

Kooskõlastustabel

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Justiits- ja Digiministeerium	
Justiits- ja Digiministeeriumi hinnangul ei hõlma patsiendi ega usaldusisiku üldandmed tema omakäelise allkirja kujutist, seega tuleb tervise infosüsteemi andmeloetelu täiendada allkirjakujutisega.	Arvestatud. Selgitame, et lähtusime regulatsiooni luues kehtivast õigusest, kus mujal andmekogude juures pole allkirja kujutist eraldi andmekoosseisuna välja toodud. Kui see siiski on oluline, mida seaduse tasandil reguleerida, siis tuleb seda tulevikus teha kõikides seadustes. Näiteks pole allkirja kujutist mainitud vangistusseaduse § 105 ⁵ andmekoosseisus, kuigi sama sätte lõikest 9 ning selle alusel antud määrusest nähtub, et avaldusi allkirjastatakse.
Kui tervishoiuteenuse osutaja isiku avaldatud tahtlikult ei järgi, peaks sellele järgnema vastutus. Kui isik on väljendanud elulõpu tahteavalduses soovi, et talle teatud tervishoiuteenust ei osutata, kuid arst seda siiski teeb, on isikul seletuskirja kohaselt võimalik nõuda üksnes tsiviilõiguslikku kahju hüvitamist käsundita asjaajamise sätete alusel. Seletuskirjas ei ole avatud põhjuseid, miks ei kaitsta inimese õigust koostada elulõpu tahteavaldus, mis omakorda kaitseb inimese põhiseaduslikku enesemääramisõigust (PS §-s 10 sätestatud inimväärikust ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõtet, §-st 20 tulenevat õigust vabadusele ja isikupuutumatusse, §-s 26 nimetatud eraelu puutumatus) karistusõiguslikult. Me ei ole veendunud, et üksnes tsiviilõigusliku kahjunõude esitamise võimalust saab pidada isiku enesemääramisõiguse rikkumise tagajärjena piisavaks. Iseäranis põhjusel, et isik, kelle enesemääramisõigust sellises olukorras tahtlikult rikutakse, on eelduslikult jätkuvalt püsivalt otsusevõimetu ja ei saa enda õigusi kaitsta. See võib viia olukorrani,	Selgitame Elulõpu tahteavalduse järgimata jätmise kriminaliseerimine ei pruugi olla optimaalne lahendus, kuna igal juhtumil võivad olla erinevad põhjused ja asjaolud, mida arst peab oma professionaalsuse ja meditsiinieetika raames hindama. Arsti vastutus peab põhinema objektiivsel hinnangul, kas ta on tegutsenud patsiendi parimates huvides ja kooskõlas meditsiiniliste standarditega. Kehtiva õiguse kohaselt lasub arstil juba praegu täpne dokumenteerimise kohustus ning eelnõuga nähakse ette täiendav regulatsioon juhuks, kui tahteavalduse rakendamine ei ole võimalik. See tagab, et arstil on alati kohustus põhjendada oma otsuseid ning seejuures arvestada patsiendi elulõpu tahteavaldust, tema õigusi, samuti kehtivaid õigusnorme. Ekspertide töörühm, kes on eelnõu väljatöötamise protsessis osalenud, on hinnanud, et tsiviilõiguslik regulatsioon tagab parema

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kus isiku elulõpu tahteavalduse järgimata jätmine ei too kaasa ühtegi õiguslikku tagajärge ega vastutust – iseäranis olukorras, kus isiku elulõpu tahteavalduses väljendatud tahe ei langenud kokku tema lähedaste omaga.</p> <p>Kirjeldatud vastutuse lünka aitaks vältida karistusseadustiku täiendamine koosseisuga, mis näeks ette kriminaalvastutuse patsiendi elulõpu tahteavalduse teadlikult järgimata jätmise eest. Sellisel juhul oleks isiku enesemääramisõiguse rikkumise õigusvastasuse ja vastutava(te) isiku(te) väljaselgitamine riigi ehk prokuratuuri ülesanne. Palume eelnõus selline muudatus ette näha.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendi elulõpu tahteavalduse teadlikult ignoreerimise kriminaliseerimata jätmist pidanuks seletuskirjas analüüsima ja põhjendama.</p>	<p>tasakaalu patsiendi autonoomia ja arsti professionaalse tegevusvabaduse vahel, pakkudes lahendusi keerulistes ja individuaalset lähenemist nõudvates olukordades. Juhul, kui tahteavaldust ei järgita, on patsiendil või tema esindajal võimalik esitada kahjunõue vastavalt tsiviilõiguslikele sätetele.</p> <p>Selline lähenemine on kooskõlas paljude riikide, sealhulgas Saksamaa, Šveitsi, Hollandi, Belgia ja Prantsusmaa praktikaga, kus rõhk on tervishoiusüsteemi parendamisel ja arsti vastutuse hindamisel ilma kriminaalmenetluseta.</p> <p>Lisaks eeltoodule saab tervishoiusüsteemis rakendada ka nn pehmeid meetmeid, mis aitavad vältida olukordi, kus tahteavaldus võib jääda täitmata. Näiteks koostatakse selged juhised elulõpu tahteavalduse täitmiseks, koolitatakse nii nõustavaid arste, kui ka arste ja kiirabi brigadi juhte, kes peavad rakendama elulõpu tahteavaldust.</p> <p>Kriminaliseerimise asemel on oluline keskenduda lahendustele, mis tagavad patsiendi õiguste kaitse ning samal ajal võimaldavad arstidel teha professionaalseid otsuseid ilma põhjendamatute õiguslike riskideta. Lisaks vähendab see tervishoiutöötajate võimalikku hirmu otsuste langetamisel, aidates neil keskenduda patsiendi parimatele huvidele ning toetades tervishoiusüsteemi tõhusust tervikuna.</p> <p>Oleme valmis antud sätte osas Justiits- ja Digiministeeriumiga konstruktiivselt arutama, et leida kõiki osapooli arvestav kompromisslahendus, mis tagaks patsiendi õiguste parima kaitse ning võimaldaks tervishoiutöötajatel tegutseda selgete reeglite ja juhiste alusel.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Kavandatavad seadusemuudatused näevad ette tulevikku suunatud ravist keeldumise tahteavalduse tegemise korra, selle sisu- ja vorminõuded ja registreerimise.</p> <p>Siiski tekivad küsimused – millele eelnõu seletuskiri selgitusi ei paku – selle kohta, kas teoreetiliselt võib tekkida ka olukordi, mil patsient on avaldanud oma tahet tulevaste raviotsuste suhtes, kuid mitte kavandatavas eelnõus ette nähtud vormis. Arvestades, et praeguses õigusruumis eraldi vorminõudeid tulevikku suunatud tahteavaldustele ei ole kehtestatud, siis kas seni eksisteerivad notariaalses või muus vormis tahteavaldused, kui neid peaks leiduma, kehtivad edasi? Kuidas tuleb toimida olukorras, kus patsient on omatahet tuleviku tarbeks väljendanud, kuid mitte eelnõukohases korras ja vormis, kuid raviteenust osutavale arstile on patsiendi tegelik tahe teada? Kas arst saab sellisel juhul lähtuda ikkagi patsiendi teadaolevast tegelikust tahtest või muudab vorminõudest mitte kinnipidamine selle võimatuks? Samuti tasuks analüüsida, kas mingites olukordades, kui patsiendi eelnev tahe on piisava selgusega teada, kuid mitte infosüsteemis dokumenteeritud, saaks tervishoiuteenust osutades sellest lähtuda.</p> <p>Palume eelnõu täiendada selliselt, et oleks selge, kas tegemist on imperatiivse regulatsiooniga, mis välistab muul viisil tehtud tahteavaldused tervishoiuteenusest loobumiseks. Sellisel juhul tuleks seletuskirjas selgitada, et see ei välista muude korralduste tegemist muul viisil, mida eelnõus kavandatav tahteavaldus ei hõlma. Samuti palume seletuskirjas selgitada, mis saab eelnõu jõustumisel varem tehtud korraldustest.</p>	<p>Arvestatud</p> <p>Eelnõu täiendatud rakendussättega ja seletuskirja täpsustatud.</p>
<p>Elulõpu tahteavalduse tühistamise puhul on vorminõude reeglid paindlikumad, andes võimaluse arvestada patsiendi soovidega ka juhul, kui patsiendi tahe ei ole jõudnud tervishoiu infosüsteemi, kuid arst on sellest teadlik. Üheselt ei ole selge eelnõus esitatud § 59¹⁰ lõike 1 sõnastus, mille järgi saab elulõputahteavalduse tühistada „selgelt</p>	<p>Selgitame</p> <p>Elulõpu tahteavalduse igal ajahetkel ja mistahes vormis tühistamine on kooskõlas biomeditsiini konventsiooni artikli 5 lõikega 3. Kui isik loobub elulõpu tahteavaldusest suuliselt, väljendades seda kohal viibivale tervishoiutöötajale, piisab suulisest ütlusest. Sellisel</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>väljendatud viisil, mis on kolmandale isikule arusaadav ning mis jõuab arstini“. Milliseid kolmandaid isikuid silmas peetakse? Palume seda seletuskirjas selgitada. Näiteks, kas antud juhtumi alla kvalifitseeruks olukord, kus patsient annab vahetult enne otsusevõimetusse seisundisse langemist kas suuliselt või kirja teel teada tühistamise otsusest oma perekonnaliikmele, kes omakorda teavitab sellest arsti? Samas vääriks kaalumist, kas sõnapaari „selgelt väljendatud“ asemel oleks võimalik kasutada muud, tsiviilõiguses juba tuttavat määratlust. Seletuskirjast järeldub, et soovitakse lubada olukordi, kus tühistamise soov on väljendatud otsese tahteavalduse või teoga ning välistada olukorrad, kus seda on vaikimise ja tegevusetusega väljendatud. Kui see nii on, siis palume eelnõus ka sedasi sätestada. Palume eelnõu muuta ja seletuskirja täiendada</p>	<p>juhul loetakse nõusolek teenuse osutamiseks antuks ning varasem mittenõusolek kaotab kehtivuse. Hilisem nõusolek tühistab varasema mittenõusoleku. Soovi korral võib isik oma tahteavalduse esitada ka kirjalikult, kirjutades selle paberile, tahvelarvutisse või muule sobivale vahendile. Kirjaliku avalduse saab tervishoiutöötaja jäädvustada, näiteks tehes sellest pildi ja lisades selle tervise infosüsteemi epikriisi juurde. Nii suuline kui ka kirjalik tahteavaldus loetakse kohaviibijale edastatuks ja kättesaaduks, kui see on selgelt väljendatud ja tervishoiutöötaja poolt fikseeritud. Kui haiglas ei ole tervishoiutöötajat läheduses ning isik väljendab tahet raviteenust siiski saada, st tahab tühistada elulõpu tahteavalduse, võib juuresolev kolmas isik salvestada isiku soovi videona või panna selle muul moel kirja. Juuresolev kolmas isik (näiteks lähedane, hooldaja sõber, tuttav või ka juhuslik inimene, kes patsiendi läheduses parasjagu viibib) annab teate edasi arstile või muule tervishoiutöötajale. Sel puhul ravi jätkub ja arst tühistab viivitamata tahteavalduse infosüsteemis.</p>
<p>Eelnõu § 1 p 3 (TTKS § 595) – lisatavas lõikes 1 esitatud terminimääratluse kohaselt on patsiendi elulõpu tahteavaldus vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhuks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda määruuses kindlaks määratud tervishoiuteenuste, mida oleks osutatud isikule pöördumatus terviseseisundis, osutamisest. Tõstatame küsimuse, kas eelnõu koostajad on kaalunud ka seda, et elulõpu tahteavalduse sisu võiks olla laiem ning et selles saaks kajastada nõo positiivse suunaga raviotsuseid nagu nõusolekud mingiteks invasiivseteks raviprotseduurideks (st mitte ainult elu pikendamiseks mõeldud ravitoimingute keelamist)? Miks on otsustatud eelnõus läheneda kitsalt</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud (lisatud inimesele võimalus loobuda kõigist tervishoiuteenustest, mistõttu eelnõu ei piira isiku enesemääramisõigust loobuda mis tahes raviteenustest või - protseduuridest) ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>ehk vaid võimalusega loobuda tervisehoiuteenuse osutamisest pöördumatus tervises seisundis? Küsimused tekivad, sest VTK kohaselt oli patsiendil võimalus teha erinevaid korraldusi, eelnõus on võetud oluliselt kitsam lähenemine. Palume eelpooltoodut seletuskirjas selgitada</p>	
<p>Eelnõu § 1 p 3 (TTKS § 595 lg 4) – lisatav lõige 4 on volitusnorm, mille kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab pöördumatute seisundite puhul keelduda.</p> <p>Palume eelnõu seletuskirjas põhjendada, miks on otsustatud tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu kehtestada just ministri määrusega, aga mitte seadusega.</p> <p>Samuti palume seletuskirjas peatuda sellel, et kui määrusega kehtestatud loetelu muutub (nt jäetakse välja tervishoiuteenuseid või neid lisatakse), siis mis saab patsiendi tahteavaldustest, mis on tehtud varasemalt – kas tuleb teha uued tahteavaldused, inimesi informeerida loetelus toimunud muudatustest jne?</p> <p>Vaatamata ettepanekule seletuskirjas neid küsimusi põhjendada, tõstatame ka küsimuse, et kas loetelu kehtestamine ei ole liiga kitsas ja formalistlik lähenemine – kindlasti saab määrust aja jooksul täiendada, kuid see võib võtta aega. Kas kõiki võimalikke meditsiiniliste protseduuridega ette tulla võivaid küsimusi on võimalik ette näha määruses sisalduva loeteluga, arvestades, et haigused võivad olla väga erinevad ning avalduse koostamise ja selle kasutamise vahele jääda pikk aeg? Tekib küsimus, kas parema ja terviklikuma tulemuse saamiseks ei oleks ikkagi mõttekam jätta patsienti nõustava arsti jaoks ka võimalus lisada tahteavaldusse määruses loetlemata teenuseid/protseduure ja seda vajadusel ka piisavalt paindlikult, et võtta arvesse võimalikke tulevikuaenguid? See võimaldaks paremini välistada ohtu, et patsiendi tegelik tahe jääb järgimata.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eelnõud on korrigeeritud ning lisatud inimesele võimalus loobuda kõigist tervishoiuteenustest, mistõttu eelnõu ei piira isiku enesemääramisõigust loobuda mis tahes raviteenustest või - protseduuridest. Õiguselguse tagamiseks on eesmärgiks, et nii arst, patsient kui ka tulevikus tahteavalduse rakendaja saaksid üheselt aru isiku soovist seoses tervishoiuteenustest või raviprotseduuridest loobumisega.</p> <p>Selguse huvides on ministri määruses sätestatud loetelu, millest on võimalik loobuda, tagades samas ka võimaluse loobuda kõikidest tervishoiuteenustest. Loetelu sisaldab peamisi elu pikendavaid teenuseid ning on avatud, võimaldades isiku soovi korral sinna lisada Eestis osutatavaid tervishoiuteenuseid (vt rakendusakti kavand). Selline lähenemine tagab nii tervishoiutöötajatele kui ka teistele rakendajatele kindluse ja selguse isiku tahte osas, aidates vältida hilisemaid probleeme ja vaidlusi tahteavalduse rakendamisel.</p> <p>Rakendusakti kehtestamine võimaldab loetelu vajadusel kiiresti ja paindlikult täiendada, et see vastaks tervishoiuvaldkonna arengutele ja muutuvatele vajadustele. Seaduse tasandil oleks selliste muudatuste tegemine oluliselt aeganõudvam ja vähem paindlik, mistõttu rakendusakt tagab praktilisema ja operatiivsema lahenduse.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<i>Kokkuvõttes palume seletuskirjas põhjendada loetelu ministri määrusega kehtestamist ja kõnealuses määruuses just kinnise loeteluna kehtestamist. Palume seletuskirja täiendada.</i>	
