

Karistusseadustiku ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus (patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamine)

1. Lahendatav probleem

Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi PET) on inimese avaldus selle kohta, millist ravi ta soovib või ei soovi saada olukorras, kui ta tervise halvenemise tõttu ei ole enam võimeline oma tervist puudutavaid valikuid tegema. PET-i kaudu antakse inimesele valikuvabadus teha etteulatuvalt otsuseid, mis aitaksid tal elu lõpus vältida kannatusi ja keelduda küll elu pikendavatest, ent samas tulututest ja pahatihti piinarikastest ravivõtetest. On oluline rõhutada, et **PET-iga ei saa soovida eutaneerimist (surmamist) ehk elu loomuliku kulu katkestamist**. PET-iga saab vaid loobuda elu mis tahes hinnaga säilitavast ravist, mille tulemusena ei suudeta tagada patsiendile inimväärset elukvaliteeti. PET-i koostamise võimalus luuakse, et tagada inimesele võimalus säilitada otsustusõigus oma keha üle kuni elu lõpuni ning surra väärikat surma. Kuna inimese elu ja tervis, surm ja sellega kaasnevad kannatused puudutavad meist igaüht, siis on PET-i koostamise võimaluse loomine **oluline kogu Eesti ühiskonnale**.

Kehtiv regulatsioon. Õigus koostada PET on käesoleval hetkel **tõlgendatav võlaõigusseadusest (VÕS)**. VÕS § 766 lõike 3 järgi võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes patsiendi nõusolekul. Otsusevõimetu patsient tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut anda ega tervishoiuteenusest keelduda ei saa, kuid kehtiv regulatsioon ei välista võimalust anda nõusolek või keelduda sellest etteulatuvalt, tulevikus aset leidva haigestumise puhuks. Sellises olukorras kohaldub VÕS § 767, mille lõikest 1 nähtub, et 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 patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe selgitatakse võimalust mööda välja patsiendi omaste kaudu. Kuna viidatud seadusesätte kohaselt saab patsiendile teatud olukordades tervishoiuteenust osutada ka siis, kui ta selleks tahet avaldada ei suuda, siis tasakaalustab seda patsiendi enesemääramisõigust austav võimalus varasemalt tehtud kirjaliku avaldusega keelata arstidel osutada patsiendile tervishoiuteenuseid otsusevõimetus seisundis.

Seega ei välista VÕS osundatud sätted patsiendi elulõpu tahteavalduse tegemist juba täna ja mitmed patsiendid on taolisi avaldusi notarite abiga ka teinud, ent **Eesti ühiskonnas laiemalt PET veel levinud ei ole. Sellel on selged õiguslikud ja rakenduslikud põhjused**, mida kirjeldatakse lähemalt allpool.

Esiteks puudub Eesti õigussüsteemis PET-i üheselt mõistetav ja õiguskindel seaduslik regulatsioon, mis sisaldaks ka PET **legaaldefiniitsiooni** ning viitaks selgelt ja üheselt mõistetavalt PET-i tegemise kättesaadavusele kõikide patsientide jaoks ning selle siduvusele PET-i rakendavatele arstidele. Eespool viidatud VÕS sätted küll võimaldavad tõlgendust, mis

annab eraõigusliku aluse PET-i tegemiseks, ent nende sisu ei ole õigusselge määral, mis võimaldaks kõikidel soovijatel PET-i teha kindel olles, et see jõuab õigel ajal arstideni ja et seda ka järgitakse. Patsiendile eluliselt olulise dokumendi mõiste ning koostamise protseduur peavad olema selle tegijale ja rakendajale üheselt arusaadavad, ammendavad ja täpsed, et tagada inimese tahte tagamine puhuks, kui ta ise oma õigusi enam kaitsta ei saa.

Teiseks ei sätesta ei VÕS ega muu õigusakt PET-i ühtseid vormi- ega sisunõudeid, mistõttu ei ole selle tegija (patsiendi) ega rakendaja (arsti) huvide kaitse käesoleval ajal seaduslikult tagatud. Kuna õigusaktiga kehtestatud nõuded puuduvad, ei saa PET-i järgiv arst olla kindel, et inimene on teinud tahteavalduse ise ja vabatahtlikult. Samuti ei saa olla kindel, kas PET tegija on endale teadvustanud, millisest ravist ta keeldub ja mis on selle tagajärjed. Viimast saab tagada üksnes arsti kaasamine kohustusliku nõustajana PET-i koostamisse, et PET-i tegija saaks arsti abiga teha kaalutletud otsuseid. Võimalikult lihtsa PET-i koostamise vormi ja protseduuri väljatöötamine tagab selle kättesaadavuse kõikidele täisealistele Eesti inimestele, olenemata nende vanusest, tervislikust seisundist või IT-tehnilisest võimekusest.

