



JUSTIITSMINISTEERIUM

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 27.06.2024

Meie 31.07.2024

nr SOM/24-0703/-1K,
1.2-1/1646-1
nr 8-2/5158

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

Austatud minister

Sotsiaalministeerium on esitanud Justiitsministeeriumile kooskõlastamiseks karistusseadustiku ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse (patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamine). Justiitsministeerium kooskõlastab väljatöötamiskavatsuse (VTK), esitades selle kohta järgmised märkused ja kommentaarid.

- 1. Üldine kommentaar.** Justiitsministeerium toetab väljatöötamiskavatsuses toodud teemapüstitust luua suurem selgus isikutele tulevikku suunatud tervishoiuteenuste osutamise nõusoleku või sellest keeldumise osas ning tagada isikute põhiõiguste kaitse. Seda öeldes leiame, et esitatud VTK on väga üldine ja napp. Tegemist on keerulise küsimusega, kus põimuvad õiguslikud, meditsiinilised ning ka eetilised ning emotsionaalsed aspektid. Leiame, et vajalike otsustuskohtade hindamiseks peaks olema põhjalikumalt analüüsitud ning välja toodud erinevad võimalikud valikuvariandid ning nendega kaasnevad mõjud. Samuti on antud teema puhul asjakohane tuua välja erinevate riikide lahendused koos praktikaga.

Üldiselt nõustume ka sellega, et oluline roll tulevikku suunatud tervishoiuteenuste osutamise nõusoleku esitamise võimalikkuse levikul on teavitustöö, ning seda juba kehtiva õigusliku raamistiku raames. Samuti on oluline roll võimalikel infotehnoloogilistel lahendustel, et tagada isiku tahte jõudmine vajalikult momendil tervishoiuteenuse osutajateni.

- 2. Patsiendi elulõpu tahteavalduse termin.** Kui otsustatakse, et esineb vajadus näha ette eriregulatsioon patsiendi elulõpu tahteavaldusele, siis nõustume, et terminid „patsienditestament“ ning „elulõputestament“ ei ole sobilikud. Nagu VTK-s ka viidatud, siis testamendiga tehakse surma puhuks pärandi kohta korraldusi.

Probleeme on aga ka VTK-s pakutud mõistega „patsiendi elulõpu tahteavaldus“. Esiteks, nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks VÕS § 766 lõike 3 tähenduses ei ole tehing ega muu õigustoiming TsÜS-i mõistes.¹ Seega ei ole hea viidata tahteavaldusele, millel on TsÜS-is spetsiifiliselt määratletud tähendus, muu hulgas kindlad reeglid selle kehtivuseks ja tagasivõtmiseks (vt TsÜS § 68 jj).

Teiseks, vaadates VTK-le lisatud näidisvormi, on võimalik anda nõusolek või keelata tervishoiuteenuse osutamine ka olukorras, kus isiku otsusevõimetu seisund või haigusseisund ei ole pöördumatud. Saame aru, et eelduslikult ei pruugi nõusolek olla seotud just elulõpuga, vaid

¹ Võlaõigusseadus. Kommenteeritud väljaanne IV. § 766, p 3.4

nõusolek võib olla antud ka juhuks, kui ohus ei ole isiku elu, kuid omab mõju isiku tervisele. Palume edaspidi täpsustada, kas see on olnud lähtekohaks, st kas isiku korraldus keelduda tervishoiuteenusest kehtib ka juhul, kui see antakse etteulatuvalt ning olukorra saabudes võib isiku tahe tunduda irratsionaalne, näiteks kuna sellega kaasnevad madalad riskid.

VTK-s on patsiendi elulõpu tahteavalduse kui termini lühendina kasutatud täheühendit „PET“. Märgime, et selline lühend sobib kasutada VTK-s, seletuskirjas ja muudes taustamaterjalides, kuid kindlasti ei ole mõeldav selle lühendi kasutamine seaduse tekstis, sh ka mitte sõnaühendites „PET koostaja“ või „PET täitja“. Pika sõnaühendi kordamise vältimiseks saab seaduse tekstis kasutada lühemat sõnaühendit.

3. **Isikute ring, kes saavad PET-i koostada.** VÕS § 766 lõike 4 kohaselt on piiratud teovõimega isiku, sealhulgas ka alaealise isiku seaduslikul esindajal õigus anda nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. See tähendab, et kui alaealine isik on nõusoleku andmise hetkel otsustusvõimeline, saab ta selle ise anda. Väljatöötamiskavatsusest ei nähtu põhjendusi, miks soovitakse PET-i koostamise õigus anda vaid täisealistele isikutele.

Peame oluliseks, et edasiste sammude puhul oleks analüüsitud ning põhjalikult selgitatud VÕS-i ja uue regulatsiooni omavahelist suhet.