Eelnõu § 2 p 1 (VÕS § 759 lg 2) – VÕS § 759 tekst loetakse lõikeks 1 ning paragrahvi täiendatakse lõikega 2. Sellise muudatuse tegemine ei ole vajalik, kuivõrd ka kehtivate normide järgi on tervishoiuteenuse osutamine lubatud otsustusvõimetule patsiendile ka tema nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele (VÕS § 767 lg 1). Ehk siis, kui patsient on kehtivalt teinud elulõpu tahteavalduse, on selge, et tal puudub tahe selles tahteavalduses esitatud ulatuses tervishoiuteenuse lepingu sõlmimiseks.	<p>Mittearvestatud</p> <p>Lõige on lisatud õigusselguse huvides, et siduda VÕS ja TTKS regulatsioon ning tagada nende imperatiivsus, vältides normikollisiooni ja tõlgendamisprobleeme tervishoiuteenuse osutamisel. Ilma sellise täpsustuseta võib tekkida olukord, kus ei ole selge, kas elulõpu tahteavalduse koostamisel ja täitmisel tuleks lähtuda võlaõiguseseadusest või tervishoiuteenuste korraldamise seadusest. Täiendusega tagatakse, et patsiendi tahteavaldus on siduv ning tervishoiuteenuse osutajad saavad üheselt aru oma kohustustest. Lisaks vähendab see võimalikku õigusselgust puudutavat vaidlusruumi nii teenuseosutajate kui ka patsientide ja nende lähedaste vahel.</p>
Eelnõu § 2 p 1 (VÕS § 766 lg 41) – seletuskirjas on selgitatud, et vajalik on luua erisus lõike 4 tarbeks, sest elulõpu tahteavaldust ei saa mitte ühelgi juhul koostada isiku seaduslik esindaja. Seda, et elulõpu tahteavaldus on võimalik esitada vaid isiklikult, tuleks täpsustada eelnõuga lisatavas TTKS §-s 595. Palume seletuskirjas täpsustada, mis on sätte eesmärk ja sätestada see, et elulõpu tahteavaldust on võimalik vaid isiklikult esitada, asjakohases TTKS normis.	<p>Arvestatud</p> <p>Eelnõud ja seletuskirja täiendatud.</p>
Normitehnilised märkused eelnõule ja seletuskirjale.	<p>Arvestatud ja selgitame</p> <p>Eelnõud ja seletuskirja on oluliselt täiendatud võrreldes esmasel kooskõlastusringil käinud eelnõu ja seletuskirjaga.</p>
Haridus- ja Teadusministeerium	
Eelnõus on mitmeid määratlemata õigusmõisteid, kuid arvestades patsiendi elulõpu tahteavalduse (PET) kaalu põhiõiguse elule	<p>Selgitame</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>realiseerimisel, tuleks eelnõud ja seletuskirja täiendada ning põhjalikumalt analüüsida eelnõu rakendatavust, st mida üks või teine säte praktikas kaasa toob ja kuidas isikute õiguste realiseerimist mõjutab.</p>	<p>Elulõpu tahteavaldus on uus mõiste, see on defineeritud. Seletuskirjas on põhjalik põhiseaduslikkuse ning andmekaitse alane analüüs, mis selgitabki isikute õiguste realiseerimist. Seletuskirja on täiendatud näidetega.</p>
<p>Esmalt tekib küsimus, kas eelnõu väljatöötamisel on analüüsitud seda, mis saab juhul, kui patsient on enne teinud või teeb peale PETi koostamist patsienditestamendi notari juures, millega ta on andnud/annab korraldused/ravijuhised otsusevõimetu seisundi tarbeks. Praktikas on patsienditestamente notarite juures tehtud, mistõttu küsimus nende kehtivusest on aktuaalne. Samuti on isikul võimalus määrata kehtiva õiguse kohaselt täisvolitus kolmandale isikule enda esindamiseks (isiku eest otsuste vastuvõtmiseks) otsusevõimetu seisundi saabumisel. Kui isikul on tehtud nii notariaalne patsienditestament kui ka PET, siis millisest dokumendist lähtutakse uue regulatsiooni jõustumisel (näiteks juhul, kui need on vasturääkivad, st nendes on väljendatud soove, mis ei ühti)? Mis hetkest kaotab kumbki dokument kehtivuse? Mis saab juhul, kui isik on andnud täisvolitusega enda esindusõiguse kolmandale isikule otsusevõimetu seisundi saabumisel ja on teinud samal ajal PETi? Palume analüüsida, kas selles vaates vajab eelnõu täiendamist ning lisada vastav selgitus eelnõu seletuskirja.</p> <p><i>Meie hinnagul vajab eelnõu eeltoodut arvestades täiendamist.</i></p>	<p>Selgitame</p> <p>Kui on tehtud varasem elulõpu tahteavaldus notari juures, siis kehtima jääb viimane koostatud elulõpu tahteavaldus. Kui notari juures tehtud tahteavaldus jõuab õigel ajal tervishoiuteenuse osutajani, siis see kehtib ja seda saab rakendada. Siiski on soovitatav seaduse jõustumise järel teha uus tahteavaldus. Uue tahteavalduse regulatsiooni üks eesmärk on just tagada andmete kättesaadavus ja ühest kohast kättesaamine.</p> <p>Elulõpu tahteavalduse koostamine on niivõrd isiklik otsus, et seda ei saa kellelegi teisele volitada. Nii nagu abiellumine on isiklik õigus ja vahetult vaid isiku endaga seotud. Isik ei saa kedagi teist volitada enda eest elulõpu tahteavaldust koostama.</p>
<p>Täpsustamist ja selgitamist vajavad ka mitmed teised eelnõu sätted. Paragrahv 59⁵ lõikega 1 täiendatakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust, mille kohaselt PET koostatakse juhuks, kui patsient peaks tulevikus sattuma otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda eelnõu paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruks kindlaks määratud tervishoiuteenuste, mida oleks osutatud isikule pöördumatus terviseseisundis, osutamisest.</p> <p>Pöördumatu terviseseisund peab olema selline, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet,</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Oleme täpsustanud eelnõu sõnastust ja arvestanud eelnõule saabunud tagasiside. Leiame, et arsti nõustamise instrument enne tahteavalduse tegemist aitab samuti kaasa teadliku ja pädeva otsuse tegemiseks.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>mida isik ei soovi. Väljendid „otsusevõimetu seisund“, „pöördumatu tervises seisund“, „paranemise võimalus on vähetõenäoline ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida isik ei soovi“ jätavad väga laia tõlgendusruumi, mida kirjeldatud olukorrad ja seisundid praktikas võivad tähendada. Otsusevõimetu seisundi kohta on õiguskirjanduses märgitud, et meditsiinialaste otsuste langetamise võimet võib olla eriti raske hinnata nende puhul, kelle otsustusvõimet on kahjustanud äge või krooniline haigus. Patsient võib olla võimeline langetama otsuseid teatavates eluaspektides, kuid teistes jällegi mitte.</p> <p>Samuti võib otsusevõime olla kõikuv: isik võib mingil ajal olla selge mõistuse juures ja ümbruses orienteeruda, muidu aga mitte.</p> <p>Ka Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on oma lahendites Euroopa Inimõiguste Konventsiooni selgitades juhtinud tähelepanu sellele, et seadusandjal ja ametiasutustel lasub kohustus kaitsta haavatavaid ühiskonnaliikmeid ning taoliste suure kaaluga otsustuste puhul tagada igakülgne abi inimestele. EIK on rõhutanud, et abistatud enesetapu õigust ei eksisteeri konventsiooni alusel. Seetõttu leiame ka, et eelnõuga tuleks soodustada sellise kaaluga otsuse igakülgset ja võimalikult pädevat kaalumist.</p>	
<p>Eelnõu juurde lisatud rakendusakti kavandi § 3 kohaselt on võimalik isikul loobuda määruse §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui tal on pöördumatu tervises seisund ja on saanud vähemalt üks elukvaliteedi seisund: püsivalt vegetatiivne seisund (1); püsivalt teadvusetu seisund (2); vaimse võimekuse pöördumatu alanemine (3); täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes (4). Täpsustamata on, mis on püsiv (kas nädal, kuu, 6 kuud, aasta) jakuidas püsivust prognoositakse, ka muud seisundid on hinnangulised (mida tähendab täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes). Sealjuures on õigus patsiendil ühe eelnimetatud elukvaliteedi seisundi ja pöördumatu tervises seisundi esinemisel loobuda näiteks diagnostilistest uuringutest, vereülekande</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu täiendatud ja lisatud rakendussäte varem koostatud tahteavalduste kohta. sõnastus muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tegemisest, ravimite manustamisest (määruse kavandi § 2 lg 2 p-id 4, 7, 9). Kuid arvestades patsiendi tervislikku seisundit, vanust jne, võidakse teatud juhtudel antud sätetele tuginevalt liiga kergekäeliselt ravist loobuda (näiteks teadvusetuse puhul võivad diagnostilised uuringud, vereülekanne ja ravimite manustamine aidata paraneda; st välistatud on juhud, mille puhul arstid hindavad paranemislootust minimaalseks, kuid vaatamata sellele patsient kas täielikult või oluliselt paraneb).</p> <p>Samuti ei ole täpsustatud, mida tähendab mõiste „pöördumatu tervises seisund“. Jääb selgusetuks, kelle otsusele ja mis tunnustele tuginevalt loetakse patsiendil saabunuks pöördumatu tervises seisund.</p>	
<p>Teeme ettepaneku kaaluda võimalust täiendada eelnõud (ja eelnõu alusel vastu võetavat rakendusakti) selliselt, et pöördumatu tervises seisundi diagnoosi saab isikule panna mitte üks arst, vaid seda peab tegema arstide konsiilium.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Arstliku konsiiliumi kasutamine elulõpu tahteavalduse rakendamisel ei ole vajalik, kuna see võib põhjustada viivitusi ja lisabürokraatiat, mis omakorda võivad pikendada kannatusi ning olla vastuolus patsiendi tahte kiire ja väärrika täitmisega. Tahteavaldus on isiku teadlik ja õiguslikult siduv otsus, mida peaks järgima vastavalt tema soovidele, mitte allutama täiendavale kollektiivsele hinnangule. Lisaks võib konsiilium tekitada ebavajalikku vaidlust või survet, mis võib õhnestada patsiendi enesemääramisõigust.</p>
<p>Küsitavusi tekitab ka see, milline arst selgitab välja nii PETi koostaja, tunnistaja kui ka usaldusisiku (millest räägivad eelnõu §-id 59⁶ lg 1, 59⁸, lg 5, 59⁹ lg 2) teo- ja otsusevõime ning viib läbi §-is 59⁷ lg-s 1 nimetatud PETi koostamise eelse nõustamise. Eelnõus pole täpsustatud, mis eriala arst võib vastavaid hindamisi läbi viia. Seletuskirjas on märgitud, et nõustamise võib läbi viia ükskõik mis eriala lõpetanud arst. Kuigi kõik arstid saavad õpingute käigus üldteadmised arstiteadusest, toimub spetsialiseerumine ning suur hulk arste tegelevad väga</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kõik arstid sõltumata erialast nõustada elulõpu tahteavalduse koostamist, kuna arstide põhikoolitus hõlmab eetikat, patsiendiõigusi ja tervises seisundi hindamist, mis on vajalikud pädeva nõustamise tagamiseks. Lisaks annavad arstide erialased teadmised laiapõhjalise ülevaate erinevatest haigustest – näiteks peab oftalmoloog olema kursis ka kasvajaalaste haigustega ning dermatoloog pahaloomuliste kasvaja vormidega. Tulevikus on</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>spetsiifiliste terviseküsimumstega (nt silmaarst, dermatoloog jne), mistõttu ei pruugi neil olla piisavaid teadmisi PETi nõustamise läbiviimiseks. Seda eriti olukorras, kus teatud juhtudel tuleb arstil hinnata ka piiratud teovõimega isiku arusaamisvõimet (§ 59⁶ lg 2).</p> <p>Arvestades, e PETi näol on tegemist dokumendiga, millest sõltub teatud juhtudel elu ja surm, ning teo- ja otsusevõime hindamine on keerukas protseduur (vt käesoleva dokumendi lk 2 esimene lõik), <i>teeme ettepaneku, et määrataks kindlaks sedavõrd kaaluka otsuse tegemiseks erialaselt pädevate arstide ring, kes saavad vastavaid nõustamisi läbi viia või koolituskohustus (ilma vastavat koolitust läbimata ei ole õigus arstil nõustamist läbi viia). Samuti soovitame kaaluda teo- ja otsusevõime hindamisel psühhiaatriga konsulteerimise kohustuse lisamist.</i></p>	<p>kindlasti ette nähtud täiendavad koolitused, et arstid saaksid pakkuda kvaliteetset ja ühtlustatud nõustamist. Perearst või teatud juhul ka kroonilise haigusega patsienti raviv ja tema tervises seisundit jälgiv eriarst on enamasti inimese tervises seisundiga kõige paremini kursis ja seetõttu peaks just tema olema esimene kontakt, kelle poole tahteavalduse koostamiseks pöörduda.</p> <p>Lisaks toome välja, et juhul kui arst ise tõesti tunneb, et tema pädevusest jääb puudu, saab ta alati patsiendi suunata teise arsti juurde.</p>
