

Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord“ muutmise määruse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

Eelnõuga muudetakse Vabariigi Valitsuse 13. augusti 2002. a määrust nr 266¹ „Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord“ (edaspidi *määrus*).

Määruse muudatused on seotud vajadusega viia määrus praktikaga paremasse kooskõlla. Määruse ja praktika koosõla hindamine on toimunud seoses 01.09.2023 jõustunud kohtuekspertiisiseaduse² (KES) uue terviktekstiga, mille tõttu on muu hulgas vaja teha muudatus määruse preambulis.

Vabariigi Valitsuse 13. augusti 2002. a määruse nr 266 „Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord“ muutmise määruse eelnõu (edaspidi *eelnõu*) ja seletuskirja on koostanud Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna karistusõiguse ja menetluse talituse nõunik Anne Kruusement (5332 1991, anne.kruusement@just.ee). Sisendi määruse muutmiseks andsid Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (edaspidi *EKEI*) asedirektor, kohtuarst Marika Väli, ja teised kohtuarstid. Eelnõu ja seletuskirja on keeleliselt toimetanud Justiitsministeeriumi õiguspoliitika osakonna õigusloome korralduse talituse keeleteimetaja Moonika Kuusk (tel 5886 1210, moonika.kuusk@just.ee).

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb 18 muutmispunktist, millega muudetakse määruse kuute paragrahvi, tunnistatakse kehtetuks kaks paragrahvi ja luuakse üks uus paragrahv.

Punktiga 1 jäetakse määruse preambulist välja viide kohtuekspertiisiseaduse³ § 9 lõikele 2, kuna tegemist on viitega kehtetuks tunnistatud seadusele. KES-is ei ole aga volitusnormi tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra kehtestamiseks. Määrusesse jääb alles viide karistusseadustiku rakendamise seaduse⁴ § 32 lõikele 3.

Punktiga 2 tunnistatakse määruse § 6 kehtetuks.

Kehtival kujul ei ole põhjendatud ekspertiisiakti vormistamise tähtaja kehtestamine määruse tasandil. Kriminaalmenetluse seadustiku⁵ (KrMS) § 95 lõikes 3 on sätestatud, et menetleja määrab kokkuleppel eksperdiga ekspertiisi tähtaja. Sama korratakse KrMS-i § 106 lõike 1 punktis 7. Nimetatud üldine regulatsioon seaduse tasandil on piisav ja puudub vajadus sellise detailsusega täpsustuse järele, eriti arvestades, et § 6 ei käi mitte ekspertiisi tähtaja, vaid akti vormistamise tähtaja kohta. Samuti ei ole muud liiki ekspertiiside tähtaeg õigusaktiga kehtestatud.

¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122014012>

² <https://www.riigiteataja.ee/akt/103022023001>

³ <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023062>

⁴ <https://www.riigiteataja.ee/akt/112072014006#para32lg3>

⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062024035>

Punktid 3–10 sisaldavad muudatusi määruse §-s 7.

Paragrahvi 7 lõikes 1 (p 3) olevat eluohtliku tervisekahjustuse definitsiooni täiendatakse selliselt, et olenemata arstiabi osutamisest, haiguse kulust ja lõpptulemusest ning lisatavast „paranemise ajast“ ohustab tervisekahjustus kannatanu elu. See lisandus on vajalik täpsuse ja selguse loomiseks, kuna mõni eluohtlik vigastus paraneb kiiresti, kuid jääb ikkagi olemuselt eluohtlikuks, näiteks elundi vigastuseta kõhuõõnde ulatuv torke-lõikehaav.

Paragrahvi 7 lõike 2 punktis 4 (p 4) asendatakse sõna „vigastus“ sõnaga „haav“. Vajadus muudatuse järele tuleneb sellest, et *vigastus* on liiga üldine mõiste ja võimaldab praktikas liiga laia tõlgendust. Näiteks lüüsisambamurd on vigastus, mille tagajärjel võib lüüsisambakild ulatuda lüüsisambakanalisse, kuid see ei ole eluohtlik, samas nahapinnalt lüüsisambakanalisse ulatuv haav on eluohtlik.

Paragrahvi 7 lõike 2 punktis 5 (p 5) tehakse täpsustus, et eluohtlik tervisekahjustus on esimese või teise kaelalülilikeha- või lülilikaare- või telglülilihambamurd, sh seljaaju funktsiooni kahjustuseta. Muudatust on vaja, kuna telglülilihambamurruga kaasneb suurem risk lüüsisamba nihestuse ja seljaajukahjustuse ning kogu keha halvatus tekkeks.

