

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Laura-Lisett Lepp

**PATSIENDI TERVISEANDMETE
KONFIDENTSIAALSUS KRIMINAALMENETLUSES**

Magistritöö

Juhendaja:
PhD Anneli Soo
PhD Aleksei Kelli

Tallinn
2024

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. TERVISEANDMETE TÖÖTLEMISE OLEMUS	8
1.1. Terviseandmete töötlemise põhimõtted	8
1.2. Terviseandmete konfidentsiaalsus.....	21
2. TERVISEANDMETE TÖÖTLEMISE PIIRANGUD	31
2.1. Riigikohtu lahend 1-20-5071	31
2.2. Seadusest tulenevad alused terviseandmete töötlemiseks	36
2.2.1. Oluline enese- või teiste isikute kahjustamise oht	36
2.2.2. Juurdepääs tervise infosüsteemi andmetele.....	44
2.2.3. Juurdepääs psühhiaatrilist ravi puudutavatele andmetele	51
2.3. Patsiendi nõusolek terviseandmete töötlemiseks	57
KOKKUVÕTE.....	66
SUMMARY	71
LÜHENDID	78
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU.....	79

SISSEJUHATUS

Maailm meie ümber on digitaliseerinud ning digitaliseerub iga päevaga üha rohkem. Aasta-aastalt kasvab töödeldavate andmete maht, mis omakorda toob kaasa olukorra, kus inimesed hakkavad üha enam rääkima põhiõigustest ja isikuandmete kaitsest.¹ See tekitas isikuandmete kaitsele uusi väljakutseid, mistõttu tekkis vajadus tugevama ja ühtsema andmekaitseraamistiku üle. Sellest tulenevalt jõustus 27. aprill 2016 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu isikuandmete kaitse üldmäärus 2016/679² (edaspidi isikuandmete kaitse üldmäärus ehk IKÜM), mis sätestab füüsiliste isikute kaitse isikuandmete töötlemisel ja isikuandmete vabal liikumisel. IKÜM artikli 4 punkt 1 defineerib isikuandmeid laialt ning sätestab, et isikuandmetega on kaetud „igasugune teave tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku („andmesubjekti“) kohta; tuvastatav füüsiline isik on isik, keda saab otseselt või kaudselt tuvastada, eelkõige sellise identifitseerimistunnuse põhjal nagu nimi, isikukood, asukohateave, võrguidentifikaator või selle füüsilise isiku ühe või mitme füüsilise, füsioloogilise, geneetilise, vaimse, majandusliku, kultuurilise või sotsiaalse tunnuse põhjal“. Kõikehõlmavast lähenemisest on kantud ka töötlemise mõiste selliselt, et selle alla läheb igaühe tegevus isikuandmetega.³

Üheks kiiresti digitaliseeruvaks valdkonnaks on meditsiin. Tänapäeval saab arsti juurde aega kiirelt ja mugavalt broneerida läbi digiregistratuuri, epikriiside kokkuvõtted on kättesaadavad Terviseportaali internetilehel ning perearsti poolt kirjutatud saatekiri jõuab vaid minutitega abivajajani. Need on vaid üksikud näited digitaalsest terviseandmete töötlemise viisidest. Siinkohal on oluline teada, et IKÜM-i artikli 3 punkt 14 defineerib terviseandmeid kui füüsilise isiku füüsilise ja vaimse tervise seotud isikuandmeid, sealhulgas temale tervishoiuteenuse osutamist käsitlevaid andmeid, mis annavad teavet tema tervise seisundi kohta. IKÜM artikli 9 kohaselt kuuluvad terviseandmed eriliiki isikuandmete hulka. Terviseandmete definitsioonis mainitava tervisliku seisundi osas ei oma tähtsust, kas tegemist on endise, praeguse või tulevase füüsilise või vaimse

¹ Tupay, P. K. Õigusest eraelule kuni andmekaitse üldmääruseni ehk tundmatu õigus isikuandmete kaitsele. Juridica IV/2016, lk 227.

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) – ELT L 119/1, 4.6.2016.

³ IKÜM artikkel 4 punkt 2 kohaselt on isikuandmete töötlemine „isikuandmete või nende kogumitega tehtav automatiseeritud või automatiseerimata toiming või toimingute kogum, nagu kogumine, dokumenteerimine, korrastamine, struktureerimine, säilitamine, kohandamine ja muutmine, päringute tegemine, lugemine, kasutamine, edastamine, levitamise või muul moel kättesaadavaks tegemise teel avalikustamine, ühitamine või ühendamine, piiramine, kustutamine või hävitamine“.

seisundi olekuga – kõik neist on võrdselt kaitstud, sh nii tervishoiuteenuse registreerimise või tervishoiuteenuse osutamise käigus. Terviseandmeteks peetakse muuhulgas numbrit, tähist või eritunnust, mis on füüsilisele isikule määratud tema kordumatuks tuvastamiseks tervishoiuga seotud eesmärkidel.⁴ Selliseks numbriliseks eritunnuseks on Eesti Vabariigis isikukood ning prooviandmise nõudele paigaldatud triipkoodiga kleebis, mis seostatakse ravi-asutuses patsiendi isikuga. Terviseandmeteks peetakse ka teavet haiguse, puude, haigestumisohu, haigusloo, kliinilise ravi või andmesubjekti füsioloogilise ja biomeditsiinilise olukorra kohta.⁵

Terviseandmete puhul ei oma tähtsust, kas andmete allikaks on arst või muu tervishoiutöötaja, haigla, meditsiiniseade või *in vitro* diagnostika.⁶ See on tänapäeva ühiskonnas üha aktuaalsem, sest turule tuleb üha rohkem erinevaid seadmed, mis säilitavad terviseandmeid. Selliseks levinud seadmeks on näiteks spordikell, sest see võib koguda infot sammude, pulsi ja magamise kohta ning diabeetikutele mõeldud glükoosisensordid, mis võimaldavad reaajas veresuhkru taseme järgimist ning salvestavad andmed mobiilirakendusse. *In vitro* diagnostika seevastu tähendab, et inimese tervise seisundi diagnoosimiseks kasutatakse mingisugust bioloogilist proovi. Levinud *in vitro* diagnostika testideks on rasedustest ja covid-19 antigeeni test.⁷ Samuti peetakse terviseandmeteks teavet, mis on saadud mingi kehaosa või kehast pärineva aine, sealhulgas geneetiliste andmete ja bioloogiliste proovide kontrollimise või uurimise tulemusena.⁸

Isikuandmete töötlemise märkimisväärne kasv ei leidnud aset mitte ainult füüsiliste isikute ja erasektori poolt. Kriminaalmenetlus on samuti aja vältel digitaliseerunud.⁹ Tänapäeval kasutuses olevad andmebaasid võimaldavad kiiresti ja lihtsalt töödelda suures koguses andmeid. Näiteks kasutab Politsei- ja Piirivalveamet (edaspidi PPA) dokumendihaldustarkvara Delta, mille kaudu saab mugavalt ja kiiresti teiste asutuste ning isikutega infot vahetada. Selleks võib olla kohaliku omavalitsuse teavitamine abivajavast perekonnast või kodanikule krüpteeritud kujul kriminaalmenetluse lõpetamise määruse saatmine. Eesti õigussüsteemis on kriminaalmenetlus muutumas ka paberivabaks. Näitena saab tuua andmebaasi PRIS, kus talletatakse digitaalsel kujul

⁴ IKÜM (viide 2) p 35.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Public Health, Medical Devices - In Vitro Diagnostics. Overview. – European Commission. Kättesaadav: https://health.ec.europa.eu/medical-devices-vitro-diagnostics/overview_en (12.11.2023).

⁸ IKÜM (viide 2) p 35.

⁹ Ginter, J. Kriminaalmenetluse digitaliseerimine Eestis. *Juridica* 9/2023, lk 780.

süüteo menetlusega seotud dokumente, jagatakse infot prokuratuuri, kohtu, menetlust läbi viiva uurija ja isegi advokaadi vahel. Kriminaalmenetluse digitaliseerimisele viitab ka asjaolu, et tänapäeval on digitaalsed vahendid eraldiseisvaks tõendiallikaks. Selleks võib olla kuriteosündmuse video või maksupettust tõendavad pangaväljavõtted. Võimalused on lõputud.

Kriminaalmenetluses töödeldakse lisaks enamlevinud identifitseerimist võimaldavatele isikuandmetele ka hulgaliselt terviseandmeid. Näiteks tehakse kriminaalmenetluse käigus päring Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusesse (edaspidi TEHIK) isiku terviseandmete saamiseks ning saadud andmeid kasutatakse ekspertiisi käigus. Väga levinud terviseandmetega seotud ekspertiisideks on DNA-ekspertiis, isikuekspertiis, surnu kohtuarstlik ekspertiis ja psühhiaatiline ekspertiis. Kehast pärinevatest ainetest kasutatakse kriminaalmenetluses ilmselt enim DNA-proove, mida saab koguda nii süljest kui ka verest. Väga levinud uuritavaks kehaosaks on käed. Nimelt hõivatakse daktüloskopeerimise käigus isiku papillaarkurrustiku jäljed. Eelmainitud andmete kogumist reguleerib kriminaalmenetluse seadustiku¹⁰ (edaspidi KrMS) § 99¹, mis võimaldab muuhulgas näokujutise ja häälenäidise talletamist. Võetud jälgi ja kasutatakse hulgaliselt süütegude avastamisel ja menetlemisel.

Paratamatult on tänapäeva infoajastul tekkinud olukord, kus põrkuvad privaatsusõigus ja avalik huvi kriminaalmenetluse läbiviimise vastu. Ühese küljest rõhutatakse õigust privaatsusele ja eraelule ning pealtnäha jääb mulje, et eriliiki isikuandmete (sh terviseandmete) töötlemine on väga limiteeritud. Näiteks on Euroopa Liidu põhiõiguste harta¹¹ artikli 7 ja inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni¹² (edaspidi EIÕK) artikli 8 kohaselt igal inimesel õigus oma era- ja perekonnaelu austamisele. Harta artiklis 8 rõhutatakse eraldi isikuandmete kaitse tähtsust ning kohtud on öelnud, et terviseandmete kaitse on lausa fundamentaalse tähtsusega.¹³ Samas sätestavad harta artiklid 2 ja 3, et igal inimesel on õigus elule, kehalisele ja vaimsele puutumatusel. Euroopa Liidu kohus¹⁴ on lausa öelnud, et harta artiklites 7 ja 8 tunnustatud õigused ei ole absoluutsed eelisõigused ning Euroopa Inimõiguste Kohus¹⁵ on öelnud, et kriminaalmenetluse läbiviimine võib üle kaaluda

¹⁰ Kriminaalmenetluse seadustik – RT I, 06.07.2023, 49.

¹¹ Euroopa Liidu põhiõiguste harta – 2012/C 326/02.

¹² Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon – RT II 2010, 14, 54.

¹³ EIKo 27.02.2018, 66490/09, Mocuť v. Lithuania p 93; EIKo 06.06.2013, 1585/09, Avilkina and others v. Russia p 45; EIKo 25.11.2008, 23373/03, Biriuk v. Lithuania p 43; EIKo 25.02.1997, 22009/93, Z v. Finland p 95.

¹⁴ EKO 16.06.2020, C-311/18, Facebook Ireland and Schrems p 172.

¹⁵ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 97.

terviseandmete konfidentsiaalsuse tagamise. Kuna politsei ja julgeolekuasutuste keskseks tööriistaks on andmed, sh isikuandmed, on isikuandmete töötlemisel vaja hinnata töötlemise proportsionaalsust ja riikliku sekkumise eesmärki.¹⁶ IKÜM preambuli p 19 kohaselt ei kohaldata õiguskaitseasutuste tegevuste puhul süütegude menetlemisel, karistuste täitmiste pööramisel ning avalikku julgeolekut ähvardavate ohtude eest kaitsmise ja ennetamise korral IKÜM-i. Eeltoodust tulenevalt tekkis politsei, prokuratuuri jmt asutuste ning kriminaalmenetluste eripära arvesse võttes vajadus isikuandmete kaitse erinormide järele, mis sätestati 27. aprill 2016 jõustunud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivis 2016/680¹⁷ (*Law Enforcement Directive* ehk LED ehk õiguskaitse direktiiv).

IKÜM-i ja õiguskaitse direktiivi arvesse võttes sai Eesti Vabariik andmekaitse reformi käigus uuenenud isikuandmete kaitse seaduse¹⁸ (edaspidi IKS). IKÜM preambuli p 10 ning õiguskaitse direktiivi preambuli p 15 annavad liikmesriikidele võimaluse teatud andmekaitsega seotud aspekte ise reguleerida. Vaatamata sellele on IKS-ga mitmeid probleeme.¹⁹ Üheks probleemseks valdkonnaks on meditsiiniõigus, mis on tervikuna Eesti õiguses kodifitseerimata õigusvaldkond.²⁰ Uno Lõhmus on öelnud: „Mitte just sageli ei tule Riigikohtu seinte vahelt otsuseid, milles sisalduvad õiguse – olgu selleks materiaal- või menetlusõigus – tõlgendused mõjutavad olulisel määral mõnda õigus valdkonda ja kutsuvad arutlema.“²¹ Paraku otsus Riigikohtu 1. aprilli 2022. aasta lahend²² väljakutseks kriminaalmenetluse läbiviimise ja terviseandmete kaitse vahel. Nimetatud lahendi järel on tekkinud olukord, kus võlaõigusseaduse²³ (edaspidi VÕS) §-st 768 tulenev konfidentsiaalsuskohustus takistab kriminaalmenetluses patsiendi terviseandmete töötlemist ning piirab muuhulgas terviseandmetega seotud päringute ja ekspertiiside tegemist. Kuna nimetatud õigusküsimused on siiani lahenduseta ning mõjutavad oluliselt kriminaalmenetluste läbiviimist, on käesolev magistr töö väga aktuaalne.

¹⁶ Pärnamägi, I. Varjatud jälgimiseks mõeldud volitusnormide eesmärgi tuvastamine. Väljapääs normipadrikust. *Juridica* 2/2020, lk 130.

¹⁷ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2016/680, 27. aprill 2016, mis käsitleb füüsiliste isikute kaitset seoses pädevates asutustes isikuandmete töötlemisega süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise või kriminaalkaristuste täitmisele pööramise eesmärgil ning selliste andmete vaba liikumist ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu raamotsus 2008/977/JSK – ELT L 119/89, 4.5.2016.

¹⁸ Isikuandmete kaitse seadus – RT I, 11.03.2023, 11.

¹⁹ Portmeister, K. Uus isikuandmete kaitse seadus ja isikuandmed teaduses: kolm näidet probleemidest õigusloomes. *Juridica* 4/2019, lk 239.

²⁰ Varul, P., et al (koost). Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2020, 41. peatükk.

²¹ Lõhmus, U. Teabehange tõendina kriminaalmenetluses. Riigikohtu kriminaalkollegiumi 10. aprilli 2017. a otsus asjas 3-1-1-101-16. *Juridica* 2/2017, lk 114.

²² RKKKo 01.02.2022, 1-20-5071.

²³ Võlaõigusseadus – RT I, 06.07.2023, 116.

Eeltoodust tulenevalt on magistritöö eesmärk uurida terviseandmete töötlemise õiguslikke aluseid ning leida lahendus olukorrale, kus andmekaitse ja kriminaalmenetluse eesmärgid omavahel põrkuvad. Eesmärgi täitmiseks püstitas autor järgmise uurimisküsimuse:

- Kas kriminaalmenetluses on vaja ja võimalik luua õiguslik alus selgelt piiritletud juhtudel ja ulatuses patsiendisaladuse avaldamiseks senisest laiemalt? Kui jah, siis miks ja kuidas?

Magistritöö on jagatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis käsitletakse terviseandmete töötlemise põhimõtteid, konfidentsiaalsuse tähendust ja sellest tulenevaid piiranguid. Teise peatüki alguses annab autor detailse ülevaate käesoleva magistritöö kirjutamist ajendanud Riigikohtu 01.02.2022 lahendist 1-20-5071 ning järgnevalt analüüsib, kuidas lahendist tulenevad piirangud kriminaalmenetlust mõjutavad. Probleemide ja piirangute esinemisel annab autor omapoolse hinnangu, kas ja kuidas võiks tekkinud olukorda Eesti Vabariigi õigussüsteemis parandada.

Eesmärgi täitmiseks viib autor läbi empiirilise uurimuse ning analüüsib nii kohtupraktikat kui ka erialakirjandust. Kohtupraktika osas keskendub autor kolme Eesti kohtuastme lahenditele, Euroopa Kohtu ja Euroopa Inimõiguste kohtu lahenditele. Erialakirjanduse osas käsitleb autor Eesti õiguskirjandust, seaduseelnõusid ja seletuskirju ning Euroopa Liidu õigusakte, juhendeid, soovitusi ja analüüse.

Märksõnad: kriminaalmenetlus, terviseandmed, konfidentsiaalsuskohustus.

1. TERVISEANDMETE TÖÖTLEMISE OLEMUS

1.1. Terviseandmete töötlemise põhimõtted

Õiguskaitseasutused ei ole oma töö spetsiifika tõttu võrreldavad teiste era- ja avaliku sektori asutustega ning neile kehtivad terviseandmete töötlemisel erisused. Õiguskaitse direktiivi artikli 3 p 7 kohaselt on õiguskaitseasutuseks avaliku sektori asutus, kes on pädev süütegusid tõkestama, uurima, avastama või nende eest vastutusele võtma või karistusi täitmisele pöörama, sh kaitsma avalikku julgeolekut ähvardavate ohtude eest ja neid ohte ennetama, samuti muu asutus või üksus, kes teostab liikmesriigi õiguse kohaselt avalikku võimu eelmainitud tegevuste käigus. Käesolevas magistritöös käsitletakse õiguskaitseasutuste osas eelkõige PPA, prokuratuuri ja kohtute tegevusi kriminaalmenetlustega seonduvalt.

IKÜM-i preambuli p 19 kohaselt ei kohaldata õiguskaitseasutuste eripära arvesse võttes nende suhtes IKÜM-i, vaid lähtutakse õiguskaitse direktiivi erinormidest. IKS-is asuvad õiguskaitseasutustele suunatud erinormid 4. peatükis. Nimetatud peatükki kohaldades on vaja detailselt järgida ametiasutuse tegevuse eesmärki, sest IKS § 12 lg 2 kohaselt ei kuulu 4. peatükk kohaldamisele riikliku järelevalve ega haldusjärelevalve teostamisel. Näiteks võib Terviseamet teostada riiklikku järelevalvet ning kohaldamisele tuleb IKÜM, kuid samas võib Terviseamet viia läbi ka väärteomenetlust ning sellisel juhul tuleb kohaldamisele õiguskaitse direktiiv. Lisaks eeltoodule tuleb isikuandmete töötlemisel arvestada isikulist ja materiaalsel kohaldamisala, mis peavad 4. peatükis sätestatud erinormide kohaldamiseks kumulatiivselt täidetud olema. Sellised kriteeriumid aitavad välistada olukordi, kus PPA, kes on pealtnäha õiguskaitseorgan, saaks 4. peatüki erisätteid kasutada personali värbamisel jm taoliste tegevuste korral.²⁴

IKÜM ja LED defineerivad eriliiki isikuandmete mõiste samasuguselt, kuid nende töötlemise lubatavus on erinev. Üldmääruse artikkel 9 lg 1 lubab eriliiki isikuandmeid töödelda ainult erandjuhtudel, kuid õiguskaitseasutuste eripära arvesse võttes ei ole süütegude menetlemisel nii karmi keelu kohaldamine võimalik. Seetõttu näeb õiguskaitse direktiivi artikkel 10 töötlemise

²⁴ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri. 616 SE, lk 19-20. Kättesaadav: https://www.aki.ee/sites/default/files/dokumendid/reform/iks_sk_21.03.18.pdf (21.10.2023).

lubatavuse osas ette leebema lähenemise.²⁵ Artiklist 10 tulenevalt sätestab IKS § 20, et eriliiki isikuandmete töötlemine on lubatud, kui see on rangelt vajalik ning üksnes järgmistel juhtudel:

1. töötlemise lubatavus on sätestatud õigusaktis;
2. töötlemine on vajalik andmesubjekti või teise füüsilise isiku eluliste huvide kaitseks või
3. töödeldakse isikuandmeid, mille andmesubjekt on ilmselgelt ise avalikustanud.

Oluline on teada, et isikuandmete töötlemisel on vaja järgida erinevaid põhimõtteid. Kuna terviseandmete puhul on tegu eriliiki isikuandmetega, siis tuleb nende töötlemisel olla eriti hoolas. Nimetatud isikuandmete töötlemise üldpõhimõtted on sätestatud õiguskaitse direktiivi artikli 4 p-s 1 ja IKS §-s 14. Siinkohal tuleb tähele panna, et kuigi õiguskaitse direktiivi artiklis 4 sätestatud isikuandmete töötlemise põhimõtted sarnanevad IKÜM artiklis 5 sätestatuga, on üldmäärusest tulenevad põhimõtted kriminaalmenetluses kasutatavatest põhimõtetest rangemad.²⁶

IKS § 14 p 1 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima seaduslikkuse ja õigluse põhimõtet. IKS § 15 kohaselt on isikuandmete töötlemine seaduslik, kui õiguskaitseasutus töötleb isikuandmeid seaduse alusel ja nende töötlemine on vajalik süüteo tõkestamise, avastamise, menetlemise või karistuse täideviimise eesmärgist tuleneva ülesande tagamiseks. Õiguskaitse direktiivi preambuli p 35 rõhutab pädevate asutuste seaduslike eesmärkide tähtsust ja toob välja, et õiguskaitseasutustel on õigus nõuda taotlustele vastamist ning seaduslikkuse ja õigluse printsiip ei takista isegi pealtnäha riivavate jälitustoimingute läbiviimisel. Oluline on, et õiguskaitseasutuste toimingud oleksid kooskõlas süütegude tõkestamise, avastamise, menetlemise või karistuse täideviimise eesmärgiga, oleksid vajalikud ja proportsionaalsed ning arvestatakse nõuetekohaselt andmesubjekti huve.²⁷

Õiglane isikuandmete töötlemine tähendab muuhulgas analüüsimist, kas eesmärgi saavutamiseks on vähem riivavaid alternatiive.²⁸ Autori hinnangul on tegemist olulise põhimõttega, kuid samal ajal tuleb arvestada, et kriminaalmenetluses on terviseandmete töötlemisele alternatiivide leidmine praktiliselt võimatu. Näiteks ei ole võimalik noaga alakõhtu löödud kannatanu puhul hinnata

²⁵ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 24), lk 26.

²⁶ *Ibidem*, lk 21.

²⁷ *Ibidem*, lk 22.

²⁸ Recommendations 01/2021 on the adequacy referential under the Law Enforcement Directive – European Data Protection board, 2021, lk 8-9. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/recommendations012021onart.36led.pdf_en.pdf (15.03.2024).

vigastuste raskusastet pelgalt fotode või kannatanu visuaalse vaatlemisega. Visuaalselt võib haav torkeriista diameetrist olenevalt olla väga väike ning väliselt ei pruugi isegi verejooksu esineda. See jätab justkui mulje, et vigastuse võib klassifitseerida karistusseadustiku²⁹ (edaspidi KarS) § 121 alusel kehalise väärkohtlemisena. Samas, kui ekspert saab ligipääsu kannatanu terviseandmetele, siis nähtuks dokumentidest, et tegemist oli soolde ulatuva torkehaavaga, millega kaasnes sisemine verejooks. Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra³⁰ § 7 lg 2 p 10 kohaselt on sellisel juhul tegemist eluohtliku tervisekahjustusega ning vigastus kvalifitseeritakse KarS § 118 lg 1 p 1 alusel raske tervisekahjustusena, millega põhjustati oht elule. Teise näitena võib tuua olukorra, kus DNA-ekspertiisiga saadi korterisse sisse murdmise käigus lõhutud ukسلukult tuvastamata isiku DNA-profiil. Ainus viis isiku tuvastamiseks on leida vaste riiklikust süüteo menetluse biomeetriaregistrist või võtta menetluse käigus potentsiaalselt kahtlustatavalt DNA-proov ning võrrelda seda ekspertiisi käigus tuvastamata isiku DNA-profiiliga. Antud näidete puhul ei ole võimalik terviseandmete töötlemisele alternatiive leida.

IKS § 14 p 2 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima eesmärgikohasuse põhimõtet ehk isikuandmeid kogutakse täpselt ja selgelt kindlaks määratud õiguspärastel eesmärkidel. Üks eesmärgikohasuse aspekt seisneb õiguskaitse direktiivi preambuli p 26 kohaselt selles, et isikuandmeid ei koguta ülemääraselt. Isikuandmete töötlemise eesmärk peab olema täpne ja selgelt määratletud. Pelgalt sätestamine, et isikuandmeid töödeldakse seaduses sätestatud ülesannete täitmiseks, on liiga üldine. Peab olema arusaadav, millist IKS §-st 15 tulenevat avalikku ülesannet täidetakse ning miks ei ole seda võimalik isikuandmete töötlemiseta täita. Lisaks eeltoodule peab nimetatud ülesanne, mille tõttu isikuandmeid töödeldakse, olema avalikes huvides ja andma panuse üldisele heolule (nt korrakaitse ja politsei ülesanded, rahvatervis jms).³¹ Samuti peab isikuandmeid töödeldes andmesubjekti ja töötlemise eesmärgi vaheline seos olema selgelt tuvastatav, eksisteerima terve töötlemise vältel ning selle olemasolu tuleb menetluse käigus korduvalt kontrollida.³²

²⁹ Karistusseadustik – RT I, 22.03.2024, 2.

³⁰ Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord – RT I, 29.12.2014, 12.

³¹ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu seletuskiri. 778SE, lk 7-8. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/0629e042-d72a-4ae7-b885-58ec0fce0efc> (14.12.2023).

³² Practical guide on the use of personal data in the police sector. Council of Europe. Strasbourg, 15. february 2018, lk 3. Kättesaadav: <https://rm.coe.int/t-pd-201-01-practical-guide-on-the-use-of-personal-data-in-the-police-/16807927d5> (14.03.2024).

Uurija aspektist vaadatuna on hea näide eesmärgipärasuse kasutamisest menetluse käigus kuriteo toimepanijale kahtlustatava saatuse andmine. Uurija analüüsib enne kahtlustuse esitamist toimikus olevaid tõendeid ning teeb nende alusel järelduse, kas on piisav alus kahtlustuse esitamiseks. Seega uurija veendub, et andmesubjekti ja andmete töötlemise eesmärgi vahel on seos. Kui tõendeid on kogumis piisavalt, hakkab uurija kahtlustatava ülekuulamiseks valmistuma. See hõlmab muuhulgas isikuandmete töötlemist, näiteks isikuandmete ja karistusregistri väljavõtete kontrollimist. Uurija jaoks ei lõpe töö kahtlustatavaga pärast kahtlustuse esitamist, vaid kogu järgneva menetluse käigus peab uurija veenduma, et esineb endiselt põhjendatud alus kahtlustatava staatuse esinemiseks. Kui menetluse käigus ilmnevad tõendid, mis viitavad kahtlustatava süü puudumisele, on vaja menetlus kahtlustatava osas lõpetada.

Õiguskaitsevaldkonna puhul võib süütegude tõkestamiseks, avastamiseks, menetlemiseks ja karistuste täideviimiseks olla vaja konkreetsel eesmärgil kogutud andmeid kasutada muuks otstarbeks ja teises menetluses.³³ Ei oma tähtsust, kas andmeid töötleb see õiguskaitseasutus, kes andmeid algselt kogus või muu õiguskaitseasutus. Oluline on, et töötlemine toimub õiguskaitseasutuse poolt ja õiguskaitseasutusega seotud eesmärkide täitmiseks.³⁴ IKS § 16 lg 1 kohaselt on isikuandmete töötlemine sama või muu vastutava töötleja poolt muul IKS § 12 lg-s 1 sätestatud eesmärgil (s.t süüteo tõkestamine, avastamine ja menetlemine ning karistuse täideviimine) kui algne eesmärk lubatud, kui:

1. vastutaval töötlejal on sellisel eesmärgil isikuandmete töötlemiseks olemas seadusest või Euroopa Liidu õigusaktist tulenev alus ja
2. selline isikuandmete töötlemine on seaduse või Euroopa Liidu õigusakti kohaselt vajalik ja seatud eesmärgiga proportsionaalne.

Hea näide andmete kasutamise eesmärgi muutumisest on olukord, kus kahtlustatavalt võetakse KrMS § 99¹ lg-le 1 ühe kuriteo raames daktüloskopeerimise käigus papillaarkurrustiku jäljed ja DNA-proov, mille tulemused kantakse uurija määruse alusel Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (edaspidi EKEI) hallatavasse riiklikku süüteomenetluse biomeetriaregistrisse. Hiljem leitakse mõne teise kuriteo sündmuskohalt verekahtlane määrduimine, mille suhtes määratakse DNA-ekspertiis eesmärgiga määrata verekahtlasest ainst DNA-profiil ja võrrelda seda riiklikus

³³ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 24), lk 21-22.

³⁴ *Ibidem*, lk 23.

süüteo menetluse biomeetriaregistris olevate DNA-profiilidega. Positiivse vaste leidmise korral selgub, et ühe kuriteo raames tuvastatud isik osutus ka teise kuriteo toimepanijaks.