Kolmandaks ja olulisimaks probleemiks on tulevikujuhise ülimalt piiratud kättesaadavus selle rakendajatele (arstidele). Seni VÕS alusel koostatud ja notariaalselt kinnitatud PET ei ole end praktikas õigustanud, kuna on jäänud õigel ajal tervishoiutöötajatele kättesaamatuks. Seetõttu on esmatähtis luua kiire ja töökindel lahendus PET-i õigeaegseks jõudmiseks arstideni.

Kokkuvõtteks tuleb rõhutada, et PET-i koostamise õiguskindla ja kõigile soovijatele kättesaadava võimaluse loomiseks ja PET-i täitmise tagamiseks on riigi sekkumine vältimatu ning eeldab nii vajaliku seaduseelnõu koostamist kui ka IT-tehniliste rakendusvõimaluste loomist.

2. Eesmärgid

Karistusseadustiku ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) muutmise seadusega soovitakse saavutada olukord, kus **iga Eesti täisealine inimene saab soovi korral PET-i teha, saades selleks enne kohustuslikku arstlikku nõustamist** ja vajadusel abi PET-i vormistamisel, **ning säilitada PET terviseportaal** (endine patsiendiportaal; digilugu.ee), **kust see on kättesaadav kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele.** See algatus on loodud kooskõlas strateegia „Eesti 2035“ ja selle 2024. a tegevuskava eesmärkidega „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“ ja „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakud ja käitumise tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“. Samuti selleks, et täita Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis 2024. a punkt 9.3.4. „Loome lihtsama õigusliku võimaluse patsienditestamendi koostamiseks“ ja punkt 9.3.5. „Algatame koos arstide, meditsiinietika ekspertide, patsiendiorganisatsioonide ja teiste osapooltega elulõpu otsuste määratlemise analüüsi“.

Eesmärgi täitmise **mõõdikuks** on pärast PET rakendamiseks vajalike seadusemuudatuste paketi jõustumist terviseportaaali kaudu tervise infosüsteemi sisestatavate PET-ide arv. PET laialdasema leviku kindlustamiseks soovitakse põhjalike juhendmaterjalide koostamise, teavitustöö ning vajadusel ka koolituste läbiviimisega tõsta nii arstkonna kui ka laiemal avalikkusel teadlikkust PET-ist ja selle koostamise võimalustest ning järgimise kohustuslikkusest.

Lisaks on edaspidi võimalik kvalitatiivselt uurida PET-i teinud inimeste lähedaste rahulolu nende omakse elu lõpuga. Samuti avaneb võimalus uurida PET-i rakendavate tervishoiuteenuse osutajate ja tervishoiutöötajate rahulolu. Pikemas perspektiivis on võimalik analüüsida ka seda, milline on surmaga lõppevate ravijuhtumite aktiivravi päevade arv ning rahaline kulu PET-iga ning PET-ita patsientide ravijuhtude lõikes.