Paragrahvi 7 lõike 2 punktis 9 (p 6) jäetakse välja sõnad „sh siseorganite kahjustuseta“, kuna kehaõõnde ulatuv haav on reeglina (ka organivigastuseta) eluohtlik infektsiooniohu tõttu ja kehtivas sõnastuses täpsustus ei ole vajalik.

Paragrahvi 7 lõike 2 punktid 10 ja 11 (p 7) tunnistatakse kehtetuks. Punkt 10 tuleb kehtetuks tunnistada, kuna see on kaetud punktiga 9, st kui haav ulatub soolde või kusepõide, peab ta ulatuma ka kõhuõõnde, ning eraldi soole ja kusepõie nimetamine on liigne. Korrektne on, kui loetelu on sarnase detailsuse astmega. Punkt 11 tuleb kehtetuks tunnistada, kuna see on kaetud punktiga 12.

Anatoomiaõpiku ⁶ järgi eristatakse kõhuõõnt, mis koosneb kõhukelmeõõnest ja kõhukelmevälisest ruumist, ning kõhukelmetagune vahemik on kõhukelmevälise ruumi osa. Seega katab punkt 9 (rindkere- või kõhuõõnde ulatuv haav) kõik kõhuõõnde ulatuvad haavad nii kõhukelme sees kui ka kõhukelmevälises (ja -taguses) osas. Punkt 12 (rindkere või kõhuõõne kinnine vigastus, millega kaasneb elundi funktsiooni raske kahjustus) katab kehtivas sõnastuses ka kõhukelmetaguse elundi raske kahjustusega vigastuse, sest kõhukelmetagune vahemik on kõhuõõne osa. Selgituseks tuleb veel öelda, et kehaõõnde ulatuv haav on ühendatud väliskeskkonnaga, mistõttu kaasneb infektsioonioht, ja seetõttu peab punkt 9 jääma märketa organikahjustuse kohta ning punkt 12 sisaldama märget elundikahjustuse kohta.

Paragrahvi 7 lõike 2 punkti 14 muudetakse ja sõnastatakse uuesti (p 8). Võrreldes kehtiva määruse tekstiga lisatakse loetelusse täiendusena küünar- ja kodarluuarter ning sääre- ja pindluuarter, kuna ka nende vigastus võib põhjustada eluohtliku verejooksu.

⁶ Arne Lepp. Inimese anatoomia. Tartu Ülikooli kirjastus. 2018

Paragrahvi 7 lõiget 2 täiendatakse uue punktiga 14¹ (p 9). Võrreldes punktiga 14 on punkt 14¹ üldisem ja käib muude arterite kohta. Vajadus sellise üldisema punkti järele tuleneb sellest, et praktikas on juhtumeid, kus surm saabus hoopis mingi muu arteri (näiteks „pindmise oimuarteri kiirupiirkonda suunduva haru“) vigastuse tõttu. Kuna kõiki olukordi (sh kasuistlikke juhtusid) rahuldav loetelu arteritest oleks seaduse jaoks liiga mahukas, kasutatakse punktis 14¹ sõnastust „muud arterid“, millega saaks hõlmata kogu võimaliku arteriaalse verejooksu juhtumid, ja punktis nimetatud invasiivne ravimeetod (nt veresoone operatiivne sulgemine) näitabki, et tegemist on eluohtliku vigastusega.

Paragrahvi 7 lõike 3 punkt 2 (p 10) sõnastatakse täpsemalt, kuna kehtiv sõnastus on liialt üldsõnaline ja jätab liiga suure tõlgendamisruumi. Näitena võib tuua olukorra, kus esines traumajärgne teadvuskadu, mille ajal paigaldati hingamise toetamiseks ajutiselt näiteks kõritoru, ent samal ajal ei ole täpsemalt kirjeldatud või välja kujunenud ägeda hingamispuudulikkuse tunnuseid.

Samuti ei kata kehtiv sõnastus olukordi, kus teadvushäire kestab lühikest aega, kuid nõuab arstiabi, et säilitada ja toetada elulisi funktsioone (peamiselt hingamisfunktsiooni).

