

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
Karistusõiguse osakond

Daniel Toom

**Meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite kogumine kriminaalmenetluses  
ning patsiendi meditsiiniandmete kaitse sellega seonduvalt**

Magistritöö

Juhendaja

PhD Andreas Kangur

Tartu

2019

# Sisukord

Sissejuhatus .....	3
1. Meditsiiniandmed .....	6
1.1. Saladuse hoidmise kohustus .....	6
1.2. Andmete töötlemine .....	8
1.3. Andmete ebaseaduslik avaldamine .....	11
1.4. Kriminaalmenetluse andmete avaldamine .....	12
2. Meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite peamised kogumise võimalused .....	14
2.1. Ütluste andmisest keeldumise privileeg .....	14
2.1.1. Ütluste andmisest keeldumiseks õigustatud isikud .....	15
2.1.2. Abipersonal .....	21
2.1.3. Õigus keelduda ja anda ütlusi .....	22
2.1.4. Valdkonnad .....	25
2.1.5. Kutsetegevus ja muu tegevus .....	28
2.1.6. Kohustamine anda ütlusi .....	30
2.1.7. Isiku privileegi tuvastamine .....	31
2.1.8. Tsviilkohtumenetluse regulatsioon .....	32
2.1.9. Valik mujal maailmas kehtivaid regulatsioone .....	35
2.2. Kriminaalasja lahendamiseks vajaliku dokumendi esitamine .....	38
2.3. Läbiotsimine .....	45
3. Meditsiiniandmete kasutamine .....	48
3.1. Kohustuste kollisioon .....	48
3.2. Andmete nõudmise õiguse efektiivsus .....	50
3.3. Kohtupraktika .....	53
Kokkuvõte .....	59
Gathering medical data as evidence in criminal process and the protection of patient's medical records .....	64
Kasutatud kirjandus .....	68
Normatiivmaterjal .....	68
Kirjandus .....	69
Kohtupraktika .....	72
Muud kasutatud materjalid .....	73

## Sissejuhatus

Meditsiinalane konfidentsiaalsus on patsiendi ja arsti vahelise suhtluse üks olulisi elemente ning seondub mitmete meditsiiniõiguse valdkonnaga. Meditsiinalase konfidentsiaalsuse juured ulatuvad meditsiini tekkeperioodi algusaega, mida on mainitud juba Hippokratese vandes.<sup>1</sup> Sellisel konfidentsiaalsuse nõudel on aga ka selged põhjendused ning eesmärgid, mida see täidab.

Juba põhiseaduse tasandil on kaitstud inimeste eraelu ning privaatsus, mille hulka kuuluvad ka meditsiinalased andmed, mille kohta võib lihtsamalt öelda ka patsiendi terviseandmed. Selliste terviseandmete alla kuulub nii fakt, et isik on arsti juures vastuvõtul käinud kui ka detailsed ravimise andmed, diagnoosid jne. Tegemist on arusaadavalt inimese eraelu puudutavate andmetega, mida pole tänases ühiskonnas tavaks avalikult levitada. Ilmselt pole ka palju öelda, et delikaatset terviseinfot infot ei jagata isegi oma lähedastega, olgu selleks siis üks või teine põhjus. Terviseandmete osas on kõigile arstidele lisaks kohustuslikule Hippokratese vande ette nähtud ka seaduse tasandil saladuses hoidmise kohustused. Samuti tunnustatakse rahvusvahelisel tasandil meditsiinalaste andmete konfidentsiaalsust, mida kinnitab 1994. aasta rahvusvaheline meditsiinalase eetika koodeks.<sup>2</sup> Võib öelda, et tervise andmete konfidentsiaalsus on rahvusvaheline tava, mida tunnustatakse üle maailma.<sup>3</sup>

Selliste andmete kaitse eesmärgiks lisaks patsiendi eraelu kaitsele on ka arsti ning patsiendi vaheline usaldussuhe.<sup>4</sup> Edukaks raviks on paratamatult vajalik patsiendi poolne koostöö arstiga, mis seisneb eelkõige oma eraeluliste ja terviseandmete avaldamises.

