



## JUSTIITS- JA DIGIMINISTEERIUM

Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie 29.11.2024

Meie 24.01.2025

nr 1.2-2/121-1, SOM/24-  
1217/-1K  
nr 8-2/8422

### **Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja võlaõigusseaduse muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus) eelnõu kooskõlastamine**

Austatud minister

Sotsiaalministeerium on Justiits- ja Digiministeeriumile kooskõlastamiseks esitanud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) ja võlaõigusseaduse (VÕS) muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus) eelnõu. Justiits- ja Digiministeerium esitab eelnõu kohta järgmised märkused.

#### **I. Sisulised märkused**

- 1. Eelnõu § 1 punktiga 1 (TTKS § 59<sup>1</sup> lg 4 p 7) nähakse ette, et tervise infosüsteemis töödeldakse patsiendi elulõpu tahteavalduse tunnistaja ja kaasatud usaldusisiku üldandmeid. TTKS § 59<sup>1</sup> lõike 4 punkti 1 kohaselt töödeldakse tervise infosüsteemis ka patsiendi üldandmeid.**

Eelnõu § 1 punktiga 3 täiendatakse seadust §-ga 59<sup>6</sup>, mille lõike 3 kohaselt koostatakse elulõpu tahteavaldus tervise infosüsteemis, ja lisatakse digitaalallkiri, või arsti juures ja allkirjastatakse omakäeliselt. Omakäeliselt allkirjastatud elulõpu tahteavalduse sisestab arst tervise infosüsteemi käsitsi. Seletuskirja kohaselt sisestab arst olukorras, kui isik annab omakäelise allkirja, andmed tervise infosüsteemi lisades juurde foto või pdf failina omakäelise allkirja. Kavandatava TTKS § 59<sup>8</sup> lg 3 kohaselt peab elulõpu tahteavalduse juures kajastuma usaldusisiku omakäeline allkiri või digitaalallkiri väljendamaks tema nõusolekut.

Justiits- ja Digiministeeriumi hinnangul ei hõlma patsiendi ega usaldusisiku üldandmed tema omakäelise allkirja kujutist, seega tuleb tervise infosüsteemi andmeloetelu täiendada allkirjakujutisega.

#### **Vastutus**

2. **Eelnõu § 1 p 3 (TTKS 5<sup>1</sup>. peatükk)** – eeldusel, et isiku avaldatud tahe on jõudnud vajalikul ajal tervishoiuteenuse osutajani, peaks tervishoiuteenuse osutajal olema kohustus seda järgida. Kui tervishoiuteenuse osutaja isiku avaldatud tahet 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 puutumatust) 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, 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.

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.

Tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendi elulõpu tahteavalduse teadlikult ignoreerimise kriminaliseerimata jätmist pidanuks seletuskirjas analüüsima ja põhjendama.

Teeme hea meelega koostööd selles küsimuses ja pakume abi sätte sõnatamisel.

### **Elulõpu tahteavalduse üldised küsimused ja selle tühistamine**

3. Kehtivas õiguses ei ole eraldi reguleeritud etteulatuvate tahteavalduste tegemine tulevikus saabuvateks olukordadeks, mil isik ise (patsient) ei ole enam otsustusvõimeline, kuid võib olla avaldanud soove seoses tema suhtes tehtavate raviotsustega. Samas kehtiv õigus selliste tahteavalduste tegemist ka ei keela.

VÕS § 766 lõige 3 näeb ette, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. VÕS § 767 lõike 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutamine lubatud otsustusvõimetule patsiendile ka tema nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele. Seadus nõusolekutele ega nõusolekutest keeldumistele eraldi vormi- ja sisunõudeid ette ei näe. Teadaolevalt on taolisi etteulatuvaid tahteavaldusi (nõ patsienditestamente) seoses tulevase raviga ka (nt notariaalselt) vormistatud.

Kavandatavad seadusemuudatused näevad ette tulevikku suunatud ravist keeldumise tahteavalduse tegemise korra, selle sisu- ja vorminõuded ja registreerimise.

Sellise süsteemi eelis, mis põhineb eeskätt sellel, et elulõpu tahteavalduse võib teha üksnes arsti nõustamisel ja see peab olema kas allkirjastatud patsiendi poolt elektrooniliselt (eelistatav) tervise infosüsteemis või siis allkirjastatud omakäeliselt ning esitatud arsti poolt tervise infosüsteemi, on see, et annab tahteavalduse tulevastele

„rakendajatele“ kindluse, et elu pikendavat ravi mitte osutades toimivad nad korrektselt, patsiendi tahet arvestades ning ei satu olukorda, kus neid võidakse süüdistada õigusvastases tegevuses. Samuti on tervise infosüsteemi andmed meditsiiniteenust osutavatele isikutele kiirelt ja üldiselt kättesaadavad ka ajakriitilistes olukordades. Seetõttu saab loota, et tulevikus leiab elulõpu tahteavalduse instituut ka senisest rohkemat kasutamist.