Punktiga 11 tunnistatakse määruse § 8 kehtetuks, kuna püsiva töövõime kaotuse protsendi määramist ei kasutata alates 2016. aastast. Paragrahvi 8 lõikes 2 viidatud riikliku pensionikindlustuse seaduse⁷ § 16 lõige 11 on tunnistatud kehtetuks seadusemuudatusega, mis jõustus 01.01.2017. Töövõimet hindab alates 01.07.2016 töövõimetoetuse seaduse⁸ § 3 kohaselt Eesti Töötukassa ning kohtuarstidel ei ole selles rolli. Lõikes 1 nimetatud paranemise kestuse alusel hinnatakse aga kohtuarstliku ekspertiisi käigus tervisekahjutusi määruse § 5 lg 2 alusel, mistõttu tuleb § 8 tunnistada kehtetuks.

Punktiga 12 muudetakse määruse § 9 pealkirja ja teksti. Kehtiva määruse sõnastuses ei defineerita psüühikahäiret ega esitata selle tunnuste loetelu. Ei ole vaja reguleerida määrusega, millist liiki ekspertiis tehakse psüühikahäire kindlakstegemiseks. Kuna määruses keskendutakse kohtuarstliku ekspertiisiga uuritavatele tervisekahjustustele, siis tuleb sellest lähtuda ka psüühikahäire puhul, ja see, kas või milliseid teisi eksperte selle kindlakstegemiseks kaasatakse, ei ole oluline. Siiski ei tunnistata psüühikahäiret käsitlevat paragrahvi kehtetuks, vaid see sõnastatakse ümber. Paragrahvi 9 senist pealkirja täiendatakse sõnaga „raske“ seetõttu, et nii karistusseadustiku⁹ (KarS) § 118 lõike 1 punktis 3 kui ka KrMS-is (näiteks § 393 jt) või ka psühhiaatrilise abi seaduses¹⁰ (§ 11 lõike 1 punkt 1) jt õigusaktides kasutatakse täiendit „raske“.

Punktiga 13 muudetakse määruse § 10 lõiget 2 analoogselt § 9 muudatusega. Raseduse katkemine isenesest ei ole käsitletav tervisekahjustusena käesoleva määruse mõttes, kuid kui rasedus on katkenud näiteks mõne kuriteo tagajärjel, on seos olemas. Määruses ei ole vaja

⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/114122023007?leiaKehtiv>

⁸ <https://www.riigiteataja.ee/akt/102052024030>

⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/104072024025>

¹⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/111032023073>

sedastada, et kohtuarstlik ekspertiis tuleb teha koos naistearstiga ning määrata selleks komisjoniekspertiis. Küll aga on oluline sätestada, et vajaduse korral tehakse ekspertiisiga kindlaks põhjuslik seos raseduse katkemise ja tervisekahjustuse vahel. Seda, kas ekspertiisi tegemisse kaasatakse naistearst või mitte, ei ole oluline määruse tasemel reguleerida.

Punktiga 14 muudetakse määruse § 11 pealkirja ja teksti. Pealkiri muudetakse KarS-i § 118 lõike 1 punktiga 5 identseks, kuna kehtiva määruse sõnastus on laiem (ravimatu näovigastus võib olla ka selline, mis ei moonuta nägu üldse või vähemalt mitte oluliselt). Paragrahvi sõnastus kehtival kujul ei ole samuti asjakohane, kuna kosmeetiline operatsioon ei ole enam vastandatav nn tavalistele ravimeetoditele, mis omakorda on kõnekeelne väljend. Korrektne on sõnastada säte selliselt, et nägu oluliselt moonutav ravimatu vigastus on selline vigastus, mis ei ole korrigeeritav meditsiiniliste ravimeetoditega. Kohtuarst saab anda hinnangu meditsiinilise poole pealt selle kohta, kas vigastus on korrigeeritav raviga. Kohtuarsti arvamusele tuginedes saab kohus otsustada, kas ravimatu vigastus ka nägu oluliselt moonutab.

Punktid 15 ja 16 sisaldavad muudatusi määruse §-s 13, mis reguleerib nägemise kaotust. Paragrahvi 13 lõike 1 punktis 2 asendatakse sõnad „sõrmede lugemiseni 2 m kauguselt või lähemalt (nägemisteravus 0,04 ja vähem);“ sõnadega „nägemisteravuseni 0,04 ja vähem;“. Kehtivas määruses on tegemist vananenud meetodiga nägemisteravuse hindamiseks, sõrmede lugemine ei ole selleks piisavalt täpne. Tänapäevaste meetoditega kasutatakse spetsiaalseid mõõteseadmeid. Samas on nägemisteravuse mõõt 0,04 ja vähem jäänud endiseks ja seda ei muudeta.

Paragrahvi 13 lõike 1 punkt 3 tunnistatakse kehtetuks, kuna see on kaetud punktidega 1 ja 2. Püsiv kõigi kestade ravimatu põletik on seisund, millega kaasneb nägemise kaotus, ja seega ei ole vaja põletikku eraldi nimetada.