3. Võimalikud lahendused

Meditsiini-eetiline vaade. Tänapäevases meditsiinis ja meditsiinieetikas on filosoofide Tom Beauchampi ja James F. Childressi poolt 1979. aastal loodud **nelja printsiibi teooriast** üks kesksemaid ja domineerivamaid põhimõtteid **isikuautonoomia** heategemise, mittekahjustamise ja õigluse kõrval (Beauchamp, TL., Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press 2001, lk 57 jj). Üldisemalt tähistab isikuautonoomia võimet teha kaalutletud ja põhjendatud otsuseid ja tegutseda nende otsuste alusel; see on võime ja võimalus teha enesekohaseid otsuseid (Soosaar, A. Meditsiinieetika. Teine, parandatud ja täiendatud väljaanne. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus 2016). Samas tuli teooria rakendusliku iseloomu tõttu eetika ja õiguse vahelisse suhtesse **informeeritud nõusoleku** doktriin, mis on tänapäevase meditsiinieetika tähtsaimaks vahendiks isikuautonoomia austamisel ja tagamisel ning sageli peetakse seda isikuautonoomia sünonüümiks (Childress, J. F. The place of autonomy in bioethics. – The Hastings Center Report 1990/ 20, No 1, lk 12-17). Just informeeritud nõusolek – kas siis keeldumine ravist või sellega nõustumine – võimaldab meditsiinis isikuautonoomiat realiseerida hoolimata selle tagajärgedest. Isikuautonoomia sisuga lähemalt tutvudes nähtub, et seda põhimõtet on võimalik rakendada erinevate, isiku poolt tehtavate otsuste kohta. Nii saab eristada näiteks otsuseid tema kehalise ja vaimse puutumatuse kohta, mida peab alati kliinilises tegevuses hoolikalt järgima ja tagama (Soosaar, A. Meditsiinieetika põhiprintsiibid. Isikuautonoomia austamine. – Eesti Arst 2020/99, No 7, lk 446). Nagu eelnevast selgub, ei ole autonoomia tagamine inimesel alati võimalik, kuna inimese võime selleks ei ole püsiv, sest see võib olla häiritud mitmel põhjusel teadvusetuse, dementsuse või mõne muu otsusevõimet mõjutava teguri tõttu. Kuna sellised isikud on eriti haavatavad, vajavad nad täiendavat kaitset ja nende autonoomiaga tuleb arvestada nii palju kui võimalik (Soosaar, A. Meditsiinieetika põhiprintsiibid. Isikuautonoomia austamine. – Eesti Arst 2020/99, No 7, lk 446). PET **eetilisi aspekte on lähemalt analüüsitud** väljatöötamiskavatsusele lisatud Tartu Ülikooli praktilise filosoofia professori, eetikakeskuse juhataja **M. Sutropi** analüüsis „**Patsiendi elulõpu tahteavalduse eetilised aspektid**“ (lisa 3).

Õiguslik vaade. Arvestades, et PET-i instituudi sätestamise ideeline alus tuleneb otse **Eesti Vabariigi Põhiseadusest** (edaspidi PS) ja see luuakse inimeste põhiõiguste kaitseks, ei ole PET-i loomisel võimalik kaaluda mitteregulatiivseid lahendusi. Olles vahetus puutumuses PS §-s 10 sätestatud inimväärikuse ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõtetega ning §-st 20 tuleneva õigusega vabadusele ja isikupuutumatussele, §-s 26 toodud eraelu puutumatusse nõudega ja §-s 28 sätestatud õigusega tervise kaitsele, eeldab PET-i loomine muudatusi seaduse tasemel, mida täiendavad vajalikud muudatused asjassepuutuvates rakendusaktides.

Lisaks põhiseadusele tugineb PET ka rahvusvahelise õiguse allikatele, eeskätt Euroopa Nõukogu välja antud „Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonile inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel“ ehk nn **Oviedo konventsioonile**,

mille Eesti on allkirjastanud 1997. aastal ja ratifitseerinud 2002. aastal. Oviedo konventsiooni on selle vastuvõtmisest alates täiendatud mitmete Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitustega. Oviedo konventsioonis rõhutatakse eelkõige, et **biomeditsiini ja põhiõiguste vahel on põhimõtteline seos**. Eelnevalt oli meditsiinieetikat ja põhiõigusi peetud kaheks erinevaks normatiivseks süsteemiks nii akadeemilises sfääris kui ka seadusandjate poolt. Biomeditsiini ja põhiõiguste seose tõttu on Oviedo konventsioon algusest peale mõeldud raamdokumendina: konventsioon sisaldab vaid üldiseid ilmselgeid põhimõtteid, mis on aluseks spetsiifilisemate valdkondade reguleerimiseks lisaprotokollidega. PET ei ole küll eraldi lisaprotokollidega reguleeritud, kuid konventsioon näeb selgelt vajadust seda siseriiklikus õiguses reguleerida. Nii viitab konventsiooni **artikkel 9** üldisemalt **patsiendi varasemale soovile**: kui patsient ei ole meditsiinilise sekkumise ajal võimeline oma soovi avaldama, tuleb võtta arvesse tema varasem sellekohane soov.

Kuna Eesti õiguses puudub patsiendiõiguste kaitse või muu sarnane seadus, on otsustatud paigutada PET-i regulatsioon TTKS-i kui tervishoiuvaldkonda reguleerivasse avalik-õiguslikku üldseadusesse, vajadusel kaaludes selleks TTKS § 1 lõikes 1 sätestatud reguleerimisala laiendamist. Sellise lahenduse kasuks innustas otsustama ka asjaolu, et PET on kavandatud luua täitmiseks eeltäidetud vormil terviseportaalis, et see oleks edaspidi kättesaadav tervishoiutöötajatele läbi tervise infosüsteemi, mille toimimise alussätted on samuti sätestatud TTKS-is (§ 59¹ jj). TTKS-i alusel on kehtestatud ka tervise infosüsteemi põhimäärus, mida samuti PET-i regulatsioonist lähtuvalt täiendatakse. VÕS-i kui eraõigusliku seaduse täiendamise võimalus on kõrvale jäetud, kuna soovitakse luua avalik-õiguslik, riiklikult tagatud PET-i koostamise mehhanism läbi riigi infosüsteemi kuuluva tervise infosüsteemi, mille kaasvastutavad töötajad on Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa.