IKS § 14 p 3 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima kvaliteedi põhimõtet. See tähendab, et isikuandmed peavad olema piisavad ja asjakohased ning ei tohi andmetöötluse eesmärke arvestades ülemäärased olla. Nimetatud punkt on hea näide, miks on kriminaalmenetluses vaja eraldi direktiivi, millel on laiem kohaldamisala. IKÜM artikli 5 lg 1 punkti c kohaselt peavad töödeldavad isikuandmed olema asjakohased, olulised ja on piiratud sellega, mis on vajalik nende töötlemise eesmärgi seisukohast. Õiguskaitse direktiivi kohaldamisala on laiem, sest süüteo menetluse eri etappidel ei pruugi olla teada, millised andmed on taotletava eesmärgi suhtes asjakohased. Seetõttu võib menetlejal olla tarvis koguda andmeid ulatuslikumalt, kui neid tegelikult kasutatakse. Vaatamata laiemale kohaldamisalale peab siiski järgima, et andmete kogumine ei oleks liigselt ülemäärane ning oleks kooskõlas eesmärgikohasuse põhimõttega.³⁵

Vajadus ulatuslikumaks andmete kogumiseks tekkis olukorras, kus X piirkonnas pandi alaealise lapse suhtes toime tahtevastane sugulise iseloomuga tegu (KarS § 141¹ lg 2 p 1) ning DNA-ekspertiisi käigus õnnestus alaealise riietelt saada potentsiaalse kahtlustatava ehk tundmatu meesterahva DNA-profiil. Kuna DNA-profiil ei olnud kantud riiklikusse süüteo menetluse biomeetriaregistrisse, pidi kahtlustatava tuvastamiseks leidma muid meetodeid. Videokaamerate olemasolu puudumise tõttu kasutati kuriteopaiga läheduses asuva sidemasti andmeid ning tuvastati kõik potentsiaalsed meesterahvad, kes vanuse ja kannatanu poolse kirjelduse järgi võiksid olla kahtlustatavad. Kõikidelt nimetatud meesterahvastelt võeti süljest DNA-proov ning DNA-ekspertiisi käigus õnnestus tuvastamata meesterahva DNA-profiilile leida vaste. Seega riivati antud näite puhul mitmete tavakodanike õigust eraelu ja terviseandmete puutumatusse, kuid seeläbi oli võimalik tuvastada alaealise suhtes kuriteo toime pannud isik. Autor leiab, et kui sellise ulatuslikuma isikuandmete töötlemisega on võimalik tagada kriminaalmenetluse õiglane ja kiire läbiviimine ning teo toimepanija vastutusele võtmine, on see igati õigustatud. Seda enam, et asjasse mittepuutuvate meesterahvaste (s.t need, kes ei osutunud teo toimepanijaks) õiguste kaitse tagati läbi asjaolu, et neilt võetud DNA-profiile kasutati vaid välistamise eesmärgil ning KrMS § 100 lg 7 alusel ei kantud neid riiklikusse süüteo menetluse biomeetriaregistrisse.

³⁵ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 24), lk 22.

IKS § 14 p 4 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima õigsuse põhimõtet. See tähendab, et isikuandmed peavad olema õiged, vajaduse korral ajakohastatud ning mõistlike meetmetega tagatakse, et andmetöötluse eesmärgi seisukohast ebaõiged isikuandmed kustutatakse või parandatakse viivitamata. Õigsuse puhul on oluline täheldada, et kui menetlusosaline annab isikuandmeid sisaldavaid ütluseid, mis põhinevad füüsiliste isikute subjektiivsel ettekujutusel toimunust, siis ei ole neid alati võimalik kontrollida. Seetõttu ei tohiks õigsuse nõue puudutada tunnistuse õigsust, vaid üksnes tõsiasja, et konkreetne tunnistus on antud.³⁶

Kriminaalmenetluse eripärade tõttu võib isikuandmete kustutamine ja nendega tutvumine menetlust kahjustada. Seetõttu on õiguskaitse direktiivi preambuli p-s 49 sätestatud, et liikmesriikidel peaks nii kohtueelse- kui ka kohtumenetluse puhul olema võimalik teabe saamise, isikuandmetega tutvumise, nende parandamise ja kustutamise ning töötlemise õigust piirata. Seetõttu on IKS § 25 lg 3 kohaselt andmesubjektil õigus nõuda vastutavalt töötlejalt kogutud isikuandmete kustutamist olukorras, kus isikuandmete töötlemine ei ole seaduse alusel lubatud, isikuandmete töötlemisel ei ole arvestatud isikuandmete töötlemise põhimõtteid või vastutav töötleja on kohustatud andmed kustutama täitmaks seadusest, kohtuotsusest, välislepingust või muust siduvast kokkuleppest tulenevat kohustust. Lisaks eeltoodule sätestab õiguskaitse direktiivi artikli 16 lg 3 punkt b, et vastutav töötleja piirab isikuandmete kustutamise asemel nende töötlemist kui isikuandmeid tuleb säilitada tõendamise eesmärgil. Nõue isikuandmeid kustutada on kehtestatud ainult juhtudeks, kui töötlemine on vastuolus isikuandmete töötlemise põhimõtetega.³⁷

Vigu ja parandamist vajavaid olukordi võib ette tulla nii kohtueelse- kui ka kohtumenetluse käigus. Näiteks võib juhtuda, et politseiametnik teeb protokollis kodaniku isikukoodi kirjutades vea. Olenemata sellest, kas andmesubjekt ise märkab viga või mitte ning palub seda parandada või mitte, peab ametnik tagama isikuandmete õigsuse. See tähendab, et vale isikukood tõmmatakse maha ning kõrvale kirjutatakse õige isikukood. Paranduse juurde on vaja märkida, et andmesubjekt on parandusega tutvunud, lisada kuupäev ning allkiri. Andmete kustutamise heaks näiteks on kahtlustatava suhtes menetluse lõpetamine. KrMS § 99¹ lg 1 või 2 alusel kahtlustatava daktüloskopeerimisel ja DNA-proovi võtmisel saadud andmed kantakse menetleja määruse alusel

³⁶ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 24), lk 22.

³⁷ *Ibidem*, lk 29.

riikliku süüteo menetluse biomeetriaregistrisse. Menetluse lõpetamise korral tuleb KrMS § 206 lg 1 p 3¹ alusel biomeetriaregistrisse kantud andmed kustutada.

IKS § 14 p 5 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima säilitamise põhimõtet. See tähendab, et isikuandmeid säilitatakse kujul, mis võimaldab andmesubjekti tuvastada üksnes seni, kuni see on vajalik selle eesmärgi täitmiseks, milleks isikuandmeid töödeldakse. IKS § 17 lg 1 sätestab, et töödeldavatele isikuandmetele kehtestatakse seaduse või määrusega säilimise tähtaeg ning kui säilimise tähtaega ei ole seaduse või määrusega kehtestatud, peab tähtaja kehtestama vastutav töötleja. Ühed riivavamad terviseandmed, mida kriminaalmenetluses kasutatakse, on isiku biomeetrilised ja DNA-andmed. Nende talletamine, säilitamine ja kustutamine on reguleeritud kohtuekspertiisiseaduse³⁸ (edaspidi KES) §-s 21. Isiku daktüloskopeerimisel, näokujutise või häälenäidise võtmisel ja DNA-proovi analüüsil saadud andmeid säilitatakse süüteo menetluse biomeetriaregistris maksimaalselt 40 aastat (juhul kui seadus ei näe ette teisiti), seejärel andmed arhiveeritakse ning neid säilitatakse arhiivis maksimaalselt 35 aastat. Samas säilitatakse sündmuskohalt kogutud või muult objektilt või tuvastamata surnud isikult võetud ja andmekogusse ABIS kantud naha papillaarkurrustiku jälgi kuni isikuga seostamiseni, mille järel isikuga seostatud jälg suletakse, või isikuga seostamata jäämise korral maksimaalselt 75 aastat.

Euroopa Liidu Kohus analüüsis ühes oma lahendis DNA-profiilide ja papillaarkurrustiku jälgede hoiustamise lubatavust pärast karistuse kandmist ja aegumist. Kohus nentis, et EL põhiõiguste harta artiklitega 7 ja 8 tagatud põhiõigused eraelu puutumatusle ja isikuandmete kaitsesele ei ole absoluutsed eelisõigused, vaid tuleb arvestada nende ülesannet ühiskonnas ja kaaluda neid teiste põhiõigustega. Põhiõiguste teostamisele tohib piiranguid seada tingimusel, et need on seadusega ette nähtud, arvestavad kõnealuste põhiõiguste olemust ja on kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega. Oluline on, et piirangud oleksid vajalikud teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitseks ning vastaksid liidu tunnustatud üldist huvi pakkuvatele eesmärkidele. Õiguskaitse direktiivi preambuli p 26 kohaselt on vaja analüüsida, kas huvi pakkuvat eesmärki on mõistlikult võimalik sama tõhusalt ellu viia muude vahenditega, mis riivavad andmesubjekti õigusi vähem. Eeltoodut arvesse võttes leidis kohus, et kriminaalkorras süüdi mõistetud isikute andmete registris säilitamine võib osutuda vajalikuks isegi pärast seda, kui karistus on karistusregistrist kustunud. Seda põhjusel,

³⁸ Kohtuekspertiisiseadus – RT I, 03.02.2023, 1.

et varasemalt süüdi mõistetud isikud võivad olla seotud muude kuritegudega. Seega võib eelkirjeldatud andmete säilitamine aidata kaasa õiguskaitse direktiivi preambuli p-s 27 nimetatud eesmärgile, mille kohaselt peavad pädevad asutused süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise või nende eest vastutusele võtmise käigus kogutud isikuandmeid töötleva muuks otstarbeks, et saada kuritegevusest paremini aru ja seostada omavahel erinevaid süütegusid.³⁹

Eelnevalt käsitletud Euroopa Liidu Kohtu seisukohta ning asjaolu, et kriminaalmenetluses ei saa terviseandmete kasutamist ja kustutamist piirata nii suures ulatuses, nagu seda tehakse IKÜM järgi, kinnitab KrMS § 99². Kriminaalmenetluses sätestab isiku daktüloskopeerimise, näokujutise, häälenäidise ja DNA-proovi võtmist KrMS § 99¹. Väärteomenetluses sätestab need alused väärteomenetluse seadustiku⁴⁰ (edaspidi VTMS) § 31¹ ning vangistuse, aresti ja eelvangistuse puhul vangistusseaduse⁴¹ (edaspidi VangS) § 18. Juhul kui tõendite kogumine muu menetlustoiminguga ei ole võimalik, on oluliselt raskendatud või kui see võib kahjustada kriminaalmenetluse huve, võib kriminaalmenetluses määratud kohtuekspertiisi tagamiseks kasutada KrMS §-s 99¹, VTMS §-s 31¹ ja VangS §-s 18 nimetatud daktüloskopeerimisel, näokujutise või häälenäidise võtmisel või DNA-proovi analüüsil saadud andmeid. Lisaks eeltoodule võib samasugusel alusel kasutada andmekogusse ABIS ning riiklikku süüteomenetluse biomeetriaregistri arhiivi kantud andmeid. Seega on kriminaalmenetluses ekspertiisi läbiviimiseks võimalik teatud alustel kasutada isegi dokumendimenetluses või viisamenetluses kogutud andmeid.⁴² Sätte kasutamisel esineb siiski piirangud. Nimelt sätestab KrMS § 99² lg 2, et antud võimalusi võib kohaldada üksnes juhul, kui kriminaalmenetluses on vaja koguda teavet sellise esimese astme⁴³ kuriteo või tahtliku teise astme kuriteo kohta, mille eest on ette nähtud karistusena vähemalt 3 aastat vangistust. Sama sätte lg 2 näeb ette, et antud võimalusi võib kasutada ainult prokuratuuri taotlusel eeluurimiskohtuniku või kohtuniku loal. Seega väärtustab säte ühtpidi delikaatseid isikuandmeid ja seab isikute kaitseks piirid ja kontrollmeetmed, kuid samas võimaldab see teatud juhtudel kriminaalmenetluses lisatõendeid hankida.

³⁹ EKo 30.01.2024, C-118/22, Direktor na Glavna direktsia "Natsionalja politisia" pri MVR-Sofia, p 37, 39-40, 54.

⁴⁰ Väärteomenetluse seadustik – RT I, 06.07.2023, 127.

⁴¹ Vangistusseadus – RT I, 06.07.2023, 114.

⁴² Kohtuekspertiisiseaduse eelnõu seletuskiri. 644 SE, lk 37. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/b7d09c9b-0722-4316-a7dc-db17943b21f0> (19.01.2024).

⁴³ KarS § 4 lg 2 kohaselt on esimese astme kuritegu süütegu, mille eest on raskeima karistusena ettenähtud tähtajaline vangistus üle viie aasta või eluaegne vangistus.

IKS § 14 p 6 kohaselt peab isikuandmete töötlemisel järgima turvalisuse põhimõtet. See tähendab, et isikuandmeid töödeldakse viisil, mis tagab nende turvalisuse, kaitseb loata või ebaseadusliku töötlemise ning juhusliku kadumise, hävimise või kahjustumise eest ja rakendatakse asjakohaseid tehnilisi või korralduslikke meetmeid. Kuna turvameetmete piisavus on tehnoloogia arengu tõttu ajas muutuv näitaja, tuleb turvalisuse taset vajadusel suurendada. Andmete turvalisuse tagamisel tuleb arvesse võtta kaitstavate isikuandmete laadi ja isikuandmete töötlemisest tulenevaid ohtusid, seega tuleb eriliiki isikuandmete kaitsmiseks kohaldada kõrgemaid tehnilisi ja korralduslikke kaitsemeetmeid. Üks lihtsamaid turvalisuse tagamise viise on krüpteerimine.⁴⁴

Autor nõustub, et krüpteerimine on üks lihtsamaid viise isikuandmete kaitsmiseks. Näiteks saavad asutused dokumendihaldussüsteemi Delta kaudu omavahelisi nõudekirju, vastuskirju ja teavitusi vahetades kasutada turvalisuse tagamiseks krüpteerimist. Paraku ei ole autori hinnangul krüpteerimine alati kõige kaitsvam meede, sest suuremad riigiasutused võivad krüpteerimisel kasutada üldisemaid adressaate. See tähendab, et kui ametnik A teeb mingisugusele asutusele päringu, siis sageli ei krüpteerita vastust mitte ametniku A isikukoodi kasutades, vaid kasutatakse hoopis ametniku A asutuse registrikoodi. Seega peab vastuse avamiseks asjasse mittepuutuv asutuse ametnik B vastuskirja dekrüpteerima ning saatma selle ametnikule A. Loomulikult kehtivad ametniku B tegevusele omakorda nõuded andmete kuritarvitamise vältimise tagamiseks, kuid sellegipoolest aitaks taolise praktika muutmine vähendada isikuandmetega kokku puutuvate isikute hulka. Vastuse krüpteerimine otse päringu tegijale aitaks ka ebavajalikku ootamist vähendada, sest dokumentide registreerimisega tegelevad ametnikud töötavad argipäeviti tavatööajal, kuid vastuskirju vajavad uurijad töötavad ka väljaspool tavatööaega.

Andmesubjekti teavitamine on samuti isikuandmete töötlemise oluline põhimõte. Teavitamise võib üldjoontes jagada kaheks. Esiteks on andmetöötaja kohustatud avalikkusele jagama üldist informatsiooni andmete töötlemisest ning teiseks peab andmetöötaja andmesubjektile andma spetsiifilist informatsiooni tema andmete töötlemise kohta.⁴⁵ Õiguslikud alused, mis annavad õiguskaitseasutustele õiguse isikuandmete töötlemiseks, peavad olema üheselt mõistetavad.

⁴⁴ Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri (viide 24), lk 22-23.

⁴⁵ Practical guide on the use of personal data in the police sector – Council of Europe (viide 32), lk 5.

Siinkohal ei piisa pelgalt õiguskaitse direktiivi artikli 10⁴⁶ ülevõtmisest siseriiklikku õigusesse.⁴⁷ Vajadusele, et seadus oleks üheselt mõistetav ja selge, on viidanud ka Euroopa Inimõiguste Kohus.⁴⁸ Kuigi IKS § 20 viitabki pelgalt õiguskaitse direktiivi artiklist 10 tulenevatele eriliiki isikuandmete töötlemise erisustele, esineb teistes seadustes täpsemaid erinorme. Näiteks on KrMS §-s 99¹ detailselt reguleeritud isiku daktüloskopeerimine ning temalt näokujutise, häälenäidise ja DNA-proovi võtmise õiguslikud alused ning KES §-s 4 on sätestatud isikuandmete töötlemise reeglid ekspertiisi ja uuringu ettevalmistamisel. Siinkohal on oluline märkida, et kuigi õigusaktide selgus ja ettenähtavus on isikuandmete töötlemisel väga oluline, ei tähenda see, et kodanik peaks suutma ette näha olukorda, millal õiguskaitseorganid võiksid tema suhtes mingeid toiminguid teha ning kodanik saab sellest lähtuvalt oma käitumist kohandada.⁴⁹ Liigne läbipaistvus õiguskaitse valdkonnas võib läbiviidavaid uurimisi ohustada.⁵⁰

Vaatamata asjaolule, et õigusaktid on Riigi Teataja ja EUR-Lex internetilehtedel kättesaadavad, peaksid isikuandmete töötlemisega seonduvate normide kättesaadavust veelgi parandama. Autori töökogemus uurijana on näidanud, et enamik erialahariduseta kodanikke ei mõista kriminaalmenetluse olemust, selle erinevaid etappe ja isikuandmete töötlemisega seonduvaid norme, seetõttu on menetlusaluse isikuga esmakordselt kohtudes vaja sageli pidada nii-öelda õigusteaduse baasloeng. Selle lihtsustamiseks ja kodanikule visualiseerimiseks on autor korduvalt kasutanud Abiks Ohvrile⁵¹ lehel olevat joonist, kus on erinevad menetluse etapid koos selgitustega välja toodud. Autori hinnangul võiks taoline informatsioon nii kriminaalmenetluse kui ka isikuandmete töötlemise kohta olla PPA koduleheküljel kättesaadav, sest inimesed pöörduvad taolist abi otsides pigem just sinna. Seda enam, et kahtlustatava ja tunnistaja staatuses olevad isikud ei pruugi ohvritele ja nende abistamisele viitavale internetilehele sattuda. Autori eelnevat arvamust

⁴⁶ Õiguskaitse direktiivi artikkel 10 sätestab, et isikuandmete eriliikide töötlemine on lubatud ainult siis, kui see on rangelt vajalik, sellele kohaldatakse andmesubjekti õiguse ja vabaduste kaitsmiseks asjakohaseid kaitsemeetmeid ning üksnes järgmistel juhtudel: see on lubatud liidu või liikmesriigi õigusega, kaitsta andmesubjekti või teise füüsilise isiku elulisi huve või töödeldakse isikuandmeid, mille andmesubjekt on ilmselgelt avalikustanud.

⁴⁷ Guidelines 05/2022 on the use of facial recognition technology in the area of law enforcement – European Data Protection Board, 2023, lk 5. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/system/files/2023-05/edpb_guidelines_202304_frtlawenforcement_v2_en.pdf (16.03.2024).

⁴⁸ EIKo 21.06.2021, 30194/09, Shimovolov v. Russia p 68; EIKo 18.10.2016, 61838/10, Vukota-Bojić v. Switzerland p 67.

⁴⁹ Recommendations 02/2020 on the European Essential Guarantees for surveillance measures – European Data Protection board, 2020, lk 9-10. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_recommendations_202002_european_essentialguaranteessurveillance_en.pdf (14.02.2024).

⁵⁰ Nõukogu põhjendused: nõukogu esimese lugemise seisukoht (EL) nr 5/2016 eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv, mis käsitleb füüsiliste isikute kaitset seoses pädevates asutustes isikuandmete töötlemisega süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise või kriminaalkaristuste täitmisele pööramise eesmärgil ning selliste andmete vaba liikumist ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu raamotsus 2008/977/JSK – ET C 158/46 3.5.2016.

⁵¹ Ohvri teekond. Abiks Ohvrile. Kättesaadav: <https://abiksohvrile.just.ee/et/ohvri-teekond/ohvri-teekond> (31.03.2024).

toetab Euroopa Andmekaitsekoostöögruppi seisukoht, mille kohaselt peaks kodanikele nende isikuandmete töötlemise põhielemendid kergesti juurdepääsetavaks ja lihtsat sõnastust kasutades kergesti mõistetavaks tegema.⁵²

Tavajuhtudel, kui tegemist ei ole õiguskaitseasutusega, on andmesubjektil IKÜM artikli 15 alusel väga ulatuslikud õigused saada teada muuhulgas miks, millises ulatuses ning kelle poolt tema andmeid töödeldi. See ei ole pelgalt andmesubjekti õigus, vaid andmesubjekti teavitamine tema isikuandmete töötlemisest kuulub andmetöötaja kohustuste hulka. Õiguskaitseasutuste eripära arvesse võttes ei ole andmesubjektidel nii ulatuslikke õiguseid ning andmetöötaja võib teatud juhtudel andmesubjekti tema isikuandmete töötlemisest mitte teavitada. Kriminaalmenetlus peab olema sõltumatu ja erapooletu ning menetlusosalised ega avalikkus ei tohi menetluse läbiviimisesse liigselt sekkuda. Kriminaaltoimikutes on palju sensitiivset informatsiooni (sh eriliigilisi isikuandmeid), mitmed dokumendid kuuluvad piiratud juurdepääsuga teave hulka (avaliku teabe seadus⁵³ § 35 lg 1) ning eeluurimise faasis olevatest toimikutest võib nähtuda politseiliste tegevuste taktikat. Eeltoodud kinnitavad KrMS § 214 lg-d 1 ja 2, mille kohaselt võib kohtueelse menetluse andmeid avaldada üksnes prokuratuuri loal ja tema määratud ulatuses ning juhul kui see ülemäära ei soodusta kuritegevust ega raskenda kuriteo avastamist, ei kahjusta Eesti Vabariigi või kriminaalmenetluse huve, ei sea ohtu ärisaladust ega kahjusta juriidilise isiku tegevust ning ei kahjusta andmesubjekti ega kolmandate isikute õigusi, eriti delikaatsete isikuandmete avaldamise puhul. Antud norm on kooskõlas õiguskaitse direktiivi artikliga 15, mille kohaselt võib andmesubjekti isikuandmetega tutvumise õigust täielikult või osaliselt piirata järgnevatel juhtudel:

1. ametlike või õiguslike päringute, uurimiste või menetluste takistamise vältimiseks;
2. süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise või nende eest vastutusele võtmise või kriminaalkaristuste täitmisele pööramise kahjustamise vältimiseks;
3. avaliku julgeoleku kaitseks;
4. riigi julgeoleku kaitseks;
5. teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitseks.

⁵² Recommendations 01/2021 on the adequacy referential under the Law Enforcement Directive (viide 28), lk 13.

⁵³ Avaliku teabe seadus – RT I, 07.03.2023, 11.

Autori hinnangul tuleb arvestada, et andmesubjekt saab faktist, et õiguskaitseasutused tema isikuandmeid mingil viisil töötlevad, teada juba menetluse käigus. Nii teab kuriteoteate teinud kannatanu ning uurijalt jaoskonda ilmumise kutse saanud kahtlustatav või tunnistaja, et uurimisasutus töötleb mingil viisil tema isikuandmeid. Kriminaalmenetluse erapooletuse tõttu ei tea nad täpsemat infot isikuandmete töötlemise kohta, s.t kes ja millises ulatuses tema isikuandmeid töötleb. Samas tuleb arvestada, et näiteks andmetöötlejat on võimatu ette hinnata, sest juhtumit võib lahendada rohkem kui üks menetleja ning menetlejad võivad muutuda. Näiteks võib esialgu kriminaalasja menetleda politseijaoskond KarS § 121 alusel kehalise väärkohtlemisena, kuid menetluse käigus võib selguda, et tegu oli hoopis röövimisega KarS § 200 tähenduses ning menetlus antakse üle kriminaalbüroole.⁵⁴ Lisaks eeltoodule võib menetlusalune isik olla terviseandmete töötlemisest teadlik juba enne nende töötlemise algust. Näiteks võib uurija paluda kannatanul isikuekspertiisi tegemiseks ravidokumendid ülekuulamisele kaasa võtta või taotleb kahtlustatava kaitsja kahtlustatava suhtes psühhiaatrilise ekspertiisi läbiviimist. Lisaks eeltoodule on menetlusosalistel alati õigus uurimisasutusele menetluse või tema töödeldavate isikuandmete kohta päring teha. Igat sellist taotlust tuleb eraldi analüüsida ning kui andmesubjekti päringule keeldutakse vastamast, peab õiguskaitseasutus keeldumise seaduslikud alused välja tooma.⁵⁵ Andmesubjektil on õiguskaitseorgani keeldumise peale õigus kaevata riigi andmekaitse järelevalveasutusele või muule sõltumatule asutusele.⁵⁶

Autor soovib rõhutada, et terviseandmete töötlemine kriminaalmenetluses riivab küll kellegi õigusi isikuandmete ja eraelu puutumatusel, kuid see riive ei mõjuta reeglina kolmandaid isikuid, vaid ainult menetlusosalisi. Näiteks ei ole kriminaalmenetluse raames aset leidev terviseandmete töötlemine võrreldav näotuvastustehnoloogia kasutamisega. Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet oma 2019. aasta aruandes välja toonud, et kuigi näotuvastustehnoloogia kasutamisel on vigade hulk suhteliselt väike (s.t 0.01%), siis tehnoloogia kasutamisel rahvarohketes kohtades (nt raudteejaam või lennujaam) tähendab see sadade inimeste valesti märgistamist.⁵⁷ Samuti ei sõltu kriminaalmenetluse käigus isikuandmete töötlemine niivõrd paljudest faktoritest, nagu näotuvastustehnoloogia. Kriminaalmenetluse puhul on andmetöötluse subjekti, töötlemist lubava

⁵⁴ Autor täpsustab, et KarS §-de 121 ja 200 näite puhul, et antud tööjaotus kehtib Põhja prefektuuris.

⁵⁵ Practical guide on the use of personal data in the police sector (viide 32), lk 8.

⁵⁶ Handbook on European data protection law, 2018 edition – European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018, lk 279 Kättesaadav: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-coe-edps-2018-handbook-data-protection_en.pdf (14.03.2024).

⁵⁷ Guidelines 05/2022 on the use of facial recognition technology in the area of law enforcement (viide 47), lk 12-13.

seadusandluse ja töötlemise põhjuse kontrollimine palju lihtsam. Samas näotuvastustehnoloogia kasutamine ja valeandmete hulk sõltub kõrvalistest teguritest nagu kaamera udusus, madal resolutsioon, liikumine ja kehv valgustus.⁵⁸ Arvestama peab, et kriminaalmenetlustes läbi viidav isikuandmete töötlemine läbib mitu kontrollastet. Siinkohal ei pea autor silmas isikuandmete töötlemise riiklikku järelevalvet, vaid asjaolu, et ühe kriminaalasjaga materjaliga tegelevad uurimisasutus ja prokuratuur ning kui materjal jõuab kohtumenetluse staadiumisse, siis ka kohus. Lisaks eeltoodule saab kohtumenetluses isikuandmete kaitseks kasutada lisameetmeid. Nii võib KrMS § 12 lg 1 p 2 alusel kohus perekonna või eraelu kaitseks kohtuistungis kinniseks kuulutada ning lõike 4¹ kohaselt menetlusosalisi ja teisi istungisaalis viibijaid kohustada menetluses teatavaks saanud asjaolusid saladuses hoidma ka juhul, kui istung ei ole kinniseks kuulutatud. Samuti on kohtul KrMS § 408¹ lg 3 alusel õigus omal algatusel või andmesubjekti taotlusel avaldada ainult kohtulahendi sissejuhatuse ja resolutiiv- või lõpposa muuhulgas ka juhul, kui kohtulahendi põhiosa või põhjendav osa sisaldab eriliiki isikuandmeid.

Eelkirjeldatu põhjal nähtub, et õiguskaitseorganitel on isikuandmete, sh terviseandmete, töötlemisel palju erinevaid nõudeid, millest nad peavad lähtuma. Sellegipoolest ei tohi isikuandmete kaitse kõrval unustada kriminaalmenetluse läbiviimise tähtsust. Seda kinnitab asjaolu, et vaatamata erinevatele piirangutele on EL liikmesriigid töötanud selle nimel, et suurendada kuritegevuse avastamiseks ja uurimiseks õiguskaitseasutuste juurdepääsu isikuandmetele.⁵⁹ Lisaks eeltoodule on Eesti EL poliitika prioriteetideks aastatel 2023-2025 muuhulgas jälgida, et liialt rangete andmekaitseõuete või uute tehnoloogiate kasutamise piirangutega ei kitsendataks põhjendamatult kriminaalmenetluse läbiviimise võimalusi.⁶⁰ Autori hinnangul on isikuandmete töötlemise põhimõtteid ning lisakaitsemeetmeid rakendades võimalik tagada piisav kontroll ka eriliiki isikuandmete kaitseks.

⁵⁸ Guidelines 05/2022 on the use of facial recognition technology in the area of law enforcement (viide 47), lk 27.

⁵⁹ Fundamental rights report 2023. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023, lk 191. Kättesaadav: <https://fra.europa.eu/en/publication/2023/fundamental-rights-report-2023> (14.03.2024).

⁶⁰ Eesti Euroopa Liidu poliitika prioriteetidid 2023-2025. Vabariigi Valitsus, 2023. Kättesaadav: https://valitsus.ee/sites/default/files/documents/2023-07/ELPOL_2023_03.07.pdf (18.03.2024).