Punktiga 17 muudetakse määruse § 14 lõiget 1, milles sätestatud meetod kuulmise kaotuse kindlakstegemiseks on samuti vananenud nagu määruse §-s 13 sätestatud nägemisteravuse mõõtmise meetod. Ülearune on täpsustus, et kuulmise kaotusega on tegemist sel juhul, kui inimene ei kuule kõnehäält 3–5 cm kaugusel kõrvalestast. Kuulmiskahjustus tehakse tänapäeval kindlaks spetsiaalsete seadmetega, kasutades toonaudiomeetriat¹¹, ja pöördumatuks kuulmiskahjustuseks loetakse kuulmise vähenemist 70–80 detsibelli¹² (dB) võrreldes paremini kuulva kõrvaga.

Punktiga 18 täiendatakse määrust uue §-ga 17¹, millega defineeritakse raske parandamatu haigus. Vajadus sellise definitsiooni järele tuleneb praktikast, kuna KarS-i § 79 kohaselt saab isiku karistuse kandmisest vabastada raske parandamatu haiguse tõttu, ning parema selguse huvides tuleb selle tähendus määruses sätestada. Viidatud KarS-i § 79 pealkiri räägib küll parandamatust haigusest, kuid kuna tekstis on lisatud täiend „raske“, siis kasutatakse määruses mõlemat sõna karistusest vabastamise aluseks oleva haiguse iseloomustamiseks. Parandamatu

¹¹ Toonaudiomeetria on audioloogiliste uuringute hulka kuuluv tavapärane kuulmisfunktsiooni hindav kuulmisuuring, mis annab ülevaate kuulumisteravuse ning võimaliku kuulumislanguse kohta. Testi käigus palutakse kuulata erineva helisageduse ja -intensiivsusega helisid, et leida kõige vaiksemad kuuldavad helid ehk kuulmislaved. (allikas: <https://www.confido.ee/tervisepaketid/kuulmise-test-toonaudiomeetria-skriining/>)

¹² <https://arhiiv.eki.ee/dict/vsl/index.cgi?Q=detsibell>

haigus võib praktikas olla ka n-ö kerge või keskmine, mistõttu on oluline siin nimetada rasket parandamatut haigust. Oluline on rõhutada, et selline määratlus kehtib vaid käesoleva määruse kontekstis.

Raskeks parandamatuks haiguseks loetakse määruse tähenduses kroonilist haigust ehk püsikululist haigust, mitte lühiajalist haigestumist, millest peagi on võimalik terveneda. Lisaks sellele, et tegemist peab olema kroonilise haigusega, kaasnevad sellega §-s 17¹ loetletud seisundid. Seisundid, mis on loetletud punktides 1–3, on konkreetse haiguse spetsiifilised, näiteks punktis 1 nimetatud pahaloomulise kasvaja korral, mis on kas arenenud juba nii kaugele, et ei ole võimalik enam vastavat ravi kohaldada või on inimese tervis selleks liiga nõrk. Sisuliselt on need viimases staadiumis vähihaiged, kelle vaevusi saab leevendada vaid toetava raviga. Seega on tegemist raske parandamatu haigusega.

Samamoodi on punktis 2 dialüüsraviga, mida rakendatakse kroonilise neerupuudulikkuse korral, kui neerude tegevusest on alles alla 20% ja verre on kogunenud ohtlikul hulgal mürgiseid jääkaineid ning sageli ka liigset vedelikku. Dialüüsravi abil puhastatakse verd jääkainetest ja liigsest vedelikust.¹³

Punktis 3 kirjeldatud seisundi puhul on tegemist juhitava hingamisega oleva või hingamispuudulikkuse tõttu pidevat hapnikravi saava haigega.

Punktis 4 kirjeldatud juhul on isik püsivalt voodihaige ja vajab kõrvalabi ööpäev läbi.

Kuna kõiki haigusi ja raskeid seisundeid ei ole võimalik määruuses loetleda, lisatakse punktiga 5 muu tervise seisund, mis ei ole ravitav ja põhjustab isikule püsivaid tegutsemispiiranguid. Selline seisund on näiteks progresseeruva kuluga HIV-tõbi¹⁴.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõul ei ole puutumust Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Mõjutatud sihtrühm(ad) valdkonnas

Muudatus mõjutab otseselt EKEI kohtuarste ja kohtuarstlike osakondade töötajaid (kohtuarste on 20 ja töötajaid kokku 42), kes teevad kohtuarstlike ekspertiise ning aitavad neid ette valmistada ja vormistada.