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 oma tahet 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.

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 kavandatud tahteavaldus ei hõlma. Samuti palume seletuskirjas selgitada, mis saab eelnõu jõustumisel varem tehtud korraldustest.

Palume eelnõu seletuskirja täiendada.

4. 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 § 59<sup>10</sup> lõike 1 sõnastus, mille järgi saab elulõputahteavalduse tühistada „selgelt 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 jäeldub, 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.

5. **Eelnõu § 1 p 3 (TTKS § 59<sup>5</sup>)** – 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 määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste, mida oleks osutatud isikule pöördumatus tervises seisundis, osutamisest.

Tõstatame küsimuse, kas eelnõu koostajad on kaalunud ka seda, et elulõpu tahteavalduse sisu võiks olla laiem ning et selles saaks kajastada nõ positiivse suunaga raviotsuseid nagu nõusolekud mingiteks invasiivseteks raviprotseduurideks (st mitte ainult elu pikendamiseks mõeldud ravitoimingute keelamist)? Miks on otsustatud eelnõus läheneda kitsalt ehk vaid võimalusega loobuda tervishoiuteenuse 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.

- 6. Eelnõu § 1 p 3 (TTKS § 59<sup>5</sup> 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.

Olete seletuskirjas esitanud patsiendi tahteavaldusega seotult põhiseaduspärasuse analüüsi. Nõustume, et elulõpu tahteavalduse koostamise võimaldamisel on legitiimne eesmärk, sest arvestab inimese enesemääramise, sh inimväärikuse ja kehalise puutumatuse, raviga mittenõustumise, põhiõigusega, ja see on proportsionaalne meede.

Palume eelnõu seletuskirjas põhjendada, miks on otsustatud tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu kehtestada just ministri määrusega, aga mitte seadusega. Märkime, et PS § 3 lg 1 esimesest lausest tulenev parlamendireservatsiooni ehk olulisuse põhimõte nõuab, et kõik riigielus olulised küsimused otsustab Riigikogu või kõrgeima võimu kandjana rahvas. Olulisuse põhimõtte kohaselt ei saa seda, mida PS järgi on kohustatud tegema seadusandja, edasi delegeerida täitevvõimule ega ühelegi teisele isikule või organile.<sup>2</sup>

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?

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 määruks 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 määruks loetlemata teenuseid/protseduure ja seda vajadusel ka piisavalt paindlikult, et võtta arvesse võimalikke tulevikuarenguid? See võimaldaks paremini välistada ohtu, et patsiendi tegelik tahe jääb järgimata.

Kokkuvõttes palume seletuskirjas põhjendada loetelu ministri määrusega kehtestamist ja kõnealuses määruks just kinnise loeteluna kehtestamist.

Palume seletuskirja täiendada.

- 7. 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.

Palume kõnealune muudatus eelnõust välja jätta ja vastava selgituse seletuskirja lisada.

8. **Eelnõu § 2 p 1 (VÕS § 766 lg 4<sup>1</sup>)** – 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 59<sup>5</sup>.

Palume seletuskirjas täpsustada, mis on sätte eesmärk ja sätestada see, et elulõpu tahteavaldust on võimalik vaid isiklikult esitada, asjakohases TTKS normis.

## **II. Muud märkused eelnõu ja seletuskirja kohta**

9. Palume arvestada ka käesoleva kirja lisades esitatud eelnõu ja seletuskirja failis jäljega tehtud märkustega.

Vastavalt Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõikele 5 palume eelnõu esitada Justiits- ja Digiministeeriumile täiendavaks kooskõlastamiseks pärast praegusel kooskõlastamisel saadud arvamuste läbivaatamist ja vajaduse korral eelnõu parandamist, et enne eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist kontrollida selle vastavust hea õigusloome ja normitehnika eeskirjale.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Liisa-Ly Pakosta  
justiits- ja digiminister

Lisa:

1. Eelnõu Justiits- ja Digiministeeriumi märkustega
2. Seletuskirja Justiits- ja Digiministeeriumi märkustega

Kärt Voor 5868 0033, Kart.Voor@justdigi.ee

Helen Uustalu  
Anna Leena Neering  
Kaidi Urgas  
Karin Maisvee  
Birgit Hermann