Sotsiaalministeerium

Suur-Ameerika tänav 1

10122 Tallinn

cc: Justiitsministeerium

Suur-Ameerika tänav 1

10122 Tallinn

20.12.2024.a

**Arvamus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja võlaõigusseaduse muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus) seaduse eelnõule**

Austatud terviseminister Riina Sikkut

Täname patsientide liidu nimel, et küsite meie arvamust patsiendi elulõpu tahteavalduse (edaspidi tahteavaldus) kohta.

Meditsiinis kehtib väga oluline põhimõte: isik ise otsustab, millist ravi ta soovib või millisest keeldub, ja ta ei pea sellest kellelegi aru andma. Nii ongi tänane õigusruum üles ehitatud nii, et isiku ravi toimub tema nõusolekul, va erijuhud, milleks annab loa kohus või edasilükkamatut kiiret otsustamist nõudvad olukorrad.

Mõistame, et eelnõuga soovitakse tahteavalduse koostamiseks ja järgimiseks luua kindlad reeglid, et ka teadvusetus seisundis isiku tahe pääseks selgelt maksvusele, ent meie hinnangul kujundaks eelnõu praegusel kujul jäiga süsteemi, mis lõppkokkuvõttes hakkab oma eesmärgile vastu töötama, kui seab teatud olukordades osapoolte teele liigsed tõkked või kaotab teised valikud.

Olemuslikult on üheselt kohustuslikus süsteemis keelatud kõik, mida pole seal kirjeldatud. Ent nii tundlikus ja keerulises teemas nagu isikute elu lõpu soovid peab meie hinnangul säilima paindlikkus, et õiguste kaitse asemel ei hakataks neid hoopis piirama.

1. 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, ent palume kaaluda ja selgitada eelnõu seletuskirjas, kas see on piisav argument luua nii imperatiivne süsteem, nagu praegu eelnõust nähtub.

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.

Igal juhul peab eelnõust üheselt selguma teistel viisidel tehtud sellesisuliste tahteavalduste õiguslik tähendus nii eraldiseisvalt kui võimalikus kollisiooniolukorras eelnõus kavandatud avaldusega.

1. 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.

Meie hinnangul tuleb üheselt ja selgelt põhjendada eelnõuga loodavat ebavõrdsust, kus teo- ja otsusevõimelisel patsiendil on täielik õigus loobuda ka nö terviseseisundit leevendavatest teenustest, kuid ta jäetakse ilma õigusest teha iseenda eest sama otsus olukorraks, kus tema otsuse-teovõime muutub pärsituks.

1. Eelnõus jääb praegu selgusetuks, missuguses olukorras inimese tahteavaldus kehtib. Eelnõuga tahetakse viia arstid hiromantia valdkonda, kus neil oleks kohustus ennustada, et kui nad teadvusetu 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.

Mõistame seadusandja soovi püüda arstidele pandud täiendava kohustusega säilitada elu neil, kes pole osanud tahteavaldust koostades kõiki elus ette tulevaid olukordi ette näha, ent praegune sõnastus viskab lapse koos pesuveega välja. 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.

1. Toetame sotsiaalministeeriumi mõtet tahteavalduse koostamise eest arstile osaliselt või täielikult tervisekassa vahenditest maksta. 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.

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.

Esiteks, lõpevad tervisekassa reservid 2027. aastal ja eeldatavasti jääb tervishoiu rahastamine pingeliseks ka pärast seda, kuivõrd tervishoiu rahavajadus on moodsa meditsiini võimalustest oluliselt suurem, eriti arvestades riigi ees seisvate vältimatute kaitsekulutuste ja energeetika ümberkorraldamisega kaasnevate kulutuste kiiret kasvu eelolevatel aastatel.

Teiseks, on sel juhul võimalik ohjata võimalikke kuritarvitusi, kus isikul võib-olla meeldikski käia sisuka ajaveetmise nimel igal nädalal arsti juures uut tahteavaldust vormistamas.

1. 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 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.

Teeme ettepaneku tavakodanikku puudutava osaga (patsiendi tahte sisu jmt) täiendada VÕS-i, seda enam, et nagunii eelnõuga VÕS-i ka muudetakse.

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.

Lugupidamisega,

Kadri Tammepuu

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Eesti patsientide liidu juhatuse liige