Samuti mõjutab muudatus ekspertiiside tellijaid (kohtunikud, prokurörid, politsei uurijad) ja kaudsemalt ka ekspertiisialuseid (kahtlustatavad, süüdistatavad ja kannatanud) ning nende esindajaid (advokaadid).

Kuni 1. augustini 2024 kehtinud siseministri 27.06.2014. a määruse nr 28 „Politsei- ja Piirivalveameti teenistuskohdade koosseis“ kohaselt oli PPA teenistuskohdade piirarv 5570,

¹³ <https://www.virtuaalkliinik.ee/haigusteave/2016/05/25/dialuusravi>

¹⁴ HIV – inimese immuunpuudulikkuse viirus (ingl Human Immunodeficiency Virus)

mille hulgas oli 4283 politseiametniku ametikohta. Siiski on reaalselt täidetud ametikohti sellest vähem. Riigikontrolli 2020. aasta andmete kohaselt töötas PPA-s täistööajale taandatud 3875 politseiametnikku. Muudatused mõjutavad eelkõige uurijate (250) tööd.

Prokuröre¹⁵ on 195 ja kohtunikke¹⁶ 242, kuid kõik neist ei puutu kokku kohtuarstlike ekspertiisidega.

Ekspertiisialuste arvu on võimalik tuletada ekspertiiside arvu järgi. 2023. aasta jooksul tehti EKEI-s kokku 12 893 ekspertiisi ja uuringu akti, mis on seotud menetlusasjadega. Kohtuarstlikke ekspertiise ja uuringuid tehti 2023. a kokku 1886.

Seega kokkuvõttes ei puuduta muudatused suurt sihtrühma.

4.1. Sotsiaalne mõju (riskirühma kuuluvate inimeste õigused)

Sihtrühma(de)le avalduva mõju kirjeldus ja järeldus olulisuse kohta

Muudatuste tulemusena korrastub valdkonna õigusraamistik, määrus viiakse kooskõlla tegeliku praktikaga ning see võimaldab paremat arusaadavust ja väiksemat tõlgendusruumi. Muudatuse tulemusel on ekspertiisi tegeva kohtuarsti jaoks selgem, mida ja kuidas täpselt ekspertiisiaktis kajastada. Ekspertiisiakti lugejate jaoks muutub ekspertiisiakt arusaadavamaks ja väheneb vajadus lisatõlgenduse järele.

Määruse tulemusel ei muutu siiski võrreldes senisega kohtuarstlike ekspertiiside tellimine ning tegemine. Tegu on pigem tehniliste muudatustega, mis parandavad mingil määral kohtuarstlike ekspertiiside arusaadavust.

Seetõttu ei ole määruse muudatuse mõju suur.

4.2. Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele, kuludele ja tuludele (asutuste korraldus)

Sihtrühma(de)le avalduva mõju kirjeldus ja järeldus olulisuse kohta

Kuna praegusega võrreldes ei looda uut töökorraldust või muid muudatusi, siis ei too see EKEI ekspertidele ja töötajatele senisega võrreldes kaasa muudatusi töökorralduses. Samuti ei mõjuta muudatus ekspertiisi tellijaid või ekspertiisialuseid, kuna ekspertiis tehakse endisel kujul. Tegu on positiivse õigusliku muudatusega, mis toob kohtuarstlikesse ekspertiisiaktidesse suurema selguse.

Kokkuvõttes on määruse muudatuste mõjud väikesed.

5. Määruste rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamisega ei kaasne lisakulusid ning see ei too kaasa lisatulu. Tegemist on pigem tehnilist laadi muudatustega, mis ei ole seotud ressursidega. Samuti ei nõua määruse rakendamine lisategevusi. Piisab, kui määruse jõustumisel EKEI-d teavitada.

¹⁵ <https://www.prokuratuur.ee/prokuratuurist/prokuratuur/asutuse-struktuur#personal>

¹⁶ <https://www.kohus.ee/eesti-kohtud/kohtunikud>

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras. Jõustumise ettevalmistamine ei nõua pikemat aega, kuna tegu on toimiva süsteemiga, milles põhimõttelisi muudatusi ei tehta.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõike 1 kohaselt koostöölastamiseks Sotsiaalministeeriumile, Siseministeeriumile ja Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Riigiprokuratuurile, Riigikohtule, maa- ja ringkonnakohtutele, Eesti Advokatuurile ning Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile.