79 ja 86 ning sellel on tavapärase kriminaalmenetluse või psühhiaatrilise abiga võrreldes mitmeid eripärasid. Erinevalt psühhiaatrilise abi seaduses sätestatud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi meetmest võimaldab sundravi kohaldamist KarSi säte, mille kohaselt on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse algatamise ja läbiviimise eelduseks, et menetlusalune isik on juba toime pannud õigusvastase teo. Isiku psüühilise seisundi tuvastab küll psühhiaater, kuid sundravi kohaldamise määrab ja lõpetab kohus. Psühhiaatriline sundravi ei ole karistus, vaid õigusvastase teo toimepanija suhtes kohaldatav mõjutusvahend, mistõttu neid isikuid ei karistata ning juba karistuse saanud või ka seda kandma asunud isikud võidakse KarS § 79 lg 2 kohaselt karistusest vabastada.

Nähtuvalt karistusseadustiku § 86 lõikest 1 määrab kohus juhul, kui isik on pannud õigusvastase teo toime süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisund, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi, talle psühhiaatrilise sundravi. Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni.

Psühhiaatrilise sundravi määrab ja lõpetab kohus KrMS-is sätestatud korras. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks on KrMS-is erisätted, kuid kohtumenetlus viiakse läbi üldmenetluse korras, arvestades sundravi menetluse erisusi.

Eesti Patsientide Esindusühing (EPE) on eri õiguskaitse institutsioonidele saadetud kirjades juhtinud tähelepanu kriminaalasjades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses isikute õiguste rikkumistele ning KrMS-i võimalikele vastuoludele põhiseadusega. Eraldi on seejuures nimetatud probleemi, et kui isiku suhtes tehtud kohtupsühhiaatriaekspertiisi ekspertiisiaktis peab ekspert vajalikuks kohaldada sellele isikule psühhiaatrilist sundravi, siis eksperdijärelduse tegemise ja sundravi tegelikkude kohaldamist võimaldava kohtumääruse jõustumise vahele võib jääda väga pikk aeg, mil isiku seisund võib nii paraneda kui ka halveneda. Samuti on õiguskantsler valdavalt EPE seisukohti toetanud.

Prokuratuurist kohtusse saadeti sundravi menetluses 2006. aastal 55 isikut ning 2007. aastal 42 isikut. Kohtusse saabunud sundravi juhtumeid oli 2006. aastal 98 ning 2007. aastal 95, neist sundravi lõpetamisi oli 2006. aastal 41 ning 2007. aastal 48. Kokku panid 97 isikut 2006.a. ja 2007.a. toime 138 õigusvastast tegu. Kõigist analüüsitud isikute poolt toime pandud tegudest 54% moodustasid isikuvastased ründed.

Kriminaalmenetluses alustamisest isiku psühhiaatrilise sundravile jõudmiseni kulub keskmiselt kuni 8 kuud. Ekspertiisiakti valmimisest kuni ravile jõudmiseni kulub 5 kuud. 2-3 kuud kulub menetlejal arusaama kujunemiseks, et isikule tuleb määrata ekspertiis, 24 päeva läheb ekspertiisi tegemiseks ning pärast sundravi kohaldamise määruse tegemist 29 päeva selleks, kuni isik jõuab ravile.

Prokuratuurist saadeti sundravi menetluses kohtusse 2006. a 55 isikut ning 2007. a 42 isikut, alaealised nende hulgas ei olnud. Sundravi kohaldamise määrus tehti 2006.a. 43 isiku ning 2007.a. 38 isiku suhtes. Sundravi lõpetamisi oli vastavalt 41 ning 48.

Sundravi menetluses olevad isikud panevad toime valdavalt kehalise väärkohtlemise, varguse ning ähvarduse tunnustega tegusid.

Aastas määratakse kriminaalmenetluses ca 500 kohtupsühhiaatriaekspertiisi. Ekspertiisi keskmine maksumus on ca 6000 krooni.

Analüüsi tulemusel leiti⁷¹, et vastupidiselt levinud arvamusele ei ole probleemiks otseselt sundravile pääsemine (st ravikohtade arv), vaid selleks vajalike toimingute tegemise kiirus. Isikud, kelle suhtes on jõustunud sundravi kohaldamise määrus, saavad enamasti kohe ravile. Erandiks on juhud, kui ei ole teada isiku asukoht, kelle suhtes on tehtud kohtumäärus (venib määruse jõustumine, kuna selleks on vajalik määruse toimetamine isikule).