Kuigi meditsiiniandmete saladuses hoidmise kohustust või selliste andmete konfidentsiaalsust tunnustatakse rahvusvaheliselt, ei ole ühtset seisukohta selles, millise piirini kehtib andmete konfidentsiaalsus. Erialakirjanduses on väljendatud seisukohta, et sellise konfidentsiaalsus pole kindlasti absoluutne ning Euroopa riikides esineb erinevaid regulatsioone.<sup>5</sup> Praktikas

---

<sup>1</sup> Michalowski, S. *Medical Confidentiality and Crime*. England: Ashgate 2003.

<sup>2</sup> International Code of Medical Ethics. The World Medical Association, Inc. September 1994. - <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1994.pdf> [12.04.2019].

<sup>3</sup> Michalowski, S.

<sup>4</sup> Abbing, H. R. *Medical Confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures*. *European Journal of Health Law*, Vol. 21, Issue 3 (2014), lk 245-259.

<sup>5</sup> *Ibid.*

esineb ühel või teisel juhul vajadus vastavat informatsiooni kasutada või jagada kolmandate osapooltega, mille tagajärjel aga tõusetub probleem, kas ja millises ulatuses võib meditsiinalaseid andmeid avaldada. Küsimust pole muidugi juhul, kui patsient ise otsustab oma tervisesse puutuvaid andmeid avaldada. Saladuse hoidmise kohustus on eelkõige sätestatud just patsiendi enda kaitseks.

Üheks selliseks juhtumiks, kus võib aga olenemata patsiendi tahtest esineda vajadus terviseandmeid avaldada või muud moodi kasutada, on olukord, kus meditsiin puutub kokku kriminaalmenetlusega.

Käesolevas magistritöös uuritakse, millistel tingimustel, kui üldse, on Eesti õiguse kohaselt kriminaalmenetluses lubatud patsiendi terviseandmete edastamine uurimisasutusele ilma patsiendi enda nõusolekuta. Kriminaalmenetluse seadustikus sätestatud erinevatest tõendite kogumist võimaldavatest toimingutest käsitletakse töös läbiotsimist, dokumendi esitamise nõuet ning ülekuulamist. Samuti analüüsitakse meditsiiniandmete konfidentsiaalsuse väärtusküsimusi ja konkureerimist kriminaalmenetluse eesmärkidega.

Magistritöös kasutatakse probleemide uurimisel kohtupraktikat ning nii Eesti kui rahvusvahelist õiguskirjandust ja teadusartikleid selgitamaks välja mujal maailmas kehtivaid lahendusi ja seisukohti meditsiiniandmete konfidentsiaalsuse osas ning menetlustoimingute võimalusi vastavate tõendite kogumisel. Töös esmalt selgitatakse meditsiiniandmete konfidentsiaalsuse olemust ja selle õigusaktidega tagamist. Seejärel vaadeldakse eraldi kolme menetlustoimingut ja nende võimalusi ning analüüsitakse erinevate toimingute omavahelist suhet meditsiiniandmete kogumise osas.

Võimalusi, kuidas meditsiin ja kriminaalmenetlus omavahel kokku puutuvad, on mitmeid. Sellisteks olukordadeks võib olla meditsiinitöötaja enda sattumine kahtlustatava, tunnistaja või muu menetlusosalise rolli. Samuti võib tervishoiuteenuse osutamise käigus ilmnedasjaolud, mis viitavad kuritegevuse tagajärjel tekkinud tervisekahjustustele. Ka psühhiaatriliste ekspertiiside puhul on tegemist kriminaalmenetluse sekkumisega meditsiini. Nimetatud näited ei ole ammendav loetelu võimalustest, kus meditsiin ja tervishoid võivad kokku puutuda kriminaalmenetlusega. Käesolevas magistritöös uuritaksegi eelnevalt nimetatud menetlustoimingute võimalusi hankida meditsiiniandmeid sisaldavaid tõendeid ning toimingute suhet patsiendi õiguste võimaliku riivega.