<p>Täiendavalt esitame ettepaneku eelnõu § 59⁶ lõike 1 täpsustamiseks. Eelnõu seletuskirjas on küll märgitud, et PETi saab koostada vaid täisealine (18-aastane) teovõimeline isik, kuid eelnõu enda sõnastus võib tekitada arusaamatusi, kas mõeldud on ikka vaid täisealisi isikuid .</p> <p>Paragrahv 59⁶ lõike 1 kohaselt elulõpu tahteavalduse võib koostada teo- ja otsusevõimeline isik, kuid TsÜS § 8 räägib täielikust teovõimest ja piiratud teovõimest (lg 2).</p> <p><i>Sellest lähtuvalt võiks täiendada eelnõu 59⁶ lõike 1 sõnastust järgmiselt: „Elulõpu tahteavalduse võib koostada täieliku teovõimega ja otsusevõimeline isik“ või „Elulõpu tahteavalduse võib koostada vähemalt 18-aastane teo- ja otsusevõimeline isik“.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu sõnastus muudetud. Reeglina tohib elulõpu tahteavalduse koostada täieliku teovõimega isik, kes on ka otsusevõimeline ehk siis 18-aastane. Otsusevõimet hindab alati arst. Erandjuhtudel, kui on piiratud teovõimega, kuid ikkagi täisealine inimene, tohib ka tema koostada elulõpu tahteavalduse eeldusel, et arst peab teda otsusevõimeliseks. Ehk saab aru teo tagajärgedest jne.</p>
<p>Eelnõust jääb ebaselgeks ka usaldusisiku roll ja pädevus PETi kontekstis, mis hierarhias asetsevad arsti arvamus/otsus, patsiendi enda ja usaldusisiku poolt väljendatud tahe (eelnõu § 59⁸). Eelnõu ja seletuskirja kohaselt on PETi eesmärgiks lähtuda just isiku enda tegelikust tahtest, kui ta peaks otsusevõimetusse seisundisse jääma, kuid mis hetkel usaldusisiku poole pöördutakse? Paragrahv 59⁸ lg 1 kohaselt</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Usaldusisiku roll on elulõpu tahteavalduse täitmise protsessis oluline, kuna ta aitab tagada, et isiku soovid viiakse ellu vastavalt tema tahtele, eriti juhul, kui patsient ise ei suuda enam oma tahet väljendada. Otsuste tegemisel lähtutakse esmalt isiku enda eelnevalt</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kaitseb usaldusisik patsiendi huve elulõpu tahteavalduse rakendamisel, kui isik on sattunud pärast elulõpu tahteavalduse koostamist otsustusvõimetusse seisundisse, aga kas see tähendab seda, et usaldusisikul on õigus nõuda teistsugust raviviisi (näiteks ravi lõpetamist või jätkamist), kui oli isiku enda soov või on määrav arsti arvamus? Seejuures võib usaldusisiku seisukoht vastuollu minna isiku enda tõelise tahtega. Sarnaselt pereliikmetele võib usaldusisiku puhul tekkida nn rollikonflikt. Perekonnaliikmed ei pruugi patsiendi soove täpselt teada või lähtuvad enda seisukohtadest ja soovidest. Ka uurimused on kinnitanud, et patsiendi pereliikmed pole võimelised täpselt ette nägema patsiendi soove tulevase ravi kohta. Nii võivad lähedased avaldada kas ekslikult või ka tahtlikult patsiendi tahte tegelikust erinevana. Samuti on neil väga raske võtta vastu otsuseid, kus põrkuvad ühest küljest elu kui pühaduse säilitamine ning teisest küljest lähedase inimese kannatuste vähendamine. Sarnased huvide konfliktid või teadmatus võivad aset leida ka usaldusisiku puhul. Soovitame eelnõus täpsemalt reguleerida usaldusisiku pädevuse ja otsustusõigusega seonduvat. Teeme ettepaneku eelnõud ja/või seletuskirja täiendada täpsustusega või selgitusega, mis järjestuse alusel otsuseid tehakse (kas esmalt lähtutakse isiku enda tahtest, arsti arvamuselt ja seejärel kuulatakse usaldusisiku arvamust või toimub see muus järjekorras), kui isik on määranud PETiga usaldusisiku.</p>	<p>väljendatud tahtest, seejärel arsti professionaalsest hinnangust ning usaldusisiku selgitustest, kes aitab tõlgendada patsiendi varasemaid soove olukordades, kus tekib ebakindlus või tõlgendamisvajadus. Usaldusisiku süsteem on kasutusel ka mitmes teises riigis, näiteks Saksamaal ja Hollandis, kus see tagab parema patsiendikeskse hoolduse ja vähendab meditsiiniliste otsuste langetamisel vaidlusi.</p>
<p>Küsimusi tekitavad ka PETi vormistamisega seotud aspektid. Eelnõu seletuskirja kohaselt peab arst tuvastama enne nõustamise alustamist isikusamasuse, kuid eelnõus ja eelnõu juurde lisatud rakendusaktis vastavat nõuet arstile esitatud ei ole. Pole ka täpsustatud, kuidas konkreetsemalt isikusamasuse tuvastamine (milliste dokumentide alusel) toimub. Lisaks on reguleerimata see, kas ja kuidas toimub usaldusisiku ning tunnistaja isiku tuvastamine. Antud eelnõu kontekstis on isikusamasuse tuvastamine PETi kaalu arvestades oluline küsimus, millele on tähelepanu juhitud erialakirjanduses: „/.../ dokumendi</p>	<p>Selgitame</p> <p>Isikusamasuse tuvastamine tervishoiuteenuse osutamisel on tavapärase protseduur. Igasugusele arsti vastuvõtule minnes peab arst veenduma, et tegemist on sama isikuga. Leiame, et notari funktsiooni ei ole tarvis lisada, see teeks protsessi üksnes keerulisemaks ning ei annaks väärtust juurde. Tegemist on inimese otsusega seoses tema ravimisega. Kui teiste</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>õiguskindluse mõttes ei ole ka vähem tähtis notari ülesanne tõestamistoimingute tegemisel osaleja isikusamasust tuvastada (TõS § 10) /.../</p> <p>Täiendavalt tõusetub isikusamasuse õigsuse probleem PETi digitaalsel allkirjastamisel. Eelnõu juurde lisatud rakendusakti kavandi § 106¹⁸ lg 4 kohaselt isikul on õigus tahteavaldus digiallkirjastada 60 päeva, st arstikabinetist väljaspool (näiteks kodus), kuid sel juhul esineb risk, et dokumendi allkirjastab isiku eest mõni teine isik (näitkes on mõnel pereliikmel või tuttaval ligipääs isiku ID-kaardi paroolidele või need varastatakse isiku käest). Seetõttu vajaks eelnõu antud punktide osas täpsustamist. Kaaluda tasuks ka PETi koostamise protsessi notari funktsiooni lisamist (lisaks arstile), st et notar veenduks isikusamasuse ning aitaks muul moel oma ametifunktsioonidest tulenevalt täita nõuetekohase protsessi läbiviimist.</p>	<p>tervishoiuteenuste osutamisel on arstid võimelised isikusamasust tuvastama, siis ka sellel nõustamisel.</p> <p>Täielikku võltsimisohu kõrvaldamist ei ole alati võimalik tagada, isegi notariaalse kinnitamisega, kuid inimeste teadlikkuse tõstmise ja turvaliste autentimisvõimaluste, nagu kaheastmeline autentimine ning kontrollmehhanismid, abil saab riske oluliselt vähendada. Oluline on õpetada inimesi ID-kaardi ja teiste autentimisvahendite turvalisest kasutamisest, et vähendada paroolide jagamise ja varguse riski.</p>
<p>Eelnõus kavandatud PETi allkirjastamine digitaalsel kujul või paberikandjal loob patsientidele ebavõrdse olukorra. Eelnõu juurde lisatud rakendusakti kavandi § 106¹⁸ lg 4 kohaselt isikul on õigus tahteavaldus digiallkirjastada 60 päeva, kuid paberil allkirjastades peab isik kohe peale arsti nõustamist dokumendi allkirjastama (rakendusakti kavandi § 106¹⁹ lg 3). See aga võib tekitada olukorra, kus paberil allkirjastamisel jääb isikul liiga vähe järgimõtlemise aega (arsti nõustamisel kuuldu analüüsimiseks), samal ajal kui digitaalsel allkirjastamisel on isikul 2 kuud aega otsustamiseks, kas ta soovib PETi allkirjastada või mitte. Arstikabinetis tahteavalduse kohesel allkirjastamisel võib isik teha aja surve või muudest teguritest lähtuvalt (nt et arst on oma aega pühendanud ja ootab vastust) kiirustatud otsuse, mis ei pruugi vastata tema tegelikule tahtele. Soovitame kaaluda järelemõtlemisaja rakendamist ka PETi paberikandjal allkirjastamisel.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eesti on e-riik ning tervise infosüsteem on riigi infosüsteemi andmekogu. Eeldus on, et inimesed kasutavad seega e-teenuseid. Kui inimene mõjuval põhjusel ei saa neid kasutada, siis olemegi võrdsuse huvides loonud võimaluse anda paberil allkirja. Paberil allkirja puhul aga ei ole võimalik ega mõeldav anda järelemõtlemise aega, sest see tekitab juurde kuritarvitamise juhtusid. Kui inimene on arsti juures nõustatud ning soovib koostada elulõpu tahteavalduse siis salvestatakse arsti juures paberil tahteavaldus infosüsteemi. Kui anda võimalus hiljem allkirjastada, siis kes selle infosüsteemi salvestaks ning kes oleks kindel, et kirjas on kõik see, mida isik ikkagi soovib.</p>
<p>Viimaks juhime tähelepanu terminite täpsusele. Eelnõus ja seletuskirjas kasutatakse mõisteid „otsusevõimeline“ (eelnõu § 2 p 2, § 59⁶ lg-d 1 ja 2, § 59⁸ lg 5) ja „otsusevõimetu“ (eelnõu § 2 p-id 1,2,3, § 59⁵ lg 1), samal</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu korrigeeritud, läbivalt kasutusel sõna „otsusevõimeline“.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>ajal ka mõisteid „otsustusvõimetu“, „otsustusvõimetus“ ning „otsustusvõimeline“ (eelnõu § 59⁸ lg 1, seletuskirja lk 1 esimene, teine ja kolmas lõik, lk 3 teine peatükk kolmas ja neljas lõik jne). Korrektsuse ja selguse huvides võiks vastavas osas eelnõus terminoloogia ühtlustada, st kasutada vaid mõisteid „otsusevõimeline“, „otsusevõimetu“ ja „otsusevõimetus“, mida kasutatakse ka tsiviilseadustiku üldosa seaduses (§ 13) võlaõigusseaduses (§ 767) ning tõestamisseaduses (§ 11).</p>	
<p>Õiguskantsler</p>	
<p>Eesti seaduste kohaselt on lubatud inimest ravida vaid tema nõusoleku alusel, v.a erandjuhud, mil inimene on ohtlik endale ja teistele ning seepärast kohtu otsusel allutatud tahtevastasele ravile. Ka siis, kui inimene ei ole enam võimeline tahet avaldama, püüavad arstid ja lähedased ravi üle otsustades arvestada sellega, mida inimene on soovinud või võiks soovida. Lähedaste jaoks on see sageli suur emotsionaalne koormus, kui tuleb vastata küsimusele, kas otsustusvõimetus seisundis lähedane oleks soovinud näiteks elustamist või mitte. Ajakirjas Juridica on neid olukordi põhjalikult kirjeldatud ja analüüsitud. Inimeste jaoks on oluline ise otsustada oma ravi üle olukorras, mil terviseseisundi tõttu ta enam oma tahet väljendada ei suuda. Praegu võib näiteks notar sellise tahteavalduse küll kinnitada või lähedased ja arstid teadmiseks võtta, kuid pole kindlust, et olukorra saabudes tervishoiutöötajad sellest lähtuvad. Tervishoiutöötajatel ei ole kindlust, kas nad võivad patsiendi enese varem avaldatud soovi ravist loobuda arvestada. Seega on inimväarikuse põhimõtet arvestades inimesele endale asjakohase tahte avaldamise võimaluse loomine väga vajalik. Eelnõu astub sammu selles suunas, kuid kahjuks võib praegusest eelnõu tekstist välja lugeda, et inimese õigust ravi lubada või sellest keelduda hoopis kitsendatakse.</p> <p>Inimväarikuse põhimõtte kohaselt on lubatud inimest ravida (osutada tervishoiuteenust) vaid tema nõusolekul. Inimesel on õigus loobuda ka</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>talle näidustatud ravist. Vajadus saada tervishoiuteenuseks patsiendi nõusolek tekib siis, kui tervishoiuteenuse osutamine iseenesest oleks inimesele näidustatud (meditsiiniliselt põhjendatud).</p> <p><i>Seega on inimesel õigus otsustada üksnes selle üle, kas saada meditsiiniliselt põhjendatud ravi või sellest loobuda. Inimesel peab olema õigus anda nõusolek või loobuda ravist ka etteulatuvalt, ajaks mil ta on otsustusvõimetu ega saa oma tahet väljendada.</i></p> <p>Õiguskantsler on korduvalt juhtinud tähelepanu, et tuleb luua toimiv võimalus, mille abil saaks inimene avaldada tahet ravist loobumise kohta juba enne seda, kui ta satub otsusevõimetusse seisundisse ega ole ise võimeline ravist (tervishoiuteenusest) keelduma. Senimaani pole otsustatud, kuidas sellist tahteavaldust teha ehk mis tingimustele peab see tahteavaldus vastama, et tervishoiutöötaja saaks sellest lähtuda. Pole ka lahendust, kuidas teha see tahteavaldus kõigile tervishoiutöötajatele hõlpsasti kättesaadavaks. Ei ole kindlust, et eelnõu tagab selle eesmärgi täitmise. Kuigi seadused riigiti erinevad, ei peeta põhjendatuks, et patsiendil võimaldataks tervishoiuteenusest loobuda vaid siis, kui tema seisund on pöördumatu nii nagu seda näeb ette kõnealune eelnõu. Samas on mitmed riigid oma õigusaktidega sätestanud, et kui on väga erandlik olukord, võib arst patsiendi tahtest ka kõrvale kalduda. See võib kõne alla tulla näiteks siis, kui arst on veendunud, et tahteavaldus ei väljenda enam inimese tegelikku tahet, sest avalduse tegemisest on möödunud väga palju aega ja meditsiinis on selles küsimuses toimunud märkimisväärne areng. Selliseid erandlikke juhtumeid eelnõus reguleeritud ei ole.</p>	