Kohtueelse menetluse ajakulukuse põhiprobleemiks on menetlejate töökoormatusest tingitud ajapuudus ning sellest tulenevalt puudulik ja/või aeglane eelandmete hankimine (nt meditsiinisüsteemist), mis võib tingida selle, et isiku vaimsetest häiretest ei saada piisavalt kiiresti teada ning menetlust jätkatakse üldkorras. Senise praktika põhjal ei ole välja kujunenud üldist reeglit, millistel juhtudel kohtupsühhiaatriaekspertiisi määratakse. Peamisteks ekspertiisi määramise ajenditeks on toime pandud teo raskus, lähedaste ütlused (isiku vaimse tervise või haigusloo kohta), eelandmed meditsiinisüsteemist või isiku kummaline (agressiivne jm) käitumine. Sageli ei saada isiku psüühikahäirest teada enne kohtumenetlust ja ei saa välistada, et osade isikute psüühikahäire jääbki tuvastamata. Samuti on erinev menetlejate praktika selles osas, millal tehakse haiglatele päringuid, et saada teada isiku meditsiinilist tausta: kas isik on varem viibinud ravil psühhiaatriahaiglas jms. Seetõttu määratakse ka kohtupsühhiaatriaekspertiisi hiljem ning menetlus võib venida. Lisaks on ajakulukas isiku varasema võimaliku sundravil või tahtest olenematul ravil olemise kohta andmete saamine. Sageli tuleb teha mitu päringut erinevatesse haiglatesse ning päringutele vastuse saamine võib aega võtta. Seda enam, kui tehakse päringud mitte korraga kõigisse, vaid kordamööda eri raviasutustesse.

Analüüsist selgus, et ekspertiisiakti sisu ning eksperdi vastus sõltuvad ka sellest, kuidas menetlejad on ekspertiisimääruses küsimused sõnastanud (oleneb ka menetleja kogemusest, koostööst eksperdi ning prokuröriaga). Sellest tulenevalt võib esineda eksperdi arvamuse mitmeti tõlgendamisi.

Menetluse kestel ning ka enne isiku suhtes sundravi kohaldamise määruse jõustumist on probleemiks isiku käitumise ja liikumise kontrolli all hoidmine. On olukordi, kui isik ei vaja sundravi, vaid teda tuleks hoida tugevdatud järelevalvega hooldekodus. Hetkel ei ole psühhiaatritel oma eksperdiarvamuses sellist soovitusi võimalik anda ja hooldekodusse paigutamise võimalust ei näe ette ka kriminaalmenetluse seadustik.

Eraldi küsimusena oli analüüsis vaatluse all isiku õiguste kaitse kohtueelses- ja kohtumenetluses. Analüüsist ilmes, et kohtunikud kutsuvad isikuid kohtusse ka siis, kui ekspert on ekspertiisiaktis andnud arvamuse, et isik ei ole võimeline kohtus ütlusi andma ega menetlusest osa võtma. Täielikult ära kuulamata ei jää siiski ka kohtusse mitte kutsutud menetlusosalused isikud, kuna neil on võimalik avaldada oma arvamust ning esitada väiteid eksperdile, kes paneb isiku räägitu kirja ekspertiisiakti. Samas võib isiku seisund menetluse kestel muutuda ja seni arusaamisvõimetu isik võib hakata andma adekvaatseid ütlusi ja mõistma menetluse toimetamisega kaasnevat või vastupidi. Seepärast võidakse vääralt hinnata nii ekspertiisi põhjalikkust kui ka isiku arusaamis- või menetlusest osavõtmise võimelisust.

Ei ole selge, kes vastutab isiku eest pärast ekspertiisi tegemise järgset vabakslaskmist. Elukohast lahkumise keeld ei pruugi olla isiku kontrolli all hoidmiseks piisav, kuna puuduliku arusaamisvõimega isik võib seda rikkuda ka tahtmatult. Piisavalt ei pöörata tähelepanu isikutele, kes on sundravi läbinud (retsidiivsuse probleem) ning sundravita jäetud isikutele pärast menetluse lõppu (keda ei karistata ega saadeta sundravile). Sageli võib isiku seisund paraneda ravil olles, kuid pärast sundravi võib olla otstarbekas (ambulaatorse) ravi jätkamine. Hetkel ei ole sundravi järgne rehabilitatsioon korraldatud. Sageli ei ole prokuröridel ülevaadet, millal mõne konkreetse isiku osas sundravi lõpetatakse ning mis isikust edasi saab.