Varasemalt on Eesti teadustöodes ja erialakirjanduses kirjutatud mõningal määral sarnastest küsimustest. Siiski pole siinkirjutaja hinnangul käsitletud teemasid piisavalt detailselt ja põhjalikult. Silver Reinsaar on käsitlenud oma magistritöös põgusalt meditsiiniandmete konfidentsiaalsust ning selliseid andmeid sisaldavate tõendite hankimist ning leidnud: „...ekslik on praktikas väga levinud tegevus – arstilt patsiendikaardi või nt teenuse tasumist tõendava kviitungi koopia väljanõudmine KrMS § 32 lg 2 ja § 215 lg 1 alusel, kui selleks pole saadud patsiendi nõusolekut.“<sup>6</sup> Siinkirjutaja aga nii ühest seisukohta ei jaga, et selline tegevus tingimata ekslik on. Ka erialakirjanduses on käsitletud erinevaid menetlustoiminguid, mille abil just meditsiiniandmeid sisaldavaid tõendeid on võimalik hankida ning on leitud ka probleeme hetkel kehtiva seadusandluse vastuolulisuses.<sup>7</sup> Eesti kohtupraktikas pole Riigikohtu tasandil selgitatud, kas meditsiiniandmete laialdane kasutamine uurimisasutuse suva järgi on õigustatud või mitte. Arvestades alles jõustunud isikuandmete kaitse uut seadust, on põhjust meditsiiniandmete kasutamise regulatsioon kriminaalmenetluses üle vaadata ning selgitada, kas ka täna kehtivate väärtushinnangute kohaselt on tegemist õigustatud käitumisega. Ka erialases meedias on tõstatatud küsimusi meditsiiniandmete kasutamise problemaatika osas.<sup>8</sup> Olgu mainitud, et rahvusvahelisel tasandil ühtset kehtivat seisukohta selles küsimuses ei eksisteeri ning erinevad riigid on sätestanud erineva piiri, millistel juhtudel, millisele hulga andmetele on ligipääs tagatud.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Reinsaar, S. Enese mittesüüstamise privileeg kriminaalmenetluses. Tallinn 2015.

<sup>7</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.

<sup>8</sup> Rehema, K. Ettevaatust, andmed! Tartu Ülikooli Kliinikum Kliinikumi Leht 24.10.2017. - <https://www.kliinikum.ee/leht/1-a4/1572-ettevaatust-andmed> [12.04.2019].

<sup>9</sup> Abbing, H. R.

# 1. Meditsiiniandmed

Meditsiiniandmeteks saab pidada igasuguseid andmeid, mis seonduvad tervishoiuteenuse osutamisega. Täpsemalt on tegemist andmetega, millega tervishoiuteenuse osutaja ja teised teenuse osutamisel õigustatud osalejad kokku puutuvad – eelkõige patsiendi tervise seisundit puudutavad andmed. Tegemist võib olla nii anamneesi, diagnoosi, määratud raviga või muude selliste andmetega. Euroopa Liidu õiguse<sup>10</sup> kohaselt on selliste andmete näol tegemist eriliiki isikuandmetega, mida on täiendavalt reguleeritud ka riigisiseses isikuandmete töötlemise sätetes. Võlaõigusseaduses aga terminit „eriliiki isikuandmed“ pole kasutatud ning on üldiselt seletatud, milliste andmete osas esineb vastavatel isikutel saladuse hoidmise kohustus.