TTKS muutmise sätetes on kavas kehtestada:

1. PET-i legaalseaduse definitsioon

Seaduses kinnistatakse termin „**patsiendi elulõpu tahteavaldus**“, mida on seni nimetatud ka „patsienditestamendiks“ või „elulõputestamendiks“. Viimased kaks terminit on eksitavad, kuna termin „testament“ viitab pärandaja poolt tehtud tahteavaldusele surma puhuks, millega pärandaja määrab oma vara ja kohustuste ülemineku. PET-i puhul on tegemist vabatahtliku avaldusega elu lõpuks: see ei tule kohaldamisele peale surma, vaid elupuhuselt, kui isik on haigestumise tõttu minetanud otsusevõime.

2. Isikute ring, kes saavad PET-i koostada

PET-i võib koostada täisealine ning teo- ja otsusevõimeline isik, samuti on see õigus piiratud teovõimega täiskasvanul, kes on võimeline kaaluma kõiki tulevikujuhises antud korralduste tagajärgedest tulenevaid poolt- ja vastuargumente. Piiratud teovõimega patsiendi võime üle kaaluda argumente PET-i koostamisel otsustab arst patsiendi nõustamise käigus patsiendi otsusevõime hindamisel.

3. PET-i vorminõuded ja PET-i koostava patsiendi otsusevõime kontroll

PET täidetakse elektroonilises vormis terviseportaalis (eeltäidetud PET vormi näidis koos selgitavate tekstide koondiga ning viimasel toodud lingil avanevate protsessiskeemidega (detailides võivad veel muutuda) on lisatud käesolevale väljatöötamiskavatsusele – lisa 1), kus

selle digiallkirjastavad nii patsient kui ka teda nõustanud arst. Lisaks kehtestatakse **suulise vormi kasutamise võimalus** koos selle sisu kajastamisega samas portaalis samal vormil, viimasel juhul allkirjastab vormi üksnes PET-i koostajat nõustanud arst, kes täidab patsiendi sõnade kohaselt ära PET-i vormi. Viimane lahendus on mõeldud patsientidele, kellel puuduvad tervisest tulenevad võimalused või IT- tehnilised oskused elektroonilise vormi täitmiseks ja digiallkirjastamiseks. Võimalike kuritarvituste vältimiseks viimasel juhul kaalutakse suulise vormi puhul PET-i täitja (asendusotsustaja, tagaja), kellest on juttu täpsemalt käesoleva loetelu punktis 7, määramise kohustuslikuks muutmist ja vajadusel kaasamist PET-i vormi täitmise protsessi.

PET-i koostamise **kohustuslik eeldus** on patsiendi **nõustamine arsti poolt**, mille käigus **hindab arst ära inimese otsusevõime piisavuse PET-i koostamiseks**. Et toetada arste patsientide otsusevõime hindamisel, töötab arstidest koosnev töörühm välja patsiendi **otsusevõime hindamise juhendi**, mis tehakse kättesaadavaks kõigile nõustavatele arstidele. Vajadusel korraldatakse arstidele koolitusi.

4. PET-i sisunõuded ja patsiendi nõustamise kohustus PET-i koostamisel

Arsti nõustamine on väga oluline, et PET-i koostav inimene mõistaks, milliseid korraldusi ta tulevikujuhises teha saab ning mida need endaga kaasa toovad. Teiseks aitab arst vajadusel sõnastada tulevikujuhises toodud korraldused nii, et see oleks selle rakendajale arusaadav.

PET-i koostajaid **nõustavad perearstid või muud patsienti ravivad eriarstid**. Patsiendi jaoks, kes täidab PET-i terviseportaal, **avanevad otse PET-i vormilt selle sisu selgitavad tekstid** (nende visand samuti lisatud – lisa 2), mis ei asenda arsti nõustamist, ent aitavad patsiendil teema üle mõelda ja nõustamiseks valmistuda ning arstil seda läbi viia. Lisaks koostatakse **arstidele nõustamise juhend**, kuhu hõlmatakse ka patsiendi otsusevõime hindamise alused, millest oli lähemalt juttu käesoleva loetelu punktis 3. Arsti nõustamise teenus hinnastatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus (TTL-s) ja selle eest tasutakse tervishoiuteenuse osutajale, kellega arst on (töö)lepingulises suhtes.