Eeltoodud probleemide lahendamiseks tuleb kasutusele võtta mitmeid erinevaid meetmeid: luua eraldi sundravi menetluse liik, mis aitaks kohtumenetlust kiirendada selle kaudu, et ei oleks vaja üldkorras isikuid kohtus üle kuulata; välja töötada spetsiaalne tõkendi liik, mida kohaldada psühhiaatrilise sundravi menetluses menetlusosaluste isikute suhtes nende isoleerimiseks kohtumääruse jõustumise ning isiku sundravile jõudmiseni; luua „tingimisi” sundravi kohaldamise võimalus, et piisava paranemisega isikuid ei peaks sundravil kinni hoida, kuid kui isik paneb toime uue teo või muutub ohtlikuks, siis saaks teda lihtsustatud korras ravile tagasi saata; luua süsteem ekspertiiside kvaliteedi tagamiseks; luua tugiisikute süsteem nendele isikutele, kellel on täheldatud tõsisemaid

⁷¹ Analüüsi järeldused ja ettepanekud on toodud nummerdatud kujul lk 3-7.

psüühikahäireid või keda on vähemalt korra suunatud tahtest olenematule ravile või psühhiaatrilisele sundravile. Lisaks tuleks psühhiaatrilise sundravi menetlused arvata prioriteetsete juhtumite hulka, et tagada psüühikahäiretega isikute võimalik kiire ravile pääsemine.

Samuti tuleks kriminaalmenetluses psüühikahäire võimalikult varaseks avastamiseks süstematiseerida isikute kohta eelandmete saamise korda: meditsiinisüsteemist info saamise ühtlustamine ning kiirendamine (nt keskne infosüsteem); info saamine selle kohta, kas isik on varem viibinud sundravil või tahtest olenematul ravil (nt andmed karistusregistris vms); nende olukordade (nt teatud liiki kuriteod) kaardistamine, millal tuleks alati kontrollida ekspertiisi määramise vajadust või koguda isiku kohta meditsiinilisi eelandmeid või muid iseloomustavaid andmeid. Ekspertiisi teostamise kiirendamiseks ning ekspertiisi kvaliteedi tagamiseks peaks Siseministerium (politsei) tagama, et ekspertidele oleks ekspertiisi teostamise ajal kättesaadavad kõik vajalikud eelandmed.

Info liikumise parandamiseks ning selleks, et isikud jõuaksid võimalikult kiirelt ravile, peaks kohus alati saatma psühhiaatrilise sundravi teenuse osutajale (praegu SA Viljandi Haigla) koopia määrusest või teate, et isiku suhtes on kohaldatud sundravi (isegi kui ei ole täpsemalt teada, millal see jõustub või kas ja millal ta ise kohale tuleb). Samuti peaks haigla informeerima kohut sellest, kui isik ei ole ise tulnud ravile mingi aja jooksul (nt üks kuu määruse tegemisest). Selle eelduseks on, et haigla teab, et isiku suhtes tehti/jõustus sundravi kohaldamist kohustav määrus;

Lisaks tuleb korraldada erinevaid ümarlaudu eeltoodud probleemidele lahenduse leidmiseks (vt ka lk 3-7) ning koolitusi psühhiaatrite, kohtunike, prokuröride ning politseinike koolitamiseks kohtupsühhiaatria ning psühhiaatrilise sundravi teemadel (vt ka lk 3-7).

KASUTATUD MATERJALID**KASUTATUD KIRJANDUS**

Anderson, A. 1997: Psüühikahaige mõistest, nende kriminaalvastutuses ja õigusrikkujate ravist. *Juridica*, II, lk 72 – 77.

Bülow, P., Svensson, T., Hasson, J.- H. 2002: Long-term consequences of the reformation of psychiatric care: A 15-year follow-up study. *Nord J. Psychiatry*, Vol. 56, pp. 15-21.

Faust, D. & Ziskin, J. 1988: The expert witness in psychology and psychiatry. *Science*, Vol. 241, pp. 31 – 5.

Ellingsen, D. 1987: Kan vie stole pa rettspsykiatrien? Universitetsforlaget.

Glyndal, P., Sorensen, P. Kistrup, K. 2002: Non-compliance in community psychiatry: Failed appointments in the referral system to psychiatric outpatient treatment. *Nord J Psychiatry*, Vol. 56, pp. 151 – 6.

Grondahl, Pal. 2005: Scandinavian forensic psychiatric practices – an overview and evaluation. *Nord J. Psychiatry*, Vol. 59, pp. 92 – 102.