## 1.1. Saladuse hoidmise kohustus

Meditsiini valdkonnas on kutsesaladuse hoidmise kohustus sätestatud nii seaduse tasandil kui arstidel eetilisel tasandil Hippokratese vande näol.<sup>11</sup> Saladuse hoidmise kohustuse saab tuletada nii põhiseaduse §-st 26 kui Euroopa inimõiguste konventsiooni artiklist 8, mis ütleb: „Igaühel on õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu ja kodu ning korrespondentsi saladust. Võimud ei sekku selle õiguse kasutamisse muidu, kui kooskõlas seadusega ja kui see on demokraatlikus ühiskonnas vajalik riigi julgeoleku, ühiskondliku turvalisuse või riigi majandusliku heaolu huvides, korratuse või kuriteo ärahoidmiseks, tervise või kõlbluse või kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitseks.“<sup>12</sup> Meditsiinitöötajatel on saladuse hoidmise kohustus eetilise normina ära toodud Hippokratese vandes, milles sisaldub järgnev: „Mis ma aga ravi ajal näen või kuulen või ka väljaspool ravi läbikäimises inimestega, mis ei tohi levida, sellest tahan vaikida ja kõiki neid asju käsitleda kui saladusi.“<sup>13</sup> Sama on kinnitatud ka Maailma Arstide Organisatsiooni Genfi deklaratsioonis: „I will respect the secrets which are

---

<sup>10</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv (EL) 2016/680 ja määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016.

<sup>11</sup> Ferguson, A. H. The Role of History in Debates Regarding the Boundaries of Medical Confidentiality and Privacy.

<sup>12</sup> Abbing, H. R.

<sup>13</sup> Nömper, A.; Sootak, J., lk 91.

confided in me, even after the patient has died“ kui Eesti arstieetika koodeksis: „Arsti kohuseks on hoida kutsesaladust ja seda ka peale patsiendi surma.“<sup>14</sup>

Saladuse hoidmise kohustus kui selline on sätestatud ka võlaõigusseaduse §-s 768, mille kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud hoidma saladuses neile tööülesannete täitmise käigus teatavaks saanud andmed patsiendi isiku ja tema tervise kohta. Selle kohustuse võib täitmata jätta üksnes juhul kui seaduses on teisiti sätestatud või on patsiendiga eraldi kokkulepe sõlmitud.

Saladuse hoidmise kohustuse vajaduseks meditsiinis on patsiendi ja arsti vaheline usaldussuhte tagamine. Usaldus patsiendi ja arsti vahel on vältimatult vajalik patsiendi edukaks ravimiseks.<sup>15</sup> Eduka ravi läbiviimiseks on vajalik arstil teada patsiendi tervise probleemidest, sümptomitest, haigustest ning samuti ka igapäevaelust, harjumustest, toitumisest, seksuaalelust jne.<sup>16</sup> Näitena, kus patsiendi eraelu detailid on vajalikud ravimiseks, on väga kohane tuua psühhiaatri poolne psüühikahäirete ravi. Psüühikahäire alla kuulub näiteks depressioon ning depressiooni põhjuste tuvastamiseks on psühhiaatril paratamatult vaja teada patsiendi elustiili ja eluolu – sh kellega suhtleb, millest tekivad probleemid, mis häirib, palju unetunde on jne. Juhul kui patsient arsti ei usalda, ei räägi patsient ka kõike vajalikku teda ravivale arstile, millest võib tuleneda nii raviviga kui ebaefektiivne ravi vms.<sup>17</sup> Eeltoodu pärast ongi tarvilik arsti saladuse hoidmise kohustus, et patsiendi andmed oleksid seadusega kaitstud ning arstil poleks vaba voli kutsetegevuse käigus teatavaks saanud patsiendi andmeid levitada või lausa äritegevuseks kasutada.<sup>18</sup>

Lisaks sellistele praktilistele kaalutlustele saab saladuse hoidmist põhjendada ka austusega isiku eraelu ja privaatsuse vastu.<sup>19</sup> Põhiseaduse § 26 sätestab, et igäihel on õigus perekonna- ja eraelu puutumatusle ning selle alla kuuluvad vaieldamatult isiku tervisesse puutuvad andmed.

Ka Riigikohus on väljendanud varem kehtinud KarS § 157 redaktsiooni koosseisu osas vajadust taoliste andmete kaitsmisel, mille eesmärgiks võib olla just eelnevalt nimetatud

---

<sup>14</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 91.