<p>Põhiseadusest ja rahvusvahelisest õigusest tulenevad nõuded</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) üks aluspõhimõtte on §-st 10 tulenev inimväärikuse põhimõtte, mille kohaselt on inimene vaba otsustama endaga seotud asjade üle (RKKKo 26.08.1997, 3-1-1- 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>80-97, p I). Põhiseadus tunnustab eraldi õigust enesemääramisele, sealhulgas õigust teha ise otsuseid, mis puudutavad inimese enda keha (PS § 19 lg 1 ja § 26).</p> <p>2. Ka inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikkel 8 kaitseb inimese enesemääramisõigust tervishoiuteenuste osutamisel ja neist keeldumisel (vt Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikat patsiendi enesemääramisõiguse kohta).</p> <p>3. Eesti jaoks siduva inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni (edaspidi: Oviedo konventsioon) artiklis 9 on sätestatud, et arst peab arvestama patsiendi varasemat soovi, kui meditsiinilise sekkumise ajal ei ole ta võimeline oma soovi avaldama.</p> <p>4. <i>Kokkuvõttes nõuavad põhiseadus ja rahvusvaheline õigus seda, et inimene peab saama ise otsustada, kas tervishoiualast sekkumist lubada või mitte lubada.</i></p>	
<p>Võlaõigusseaduses sätestatud õigused</p> <p>1. Seaduse järgi võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema enda nõusolekul, kusjuures patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta (võlaõigusseaduse (VÕS) § 766 lg 3).</p> <p>2. Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb vastavalt võimalustele selgitada välja patsiendi omaste kaudu. Patsiendi omakseid tuleb teavitada patsiendi tervises seisundist, tervishoiuteenuse osutamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest, kui see on asjaolude kohaselt võimalik (VÕS § 767 lg 1).</p> <p>3. Seega tuleb võlaõigusseaduse järgi arvestada patsiendi tahet ka juhul, kui patsient ise pole võimeline tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut andma. Eespool nimetatud võlaõigusseaduse sätetest tuleb järeldada, et kui inimene on varem avaldanud ise oma tahet (nt kirjalikus dokumendis), tuleb seda tahet eelistada tema tahte väljaselgitamisele omaste kaudu, sest see on inimese enda seisukoht, mitte tema lähedaste arusaam ja tõlgendus sellest.</p>	
<p>Patsiendi tahteavaldustega arvestamine eelnõu kohaselt</p> <p>Eelnõu § 1 kohaselt soovitakse tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse lisada § 59⁵. Selle sätte lõike 1 järgi võib inimene koostada tahteavalduse selle kohta, et kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse, loobub ta ministri määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest, mida talle osutatakse pöördumatu tervises seisundi korral. Pöördumatu tervises seisund peab eelnõu järgi olema selline, millest tõenäoliselt ei paraneta ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida inimene ei soovi.</p> <p>Mõistagi võib olla inimesi, kes soovivad tervishoiuteenustest loobuda vaid siis, kui nende seisund on pöördumatu, nii nagu eelnõuga sätestatakse. Eelnõuga soovitakse luua neile inimestele vastava tahteavalduse tegemise võimalus, et inimese soov jõuaks õigeaegselt tervishoiutöötajani. Samas on inimesel õigus loobuda</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tervishoiuteenusest ka siis, kui tal eelnõus sätestatud pöördumatut seisundit ei ole (nt Jehoova tunnistajate soov loobuda vereülekandest). Seega peab inimene saama etteulatuvalt loobuda ravist ka niisugusel juhul. Nende inimeste õigusega aga eelnõu ei arvesta.</p> <p>Patsient ei pea tegema elulõpu tahteavaldust. Inimese varem väljendatud tahet tuleb arvestada ka siis, kui ta ei ole teinud seadusega ettenähtud vormis tahteavaldust. Alati võib olla inimesi, kes väljendavad ravist loobumise soovi mõnes muus vormis: suuliselt, omakäelise kirjaga, notariaalselt kinnitatud tahteavaldusega. Võlaõigusseadus lähtub praegu sellest, et otsustusvõimetus seisundis inimese varem väljendatud tahet ravist loobuda tuleb arvestada sellest hoolimata, mis vormis ta on tahteavalduse teinud. Eelnõust ja seletuskirjast pole võimalik üheselt aru saada, kas see inimese õigus jäetakse alles. Nagu eespool öeldud, nõuab nii põhiseadus kui ka rahvusvaheline õigus, et inimesele võib (üldjuhul) tervishoiuteenust osutada ainult siis, kui ta on selleks nõusoleku andnud. Paraku on selge, et kui inimene ei ole oma tahet väljendanud seadusega ettenähtud vormis või ei käi tahteavaldus kõnealuse olukorra kohta, on palju keerulisem tagada, et tema tahe jõuaks tervishoiutöötajani ja et seda arvesse võetaks. Esiteks ei oleks sel juhul tagatud tervishoiutöötajale võimalust inimese tahet operatiivselt välja selgitada. Kui tahteavaldus peaks siiski tervishoiutöötajani jõudma, ei pruugi ta olla kindel, et inimene tegi tahteavalduse teo- ja otsusevõimelisena. Tervishoiutöötaja võib eirata patsiendi tahet ka seetõttu, et ta pole veendunud, kas patsient mõistis ravist loobumise tagajärgi piisavalt hästi. Seega sisuliselt oleks ka otsustusvõimetus seisundis patsiendi (kes pole eelnõu mõttes pöördumatus seisundis) õigus ise ravi üle otsustada endiselt näiline. Eesmärk, miks täpsustada praegu kehtivat võlaõigusseaduse regulatsiooni, on olnud suurema</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>selguse loomise vajadus ja inimeste õiguste tagamine, mitte segaduse suurendamine.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutamiseks on patsiendi nõusolekut vaja alles siis, kui tervishoiuteenuse osutamine on patsiendi huvides (VÕS § 767 lg 1) ehk kui see on meditsiiniliselt põhjendatud. Pärast seda, kui on kindlaks tehtud, et tervishoiuteenus on inimesele näidustatud, tuleb välja selgitada, kas patsient on sellega nõus. Seega tuleb vältida seda, et patsient loobub oma tahteavalduses ravist, mis niikuinii on meditsiiniliselt põhjendamata.</p>	
Eesti Kiirabi Liit	
<p>Eesti Kiirabi Liit ei anna Patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõule omapoolset kooskõlastust kuna antud sõnastuses ja versioonis piiratakse hetkel seadusega indiviidile kehtivaid õigusi ja autonoomiat. On lubamatu asuda inimõigusi piirama ja looma nende õiguste kasutamiseks eeltingimusi. Lisaks sunnitakse määruse eelnõuga arstkonda tegema prognoose, mis teeb arstkonna töö oluliselt keerulisemaks.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
MTÜ Elu Dementsusega	
<p>Isikul on õigus pöördumatu seisundi korral loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest ja protseduuridest Kas PETi vorm võimaldab tervishoiuteenuseid ja protseduure, millest loobuda soovitakse, valida või laieneb PET kõigile nimetatud teenustele ja protseduuridele? Kas määruses välja toodud tervishoiuteenuste ja protseduuride loetelu on lõplik? Kas isikul on võimalik tervishoiuteenuseid ja/või protseduure PETi lisada?</p> <p>Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi. Kas need elukvaliteedi tunnused on PETi vormil välja toodud ja/või arsti poolt lahti seletatud?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Isikul on õigus pöördumatu seisundi korral loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest</p>	<p>Arvestatud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>elukvaliteedi seisunditest: 1) püsivalt vegetatiivne seisund; 2) püsivalt teadvusetu seisund; 3) vaimse võimekuse pöördumatu alanemine; 4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes. Kuidas hinnatakse ja mis kriteeriumidega peab vastama vaimse võimekuse pöördumatu alanemine? Kas dementsuse diagnoos on piisav, et PETi rakendada tulenevalt saabunud vajalikust elukvaliteedi seisundist? Dementsus on enamasti progreeseruv vaimse võimekuse langus, millega kaasneb otsustus- ja teovõime vähenemine ajas. Peame oluliseks, et elukvaliteedi seisundi hindamise aluseks ei ole üksnes diagnoosi, vaid objektiivne seisundi ja vajaduste hinnang.</p>	<p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p> <p>Rakendusakti kavandis on ette nähtud et inimene valib elukvaliteedi mida ta ei soovi. Dementsus ja muud degeneratiivsed haigused/seisundid lähevad sinna alla.</p>
<p>Usaldusisikud ja tunnistajad Kas ja kuidas on tagatud PETi kaasatud usaldusisikute ja tunnistajate teo- ja otsusevõime hindamine PETi koostamisel ja rakendamisel?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna arstil on pädevus patsiendi otsusevõimet hinnata, siis oskab arst hinnata ka tunnistaja otsusevõimet. Usaldusisiku otsusevõimet tulebki hinnata alles tahteavalduse rakendamisel. Siis kui usaldusisik on otsusevõimetu, tema arvamust ei kuula ja lahendatakse olukord muul moel.</p>
<p>Elulõpu tahteavalduse koostamisse on kaasatud arstid (ükskõik mis eriala lõpetanud), et tagada patsiendi teadlikkus oma otsustest ja nende võimalikest tagajärgedest. Kuidas on tagatud hindamise objektiivsus, mis hindamisvahendeid kasutatakse, kas on kasutusel nõustamise mudel/protokoll?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Tulevikus on kindlasti ette nähtud täiendavad koolitused, et arstid saaksid pakkuda kvaliteetset ja ühtlustatud nõustamist.</p>
<p>Kehtiv ja jõus elulõpu tahteavaldus on tähtajatu ning seda ka säilitatakse tervise infosüsteemis tähtajatult.</p> <p><i>Ettepanek, et lisada juurde tehniline lahendus, et läbi infosüsteemi tuleb isikule meeldetuletus, et tema PET on kehtiv. Samuti võiks kuvada ka nt Patsiendiportaali pealehel kui PET on tegemata.</i></p>	<p>Arvestame.</p> <p>Tehnilise lahenduse valmimisel kaalume ettepanekut ning võimalusel arvestame.</p>
<p>Punktid, millega võiks arvestada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahteavalduste usaldusväärsus ja ajakohasus 	<p>Arvestame.</p> <p>Elulõpu tahteavaldusega soovimegi nimetatud eesmäärke saavutada. Inimene saab igal ajal seda üle vaadata, muuta, tühistada. Tagatud</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>1) Dementsusega inimesed võivad haiguse progresseerumise tõttu oma varasematest otsustest mitte enam teadlikud olla või nende suhtes meelt muuta. Seega on oluline, et PET oleks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulaarselt üle vaadatav ja vajadusel uuendatav. - Piisavalt paindlik, et kajastada muutunud seisundit ja olukordi või patsiendi soovide ümberhindamist. <p>2. Tahteavalduste koostamise hetk</p> <p>1) Dementsusega inimeste puhul on suur oht, et nad võivad teha tahteavalduse kognitiivsete võimete langemise algfaasis, kui neil ei pruugi olla täielikku arusaamist oma olukorrast ja tulevikust.</p> <p>2) Tuleb tagada, et tahteavaldus tehakse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otsusevõimelise inimese poolt. - Asjakohase ja täieliku informatsiooni põhjal. <p>3. Surve lähedastele</p> <p>1) Dementsusega patsiendi lähedased võivad sattuda olukorda, kus nad peavad arvesse võtma tahteavaldust, mis ei pruugi peegeldada patsiendi tegelikku hetkeseisu.</p> <p>2) See võib põhjustada emotsionaalset pinget ja süütunnet, kui otsused ei lange kokku lähedaste hinnanguga patsiendi praeguste vajaduste ja heaolu kohta.</p> <p>4. Kommunikatsioon ja kaasamine</p> <p>1) On oluline, et PET-i loomisel ja rakendamisel oleksid nii patsient kui ka tema lähedased aktiivselt kaasatud. Selle puudumine võib viia olukordadeni, kus lähedased tunnevad end otsustusprotsessist kõrvale jäetuna.</p>	<p>on arsti nõustamine, et oleks tegemist selge otsusega. Lähedased saavad olla kaasatud siis, kui isik seda ise soovib. Tegemist on inimese tahtega ja tema terviseandmetega, mida saab avaldada vaid tema ise või tema nõusolekul.</p>
<p>5. Meditsiiniline ja õiguslik surve</p>	<p>Selgitame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>1) Tervishoiutöötajad võivad tunda survet järgida tahteavaldust, isegi kui patsiendi olukord on muutunud või kui see võib põhjustada kannatusi, mida algne avaldus ei olnud ette näinud.</p> <p>2) Õiguslikult on vaja selgeid juhiseid, kuidas PET-i rakendada, et vältida konflikte pere, tervishoiutöötajate ja seaduste vahel.</p>	<p>Tahteavaldust tulebki rakendada kui on selleks õiguslik alus ning olukord. Käesoleva eelnõuga loodamegi saavutada olukorra, kus regulatsioon oleks võimalikult selge ja rakendatav.</p>