Grondhal, P. & Holum, L. 1997: Rettspsykiatriske erklæringer, holder de mal? *Lov og Rett*, Vol 4. pp. 208 – 13.

Holmberg, G. 1997: Forensic psychiatric practice in the Nordic countries. *Nord J. Psychiatry*, Suppl. 39, pp. 7 – 14.

Kjellin, L., Hoyer, G., Marianne, E., Kaltiala- Heino, R. & Sigurjonsdottir, M. 2006: Differences in perceived coercion at admission to psychiatric hospitals in the Nordic countries. *Social Psychiatry ja Psychiatric Epidemiology*, Vol. 41, Issue 3, pp. 241 – 247.

Linqvist, Per. 2007: Mental Disorder, substance misuse and violent behavior: the Swedish experience of varying for the triply troubled. *Criminal Behaviour and Mental Health*, Vol 17, pp. 242 – 249.

Lund, C. & Forsman, A. 2005: Intended effects and actual outcome of the Forensic Mental Care Act of 1992: A Study of 367 Cases of forensic psychiatric investigation in Sweden. *Nord J. Psychiatry*, Vol 59, pp. 381 – 387.

Maruste, R. 2003: Isikuvabandus ja – puutumatus. *Juridica*, nr, lk 107 – 138.

NOU 2001: 12. (Norges Ofentlige utredninger) Rettmedisinsk sakkynndighet I straffesaker. Oslo.

Pilt, E. 2004: Isiku õigustest tema teovõime piiramise protsessis. *Juridica*, IV, lk 223 – 233.

Second Periodical Report on Crime and Crime Control in Germany (2nd PRC). Federal Ministry of the Interior, Federal Ministry of Justice.
http://www.bmi.bund.de/Internet/Content/Common/Anlagen/Broschueren/2007/Second_Periodical_Report_on_Crime_and_en,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Second_Periodical_Report_on_Crime_and_en.pdf.

Sootak, J. 2002: Süüvõime karistusseadustikus. *Juridica*, II, lk 82 – 88.

Sullivan, G., Weels, K.B., Morgenstern, H, Leake, B. 1995: Identifying modifiable risk factors for rehospitalization: A case-control study of seriously mentally ill persons in Mississippi. *Am J Psychiatry*, Vol 152, pp. 1749 – 56.

Rosenqvist, R. 2001: Quality and standards in forensic psychiatric assessments. Nordisk Rettmedisin. Paper presented at the IV Nordic Psychiatric Symposium. Helsingor, 3:4; 54 – 7.

KASUTATUD NORMATIIVAKTID

Kriminaalmenetluse seadustik, RT I 2003, 27, 166; 2008, 33, 201.

Kohtuekspertiisiseadus, RT I 2001, 53, 309; 2007, 44, 314.

Politseiseadus, RT 1990, 10, 113; RT I 2008, 28, 181.

Psühhiaatrilise abi seadus, RT I 1997, 16, 260; 2008, 3, 22.

Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriaahaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel, RT I 1997, 16, 260; 2002, 64, 392.

Põhiseadus, RTI, 28.06.2007, 43, 311; 2007, 33, 210.

Sotsiaalhoolekandeseadus, RT I 1995, 21, 323; 2008, 24, 156.

MUUD MATERJALID

Advokatuuriseaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu, 253 SE II-1.

Vastus õiguskantsleri märgukirjale (12.2007, nr 8-1-04/8523).

Meilivahetus Enno Kasega (SA Viljandi Haigla juhatuse liige-ravijuht). 27. 08.2008.

Justiitsministeeriumi arengukava aastani 2012. Justiitsministeerium 2008, lk 20.

Kriminaalpoliitika arengusuunad. RTI, 31.10.2003, 67, 457. <http://www.just.ee/12581> (29.09.2008).

Laulasmaa deklaratsioon kuritegevusevastase võitluse eelistustes. <http://www.just.ee/15087> (29.09.2008).