<sup>15</sup> *Ibid*, lk 92.

<sup>16</sup> Ferguson, A. H.

<sup>17</sup> Michalowski, S.

<sup>18</sup> Ferguson, A. H.

<sup>19</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, 92.

usaldussuhe. KarS § 157 nägi ette kriminaalvastutuse mh isiku tervisesse ja eraelusse puutuvate andmete avaldamise eest, kui need on saanud teatavaks seoses kutse- või ametitegevusega. Nimelt ütles Riigikohus, et vaadeldava süüteokoosseisuga kaitstakse isiku informatsioonilise enesemääramise õigust ja eraelu ning selle normi eesmärgiks on usaldusel põhineva suhte loomise võimaldamine olukorras, kus üks isik peab teisele isikule avaldama konfidentsiaalset informatsiooni.<sup>20</sup>

## 1.2. Andmete töötlemine

Lisaks saladuse hoidmise kohustusele on vajalik ka seaduse tasandil reguleerida üleüldist andmete töötlemise õigust. Oluline on kehtestada reeglid, kellel millistel alustel on õigus vastavata andmetega kokku puutuda. Näiteks on saladuse hoidmise kohustus küll kõigil meditsiinitöötajatel, kes patsiendi andmetega kokku puutuvad, kuid see ei reguleeri olukorda, millal on arstil õigus andmetega tutvuda. Pole mõistlik, et iga arst võiks oma suva järgi võõraste patsiendi andmetega tutvuda. Patsiendi andmete ning sh terviseandmete töötlemise seaduslikkus ja lubatavus on reguleeritud nii isikuandmete kaitse seaduses kui täpsemalt eriseadustes.

Isikuandmete töötlemise ning täpsemalt terviseandmete ehk eriliiki isikuandmete töötlemise õigus on reguleeritud erinevates seadustes. Isikuandmete kaitse seadus koos Euroopa Liidu direktiivi 2016/680<sup>21</sup> ja määrusega 2016/679<sup>22</sup> kehtestavad üldised nõuded isikuandmete töötlemisele. Süüteomenetluse küsimusi reguleerib aga üksnes direktiiv, mis on ka käesolevaks hetkeks siseriiklikusse õigusesse üle võetud.

Isikuandmete kaitse uue seaduse näol on tegemist alles 2019. aasta alguses jõustunud regulatsiooniga ning enne uue isikuandmete kaitse seaduse jõustumist kehtis Eestis kuni 14.01.2019 eelmine isikukaitse andmete seadus. Seaduse § 4 lg 2 p 3, 4, 5 ja 6 kohaselt olid isiku tervise, pärilikkuse, biomeetiliste andmete ja seksuaalelu näol tegemist delikaatsete

---

<sup>20</sup> RKKKo 3-1-1-41-14 p 11.2.

<sup>21</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv (EL) 2016/680.

<sup>22</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) 2016/679.

isikuandmetega.<sup>23</sup> Paragrahvi 2 lg 2 kohaselt kohaldata isikuandmete kaitse seadust kriminaalmenetluse seadustikus toodud erisustega, kus aga täiendavalt ei reguleeritud delikaatsete isikuandmete töötlemise õigust või keeldu seoses süüteo menetlusega. Käesolevaks ajaks on aga jõustunud uus isikuandmete kaitse seadus, kust on kaotatud delikaatsete isikuandmete termin.

Direktiivi artikli 3 punktis 1 on defineeritud isikuandmed järgmiselt: „...igasugune teave tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku („andmesubjekt“) kohta; tuvastatav füüsiline isik on isik, keda saab otseselt või kaudselt tuvastada, eelkõige sellise identifitseerimistunnuse põhjal nagu nimi, isikukood, ... või selle füüsilise isiku ühe või mitme füüsilise, füsioloogilise, geneetilise, vaimse, ... tunnuse põhjal.“ Direktiivi artikkel 10 punkti a kohaselt võib eriliiki isikuandmeid, seal hulgas tervist käsitletavaid ja geneetilisi andmeid, töödelda üksnes juhul, kui see on lubatud siseriikliku või liidu õigusega. Artiklit 10 võib pidada ka eriliiki isikuandmete definitsiooni sätteks, kui võrd ei direktiivis ega siseriiklikus üle võetud seaduses ei ole täpsemalt sisustatud eriliiki isikuandmeid.