<p>6. Võimalikud väärkasutuse ohud - Kui PET-i täitmise protsess ei ole piisavalt läbipaistev ja kontrollitud, võib tekkida oht, et seda võidakse kuritarvitada, sattudes vastuollu patsiendi tegelike soovidega.</p> <p>7. Soovitused ohutuse tagamiseks:</p> <p>1) <i>Regulaarsed ülevaatused: PET-i perioodiline ajakohastamine, iseäranis kroonilise kuluga ja/või ajas süvenevate haiguste puhul (sh neuroloogilised, psühhiaatrilised jm).</i></p> <p>2) <i>Teavitamine ja nõustamine: Patsiendi ja tema lähedastele peaks pakkuma informatsiooni ja professionaalset nõustamist tahteavalduse koostamise ja selle mõjude kohta.</i></p> <p>3) <i>Otsustus- ja teovõime hindamine: PET-i koostamise ajal peaks olema selgelt dokumenteeritud, et patsient on otsustus- ja teovõimeline.</i></p> <p>4) <i>Paindlikud rakendusjuhised: PET-i tõlgendamisel ja rakendamisel tuleks arvestada patsiendi hetkeseisundit ja arsti hinnangut, tagades, et lõplikud otsused toetuvad keskselt patsiendi heaolule.</i></p> <p>5) <i>Pere ja arstide koostöö: Kehtestada mehhanismid, mis soodustavad avatud ja empaatilist suhtlust lähedaste ja arstide vahel.</i></p> <p>Need soovitused aitavad dementsusega patsientide ja nende lähedastel PET-i rakendamisel tunda end kaasatuna ja kaitstuna, vältides ebavajalikke konflikte ja kannatusi.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Arstidele korraldatakse tulevikus koolitused elulõpu tahteavalduse nõustamise läbiviimisteks. Elulõpu tahteavalduse täitmine on seotud kohustusega läbida arstlik nõustamine. Selle käigus arst selgitab isikule elulõpu tahteavalduse olemust, seal märgitud raviviiside sisu ja nendest loobumise võimalikke tagajärgi. Samuti tutvustatakse nõustamisel palliatiivravi olemust ja sisu. Nõustamise käigus on isikul võimalik täpsustada kõiki küsimusi, samuti võtta kaasa usaldusisik sh tõlk, isiklik abistaja jm.</p> <p>Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele.</p>
<p>Eesti Anestesioloogide Selts</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Kooskõlastamiseks saadetud sõnastuses riivab patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõu oluliselt isiku autonoomiat seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud pöördumatu seisundi prognoosi.</p> <p>Eelnõu riivab ka arstide professionaalsust ning meditsiinieetika põhimõtteid andes võimaluse patsiendile loobuda teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes pöördumatus terviseseisundis olles, jättes selle juures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ pöördumatus seisundis ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Teisisõnu lubab seaduseelnõu patsiendil loobuda tervishoiuteenuse osutamisest üksnes olukorras, kus selle teenuse osutamine ei ole meditsiiniliselt näidustatud.</p> <p>Seaduseelnõu kohtleb inimesi ebavõrdselt. Nende puhul, kes teevad seaduses sätestatud korras oma elulõpu tahteavalduse, hakkab selle rakendamine sõltuma arsti määratud prognoosis. Samas nende puhul, kes seda ei tee, peab patsiendi otsustusvõimetuse korral arst jätkuvalt arvestama patsiendi varem väljendatud tahtega.</p> <p>Patsiendi terviseseisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas on otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi terviseseisundi pöördumatuse prognoosi väljaselgitamisega. Pöördumatu terviseseisundi definitsioon jätab palju määratlematust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav.</p> <p>Kehtivas VÕS-s on sätestatud otsustusvõimetu patsiendi autonoomia ulatuslikumalt, kui loodav seaduseelnõu ette näeb. Praegu saab patsient keelduda ravist sõltumata sellest, kas arst on hinnanud tema</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>haigusseisundi pöörduvaks või pöördumatuks. Seaduseelnõuga pannakse patsiendi tahte rakendamine ja autonoomia tagamine sõltuma arsti otsusest.</p>	
<p><i>Olulised punktid, mis peavad olema arvesse võetud patsiendi elulõpu tahteavalduse juures:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patsiendi autonoomia on ülim väärtus.</i> • <i>Otsustus- ja teovõimeline inimene peab saama otsustada oma tervise ja meditsiiniliste küsimuste üle isegi siis, kui teistele võib tehtud otsus tunduda irratsionaalsena.</i> • <i>Patsiendi autonoomia ja tahe ei tohi lakata hetkel, kui patsient muutub otsustusvõimetuks.</i> • <i>Patsiendi tahte rakendamine ja autonoomia järgimine ei tohi sõltuda arstide prognoosist tervise seisundi taaspöördumatuse kohta.</i> 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Seaduseelnõu väljatöötamiskavatsuses oli kirjas patsiendi tingimusteta tahteavalduse võimalus, mis eelnõuks saades on välja jäetud.</p> <p><i>Eesti Anestesioloogide Seltsi arvates ei tohi patsiendi elulõpu tahteavaldust ilma tingimusteta tahteavalduse võimaluseta seadusena vastu võtta.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Eesti Arstide Liit</p>	
<p>Eelnõu on vastuolus patsiendi enesemääramise õigusega. Eelnõu järgi saab inimene tervishoiuteenustest loobuda vaid siis, kui tema seisund on arstide hinnangul pöördumatu. Sellega rikutakse patsiendi autonoomiat, kuna tema tahte rakendamine oleks tingimuslik ja sõltuks arsti otsusest. Isikul peab olema võimalik loobuda tervishoiuteenustest ilma kitsendavate tingimusteta. Võimalus valida tervishoiuteenustest keeldumine ainult juhul, kui arst hindab seisundi pöördumatuks, võib olla üks valikutest, kuid kindlasti mitte ainus.</p> <p>Kehtiva võlaõigusseaduse kohaselt saab inimene teha tahteavalduse, millega ta elu säilitavast ravist tingimusteta loobub, edaspidi aga tuleks hakata seaduse jõuga isikute vabadusi piirama. Patsiendi autonoomiat tuleb austada ja tema tahet arvestada ka siis, kui patsient on</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>otsustusvõimetu. Elulõpu tahteavalduse täpsem reguleerimine peaks otsustusvõimetu patsiendi käsitlemist lihtsamaks muutma, kuid käesolev eelnõu teeks selle tervishoiutöötajate jaoks praegusest veelgi keerulisemaks. Pöördumatu tervise seisund ei ole alati üheselt määratletav ja seetõttu igapäevases kliinilises praktikas raskesti rakendatav. Tervise seisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla aeganõudev ja vajada erinevate spetsialistide hinnangut, samas on otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuste osutamine sageli aegkriitiline.</p> <p><i>Teeme ettepaneku täiendada eelnõu nii, et patsient saab elulõpu tahteavalduse koostamisel valida kahe variandi vahel: ta loobub tervishoiuteenustest tingimusteta või ainult juhul, kui arstide hinnangul on tema seisund pöördumatu.</i></p>	
<p>Peame usaldusisiku osalemist tahteavalduse rakendamisel otstarbekaks, kuid <i>ei ole arusaadav, miks tahteavalduse koostamisel patsienti nõustanud arst ei tohi olla usaldusisik.</i> Leiame, et patsiendi jaoks võib arsti olla kõige turvalisemaks usaldusisikuks, eriti kui lähedased puuduvad. Me ei näe siin huvide konflikti ja <i>teeme ettepaneku selline piirang kaotada.</i></p> <p><i>Keeruline ja tarbetu tundub kolmanda isiku – tunnistaja – kaasamine tahteavalduse allkirjastajana, kui isik ei saa ise seda teha. Leiame, et tahteavalduse võib sellisel juhul allkirjastada ka usaldusisik.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõus on piirang kaotatud. Usaldusisikuks võib olla ka isikut raviv arst, kui see on tema soov. Usaldusisik võib täita tunnistaja rolli, aga ei pea.</p>
<p>Eesti Patsientide Liit</p>	
<p>Oma tahte avaldamiseks tundub eelnõus vaid üks viis - arstliku nõustamise kohustuslikkus tahteavalduse tegemisel - meile üsna kompromissitu. Tahteavalduse riiklikku terviseinfosüsteemi jõudmine aitab arstidel küll kiiremini teadvusetus seisundis oleva inimese tahet teada saada, samuti patsiendil tahteavaldust tehes või muutes paremini teadlikku tahteavalduste teha, <i>ent palume kaaluda ja selgitada eelnõu</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Arsti nõustamine on hädavajalik vahesamm elulõpu tahteavalduse koostamiseks kuna tagab isiku täieliku arusaamise, mis sellise otsusega kaasneb. Arstlik nõustamine aitab isikul paremini mõista ja aru saada oma tervise seisundist, ravivõimalustest ja otsuse</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>seletuskirjas, kas see on piisav argument luua nii imperatiivne süsteem, nagu praegu eelnõust nähtub.</i></p> <p><i>Teeme ettepaneku seletuskirja täiendada, et jätkuvalt võib inimene soovi korral koostada tahteavalduse näiteks notari juures või avaldada oma tahet kellelegi kolmandale. Samas tuleks ka selgitada, et sel juhul tuleb isikul arvestada, et tema ravi puudutav tahe jõuab vahemehe kaudu arstideni hiljem (kui üldse), ülisuure tõenäosusega peale elustamist ja juba intensiivravi ajal.</i></p> <p><i>Igal juhul peab eelnõust üheselt selguma teistel viisidel tehtud sellesisuliste tahteavalduste õiguslik tähendus nii eraldiseisvalt kui võimalikus kollisiooniolukorras eelnõus kavandatud avaldusega.</i></p>	<p>võimalike tagajärgede mõistmisest. Arst aitab selgitada meditsiinilisi aspekte, vältida valesti mõistmist ning toetada inimest informeeritud otsuse tegemisel, mis põhineb tema tegelikul tervises seisundil ja ravivõimalustel.</p> <p>Euroopas on arstliku nõustamise kohustus näiteks Hollandis ja Belgias, kus elulõpu tahteavalduse koostamisel peab arst selgitama patsiendile tema tervises seisundit ravivõimalusi.</p>
<p>Eelnõus on põhimõte, et tahteavalduses ei ole võimalik palliatiivsest ravist keelduda. Haiglas võib see absoluutne nõue olla põhjendatud, et surija ei segaks personali tööd või teisi patsiente. Ent absoluutne keeld riivab tarbetult patsiendi autonoomiat. Patsientide liidu liikmete hulgas leidub inimesi, kes soovivad surra kodus ilma palliatiivse ravita – need inimesed jätavad igaks juhuks riikliku tervishoiuteenusena kavandatava tahteavalduse sel juhul tegemata. Kui aeg käes, siis mõnda osa palliatiivsest ravist nad isegi kasutaksid, olgu siis hooldaja või vaimuliku abi, aga nad ei soovi kasutada kogu paketti, näiteks opioidide manustamist. Pealegi on inimesel alati võimalus hiljem otsustada, kui ta palliatiivset ravi peaks siiski soovima või vajama.</p> <p><i>Eelnõus tuleb üheselt ja selgelt põhjendada eelnõuga loodavat ebavõrdsust, kus teo- ja otsusevõimelisel patsiendil on täielik õigus loobuda ka nõ tervises seisundit leevendavatest teenustest, kuid ta jäetakse ilma õigusest teha iseenda eest sama otsus olukorraks, kus tema otsuse-teovõime muutub pärsituks.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu järgi on inimesel võimalik elulõpu tahteavalduses loobuda ka tervises seisundit leevendavatest tervishoiuteenustest, mis tagab suurema autonoomia ja võimaluse teha elu lõppfaasis isikupäraseid valikuid. Kuigi palliatiivravi kasutamine jääb alati võimaluseks, ei sunnita patsienti kogu teenust vastu võtma, kui ta seda ei soovi.. Näiteks võib inimene valida kodus surra, otsustades kasutada hooldaja või vaimuliku abi, kuid loobuda opioidide manustamisest. Selline paindlikkus arvestab patsiendi soove ja väärtusi, võimaldades tal säilitada väärikuse ja kontrolli ka otsusevõimetuse korral.</p>
<p>Eelnõus jääb praegu selgusetuks, missuguses olukorras inimese tahteavaldus kehtib. Eelnõuga tahetakse viia arstid hiromantia valdkonda, kus neil oleks kohustus ennustada, et kui nad teadvusetu</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>patsiendi elustavad ja tema intensiivraviga jätkavad, saab patsiendi elukvaliteet olema selline, nagu tema tahteavalduses kirjas. Näiteks, et isik ei sõltu igapäevatoimingutes täielikult kolmandast isikust või tuleb ta igal juhul teadvusele. Ent selline imperatiivne lähenemine viib paratamatult olukordadeni, kus isiku poolt avaldatud tahe tegelikkuses maksvusele ei pääse. Eakatel ja parandamatutel, progressiivse kuluga haigetel pole sel juhul põhjust loota, et moodne meditsiin oma käed tingimusteta neist eemal hoiaks, kuigi nad ei soovi surra voolikute otsas suurte kannatuste saatel. Kuid suuresti nende inimeste ettepanekul patsiendi tahteavaldust aastaid tagasi üldse arutama hakati.</p> <p><i>Palume eelnõud ja seletuskirja täpsustada nii, et see täidaks mõlemat eesmärki. Meie hinnangul ei ole praegu välja pakutud süsteemi loomisel ja sellele raha kulutamisel mõtet.</i></p> <p>Toetame sotsiaalministeeriumi mõtet tahteavalduse koostamise eest arstile osaliselt või täielikult tervisekassa vahenditest maksta. <i>Ent teeme ettepaneku täiendada seletuskirja, et tahteavalduse koostamine, sh arstlik nõustamine selle teenuse osana, peab olema kättesaadav olenemata tervisekassa rahalisest seisust – nii väldiksime olukorda, et kui tervisekassal raha pole, siis tahteavaldusi koostada ei saa.</i></p> <p><i>Meie hinnangul peaks jätma võimaluse, et teenuse eest võib inimene maksta soovi korral ka täies mahus ise – ehk et tahteavalduse koostamine ei oleks teatud ajaperioodidel võimatu või suisa keelatud sõltuvalt avalike rahaliste vahendite olemasolust-puudumisest või riiklike poliitiliste prioriteetide seadmisest nende vahendite kasutamisel.</i></p>	<p>Kaalume ettepanekut võimaldada isikul ise arsti nõustamise eest tasuda.</p>