4. **PET-i vorminõuded ja PET-i koostava patsiendi otsusevõime kontrolli ning PET-i sisunõuded ja patsiendi nõustamise kohustus PET-i koostamisel.** Palume selgitada, millistest kaalutlustest lähtudes on valitud (ainukese kohustusliku?) vormina elektrooniline vorm terviseportaalis koos kohustusliku nõustamisega arsti poolt.

VTK-s (lk 8) on selgitatud, et PET on vahetus puutumuses PS §-s 10 sätestatud inimväärikuse ja §-s 19 kehtestatud vaba eneseteostuse põhimõtetega ning §-st 20 tuleneva õigusega vabadusele ja isikupuutumatusse, §-s 26 toodud eraelu puutumatusse nõudega ja §-s 28 sätestatud õigusega tervise kaitsele. Samas puudub analüüs selle kohta, kuidas eelviidatuga suhestub asjaolu, et teatud ulatuses piiratakse isiku õigust anda kehtiva õigusraamistiku kohaselt nõusolek tulevikus tervishoiuteenuse osutamiseks, nähes sellele ette konkreetsed sisu- ja vorminõuded ning kohustuslik tervishoiuteenuse osutaja nõustamine. Kehtiva õiguse kohaselt on otsustusvõimelisel isikul võimalik VÕS § 776 lõigetest 3 ja 4 tulenevalt anda nõusolek või keelduda nõusolekust, määratlemata selleks kindlaid vormi- või sisunõudeid (v.a seaduses sätestatud erinormid).

Möistame iseenesest lähenemist, et sarnaselt otsusevõimelise isiku poolt tervishoiuteenuse osutamiseks antud nõusolekuga vastavalt VÕS § 766 lõikele 1, on tulevikku suunatud nõusoleku eelduseks teavitamise ja nõustamise kohustus, et tagada isiku informeeritud otsus. Eelduslikult on tervishoiuteenuse osutajad selliseks nõustamiseks kõige kompetentsemad. Samas tuleb arvestada, et võib olla keeruline osutada nõustamise teenust kõikide võimalike tulevikus esinevate tervisejuhtumite kohta, mistõttu võib tegemist olla olukorraga, kus patsient sisuliselt teadlikult loobub spetsiifilisest nõutamisest. Selline võimalus teavitamisest keelduda on VÕS § 766 lõike 3 kohaselt olemas otsusevõimelisel patsiendil, kes annab nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks.

Samuti mõistame, et võimalike hilisemate vaidluste vältimiseks võib olla kindlam tugineda tervishoiuteenuse osutajaga koos koostatud ning tema poolt ka terviseportaali üles laaditud nõusolekule. Samas tuleks regulatsiooni väljatöötamisel vähemalt kaaluda ja põhjendada, millised positiivsed ja negatiivsed küljed on erinevatel võimalikel alternatiividel, näiteks erinevatel vorminõuetel (vormivabadus, kirjalik vorm, suuline vorm, notariaalne vorm). Kas näiteks sama asjakohane ei võiks olla notari poolt tõestatud nõusolek, mis võib olla ka eelnevalt tervisehoiutöötajaga läbi arutatud, ning mille lähedased ise tervisehoiutöötajale esitavad? Või kuidas tagada, et näiteks raskelt voodihaigel isikul oleks võimalik kriitilises olukorras oma tahet väljendada, jättes näiteks korralduse end mitte elustada öökapile.

Lisaks vajaks selgitamist, et juhul kui siduv õiguslik jõud antakse üksnes VTK-s toodud nõuetele vastavatele nõusolekule, siis milline tähendus on muudel asjaoludel, mis võivad edasi anda patsiendi tahet, kuid ei vasta rangelt sätestatud kriteeriumitele. Kas tegemist on asjaoludega, mida võib arvesse võtta VÕS § 767 kohaselt, hinnates patsiendi eeldatavat tahet? Igal juhul tuleb edaspidi selgitada erinevas vormis antud nõusolekute õiguslikku tähendust ja seost VÕS-i regulatsiooniga, kuna hetkel sätestab nõusoleku raamistiku VÕS.

VTK-s puuduvad selgitused ka selle kohta, kas ja millises ulatuses on just ettenähtud vormid kohustuslikud. Üldjoontes on mõistetav, et teatud tüüpolukordade puhuks ongi väljatöötatud vormide kasutamine mõistlik. Samas kui isik koos eriala spetsialistiga soovib kirja panna täpsemad juhised, siis kas ka see on võimalik?

Märkusena VTK-s pakutud lahenduse kohta viitame ka sellele, et vorminõuded on sätestatud TsÜS-i 4 ptk-s, muuhulgas on elektroonilise vorm sätestatud §-s 80, mille kohaselt peab elektroonilise vormi järgimiseks tehing olema tehingu teinud isikute poolt elektrooniliselt allkirjastatud.