Isikuandmete kaitse seaduses reguleerib 4. peatükk eraldi isikuandmete töötlemist õiguskaitseasutuste poolt. IKS 4. peatükki kuuluv § 15 annab õiguse töödelda isikuandmeid, kui see on vajalik süüteo tõkestamise, avastamise või menetlemise või karistuse täideviimise eesmärgist tuleneva ülesande täitmiseks. IKS § 20 aga on erinorm ning sarnaselt eelvalt viidatud direktiivi artikkel 10 punktis a sätestatule, ütleb IKS § 20 lg 1, et eriliiki isikuandmete töötlemine on lubatud ainult siis, kui see on rangelt vajalik ning töötlemise lubatavus on sätestatud õigusaktis. Direktiivi 2016/680 artiklis 3 on mh defineeritud isikuandmete töötlemine, mille kohaselt on sisuliselt igasugune andmetega tehtav toiming isikuandmete töötlemine.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 4<sup>1</sup> on reguleeritud isikuandmete töötlemine, millest tuleneb ka õigus tervishoiutöötajatele vastavaid andmeid töödelda. Üldjuhul on õigus selliseid andmeid töödelda üksnes sellisel tervishoiutöötajal, kellele laieneb seadusest tuleneb saladuse hoidmise kohustus, mida käsitletakse täpsemalt magistritöö järgnevas osades. Õigus konkreetse patsiendi tervise andmetega tutvuda on aga arstil siis, kui on selleks tervishoiuteenuse osutamisest tulenev vajadus.

---

<sup>23</sup> Isikuandmete kaitse seadus. – RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 06.01.2016, 10.

Eraldi väljatoomist väärrib kriminaalmenetluse kontekstis TTKS § 4<sup>1</sup> lg 2 p 2, mille kohaselt on uurimist teostaval organil õigus keelata andmetele juurepääsu või nende edastamine kuriteo tõkestamise, kurjategija tabamise või kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides. Selline regulatsioon annab andmete töötlemise lubatavuse üle otsustamise õiguse uurimist teostavale asutusele, kelle näol on ilmselt mõeldud eelkõige Politsei- ja Piirivalveametit, kuivõrd PPA tegeleb põhiliselt Eesti Vabariigis kriminaalmenetlustega.

Kuivõrd aga tervishoiuteenuste osutamise seaduse regulatsioon isikuandmete töötlemise osas täiendab ja selgitab isikuandmete kaitse seadust ja isikuandmete kaitse üldmäärust, siis on olulised ka määruse normid. Seda seetõttu, et kuivõrd määrus ei kohaldu süüteomenetlust läbiviivatele asutustele, kohaldub ta tervishoiuteenuse osutajatele. Seega olukorras, kus eriliiki isikuandmeid õigustatud töötleja nt PPA nõuab tervishoiuteenuse osutajalt nt patsiendi terviseandmeid, on vajalik ka tervishoiuteenuse osutajal sellisel juhul õigustust andmete töötlemisele. Sellist olukorda reguleerib Euroopa Liidu määruse 2018/679 artikkel 9 lõige 2 punkt g.