Lisad

Tabel 1. Toimingud, mille kohta koguti andmeid toimikute analüüsis

Jrk nr	Toiming või tunnus	Märkused
1	Kriminaalasja nr	
2	Isiku nimi	
3	Kahtlustatavana kinnipidamine	Kuupäev
4	Elukohast lahkumise keeld	Kuupäev
5	Teo toimepanek	Kuupäev
6	Kriminaalmenetluse alustamine	Kuupäev
7	Muud menetlustoimingud	Sündmuskoha vaatlus, kannatanu ülekuulamine, tunnistaja ülekuulamine, asitõendi vaatlus, tahtest olenematule ravile paigutamine, vahistamismääruse tegemine,
8	Päring haiglale	Kuupäev, 1 või mitu haiglat
9	Vastus haigla päringule	Kuupäev
10	Kahtlustatava ülekuulamine	Kuupäev, mitu korda kuulati üle
11	Toime pandud teo liik	KarSi paragrahv (KrMR)
12	Toimiku faktiline jõudmine prokuratuuri	Kuupäev
13	Prokurör	
14	Prokuratuur	
15	Kohtueelse menetluse kokkuvõte	Kuupäev
16	Kriminaaltoimiku või süüdistusakti saatmine kohtusse	Kuupäev
17	Kohtu alla andmise määrus	Kuupäev
18	Kohtunik	
19	Kohtumaja	
20	Kohtuistung	1. kohtuistungiks määratud kuupäev, järgnevad istungid ning otsustav istung
21	Kohtumäärus sundravi kohaldamiseks	
22	Määruse sisu	Kohaldada sundravi või mitte kohaldada sundravi ja lõpetada menetlus
23	Kohtuotsuse jõustumise kuupäev	
24	Isiku ravile saabumine	
25	Isiku ravile saabumise kuupäev	
26	Sundravi lõpetamine	Määruse jõustumise kuupäev
27	Ekspertiisimääruse kuupäev(ad)	
28	Ekspertiisi liik(gid)	
29	Varasemad kriminaalkorras õigusrikkumised	
30	Varasemad väärteorikkumised	
31	Kohtupsühhiaatriaekspertiisi maksumus	
32	Ekspertiisi toimumise aeg	Ajavahemik, kui antud
33	Ekspertiisiakti kuupäev	
34	Ekspertiisi arvamus	Vajab/ei vaja sundravi/ vms

Tabel 2. Menetlustoimingute kronoloogia ning kestus 2007.a. analüüsitud juhtumite põhjal

Jrk nr	Menetlusetapp		Menetlustoiming / Ajavahemik	Keskmine kestus	Max	Min
1	Kohtueeline menetlus	Menetluse alustamisest ravile saabumiseni	Menetluse alustamise kuupäev – ekspertiisimääruse kuupäev	114 päeva (3 kuud 24 päeva)	696 päeva (23 kuud 6 päeva)	1 päev
2			Menetluse alustamise kuupäev - kahtlustatava 1. ülekuulamise kuupäev	5-15 päeva		
4			Menetluse alustamise kuupäev -haiglale päringu tegemise kuupäev	29 päeva	170 päeva (5 kuud 20 päeva)	1 päev
5			Määruse tegemine ekspertiisi teostamiseks - ekspertiisiakti kuupäev	24 päeva	95 päeva (3 kuud 5 päeva)	0 päeva
6			Haiglale päringu tegemise kuupäev - haiglalt vastuse saamise kuupäev	5 päeva	13 päeva	1 päev
7			Kohtueelse menetluse kokkuvõtte kuupäev - kohtusse saatmise kuupäev	28 päeva	205 päeva (6 k 25 päeva)	0 päeva
8			Kohtumenetlus	Kohtu alla andmise määruse kuupäev – 1. Kohtuistungiku kuupäev (määratud kohtuistungiku kuupäev)	53 päeva (1 kuu 23 päeva)	330 päeva (11 kuud)
9	Kohtu alla andmise määruse kuupäev - reaalselt toimunud kohtuistungiku kuupäev (otsustav kohtuistung)			70 päeva (2 kuud 10 päeva)	330 päeva (11 kuud)	3
10	Kohtust ravile		Kohtuotsuse tegemine – isiku ravile saabumine	29		
11			Kohtuotsuse jõustumine – isiku ravile saabumine	21		
12	Ekspertiisiakti ravile saabumiseni		Ekspertiisiakti kuupäev - isiku ravile saabumise kuupäev	170 päeva (5 kuud 20 päeva)	392 päeva (13 kuud 2 päeva)	60 päeva (2 kuud)
13	Tökendi kohaldamine		Vahi all oldud päevad (vahistamine - kuni vahi alt vabanemine)	Vt lk 53-54.		
14			Tahtest olenematult ravil oldud päevade arv	Vt lk 56		
15			Menetluse alustamine – isiku saabumine ravile	257 päeva (8 kuud 17 päeva)	877 päeva (2,4 aastat)	41 päeva