5. **PET-i kehtivusaeg ning muutmise ja tühistamise kord.** Nõustume, et PET ei peaks olema tähtajaline. Isikul endal lasub kohustus seista selle eest, et kui tema tahe on muutunud, siis tuleb ka tehtud PET-i muuta. Samas näeme potentsiaalset probleemi selles, et PET muutmiseks on nähtud ette mitu tingimust - selleks peab olema arsti nõustamine ning muudatus peab jõudma tervise infosüsteemi. See tähendab, et isikul, kes on otsusevõimeline ja tahaks muuta väga olulist korraldust – st elu ja surma puudutavat korraldust – ei ole see alati võimalik.

Samas tuleneb VTK-st erisus, et tühistamise puhul puudub vajadus arsti nõustamiseks. Kas sellisel juhul on endiselt kohustuslik see kajastada tervise infosüsteemis? Ja kui muutmise puhul peetakse vajalikuks, et tervisehoiutöötaja hindaks uuesti isiku otsusevõimet, siis miks ei lähtuta samast loogikast tühistamise puhul, kui isik võib selleks ajaks olla muutunud otsusevõimetuks.

Leiame, et neid küsimusi tuleks põhjalikumalt selgitada.

6. **PET-i kättesaadavaks tegemine tervishoiutöötajatele.** VTK-s pakutud lahendus võimaldab maandada riske selles osas, et isiku avaldatud tahe ei jõua vajalikul hetkel tervishoiuteenuse osutajani. Samas oleme pakutud lahendusega seotud probleemkohtadele viidanud märkuses nr 4 (kas tegemist peaks olema ainsa võimalusega ning kuidas tagada isiku tahte elluviimine muudel juhtudel).
7. **PET täitja määramine ja roll.** Leiame, et PET täitja määramise ettepanekut tasub kaaluda. Selle eeliseks oleks eelkõige see, et tegemist oleks isikuga, kes on patsiendi enda poolt määratletud kui kõige usaldusväärsem isik tema tahte elluviimisel. Teiseks on võimalik PET täitjal arvesse võtta just konkreetse olukorra asjaolusid, mis võivad erineda sellest, mis esinesid korralduste tegemise ajal. Samas on edasise regulatsiooni puhul oluline täpsemalt määratleda, milline on täitja roll seoses PET-i tegija enda juhistega, seadusliku esindaja juhistega, tervishoiuteenuse osutaja otsusega ning millises hierarhias need on. VTK-s (lk 6) on toodud, et PET-i täitja on seotud koostaja varasema tahtega. Kas see tähendab, et juhul kui PET-is juhis antud olukorraks puudub, siis ei ole PET-i täitja määramisel tähtsust, ning õigus nõusolek anda on ikkagi seaduslikul esindajal?
8. **Arsti võimalik kriminaalvastutus.** VTKs on üheks küsimuseks arstide võimalik vastutus PET-i järgimata jätmise eest ning VTK-s on asutud seisukohale, et PET-i järgimata jätmine ei saa olla kriminaliseeritud tegevus. PET järgimata jätmist on VTK kohaselt võimalik käsitleda kindlustusjuhtumina tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse tähenduses. VTK-s (lk 7) on välja toodud, et karistusseadustiku muutmise sätete loomisel on kavandatud üle vaadata karistusseadustiku (KarS) 9. peatükk, eelkõige selle 2. jagu, et vältida arstide võimalikku vastutust PET-i kui patsiendi isikliku tahteavalduse järgimise tagajärgede eest.

Me ei ole veendunud, et PET-i järgimata jätmine ei peaks olema kriminaliseeritud. 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, siis tuleks meie hinnangul kaaluda selle eest kriminaalvastutuse ette nägemist. Kindlasti peaks olema kriminaliseeritud PET-i järgimata jätmine, kui sellega samaaegselt täidetakse mõni isikuvastase süüteo koosseis (näiteks tahtlik raske tervisekahjustuse tekitamine § 118 mõttes või ettevaatamatusest raske tervisekahjustuse tekitamine § 119 mõttes). Justiitsministeerium ei toetanud KarS-i isikuvastaste süütegude regulatsiooni tervishoiuteenuse osutajatele erandite lisamist juba tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusesse ning ei pea seda põhjendatuks ega vajalikuks ka seoses patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamiseks vajaliku regulatsiooni kehtestamisega. Eelduslikult on küsimuse all ettevaatamatusest surma põhjustamine või raske tervisekahjustuse tekitamine seoses PET-i järgimata jätmisega, mitte tahtlikud isikuvastased süüteod.