1.2. Terviseandmete konfidentsiaalsus

Kriminaalmenetluses tekib sageli vajadus terviseandmete töötlemiseks. Paraku on hulgaliselt erinevaid sätteid, mis terviseandmeid ja patsiendi puutumatus kaitsevad ning see võib kriminaalmenetluse läbiviimist raskendada. Üheks terviseandmete konfidentsiaalsust kaitsvaks sätteks on VÕS § 768 lg 1, mille kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta, samuti hoolitsema selle eest, et patsiendiga seotud dokumentides sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti. VÕS § 768 lg 2 sätestab, et lõike 1 nimetatud kohustuse täitmisest võib mõistlikus ulatuses kõrvale kalduda, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid.

Mõistmaks, milles seisneb patsiendi terviseandmete konfidentsiaalsuse kohustus, on vaja esmalt teada, millal ja kelle vahel tervishoiuteenuse osutamise leping tekib. Tervishoiuteenuse olemust reguleerivad nii tervishoiuteenuse korraldamise seadus⁶¹ (edaspidi TTKS) kui ka VÕS. TTKS § 2 lg 1 tähenduses on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervises seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestab valdkonna eest vastutav minister. Tervishoiuteenust osutatakse reeglina tasulise võlaõigusliku lepingu alusel.⁶² Sellest tulenevalt mõistetakse VÕS § 758 lg 1 alusena tervishoiuteenusena lepingut, kus tervishoiuteenuse osutaja kohustub osutama oma kutsetegevuses patsiendile tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames ning muid tervishoiuteenuse osutamise otseselt seotud tegevusi.

⁶¹ Tervishoiuteenuse korraldamise seadus – RT I, 20.03.2024, 4.

⁶² RKÜKm 28.06.2021, 3-21-30 p 16.

Tervishoiuteenuse osutamise leping tekib VÕS §-st 759 lähtuvalt kolmel viisil: tervishoiuteenuse osutamise alustamisega, tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul või otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamist alustades, kui see vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. Tervishoiuteenuse osutamise alustamine sarnaneb VÕS §-s 9 sätestatud lepingu sõlmimise üldregulatsiooniga, kus pooled vahetavad tahteavaldusi (pakkumuse esitamine ja sellele nõustumuse andmine). Lepingut ei teki, kui teenuse osutaja ei ole tervishoiuteenuse osutaja TTKS §-i 4 tähenduses⁶³ või tegutseb väljaspool oma kutsetegevust ilma lepingu sõlmise tahteta (nt avariipaigal abi osutamine). Nii ei teki tervishoiuteenuse lepingut olukorras, kus arst tegutseb ametiisikuna ekspertiisi tehes. Teenuse osutamise üleandmine tähendab lihtsustatult VÕS § 772 lg 1 p 3 alusel, et üks tervishoiuteenuse osutaja lõpetab teenuse osutamise ning järgmine tervishoiuteenuse osutaja võtab tervishoiuteenuse osutamise üle. Ülevõtmise puhul on samuti oluline patsiendi nõusolek. Viimane variant tähendab, et patsient on otsustusvõimetu (nt teadvusetu või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama). Põhjus, miks patsient oma tahet avaldada ei suuda, ei oma tähtsust. Eristada tuleb olukorda, kus patsient on otsustusvõimetu, kuid nõusolekuvõimeline. Kui patsient ei ole nõusolekuvõimeline, on tegemist piiratud teovõimega patsiendiga ja kohaldamisele tuleb VÕS § 766 lg 4. Oluline on, et teenuse osutamine vastaks patsiendi tegelikule tahtele ehk varem väljendatud tahtele või eeldatavale tahtele ehk seisukohale, mida patsient teiste teda tundvate isikute hinnangul võiks soovida.⁶⁴

Tervishoiuteenuse osutamise lepingul on veel mitu olulist aspekti. Esiteks peab tervishoiuteenus, mida patsiendile osutatakse, vastama arstiteaduse üldisele tasemele ning arsti poolse rikkumise korral võib ta selle eest teatud juhtudel vastutada. Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus teavitada patsiendi tema haigusest ja selle kulgemisest, läbivaatuse tulemustest, ravi väljavaadetest ja sellega seotud ohtudest. Arst peab ravi käigu ja selle tulemuse dokumenteerima. Kui teenuse osutamine ei ole ravikindlustusega kaetud, võib arst katmata jäänud ulatuse osas küsida patsiendilt tasu.⁶⁵ Lisaks on VÕS § 760 alusel tervishoiuteenuse osutajal kohustus osutada tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb. Need on vaid mõned olulisemad aspektid tervishoiuteenuse osutamise lepingust, kuid autor ei peatu neil siinkohal pikemalt, sest need ei oma magistritöös erinevalt saladuse hoidmise kohustusest kesksel tähendust.

⁶³ TTKS § 4 kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik.

⁶⁴ VÕS IV komm vlj (viide 20) § 759 p 1, 3.1-3.3.

⁶⁵ Võlaõigusseaduse eelnõu. 116 SE, lk 227. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/77de56b2-9158-3b1b-bb0b-bf4a211e4d6e> (13.01.2024).

VÕS §-i 768 eesmärk on tagada tervishoiuteenuse osutamisel usaldussuhe. Ühtpidi usaldab patsient tervishoiuteenuse osutajale rohkem informatsiooni, teisalt saab tervishoiuteenuse osutaja kvaliteetsemat teenust osutada, sest omab rohkem ja õigemaid andmeid. Säte on kasulik ka ühiskonnale tervikuna, kuna tervishoiuteenus tervikuna on efektiivsem ja odavam.⁶⁶ Samas on konfidentsiaalsuskohusest kinnipidamine vajalik, et tagada patsiendi usk meditsiinisüsteemi. Ilma sellise kindlusega võib tekkida olukord, kus abi vajavad isikud ei pruugi vajalikku ravi otsida ning ohustavad seeläbi oma tervist. Eeltoodust tulenevalt on Euroopa Inimõiguste Kohus pidanud terviseandmete konfidentsiaalsust lausa fundamentaalse tähtsusega õiguseks.⁶⁷

Saladuse hoidmise kohustus ei kehti mitte ainult tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja suhtes, vaid kohustuse hoidmisega on hõlmatud ka teised tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud (nt hooldusõde) ning tervishoiuteenuse osutamise juures tööülesandeid täitvad isikud (nt koristaja). Märkimisväärne on, et võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaande kohaselt peab tervishoiutöötaja arvestama, et saladuse hoidmise kohustusega ei ole hõlmatud informatsioon kuriteo toimepanemise kohta, mistõttu on tervishoiutöötaja kohustatud teavitama patsiendi poolt toime pandud kuriteost või selle kavatsusest KarS §-dest 306 (kuriteo varjamine) ja 307 (kuriteost mitteteatamine) tulenevalt.⁶⁸

Autori hinnangul peab õigusnormide analüüsimisel ja tõlgendamisel arvestama seadusandja tegeliku tahtega. Seetõttu on patsiendi tervisesaladuse konfidentsiaalsusele hinnangu andmiseks vaja muuhulgas selgitada kas ja millised tagajärjed võivad tervishoiutöötaja suhtes kõne alla tulla juhul, kui tervishoiutöötaja saab teada patsiendi seosest võimaliku kuriteoga ning tervishoiutöötaja ei teavita sellest seosest vajalikke õiguskaitseasutusi. Sellest tulenevalt on antud peatükis oluline käsitleda eelmainitud kuriteo varjamise ja kuriteost mitteteatamise sätteid.

KarS § 306 lg 1 sätestab, et teise isiku poolt esimese astme kuriteo eelnevalt mittelubatud varjamine on karistatav rahalise karistuse või kuni viieaastase vangistusega. Koosseisu objektiivne külg seisneb esimese astme kuriteo mittelubatud varjamises, mis ei ole vaadeldav kuriteost osavõtuna.

⁶⁶ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 768 p 1.

⁶⁷ EIKo 66490/09, Mocuté v. Lithuania p 93; EIKo 1585/09, Avilkina and others v. Russia p 45; EIKo 23373/03, Biriuk v. Lithuania p 45; EIKo 22009/93, Z v. Finland p 95.

⁶⁸ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 768 p 3.1.

Isik peab pidama vähemalt võimalikuks, et toime pandud kuriteo või selle katse puhul on tegemist esimese astme kuriteoga.⁶⁹ KarS § 306 järgi süüditunnistamiseks ei ole vajalik kuriteo toimepanija tuvastamine, seega on koosseisuline isegi sellise kuriteo varjamine, mille toimepanija ei ole teada. Varjamise all peetakse silmas tegevust, mis võib kuriteo avastamist raskendada.⁷⁰ See tähendab, et isikule saab varjamist tegevusetusega ette heita üksnes KarS § 13 lg 1 tähenduses ehk isik vastutab tegevusetuse eest juhul, kui ta oli õiguslikult kohustatud tegutsema. Riigikohus on öelnud, et KarS § 13 lg 1 ja § 306 lg 1 järgi ei saa mitteheitsa tegevusetusdelikti eest võtta vastutusele isikut, kelle tegu seisneb kuriteo asetleidmise asjaolude kohta tõepäraste andmete avaldamata jätmises. Tegevusetus ehk kuriteo asjaoludest vaikimine võib olla karistatav vaid ehtsaks tegevusetusdeliktiks oleva KarS § 307 lg 1 järgi.⁷¹ Nimelt sätestab KarS § 307 lg 1, et teise isiku poolt toimepandud esimese astme kuriteost mitteteatamise eest karistatakse rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega. Sätte eesmärgiks on võimaldada menetlejal toimepandud esimese astme kuriteost teada saada ja luua seeläbi esmane eeldus kuriteo asjaolude selgitamisele suunatud kriminaalmenetluslikeks toiminguteks. Koosseisu objektiivne koosseis väljendub tegevusetuses ehk toime pandud esimese astme kuriteost mitteteatamisest. Oluline on teada, et mitteteatamine hõlmab vaid kuriteosündmuse kui fakti mitteteatamisest, mitte kuriteo täpsete tehioolude kirjeldamisest. Ettevalmistavast esimese astme kuriteost mitteteatamine on karistatav ainult siis, kui ettevalmistamine on iseseisva kuriteona kriminaliseeritud.⁷²

Eeltoodust tulenevalt võib kohtupraktika ja karistusseadustiku kommenteeritud väljaandes kajastatud põhjenduste kohaselt olukorras, kus tervishoiutöötaja saab teada patsiendi seosest võimaliku kuriteoga ning tervishoiutöötaja ei teavita sellest seosest vajalikke õiguskaitseasutusi, kohaldamisele tulla KarS § 307. Vaatamata tervishoiutöötaja võimalikule vastutusele leiab autor, et kuriteost mitteteavitamise säte on probleemne. Autori hinnangul ei tohiks kuriteost mitteteavitamist siduda esimese astme kuriteoga, vaid üldisemas sõnastuses süüteost mitteteavitamisega. Esiteks ei ole tervishoiuteenuse osutaja pädev vigastuse raskust hindama. Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra § 3 kohaselt tehakse uurija, prokuröri või kohtu määruse alusel tervisekahjustuse tuvastamiseks eksperdi või eksperdiks määratud muu isiku poolt kohtuarstlik ekspertiis. See tähendab, et tervishoiuteenuse osutaja ei ole pädev vigastuse raskust

⁶⁹ Sootak, J., Pikamäe, P. (koost). Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2021, § 306, p 3.1.

⁷⁰ RKKKo 25.11.2013, 3-1-1-107-13 p 7-8.

⁷¹ RKKKo 27.10.2010, 3-1-1-57-10 p 15.2.

⁷² KarS komm vlj (viide 69), § 307 p 1, 3.

hindama, vaid seda teeb ekspert ekspertiisi käigus. Teiseks, esmase ravi andmise käigus ei pruugi vigastuse raskusaste koheselt ilmned. Juhul kui tegemist on KarS § 118 lg 1 p 2 järgi tervisehäirega, mis kestab vähemalt neli kuud või kui sellega kaasneb osaline või puuduv töövõime, siis ei saa patsiendile esmast ravi osutavad meditsiinitöötajad sel hetkel teada, et vigastus osutub hiljem raskeks ja kvalifitseerub esimese astme kuriteona. Lisaks eeltoodule on EL põhiõiguste harta artiklite 2 ja 3 kohaselt igapäev õigus elule ja isikupuutumatusel, EIÕK artiklite 2 ja 3 kohaselt on igapäev õigus elule ja ebainimliku kohtlemise keelule ning Eesti Vabariigi põhiseaduse⁷³ § 18 kohaselt ei tohi kedagi piinata, julmalt kohelda ega karistada. Mitte ükski nendest sätetest ei erista, et esimese astme kuriteo ohver peaks olema rohkem kaitstud, kui teise astme kuriteo ohver, seega ei tohiks selliste absoluutsete elu ja kehalist puutumatus tagavate õiguste puhul seda teha ka kuriteost teatamise puhul.

Viimaks soovib autor KarS § 307 koosseisu silmas pidades rõhutada, et KrMS § 193 lg 1 kohaselt alustab uurimisasutus või prokuratuur esimese uurimis- või muu menetlustoiminguga kriminaalmenetlust, kui selleks on ajend ja alus ning puuduvad KrMS § 199 lg-s 1 sätestatud kriminaalmenetlust välistavad asjaolud. Seega alustatakse kriminaalasja kohtueelset menetlust siis, kui on ilmnenu kuriteotunnused (tõusetunud kuriteokahtlus). Kuriteokahtlus on kõige raskema õigusrikkumise kahtlus, mille põhjendatust saab kontrollida eranditult ainult kriminaalmenetluse käigus. Kohtueelse menetluse alustamine ja selle kulgemine ei ole kohtus vaidlustatavad. Seda seisukohta ei saa kummutada isegi asjaolu, et isiku põhiõiguste rikkumine võib tuleneda kriminaalmenetlusest ja selle läbiviimisest.⁷⁴ Seega tähendab kriminaalmenetluse kohustuslikkus sisuliselt seda, et kui politsei poole pöördub isik, kes soovib pelgalt nõu saada, kuid tema jutus ilmevad kuriteo ajend ja alus, alustab uurimisasutus isiku tahtest olenemata kriminaalmenetlust. Samasugune olukord tekib siis, kui isik soovis esialgu menetluse alustamist, kuid hiljem tahab avalduse tagasi võtta ning taotleb menetluse lõpetamist. Paraku on kriminaalmenetluse lõpetamise alused toodud KrMS §-des 199 ning 200¹ ning isiku enda soov ei kuulu menetluse lõpetamise aluste hulka. Autori hinnangul viitab kriminaalmenetluse kohustuslikkus ning eelnevalt mainitud elu ja kehalist puutumatus väärtustavad õigusnormid, et seadusandja soov on võimaldada kuriteokahtlusest teadasaamist ja kriminaalmenetluse läbiviimist. See tähendab, et tervishoiutöötajad peaksid olema kohustatud õiguskaitseasutust kuriteole viitavatest asjaoludest

⁷³ Eesti Vabariigi põhiseadus – RT I, 15.05.2015, 2.

⁷⁴ RKKKm 23.09.2008, 3-1-1-41-08 p 9.

teavitama, KarS § 307 koosseis ei tohiks olla piiratud vaid esimese astme kuritegudega ning ka tervishoiutöötajaid peaks saama selle alusel vastutusele võtta.

Viimaks soovib autor täpsemalt adresseerida eelnevalt mainitud Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendeid, mis viitavad terviseandmete konfidentsiaalsusele kui fundamentaalsele õigusele ja aitavad tagada patsiendi usu meditsiinisüsteemi.⁷⁵ Kuigi sellised kohtu seisukohad ei tundu kriminaalmenetluse ja terviseandmete konfidentsiaalsust võrreldes kriminaalmenetluse eesmärkide suhtes eriti soodsad, tuleb sellegipoolest enne järelduste tegemist analüüsida, millised aspektid Euroopa Inimõiguste Kohtu otsuse tegemist mõjutasid.

Euroopa Inimõiguste Kohtu kriminaalasi nr 22009/93 seisnes selles, et X ja Z olid abikaasad ning neil mõlemal oli HIV viirus. X pani toime mitu seksuaalkuritegu ning talle esitati muuhulgas süüdistus tapmiskatse eest, sest ta oli oma ohvrid teadvalt HIV-iga nakatamise tõttu ohtu seadnud. Küsimus seisnes selles, et millal sai X teada, et ta on HIV positiivne. Menetluse käigus keeldus Z X-i kui oma abikaasa vastu ütluseid andmast. Prokurör ja kohus nõudsid raviarstidelt, psühhiaatrit ja ekspertidelt ütluste andmist ja ravidokumentide edastamist kriminaaltoimikusse. Nimetatud ravidokumentides oli kajastatud ka Z terviseandmeid. Kuigi istung pidi olema salajane, kajastati menetlust ajakirjanduses, kus muuhulgas mainiti X-i ja Z täisnime ja fakti, et nad on HIV-viirusega nakatunud. Z kaebas mitme erineva rikkumise üle kuid autor analüüsib magistritöös ainult seda, kas arstide ja psühhiaatri poolne ütluste andmine ja patsiendi nõusolekuta haiguslugude uurimistoimikusse lisamine lubatav.⁷⁶

Asjaoludele hinnangu andmiseks analüüsis Euroopa Inimõiguste Kohus, kas meetmete õigustamiseks esitatud põhjused olid asjakohased ja piisavad ning kas meetmed olid taotletavate eesmärkidega proportsioonis. Esmalt tõi kohus välja eelnevalt mainitud seisukohad terviseandmete konfidentsiaalsuse kui fundamentaalse tähtsuse kohta, mis on vajalikud patsiendi usu säilitamiseks meditsiinisüsteemi osas. Kohus leidis, et konfidentsiaalsus on eriti tähtis sellise haiguse nagu HIV puhul, sest andmete avalikustamine võib patsiendi era- ja perekonnaelu ning sotsiaalset ja tööalast olukorda väga olulisel määral mõjutada. Sellest tulenevalt peab taolises situatsioonis patsiendi õigustesse sekkumine olema põhjendatud. Vaatamata sellele tões kohus, et kriminaalmenetluse

⁷⁵ EIKo 1585/09, Avilkina and others v. Russia p 45; EIKo 22009/93, Z v. Finland p 95.

⁷⁶ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 9-43, 70.

läbiviimine, kuritegude eest vastutusele võtmine ja kohtumenetluslikkuse avalikkus võivad teatud juhtudel patsiendi ja ülejäänud ühiskonna huvid üle kaaluda. Arstidelt ja psühhiaatril tunnustajana ütluste andmise osas leidis kohus, et seda tehti ainult seetõttu, et Z ise kasutas õigust oma tolleaegse abikaasa X-i kohta ütluseid mitte anda. Seega olid arstide ütlused vajalikud tuvastamiseks, et millal sai X teada oma HIV-iga nakatumise faktist. See teadmine määrab, kas X süüdistus seisneb seksuaalkuriteos või tapmiskatses. Kohtu hinnangul oli ametiasutustel põhjendatud kahtlus arvata, et X-i tegu võib kvalifitseeruda tapmiskatsena. Kohus leidis, et tõendite vajalikkus on riigi ametiasutuste otsustada ning Soome seaduse kohaselt võis piiratud juhtudel (eelkõige seoses raskete kuritegude uurimisega ja süüdistuse esitamisega, kui teo eest on ette nähtud vähemalt kuueaastane vangistus) nõuda ütluste andmist ka ilma avaldaja informeeritud nõusolekuta. Kuna arstid keeldusid ütluste andmist, saadi ütluste andmiseks luba Soome linnakohtult. Linnakohtu istung, mille käigus tervishoiutöötajad ütluseid andsid, oli kinnine ning nende ülekuulamise protokolle tuli hoida salajasena. Salajasusest mitte kinni pidamine võis kaasa tuua kriminaal- või tsiviilvastutuse. Seetõttu oli Z-i era- ja perekonnaellu sekkumine allutatud olulistele piirangutele ning sellega kaasnesid tõhusad kaitsemeetmed võimalike rikkumiste vastu.⁷⁷

Euroopa Inimõiguste Kohus leidis, et Z-i haigusloo kriminaalasja materjalide juurde lisamine oli vajalik olukorras, kus Z keeldus oma tolleaegse abikaasa X-i suhtes ütluste andmisest ning eesmärk oli kindlaks teha, millal sai X oma HIV-iga nakatumisest teada. Lisaks kehtisid terviseandmeid sisaldava dokumentatsiooni kohta samasugused reeglid ja piirangud, nagu eelnevalt kirjeldatud meditsiinitöötajate ülekuulamise protokollidele. Ainus erinevus on, et kui ülekuulamise teostamiseks oli prokuratuur saanud siseriiklikust kohtust eelnevalt sellekohase loa, siis haigusloo kriminaalasja materjalide juurde lisamiseks prokuratuuril siseriikliku kohtu luba puudus. Samas tuleb arvestada, et Soome kohus nõudis arstidelt nuginii ütluste andmist ning võttis esitatud dokumendid vastu vaatamata sellele, et oli võimalus need kõrvale jätta. Z kaebas ka selle üle, et osa materjalist ei olnud asjakohane. Euroopa Inimõiguste Kohus leidis, et siseriiklikus menetluses on tõendite esitamine ja lubamine eelkõige riigiasutuste otsustada. Kuna valitsus põhjendas, miks ja millised andmed olid esmakordse X-i nakatumisega teadasaamise puhul olulised, ei leia Euroopa Inimõiguste Kohus põhjust valitsuse põhjendustes kahelda ning leidis, et Z-i haigusloo kriminaaltoimikusse lisamist ning arstidelt tunnustajana ütluste andmise nõudmist toetasid piisavad

⁷⁷ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 94-97, 102-103.

ja asjakohased põhjused ning need olid soovitud eesmärkide tagamiseks proportsionaalsed. Seetõttu ei tuvastanud Euroopa Inimõiguste Kohus EIÕK artikli 8 rikkumist.⁷⁸

Autor leiab, et eelkirjeldatud lahend on märkimisväärse tähendusega. Vaatamata terviseandmete konfidentsiaalsuse olulisusele tuleb tähtsustada kriminaalmenetluse läbiviimise eesmarke. Seda enam, et eelkirjeldatud põhimõtet, mille kohaselt peavad meditsiiniandmed olema konfidentsiaalsed tagamaks usu meditsiinisüsteemi, saab rakendada ka kriminaalmenetluse suhtes. Kriminaalmenetlus peab tagama inimeste usu õigussüsteemi. Inimestel peab olema kindlus, et õiguskaitseasutuste poole pöördumisega tagatakse nende turvalisus ja süüteo toimepanija võetakse võimalikult kiirelt ja tõhusalt vastutusele. See ei kehti ainult kannatanute puhul, vaid ka kahtlustatava ja süüdistatava staatuses olevad isikud peavad olema kindlad, et õiguskaitseasutused ja kohtud teevad oma tööd ausalt, põhjalikult ja lähtuvad seadusest. Juhul kui õiguskaitseasutustel ei oleks antud lahendi puhul olnud õigust terviseandmete kasutamisele ja seeläbi Z-i õiguste riivamisele, siis ei oleks olnud võimalik X-i poolt toime pandud tegusid kvalifitseerida sellise karistusõigusliku sätte järgi, mille ta tegelikult toime pani.

Järgmisena soovib autor detailsemalt käsitleda Euroopa Inimõiguse Kohtu kriminaalasja nr 1585/09. Antud lahendis on mitu avaldajat, kes kõik kuuluvad Jehoova tunnistajate usuorganisatsiooni. Usuorganisatsiooni peale esitati mitu kaebust ning neid süüdistati äärmusluses. Lõpuks küsis Peterburi linnaprokurör Peterburi rahvatervise komiteelt informatsiooni selle kohta, millal on Jehoova tunnistajad keeldunud vere või verekomponentide ülekannetest, sest nende usulised põhimõtted keelavad neil vereülekanndeid saada. Tuvastati kolm avaldajat, kes läbisid erinevaid meditsiiniprotseduure, mille käigus nad soovisid vereülekanndeist loobuda. Avaldajad kaebasid selle üle, et prokuratuur oli ilma nende (patsientide) nõusolekuta ja kriminaalmenetluse puudumiseta palunud arstidel avaldada nende terviseandmeid ning sellega rikuti EIÕK artiklit 8.⁷⁹

Otsustamaks, kas prokuratuuri poolsed meetmed olid vajalikud, kaalus Euroopa Inimõiguste Kohus, kas riive õigustamiseks esitatud põhjendused olid asjakohased, piisavad ning kas rakendatud meetmed olid taotletava eesmärgi osas proportsionaalsed. Kohus leidis, et antud juhtumi puhul on isikuandmete kaitse küsimus märkimisväärse tähtsusega ja leidis, et

⁷⁸ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 105-110.

⁷⁹ EIKo 1585/09, Avilkina and others v. Russia p 5-16, 25.

terviseandmete kaitse kuulub fundamentaalsete õiguste hulka ning see tagab patsientide usu meditsiinisüsteemi. Samas tunnistas kohus, et teatud juhtudel võib kriminaalasja menetlemine ja kuritegude eest vastutusele võtmine osutada tähtsamaks kui patsiendi ja ühiskonna huvid. Kohus rõhutas, et isikuandmete avaldamist puudutavate menetluste osas tuleb pädevatele riiklikele asutustele jätta kaalutlusruum, et leida õiglane tasakaal avalike ja erahuvide vahel. Tasakaalu leidmisel peab arvesse võtma kaalul olevate huvide olemust ning sekkumise tõsidust.⁸⁰

Kohus võttis arvesse, et käesoleva juhtumi puhul ei olnud avaldajad mitte üheski kriminaalasjas kahtlustatavad. Prokuratuur teostas uurimist vaid seetõttu, et usuorganisatsiooni tegevuse peale laekus kaebus. Meditsiiniastutused, kus avaldajaid raviti, ei teavitanud ühestki avaldajatega seonduvast kuriteost. Lisaks ei viidanud miski sellele, et patsientide poolne vereülekandest keeldumine ei olnud nende enda tõelise tahte avaldus, vaid hoopis usulistest veendumustest tingitud surve. Sellest tulenevalt leidis kohus, et avaldajate nõusolekuta meditsiinilise teabe prokuratuurile avaldamiseks puudub põhjus. Kohus leidis, et prokuratuuril oli ka teisi võimalusi avaldajate terviseandmete saamiseks ning antud juhul oleks võinud alustada avaldajatelt nõusoleku saamisega ning neid asjaolude kohta küsitleda. Prokurör otsustas sellist võimalust mitte kasutada ning nõudis koheselt avaldajate teadmata ning nende nõusolekuta terviseandmeid sisaldavaid dokumente. Kohus võttis arvesse, et siseriiklik õigus andis prokurörile õiguse mistahes uurimise puhul patsientide terviseandmete saamiseks, seega puudusid prokuratuuri nõudmistel piirangud. Prokuratuuri tegevuse piirangute puudumine oli Euroopa Inimõiguste Kohtu hinnangul probleemne, sest siseriiklikud kohtud ei teinud ühtegi jõupingutust leidmaks patsiendi terviseandmete konfidentsiaalsuse ja prokuröri tegevuse vahel õiglast tasakaalu. Samuti ei esitanud siseriiklikud kohtud asjakohaseid ega piisavaid põhjendusi, mis oleksid õigustanud konfidentsiaalse teabe avaldamist. Eelmainitud puuduseid arvesse võttes ei oma tähtsust isegi see, et avaldajatel oli võimalik prokuratuuri tegevuse peale kaevata ning seeläbi oma õiguseid kaitsta. Kokkuvõtvalt leidis Euroopa Inimõiguste Kohus, et prokuratuur rikkus oma tegevusega EIÕK artiklit 8.⁸¹

Eeltoodud kohtulahend on autori hinnangul märkimisväärse tähtsusega õigusriigi ja ausa kohtumenetluse põhimõtete tagamiseks. Autor nõustub eelnevalt väljendatud Euroopa Inimõiguste

⁸⁰ EIKo 1585/09, Avilkina and others v. Russia p 43-46.

⁸¹ *Ibidem*, p 47-54.

Kohtu arvamusega, et teatud juhtudel on kriminaalmenetluse läbiviimise huvid tähtsamad üksikisiku huvidest, kuid sellegipoolest ei tohi sellist argumenti kasutada absoluutse kriminaalmenetlust õigustava faktina. Lisaks on oluline, et kuigi õiguskaitseDirektiivi artikli 1 p 3 annab liikmesriikidele õiguse isikuandmete töötlemisel pädevate asutuste poolt kehtestada andmesubjekti õiguste ja vabaduste kaitseks õiguskaitseDirektiivist rangemaid meetmeid, peab õiguskaitseasutustel säilima omapoolne kaalutlusruum leidmaks õiglast tasakaalu avalike ja erahuvid vahel. Siinkohal tuleb autori hinnangul rõhutada sõna *kaalutlusruum*. Seega isegi kui riiklik õiguskaitseasutus omab väga laialdasi õigusi terviseandmete ja teiste eriliiki isikuandmete nõudmiseks ja töötlemiseks, peab enne nõude tegemist sellegipoolest aset leidma proportsionaalsuse, eesmärgipärasuse ja õigsuse kontroll. Eelnevalt kirjeldatud olukord, kus õiguskaitseasutusel olid laialdased õigused ning ta isegi ei kaalunud üksikisiku eraelu puutumatuses tulenevaid huve ega üritanud leida võimalust vähem riivamaks eesmärgi saavutamiseks, ei ole aktsepteeritav.