<p>Meie hinnangul muudab eelnõu senise õigusruumi eelkõige tavakodaniku jaoks ilmaasjata keerulisemaks ja vaidluste korral kasvab erinevate tõlgendamiste rägastik. Nimelt on tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS) majandushaldusõiguse seadus, mis reguleerib riigi ja tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi TTO) vahelisi suhteid. Seevastu patsiendi ja arsti vahelisi suhteid, mis on lepingulised, reguleerib võlaõigusseadus (edaspidi VÕS). Ent eelnõu kohaselt saab</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Juba täna on TTKS ja VÕS lahutamatus seoses. Kuna riik loob enda infosüsteemi kaudu inimesele võimaluse tahteavaldust koostada ning saada arsti nõustamise teenust, siis oleme pidanud otstarbekaks siiski muuta TTKS-i. Tõsi, arsti ja patsiendi suhe tuleneb eelkõige VÕS-ist, kuid seaduste kombinatsioon on siiski lubatud variant ning</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>TTKS-ist selles teemas VÕS-i eriseadus. Tekib süsteemsuse probleem – eelkõige tavakodanik ei leia sel juhul enam kogu infot oma suhetest arstiga VÕS-ist, vaid peab teadma, et lugeda tuleb ka TTKS-i ning patsient peab suutma TTKS-i sees eristada avaliku ja eraõiguse norme.</p> <p><i>Teeme ettepaneku tavakodanikku puudutava osaga (patsiendi tahte sisu jmt) täiendada VÕS-i, seda enam, et nagunii eelnõuga VÕS-i ka muudetakse.</i></p> <p>Muidugi võib väita, et ka praegu on näiteks TTO poolt esitatud dokumenteerimise kord kirjeldatud TTKS-is, mitte VÕS-is, ent see loogika on mõistetav, sest arstilt nõutud dokumendid tuleb TTO-l saata kohustuslikus korras riigi poolt korraldatavasse terviseinfosüsteemi, seevastu patsient sellesse andmebaasi ise midagi kanda ei saa. Samas dokumenteerimise kohustuse säte on kirjas ka VÕS-is – et tavakodanik üldse teaks, et riik seda TTO-lt nõuab.</p>	<p>isegi kui muuta vaid VÕS-i ei pääseks TTKS-i regulatsioonist, kuna tervise infosüsteemi ja dokumenteerimise nõuded tulevad sealt.</p>
<p>Eesti Puuetega Inimeste Koda</p> <p>Eelnõus ja seletuskirjas viidatakse läbivalt mõistele „arst“ (nt ükskõik mis eriala lõpetanud arst, et tagada patsiendi teadlikkus oma otsustest ja nende võimalikest tagajärgedest. Arst saab nõustamise kaudu hinnata patsiendi otsustusvõimet, selgitada patsiendile, millistest ravivõimalustest on võimalik loobuda ning millised on sellise otsuse tagajärjed, aidates seeläbi tagada, et elulõpu tahteavaldus on tehtud teadlikult).</p> <p>EPIKoja hinnangul tuleb patsiendi/inimese kui nõrgema osapoole rolli arvestades täpsustada viidatud arstide ringi selliselt, et kinnituse tahteavalduse kohta saab teha vaid patsiendi raviarst, kes on patsiendi tervises seisundiga, arusaamisvõimega, haiguse kuluga ning eeldatavalt ka vaadete ning väärtustega enim kursis. Ka on nõustamisel oluline tagada turvaline ja avatud suhtlus, mida saab enim eeldada raviarst-patsient suhtelt.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Eelnõus on valitud lahenduseks, et kõik arstid tohivad nõustada elulõpu tahteavalduse koostamist. Arste koolitatakse seda tegema ning ei ole ühtegi mõjuvat põhjust, miks peaks eelnõus tuleneva erisusi nõustamise jaoks. Nii selle jaoks, millise eriala arst seda teha tohiks kui ka millise arsti juurde isik pöörduda tohib. Kui inimene tunneb enda mugavalt enda raviarsti juures, siis saab ta nõustamisele minna sinna. Seevastu mõni teine võib hoopiski soovida nõu võõra arsti juurde minekut. Arst peab enda pädevust ise hindama ning teadma, kas on suuteline elulõpu tahteavalduse koostamist nõustama.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>Eelneva pinnal teeme ettepaneku täpsustada eelnõud selliselt, et vastava tahteavalduse kande saab kinnitada üksnes patsiendi raviarst, kelleks võib olla ka perearst.</i></p>	
<p>Planeeritavate muudatuste pinnal on olulised uued määratlused/mõisted „ajutine/püsiv kriitiline tervises seisund“, „talumatu/soovimatu elukvaliteet“, „pärast elustamist prognoositav tervises seisund“.</p> <p>EPIKoja hinnangul on viidatud määratlused hetkel toodu pinnal väga suure kaalutlusruumiga ning eelneva tõttu ebaselged. Puudub selgus, kas ja kuidas viidatud määratlusi on senini praktikas käsitletud ja kuidas võiksid need muudatuste pinnal rakenduda. Arvestades otsuse aluseks olevaid väärtusi, so elu, surm, tervis tuleb EPIKoja hinnangul luua selged kriteeriumid, mida tõlgendada/määratleda nt „ajutise/pikaajalise“, „kriitilise/mittekriitilise seisundina“, „talutava/talumatu seisundina“, „elukvaliteet“, kuidas hinnatakse võimalikku „prognoositavat tervises seisundit“. Lubatav ei ole olukord, mil arst saab üksnes subjektiivse vaba tahte ja subjektiivsete väärtuste ning kaalutluse alusel viidatud asjaolusid hinnata. Arsti roll isiku nõustamisel on väga suur, mistõttu peavad ka vastavad nõustamise aluseks olevad väärtuspõhised/kliinilised jms sisuga mõisted olema selgelt määratletud kõikide osapoolte jaoks.</p> <p><i>Teeme ettepaneku määratleda juhistes/metoodikas/määruses vms dokumendis kõik seaduses olulist kaalu omavad senini määratlemata või üksnes kliiniliselt määratletud mõisted.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud. Kindlasti koostatakse arstidele juhendid nii elulõpu tahteavalduse nõustamiseks kui rakendamiseks. Kuna teema on kompleksne siis ei ole mõeldav kõikide olukordade seaduse tasemel reguleerimine ega defineerimine.</p>
<p>Eelnõu tugineb kesksena otsusevõime hindamisele. Täiendavate selgitustena on toodud, arstide igapäevatöö osas on patsiendi otsusevõime hindamine. Arst saab keelduda elulõpu tahteavalduse tegemisest, kui tegemist on otsusevõimetu patsiendiga, kes ei ole võimeline vastutustundeliselt kaaluma elulõpu tahteavalduse tegemise poolt- ja vastuväiteid. Arst saab keelduda tahteavalduse tegemisest, kui tegemist on otsusevõimetu patsiendiga, kes ei ole võimeline vastutustundeliselt kaaluma tahteavalduse tegemise poolt- ja</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Arstid on oma põhikoolituse ja erialase väljaõppe käigus saanud vajalikud oskused ja teadmised inimese otsusevõime hindamiseks, mistõttu ei ole selleks vaja eraldi juhendit. Otsusevõime hindamine on arstide igapäevatöö lahutamatu osa, mida nad rakendavad erinevates kliinilistes olukordades, sealhulgas elulõpu tahteavaldusega seotud nõustamisel.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>vastuväiteid. Samas puuduvad Eestis otsusevõime hindamise alused, mistõttu leiame, et ka viidatud valdkond vajab reguleerimist või vähemalt soovituslike juhiste/metoodika loomist. Otsusevõimetuse seisundit on ilmselt lihtne tuvastada juhtudel, mil patsient on koomas. Planeeritavad muudatused hakkavad aga reguleerima paljusid mitte nii ilmselgeid olukordasid ja seisundeid ning arvestades tahteavalduse ulatust ja mõju tuleb luua ka vastav otsusevõime hindamise metoodika või alused. Lisame, et eelnõus puuduvad selgitused, kuidas hetkel otsusevõime hindamine toimub, üksnes viide selle igapäevasele praktikale ei loo patsiendi vaatest piisavat selgust. EPIKoja hinnangul ei ole vastavate kõikide osapoolte jaoks arusaadavate otsusevõime hindamise kriteeriumiteta võimalik otsusevõime hindamist seaduse tasandil reguleerida.</p> <p><i>Teeme ettepaneku reguleerida/töötada välja otsusevõime hindamise alusused.</i></p>	
<p>Eelnõus ja seletuskirjas kasutatakse mõisteid „omaksed/lähedased“.</p> <p><i>Teeme ettepaneku kasutada läbivalt sama mõistet ning luua mõiste osas ka konkreetne loetelu isikute ringist, keda mõiste käsitleb.</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Eelnõus ja seletuskirja mõistete kasutamine üle vaadatud. Selget loetelu anda ei ole mõistlik, kuna inimeste elukorraldused on erinevad. On selge, et veresugulased on kindlasti lähedased, kuid inimesel võib olla mitmeid teisi lähedasi, kes ei ole veresugulased, kuid omavad väga tähtsat rolli tema elus. Võib juhtuda, et olulisematki kui veresugulased. Seega tulebki igat juhtumit vaadata eraldi.</p>
<p>Muudatustega planeeritakse luua „tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab pöördumatute seisundite puhul keelduda“. Ebaselge on, kuidas ja mille alusel hinnatakse seisund pöördumatuks ning mis saab olukorras, mil patsient on tahet avaldanud, aga arsti hinnangul vastav alus puudub ning arst keeldub patsiendi tahtega arvestamast. Viidatud olukorras tekib vastuolu eelnõu algse</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>mõttega, sh patsiendi enesemääratluse ja autonoomiaga, mistõttu on planeeritavad muudatused ja eelnõu eesmärk tervikuna kahtluse all.</p>	
<p>Isik saab elulõpu tahteavalduse ilma arsti nõustamiseta igal ajal tühistada kas tervise infosüsteemis või muul selgelt väljendatud viisil, mis on kolmandale isikule arusaadav ning mis jõuab arstini. Kuna tahteavaldust on muuta ja tühistada nii suulises kui elektroonilises vormis ning arst peab reageerima igale vastavale teabele, siis on ebaselge, kuidas arst veendub helistaja isikus ning milline teave on iga vastav teave.</p>	<p>Selgitame. Kuna tegemist on inimese elu ja surma puudutava tahteavaldusega, siis on oluline, et igasugune teave, mis puudutab inimese elu säilitamist saaks tähelepanu ning seda arvestatakse. Tegemist on tagasipöördumatu olukorraga, kui elulõpu tahteavaldust rakendatakse ning inimene sureb. Juhul kui keegi teine annab arstile info inimese eest, et elulõpu tahteavaldus tuleb tühistada ning arst seda teeb on kahju väiksem kui see, et arst kõhkleb infos ning jätab tühistamise tähelepanuta. Kuritarvitamised on igas olukorras võimalikud.</p>
<p>Oluline roll on ka vähemalt 18-aastaselt teo- ja otsusevõimelisel usaldusisikul, kelle ülesanne on kaitsta isiku, kes on sattunud pärast elulõpu tahteavalduse koostamist otsustusvõimetusse seisundisse, huve. Ebaselgeks jääb, kas ja kuidas selgitatakse välja usaldusisiku otsusevõimelisus ning kuidas toimub (kes teavitab ning millises ulatuses) usaldusisikule tema rolli ja kohustuste selgitamine.</p>	<p>Selgitame. Usaldusisiku otsusevõimet hindab arst elulõpu tahteavalduse rakendamisel. Määramise hetkel ei pruugi seda teha saada ning otsusevõime võib ka ajas muutuda. Oluline on, et elulõpu tahteavalduse rakendamisel oleks seisukoha andjaks otsusevõimeline usaldusisik.</p>
<p>Leiame kokkuvõttes, et valdkond on väga tundlik ja oluline, mistõttu on vaja tagada elanikkonna ehk patsientide/inimeste selge ja üheselt arusaadav teavitamine ning arstide koolitamine nõustamise sisuliseks ja toetavaks läbiviimiseks. Lisaks tuleb tagada nii arstlikul nõustamisel kui ka tervise infosüsteemis olevate dokumentide puhul ligipääsetavus erinevatele funktsioonipiirangutega/erivajadustega inimestele, sh peab olema teave ka lihtsas ja selges keeles. Oleme EPIKoja poolt valmis vastama täiendavatele küsimustele ning panustama edasistesse võimalikesse aruteludesse.</p>	<p>Arvestatud. Kindlasti koostatakse arstidele juhendid nii elulõpu tahteavalduse nõustamiseks kui rakendamiseks. Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele.</p>
<p>Andmekaitse Inspeksioon</p>	
<p>Andmekaitse Inspeksioonile puuduvad märkused või tähelepanekud esitatud eelnõu osas.</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Eesti Haiglate Liit</p> <p>Juhime tähelepanu, et seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud <i>pöördumatu terviseseisundi prognoosi</i>, riivab PET eelnõu oluliselt patsiendi autonoomiat kui üht meditsiinieetika põhiprintsiipi. Definiitsioon <i>pöördumatu seisund</i> loob selguse asemel segadust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav. <i>Pöördumatu seisundi</i> sõnastuses terviseseisundi määratlus annab võimaluse loobuda patsiendile teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes <i>pöördumatus terviseseisundis</i> olles, jättes sealjuures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ <i>pöördumatus seisundis</i> ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Patsiendi <i>terviseseisundi pöördumatuse</i> üle otsustamine võib olla arsti(de)lt aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas võib otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine olla aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik patsiendi seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi <i>terviseseisundi pöördumatuse</i> prognoosi väljaselgitamisega.</p> <p>Sõnastus „<i>elukvaliteet, mida isik ei soovi</i>“ võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PETi koostamise kui rakendamise kontekstis. Täpsem sõnastus oleks „<i>isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet</i>.“</p> <p>Palume muuta eelnõu § 59⁵. Patsiendi elulõpu tahteavaldus lõigete (1) ja (4) sõnastust, eemaldades <i>pöördumatu terviseseisundi</i> mõiste ning andes rohkem kaalu mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁵ lõige 1 järgnevalt:</i></p> <p><i>„Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi elulõpu tahteavaldus) on vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhaks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruuses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest terviseseisundis, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja/või millega kaasneb</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>püsivalt elukvaliteet, mis on isiku jaoks mitteaktsepteeritav. Terviseseisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.</p> <p>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁵ lõige 4 järgnevalt: „Tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab /---/ keelduda, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega“</p>	
<p>Arvestades PETi esmakordsust Eesti tervishoiusüsteemis ning senise rakenduspraktika puudumist peame vajalikuks PETi kinnitamist vähemalt kahe arsti poolt, konsiliaarse otsusena, et toetada seadusemuudatuse rakendamisel nii arstkonda kui ka patsiente.</p> <p>Palume muuta eelnõu § 59⁷ Elulõpu tahteavalduse koostamine ja jõustumine lõigete (1) ja (2) sõnastust, asendades pöördumatu terviseseisundi mõiste haigusseisundite mõjuga elukvaliteedile ning lisades PETile vähemalt kahe arsti konsiliaarse kinnituse vajaduse.</p> <p>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁷ lõige 1 järgnevalt: „Elulõpu tahteavaldust, välja arvatud elulõpu juhiseid ja eelistusi, saab koostada arsti nõustamisel. Nõustamisel selgitab arst isikule elulõpu tahteavalduse olemust, haigusseisundite mõju elukvaliteedile ning raviviiside sisu. Samuti selgitab arst tervishoiuteenustest loobumise võimalikke tagajärgi.“</p> <p>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁷ lõige 2 järgnevalt: „Vähemalt kaks arsti kinnitab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel, esitades elulõpu tahteavalduse andmed käesoleva seaduse § 59² lõike 2 alusel kehtestatud määruse andmekoosseisus.“</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Arstliku konsiiliumi kasutamine elulõpu tahteavalduse rakendamisel ei ole vajalik, kuna see võib põhjustada viivitusi ja lisabürokraatiat, mis omakorda võivad pikendada kannatusi ning olla vastuolus patsiendi tahte kiire ja väärrika täitmisega. Tahteavaldus on isiku teadlik ja õiguslikult siduv otsus, mida peaks järgima vastavalt tema soovidele, mitte allutama täiendavale kollektiivsele hinnangule. Lisaks võib konsiilium tekitada ebavajalikku vaidlust või survet, mis võib õhnestada patsiendi enesemääramisõigust. Arstidel on alati õigus ja võimalus omavahel konsulteerida ning luua konsiiliume. Arvestades olukordade paljusust ei ole mõistlik igale tahteavalduse rakendamise juhtumile luua konsiiliumi nõuet.</p>
<p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 1. Määruse reguleerimisala punkti 2, asendades pöördumatu seisundi mitteaktsepteeritava elukvaliteediga.</p> <p>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 1 punkt 2 järgnevalt: „isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet“.</p>	<p>Arvestatud üldiselt.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu, asendades mõisted pöördumatu seisund ja isiku jaoks mittesoovitatav elukvaliteet mõistega mitteaktsepteeritav elukvaliteet ning täiendades ja täpsustades elukvaliteedi seisundeid.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu järgnevalt:</i></p> <p>§ 3 Isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet</p> <p>(1) Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi.</p> <p>(2) Lisaks mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile, peab isikul esinema tervise seisund, millest paranemise lootus on äärmiselt vähetõenäoline.</p> <p>(3) Isikul on õigus loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest:</p> <p>1) püsivalt vegetatiivne seisund;</p> <p>2) püsivalt teadvusetu seisund;</p> <p>3) vaimse võimekuse pöördumatu sügav alanemine;</p> <p>4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes ja/või inimese tervise seisundi langusest tingitud mitteaktsepteeritav elukvaliteet.</p>	
<p>Palume lisada seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus eelnõule PET vormi kavand sarnaselt nagu see oli väljatöötamiskavatsuse pakettis.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna riigi infosüsteemides vorme ei kasutata, üksnes andmekoosseise ei ole ka elulõpu tahteavalduse puhul enam vormi. Seadusest ja määrusest ning andmete loeteludest tulevad inimesele võimalused ja andmed, mida töödeldakse. Eelnõule on lisatud tahteavalduse võimalik näidis.</p>
<p>Seletuskirja kohaselt luuakse elulõpu tahteavalduse koostamise võimalus selleks, et tagada inimesele õigus otsustada oma keha üle kuni elu lõpuni ja võimaldada tal surra väärikalt. Teeme ettepaneku, et see</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>peaks sisaldama ka soovi vältida elu, mille kvaliteet on isiku jaoks mitteaktsepteeritav.</p> <p>Seletuskirjas on kasutatud järgmist sõnastust: <i>“Kui inimene teab ette, et raske haiguse korral, mis toob kaasa halva elukvaliteedi, ta ei soovi teatud tervishoiuteenuseid, siis nendest loobumist saabki väljendada ühtses tervise infosüsteemis paiknevas vormis”</i>. Peame siinkohal korrektsemaks kasutada <i>“halva elukvaliteedi”</i> asemel väljendit „<i>isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet</i>“.</p>	
<p>Palume läbi mõelda, kuidas teha PET olemasolu ja sisu aegkriitiliselt kättesaadavaks üldhooldusteenusel viibivatele isikutele teenust osutavatele asutustele (nn hooldekodudele). Kuigi hooldekodudes ei osutata PET rakendusakti kavandi § 2 (2) punktides 2) kuni 10) looteletud tervishoiuteenuseid ega teostata protseduure, esineb taaselustamist kliinilisest surmast. Näiteks, kas hooldekodu saab küsida kliendilt PET olemasolu ja lisada teiste tervisedokumentide hulka?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p> <p>Elulõpu tahteavaldust võib inimese nõusolekul avaldada hooldekodu töötajatele.</p>
<p>Kui arst otsustab, et patsiendi tervises seisund on pöörduv ja paranemine võimalik, ei arvestata patsiendi tahteavaldust. Kui hiljem selgub, et tervises seisund oli tegelikult pöördumatu, tekib küsimus, kas patsiendil või tema lähedastel on õigus esitada nõue vastutuskindlustuse alusel?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Patsiendil või tema lähedastel ei ole õigus esitada kahjunõuet vastutuskindlustuse alusel, kuna kahju ei ole tekkinud.</p>
<p>Kas varasemalt VÕS-i alusel koostatud tahteavaldused kaotavad eelnõu jõustumisel kehtivuse? Kui ei, siis kas on kavas nende tahteavalduste digitaliseerimine?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Varem koostatud tahteavaldused ei kaota kehtivust. Neid ei digitaliseerita. Kui inimene soovib, et tahteavaldus oleks kättesaadav tervishoiutöötajatele, siis tuleb tal teha uus tahteavaldus eelnõus kirjeldatud viisil. See tagab kättesaadavuse. Kui inimene on kindel, et tema varem tehtud avaldus jõuab samuti arstini, siis ta uut tegema ei pea.</p>
<p>Eelnõu § 59⁵ lõike 1 kohaselt ei ole leevendavast tervishoiuteenusest loobumine võimalik. Palume täpsustada, mida täpselt sellega silmas</p>	<p>Selgitame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>peetakse – kas see kehtib ainult valuravi või näiteks ka insuliini manustamise kohta? Kas eelnõu kohaselt on võimalik loobuda ka opiaatidest, näiteks palvega kasutada teist tüüpi valuvaigisteid?</p>	<p>Isikul on õigus loobuda palliatiivsest ravist või selle üksikutest osadest, sealhulgas konkreetsetest raviprotseduuridest ja -teenustest, lähtudes arstliku nõustamise käigus saadud teabest ning oma isiklikest eelistustest. Palliatiivse ravi eesmärk on leevendada sümptomeid ja parandada elukvaliteeti, kuid selle täpne sisu ja ulatus sõltuvad inimese individuaalsetest vajadustest ja soovidest. Seega on isikul võimalik keelduda näiteks teatud valuvaigistitest, sealhulgas opiaatidest, ning valida alternatiivseid meetodeid, nagu muud valu leevendamise võimalused või toetavad teraapiad. Tähtis on, et loobumisotsus tehakse informeeritud viisil koostöös arstiga, et tagada patsiendi heaolu ja vajadustele vastav ravi.</p>
<p>Eelnõu § 59⁸ lõike 5 kohaselt ei tohi usaldusisikuks olla patsienti nõustanud arst. Kas tegemist on arsti usaldusküsimuse, huvide konflikti või muuga? Kas nõustavaks arstiks võib olla patsiendiga suguluses olev arst?</p> <p>Seletuskirja kohaselt on usaldusisiku roll olulisel kohal, kui ilmneb arvamuste lahknemine patsiendi lähedaste ja tervishoiutöötajate vahel - seadus näeb ette, et arst lähtub just usaldusisiku seisukohast. Juhime tähelepanu, et usaldusisiku roll on jälgida patsiendi elulõpu tahteavalduses väljendatud soovi täitmist, mitte väljendada usaldusisiku enda seisukohta.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>
<p>Palume täpsustada, kas usaldusisik ja tunnistaja võivad olla sama isik?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Usaldusisik ja tunnistaja võivad olla samad isikud.</p>
<p>Palume täpsustada, kas nõustav arst peab olema läbinud eraldi koolituse?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Arst ei pea tingimata olema läbinud koolitust, kui ta oma igapäevatööst tulenevalt on niigi pädev sellist nõustamist läbi</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>viima. Kuna arstidele korraldatakse tulevikus koolitused elulõpu tahteavalduse nõustamise läbiviimisteks, siis on arstidel võimalik otsustada, kas nad soovivad seda läbida.</p> <p>Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele</p>
<p>Kas tahteavalduse koostamise rahastamiskordade arv on piiratud, juhul kui isik pidevalt koostab ja tühistab tahteavaldusi?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Esimest korda elulõpu tahteavaldust tehes on kohustuslik läbida arsti nõustamine. Kui seda tehakse rohkem kordi, siis enam nõustamist läbima ei pea.</p>
<p>Mis juhtub patsiendiga, kellel on Eestis vormistatud elulõpu tahteavaldus, kuid kes satub otsustusvõimetus olukorras ravile välisriiki?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Elulõpu tahteavaldus kehtib Eestis. Mis ei välista, et seda võiks arvestada teises riigis, kui riigi tervishoiukorraldus seda võimaldab.</p>
<p>Eesti Õdede Liit</p>	
<p>§ 59¹⁰ (2) Kui isik tühistab elulõpu tahteavalduse muul moel kui tervise infosüsteemis, peab arst elulõpu tahteavalduse tühistamisest teada saades selle ise tervise infosüsteemis viivitamatult tühistama.” Sõnastus jätab tõlgendamiseks liialt palju ruumi – mil viisil arst võiks sellest teada saada? Ehk peaks kirja panema, millised on need “muul moel” võimalused? “§ 59¹⁰ (3) Elulõpu tahteavalduse tühistamine jõustub tervise infosüsteemi kande tegemisest välja arvatud juhul, kui isikule teenust osutav tervishoiutöötaja teadis tühistamisest varem.” Kui tervishoiutöötaja teadis varem, siis ka jõustub varem? Kuidas seda n.ö teadmist hiljem juriidiliselt tõestada?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kirjapanemiseks on liiga palju elulisi võimalusi. Kuna tegemist on inimese elu määrava teabega siis ei ole võimaik, et arst jätaks igasuguse seda puudutava teabe tähelepanuta. Kahju on väiksem, kui infot võetakse kuulda ning isikut ravitakse (inimene ei sure) kui siis kui teabe jäetakse tähelepanuta ja inimene siiski sureb.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Seadus näeb ette võimaluse, et iga arst, olenemata erialast või selle puudumisest saab olla nn konsulteeriv arst.</p> <p>Vajalik on täpsustada - arst kes vaatab üle tahteavalduse, peab olema inimese raviga otseselt seotud. Mõiste „patsient“ eeldab, et on olemas nn ravisuhe ja mainitakse inimese pöördumist arsti vastuvõtule, kuid see pole üheselt selge.</p> <p><i>Palume täpsustada eelnõud selliselt, et ravisuhte olemasolu on eeldus tahteavaldusega tegelemiseks, olgu selleks siis perearst või konkreetne raviarst haiglast.</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Iga arst tohib olla nõustajaks ning rakendajaks.</p>
<p>Põhja-Eesti Regionaalhaigla</p>	
<p>Regionaalhaigla eetikanõukogu peab patsiendi elulõpu tahteavalduse võimaluse seadustamist põhimõtteliselt oluliseks ja vajalikuks, eeldusel, et eelnõusse ning eelnõu rakendusakti kavandisse viiakse sisse mõned olulised täpsustavad muudatused.</p> <p>Palume muuta Eelnõu § 59^s. Patsiendi elulõpu tahteavaldus (PET) lõigete (1) ja (4) sõnastust, eemaldades pöördumatu terviseseisundi mõiste ning andes rohkem kaalu mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile.</p> <p><i>Uus sõnastus:</i></p> <p><i>(1) Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi elulõpu tahteavaldus) on vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhuks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest terviseseisundis, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja/või millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mis on isiku jaoks mitteaktsepteeritav. Terviseseisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.</i></p> <p><i>(4) Tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab /---/ keelduda, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.</i></p>	<p>Arvestatud üldiselt.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud pöördumatu tervises seisundi prognoosi, riivab PET eelnõu oluliselt patsiendi autonoomiat kui üht meditsiinieetika põhiprintsiipi. Definiitsioon pöördumatu seisund loob selguse asemel segadust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav. Pöördumatu seisundi sõnastuses tervises seisundi määratlus annab võimaluse loobuda patsiendile teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes pöördumatus tervises seisundis olles, jättes selle juures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ pöördumatus seisundis ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Patsiendi tervises seisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla arsti(de)lt aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas võib otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine olla aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik patsiendi seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi tervises seisundi pöördumatuse prognoosi väljaselgitamisega. Sõnastus elukvaliteet, mida isik ei soovi võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PET-i koostamise kui rakendamise kontekstis, täpsem sõnastus oleks isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet.</p>	
<p>Palume muuta Eelnõu § 59⁷ Elulõpu tahteavalduse koostamine ja jõustumine lõigete (1) ja (2) sõnastust, asendades pöördumatu tervises seisundi mõiste haigusseisundite mõjuga elukvaliteedile ning lisades PET-ile vähemalt kahe arsti konsiliaarse kinnituse vajaduse.</p> <p>Uus sõnastus:</p> <p>(1) Elulõpu tahteavaldust, välja arvatud elulõpu juhiseid ja eelistusi, saab koostada arsti nõustamisel. Nõustamisel selgitab arst isikule elulõpu tahteavalduse olemust, haigusseisundite mõju elukvaliteedile ning raviviiside sisu. Samuti selgitab arst tervishoiuteenustest loobumise võimalikke tagajärgi.</p> <p>(2) Vähemalt kaks arsti kinnitab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel, esitades elulõpu</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Arstliku konsiiliumi kasutamine elulõpu tahteavalduse rakendamisel ei ole vajalik, kuna see võib põhjustada viivitusi ja lisabürokraatiat, mis omakorda võivad pikendada kannatusi ning olla vastuolus patsiendi tahte kiire ja väärrika täitmisega. Tahteavaldus on isiku teadlik ja õiguslikult siduv otsus, mida peaks järgima vastavalt tema soovidele, mitte allutama täiendavale kollektiivsele hinnangule. Lisaks võib konsiilium tekitada ebavajalikku vaidlust või survet, mis võib õhnestada patsiendi enesemääramisõigust. Arstidel on alati õigus ja võimalus omavahel konsulteerida ning luua konsiiliume. Arvestades olukordade</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tahteavalduse andmed käesoleva seaduse § 59² lõike 2 alusel kehtestatud määruse andmekoosseisus.</p> <p>Sõnastus elukvaliteet, mida isik ei soovi võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PET-i koostamise kui rakendamise kontekstis, täpsem sõnastus oleks isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet. Arvestades PET –i esmakordsust Eesti tervishoiusüsteemis ning senise rakenduspraktika puudumist peame vajalikuks PET-i kinnitamist vähemalt kahe arsti poolt, konsiliaarse otsusena, et toetada seadusemuudatuse rakendamisel nii arstkonda kui ka patsiente.</p>	<p>paljusust ei ole mõistlik igale tahteavalduse rakendamise juhtumile luua konsiiliumi nõuet.</p>
<p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 1. Määruse reguleerimisala punkti 2, asendades pöördumatu seisundi mitteaktsepteeritava elukvaliteediga.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 1 punkt 2 järgnevalt: „isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet“.</i></p> <p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu, asendades mõisted pöördumatu seisund ja isiku jaoks mittesoovitav elukvaliteet mõistega mitteaktsepteeritav elukvaliteet ning täiendades ja täpsustades elukvaliteedi seisundeid.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu järgnevalt:</i></p> <p>§ 3 Isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet</p> <p><i>(1) Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi.</i></p> <p><i>(2) Lisaks mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile, peab isikul esinema terviseseisund, millest paranemise lootus on äärmiselt vähetõenäoline.</i></p> <p><i>(3) Isikul on õigus loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest:</i></p> <p><i>1) püsivalt vegetatiivne seisund;</i></p> <p><i>2) püsivalt teadvusetu seisund;</i></p> <p><i>3) vaimse võimekuse pöördumatu sügav alanemine;</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes ja/või inimese tervise seisundi langusest tingitud mitteaktsepteeritav elukvaliteet.</p>	
<p>Palume läbi mõelda, kuidas teha PET olemasolu ja sisu aegkriitiliselt kättesaadavaks üldhooldusteenusel viibivatele isikutele teenust osutavatele asutustele (nn hooldekodudele). Kuigi hooldekodudes ei osutata PET rakendusakti kavandi § 2 (2) punktides 2) kuni 10) loetletud tervishoiuteenuseid ega teostata protseduure, esineb taas elustamist kliinilisest surmast. Näiteks, kas hooldekodu saab küsida kliendilt PET olemasolu ja lisada teiste tervisedokumentide hulka?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p> <p>Elulõpu tahteavaldust võib inimese nõusolekul avaldada hooldekodu töötajatele.</p>
<p>Palume lisada seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus eelnõule PET vormi kavand sarnaselt nagu see oli väljatöötamiskavatsuse pakettis.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna riigi infosüsteemides vorme ei kasutata, üksnes andmekoosseise ei ole ka elulõpu tahteavalduse puhul enam vormi. Seadusest ja määrusest ning andmete loeteludest tulevad inimesele võimalused ja andmed, mida töödeldakse. Eelnõule on lisatud tahteavalduse võimalik näidis.</p>
<p>Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts</p> <p>Sisu 59.⁷ (1)</p> <p>Siiani on patsiendid saanud otsustada raviprotsessi edenemise üle, kuid antud eelnõuga jääb patsientidele võimalus otsustada vaid pöördumatu haiguse puhul antava ravi üle. "Tervise seisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik." Va leevendamise aspektist on olemas patsiente, kes ei soovi valu vaigistamiseks opiaatide kasutust, kuid praeguse sõnastuse juures ei ole nendel inimestel seda võimalik teha, mis on taaskord patsiendi autonoomia piiramine.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu järgi on inimesel võimalik elulõpu tahteavalduses loobuda ka tervise seisundit leevendavatest tervishoiuteenustest, mis tagab suurema autonoomia ja võimaluse teha elu lõppfaasis isikupäraseid valikuid. Kuigi palliatiivravi kasutamine jääb alati võimaluseks, ei sunnita patsienti kogu teenust vastu võtma, kui ta seda ei soovi..</p> <p>Näiteks võib inimene valida kodus surra, otsustades kasutada hooldaja või vaimuliku abi, kuid loobuda opioidide manustamisest. Selline paindlikkus arvestab patsiendi soove ja väärtusi, võimaldades tal säilitada väärikuse ja kontrolli ka otsusevõimetuse korral.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>59.⁷ (3) “Omakäeliselt allkirjastatud elulõpu tahteavalduse sisestab arst tervise infosüsteemi ka Patsiendi originaalfail peaks samuti olema salvestatud veebis.</p>	<p>Selgitame. Nii ongi mõeldud, et arst sisestab masinloetava versiooni ning lisab juurde omakäelise allkirjaga versiooni kui tõendi.</p>
<p>Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts</p> <p>Inimene erakorralise meditsiini osakonnas või ka haiglaeelselt (kiirabi) ei pöördu meedikute poole alati omal soovil, vaid tihti on abi kutsujaks kõrvalseisja. Siit ka tähelepanekud antud seaduseelnõu osas: §59⁵ „// Pöördumatu tervise seisund peab olema selline, et paranemise võimalus on vähetõenäoline ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida isik ei soovi. Tervise seisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.“ .</p> <p>1) Erakorralises situatsioonis alustame tihtipeale ravi enne, kui oleme patsiendi tuvastanud. Ka need raivõtted võivad juba luua olukorra, kus patsiendi elu enam ohus ei ole, kuid tekib elukvaliteet, mida patsient ei soovi. (nt žgutt jalal peatab verejooksu, hilisem amputeerimine).</p> <p>2) Praeguse sõnastuse juures võtame me patsiendilt õiguse keelduda tema meeleseisundit mõjutavatest ravimitest elu lõpul, sest tervise seisundit leevendav tervishoiuteenus on morfiini (tugev opioid) manustamine.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu muudetud.</p>
<p>„Elulõpu tahteavalduse koostamise tervishoiuteenuste ja pöördumatute seisundite loetelu“ §2 sätestab muu hulgas, et patsiendil on õigus loobuda kirurgilisest ravist ja vereülekandest, kui protseduuril ei ole vaid valu vaigistav või vaevusi leevendav eesmärk. Samas läheb see vastuollu seaduseelnõu §59⁵, kus kirjeldatakse, et patsiendi elulõpu tahteavalduse raames ei tohi osutada inimesele ravi, kui sellega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida isik ei soovi. Toon siinkohal näite. 58. aastane mees on koostanud elulõpu tahteavalduse, kus ta saab aru, et ei</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>soovi elustamist kliinilisest surmast südame seiskumise korral. Lisaks on ta avaldanud, et ei soovi olla voodihaige ja sõltuda kolmandatest inimestest, kui seda peaks põhjustama mõni raviprotseduur. Nüüd satub ta teed ületades liiklusõnnetusse, mille tagajärjel saab ta mõlema jala lahtised luumurrud. Kiirabi käsitleb olukorda suurepäraselt vastavalt algoritmile ning patsient saabub EMOSse mõlemal säärel žgutt ning ortopeedi hinnangul pole kumbki labajalg eluvõimeline ning mõlemad jalad oleks vaja amputeerida. Arstide dilemma tekib meeletu, sest amputatsiooni järgselt oleks võimalik pikaajaline taastusravi, proteesid ning töövõime osaline taastumine, kuid patsient oleks elu lõpuni siiski teistest sõltuv ja tegu pole elukvaliteediga, mida patsient sooviks. Praeguse seaduse sõnastuse kohaselt pole õigust antud ravist loobuda.</p>	
<p>Erakorralise meditsiini arstide seltsi seisukohalt ei ole antud seaduseelnõu praeguses sõnastuses piisav, sest me oleme sunnitud raviteenust osutama kõigile patsientidele, kellel me hindame mingil hetkel paranemist võimalikuks. Paljud patsiendid jõuavad erakorralise meditsiini osakonda ja kokkupuuteni kiirabiga enese teadmata ning nüüd, kus tervishoiuteenuse osutamine on alanud, ei ole patsiendil võimalik selle osutamisest keelduda (gastroskoopia veritseva maohaavandi korral). <i>Sellest tulenevalt soovitame antud seaduse eelnõu praegusel kujul mitte vastu võtta ning parandada sõnastust, et patsiendil oleks võimalik oma keha ja tervise üle ise täielikult otsustada. Otsuse tegemine tuleb dokumenteerida tervise infosüsteemis ja peab olema kiiresti kättesaadav erakorralist abi osutavatele medikutele. PET peab olema muudetav ja tagasi võetav lõpmatu arv kordi ning inimesele tasuta</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Eelnõu sõnastust on muudetud ning on avardatud võimalusi elulõpu tahteavalduse rakendamiseks arvestades erinevaid olukordi. Selgitame, et elulõpu tahteavaldust rakendatakse alati vaid siis kui inimene ei ole enam otsusevõimeline, näiteks ei ole teadvusel. Elulõpu tahteavaldused ongi kättesaadavad kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele, see on üks eelnõu eesmärke. Tegemist ongi inimese jaoks tasuta dokumendiga ning seda saabki lõpmata arv kordi muuta ja tühistada.</p>