Arstide karistusõiguslikust vastutusest rääkides on oluline mõista, kuidas Eesti karistusõiguses sisustatakse ettevaatamatusdelikti, sh tegevusetusega toime pandud ettevaatamatusdelikti eelduseid. Selleks, et mõista isik süüdi ettevaatamatusest raske tervisekahjustuse tekitamises (KarS § 119) või surma ettevaatamatus põhjustamises (KarS § 117), on vaja ära näidata hoolsuskohustuse rikkumine, mis oli objektiivselt ettenähtav ning välditav. Lisaks on tagajärje omistamise juures vaja tuvastada õigusvastasusseos. Oluline on märkida, et selline hoolsuskohustuse potentsiaalne rikkumine tugineb ekspertiisile, st see eeldab erialateadmistega isikute hinnangut. Hoolsuskohustuse võimaliku rikkumise hindamisel on Riigikohus otsuses nr 1-15-6223 selgitanud, et patsiendi haiguse diagnoosimisel peab vältimatult aktsepteerima arsti piisavat hindamis- ja otsustamisruumi. Karistusõiguslik reageerimine kõikvõimalikele ekslikele diagnoosidele oleks vastuolus karistusõiguse aktsessoorsuse põhimõttega ning võiks asuda takistama meditsiinivaldkonna toimimist. Riigikohus rõhutas, et hoolsuskohustuse rikkumiseks saab pidada vaid sellist diagnoosiviga, mis ületab meditsiiniliselt paratamatu ja meditsiinieetiliselt tolereeritava riski piire. Juhul kui hoolsuskohustuse rikkumine on tuvastatud, saab vajaliku hoolsuse üles näitamata jätmist isikule ette heita vaid siis, kui saabunud tagajärg oli tervishoiutöötajale ka objektiivselt ettenähtav ning välditav. Kui tagajärg on saabunud, tuleb lisaks hinnata, ega tagajärje saabumine ei olnud objektiivselt vältimatu, st kas hoolsuskohustusele vastav käitumine oleks tagajärje ära hoidnud. Lisaks tuleb veel hinnata, kas tagajärjena realiseerinud oht on tervishoiutöötajale ka subjektiivselt etteheidetav. Oluline on silmas pidada, et läbivalt tuleb lähtuda *in dubio pro reo* põhimõttest, mille kohaselt kõik kõrvaldamata kahtlused kõrvaldatakse kahtlustatava või süüdistatava kasuks.

Eelkirjeldatud silmas pidades on selge, et juba kehtivas Eesti karistusõiguses on arsti (tervishoiutöötaja) vastutus ettevaatamatusest raske tervisekahjustuse või surma põhjustamise eest võimalik vaid äärmuslikel juhtudel, mida kinnitab väga vähene süüdimõistvate otsuste arv. Rääkides kitsamalt vaid PET-i järgimata jätmisest, siis on vastutus mõne isikuvastase süüteo toimepanemise eest ainult PET-i järgimata jätmise eest äärmiselt ebatüüpiline. Kui seoses PET-i järgimata jätmisega on tegemist ka ravivea küsimusega, siis on tegu laiemal diskussiooniga, mida peeti väga põhjalikult tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse ettevalmistamisel, kus lõpuks jõuti järeldusele, et ühe valdkonna erialatöötajate karistusõigusliku vastutuse absoluutne välistamine teatud (ettevaatamatute) kuritegude puhul ei ole põhjendatud.

Eeltoodud põhjustel ei ole Justiitsministeeriumi hinnangul vaja KarS-i isikuvastaste süütegude peatükki täiendada selliselt, et ühe valdkonna erialatöötajate karistusõiguslik vastutus välistatakse teatud (ettevaatamatusest toime pandud) kuritegude puhul täielikult. Justiitsministeerium on valmis seaduse eelnõu väljatöötamisel KarS 9. peatükiga seotud murekohtasid kuulama ning oma seisukohti täiendavalt põhjendama.

9. **Muudatuse mõjud.** On hea näha, et väljatöötamiskavatsusele eelnes põhjalik valdkonna asjatundjate kaasamine. Küll aga märgime, et väljatöötamiskavatsuses kirjeldatu ei anna piisavalt infot valitud lahenduse otseste ja kaudsete mõjude kohta. Tulenevalt HÕNTE § 1 p 1 lg 7 tuleb mõjuanalüüsis võimalikult täpselt määratleda mõjutatud sihtrühm, mõju esinemise ulatus ja sagedus ning võimalikud ebasoovitavad riskid. Üksikasjalikum juhend kriteeriumite hindamiseks

on kirjeldatud mõjude hindamise metoodikas². Palume eelnõu koostamisel mõjusid vastavalt hinnata.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Liisa Pakosta
minister

Katariina Kärsten 54440407
Katariina.Karsten@just.ee
Kaidi Urgas
Mare Tannberg
Merike Koppel

² kättesaadav Justiitsministeeriumi veebilehel: <https://www.just.ee/oigusloome-arendamine/hea-oigusloome-ja-normitehnika/oigustloovate-aktide-mojude-hindamine>