Autor rõhutab Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklit 47, mille kohaselt on igal inimesel õigus tõhusale õiguskaitsevahendile ja õiglasele kohtulikule arutamisele. Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet on välja toonud, et Euroopa Liidu liikmesriigid peavad tagama, et nende kohtud jäävad sõltumatuks ja erapooletuks ning juhtumeid lahendatakse kooskõlas õigusriigi põhimõtete ja põhiõigustega, sealhulgas harta artikliga 47.⁸² Autori hinnangul on õigusriigi põhimõtete ja põhiõiguste tagamiseks hädavajalik, et kriminaalmenetlust ja selle raames tehtavaid toiminguid liigselt ei piirataks. See ei tähenda kontrollmehhanismide puudumist. Kõik õiguskaitseasutused peavad alluma vajalikule kontrollile ning järgima isikuandmete töötlemisel peatükis 1.1 välja toodud põhimõtteid. Lisaks peab iga kord, kui isikute õiguseid ja vabadusi piiratakse, toimuma põhjalik proportsionaalsuskontroll riive ja taotletava eesmärgi vahel. Kui aga kogu eelnev kontroll on teostatud ja selgub, et kriminaalmenetluse läbiviimisega on vaja kellegi õiguseid riivata, see on ainus viis eesmärgi saavutamiseks ning rakendatakse kõiki võimalikke kaitsemeetmeid, on riive autori hinnangul reeglina põhjendatud. Vastasel juhul ei võimalda terviseandmete konfidentsiaalsuse liigne kaitsmine õigusselgust tagada.

⁸² Fundamental rights report 2023. European Union Agency for Fundamental Rights (viide 59), lk 229.

2. TERVISEANDMETE TÖÖTLEMISE PIIRANGUD

2.1. Riigikohtu lahend 1-20-5071

Terviseandmete kui eriliiki isikuandmete töötlemine on seotud mitmete erinevate piirangutega ning need võivad kriminaalmenetluse läbiviimist raskendada. Autori hinnangul omab magistritöö kirjutamise idee aluseks olev Riigikohtu lahend 1-20-5071 terviseandmete töötlemisega seonduvate piirangute osas niivõrd keskset tähendust, et järgnevalt toob autor parema jälgitavuse ja selguse huvides välja nimetatud lahendi sisu. Autor märgib, et kohtuotsuses on muuhulgas juttu mõistlikust menetlusajast, karistuse raskusest ning sellest, kas loovterapeut on asjatundja või tunnistaja. Kuna need teemad ei ole käesoleva magistritöö teemat ja uurimisküsimust arvesse võttes keskse tähendusega, siis nendele autor detailset tähelepanu ei pööra ning keskendub pikemalt patsiendisaladuse hoidmisega seonduvale. Autor annab kohtulahendile oma hinnangu peatükis 2.3 ning käesoleva peatüki alapeatükkides.

Riigikohtu 01. aprilli 2022. a lahendi 1-20-5071 kohaselt tunnistati M. O. Pärnu Maakohtu 24. märtsi 2021. a otsusega süüdi KarS § 141 lg 2 p 1 järgi. Maakohus leidis, et M. O. Pani 2014. a suvel alaealise kannatanu suhtes toime seksuaalse enesemääramise vastase kuriteo. M. O. kaitsja esitas Pärnu Maakohtu peale apellatsiooni, kuid Tallinna Ringkonnakohtu 21. septembri 2021. a otsusega jäeti apellatsioon rahuldamata. Seejärel esitas M. O. kaitsja ringkonnakohtu otsuse peale kassatsiooni. Kaitsja leidis, et kannatanu terapeut töötab eravastuvõtus psühhoterapeudina ning tema puhul kehtib VÕS § 768 lg-st 1 tulenev konfidentsiaalsuskohustus. Kaitsja tõdes, et konkreetsel juhul ei ole tervishoiuteenuse osutaja M. O. terviseandmeid menetlejale edastades seaduse vastu eksinud, kuna süüdistatav andis andmete avaldamiseks nõusoleku. Kaitsja hinnangul kajastas ekspertiisiakt tarbetult palju M. O. terviseandmeid, millel ei ole konkreetse kriminaalasjaga seost ning tuleb tõendikogumist välja jätta.⁸³

Riigikohus käsitles tervishoiuteenuse osutaja saladuse hoidmise kohustuse ulatust ja üldpõhimõtteid. Kohus viitas VÕS § 768 lg-le 1 ja leidis, et see käsitleb usaldussuhet arsti ja patsiendi vahel. Arsti kutsesaladuse hoidmise kohustus on üldtunnustatud ja selle eesmärk on ühelt

⁸³ RKKKo 1-20-5071 p 1-12.

poolt tagada patsientide privaatsus, aga teisalt nende usk meditsiinisüsteemi, mille puudumisel ei pruugi patsient ravile tulla ning võib seetõttu end ohustada.⁸⁴ Konfidentsiaalsuskohustusega kaetud patsiendisaladusena tuleb käsitada *mistahes* teavet, mis on tervishoiuteenuse osutajale patsiendi kohta tervishoiuteenuse osutamise käigus teatavaks saanud. Kohus viitas IKÜM preambuli p-le 35, mille kohaselt kuuluvad terviseandmete hulka kõik andmed, mis puudutavad andmesubjekti endist, praegust või tulevast füüsilist või vaimset tervist, sh tervishoiuteenuste registreerimise ja osutamise käigus ilmnunud teavet. Kohus leidis, et sellest tulenevalt hõlmab konfidentsiaalsuskohustus lisaks terviseandmetele ka perekondlikke, tööalaseid ja majanduslikke asjaolusid, mille suhtes on patsiendil selge huvi. Seega on patsiendi jagatud info tema poolt toimepandud kuriteo kohta samuti patsiendisaladusega hõlmatud.⁸⁵

Riigikohus leidis, et patsiendisaladus peab olema kaitstud ka kriminaalmenetluses. KrMS § 72 räägib küll õigusest keelduda kutse- või muus tegevuses teatavaks saanud asjaolude kohta ütluste andmisest, kuid patsiendisaladuse kontekstis tuleb seda mõista kui kohustust mitte ütluseid anda. Riigikohus märkis, et KrMS § 72 lg 1 p 4 räägib otsesõnu ameti- või kutsesaladuse hoidmise kohustusest ning KrMS § 72 lg 4 võimaldab isikut kohustama ütlusi andma üksnes juhul, kui see ei seonu tema kutsetegevusega. VÕS § 768 lg-st 1 tuleneva kohustuse tõttu on kutsesaladusega kaetud ka patsiendi andmeid sisaldavates dokumentides kajastatu, seega keelab KrMS § 72 lg 1 p 3 isegi kutsesaladusega kaetud dokumentide esitamise.⁸⁶

Kohus leidis, et igasugune patsiendisaladuse avaldamine, mille jaoks ei ole patsiendi nõusolekut või seadusest tulenevat selget alust, on ebaseaduslik. Nõusoleku puhul peab patsiendile olema selgelt määratletud ning selgitatud, millistele adressaatidele ning millises ulatuses tema andmeid avaldada soovitakse. Nõusolek peab olema vabatahtlik, konkreetne, teadlik ning üheselt mõistetav. Seejuures tähendab nõusoleku teadlikkus, et enne terviseandmete avaldamist peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile arusaadaval ja lihtsal kujul selgitama andmete avaldamise ulatust, eesmärgi ning tagajärgi, tagades nii, et nõusolek on antud kõiki asjaolusid arvestades.⁸⁷

⁸⁴ Autor märgib, et siinkohal viitas Riigikohus oma lahendis Euroopa Inimõiguste Kohtu otsusele 1585/09 asjas Avilkina jt vs. Venemaa ning otsusele asjas 66490/09 Mocuté vs. Leedu.

⁸⁵ RKKKo 1-20-5071 p 20-21.

⁸⁶ *Ibidem*, p 22.

⁸⁷ *Ibidem*, p 23-24.

Teatud juhtudel on patsiendisaladuse avaldamine kohustuslik. Sellisel juhul on seadusandja otsustanud, et avalik huvi on olulisem patsiendi huvist hoida tervishoiuteenuse osutamise käigus avaldatud andmed saladuses. Sellisteks normideks on näiteks LasteKS § 27 lg 1 (kohustus teatada abivajavast lapsest) ning sotsiaalhoolekande seaduse⁸⁸ § 13 (kohustus teavitama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast).⁸⁹

Mõnes olukorras võib saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda. VÕS § 768 lg 2 sätestab, et tervishoiuteenust osutav isik võib omal algatusel saladuse hoidmise kohustusest mõistlikus ulatuses kõrvale kalduda, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Riigikohus rõhutas, et seaduse selline sõnastus on n-ö ettepoole suunatud, ehk teisisõnu peetakse siin silmas vajadust hoida ära enda või teiste isikute võimalik kahjustamine tulevikus. Samas ei võimalda see säte avaldada infot patsiendi poolt juba toimepandud tegude kohta ega hõlma olukordi, kui oht tuleneb kellestki teisest. Samuti tuleb kirjeldatud olukorras arstil iga kord kaaluda, kas oht õigushüvede kahjustamiseks on sedavõrd tõsine, et see õigustab saladuse hoidmise kohustusest kõrvalekaldumist. Mõistlikkuse kriteeriumit silmas pidades saab tervishoiuteenuse osutaja avaldada talle teatavaks saanut üksnes ulatuses, mis on vältimatult vajalik tõsise kahju ärahoidmiseks. Lisaks eelnevale annab üldisema seadusliku loa patsiendisaladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks hädaseisund.⁹⁰

PsAS annab loa teatud määral saladuse hoidmise kohustusest kõrvalekaldumiseks. Nimelt sätestab PsAS § 5 lg 1, et psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puudutav teave on isiku eraelu saladus ja selle edastamine väljapoole raviprotsessi on lubatud ainult isiku enda või tema seadusliku esindaja kirjalikul nõusolekul, samuti uurimisasutuse, politsei, prokuratuuri, kriminaalhooldusosakonna või kohtu seadusest tuleneva nõude alusel, narkomaaniaravi andmekogule esitamiseks ning Terviseameti ja Eesti Haigekassa nõudel neile seadusega pandud ülesannete täitmiseks. PsAS § 5 lg 3 kohaselt ei ole psüühikahäirega isiku raviarst kohustatud andma kellelegi ütlusi isiku eraelu kohta, mida ta sai teada oma tööülesannete tõttu. See tähendab, et PsAS § 5 lg 1 annab loa saladuse hoidmise kohustusest kõrvalekaldumiseks, kuid üksnes selle fakti kohta, kas isik on ravi saanud ja millise diagnoosiga.⁹¹

⁸⁸ Sotsiaalhoolekande seadus – RT I, 14.12.2023, 3.

⁸⁹ RKKKo 1-20-5071 p 25.

⁹⁰ *Ibidem*, p 26-27.

⁹¹ *Ibidem*, p 28.

Riigikohus leidis prokuratuuri nõudekirja osas, et KrMS § 32 lg 2 võimaldab küll uurimisasutusel nõuda kriminaalaja lahendamiseks vajaliku dokumendi esitamist, kuid see ei ole oma üldsõnalisuse tõttu VÕS § 768 lg 1 tähenduses iseseisev õiguslik alus patsiendisaladuse hoidmisest kõrvalekaldumiseks. Nagu eespool märgitud, ei tule tervishoiutöötaja kutsesaladuse hoidmist tagavat KrMS § 72 lg 1 p 3 mõista mitte õiguse, vaid kohustusena, seetõttu on keelatud ka kutsesaladusega kaetud dokumentide edastamine. Lisaks, kuigi KrMS § 98 lg 1 p 1 järgi on eksperdil ekspertiisi tehes õigus taotleda ekspertiisimaterjali täiendamist, ei ole kehtivas õiguses seaduslikku alust sellise patsiendiandmeid puudutava lisainfo väljastamiseks. Kui olemasoleva teabe ebapiisavuse korral ei saa muul viisil (nt ambulatoorne jälgimine) isiku seisundit hinnata, võimaldab KrMS § 102 paigutada kahtlustatava või süüdistatava kohtupsühhiaatria- või kohtuarstliku ekspertiisi tegemiseks raviasutusse.⁹²

Riigikohus leidis kokkuvõtvalt, et KrMS ega ükski muu seadus ei loo iseseisvat õiguslikku alust nõuda kutsesaladust hoidvalt tervishoiutöötajalt patsiendi andmeid laiemas ulatuses ega anna arstile õigust kutsesaladust laiemaks avaldamiseks, kui seda võimaldavad VÕS § 768 ja seda täpsustavad sätted (nt PsAS § 5). Eeltoodust tulenevalt ei saa tervishoiuteenuse osutaja üldjuhul KarS § 307 alusel vastutada esimese astme kuriteost mitteteatamise eest.⁹³

Riigikohus oli kannatanu loovterapeudi H. T-B osas seisukohal, et ta on eraõiguslik teraapiateenust osutav isik, kes ei ole tervishoiuteenuse osutamisel osalev isik VÕS § 768 tähenduses ning peab kliendi isikuandmete töötlemisel, sh nende avaldamisel, juhinduma IKÜM II peatükis sätestatud põhimõtetest. IKÜM art 5 alusel tuleb terapeudil muu hulgas andmeid töödelda täpselt ja selgelt kindlaksmääratud eesmärkidel ning ta ei tohi neid hiljem töödelda viisil, mis on nende eesmärkidega vastuolus. Lisaks tuleb tal tagada isikuandmete töötlemise usaldusväärsus ja konfidentsiaalsus, kaitstes sealhulgas andmesubjekti loata või seadusliku aluseta andmete avaldamise eest.⁹⁴

⁹² RKKKo 1-20-5071 p 29.

⁹³ *Ibidem*, p 30.

⁹⁴ *Ibidem*, p 31.

Viimaks selgitas Riigikohus tervishoiuteenuse osutaja saladuse hoidmise kohustuse tähendust käesolevas kriminaalasjas. Riigikohus juhtis tähelepanu KrMS § 63 lg-le 1, mille kohaselt on tõendiks ekspertiisiakt tervikuna, mitte üksnes selle järeltulik osa (ekspertiisiarvamus). Ekspertiisiaktis kajastatu on üheks allikaks, millele toetudes saab kontrollida isiku ütluste usaldusväärsust. M. O. suhtes on koostatud kohtupsühhiaatria-psühholoogia kompleksekspertisi akt ning see on lisatud tõendikogumisse. Akti kirjeldav osa sisaldab detailseid väljavõtteid M. O. haiguslugudest, kus on põhjalikult refereeritud süüdistatava ja psühhiaatri vahelisi vestlusi, sh süüdistatava ennast süüstavat juttu. Paraku puudus kohtu hinnangul seaduslik alus M. O. patsiendisaladuse sellises mahus menetlejale edastamiseks. Lisaks sellele nõuab PsAS § 5 lg 2, et psühhiaatrilist ravi puudutava teabe edastamiseks antud nõusolek oleks vormistatud kirjalikult. Kirjalikku nõusolekut M. O. terviseandmete täies mahus uurimisorganitele edastamiseks kohtuasja materjalidest ei leia. Haigusloos märgitu kohaselt keeldus süüdistatav psühhiaatria haiglas esialgu politsei teavitamisest, kuid nõustus sellega pärast selgitusi vajaduse kohta tagada tunnistaja ja alaealise kannatanu turvalisus. Isegi kui eeldada, et süüdistatav andis selge ja teadliku nõusoleku toime pandud kuriteost politseid teavitada, ei saa sellest järeldada nõusolekut valimatult kõigi tema andmete uurimisasutusele saatmiseks. PsAS § 5 lg 2 alusel võis tervishoiuteenuse osutaja menetlejale viimase nõudmisel anda teavet üksnes selle kohta, milline psüühikahäire on M. O. diagnoositud ja kas seda on ravitud.⁹⁵

Tõendi lubatavuse üle otsustamisel tuleb igal üksikjuhul kaaluda, kas tõendi kogumisel on tuvastatavad menetlusõiguslikud eksimused, missugune on nende eksimuste mõju menetlustoimingule allutatud isiku jaoks ning kuidas mõjutab see tõendusteabe kriminaalasja lahendit. Mingitele andmetele juurdepääsu võimaldamisega toimunud rikkumise olulisuse hindamisel tuleb võtta arvesse, mis laadi norme rikuti, kui ulatuslikult neid rikuti, kas rikkumine oli tahtlik, millise kuriteo uurimisel rikkumine aset leidis, millise kaaluga on avalik või kannatanute huvi kuriteo uurimise vastu, kas tõendi oleks saanud muul viisil ilma rikkumist toime panemata ja missugune on tõendusteabe tähtsus lahendatavas asjas.⁹⁶

Riigikohtu hinnangul eksis tervishoiuteenuse osutaja seadusliku aluseta andmete avaldamisega VÕS § 768 lg 1 ja PsAS § 5 lg 2 vastu. Ei saa välistada, et kui haigla ei oleks neid andmeid

⁹⁵ RKKKo 1-20-5071 p 33-35.

⁹⁶ *Ibidem*, p 35.

menetlejale avaldanud, ei oleks vastavasisulist tõendusteavet saadud, s.o süüdistatav ei oleks kriminaalmenetluses kahtlustatavana samasisulist juttu rääkinud. Arvestades haigusloos refereeritud süüdistatava poolt arstile usaldatu ennast süüstavat sisu, on andmete tõendikogumi hulka jõudmine vastuolus kriminaalmenetluse aluspõhimõtetega, eeskätt enese mittesüüstamise privileegiga - tõendikogumisse on jõudnud süüdistatava ennast süüstavad seletused, mille ta on andnud, teadmata enda õigusi kriminaalmenetluses. Sedalaadi jutu tõendikogumisse võtmine rikub ausa kohtumenetluse põhimõtet. Sellest tulenevalt on ekspertiisiakt lubamatu osas, milles see kajastab kutsesaladuse rikkumisega menetlejale esitatud teavet ning tuleb tõendikogumist välja jätta. Ekspertiisiaktil ei olnud aga selles osas konkreetsel juhul iseseisvat tähtsust kriminaalasjas oluliste asjaolude tuvastamisel. Ekspertiisiakti osaline tõendikogumist väljajätmine ei tingi maakohtu ega ringkonnakohtu otsuse tühistamist, kuna ekspertiisiaktile tuginemine ei toonud konkreetsel juhul kaasa ebaseadusliku või põhjendamatu otsuse tegemist KrMS § 339 lg 2 mõttes.⁹⁷

Riigikohus jättis M. O. kaitsja kassatsiooni rahuldamata ning muutis ringkonnakohtuotsuse põhiosast välja põhjenduse, milles käsitatakse tunnistajana üle kuulatud terapeuti asjatundjana ja tuginetakse terapeuti ütlustele, mille kohaselt rääkis kannatanu tõtt. Muus osas jättis Riigikohus ringkonnakohtu otsuse muutmata.⁹⁸

2.2. Seadusest tulenevad alused terviseandmete töötlemiseks

2.2.1. Oluline enese- või teiste isikute kahjustamise oht

VÕS § 768 lg 1 sätestab kaks võimalust, millal on võimalik patsiendi terviseandmete saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda. Üheks konfidentsiaalsuskohustusest kõrvalekaldumise võimaluseks on seadusest tulenev alus, s.t seaduse erinormid, mis võimaldavad kindlatel juhtudel ja alustel ning konkreetses ulatuses terviseandmeid töödelda. Siinkohal täpsustab autor, et magistritöös keskendutakse nendele sätetele, mis annavad õiguse terviseandmete töötlemiseks kriminaalmenetluses. Eeltoodust tulenevalt ei analüüsi autor näiteks TTKS § 59² lg-st 1 tulenevat tervishoiutöötaja kohustust edastada andmeid tervise infosüsteemi ega teisi taolisi sätteid. Lisaks sellele ei keskendu autor magistritöö mahust tulenevate piirangute tõttu alaealistega seotud

⁹⁷ RKKKo 1-20-5071 p 36-37.

⁹⁸ *Ibidem*, p 1-3.

käsitlustele ja probleemidele, näiteks LasteKS § 27 lg-st 1 tulenevast kohustusest teatada abivajavast lapsest või LasteKS § 31 lg-st 1 tulenevast kohustusest teavitada hädasohus olevast lapsest.

Esimene seadusest tulenev alus, mis annab kriminaalmenetluse raames õiguse saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks on VÕS § 768 lg 2. Sätte kohaselt võib saladuse hoidmise kohustusest mõistlikus ulatuses kõrvale kalduda, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Õiguskirjanduses viidatakse sellele kui kaalumisoigusest tulenevale erandile, sest see eeldab erinevate õigushüvede kaalumist. Tegemist on tervishoiuteenuse osutaja õigusega, mitte kohustusega patsiendi terviseandmeid väljastada.⁹⁹ Sätte mõistmiseks tuleb sisustada mõisted „mõistlik ulatus“ ja „oluline kahjustamine“.

Esmalt keskendub autor mõistele „mõistlik ulatus“. Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaandest ei leia §-i 768 kommentaare lugedes vastust küsimusele, et mis on saladuse hoidmise kohustuse puhul mõistlik. Kommentaaridest leiab vaid viite vaadata VÕS §-i 7 kommentaare.¹⁰⁰ VÕS § 7 lg 1 sätestab, et võlasuhtes loetakse mõistlikuks seda, mida samas olukorras heas usus tegutsevad isikud loeksid tavaliselt mõistlikuks. Mõistlikkuse printsiip võlaõigusseaduse tähenduses on kohaldatav ka väljaspool VÕS-i. Mõistlikkuse põhimõte on oma olemuselt normatiivne põhimõte ning tähendab käitumist heas usus. Samas on mõistlikkuse põhimõte hea usu põhimõttest erineva sisu ja rakendamiseesmärgiga. Käitumine, mis on kooskõlas hea usu põhimõttega, ei pruugi samaaegselt olla mõistlik. Mõistlikkuse hindamisel lähtutakse neutraalse isiku käitumismudelist ning lisaks poolte tegelikule tahtele, moraalinormidele ja eetilise käitumise standarditele arvestatakse ka võlasuhte olemust, tavasid ja praktikat. Ebamõistlik käitumine võib olla kvalifitseeritav kui hea usu vastane käitumine. Mõistlikkus tähendab ratsionaalset otsustamist, tasakaalustatud ja põhjendatud valikuid, võttes arvesse mõistlikkuse sisu muutumist koos sotsiaalsete olude muutumisega.¹⁰¹

Riigikohus on oma lahendis 1-20-5071 öelnud, et mõistlikkuse kriteeriumit silmas pidades saab tervishoiuteenuse osutaja avaldada talle teatavaks saanut üksnes ulatuses, mis on vältimatult vajalik

⁹⁹ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 768 p 3.4.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p 3.4.

¹⁰¹ Varul, P., *et al* (koost). Võlaõigusseadus I. Kommenteeritud väljaanne. Juura: Tallinn 2016, § 7 p 3-4.1.

tõsise kahju ärahoidmiseks.¹⁰² Autor ei nõustu sellise Riigikohtu seisukohaga ja leiab, et liiga kitsas ja piirav lähenemine võib esile tuua probleeme. Näitena saab tuua Pärnu Maakohtu lahendi 1-21-1494, kus üheks probleemiks oli süüdistatava süüvõime hindamine vastavalt kohtupsühhiaatria ekspertiisidele. Nimelt viidi süüdistatava süüvõime hindamiseks läbi kaks ekspertiisi. Prokuröri määruse alusel viidi läbi kohtupsühhiaatria-psühholoogia kompleksekspertis (ekspertid T. K. ja K. E.) ning kaitsja määruse alusel on tehtud ambulatoorne kohtupsühhiaatria ekspertiis (ekspert P. V.). T. K. ja K. E. leidsid, et süüdistatav oli teo toimepanemise ajal tüsistusteta joobeseisundis ja süüdiv. P. V. leidis seevastu, et süüdistataval tekkis alkoholi tarvitamise käigus polümorfne psühhootiline häire ja tema käitumine oli teo toimepanemise ajal juhitud psühhootilistest elamustest, s.t süüdistatav oli süüvõimetu. Kohtus tekkis vaidlus selle üle, kas P. V. kohtupsühhiaatria ekspertiisiakt on kohtukõlbulik tõend või mitte.¹⁰³ Kohus leidis, et vaatamata asjaolule, et P. V. kuulati kohtuistungil üle, ei võimalda eksperdi ütlused ekspertiisiaktiga koosvõetuna eksperdi arvamuse kujunemist ja eksperdi väidete põhjendatust jälgida. Kohus tõi muuhulgas välja järgmised probleemid:

- ekspertiisiaktis toodud uuringute kirjeldus ei vasta KrMS § 98 lg 2 p 3 alusel algandmete esitamise igakülgsuse ja objektiivsuse põhimõttele;
- ekspert hindas süüdistatava poolt Häirekeskusesse tehtud telefonikõnet juba andmete kirjeldamise etapis kui segast ja düsartrilist ning kajastas üksnes osa kõnest;
- ekspert hindas politsei vormikaamera salvestiselt ainult osa toimunust;
- uuringutulemuste hindamise andmete ja eksperdi järelduste eristamine on raskendatud ning eksperdi arvamuse põhjendused sisuliselt puuduvad;
- puuduvad sisulised põhjendused järeldusele, et süüdistataval tekkis alkoholi tarvitamise käigus psühhoos;
- ekspert on uuringutulemuse andmeid käsitletud pinnapealselt ja fragmentaarselt ning jättis analüüsimata süüdistatava käitumise tervikuna;
- ekspertiisiaktist ei selgu, milles psühhootilised elamused väljendusid, kuidas mõjutas see süüdistatava võimet oma teo keelatusest aru saada või käitumist juhtida, kuidas polümorfne psühhootiline häire süüdistatava arusaamist ja käitumist mõjutas;
- puuduvad eksperdi põhjendused järeldustele, et süüdistatav ei ole vaimse seisundi tõttu võimeline osalema eeluurimisel, esinema kohtus ja kandma süüdimõistmisel karistust.

¹⁰² RKKKo 1-20-5071 p 26.

¹⁰³ PMKo 19.06.2021, 1-21-1494 p 34-37.

Eeltoodust tulenevalt leidis kohus, et ekspertiisiakt ei vasta nõuetele, sest ekspertiisiaktis puuduvad eksperdiarvamuse sisulised põhjendused, uuringutulemuste hindamise andmed on ebaülevaatlikud ja eksperdi järelduste kujunemine ei ole kohtule jälgitav ning tuleb tõendikogumist välja jätta.¹⁰⁴

Kohus leidis, et T. K. ja K. E. kohtupsühhiaatria-psühholoogia kompleksekspertiisi akt oli kohtukõlblik ning eksperdid jõudsid kohtule arusaadavalt ja jälgitavalt arvamusele, et süüdistatav on KarS § 34 tähenduses süüvõimeline. Kohtu hinnangul selgitasid eksperdid täpsustavalt, millistele kogutud andmetele ja tõenditest nähtuvale teabele nende järeldused rajanesid. Lisaks sellele selgitasid eksperdid muuhulgas psühhoosi ja deliiriumi erisust ning alkoholi tarbimise tagajärjel tekkiva mälulünga tekkemehhanisme.¹⁰⁵

Autor tõdeb, et P. V. ekspertiisiakti tõendikogumist välja jätmise ei olnud tinginud mitte ainult põhjenduste puudumisest ja järelduste mittejärgitavusest, vaid ka sisuliste nõuete rikkumisest. Sellegipoolest on antud lahendi puhul näha, et ekspert ei saa lähtuda üksnes mõistlikkuse printsiibist ning tuua välja minimaalsel hulgal isikuandmeid, sh terviseandmeid. Terviseandmete kaitseks oleks väga kiire ja mugav lahendus piirduda ekspertiisiaktis pelgalt uurija küsimuste ja eksperdi vastuste väljatoomisega. Paraku nähtub eelnevast lahendist, et kohus soovib, et ekspert kajastaks ekspertiisiaktis oma arvamuste sisulisi põhjendusi nii, et eksperdi järelduste kujunemine oleks kohtule järgitav. Seda kinnitab KrMS § 107 lg 1 p 10, mille kohaselt märgitakse ekspertiisiaktis põhistus ehk uuringute, analüüside, testide või muu eksperdiarvamuse kujunemiseks vajaliku kirjeldus.

Asjaolu, et eksperte ja nende ligipääsu isiku terviseandmetele ei tohi liigselt piirata kinnitab fakt, et ekspert on erapooletu, kuid raviteenust osutav arst tegutseb patsiendi huvides. Ekspert peab uuritava materjali põhjal andma oma mitteõiguslikke eriteadmisi kasutades eksperdiarvamuse (KES § 2 lg 1 ja § 3 lg 1). Ekspert annab vande, mille kohaselt on ta erapooletu (KES § 9 lg 1) ning ta vastutab teadvalt vale eksperdiarvamuse eest kriminaalkorras (KarS § 321). Juhul kui ekspertiisi teeb vannutamata isik, tehakse ekspertiisiakti mäрге, mille kohaselt on teda hoiatatud kriminaalkaristuse eest (KrMS § 107 lg 4). Eeltoodust tulenevalt nähtub, et seadusandja on näinud vaeva selle nimel, et tagada eksperdi erapooletus ning võimaldada selle rikkumisel eksperdi

¹⁰⁴ PMKo 1-21-1494 p 44-51.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p 53-56.

vastutusele võtmine. Vaatamata asjaolule, et tervishoiuteenuse osutaja võib teatud juhtudel oma tegevuse ja vigade eest kriminaalkorras vastutada, on tervishoiuteenuse osutajal kohustus patsiendile tervishoiuteenust osutada juhul, kui patsient seda taotleb (VÕS § 758 lg 1 ja § 760). Lisaks sellele tegutseb tervishoiuteenuse osutaja tervishoiuteenuse lepingu raames patsiendi huvides (VÕS § 758 lg 1).

Eksperdi ja arsti erinevusi näitlikustab olukord, kus isik kurdab perearstile stressi ja masenduse üle ning palub saatekirja, et Tervisekassa kulul psühholoogi poole pöörduda. Perearst kirjutab patsiendile viie visiidiga saatekirja ning patsient lähebki psühholoogi visiidile. Visiitide käigus räägib patsient psühholoogiga ning diagnoosimiseks kasutab psühholoog muuhulgas tabelleid, mida patsient ise täidab. Näiteks võib tabelis olla küsimus, et kui suurt ärevust patsient tunneb ning patsient kasutab vastamisel skaalat ühest viieni, kus üks tähendab, et ärevust ei ole ning viis tähendab, et ärevus on väga suur. Visiitide lõppedes on patsiendi digiloos mäрге, et patsiendil oli mõõdukas depressioon ning ärevushäire, kuid viie visiidi ehk ravi lõppedes on patsient terveks tunnistanud. Kusjuures ravi ei tähenda siinkohal, et patsient ilmtingimata ravimeid võttis või pidi võtma. Eeltoodust tulenevalt võib olla küsitav, et kas ja kui haige ravimeid mittevajav ja viie visiidiga terveks tunnistanud patsient tegelikult oli. Siinkohal omabki tähtsust VÕS § 758 lg-st 1 tulenev tervishoiutöötaja kohustus raviteenust osutada ning aidata abi küsivat patsienti. Kui patsiendile ei oleks diagnoosi pandud, siis ei oleks ta ravi vajanud ning tervishoiutöötaja ei oleks saanud teda ravida. Seega tuleb arvestada, et patsientide terviseandmete hulgas võib esineda diagnoose ja andmeid, mis pealtnäha võivad tunduda tõsised, kuid täpsemal uurimisel selgub, et tegemist oli pigem preventatiivse olukorraga ning seadusest tuleneva ravi andmise kohustusega. Psühhiaatrilist ekspertiisi läbi viiva eksperdi jaoks on määrava tähtsusega, et ta saaks taoliste terviseandmetele täieliku ligipääsu ning võimaluse tuvastada, kas tegemist oli tõesti psühhiaatrilist diagnoosi omava patsiendiga. Juhul, kui taoliseid visiite on mitmeid, peab ekspert soovi korral saama neile kõigile ligipääsu.

Autori hinnangul ei tohi ekspertide ligipääsu terviseandmetele ajaliste raamidega piiritleda. Heaks näiteks on siinkohal sõltuvused. Nimelt tuleb kriminaalmenetluses ette olukordi, kus teo toimepanija oli alkoholi- või narkootilise aine joobes. Sõltuvusele ja toimepanija süüdivusele hinnangu andmiseks on vaja eksperdil ligi pääseda ja analüüsida suurel hulgal terviseandmeid. Näitena võib tuua kriminaalmenetluse, kus täisealine meesterahvas tappis ühise

alkoholitarvitamise käigus oma ema ning põhjendas oma tegu hiljem asjaoluga, et tema sisse oli pugunud saatan, kes temalt mõistuse võttis. Süüvõime hindamiseks määrati kahtlustatava suhtes kohtupsühhiaatria-psühholoogia kompleksekspertiis. Ekspertiisiga tuvastati, et kahtlustatav on aastakümneid alkoholi tarvitanud, ta on teadlik alkoholi mõjust ja selle tarvitamisest tekkivast seisundist ning nimetatud seisundi saavutamiseks ta alkoholi tarvitabki. Sõltuvus ei takista ega piira kahtlustataval ümbrusest, oma käitumise iseloomust ning oma tegude võimalikest tagajärgedest arusaamist ega sihipärast arutlemist ja käitumist. Seega oli kahtlustatav süüteo toimepanemise ajal tavalises alkoholijoobes, mis kriminaalasjas kogutud tõendite kohaselt oli tema jaoks tavaline seisund, s.t alkoholijoove ei olnud eriliseks ja ootamatuks asjaoluks või seisundiks, millega kahtlustatav ei oleks osanud arvestada.¹⁰⁶ Käesolev lahend näitlikustab selgelt, et teatud juhtudel on ekspertidel vaja õiglase ja selge eksperthinnangu andmiseks ligi pääseda patsiendi mitmekümne aasta terviseandmetele, sest just mitukümmend aastat kestnud alkoholi tarvitamise põhjal said eksperdid väita, et kahtlustatava sõltuvus ja joobe tugevus ei mõjutanud tema süüdivust.

Pärnu maakohtu lahendit 1-21-1494 ning Harju maakohtu lahendit 1-22-7843 arvesse võttes on selge, et ekspertide ligipääsu terviseandmetele ei tohi liigselt piirata, sest vastasel korral võib ekspert ebapiisavate andmete korral teha ekspertiisiaktis ebaõigeid järeldusi. See võib omakorda kaasa tuua olukorra, kus ravi vajav isik ei saa nõuetekohast ravi või süüvõimeline isik ei saa nõuetekohast karistust. Taoline olukord ei mõjuta mitte ainult menetlusalust isikut, kodanike usku õigusriiki ja ausasse kohtumenetlusesse, vaid ka eksperti. Nimelt vastutab ekspert KES § 2 lg 4 ja KarS § 321 alusel teadvalt vale eksperdiarvamuse andmise eest. Eeltoodule vaatamata leiab autor, et probleem ei esine mitte VÕS § 768 lg 2 sõnastuses seoses viitega *mõistlikus ulatuses kõrvale kaldumisele*, vaid Riigikohtu lahendis 1-20-5071 kasutatud liiga kitsale käsitlusele antud mõiste lahtimõtestamisel.

Järgmisena keskendub autor mõistele „oluline kahjustamine“. Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaanne ei anna VÕS § 768 osas enda või teiste olulise kahjustamise sisulise tähenduse kohta eriti põhjalikke selgitusi, toodud on vaid paar põgusat näidet. Nimelt esineb olulise enesekahjustuse oht juhul, kui patsient väljendab tervishoiutöötajale suitsiidimõtteid. Oluline oht teistele esineb, kui tervishoiuteenuse osutaja tuvastab patsiendil haiguse, mille korral ei tohiks patsient autot juhtida

¹⁰⁶ HMKo 28.06.2023, 1-22-7843 lk 14.

(nt uneapnoe). Sellisel juhul ei saa keelduda andmete väljastamisest viitega, et see võib kahjustada patsienti ennast. Sätte kommentaarides on lisatud, et patsiendil on õigus otsustada, milliseid enesekahjustamise riske ta võtab.¹⁰⁷

Eelnevalt käsitletud enda olulise kahjustamise osas leiab autor ühtpidi, et potentsiaalselt psüühiliselt ebastabiilne ja enesekahjustamise riske võttev isik vajab tõenäoliselt psühholoogilist abi, sest ta ei pruugi oma tegudest, nende tagajärgedest ja oma tegelikust tahtest täiel määral aru saada. See tähendab, et mõistlik oleks patsiendi suitsiidimõtete osas saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda ning talle vajalik abi leida. Samas ei tähenda iga suitsiidimõte koheselt patsiendi ebastabiilsust. Näitena saab tuua Jane Paberiti, kes põdes surmaga lõppevat amüotroofilist lateraalskleroosi (ALS) ning teostas Šveitsis abistatud enesetapu, olles seejuures arstide hinnangul vaimselt stabiilne ja arusaamisvõimeline.¹⁰⁸ Arvesse tuleb võtta, et enese vigastamine on Eesti Vabariigis karistatav ainult ühel juhul. Nimelt sätestab KarS § 440 lg 1 ette karistuse kaitseväeteenistusest kõrvalehoidumise eest endale vigastuse tekitamise või tekitada laskmise, haiguse simuleerimise, dokumendi võltsimise või muu pettuse teel. Seega teisalt leiab autor, et lähtuvalt enesetapu ja enesevigastuse karistamatusest ja reguleerimatusest (v.a KarS § 440), on igaühel õigus otsustada, kas ja milliseid enesekahjustamise riske ta võtab.

Autor on arvamusel, et isikute hulk, kes võtavad enesekahjustamise otsuse vastu vaimselt stabiilse ja arusaamisvõimelisena, on tõenäoliselt vähemuses. Sellest tulenevalt autor rõhutab, et sellise sätte olemasolu, mis võimaldab patsiendi saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda juhul, kui on oht patsiendi poolseks enesevigastamiseks, on väga vajalik ja kasulik. Autor käsitles enesevigastamise ja suitsiidi lubatavust pelgalt seetõttu, et autorile jääb arusaamatuks, miks on seadusandja võimaldanud seadusega lubatud (va KarS § 440) tegevuste puhul riivata patsiendi saladuse hoidmise kohustust, kuid samal esineb kohtulahendeid, mis väärtustavad privaatsusõigust rohkem kui õigusriigi põhimõtted ja avalikku huvi kriminaalmenetluse läbiviimise vastu.

VÕS-i 41. peatükis, mis käsitleb tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seonduvat, on lisaks VÕS §-le 768 veel kolm sätet, mis mainivad patsiendi tervise olulist ohustamist või kahjustamist. Need

¹⁰⁷ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 768 p 3.4.

¹⁰⁸ Pealtnägija. "Pealtnägija" saatis Jane Paberiti tema viimasel reisel Šveitsi. Eesti Rahvusringhääling, 03.04.2019. Kättesaadav: <https://www.err.ee/926416/pealtnagija-saatis-jane-paberiti-tema-viimsel-reisil-sveitsi> (20.01.2024).

sätted on VÕS § 763 (üldtunnustamata meetodite kasutamine raviteenuse osutamisel), § 765 (tervishoiuteenuse osutamine kõrvalise isiku juuresolekul) ja § 767 (tervishoiuteenuse osutamine otsustusvõimetule patsiendile). Kuna võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaandest ei leia VÕS §-i 768 kommentaare ja praktikat lugedes sisulist vastust küsimusele, et mis on oluline kahjustamine, peab autor põhjendatuks eelmainitud paragrahvide praktikat uurida. Paraku selgub, et ohu mõistet on ainsana käsitletud VÕS §-i 763 kommentaarides, mille kohaselt tuleb mõiste „ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist“ sisustamisel eeskujuks võtta KarS § 118.¹⁰⁹

KarS § 118 lg 1 p 5 sätestab vastutuse tervisekahjustuse tekitamise eest, kui sellega on põhjustatud nägu oluliselt moonutav ravimatu vigastus. Karistusseadustiku kommenteeritud väljaanne ütleb olulisuse kohta, et täiend *oluline* viitab sellele, et muudatus ei saa olla tühine ning olulisuse kriteeriumid peab määrama kohtupraktika.¹¹⁰ Sätte kohtupraktikast ei saa olulisuse kriteeriumi defineerimisel eriti abi. Nimelt seisneb oluliselt moonutava näovigastuse tuvastamine muuhulgas sellest, kuidas kannatanu oma vigastusse suhtub (s.t kas ta ise peab seda häirivaks ja oluliselt moonutavaks), kas vigastust on võimalik meigiga katta, kuidas kaaskodanikud vigastust nähes reageerivad ja kuidas vigastus on aja vältel paranenud.¹¹¹

Autori hinnangul peaks VÕS § 768 lg-st 2 mõiste *oluline* välja jätma, sest enese- või teiste kahjustamist ei tohiks piirata olulisuse aspektiga. Nimelt on igapähele Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklite 2 ja 3 kohaselt õigus elule ja isikupuutumatusse ning EIÕK artiklite 2 ja 3 kohaselt on igapähele õigus elule ja ebainimliku kohtlemise keelule. Samuti sätestab põhiõiguste harta 47, et igapähele, kelle õigusi või vabadusi rikutakse, õigus tõhusale õiguskaitsevahendile sõltumatus ja erapooletus kohtus. Need põhiõigused ei erista, kas ja millises ulatuses võib üks isik teist isikut kahjustada, seega ei tohiks seda teha ka VÕS § 768 lg-s 2. Lisaks eeltoodule ei tohi unustada, et IKÜM preambuli p 19 ning õiguskaitse direktiivi artikli 1 lg 1 kohaselt sätestatakse õiguskaitseasutustele süütegude menetlemisel, karistuste täitmise pööramisel ning avalikku julgeolekut ähvardavate ohtude eest kaitsmisel ja ennetamisel isikuandmete töötlemisele erinormid. See tähendab, et seadusandja hinnangul vajab kriminaalmenetlus patsiendi

¹⁰⁹ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 763 p 3.

¹¹⁰ KarS komm vlj (viide 69) § 118 p 11.

¹¹¹ TlnRnKo 12.05.2022, 1-21-8979 lk 7-8; TMKo 29.02.2024, 1-22-4322 p 30.

terviseandmete töötlemisel eraõigusest erinevat lähenemist. Sellest tulenevalt tuleks autori hinnangul õigusselguse tagamiseks VÕS §-le 768 lisada kolmas lõige, mis sätestab sarnaselt IKS §-le 20 eriliiki isikuandmete töötlemise erisused õiguskaitseasutustele.

2.2.2. Juurdepääs tervise infosüsteemi andmetele

Tervise infosüsteem on TTKS § 59¹ lg 1 kohaselt andmebaas, kus töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks ning rahva tervise kaitseks, sh terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks. Tervishoiu infosüsteemi haldab Eestis TEHIK ehk Tervise ja Heaolu Infosüsteemide keskus. TEHIK vahendusel saavad tervishoiuteenuse osutajad muuhulgas omavahel andmeid vahetada ning näha teiste arstide poolt patsiendi kohta saadetud terviseandmeid.¹¹² Andmete hulk TEHIK-us on suur, sest TTKS § 59² lg 1 kohaselt on iga tervishoiuteenuse osutaja kohustatud andmed tervise infosüsteemi edastama. TTKS § 59¹ lg 5 kohaselt säilitatakse tervise infosüsteemis andmeid tähtajatult, arvestades järgmiseid erisusi:

- kiirabikaardi ning ravijärjekorra ja digiregistratuuriga seotud andmeid ja kutseid viis aastat;
- meditsiinilisi ülesvõtteid 30 aastat, välja arvatud hambaraviga seotud ülesvõtted, mida säilitatakse 15 aastat;
- surmateatise ja surma põhjuse teatise andmeid kümme aastat;
- vastavustõendeid kaks aastat, kui infosüsteemi põhimääruses ei ole sätestatud lühemat tähtaega;
- logisid vastavalt infosüsteemi põhimääruses sätestatule.

Kriminaalmenetluse läbiviimisel võib tekkida vajadus TEHIK infosüsteemis olevatele andmetele ligi pääsemiseks. Üheks levinumaks põhjuseks, miks TEHIK-us olevaid andmeid kasutatakse, on ekspertiisid (nt isikuekspertiisi ja psühhiaatrilise ekspertiisi raames). TTKS § 59³ lg 5 sätestab, et riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarsti eksperdil ja riiklikult tunnustatud või riikliku ekspertiisiasutuse või tema lepingupartneri kohtupsühhiaatria eksperdil on juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele kohtuarstliku ekspertiisi ning kohtupsühhiaatria ekspertiisi

¹¹² Tervise infosüsteem. TEHIK. Kättesaadav: <https://www.tehik.ee/tervise-infosusteem> (21.04.2024).

tegemiseks. Enne käesolevat sõnastust oli antud säte piiravam ning andis eksperdile juurdepääsu tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele isiku vigastuse tunnuste selgitamiseks KrMS § 88 lõike 1 punkti 2 alusel ja surnu kohtuarstliku lahangu tegemiseks. Selline käsitlus oli probleemne, sest praktikas teostas ekspert lisaks lahangule ekspertiisi ka elavatele inimestele. Seega leidis seadusandja, et ei ole asjakohane piirata riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarst eksperdil juurdepääsu tervis infosüsteemi olevatele isikuandmetel, mida tal on vajalik kasutada oma töös.¹¹³

Pärnu maakohtu lahendis 1-21-1494 leidis tellis kaitsja ekspert P. V.-lt ambulatoorse kohtupsühhiaatria ekspertiisi läbiviimist. Prokurör leidis muuhulgas, et ekspert P. V.-l ei olnud õigust tugineda digitaalse haigusloo terviseandmetele ja andmete kasutamine oli ebaseaduslik, sest ekspertiisiaktist ei nähtunud, et ekspert oleks taotlenud ekspertiisimaterjali täiendamist.¹¹⁴ Maakohtu hinnangul ei muuda asjaolu, et ekspertiisiaktist ei nähtunud eksperdi taotlust ekspertiisimaterjali täiendamiseks, eksperdi poolset digitaalse haigusloo andmete kasutamist ebaseaduslikuks. Maakohus viitas, et eksperdi õigus tervise infosüsteemis olevatele andmetele ligi pääsemiseks kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks tuleneb TTKS § 59³ lg-st 5.¹¹⁵

Lisaks eeltoodule sätestab TTKS § 59³ lg 7, et isikuandmeid väljastatakse ilma andmesubjekti nõusolekuta teadus- ja ajaloouringu ning riikliku statistika vajadusteks või süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks, Terviseametile ja Andmekaitse Inspeksioonile nende ülesannete täitmise tagamiseks, Kaitseministeeriumile kaitseväeteenistuse seaduses ja Kaitseliidu seaduses sätestatud terviseseisundi hindamise üle järelevalve tegemiseks ning muul juhul, kui tervise infosüsteemist andmete väljastamine või edastamine on seaduses sätestatud. Antud säte on oluline, sest see annab grammatilise tõlgenduse kaudu otsesõnu terviseandmete väljastamise õiguse ilma andmesubjekti loata juhul, kui seda tehakse süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks. Säte on märkimisväärne, sest see ei ole seotud raskete süütegudega, vaid lubab isikuandmete väljastamist isegi väärteomenetluses. Näiteks on advokatuuriseaduse¹¹⁶ (edaspidi AdvS) § 45 lg-st 5 tulenev advokaadi õigus kutsesaladuse hoidmise kohustusest vabastamine otsesõnu seotud esimese astme kuritegudega. Autori hinnangul on TTKS § 59³ lg-st 7 tulenev lähenemisviis ainuõige ning seda näeb ette ka õiguskaitse direktiiv. Nimelt viitab

¹¹³ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 31), lk 111-112.

¹¹⁴ PMKo 1-21-1494 p 37.

¹¹⁵ *Ibidem*, p 43.

¹¹⁶ Advokatuuriseadus – RT I, 05.05.2022, 5.

õiguskaitseDirektiivi preambuli p 35 asjaolule, et pädevatele asutustele süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise eesmärgil seadusega antud ülesande täitmine annab neile õiguse nõuda või kohustada, et nende taotlusele vastataks ning andmesubjekti nõusolek ei tohiks olla õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks pädevate asutuste poolt. Preambuli p 37 toob välja, et pädevate asutuste poolt isegi eriliigiliste isikuandmete töötlemise puhul ei peaks andmesubjekti nõusolek olema töötlemise õiguslikuks aluseks.

Eeltoodut arvesse võttes võiks vastuargumendina öelda, et preambuli tekst on pelgalt soovitus ning iga liikmesriigi seadusandja saab sätestada isikuandmete töötlemisel rangemad piirangud. Samas ei saa autori hinnangul üle minna Eesti Vabariigi seadusandja soovidest ja seisukohtadest. Nimelt annab TTKS § 59³ lg 7 muuhulgas terviseandmete väljastamise õiguse ilma andmesubjekti loata Kaitseministeeriumile kaitseväeteenistuse seaduses¹¹⁷ ja Kaitseliidu seaduses¹¹⁸ sätestatud terviseseisundi hindamise üle järelevalve tegemiseks. Seadusandja on toonud välja, et Kaitseministeeriumi ülesandeks on teostada teenistuslikku järelevalvet oma valitsemisalas olevate asutuste üle, sh Kaitseväe ja Kaitseressursside ameti (edaspidi KRA) tegevuse üle kaitseväeteenistuse seaduse §-s 26¹ ja kaitseliidu seaduse § 60 lõikes 5 sätestatud ülesannete täitmisel ehk kaitseväekohustuslaste ja kaitseväekohustust võtta soovivate isikute ning teenistuskohustuse täitmisel vigastada saanud Kaitseliidu liikmete terviseseisundi hindamisel. Järelevalve kaudu kontrollitakse KRA-s või Kaitseväes läbi viidud terviseseisundi hindamisel arsti poolt antud hinnangu põhjendatust ja ette nähtud arstliku läbivaatuse ja terviseuuringute tegemist. Selline järelevalve on vajalik, sest terviseseisundi hindamisega on seotud mitmed haldusotsused (nt ajateenistusse kutsumisest vabastamine, tagatise saamise õiguse kindlakstegemine jne). Järelevalve teostamine aitab tagada kontrolli kaitseväekohustuse täitmise ja riigieelarves ette nähtud vahendite kasutamise üle.¹¹⁹ Seadusandja on antud olukorras leidnud, et kontroll kaitseväekohustuse täitmise ja riigieelarve vahendite üle kaalub üle terviseandmete kui eriliiki isikuandmete kaitse. Seega on autori hinnangul kohatu nii preambulis ette nähtud kui ka Kaitseministeeriumile antud võimalusi arvestades öelda, et TTKS § 59³ lg-s 7 sätestatud võimalused annavad kriminaalmenetlust läbi viivatele õiguskaitseorganitele ülemääraseid õiguseid või rikuvad liigselt andmesubjekti õiguseid.

¹¹⁷ Kaitseväeteenistuse seadus – RT I, 06.07.2023, 37.

¹¹⁸ Kaitseliidu seadus – RT I, 06.07.2023, 36.

¹¹⁹ Kaitseväeteenistuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 623 SE, lk 118. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/54605d75-7297-4a13-a437-c11bbd5dbc9> (05.01.2024).

Autor leiab, et TTKS § 59³ lõigetest 5 ja 7 tulenevad võimalused saada isikuandmeid süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks ilma andmesubjekti nõusolekuta peaksid olema veelgi laiemad. Probleem seisneb selles, et nimetatud TTKS-i sätted annavad õiguse küsida andmeid ainult Tervise infosüsteemist, mida TTKS § 59¹ lg 2 kohaselt haldab Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa. Kriminaalmenetluse puhul peab arvestama, et sageli võib tekkida kiireloomuline vajadus isiku terviseseisundi kohta andmete saamiseks. Näiteks olukorras, kus kannatanut on pussitatud rindkere piirkonda, on vaja kiireloomuliselt saada vastus kannatanu vigastuse raskusastmele. Sellest sõltub, kas kahtlustatava tegu kvalifitseeritakse KarS § 121 alusel kehalise väärkohtlemisena või hoopis raske tervisekahjustusena KarS § 118 järgi. Antud sätete vahe on suur, sest KarS § 121 puhul on tegemist teise astme kuriteoga ja KarS § 118 puhul on tegemist esimese astme kuriteoga. Esimese astme kuriteo toimepanemise puhul võib tõenäolisemalt esineda olukord, kus prokuratuur soovib kohtult taotleda KrMS § 130 lg 2 alusel kahtlustatava vahistamist.

Autori hinnangul näitlikustab vahistamise kiireloomulisust Riigikohtu lahend 1-21-4393. Riigikohus tõi välja, et KrMS § 217 lg 1 kohaselt on kahtlustatavana kinnipidamine menetlustoiming, mis seisneb isikult kuni 48 tunniks vabaduse võtmises ning KrMS § 9 lg 1 kohaselt võib kahtlustatavat kohtu vahistamismääruseta kinni pidada kuni nelikümmend kaheksa tundi. Järelikult ammendub kahtlustatava kinnipidamise õiguslik toime hiljemalt 48 tunni jooksul pärast kinnipidamist ning seejärel võib isiku vabadust piirata üksnes juhul, kui selleks ajaks on olemas kohtu vahistamismäärus. KrMS § 132 ja § 145 lg 1 p 1 kohaselt on vahistamismäärusena käsitatav vaid menetleja kirjalikult vormistatud ja põhistatud menetlusotsustus. Seega leidis Riigikohus, et ei piisa pelgalt sellest, et kinnipidamise algusest 48 tunni vältel tuuakse kahtlustatav eeluurimiskohtuniku juurde, vaid 48 tunni vältel peab olema eeluurimiskohtunik vahistamise osas vormistanud põhjendatud menetlusotsustuse.¹²⁰

Eelmainitud otsus ei pruugi esmapilgul tunduda eriti piiravana ja võib tekitada küsimuse, et kuidas see selgitab uurimisasutuse vajadust saada kiireloomuliselt andmeid isiku terviseseisundi kohta. Samas tuleb arvestada, et on elementaarne ja mõistetav, et nii prokurör kui ka kohtunik vajavad

¹²⁰ RKKKo 01.02.2022, 1-21-4394 p 12.

dokumentidele hinnangu andmiseks, seisukohtade võtmiseks ning omapoolsete dokumentide koostamiseks aega. Seega peab 48 tunni vältel jõudma ära teha kõik järgnevad tegevused:

- uurija kogub piisavalt tõendeid kahtlustuse esitamiseks ning vahistamise vajaduse tõendamiseks;
- uurija vormistab dokumendid nõuetekohaselt, s.t kohtukõlblikult;
- prokurör tutvub uurija poolt koostatud dokumentide ja tõenditega;
- prokurör koostab põhjendatud vahistamistaotluse;
- kohtunik tutvub dokumentide ja tõenditega ja võtab vahistamise osas seisukoha;
- kohtunik koostab vahistamise osas põhjendatud menetlusotsuse.

See tähendab, et uurijal võib olla andmete kogumiseks ja vormistamiseks aega pelgalt 24 tundi, sest prokurör ja kohus vajavad samuti oma töö tegemiseks aega.

Paraku peab arvestama ka tervishoiutöötajate tööga. Nimelt võib praktikas tekkida olukord, kus kriitilises seisundis oleva patsiendi ravimise kõrvalt ei jõua meditsiinitöötajad raviandmeid piisava kiirusega tervise infosüsteemi kanda. Kuna TTKS § 59³ lg-d 5 ja 7 võimaldavad andmeid küsida ainult tervise infosüsteemist, võib tekkida olukord, kus uurimisasutusel ja eksperdil ei ole sellest sätestest kasu. Tervise infosüsteemis ei pruugi vajalikul ajahetkel olla neid andmeid, mida kriminaalmenetluses vaja oleks. Päringust võiks kasu olla juhul, kui uurimisasutus ja ekspert võiksid selle samadel alustel teha ükskõik millisele raviasutusele, näiteks haiglale, EMO-le või kiirabile. Eriti suur abi oleks olukorrast, kus ekspert ei pea ekspertiisi tegemiseks hakkama raviasutustele päringuid tegema, vaid pääseb ekspertiisivajadusest lähtuvalt ise teiste raviasutuste andmetele ligi. Autoril on uurijana ette tulnud olukordi, kus meditsiiniandmed on TEHIK-ust käimasoleva ravi andmise tõttu puudunud. Sellises kiireloomulises olukorras on vaja raviasutusse helistada ning paluda neil ekspertiisi läbiviimise eesmärgil patsiendi terviseandmed tervise infosüsteemi kanda.

Vastuargumendiks võiks öelda, et TTKS § 59³ lg-st 5 ja 7 tulenevaid õiguseid ei pea suurendama, sest olukorra lahendamaks patsiendi nõusolek, mis annab õiguse tema terviseandmete töötlemiseks. Paraku esineb olukordi, kus patsient on koomas või operatsioonil ning patsiendilt ei ole võimalik nõusolekut võtta. Tuleb ette olukordi, kus patsiendi lähedastest ei ole samuti kasu, sest tal ei pruugi lähedasi olla, neid ei suudeta piisavalt kiiresti tuvastada või ei ole võimalik nendega ühendust saada. Seega peaks autori hinnangul leidma seadusliku aluse, kuidas õiguskaitseasutused ja

ekspertidid saavad taolistes kiireloomulistes olukordades, kus kõik teised võimalused on ammendanud, tagada kriminaalmenetluse kiire ja tõhusa läbiviimise.

Autor leiab, et ekspert peaks ekspertiiside teostamisel ise TEHIK-ust ning vajadusel ka otse raviasutusest vajaliku dokumentatsiooni hankida. Eriteadmisi valdava isikuna on eksperdil kõige parem ülevaade selle üle, kas ja milliseid dokumente ja andmeid on tal ekspertiisi tegemiseks vaja. Seega tuleks võimalusel vältida olukorda, kus menetleja hakkab eksperdile ise ekspertiisi tegemiseks dokumente hankima. Esiteks võib osade ekspertiiside tegemisel olla vaja analüüsida isiku elu mitmekümne aasta vältel aset leidnud sündmusi ning sellise päringute ja andmete mahu jagamine menetleja, eksperdi ja teabevaldaja vahel ei ole mõistlik. Teiseks saab ekspert dokumentidega tutvudes ise otsustada, kas ja millised dokumendid ning asjaolud ekspertiisi tegemisel tähtsust omavad. Menetlejal puuduvad taolised eriteadmised, seega ei saa menetleja ise sellist otsust vastu võtta. Lisaks eeltoodule leiab autor, et mida vähem isikuid patsiendi terviseandmeid töötlevad, seda paremini on andmesubjekti õigus eraelu puutumatusle kaitstud. Eeltoodule vaatamata peaksid õiguskaitseasutustel säilima õigused terviseandmete töötlemiseks ja nende suhtes päringute tegemiseks, seda nii TTKS § 59³ lg 7, PsAS § 5 lg 2 kui ka KrMS § 215 lg 1 ja § 32 lg 2 alusel. Näiteks on autori tööpraktikas esinenud olukord, kus kannatanu suhtes pandi toime raske isikuvastane kuritegu ning eesmärk oli kahtlustatav vahistada. Vahistamise istungiks oli vaja tõendeid selle kohta, et kannatanu vigastus on eluohtlik. Kuna kannatanu operatsiooniga seotud ravidokumentides oli kirjas, et tal oli kõhuõõnde ulatuv haav, mis läbistas soole, sai antud olukorras vahistamise istungil viidata kannatanu ravidokumentidele koosmõjus tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra § 7 lg 2 p-le 10. Nimetatud sätte kohaselt on soolde ulatuv haav eluohtlik tervisekahjustus. Eeltoodust tulenevalt ei tohiks õiguskaitseasutuste õiguseid terviseandmetele ligi pääsemiseks piirata, sest võib esineda olukordi, kus kiireloomuliste menetlustoimingute ja vahistamise tagamiseks võib erandjuhtudel saada hakkama ilma eksperdiarvamusega.

Mingil määral on eelneva näite (s.t vahistamiseks vajalike tõendite kogumisel saadakse hakkama ilma eksperdiarvamusega) kasutamine kiireloomuliste materjalide puhul kõige eelistatum ja lihtsam. Nimelt koostab ekspert tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra §-de 3, 4 ja 5 kohaselt uurija, prokuratuuri või kohtu määruse alusel kohtuarstliku ekspertiisi käigus ekspertiisiakti, kus märgib muuhulgas tervisekahjustuse olemasolu, selle tekkeviisi, diagnoosi ja

raskusastme. Seega on ekspert ainus isik, kes saab vigastusega seonduvaid asjaolusid tuvastada ning mõjutab seeläbi otseselt kuriteo kvalifikatsiooni. Menetluse varajases staadiumis on ekspertiisi määramine problemaatiline, sest võib tekkida olukord, kus uurija poolt koostatud esimene ekspertiisimäärus on pealiskaudne. See on tingitud asjaolust, et menetluse käigus ei ole jõutud veel piisavalt tõendeid koguda. Samas on eksperdi jaoks teatud juhtudel kuriteo tehilolude kirjeldus või teiste menetlusosaliste ütlused eksperthinnangu andmiseks olulised. Lisaks võib tekkida probleem sellega, et menetluse varajases staadiumis võivad meditsiinitöötajad alles kannatanut ravida ning ravi lõpptulemus ei ole veel teada. Andmete puudulikkus tekitab olukorra, kus ekspert ei saa vigastuse raskusastmele, kestusele ja teistele vigastusega seotud aspektidele anda adekvaatset hinnangut, sest tal ei ole eksperthinnangu andmiseks piisavalt infot.

Autori poolsed eelnevad näited on seotud pigem menetluse esimese 48 tunniga, kuid isegi 48 tunni möödudes peab ekspertiiside määramisse suhtuma kiireloomuliselt. Näiteks leidis aset olukord, kus ekspertiis määrati üheksa kuud pärast kuriteosündmust. Paratamatult oli osa meditsiiniliselt olulist teavet süüdistatava teoagse tervise seisundi kohta muutunud selleks ajaks kättesaamatuks. Kohus leidis, et uurimisasutus ja prokuratuur jätsid ekspertiisi õigel ajal määramata ning eksimusest tingitud kõrvaldamata kahtlusi ei saanud süüdistatava kahjuks tõlgendada.¹²¹

Eeltoodu põhjal leiab autor, et TTKS § 59³ lõigete 5 ja 7 alusel tuleks eksperdi ja uurimisasutuste õiguseid suurendada ning võimaldada andmesubjekti nõusolekuta teha päringuid lisaks tervise infosüsteemile ka teistesse raviasutustesse. See tagaks kiirema ja tõhusama kriminaalmenetluse läbiviimise, sest ekspert pääseks ka kiireloomuliste kriminaalasjade korral vajalikele andmetele ligi. Autori hinnangul ei ole kohane piirata eksperdi juurdepääsu terviseandmetele, mida tal on oma töös vajalik kasutada. Vastasel korral ei saa ekspert anda erapooletut ja õiget eksperthinnangut. Autor rõhutab, et õiguste suurendamisega ei tohiks siinkohal kaasneda valimatut päringute tegemist, vaid arvestada tuleks peatükis 1.1 käsitletud terviseandmete töötlemise põhimõtetega.

¹²¹ RKKKo 20.06.2022, 1-20-6745 p 38.

2.2.3. Juurdepääs psühhiaatrilist ravi puudutavatele andmetele

Kriminaalmenetluses tuleb sageli ette olukordi, kus kahtlustatavale on vaja määrata psühhiaatriline ekspertiis. See tähendab, et menetluses on vaja kasutada isiku psüühilise seisundiga seonduvaid andmeid. Psühhiaatrilise abi seaduse¹²² (edaspidi PsAS) § 5 lg 2 kohaselt on psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puudutav teave isiku eraelu saladus ja selle edastamine väljapoole raviprotsessi on lubatud ainult isiku enda või tema seadusliku esindaja kirjalikul nõusolekul, samuti uurimisasutuse, politsei, prokuratuuri, kriminaalhooldusosakonna või kohtu seadusest tuleneva nõude alusel, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse alusel loodud narkomaaniaravi andmekogule esitamiseks ning Terviseameti ja Tervisekassa nõudel neile seadusega pandud ülesannete täitmiseks. Teabe edastamine on lubatud isiku elukohajärgsele valla- või linnavalitsusele ja isiku lähedastele ulatuses, milles see on vajalik neile isikutele seisukoha või kaebuse esitamiseks isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses.

Vaatamata PsAS § 5 lg 2 pealtäha lihtsale ja selgele sõnastusele, tõlgendas Riigikohus antud sätet lahendis 1-20-5071 õiguskaitseasutuste jaoks kitsamalt. Autor leiab, et esimene probleem tuleneb asjaolust, et Riigikohtu hinnangul lubavad PsAS § 5 lg-d 2 ja 3 uurimisasutuse nõudmisel esitada info ainult selle fakti kohta, kas isik on ravi saanud ning millise diagnoosiga seoses. Säte ei anna alust VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusest kõrvalekaldumiseks laiemalt, s.t avaldada andmeid ravi täpsema sisu, diagnoosi nüansside ning ravi käigus teatavaks saadud muude asjaolude kohta, sh kogu haigusloo avaldamiseks.¹²³ Lisaks viitas Riigikohus, et PsAS § 5 lg 3 kohaselt ei ole psüühikahäirega isiku raviarst kohustatud kellelegi andma ütlusi isiku eraelu kohta, mida ta sai teada oma tööülesannete tõttu.¹²⁴ Autori hinnangul tuleneb PsAS § 5 lg-st 2 selgesõnaliselt, et psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puudutav teave on isiku eraelu saladus ja selle edastamine väljapoole raviprotsessi on lubatud uurimisasutuse, politsei, prokuratuuri seadusest tuleneva nõude alusel neile seadusega pandud ülesannete täitmiseks. Kirjalik nõusolek on nõutud ainult siis, kui tegu on isiku enda või tema seadusliku esindaja kirjalikul nõusolekul põhineva olukorraga. Autor leiab, et lõige 3 ei ole õiguskaitseorganite tegevust piirav, sest väljend „ei ole

¹²² Psühhiaatrilise abi seadus – RT I, 11.03.2023, 73.

¹²³ RKKKo 1-20-5071 p 26.

¹²⁴ *Ibidem*, p 28.

kohustatud“ annab tervishoiutöötajale võimaluse valida, kas anda ütluseid või mitte ning ei sea ütluste andmiseks keeldu.

Taoline olukord esineb KrMS §-ga 72, mille osas leidis Riigikohus, et KrMS § 72 lg 1 p 4 räägib otsesõnu ameti- või kutsesaladuse hoidmise kohustusest ning lõige 4 lubab sellist isikut kohustada ütlusi andma üksnes juhul, kui see ei seonu tema kutsetegevusega.¹²⁵ Autor leiab, et Riigikohus tõlgendab antud normi liiga kitsalt. Lõike 1 punkti 4 sõnastuse kohaselt on isikul, kellele on seadusega pandud ameti- või kutsesaladuse hoidmise kohustus, *õigus* ütluse andmisest keelduda. Lõige 4 sätestab, et kui kohus menetlustoimingu põhjal veendub, et ameti- või kutsesaladust hoidma kohustatud isiku keeldumine ütluste andmisest ei seonu tema kutsetegevusega, võib ta isikut kohustada ütlusi andma. Autorile tundub säte probleemne, sest selle põhjal on kutsesaladus niivõrd puutumatu, et kohus saab tervishoiutöötajat kohustada ütluseid andma ainult siis, kui keeldumine ei seonu tema kutsetegevusega. Ainus võimalus tervishoiutöötaja ütluste andmiseks kohustamiseks tuleneb seega lõikest 3, mille kohaselt ei saa tervishoiutöötaja ütluste andmisest keelduda juhul, kui ütluste andmisega nõustub patsient ehk isik, kelle huvides on saladuse hoidmise kohustus kehtestatud.

Autori hinnangul võiks siinkohal eeskujuks võtta EIK otsuse 22009/93. Nimelt leidis EIK, et tõendite vajalikkus on riigi ametiasutuste otsustada ning Soome seaduse kohaselt võis piiratud juhtudel (eelkõige seoses raskete kuritegude uurimisega ja süüdistuse esitamisega, kui teo eest on ette nähtud vähemalt kuueaastane vangistus) nõuda ütluste andmist ka ilma avaldaja informeeritud nõusolekuta. Kuna tervishoiutöötajad keeldusid ütluste andmisest, saadi ütluste andmiseks luba Soome linnakohtult. Linnakohtu istung oli kinnine ning nende ülekuulamise protokolle tuli hoida salajasena.¹²⁶ Autor leiab, et olukorras, kus kohtuistungil saab KrMS § 12 lg 1 p 2 alusel perekonna ja eraelu kaitseks kinniseks kuulutada, kohtudokumentides saab KrMS § 408¹ lg 3 alusel eriliiki isikuandmete avalikustamist piirata ning patsiendi nõusolekuta ütluste andmisele kohustamise taotluse vaatab läbi kohus, on tagatud piisavalt tõhusad kaitsemeetmed patsiendi huvide kaitseks. Autori hinnangul võiks eeltoodud käsitlust kohaldada kuritegudele, mille eest on ette nähtud vähemalt 4-aastane vangistus. Nimetatud 4-aastase piiri valiks autor seetõttu, et KarS § 118 sätestab kergeteime karistusena 4-aastase vangistuse. Kuna KarS § 118 sätestab karistuse muuhulgas

¹²⁵ RKKKo 1-20-5071 p 22.

¹²⁶ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 94-97, 102-103.

tegude eest, mis põhjustavad ohu elule, on antud sätte puhul riive kannatanu elule ja kehalisele puutumatusel piisavalt tõsine, et kaaluda tervishoiutöötaja ütluste andmisele kohustamist.

Kolmas probleem seisneb autori hinnangul asjaolus, et Riigikohus piiras patsiendisaladuse menetlejale avaldamist. Nimelt sisaldas kohtupsühhiaatria-psühholoogia komplekseksperdi akti detailseid väljavõtteid süüdistatava haiguslugudest ning seal oli põhjalikult refereeritud süüdistatava ja psühhiaatri vahelisi vestlusi, sh süüdistatava ennast süüstavat juttu, mida Riigikohtu arvates ei oleks sellises mahus menetlejale avaldada.¹²⁷ Autor soovib siinkohal uuesti välja tuua Pärnu maakohu lahendi 1-21-1494, mida käsitleti peatükis 2.2.1. Nimetatud lahendis jäeti eksperdiakti tõendikogumist välja, sest eksperdiakt ei vastanud nõuetele, puudusid eksperdiarvamuse sisulised põhjendused, uuringutulemuste hindamise andmed olid ebaülevaatlikud ja eksperdi järelduste kujunemine ei olnud kohtule jälgitav.¹²⁸

Autor leiab, et psühhiaatriliste eksperdiaktide puhul on isiku elu detailsem kajastamine paratamatu. Süüdistatava süüvõime hindamisel on eksperdi jaoks väga oluline süüdistatava teoelne, -aegne ja -järgne käitumine, seega ei ole eksperdil võimalik eksperthinnangut anda ilma, et ta süüdistatavaga süüteost ei räägiks või seda muul moel (nt sündmuskoha vaatlusprotokoll, tunnistaja ütlused) ei analüüsiks ega kajastaks. Järelduste kujunemise jälgitavuse nõude tõttu ei ole paraku võimalik eksperdiarvamuse ja sellele jõudmise sisulisi põhjendusi eksperdiaktist välja jätta. Lisaks ei pruugi põhjus, mis viis süüdistataval psüühilise häire tekkimiseni, olla tekkinud viimase nädala vältel, vaid see võib olla seotud aastatepikkuse probleemiga. Nii omas peatükis 2.2.1 kajastatud Harju Maakohu 1-22-7843 lahendi puhul süüdistatava süüvõime hindamisel tähtsust aastakümneid kestnud alkoholi tarvitamine.¹²⁹ Asjaolu, et eksperte ei tohi liigselt piirata kinnitab ka proportsionaalsuse kontroll. Ühtpidi kaitseks terviseandmetele ligipääsu piiramine patsiendi eraelu puutumist ja suurendaks usku meditsiinisüsteemi, kuid teisalt ei pruugi süüdistatav saada õiget diagnoosi ega ravi, tema süüvõimet võidakse valesti hinnata ning see võib omakorda kaasa tuua ebaõige kohtulahendi ning kodanike usu kaotamise õigusriiki. Isegi seadusandja on leidnud, et ei ole asjakohane piirata riikliku eksperdiaktiasutuse kohtuarsti eksperdil juurdepääsu tervise infosüsteemi olevatele isikuandmetel, mida tal on vajalik kasutada oma töös.¹³⁰

¹²⁷ RKKKo 1-20-5071 p 33-34.

¹²⁸ PMKo 1-21-1494 p 44-51.

¹²⁹ HMKo 28.06.2023 lk 14.

¹³⁰ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 31), lk 111-112.

Autor leiab, et sarnaselt eksperdiga ei ole asjakohane menetleja piiramine terviseandmete töötlemisel. Nagu eelnevalt peatükis 2.2.2 käsitletud, leiab autor, et võimaluse korral peaks ekspert ise TEHIK-ust või raviasutusest ekspertiisi läbiviimiseks vajaliku dokumentatsiooni hankima. Sellegipoolest on autor uurijana töötades kokku puutunud olukorraga, kus raviasutus keeldus eksperdi seaduslikule päringule vastamast. Raviasutus vastas nõudele alles siis, kui uurija esitas samasisulise päringu ise raviasutusele. Seega ei tohiks menetlejale patsiendi terviseandmete edastamist käsitleda rikkumisena, vaid võimaluse korral tuleks seda vältida, et vähendada andmeid töötlevate isikute hulka.

Neljas probleem seisneb autori hinnangul asjaolus, et Riigikohus sidus patsiendi terviseandmete uurimisasutusele edastamise patsiendi nõusolekuga. Riigikohus tõi välja, et haigusloos märgitu kohaselt keeldus süüdistatav psühhiaatriaiglas esialgu politsei teavitamisest, kuid nõustus sellega pärast selgitusi vajaduse kohta tagada tunnistaja ja alaealise kannatanu turvalisus. Samas puudub kohtuasja materjalides süüdistatava kirjalik nõusolek tema terviseandmete täies mahus uurimisorganitele edastamiseks. Riigikohus leidis, et isegi kui eeldada, et süüdistatav andis pärast selgitusi selge ja teadliku nõusoleku toime pandud kuriteost politseid teavitada, ei saa sellest järeldada nõusolekut valimatult kõigi tema andmete uurimisasutusele saatmiseks.¹³¹ Tähelepanu väärib, et süüdistatava kaitsja hinnangul ei ole tervishoiuteenuse osutaja süüdistatava terviseandmeid menetlejale edastades seaduse vastu eksinud, kuna süüdistatav andis andmete avaldamiseks nõusoleku.¹³²

Autorile jääb arusaamatuks, et kuidas saab PsAS § 5 lg-s 2 viidata kirjaliku nõusoleku võtmisele isikult, kellel on seos psühhiaatrilise ravi ja diagnoosiga või kahtlustatakse psühhiaatriliste probleemide olemasolu. Autori hinnangul peaks olukorras, kus isiku süüvõime on seatud kahtluse alla ning talle on vaja määrata psühhiaatriline ekspertiis, suhtuma tema teovõimelisusesse ja adekvaatsusesse äärmise ettevaatlikkusega ning seetõttu ei tohiks temalt endalt nõusolekut küsida. Näitena saab tuua KrMS § 45 lg 2 p 2, mille kohaselt on kaitsja osavõtt kogu kriminaalmenetlusest kohustuslik juhul, kui isik ei ole oma psüühilise või füüsilise puude tõttu suuteline end ise kaitsma või kui kaitsmine on selle tõttu raskendatud. Olukorras, kus menetlejal on piisavalt alust arvata, et

¹³¹ RKKKo 1-20-5071 p 28, 33-34.

¹³² *Ibidem*, p 7.

kahtlustatav vajab psühhiaatrilist ekspertiisi, on autori hinnangul piisav järeldamiseks, et isik vajab menetluses kaitsjat. Samasugust põhimõtet tuleks järgida nõusoleku andmise puhul, seetõttu ei tohiks PsAS § 5 lg 2 viidata patsiendilt endalt nõusoleku küsimisele. Mis puudutab PsAS § 5 lg-st 2 tulenevat isiku seadusliku esindaja võimalust kirjaliku nõusoleku andmiseks, siis autori hinnangul ei oleks advokaadi allkiri antud olukorras kõige sobivam. Nimelt esindab advokaat oma kaitsealuse soove ning need ei pruugi ühtida sellega, mis on kaitsealusele pikemas perspektiivis kõige sobilikumad. Kaitsealuse eesmärk on tõenäoliselt karistusest pääseda, mitte õigusselguse tagamine ning vajadusel prima võimaliku ravi saamine.

Isegi kui eeldada, et PsAS § 5 lg 2 puhul on vaja andmesubjekti enda või tema seadusliku esindaja kirjalikku nõusolekut ning kirjaliku nõusoleku puudumisega pandi toime rikkumine, oleks Riigikohus pidanud tõendi lubatavust põhjalikumalt analüüsima. Riigikohus nendib lühidalt, et tõendi lubatavuse üle otsustamisel tuleb igal üksikjuhul kaaluda, kas tõendi kogumisel on tuvastatavad menetlusõiguslikud eksimused, missugune on nende eksimuste mõju menetlustoimingule allutatud isiku jaoks ning kuidas mõjutab see tõendusteave kriminaalasja lahendit. Andmetele juurdepääsu võimaldamisega toimunud rikkumise olulisuse hindamisel tuleb võtta arvesse, mis laadi norme rikuti, kui ulatuslikult neid rikuti, kas rikkumine oli tahtlik, millise kuriteo uurimisel rikkumine aset leidis, millise kaaluga on avalik või kannatanute huvi kuriteo uurimise vastu, kas tõendi oleks saanud ka muul viisil rikkumist toime panemata ja missugune on tõendusteabe tähtsus lahendatavas asjas.¹³³

Ühtpidi võiks siinkohal öelda, et õiguskaitse direktiivi artikli 1 lõige 3 lubab liikmesriikidel kehtestada isikuandmete töötlemisel pädevate asutuste poolt andmesubjekti õiguste ja vabaduste kaitseks rangemad kaitsemeetmed, kui on direktiivis. See tähendab, et Riigikohtu PsAS § 5 lg-te 2 ja 3 kitsam tõlgendus ei ole vale ega lubamatu. Samas peaks arvestama, et õiguskaitse direktiivi preambuli punktis 35 välja toodud, et pädevatele asutustele institutsiooniliselt süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise eesmärgil seadusega antud ülesande täitmine annab neile õiguse nõuda või kohustada, et füüsilised isikud vastaksid esitatud taotlustele. Sellisel juhul ei tohiks andmesubjekti nõusolek olla õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks pädevate asutuste poolt. Preambuli punktis 37 on välja toodud, et andmesubjekti

¹³³ RKKKo 1-20-5071 p 35.

nõusolek ei tohiks isegi delikaatsete isikuandmete töötlemise puhul olla õiguslikuks aluseks. Tõsi, preambuli sätteid võib pidada ainult sisu selgitavaks ning mittekohustuslikeks normideks, kuid sellegipoolest ei tohiks Riigikohus ise probleemi tekitada olukorras, kus isegi süüdistatava kaitsja leidis, et tervishoiuteenuse osutaja ei eksinud süüdistatava terviseandmeid menetlejale edastades seaduse vastu, kuna süüdistatav andis andmete avaldamiseks nõusoleku. Oluline on märkida, et autori eelneva arvamusega ühtib psühhiaatrilise abi seaduse eelnõus märgitu. Nimelt on PsAS § 3 lõiget 3 Riigiprokuratuuri ettepanekul täiendatud nii, et seadusest tuleneva nõude olemasolul võivad psühhiaatrilisse ravisse ja diagnoosi puutuvad teavet isiku või tema seadusliku esindaja tahtest olenemata saada nii juurdlusorganid, politsei, prokuratuur kui ka kohus.¹³⁴

Autor peab siinkohal vajalikuks märkida, et ekspertiiside puhul tuleb arvestada ka nende ajalist kestust ja maksumust. Riigikohtu 5-22-3 otsuses arutleti kohtupsühhiaatria-kohtupsühhologia kompleksekspertriisi üle, mille läbiviimise ajaline kulu oli kokku 416,4 tundi ning ekspertiisi maksumus oli kokku 4687.8 eurot.¹³⁵ Lahendi peamine arutelu seisnes Vabariigi Valitsuse 22. detsembri 2005. a määruse nr 322 „Kriminaal-, väärteo-, tsiviil- ja haldusajade menetlusest osavõtjatele tasu maksmise ja kulude hüvitamise kord“ § 5² lg 1 p 2 ja lg 3 põhiseadusega vastuolude üle, mis käesoleva magistritöö teemaga ei haaku, kuid lahend on siiski märkimisväärse tähtsusega. Nimelt on lahendist lähtuvalt kohtupsühhiaatria- ja psühhologiaekspertiisi tasu suurendatud. Kui varasema redaktsiooni¹³⁶ alusel oli kohtupsühhiaatriaekspertiisi tasu 255 eurot, siis uue redaktsiooni¹³⁷ kohaselt on kohtupsühhiaatria- või psühhologiaekspertiisi tasu ühe eksperdi korral 1300 eurot ning alaealise ekspertiisiobjekti korral 1950 eurot. Samuti oli varasemalt lõikest 3 tulenev võimalus ekspertiisi erilise keerukuse tõttu ekspertiisi tasu suurendada piiratud kolmekordse tasu suurendamisega, kuid uue redaktsiooni kohaselt on võimalik suurendada tasu selliselt, et eksperdile makstav tasu ei oleks väiksem kui töölepingu seaduse¹³⁸ § 29 lõike 5 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud töötasu alammäär. Eeltoodust tulenevalt on ekspertiiside kalliduse ja maksumuse tõusmise tõttu eriti oluline, et ekspert saaks ekspertiisi tegemisel ligipääsu kõikidele vajalikele eriliiki isikuandmetele.

¹³⁴ Psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu seletuskiri. 285 SE, lk 15. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/7a548e0d-2317-3450-b49b-8fb9bbf0506c> (20.01.2024).

¹³⁵ RKPJKo 17.11.2022, 5-22-3 p 3-8.

¹³⁶ Kriminaal-, väärteo-, tsiviil- ja haldusajade menetlusest osavõtjatele tasu maksmise ja kulude hüvitamise kord – RT I, 19.11.2022, 3.

¹³⁷ Kriminaal-, väärteo-, tsiviil- ja haldusajade menetlusest osavõtjatele tasu maksmise ja kulude hüvitamise kord – RT I, 05.04.2023, 23.

¹³⁸ Töölepingu seadus – RT I, 06.07.2023, 107.

Eeltoodut arvestades ei nõustu autor Riigikohtu käsitlesega, et süüdistava M. O. suhtes pandi toime VÕS § 768 lg 1 ja PsAS § 5 lg 2 rikkumine. Esiteks, nagu autor eelnevalt põhjendas, oli PsAS § 5 lg 2 alusel tehtud päring tervishoiuasutusele seaduslik. Lisaks on Euroopa Nõukogu rõhutanud alaealiste laste kui haavatavate isikute kaitse tähtsust.¹³⁹ Antud menetluses oli tegemist kriminaalmenetlusega, kus kannatanuks oli alaealine isik, seega leiab autor, et alaealise kannatanu huvides ja tema suhtes toime pandud seksuaalkuriteo kriminaalmenetluse läbiviimisel on kahtlustatava terviseandmete konfidentsiaalsusest tulenevate õiguste piiramine põhjendatud. Süüdistatava kaitse oli tagatud, s.t tal oli olemas kaitsja, ei näinud tervishoiuteenuse osutaja poolt menetlejale terviseandmete edastamises probleemi, sest süüdistatav andis andmete avaldamiseks nõusoleku. Autori hinnangul tuleb arvestada asjaoluga, et kriminaalasja arutati kinnisel istungil, seega tutvusid süüdistatava terviseandmetega vähesed. Nagu eelnevalt peatükis 1.2 kajastati, on Euroopa Inimõiguste Kohus patsiendi terviseandmete töötlemise puhul võtnud arvesse, kas ja millisel viisil tagati patsiendi terviseandmete kaitse ning milliseid kaitsemeetmeid kasutati.¹⁴⁰ Lisaks kohtuasja kinniseks kuulutamisele on vastavalt KrMS § 408¹ lg-le 3 on kohtul võimalik omal algatusel või andmesubjekti taotlusel avaldada eriliiki isikuandmete kaitseks ainult kohtulahendi sissejuhatus ja resolutiiv- või lõpposa.

Kokkuvõtvalt leiab autor, et PsAS § 5 lg 2 on kriminaalmenetluses hädavajalik säte tagamaks, et õiguskaitseasutused saavad seadusest tuleneva nõude alusel kasutada psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puudutavat teavet neile seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks ehk kohtueelse menetluse ja kohtumenetluse läbiviimises. Autori arvates on nimetatud sättega ainsaks probleemiks asjaolu, et Riigikohus on seda oma lahendis 1-20-5071 liiga kitsalt tõlgendanud, ohustades seeläbi õigusriigi põhimõtteid.

2.3. Patsiendi nõusolek terviseandmete töötlemiseks

VÕS § 768 lg-s 1 sätestatud teine võimalus patsiendi terviseandmete saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks on patsiendi enda nõusolek. Antud võimalust nimetatakse kokkuleppest tulenevaks erandiks ning see tähendab, et patsient annab nõusoleku oma

¹³⁹ Practical guide on the use of personal data in the police sector (viide 32), lk 4.

¹⁴⁰ EIKo 22009/93, Z v. Finland p 102-103.

isikuandmete töötlemiseks.¹⁴¹ IKS 4. peatükk, mis reguleerib isikuandmete töötlemist õiguskaitseasutuste poolt süüteo tõkestamisel, avastamisel ja menetlemisel ning karistuse täide viimisel, ei käsitle andmesubjekti nõusolekut ega kokkulepet andmesubjektiga. ÕiguskaitseDirektiivi artiklid ei käsitle samuti andmesubjekti nõusoleku sisulist tähendust. Direktiivi preambuli p-s 35 on sätestatud, et andmesubjekti nõusolek ei tohiks olla õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks pädevate asutuste poolt ning kui andmesubjektilt nõutakse juriidilise kohustuse täitmist, puudub andmesubjektidel tõeline ja vaba valikuvõimalus ning seetõttu ei saa andmesubjekti reaktsiooni käsitada vabatahtliku tahteavaldusena. Lisaks sätestab õiguskaitseDirektiivi preambuli p 37, et andmesubjekti nõusolek ei peaks pädevate asutuste poolt eriliiki isikuandmete töötlemise puhul olema õiguslikuks aluseks.

Isegi kui lähtuda asjaolust, et preambulis väljatoodu on vaid soovituslik, siis põhimõtet, et õiguskaitseasutuste töös ei ole isikuandmete töötlemiseks andmesubjekti nõusolekut vaja, on kajastatud mujalgi. Nimelt on Euroopa AndmekaitseNõukogu viidanud, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 8 lõige 2 viitab küll kohustusele isikuandmeid töödelda kindlaksmääratud eesmärkidel ja asjaomase isiku nõusolekul või muul seaduses ettenähtud õiguslikul alusel, kuid see nõue ei kehti õiguskaitse kontekstis. Pädevatele asutustele institutsiooniliselt süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise eesmärgil seadusega antud ülesande täitmine annab neile õiguse nõuda või kohustada, et füüsilised isikud vastaksid esitatud taotlustele. Seetõttu ei tohiks andmesubjekti nõusolek olla pädevate asutuste jaoks isikuandmete töötlemise õiguslik aluseks.¹⁴² Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõus on samuti kajastatud, et avalik sektor ei tohiks oma töötlemistoimingutes tugineda nõusolekule kui seaduslikule alusele. Avaliku sektori puhul on andmesubjekt ja vastutav töötaja selgelt ebavõrdses olukorras. Seda eriti juhul, kui vastutav töötaja on avaliku sektori asutus ning on ebatõenäoline, et nõusolek anti vabatahtlikult.¹⁴³ Sellest saab järeldada, et nii Eesti kui ja EL-i seadusandja tegelik tahe on mitte siduda isikuandmete töötlemist kriminaalmenetluses andmesubjekti nõusolekuga.

Riigikohus on leidnud, et nõusolek oma terviseandmete avaldamiseks kuulub patsiendi autonoomia hulka. Nõusolek peab olema teavitatud. See tähendab, et arsti konfidentsiaalsuskohustust tühistava

¹⁴¹ VÕS IV komm vlj (viide 20), § 768 p 3.2.

¹⁴² Recommendations 01/2021 on the adequacy referential under the Law Enforcement Directive (viide 28), lk 10.

¹⁴³ Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 31), lk 8.

nõusoleku andmiseks peab patsiendile igal üksikjuhul olema selgitatud, millistele adreessaatidele ning millises ulatuses tema andmeid soovitatakse avaldada. Patsiendi nõusolek peab olema vabatahtlik, konkreetne, teadlik ja üheselt mõistetav. Tervishoiuteenuse osutaja peab enne terviseandmete avaldamist patsiendile arusaadavalt selgitama andmete avaldamise ulatust, eesmärgi ja tagajärgi. Arvesse tuleb võtta, et Riigikohtu hinnangul on saladuse hoidmise kohustusega hõlmatud *mistahes* teave, mis on tervishoiuteenuse osutamise käigus teatavaks saanud, sh perekondlik, tööalane ja majanduslik informatsioon ning info kuriteo kohta.¹⁴⁴ Autor nõustub Riigikohtu käsitlemisega teavitatud nõusoleku osas ning leiab, et konfidentsiaalsus hõlmab lisaks terviseandmetele tõepoolest perekondlikku, tööalast ja majanduslikku informatsiooni. Küll aga leiab autor, et konfidentsiaalsus ei tohiks hõlmata infot kuriteo kohta ning sellisel viisil defineeritud teavitatud nõusolek ei tohiks kehtida kriminaalmenetluse suhtes. Nimelt ei suuda kumbki osapool (tervishoiuteenuse osutaja ega patsient) tervishoiuteenuse osutamise käigus tõenäoliselt ette arvata, teenuse osutamise andmed ja dokumentatsioon võivad tulevikus oluliseks osutada ning neid käsitletakse kriminaalmenetluses. Seetõttu ei ole kriminaalmenetlustega seonduvalt reeglina võimalik tagada olukorda, kus tervishoiuteenuse osutaja peab enne terviseandmete avaldamist patsiendile arusaadavalt selgitama andmete avaldamisega seonduvaid asjaolusid.

Autor leiab, et menetlusaluste isikute pahatahtlikkus on samuti põhjuseks, miks ei tohiks terviseandmete töötlemise lubatavust siduda liigselt andmesubjekti nõusolekuga, vaid õiguskaitseasutustele ja ekspertidele tuleb lähtuvalt TTKS § 59³ lg-st 5 ja 7 anda õigus pääseda patsiendi terviseandmetele ligi. Näitena võib tuua olukorra, kus patsiendi jalg sai tööõnnetuse tagajärjel viga. Ühtpidi saab isikuekspertiisi puhul ekspert TTKS § 59³ lg 5 alusel juurdepääsu kannatanu terviseandmetele, kuid ainuüksi sellest ei pruugi piisata. Juhul kui kannatanul on tööõnnetuse tagajärjel viga saanud jalg ka varasemalt viga saanud, siis võib olla vajalik nimetatud varasema vigastuse dokumentatsiooni eksperdile avalikustamine. Juhul kui isik ei ravinud oma varasemat vigastust endast tulenevatel põhjustel nõuetekohaselt, võib tööõnnetuse tagajärjel tekkinud vigastuse raskusaste olla seotud varasema, mitte nõuetekohaselt ravitud vigastusega. Varasema vigastuse raviandmete kättesaamiseks on kaks varianti: patsiendi nõusolek või TTKS § 59³ lg-st 5 tulenev õigus. Pahatahtlik kannatanu, kes saab aru, et ta on oma jalavigastuse tüsistused

¹⁴⁴ RKKKo 1-20-5071 p 21, 24.

ravijuhendite eiramise tõttu ise põhjustanud, ei pruugi taolist nõusolekut anda. Õiguskirjanduses ega kohtupraktikas ei ole analüüsitud kui kaugeleulatuvalt on eksperdil õigus patsiendi terviseandmeid töödelda. Kuigi hetkel kehtiv säte ei sea eksperdi poolsele terviseandmetele ligipääsemisele ajalisi piiranguid eeldab autor, et kuna Riigikohus on terviseandmetega seonduvat käsitletud pigem kriminaalmenetlust piiravalt ning terviseandmete konfidentsiaalsust prioritseerivalt, võib terviseandmetele ligipääsemise ajalise määratlusega tekkida probleeme. Autori hinnangul ei tohiks eksperti ajaliste raamidega piirata, sest olukorras, kus ekspert ei saa ei kannatanu nõusoleku ega seadusliku aluse puudumise tõttu ekspertiisiakti koostamisel kõiki vajalikke kannatanu terviseandmeid kasutada, ei ole ekspert erapooletu ja sõltumatu. See omakorda tekitab olukorra, kus kriminaalasja ei ole võimalik õigusriigi põhimõtteid tagades menetleda.

Eelnev näide kinnitab fakti, miks Riigikohtu seisukoht, et tervishoiuteenuse osutaja peab enne terviseandmete avaldamist patsiendile arusaadavalt selgitama andmete avaldamise ulatust, eesmärgi ja tagajärgi, ei ole õige. Nimelt võis näites välja toodud varasem jalavigastus leida aset paar nädalat või lausa mitu aastat tagasi ning tervishoiutöötaja ei saa sellel hetkel ette teada, et tulevikus võib neid terviseandmeid kriminaalmenetluse raames vaja minna. Teadmata, et andmeid läheb tulevikus vaja, ei saa tervishoiuteenuse osutaja patsienti selles osas hoiatada. Seega ei ole kriminaalmenetlust puudutavates olukordades Riigikohtu nõudeid võimalik täita.

Patsiendi nõusolekut on käsitletud lisaks lahendile 1-20-5071 ka teistes kohtulahendites. Riigikohtu 21.06.2022 lahendis 1-20-2143 on nenditud süüdistatavate ja kannatanute nõusolekut terviseandmete avaldamiseks. Nimelt viitab Riigikohus, et eelnevad kohtuastmed ei ole kontrollinud, kas menetlusosalised on andnud nõusoleku enda kõigi terviseandmete avaldamiseks. Sellest tulenevalt leidis Riigikohus, et kriminaalasja uuel arutamisel on vaja võtta seisukoht, kas ja millises ulatuses on terviseandmeid käsitletavat dokumendid lubatavad tõendid.¹⁴⁵

Lisaks eeltoodule toimus patsiendi terviseandmete konfidentsiaalsust tühistava nõusoleku üle vaidlus Tallinna ringkonnakohtu otsuses 1-22-4024, kus kaitsja hinnangul puudus terviseandmete avaldamiseks süüdistatava nõusolek.¹⁴⁶ Kriminaaltoimikust nähtuvad süüdistatava SA Tallinna Lastehaigla epikriisid ja haigusloo väljavõtted SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise

¹⁴⁵ RKKKo 21.06.2022, 1-20-2143 p 32.

¹⁴⁶ TlnRnKo 06.02.2023, 1-22-4024 lk 3.

Keskuses viibimiste ja pöördumiste kohta. Nimetatud dokumendid saadi politseijaoskonna uurija päringute alusel. Vaidlust ei olnud, et nimetatud dokumentide osas puudus süüdistatava nõusolek. Vaatamata sellele leidis prokurör, et tõendid koguti enne 01.02.2022 Riigikohtu lahendi 1-20-5071 teatavaks tegemist ning on seeläbi lubatavad. Riigikohus rõhutas seevastu, et süüdistusakt koostati 30.06.2022, mis tähendab, et prokuröri oli võimalus viidatud Riigikohtu lahendi 1-20-5071 valguses süüdistatava seisukohta terviseandmete osas täpsustada, kuid seda ei tehtud. Maakohus ei pööranud samuti tähelepanu süüdistatava seisukohale terviseandmete osas. Ringkonnakohtu istungil ütles süüdistatav, et ta ei anna oma terviseandmete kasutamiseks nõusolekut. Sellest tulenevalt on eelmainitud SA Tallinna Lastehaigla dokumendid lubamatud. Nimetatud lubamatuid tõendeid kasutas oma kohtueelses ettekandes kriminaalhooldaja, kes jõudis pärast süüdistatava haiguslugude ja epikriisidega tutvumist järeldusele, et kuritegude toimepanemine oli suurel määral tingitud süüdistatava vaimse tervise olukorrast ning sel põhjusel peaks süüdistatav süüdimõistmise korral võtma omale lisakohustuse pöörduda psühhiaatri vastuvõtule ja läbida määratud ravi. Kohtu hinnangul tuli kriminaalhooldusametniku järeldus ettekandest välja jätta, sest see ei põhinenud lubataval tõendil.¹⁴⁷

Tallinna ringkonnakohtu otsuses 1-22-4024 tekkis probleeme ambulatoorse kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi akti kasutamisega. Nimelt esitas süüdistatava kaitsja apellatsiooni selle kohta, et ekspertiisiakti kohaselt kasutas ekspert ekspertiisi tegemisel materjale, mis saadi politseijaoskonna uurija päringute alusel ning ekspertiisiakt tuleb tervikuna toimikust kõrvale jätta. Kohus leidis, et ekspertiisiakti kohaselt ei ole ekspert kasutanud kõiki uurija päringu alusel saadud dokumente, kuid SA Tallinna Lastehaigla meditsiinilisele dokumentatsioonile on ekspertiisiaktis tõepoolest viidatud. Kohus toob välja, et TTKS § 59³ lg 5 alusel on riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarsti eksperdil ja riiklikult tunnustatud või riikliku ekspertiisiasutuse või tema lepingupartneri kohtupsühhiaatria eksperdil juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele kohtuarstliku ekspertiisi ja kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks. Lisaks on ekspert süüdistatavat vahetult intervjuerinud. Kohus ei nõustunud kaitsjaga, et ekspertiisiakt tuleb tervikuna kõrvale jätta, sest pole alust arvata, et ekspert kujundas oma järelduse üksnes kriminaaltoimikus olevate SA Tallinna Lastehaigla vastustele tuginedes. Ekspertiisiaktist tuleb välja jätta vaid tsitaadid ja viited dokumentatsioonile, mis viitavad SA Tallinna Lastehaiglale ja

¹⁴⁷ TlnRnKo 1-22-4024 lk 8.

seal toimunud ravile. Kohus leidis, et nende tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendi nõusolekuta edastatud dokumentide puhul pole võimalik kindlaks teha, kas ekspert võttis andmed kriminaaltoimikust või tervise infosüsteemist.¹⁴⁸

Autori hinnangul on eelnev Tallina Ringkonnakohtu otsus järjekordne näide sellest, miks ei tohiks psühholoogiliste probleemidega isikute terviseandmete töötlemist õiguskaitseasutuste poolt siduda nõusolekuga. Süüdistatava kaitsja ütles istungil, et klient ei anna oma terviseandmete kasutamiseks nõusolekut ning kaitsja kõrval istunud süüdistatav oli kaitsjaga konkludentset nõus.¹⁴⁹ Psühhiaatriliste raviga seonduvate dokumentide menetlusse kaasamine ja avalikustamine võib süüdistatava jaoks pikemas perspektiivis olla kasulik, sest aitab saada tema diagnoosi ja ohtlikkuse suhtes täielikku ülevaadet ning leida parim ravi edasiste haigusepisoodide ja süütegude vältimiseks. Sellegipoolest ei pruugi kaitsjad oma tegevusel lähtuda sellise eesmärgi saavutamisest, sest nemad järgivad oma kliendi soovi ning klient soovib tõenäoliselt eelkõige süüdimõistmisest pääseda. Seetõttu võib tekkida olukord, kus kaitsja ja süüdistatav teevad omalt poolt kõik, et süüdistatava terviseandmetele ligi pääsemist takistada. See on järjekordne põhjus, miks ei tohi ekspertiisi TTKS § 59³ lg-st 5 tulenevat õigust patsiendi terviseandmetele ligi pääsemiseks kitsendavalt tõlgendada. Samas, kuna säte annab ekspertiisi seadusest tuleneva õiguse pääseda kohtuarstliku ekspertiisi ning kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks ligi patsiendi tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele, puudub autori hinnangul põhjus, miks oleks ekspertiisiaktist pidanud SA Tallinna Lastehaiglat ja seal toimunud ravile viitavad dokumendid ja tsitaadid ekspertiisiaktist välja jätma. Pelgalt põhjus, et dokumentide puhul pole võimalik kindlaks teha, kas ekspert võttis andmed kriminaaltoimikust või tervise infosüsteemist, ei ole andmete ekspertiisiaktist välja jätmiseks piisav.

Autori hinnangul oleks kohus pidanud enne ekspertiisiaktis SA Tallinna Lastehaiglat puudutavat andmete kasutamise keelamist vähemalt tõendi lubatavust eraldi hindama. Nimelt saab Eesti kriminaalmenetlusõiguse praktika kohaselt lugeda tõendi üldjuhul lubamatuks alles siis, kui tõendi kogumise korda on oluliselt rikutud. Tõendi lubatavuse üle otsustamiseks tuleb hinnata rikutud normi eesmärki ja seda, kas selliseid tõendeid poleks saadud, kui normi ei oleks rikutud. Tõend tuleb tõendikogumist kõrvaldada juhul, kui on rikutud kriminaalmenetluse aluspõhimõtteid, pandi

¹⁴⁸ TlnRnKo 1-22-4024 lk 8-9.

¹⁴⁹ *Ibidem*, lk 8.

toime menetlustoimingust puudutatud isiku põhiõiguste oluline rikkumine või kui toimingu eesmärk oli algusest peale puudutatud isiku õigustest mööda minna ning rikkuda ausa kohtupidamise põhimõtet. Samuti võib tõend olla lubamatu olukorras, kus menetleja pani korduvalt ja tahtlikult toime mitu ebaolulist rikkumist. Lisaks peab kaaluma, kas tõendi kogumisel esineb menetlusõiguslikke eksimusi, missugune on nende eksimuste mõju menetlustoimingule allutatud isiku jaoks ning kuidas see kriminaalasja lahendit mõjutab.¹⁵⁰ Käesolevas kriminaalasjas ei esine KrMS § 64 lg-st 1 tulenevaid tõendi kogumise korra olulisi rikkumisi, nt elu ja tervise ohustamist, põhjendamatu varalise kahju tekitamist, piinamist jmt. Ekspertil oli TTKS § 59³ lg-st 5 tulenev seaduslik õigus SA Tallinna Lastehaigla dokumentide kasutamiseks, seega asjaolu, kas ekspert kasutas uurija poolse päringu tulemusena saadud dokumente või vaatas samu dokumente omaalgatuslikult tervise infosüsteemist, ei muuda süüdistatava ega kriminaalmenetluse kui terviku jaoks lõpptulemust. Arvesse tuleb võtta, et kohtuasja materjalidest¹⁵¹ nähtuvalt toimus kogu süüdistuses käsitletud tegevus SA Tallinna Lastehaiglas ning kannatanuteks olid teised SA Tallinna Lastehaigla patsiendid. See tähendab, et SA Tallinna Lastehaigla dokumendid on ekspertjäreldusele jõudmise osas keskse tähendusega ning nende ekspertiisiaktis mitte kajastamine võib tuua kaasa ekspertiisiarvamuse kujunemise jälgitavuse puudumise. Samuti võib tekkida oht, kus süüdistatava süüvõimet, ohtlikkust ja ravivajadust ei hinnata õiglaselt. Seega leiab autor, et ekspertiisiligipääs SA Tallinna Lastehaigla andmetele ja nende andmete kajastamine ei ole käsitletav rikkumisena ning SA Tallinna Lastehaiglat puudutavaid dokumente ei oleks pidanud ekspertiisiaktist välja jätta.

Autor ei nõustu Tallinna Ringkonnakohtu käsitlusega kriminaalhooldusametnikku puudutavas osas. Kriminaalhooldusseaduse¹⁵² (edaspidi KrHS) § 22 lg 1 kohaselt peab kriminaalhooldusametnik kahtlustatava, süüdistatava või süüdimõistetud kohta koostama kohtueelse ettekande, mis sisaldab kokkuvõtet isiku olukorrast, arvamust katseaja ning isiku suhtes kohaldatavate kohustuste valiku ja nende kohaldamise tähtsuse kohta. Lõike 2 ja 3 kohaselt koosneb kohtueelne ettekanne kahtlustatava või süüdistatava eluloolistest faktidest ja psühholoogilis-sotsiaalsest prognoosist ning ettekande koostamiseks vajaliku teabe kogumise eesmärgil on kriminaalhooldusametnikul õigus tutvuda riigiasutuse, KOV-i ning tervishoiuteenuse osutaja

¹⁵⁰ RKKKo 18.06.2021, 1-16-6179 p 58.

¹⁵¹ TlnRnKo 1-22-4024 lk 2-15.

¹⁵² Kriminaalhooldusseadus – RT I, 22.03.2024, 3.

andmetega kahtlustatava või süüdistatava kohta ning nõuda seaduslikult esindajalt, õppeasutuse juhilt ja tööandjalt andmeid kahtlustatava või süüdistatava käitumise ja õppimise kohta. Lisaks on KrHS § 4¹ lg 1 kohaselt kriminaalhooldusametnikul õigus eriliiki isikuandmeid töödelda ning lg 2 kohaselt loetakse kriminaalhooldaja tegevus kriminaalhoolduse ettevalmistamisel ja teostamisel õiguskaitseasutuse tegevuseks IKS § 12 lg 2 tähenduses ning isikuandmete töötlemisel lähtutakse õiguskaitseasutustele kehtestatud sätetest. Vaatamata asjaolule, et õiguskaitsepreambuli punktide 35 ja 37 kohaselt ei ole andmesubjekti nõusolek õiguslikuks aluseks isikuandmete (sh eriliiki isikuandmete) töötlemiseks õiguskaitseasutuste poolt, on KrHS §-s 4 eraldi välja toodud, et kriminaalhooldajal on õigus saada asutustelt ja isikutelt kriminaalhooldusülesannete täitmiseks vajalikku teavet. Eeltoodu tähendab, et kriminaalhooldajale on seadusega antud ülesanne tutvuda kahtlustatava või süüdistatava kohta käiva dokumentatsiooniga (sh terviseandmetega seonduvate dokumentidega) ja nõuda nende dokumentide esitamist. Kuna kriminaalhooldajale seadusega pandud ülesanne on seotud väga suure vastutusega anda hinnang kahtlustatava või süüdistatava olukorrast ning tema tulevikust katseaja ja kohaldavate meetmete osas, on äärmiselt oluline, et õige hinnangu andmiseks pääseks kriminaalhooldaja ligi kõigile vajalikele andmetele. Kriminaalhooldajale antud seaduslike õiguste ja ülesannete piiramisel on oht, et ta ei saa kohtueelse ettekande tegemisel anda tõest ja õiglast vastust ning see mõjutab otseselt nii süüdistatavat kui ka kriminaalmenetlust tervikuna. Eeltoodust tulenevalt leiab autor, et kriminaalhooldusametniku poolne süüdistatava terviseandmete kasutamine ei olnud rikkumine, sest kriminaalhooldajal oli seadusest tulenev õigus terviseandmetele ligi pääsemiseks. Isegi kui käsitleda kriminaalhooldusametniku poolset süüdistatava terviseandmete kasutamist rikkumisena, oleks kohus pidanud tõendi lubatavust eraldi käsitlema. Tõendi lubatavuse üle otsustamisel peaks autori hinnangul süüdistatava terviseandmete kasutamise lubatuks tunnistama.

Viimaks leiab autor, et õiguskaitseasutustel peab säilima KrMS § 215 lg-st 1 ja § 32 lg-st 2 tulenev õigus päringute tegemiseks teistele asutustele ning nimetatud norme ei tohi kohaldada liiga piiravalt. Autori hinnangul ei ole mõeldav, et uurija tehtud päring on kriminaalmenetluses takistuseks süüdistatava terviseandmete töötlemisel ning muudab teiste ametnike (antud Tallinna Ringkonnakohtu menetluse puhul eksperdi ja kriminaalhooldusametniku) töö seadusvastaseks. Käesoleval juhul on uurija üks kohtueelset menetlust läbi viivaks ametnikuks ning uurija ei saa oma tööd teha õiglaselt ja põhjalikult, kui piiratakse tema õigusi isikuandmete töötlemisel ning nende kohta päringute tegemisel. Peab arvestama, et kuna grammatilise tõlgenduse kohaselt

võimaldavad eriseadused (PsAS § 5 lg 2 ning TTKS § 59³ lg 7) õiguskaitseasutustel terviseandmeid töödelda ning nende kohta päringuid teha, siis puudub põhjus KrMS § 215 lg-st 1 ja § 32 lg-st 2 tulenev õigust kitsamalt käsitleda. Samuti ei leia autor, et uurija poolsete päringute piiramine riivaks kahtlustatava või süüdistatava õigusi. Antud kriminaalasja näite puhul oleks uurija süüdistatava terviseandmetega kokku puutunud hiljemalt ekspertiisiakti või kriminaalhooldaja kohtueelse ettekande kaudu, sest nii eksperdil kui ka kriminaalhooldajal oli seadusest tulenev õigus süüdistatava terviseandmete töötlemiseks. Autor leiab, et probleemiks ei ole mitte KrMS § 215 lg 2, § 32 lg 2 ning KrHS § 4, § 4¹ ning § 22 sõnastus, vaid probleeme tekitab kohtute liiga kitsas tõlgendus antud paragrahvide osas. Sellegipoolest võiks seadusandja õigusselguse huvides KrMS §-le 32 lisada kolmanda lõike, mis sätestab sarnaselt IKS §-le 20 eriliiki isikuandmete töötlemise alused.

Eelnevad lahendid ning autori töökogemus uurijana näitavad, et Riigikohtu 1-20-5071 mõju õigusvaldkonnale on olnud suur. Kitsenduste rakendamine ja varasema praktika muutumine ei ole isegi kohtutele tulnud kergelt, sest ka nemad on ekslikult jätnud terviseandmete avaldamise nõusoleku käsitlemata. Autori hinnangul saab eelnevates peatükkides käsitletust lähtuvalt öelda, et Eesti Vabariigi seadusandja, õiguskaitse direktiivi ja erialakirjanduse kohaselt kaalub teatud olukordades õiguskaitseasutuste poolt süütegude tõkestamine, avastamine, menetlemine ning karistuste täideviimine üle terviseandmete kaitse. Lisaks tuleb arvestada, et õiguskaitseasutuste poolne proportsionaalne ja põhjalik menetluste läbiviimine on oluline õigusriigi tagamiseks ja selleks, et kodanikud ei kaotaks usku menetluste läbiviimisesse ja õiguskaitseasutustesse. Eeltoodust tulenevalt ei tohiks kriminaalmenetluses terviseandmete töötlemist siduda andmesubjekti nõusolekuga.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli teha kindlaks, kas kriminaalmenetluses on vaja ja võimalik luua õiguslik alus selgelt piiritletud juhtudel ja ulatuses patsiendisaladuse avaldamiseks senisest laiemalt ning kui jah, siis miks ja kuidas. Teema oli aktuaalne ning tulenes Riigikohtu 01.02.2022 lahendist 1-20-5071, kus käsitleti kriminaalmenetluse läbiviimise osas uudset seisukohta seoses VÕS §-st 768 tuleneva patsiendi terviseandmete konfidentsiaalsuskohustusega.

Töö esimeses peatükis analüüsis autor terviseandmete töötlemise põhimõtteid ja konfidentsiaalsuse tähendust. Kuna terviseandmed kuuluvad eriliiki isikuandmete hulka, tohib neid õiguskaitseDirektiivi artikli 10 ning IKS § 20 kohaselt töödelda juhul, kui töötlemise lubatavus on sätestatud õigusaktis, töötlemine on vajalik andmesubjekti või teise füüsilise isiku eluliste huvide kaitseks või töödeldakse isikuandmeid, mille andmesubjekt on ise avalikustanud. Lisaks eeltoodule peab isikuandmete töötlemisel järgima õiguskaitseDirektiivi artiklist 4 ja IKS §-st 14 tulenevaid põhimõtteid. See tähendab, et isikuandmeid töödeldes peab analüüsima, kas riive raskus ja andmetöötlemise eesmärk on proportsioonis ning andmete töötlemine toimub avalike ülesannete täitmiseks. Terve isikuandmete töötlemise aja vältel peab esinema selgelt arusaadav seos andmesubjekti ja töötlemise eesmärgi vahel. Samuti peab andmetöötleja tagama andmete turvalisuse ning järgima isikuandmete säilitamisel seadusest tulenevaid ajalisi piiranguid. Kriminaalmenetlusest tulenevate eripärade tõttu võimaldab seadusandja IKS § 16 alusel kasutada kogutud isikuandmeid ka muuks otstarbeks ja teises menetluses. Lisaks eeltoodule on õiguskaitseDirektiivi preambuli p 49 ja artikli 15 ning IKS § 24 lg 2 kohaselt õiguskaitseasutusel õigus piirata või keelata andmesubjekti õigust saada teavet tema isikuandmete töötlemise ja nendega tutvumise kohta.

Lisaks käsitleti esimeses peatükis VÕS §-st 768 tulenevat patsiendi terviseandmete konfidentsiaalsust. Konfidentsiaalsuse nõue tuleneb tervishoiuteenuse osutamise lepingust ning selle eesmärk on tagada olukord, kus patsient usaldab meditsiinitöötajale rohkem informatsiooni ja tervishoiuteenuse osutaja saab seeläbi kvaliteetsemat teenust osutada. Samuti aitab antud nõue tagada patsiendi usku meditsiinisüsteemi. Konfidentsiaalsuskohustusega on hõlmatud kõik isikud, kes osalevad tervishoiuteenuse osutamisel või viibivad osutamise juures. Konfidentsiaalsusega on hõlmatud ka tervishoiuteenuse osutamise seonduvad dokumendid.

Teises peatükis andis autor esmalt detailse ülevaate Riigikohtu 01.02.2022 lahendist 1-20-5071, käsitles seejärel nimetatud lahendist tulenevaid piiranguid, nende mõju kriminaalmenetlusele ning probleemide esinemisel tõi omapoolseid lahendusi tekkinud olukorra parandamiseks.

Riigikohus leidis, et konfidentsiaalsuskohustusega on kaetud *mistahes* teave, mis on tervishoiuteenuse osutajale patsiendi kohta tervishoiuteenuse osutamise käigus teatavaks saanud, sh perekondlikud, tööalased ja majanduslikud huvid ning info toime pandud kuriteo kohta. Autor leidis, et kuriteoga seonduv informatsioon ei tohiks patsiendisaladusega hõlmatud olla, muus osas nõustus autor Riigikohtuga. Samuti leidis Riigikohus, et KrMS §-st 72 tulenevat õigust keelduda kutse- või muus ametitegevuses teatavaks saanud asjaolude kohta ütluste andmisest tuleb patsiendisaladuse kontekstis mõista kohustusena ütluseid mitte anda. Autori hinnangul viitavad KrMS § 72 lg 1 p 1, lg 3 ja lg 4 tervishoiutöötaja *õigusele* ütluste andmisest keelduda. Otsust, kas ütluseid anda või mitte, saab mõjutada ainult tervishoiutöötaja enda vaba tahe ütluseid anda või patsiendi nõusolek ütluste andmiseks, sest patsiendi nõusoleku korral ei ole tervishoiutöötajal õigust ütluste andmisest keelduda. Juhul kui ütluste andmine on seotud kutsetegevusega, ei või kohus käesoleva seaduse alusel kedagi ütluste andmiseks kohustada. Autor leiab, et säte võiks piiratud juhtudel võimaldada kohtu kaudu nõuda ütluste andmist ka ilma avaldaja informeeritud nõusolekuta. Olukorras, kus kohtuistungil saab kinniseks kuulutada, kohtudokumentides saab isikuandmeid ja sisu varjata ning patsiendi nõusolekuta ütluste andmisele kohustamise taotluse vaataks läbi kohus, on tagatud piisavalt tõhusad kaitsemeetmed patsiendi õiguste kaitseks.

Üheks konfidentsiaalsuskohustusest kõrvalekaldumise võimaluseks on seadusest tulenev alus, s.t seaduse erinormid, mis võimaldavad kindlatel juhtudel ja alustel ning konkreetses ulatuses terviseandmeid töödelda. Selliseid kriminaalmenetluses tähtsust omavaid erinorme on kolm. Esimene kriminaalmenetluses tähtsust omav seadusest tulenev alus terviseandmete töötlemiseks on VÕS § 768 lg 2. Nimetatud säte võimaldab tervishoiuteenuse täitmisel teatavaks saadud andmeid ja dokumente patsiendi nõusolekuta mõistlikus ulatuses avalikustada juhul, kui andmete avalikustamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Autori hinnangul on kriminaalmenetluses töödeldavate terviseandmete puhul raske lähtuda mõistlikust ulatusest, sest menetluse eri etappidel ei pruugi olla teada, millised andmed on taotletava eesmärgi suhtes asjakohased. Samuti peab arvestama ekspertiisidest tulenevate eripäradega. Kohtud on

leidnud, et ekspertiisiaktid peavad olema põhjalikud ja ülevaatlikud ning eksperdi järelduste kujunemine peab olema kohtule järgitav. Vastasel korral võib kohus ekspertiisiakti tõendikogumist välja jätta. Eeltoodut kinnitab KrMS § 107 lg 1 p 10, mille kohaselt on ekspertiisiaktis vaja märkida põhistus ehk uuringute, analüüside, testide või muu eksperdiarvamuse kujunemiseks vajaliku kirjeldus. Seda enam, et terviseandmete kaitset on võimalik tagada muude meetoditega, mitte ainult terviseandmete ekspertiisiaktist välja jätmisega. Viimaks leidis autor, et enese ja teiste kahjustamist ei tohiks piirata olulisuse kriteeriumiga. EL põhiõiguste harta artiklid 2 ja 3 ning EIÕK artiklid 2 ja 3 ei erista, kas ja millises ulatuses võib üks isik teist isikut kahjustada, seega ei tohiks seda teha ka VÕS § 768 lg-s 2.

Teine kriminaalmenetluses tähtsust omav seadusest tulenev alus terviseandmete töötlemiseks on TTKS § 59³ lg 5. Sätte kohaselt võib riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarstlik ekspert ja riiklikult tunnustatud või riikliku ekspertiisiasutuse või tema lepingupartneri kohtupsühhiaatria ekspert ligi pääseda tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele kohtuarstliku ekspertiisi ning kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks. Sama sätte lõige 7 annab muuhulgas õiguse andmesubjekti nõusolekuta väljastada terviseandmeid süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks. Autori hinnangul peaks käesolev säte andma ekspertidele ja uurimisasutustele samadel alustel võimaluse teha päringud ükskõik millisele raviasutusele. Selline võimalus lahendaks olukorrad, kus tervishoiutöötajad ei jõua patsienti puudutavaid terviseandmeid piisavalt kiiresti tervise infosüsteemi lisada, kuid andmetele on vaja esmaste menetlustoimingute tegemiseks kiiresti ligi pääseda. Selline olukord võib tekkida näiteks vahistamisel, kus peab 48 tunni vältel jõudma tõendeid koguda, prokurör peab koostama põhjendatud vahistamistaotluse ning kohtunik peab koostama põhjendatud menetlusotsuse vahistamise osas.

Kolmas kriminaalmenetluses tähtsust omav seadusest tulenev alus on PsAS § 5 lg 2, mille kohaselt võib psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puuduvat teavet edastada väljapoole raviasutust muuhulgas politsei, prokuratuuri ja kriminaalhooldusosakonna seadusest tuleneva nõude alusel neile seadusega pandud ülesannete täitmiseks. Lõike 3 kohaselt ei ole psüühikahäirega isiku raviarst kohustatud andma kellelegi ütlusi isiku eraelu kohta, mida ta sai teada oma tööülesannete tõttu. Riigikohus sidus lahendis 1-20-5071 PsAS §-st 5 tuleneva õiguse patsiendi või tema seadusliku esindaja kirjaliku loaga ning leidis, et lõige 3 piirab arsti poolset ütluste andmist. Autor leiab, et säte on korrektne ning ei piira õiguskaitseasutusele esitatavate andmete hulka. Lisaks leiab autor,

et psühhiaatrilist ravi ja dokumente puudutavat teavet ei tohi siduda patsiendi nõusolekuga. Olukorras, kus on alust arvata, et patsiendi süüdivusega võib esineda probleeme, peab sarnaselt KrMS § 45 lg 2 punktile 2 tagama talle kaitsja, sest patsient ei pruugi olla võimeline teavitatud nõusoleku andmiseks. Erinevalt Riigikohtust leiab autor, et PsAS § 5 lg 3 annab psüühikahäirega isiku raviarstile *õiguse* ütluste andmisest keeldumiseks, kuid see ei keela ütluste andmist.

Patsiendi nõusolek annab terviseandmete konfidentsiaalsuskohustusest kõrvale kaldumiseks seadusliku võimaluse, kuid seda ei tohiks kriminaalmenetluses rakendada. Sellele viitab ka õiguskaitseDirektiivi preambuli p 35 ning asjaolu, et õiguskaitseasutuste tööd reguleerivas IKS 4. peatükis puuduvad viited andmesubjekti nõusoleku kasutamisele. Lisaks on seadusandja öelnud, et andmesubjekti nõusolek ei tohiks kriminaalmenetluses olla isikuandmete töötlemise õiguslikuks aluseks. Vaatamata sellele leidis Riigikohus lahendis 1-20-5071, et patsiendi poolne nõusoleku andmine on andmete töötlemise aluseks ning see peab olema teavitatud. See tähendab, et patsient peab teadma, kellele, miks ja millises ulatuses tema andmeid jagatakse. Autori hinnangul ei ole kriminaalmenetluses sellist nõuet võimalik täita, sest hetkel, kui tervishoiutöötaja patsienti ravib, ei tea tõenäoliselt keegi, kas, kes ja millal hakkab patsiendi terviseandmeid töötleva. Autori hinnangul peab arvestama ka olukorraga, kus teatud juhtudel võivad patsiendid ja kannatanud olla pahatahtlikud. See tähendab, et terviseandmete töötlemise sidumisel patsiendi nõusolekuga võib tekkida olukord, kus patsient ei anna andmete töötlemiseks nõusolekut ning kriminaalasja ei ole võimalik õigusriigi põhimõtete kohaselt lõpuni menetleda.

Autor leidis, et enne patsiendi terviseandmete töötlemist kriminaalmenetluse raames on muuhulgas vajalik uurida, kas isikuandmete töötlemine on seadusega ette nähtud, kas seda tehakse avalikes huvides ning kas eesmärki on võimalik tõhusalt ellu viia muude vähem riivavate vahenditega. Samuti tuleb analüüsida, kas andmetöötlemise eesmärk ja riive raskus on omavahel proportsioonis. Loomulikult tuleb järgida eelnevalt käsitletud isikuandmete töötlemise põhimõtteid ja nõudeid.

Eeltoodut arvesse võttes leidis autor, et kohtud ei tohiks terviseandmete töötlemise võimalusi kriminaalmenetluses niivõrd piiravalt tõlgendada. Samuti peaksid kohtud isikuandmete täiendava kaitsmise eesmärgil rakendama kinniseid kohtuistungeid ning kasutama KrMS § 408¹ lg-st 3 tulenevat võimalust avaldada eriliiki isikuandmete kaitseks ainult kohtulahendi sissejuhatus ja resolutiiv- või lõpposa. Võimalike nõuete rikkumise korral peaksid kohtud tõendi lubatavust

põhjalikumalt analüüsima, sest tõendi saab üldjuhul lubamatuks tunnistada alles siis, kui tõendi kogumise korda on oluliselt rikutud. Tõendi lubatavuse hindamiseks tuleb hinnata rikutud normi eesmärki ja seda, kas selliseid tõendeid poleks saadud, kui normi ei oleks rikutud. Tõend tuleb tõendikogumist kõrvaldada näiteks juhul, kui rikuti kriminaalmenetluse aluspõhimõtteid, rikuti oluliselt puudutatud isiku põhiõiguseid või kui toimingu eesmärk oli algusest peale ausa kohtupidamise põhimõtet rikkuda. Rikkumise korral peab kaaluma, missugune on eksimuste mõju menetlustoimingule allutatud isiku jaoks ning kuidas mõjutab see tõendusteave kriminaalasja lahendit.

Autor leidis, et kuigi enamik probleeme ei olnud tekkinud puudulike seaduste, vaid kohtute poolse seaduse tõlgendamise kitsa käsitluse tõttu, võiks seadusandja kaaluda järgnevate muudatuste tegemist:

- VÕS §-lg 768 tuleks lisada kolmas lõige, mis sätestab sarnaselt IKS §-le 20 eriliiki isikuandmete töötlemise erisused õiguskaitseasutustele.
- VÕS § 768 lg-st 2 tuleks mõiste *oluline* välja jätta, sest enese- ja teiste kahjustamist ei tohiks limiteerida olulisuse aspektiga.
- TTKS § 59³ lg-le 5 tuleks lisada, et eksperdil on lisaks tervise infosüsteemis olevatele andmetele õigus teha päringuid kõikidesse teistesse meditsiini-asutustesse.
- KrMS §-le 32 tuleks lisada kolmas lõige, mis sätestab sarnaselt IKS §-le 20 eriliiki isikuandmete töötlemise erisused õiguskaitseasutustele.
- KrMS §-le 72 tuleks lisada viies lõige, mis võimaldaks kriminaalmenetluses prokuratuuri taotlusel ja kohtu loal nõuda tervishoiutöötajalt ütluste andmist ilma andmesubjekti informeeritud nõusolekuta kuritegude puhul, mille eest on karistusena ette nähtud vähemalt 4-aastane vangistus.
- KarS § 307 ehk kuriteost mitteteatamise koosseis ei tohiks olla seotud ainult esimese astme kuriteoga, vaid nägema ette karistuse kõigi kriminaalkorras karistavate tegude eest.

Lõpetuseks leiab autor, et kriminaalmenetluse läbiviimist tuleb käsitleda prioriteetsena, sest see tagab inimeste usu õigusriiki ja tagab siseriikliku turvalisuse. Kodanikud peavad olema kindlad, et menetlusseisundist olenemata on kohtumenetlus aus, erapooletu ja põhjalik. Autori hinnangul on isikuandmete töötlemise põhimõtteid ning lisakontrollimeetmeid kasutusele võttes tagatud kriminaalmenetluses kõigi menetlusosaliste õiguste piisav kaitse.

SUMMARY

The aim of the master's dissertation was to determine whether it is necessary and possible to establish a legal basis in criminal proceedings for the disclosure of patient confidentiality in clearly defined cases and to a wider-than-before extent, and if so, why and how. The subject-matter was topical and stemmed from the Supreme Court decision 1-20-5071 of 1 February 2022 addressing a new position regarding the conduct of criminal proceedings in relation to the obligation to maintain the confidentiality of the patient's health data arising from section 768 of the Law of Obligations Act.

In the first chapter of the paper, the author analysed the principles of processing health data and the meaning of confidentiality. As health data is classified as a special category of personal data, it may be processed in accordance with Article 10 of the Law Enforcement Directive and section 20 of the Personal Data Protection Act provided that the permissibility of processing is provided for in the legislation, processing is necessary in order to protect the vital interests of the data subject or another natural person, or processing concerns personal data that the data subject has disclosed themselves. In addition to the above, when processing personal data, the principles arising from Article 4 of the Law Enforcement Directive and section 14 of the Personal Data Protection Act must be complied with. This means that when processing personal data, it is necessary to analyse whether the severity of the breach and the purpose of data processing are in proportion, and whether the data is processed in order to perform public tasks. During the entire period of processing personal data, there must be a clearly understandable connection between the data subject and the purpose of data processing. The data processor must also ensure the security of the data and comply with the time limitations arising from the law when storing personal data. Due to the peculiarities arising from criminal proceedings, the legislator permits the use of the collected personal data for other purposes and in other proceedings on the basis of section 16 of the Personal Data Protection Act. In addition to the above, according to paragraph 49 of the preamble and Article 15 of the Law Enforcement Directive and subsection 24 (2) of the Personal Data Protection Act, a law enforcement authority has the right to limit or deny the data subject's right to receive and access information about the processing of their personal data.

In addition, the first chapter addressed the confidentiality of the patient's health data arising from section 768 of the Law of Obligations Act. The confidentiality requirement arises from the contract for the provision of health service, and it aims to ensure a situation where the patient trusts the medical professional with more information and the health care provider can thereby provide a higher quality service. This requirement also helps to ensure the patient's faith in the medical system. The obligation of confidentiality covers all persons who participate in or are present at the provision of health services. Documents related to the provision of health services are also covered by confidentiality.

In the second chapter, the author first gave a detailed overview of the Supreme Court decision 1-20-5071 of 1 February 2022, then addressed the limitations arising from the decision, their impact on criminal proceedings and presented their own solutions to improve the situation should problems arise.

The Supreme Court found that the obligation of confidentiality covers *any and all* information that has become known to the health care provider concerning the patient during the provision of health services, including family, professional and economic interests and information about a criminal offence committed. The author found that information related to a criminal offence should not be covered by patient confidentiality, but otherwise the author agreed with the Supreme Court. The Supreme Court also found that the right arising from section 72 of the Code of Criminal Procedure to refuse to give a statement or testify concerning circumstances which have become known in the course of professional or other employment activities must be understood as an obligation to not give a statement or testify in the context of patient confidentiality. In the opinion of the author, clause 72 (1) 1), subsections 72 (3) and 72 (4) of the Code of Criminal Procedure refer to the *right* of the health care professional to refuse to give a statement. The decision whether or not to give a statement can only be influenced by the health care professional's own free will to give a statement or the patient's consent to give a statement because with the patient's consent, the health care professional does not have the right to refuse to give a statement. If giving a statement is related to professional activity, the court may not compel anyone to give a statement pursuant to this Act. The author finds that the provision could, in limited cases, allow the court to demand giving a statement even without the petitioner's informed consent. In a situation where it can be declared that the public is not allowed access to a court hearing, personal data and content can be concealed

in court documents and the court reviews the motion to order the witness to give a statement without the patient's consent, adequately effective protective measures for the protection of the patient's rights are ensured.

One of the possibilities to deviate from the obligation of confidentiality is a legal basis, i.e. special provisions of the law, which allow health data to be processed in specific cases and grounds and to a specific extent. There are three such special provisions of importance in criminal proceedings. The first legal basis for processing health data that is of importance in criminal proceedings is subsection 768 (2) of the Law of Obligations Act. This provision allows for the disclosure of data and documents obtained during the provision of health services to a reasonable extent without the patient's consent if failure to disclose the information could result in the patient significantly damaging himself or herself or other persons. In the opinion of the author, proceeding from the principle of reasonable extent is difficult in the case of health data processed in criminal proceedings because it may not be known which data are relevant to the requested purpose at different stages of the proceedings. It is also necessary to take into account the peculiarities arising from expert assessments. Courts have found that expert's reports must be thorough and comprehensive, and the formation of the expert's conclusions must be understandable to the court. Otherwise, the court may exclude the expert's report from the body of evidence. The above is confirmed by clause 107 (1) 10) of the Code of Criminal Procedure according to which it is necessary to state the substantiation of the expert's report, i.e. the description of the investigations, analyses, tests or any other operations required for the expert to form their opinion. Even more so since the protection of health data can be ensured by other methods, not only by excluding health data from the expert's report. Finally, the author found that the criterion of importance should not limit the damage that could be caused to oneself and others. Articles 2 and 3 of the Charter of Fundamental Rights of the European Union and Articles 2 and 3 of the European Convention on Human Rights do not distinguish whether and to what extent one person can harm another person, so it should not be done in subsection 768 (2) of the Law of Obligation Act either.

The second legal basis for processing health data that is of importance in criminal proceedings is subsection 59³ (5) of the Health Services Organisation Act. According to the provision, a forensic expert of a state forensic institution and a nationally recognised forensic psychiatric expert or a forensic psychiatric expert of a state forensic institution or the contractual partner thereof have

access to the personal data in the Health Information System for conducting a forensic medical examination or a forensic psychiatric examination. Subsection 7 of the same provision provides for, among other things, the right to issue, without the consent of the data subject, health data for establishing the truth in offence or judicial proceedings. In the opinion of the author, this provision should give experts and research institutions the opportunity to make inquiries to any medical institution on the same grounds. Such an option would resolve situations where health care professionals are unable to add the patient's health data to the health information system quickly enough, but it is necessary to quickly access the data to perform primary procedural operations. Such a situation can arise, for example, when committing a person in custody, where evidence must be collected within 48 hours, the prosecutor must draw up a reasoned application for committal in custody, and the judge must draw up a substantiated procedural decision regarding committal in custody.

The third legal basis of importance in criminal proceedings is subsection 5 (2) of the Mental Health Act, according to which information concerning psychiatric treatment and diagnosis is permitted to be disclosed outside the medical institution, among other things, at the request of the police, the prosecutor's office and the probation supervision department for the performance of functions assigned thereto by law. According to subsection 3, the attending physician of a person with a mental disorder is not required to give any statements to any person regarding confidential information of which the physician becomes aware in the course of their duties. In decision 1-20-5071, the Supreme Court linked the right arising from section 5 of the Mental Health Act to the written permission of the patient or their legal representative and found that subsection 3 limits the giving of statements by a physician. The author finds that the provision is correct and does not limit the amount of data that can be disclosed to a law enforcement authority. In addition, the author believes that information concerning psychiatric treatment and documents should not be linked to the patient's consent. In a situation where there is reason to believe that there may be issues with the patient's mental capacity, they must be provided with a defence counsel, similar to clause 45 (2) 2) of the Code of Criminal Procedure, because the patient may not be capable of giving informed consent. Unlike the Supreme Court, the author believes that subsection 5 (3) of the Mental Health Act gives the attending physician of a person with a mental disorder the *right* to refuse to give statements, but it does not prohibit the giving of statements.

Patient consent provides a legal opportunity to deviate from the obligation to maintain the confidentiality of health data, but it should not be used in criminal proceedings. This is also indicated by paragraph 35 of the preamble of the Law Enforcement Directive and the fact that there are no references to the use of the data subject's consent in Chapter 4 of the Personal Data Protection Act, which governs the work of law enforcement authorities. In addition, the legislator has said that the consent of the data subject should not be the legal basis for the processing of personal data in criminal proceedings. Despite this, the Supreme Court found in decision 1-20-5071 that the patient's consent is the basis for data processing and that it must be informed. This means that the patient must know to whom, why and to what extent their data is shared. In the opinion of the author, it is not possible to comply with such a requirement in criminal proceedings because at the moment when a health care professional is treating a patient, there is probably no one who knows if, who and when could process the patient's health data. In the opinion of the author, the situation where patients and victims can be malicious in certain cases must also be taken into account. This means that when the processing of health data is linked to the patient's consent, a situation may arise where the patient does not consent to the processing of the data and it is not possible to conduct the criminal case according to the principles of the rule of law.

The author found that before processing the patient's health data as part of criminal proceedings, it is necessary to investigate, among other things, whether the processing of personal data is prescribed by law, whether it is done in the public interest and whether the objective can be effectively achieved through other, less intrusive means. It must also be analysed whether the purpose of data processing and the severity of the breach are in proportion to each other. Of course, the previously discussed principles and requirements of processing personal data must be complied with.

Taking the above into account, the author found that the courts should not interpret the options for processing personal data in criminal proceedings so restrictively. For the purpose of additional protection of personal data, the courts should also implement court hearings that the public is not allowed access to and use the option arising from subsection 408¹ (3) of the Code of Criminal Procedure to make only the operative or final part of the disposition public in order to protect special categories of personal data. In the case of a possible violation of the requirements, the courts should analyse the admissibility of evidence more thoroughly because the evidence can generally

be declared inadmissible only if the procedure for collecting the evidence has been materially breached. In order to assess the admissibility of evidence, it is necessary to assess the purpose of the violated rule and whether such evidence would not have been obtained if the rule had not been violated. Evidence must be removed from the body of evidence, for example, if the fundamental principles of criminal proceedings were infringed, the fundamental rights of the person concerned were materially violated, or if the purpose of the operation was to violate the principle of a fair trial from the beginning. In the event of a violation, one must consider the impact of the errors on the person subject to the procedural operation and how this evidentiary information affects the disposition of the criminal case.

The author found that although the majority of the problems had not arisen due to defective laws, but due to a narrow interpretation of the law by the courts, the legislator should consider making the following amendments:

- A third paragraph should be added to section 768 of the Law of Obligations Act, which, similarly to section 20 of the Personal Data Protection Act, sets out the differences in the processing of special categories of personal data for law enforcement authorities.
- The term “*significant*” should be omitted from subsection 768 (2) of the Law of Obligations Act because damaging oneself and others should not be limited by the aspect of importance.
- Subsection 59³ (5) of the Health Services Organisation Act should be supplemented to include that, in addition to the data in the health information system, the expert has the right to make inquiries to all other medical institutions.
- A third subsection should be added to section 32 of the Code of Criminal Procedure, which stipulates, similarly to section 20 of the Personal Data Protection Act, the differences in the processing of special categories of personal data for law enforcement authorities.
- A fifth subsection should be added to section 72 of the Code of Criminal Procedure, which would allow, at the request of the prosecutor’s office and with the permission of the court, to require a health care professional to give a statement without the informed consent of the data subject in the case of criminal offences punishable by at least four years of imprisonment.
- The composition of section 307 of the Penal Code, i.e. failure to report crime, should not only be related to a criminal offence in the first degree, but should prescribe punishment for all acts punishable pursuant to criminal procedure.

Finally, the author believes that conducting criminal proceedings must be considered a priority because it guarantees people's faith in the rule of law and ensures national security. Citizens must be sure that, regardless of the procedural status, judicial proceedings are fair, impartial and thorough. In the opinion of the author, the principles of processing personal data and the introduction of additional control measures have ensured adequate protection of the rights of all the participants in criminal proceedings.

LÜHENDID

EIKo	Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus
EIÕK	Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon
EKEI	Eesti Kohtuekspertiisi Instituut
EKo	Euroopa Kohtu otsus
IKÜM	Isikuandmete kaitse üldmäärus
KRA	Kaitseressursside ameti
LED	<i>Law enforcement directive</i> ehk õiguskaitse direktiiv
RKKKo	Riigikohtu kriminaalkolleegiumi otsus
RKKKm	Riigikohtu kriminaalkolleegiumi määrus
RKPJK	Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium
RKÜKm	Riigikohtu üldkogu määrus
HMKo	Harju Maakohtu otsus
TMKo	Tartu Maakohtu otsus
PMKo	Pärnu Maakohtu otsus
EL	Euroopa Liit

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

Kasutatud kirjandus ja seaduseelnõud

1. Eesti Euroopa Liidu poliitika prioriteedid 2023-2025 – Vabariigi Valitsus, 2023. Kättesaadav: https://valitsus.ee/sites/default/files/documents/2023-07/ELPOL_2023_03.07.pdf (18.03.2024).
2. Fundamental rights report 2023 – European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023. Kättesaadav: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2023-fundamental-rights-report-2023_en_1.pdf (14.03.2024).
3. Ginter, J. Kriminaalmenetluse digitaliseerimine Eestis. *Juridica* 9/2023.
4. Guidelines 05/2022 on the use of facial recognition technology in the area of law enforcement – European Data Protection Board, 2023. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/system/files/2023-05/edpb_guidelines_202304_frlawenforcement_v2_en.pdf (16.03.2024).
5. Handbook on European data protection law, 2018 edition – European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. Kättesaadav: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-coe-edps-2018-handbook-data-protection_en.pdf (14.03.2024).
6. Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse eelnõu seletuskiri. 778SE. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/0629e042-d72a-4ae7-b885-58ec0fce0efc> (14.12.2023).
7. Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri. 616 SE. Kättesaadav: https://www.aki.ee/sites/default/files/dokumendid/reform/iks_sk_21.03.18.pdf (21.10.2023).
8. Kaitseväeteenistuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. 623 SE. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/54605d75-7297-4a13-a437-c11bbd5dbca9> (05.01.2024).
9. Kohtuekspertiisiseaduse eelnõu seletuskiri. 644 SE. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/b7d09c9b-0722-4316-a7dc-db17943b21f0> (19.01.2024).
10. Lõhmus, U. Teabehange tõendina kriminaalmenetluses. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 10. aprilli 2017. a otsus asjas 3-1-1-101-16. *Juridica* 2/2017, lk 114-121.
11. Medical Devices - In Vitro Diagnostics. Overview. Public Health – European Commission. Kättesaadav: https://health.ec.europa.eu/medical-devices-vitro-diagnostics/overview_en (12.11.2023).

12. Ohvri teekond. Abiks Ohvrile. Kättesaadav: <https://abiksohvri.ee/et/ohvri-teekond/ohvri-teekond> (31.03.2024).
13. Pealtnägija. “Pealtnägija” saatis Jane Paberiti tema viimasel reisirõõn Šveitsi – Eesti Rahvusringhääling, 03.04.2019. Kättesaadav: <https://www.err.ee/926416/pealtnagija-saatis-jane-paberiti-tema-viimsel-reisirõõn-sveitsi> (20.01.2024).
14. Portmeister, K. Uus isikuandmete kaitse seadus ja isikuandmed teaduses: kolm näidet probleemidest õigusloomes. *Juridica* 4/2019.
15. Practical guide on the use of personal data in the police sector – Council of Europe. Strasbourg, 2018. Kättesaadav: <https://rm.coe.int/t-pd-201-01-practical-guide-on-the-use-of-personal-data-in-the-police-/16807927d5> (14.03.2024).
16. Psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu seletuskiri. 285 SE. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/7a548e0d-2317-3450-b49b-8fb9bbf0506c> (20.01.2024).
17. Pärnamägi, I. Varjatud jälgimiseks mõeldud volitusnormide eesmärgi tuvastamine. Väljapääs normipadrikust. *Juridica* 2/2020.
18. Recommendations 01/2021 on the adequacy referential under the Law Enforcement Directive – European Data Protection board, 2021. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/recommendations012021onart.36led.pdf_en.pdf (15.03.2024).
19. Recommendations 02/2020 on the European Essential Guarantees for surveillance measures – European Data Protection board, 2020. Kättesaadav: https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_recommendations_202002_europeanessentialguaranteessurveillance_en.pdf (14.02.2024).
20. Sootak, J., Pikamäe, P. (koost). *Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura, 2021.
21. Tervise infosüsteem. TEHIK. Kättesaadav: <https://www.tehik.ee/tervise-infosusteem> (21.04.2024).
22. Tupay, P. K. Õigusest eraelule kuni andmekaitse üldmääruseni ehk tundmatu õigus isikuandmete kaitsele. *Juridica* IV/2016.
23. Varul, P., *et al* (koost). *Võlaõigusseadus I. Kommenteeritud väljaanne*. Juura: Tallinn 2016.
24. Varul, P., *et al* (koost). *Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura, 2020.
25. Võlaõigusseaduse eelnõu. 116 SE. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/77de56b2-9158-3b1b-bb0b-bf4a211e4d6e> (13.01.2024).

Kasutatud normatiivaktid

26. Advokatuuriseadus - RT I, 05.05.2022, 5.
27. Avaliku teabe seadus – RT I, 07.03.2023, 11.
28. Eesti Vabariigi põhiseadus – RT I, 15.05.2015, 2.
29. Euroopa Liidu põhiõiguste harta – 2012/C 326/02.
30. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2016/680, 27. aprill 2016, mis käsitleb füüsiliste isikute kaitset seoses pädevates asutustes isikuandmete töötlemisega süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise või kriminaalkaristuste täitmisele pööramise eesmärgil ning selliste andmete vaba liikumist ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu raamotsus 2008/977/JSK – ELT L 119/89, 4.5.2016.
31. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) – ELT L 119/1, 4.6.2016.
32. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon - RT II 2010, 14, 54, 3.5.2016.
33. Isikuandmete kaitse seadus - RT I, 11.03.2023, 11.
34. Kaitseliidu seadus - RT I, 06.07.2023, 36.
35. Kaitseväeteenistuse seadus - RT I, 06.07.2023, 37.
36. Karistusseadustik - RT I, 06.07.2023, 40.
37. Kohtuekspertiisiseadus - RT I, 03.02.2023, 1.
38. Kriminaalhooldusseadus – RT I, 22.03.2024, 3.
39. Kriminaalmenetluse seadustik - RT I, 06.07.2023, 49.
40. Kriminaal-, väärteo-, tsiviil- ja haldusajade menetlusest osavõtjatele tasu maksmise ja kulude hüvitamise kord – RT I, 19.11.2022, 3.
41. Kriminaal-, väärteo-, tsiviil- ja haldusajade menetlusest osavõtjatele tasu maksmise ja kulude hüvitamise kord – RT I, 05.04.2023, 23.
42. Lastekaitseseadus - RT I, 06.01.2023, 15.
43. Nõukogu põhjendused: nõukogu esimese lugemise seisukoht (EL) nr 5/2016 eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv, mis käsitleb füüsiliste isikute kaitset seoses pädevates asutustes isikuandmete töötlemisega süütegude tõkestamise, uurimise, avastamise ja nende eest vastutusele võtmise või kriminaalkaristuste täitmisele pööramise eesmärgil ning

selliste andmete vaba liikumist ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu raamotsus 2008/977/JSK – ET C 158/46 3.5.2016.

44. Psühhiaatrilise abi seadus - RT I, 11.03.2023, 73.
45. Relvaseadus - RT I, 06.07.2023, 12.
46. Sotsialahoolekande seadus – RT I, 14.12.2023, 3.
47. Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord – RT I, 29.12.2014, 12.
48. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus - RT I, 15.12.2023, 12.
49. Töölepingu seadus – RT I, 06.07.2023, 107.
50. Vangistusseadus - RT I, 06.07.2023, 114.
51. Võlaõigusseadus - RT I, 06.07.2023, 116.
52. Väärteomenetluse seadustik - RT I, 06.07.2023, 127.

Kasutatud kohtulahendid

53. RKKKo 21.06.2022, 1-20-2143.
54. RKKKo 20.06.2022, 1-20-6745.
55. RKKKo 01.02.2022, 1-20-5071.
56. RKKKo 18.06.2021, 1-16-6179.
57. RKKKo 25.11.2013, 3-1-1-107-13.
58. RKKKo 27.10.2010, 3-1-1-57-10.
59. RKPJKo 17.11.2022, 5-22-3.
60. RKKKm 01.02.2022, 1-21-4394.
61. RKKKm 23.09.2008, 3-1-1-41-08.
62. RKÜKm 28.06.2021, 3-21-30.
63. TlnRnKo 06.02.2023, 1-22-4024.
64. TlnRnKo 12.05.2022, 1-21-8979.
65. TMKo 29.02.2024, 1-22-4322.
66. HMKo 28.06.2023, 1-22-7843.
67. PMKo 19.06.2021, 1-21-1494.
68. EKo 30.01.2024, C-118/22, *Direktor na Glavna direktsia “Natsionalja politsia” pri MVR-Sofia.*
69. EKo 16.06.2020, C-311/18, *Facebook Ireland and Schrems.*
70. EIKo 06.06.2013, 1585/09, *Avilkina and others v. Russia.*

71. EIKo 25.02.1997, 22009/93, *Z v. Finland.*
72. EIKo 25.11.2008, 23373/03, *Biriuk v. Lithuania.*
73. EIKo 21.06.2021, 30194/09, *Shimovolos v. Russia.*
74. EIKo 18.10.2016, 61838/10, *Vukota-Bojić v. Switzerland.*
75. EIKo 27.02.2018, 66490/09, *Mocuté v. Lithuania.*