5. PET-i kehtivusaeg ning muutmise ja tühistamise kord

PET on tähtjatu dokument, mille patsient võiks teatud aja tagant üle vaadata, ent sellist kohustust talle seaduses ei panda. **Patsiendil on iga hetk õigus PET tühistada või seda muuta** mõlemas seaduses lubatud vormis – elektroonilises ja suulises, kusjuures PET koostamise esialgne vorm tähtsust ei oma. Esmaoluline on võimalikult operatiivselt fikseerida patsiendi muutunud tahe tervise infosüsteemis, et see muutuks nähtavaks tervishoiutöötajatele. PET-i muutmiseks on vajalik arsti nõustamine, et tuvastada muutja otsusevõime ja selgitada talle muudatuste sisu ja tagajärgi. PET-i tühistamiseks ei ole arsti nõustamine vajalik.

6. PETi kättesaadavaks tegemine tervishoiutöötajatele

PET koostatakse eeltäidetud vormil terviseportaal, mille vahendusel tagatakse PET kättesaadavus patsiendile endale (lisaks kaalutakse ka PETi nähtavaks tegemist PET täitjale (asendusotsustajale; tagajale)) ja **tervise infosüsteemi kaudu kõikidele tervishoiutöötajatele**.

7. PET täitja (asendusotsustaja; PET koostaja usaldusisik; tagaja) määramine ja roll

PET-i täitja (lõplik termin on kaalumisel) **on PET-i koostaja enda samas tahteavalduses määratud usaldusisik**, kes seisab hea PET-i koostaja tahte võimalikult täpse järgimise eest

PET-i rakendamisel. Seejuures on PET-i täitja PET-i koostaja varasema tahtega seotud, aidates arstil otsustada, kas käesolev olukord vastab PET-is viidatud elu- ja raviolukorrale. Kui PET-is on täitja määratud, on arstil kohustus ta kaasata raviotsuste tegemisse PET-is talletatu piires. PET-i täitja instituut sätestatakse muu hulgas ka selleks, et vähendada arstide vaidlusi otsusevõimetu patsiendi omastega, kelle arvamused on tihti üksteisele vasturääkivad, ning tagada arstile kindlus, et PET-is toodu vastab patsiendi tegelikule tahtele. Seaduses sätestatakse ka PET-i koostaja kohustus teavitada selle tegemisest, muutmisest ja tühistamisest PET-i täitjat. Samuti kaalutakse PET-i täitjale juurdepääsu võimaldamist PET-ile tervise infosüsteemis.

8. PET-i tõlgendamisprobleemide lahendamine ja PET-i rakendamist välistavad asjaolud

PET-i tõlgendamisprobleemid võivad tekkida olukordades, kus PET on küll olemas, kuid arstil on sellest raske aru saada ja PET-i täitja (asendusotsustaja) puudub, samuti arsti ja PET-i täitja (asendusotsustaja) vahelise vaidluse korral. Asjatundjate töörühm, kelle töö tulemuste pinnalt pandi kokku käesolev väljatöötamiskavatsus, pakkus välja lahenduse, et vaidluse tekkides PET-i täitja ja arsti vahel, teeb lõpliku otsuse arst, kuulates eelnevalt ära PET-i täitja argumentid. Samuti üritas töörühm arstide diskussioonide käigus leida otse seaduses sätestatavaid aluseid, mis välistaksid PET-i rakendamise, andes arstidele otse seaduses õiguse nimetatud aluste esinemisel PET-ist kõrvale kalduda. Näiteks kaaluti alusena seadusevastase PET-i järgimata jätmise õigust, mille vastuargumentiks on see, et loodav PET-i koostamise süsteem on kavas üles ehitada viisil, mis ei võimaldaks seadusevastase PET-i koostamist (selle välistavad eeltäidetud vorm, arsti nõustamise ja digiallkirjastamise kohustus). Töörühmas jõuti ühisele arusaamisele, et praktikas saab PET-i rakendamata jätta üksnes arsti kaalutletud otsusega, mille arst teeb igal ravijuhul konkreetse patsiendi haigusloost lähtuvalt. Arstidele pannakse kohustus kajastada PET-i järgimata jätmise põhjendused ravidokumentides. Aluseid, mille puhul arst vabaneb PET järgimise kohustusest, **seaduses ei sätestata.**

9. Arsti võimalik vastutus PET-i järgimata jätmise eest

PET asjatundjate töörühma seisukoht on, et PET järgimata jätmise **ei saa olla** kriminaliseeritud tegevus. Küll aga on PET järgimata jätmist, arvestades VÕS kehtivat regulatsiooni (mida on täpsemalt kirjeldatud väljatöötamiskavatsuse esimeses punktis) võimalik käsitada kindlustusjuhtumina tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse tähenduses. Silmas pidades, et selle seaduse § 9 kohaselt on kindlustusandjalt võlaõigusseaduses sätestatud alustel ja korras kahju hüvitamist nõudma õigustatud isik lisaks patsiendile ka tema ülalpeetav, pärija või muu isik, kellel on õigus nõuda kindlustusandjalt kahju hüvitamist.

10. PET soovituslik B osa

PET vormile lisatakse asjatundjate töörühma ettepanekul ka võimalus kajastada PET-is inimese **raviga mitteseotud** elulõpu juhised ja eelistused. Nende täitmine ei ole ega saagi olla arstidele seaduslikuks kohustuseks, ent ometigi ei ole praktikas harvad juhtumid, kus inimest tema elu lõputundidel ümbritsevad tervishoiutöötajad neid soove võimaluste piires täidavad. Samuti on luuakse B osa selleks, et inimesel tekiks kindel koht, mida täites ta saaks endale oma viimaseid soove teadvustada ja need sõnastada, et neid soovi korral edaspidi ka oma lähedastega jagada.

Karistusseadustiku muutmise sätete loomisel on kavandatud üle vaadata karistusseadustiku 9. peatükk „Isikuvastased süüteod“, eeskätt selle 2. jagu „Tervisevastased süüteod“, et vältida arsti võimalikku vastutust PET-i kui patsiendi isikliku tahteavalduse järgimise tagajärgede eest.

PET loomine hõlmab ka regulatiivsete muudatustega kaasnevaid **mitteregulatiivseid lahendusi**, milleks on infotehnoloogilised muudatused tervise infosüsteemis, avalikkuse teavitamine, juhendmaterjalide väljatöötamine nii patsientidele kui ka arstidele ning vajadusel ka arstkonnale koolituste korraldamine.

4. Uuringud ja kaasatud osapooled

PET sätestamise vajadusele Eesti tervishoiusüsteemis on Sotsiaalministeeriumi tähelepanu juhtinud laiapõhjaline asjatundjate töörühm, mis kutsuti ellu dr Katrin Elmeti (Eesti Arstide Liit) ja Margit Sutropi (Tartu Ülikooli eetikakeskus) eestvedamisel 17.12.2020. Töörühma loomiseks saadi innustust Eesti Arstide Liidu (EAL) eetikakomitee korraldatud konverentsilt „Patsienditestament inimese autonoomia teenistuses“ 18. septembril 2020.

Peaasjalikult õhinapõhiselt tegutsenud töörühma järjekindla töö tulemusena valmisid 2021. a lõpuks esimesed visandid kolmest olulisest dokumendist, milleks olid PET-i koostamise protsessi joonis, PET-i koostamise protsessi kirjeldus ja PET-i sisu näidis. Dokumendid saadeti laiemaks arutamiseks ja tagasisidestamiseks organisatsioonidele, keda töögrupi liikmed esindavad, ja saadi heakskiitev tagasiside. 2021. a lõpus konkureeris töörühm edukalt riigi avaliku sektori innovatsiooniprojektide konkursil. 2022. arendasid töörühma liikmed PET-i innovatsiooniprojekti metoodikat kasutades ehk testisid PET-i erinevate sihtgruppide peal. 2022. a lõpus andis Riigikantselei juures tegutsenud Innotiim PET-i materjalid TEHIK-ule ja need võeti upTIS-i arendusportfelli. Innotiimi juhina panustas projekti Kersten Kõrge, kes on olnud ka töögrupi kontaktisik Tervise ja Heaolu Infosüsteemide keskuse ehk TEHIK-u ja Tervisekassaga. PET töörühma liige Hele Eesmaa (Eesti Anestesioloogide Selts) on käsitlenud patsiendi elulõpu tahteavalduse õiguslikke aspekte oma Tartu Ülikooli õigusteaduskonna magistritöös “Tulevikujuhised de lege ferenda” (2022). Töörühm ja innotiim on visandanud juhendmaterjalid PETi koostada soovivatele inimesele ja arstidele. Materjalide aluseks on peamiselt Suurbritannias ja Austraalias kasutusel olevad vastavad juhendid.

PET töörühma töös on aastate jooksul osalenud alljärgnevad asjatundjad.

1) Eetikakomiteede ja -nõukogude esindajad

Eesti Arstide Liidu eetikakomitee: Katrin Elmet, Kaie Stroo, Eva Antsov

PERHi eetikanõukogu: Margit Sutrop, Kristo Erikson

TÜ Kliinikumi eetikakomitee: Kadri Simm, Katrin Elmet

Tallinna Lastehaigla eetikakomitee: Ülle Einberg

Eesti bioeetika ja inimuuringute nõukogu: Liina Vahter, Aive Pevkur, Meego Rimmel, Ingeri Luik-Tamme

2) Seltside esindajad

Eesti Perearstide Selts: Ruth Kalda
Eesti Palliatiivravi Selts: Pille Sillaste
Eesti Anestesioloogide Selts: Hele Eesmaa

3) Organisatsioonide esindajad:

Õiguskantsleri Kantsleil: Aigi Kivioja
Tartu Ülikooli eetikakeskus: Margit Sutrop, Kristi Lõuk
Eesti Patsientide Liit: Kadri Tammepuu
Riigikantsleil: töögruppil Innotiimis juhtinud PET teenusejuht Kersten Kõrge.

Sotsiaalministeerium tänab kõiki asjatundjaid, kelle järjekindel tegutsemine on kaasa aidanud PET teema tõstatamisele ja edasiarendamisele.

Eritänu avaldatakse:

dr Katrin Elmetile kui PET projekti pühendunud ja innustavale vedajale,

prof Margit Sutropile kui PET eetiliste aspektide väljatoojale,

Kersten Kõrgele kui PET koostamise protsessi loomisesse panustajale ning

Hele Eesmaale kui magistritöö “Tulevikujuhised de lege ferenda” (2022) autorile, kelle lahkel loal on magistritööd kasutatud väljatöötamiskavatsuse koostamisel.

5. Mõju

PET loomise peamised mõjud on sotsiaalsed. PET koostamise võimaluste avardamine on kavandatud avaldama positiivset **mõju inimeste põhiõiguste kaitsele** Eestis. Eeskätt tagatakse PS §-s 10 sätestatud inimväärikuse ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõtete teostamise võimalusi ning kindlustatakse PS §-st 20 tulenevat õigust vabadusele ja isikupuutumatusse ning §-s 26 toodud eraelu puutumatusse nõuet. Loetletud PS sätted kaitsevad inimese kehalist puutumatusse ja enesemääramisõigust, mis tähendab inimese õigust teha otsuseid, mis puudutavad tema keha ja annavad seeläbi õiguse keelduda ravist isegi juhul, kui see seab ohtu tema enda tervise või elu. PET uus regulatsioon luuakse kaitsma inimväärikust ja inimese kehalist puutumatusse olukorras, kui inimene ise on otsusevõimetu.

Samuti aitab PET üksikasjaliku regulatsiooni sätestamine kaasa PS § 13 lõikest 2 tulenevale **õigusselguse nõude** järgimisele. Selle sätte kohaselt peavad seadused ja muud õigusaktid olema sõnastatud selgelt ja arusaadavalt ning olema piisavalt ammendavad ja täpsed, et igaljuhul oleks võimalik mõista regulatsiooni sisu ning selle kohaselt oma käitumist suunata. Inimesele eluliselt olulise dokumendi, nagu seda on PET, mõiste ja sisu peavad vastama nimetatud tunnustele. Eespool kirjeldatud VÕS sätted on tõlgendusliku iseloomuga ega taga PET koostaja õigusi parimal võimalikul moel.

Lisaks patsiendile on PET vajalik ja oluline ka paljudele teistele: PET rakendavatele arstidele, **patsiendi lähedastele** ning kogu Eesti tervishoiusüsteemile laiemalt. Kui inimene on saanud vajalikku nõustamist ja teinud enda ravi kohta autonoomse, tema tahte vastava valiku enda

otsusevõimetuse puhuks, peab ta ise ja ka tema lähedased leppima selle otsuse tagajärgedega. Sageli ei tea omaksed patsiendi taht, kuna nad pole sellest varem omavahel rääkinud või on omastel selle kohta patsiendist erinev arvamus. Patsiendi lähedased pole alati võimalised täpsemalt ette nägema patsiendi soove tulevase ravi kohta. Üldises plaanis on kellegi teise eest otsustamine põhimõtteliselt keerukas isegi siis, kui tegemist on väga lähedase isikuga. Seega on PET omastele selgeks abiks patsiendi tahte väljaselgitamisel. Kui lähedane on määratud PET täitjaks (asendusotsustajaks, tagajaks), siis võib ta siiski olla kohustatud tõlgendama patsiendi varem väljendatud taht ja selle arstile edastama.

PETi järgides on **tervishoiutöötaja** vabastatud vastutusest patsiendi tervise kahjustamise või elu ohustamise eest, kuna ta on järginud autonoomse isiku enda avaldatud taht. Kuna paljusid arstide tehtud raviotsuseid võivad mõjutada nende otsuste õiguslikud tagajärjed, siis garanteerib tulevikujuhis tervishoiutöötajale, et ta on vastavalt sellele tegutsedes ja seeläbi patsiendi isikuautonoomiat austades kaitstud võimaliku kohtusse kaebamise eest süüdistatuna ebapiisavas ravimises. Arst saab PET-i kaudu kindluse, et ta võib tervishoiuteenuse jätta osutamata, kui patsient on selleks PET-is soovi avaldanud. Seda ka nendes olukordades, kus arst peab ravi patsiendi parimates huvides ehk näidustatuks olevaks. Lisaks arstidele on PET-i otsustest mõjutatud ka kiirabitöötajatest meditsiiniõed, kes saavad elustamiskutse ja peavad seejuures otsusevõimetu isiku varasemaid soove PET-is arvesse võtma, ja hooldustöötajad, kes näiteks ei tohiks manustada patsiendile toitesondi kaudu toitelahust, kui patsient on selle PET-is ära keelanud. PET-i vajalikkus tervishoiutöötajatele seisneb ka selles, et arstidele muutub raviotsuste tegemine lihtsamaks, kuna nad ei pea arvestama patsiendi lähedaste arvamusetega, eelistades seejuures neist kellegi seisukohta teiste omadele. Meditsiinilisest aspektist vaadatuna edendab PET patsiendikeskset lähenemist, sest jäetakse kõrvale arsti domineerimisel realiseeruv arsti-patsiendi suhe ehk paternalism.

Pikemas perspektiivis ei saa eitada ka PET-i **mõju Eesti tervishoiusüsteemile** tervikuna. „Üksikisiku kasust ei ole vähem tähtis tulevikujuhiste kasu tervishoiusüsteemile üldisemalt, kuna nende laialdasem rakendamine võib mõjutada tervishoiuvaldkonnas olevate vahendite jaotumist. Inimesed, kes elu pikendavat ravi saada ei soovi ja on seda selgelt väljendanud, seisavad ühelt poolt ka nende eest, kes tegelikult ravi saada sooviksid, mistõttu on võimalik tervishoiuvaldkonnas vahendeid ümber suunata sinna, kus seda enam vajatakse“ (Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. Patsienditestament: milleks ja kellele? – Juridica 2017/5). Kuivõrd PET koostamine on ja jääb iga inimese autonoomseks ja vabatahtlikuks otsuseks, ei saa võimalik mõju tervishoiusüsteemile kunagi olla argumendiks PET-i koostamise üle otsustamisel.

PET-i regulatsiooni mõju riigieelarvele taandub peaaegjalikult **tervise infosüsteemi arendamise kuludele**, mille esialgseks suuruseks on TEHIK pakkunud 100 000 eurot+KM. Kulud täpsustuvad pärast eelnõu rakendamise eelduseks oleva arendusvajaduse vormi esitamist TEHIK-ule ja selle eeldavat heakskiitmist 2024. a sügisel.

6. Edasine väljatöötamine

Väljatöötamiskavatsuse koostamise aluseks on asjatundjate töörühma koondseisukohad, milles kajastub nii teemakohases erialakirjanduses esitatu kui ka teiste Euroopa riikide (eeskätt Soome ja Saksamaa) parim praktika. Edasise eelnõu koostamise ja menetlemise käigus on plaanis kaasamistegevustega nii suulises kui kirjalikus vormis jätkata.

Väljatöötamiskavatsus saadetakse arvamuse avaldamiseks Riigikogu Sotsiaalkomisjonile, Õiguskantsleri Kantseleile, ministriumitele, TEHIK-ule, Tervisekassale, Eesti Puuetega

Inimeste Kojale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Patsientide Esindusühingule ning Eesti Perearstide Seltsile.

Sotsiaalministeerium ootab **tagasisidet väljatöötamiskavatsusele 29. juuliks 2024.** Seaduseelnõu on kavas koostada ja esitada Vabariigi Valitsusele detsembris 2024. Eelnõu eeldatavaks jõustumisajaks on 01.01.2026, mis võimaldab teostada kõik vajalikud, sealhulgas IT-tehnilised ettevalmistustööd.

Sotsiaalministeerium

Kristina-Valeria Tobias (Kristina-Valeria.Tobias@sm.ee)

Susanna Jurs (Susanna.Jurs@sm.ee)