Kriminaalmenetluse seadustikus on reguleeritud isikuandmete töötlemine paragrahvis 15<sup>2</sup>. Nimetatud paragrahvi lõike 1 kohaselt on kriminaalmenetluses menetlejal õigus töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliiki isikuandmeid, mis on vajalikud kohtueelse menetluse ja kohtumenetluse läbiviimiseks, tõendite kogumiseks, kriminaalasjas tehtud lahendi täitmisele pööramiseks, jälitustoimingu tegemiseks või muu käesolevas seaduses sätestatud eesmärgi saavutamiseks. Siiski pole kriminaalmenetluse § 15<sup>2</sup> regulatsioonis selgitatud, kas eriliiki isikuandmete töötlemise õigus kujutab endast menetluse käigus teatavaks saanud andmete töötlemisest või annab see volituse töödelda igasuguseid isikuandmeid, sõltumata nende päritolust. Kuivõrd nimetatud paragrahv jõustus alles 15.03.2019, siis ei õnnestunud autoril leida erialakirjanust, milles oleks nimetatud sätet analüüsitud. Siinkirjutaja hinnangul peaks aga lähtuma sellest, et KrMS § 15<sup>2</sup> näeb ette õiguse töödelda mh eriliiki isikuandmeid sõltumata nende päritolust – kas tegemist on kolmandalt osapoolelt saadud andmetega või need iseseisvalt kogutud. Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri<sup>24</sup> annab mõningase selgituse. Kuivõrd õiguskaitseasutuste eripära tõttu pole isikuandmete kaitse üldmääruse järgimine võimalik, siis direktiivi 2016/680 artikli 10 kohaselt on eriliiki isikuandmete töötlemine teatud juhtudel lubatud. Seletuskirjas on selgitatud, et selline lähenemine

---

<sup>24</sup> Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri 14.06.2018. Eesti Vabariigi Valitsus. - <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/1909e111-ca98-4d1b-830a-ee49dea64a97#rmT4UKvT> [12.04.2019].

võimaldab õiguskaitseasutustel täita ülesanded, mis sageli võivad hõlmata eriliiki isikuandmete töötlemist, näiteks uurimisasutuse vajadust töödelda eriliiki isikuandmeid seksuaalkuritegude menetlemisel, kinnipeetava tervises seisundi hindamisel ja kontrollimisel või DNA- ja sõrmejäljeandmete kasutamisel.<sup>25</sup>

### 1.3. Andmete ebaseaduslik avaldamine

Nii isikuandmete kui eriliiki isikuandmete ebaseadusliku avaldamise eest on karistusseadustiku §§-s 157 ja 157<sup>1</sup> ette nähtud sanktsioon.<sup>26</sup> Ebaseadusliku avaldamisega on tegemist juhul, kui puudub selleks patsiendi nõusolek või seaduses sätestatud eraldi luba. Erinevalt varem kehtinud redaktsioonist, on kehtivas õiguses mõlema sätte puhul tegemist väärtedega. KarS § 157<sup>1</sup> puhul esineb ka kvalifitseeritud koosseis lõike 2 näol, mille kohaselt on tegemist kuriteoga, kui vastavaid andmeid avalikustatakse oma kasu eesmärgil või tekitatakse teisele isikule kahju. Seega on seadusandja näinud ette ka vajaduse tagada karistusõiguslikult selliste andmete kaitse nõuete järgimise. Tähelepanuväärne on aga asjaolu, et varasemas karistusseadustiku redaktsioonis olid nimetatud sätete põhikoosseisud kuriteod.

Juhul, kui aga tegemist pole süüteo koosseisuga ning avaldatakse andmeid, mis on vastuolus nt mõne asutuse sisekorraeskirjadega, siis on mõeldavad asutusesisesed meetmed või näiteks distsiplinaarmenetlus.

---

<sup>25</sup> Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri 14.06.2018.

<sup>26</sup> KarS § 157 lg 1 Kutse- või ametitegevuses teatavaks saanud isikuandmete ebaseadusliku avaldamise eest isiku poolt, kellel oli seadusest tulenev kohustus andmeid mitte avaldada, ja kui puudub käesoleva seadustiku §-s 157<sup>1</sup> sätestatud süüteokoosseis – karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut.

KarS § 157<sup>1</sup> lg 1: Eriliiki isikuandmete, samuti enne kohtuistungit või õigusrikkumise asjas otsuse langetamist või asja menetluse lõpetamist süüteo toimepanemise või selle ohvriks langemise andmete ebaseadusliku avaldamise või neile ebaseadusliku juurdepääsu võimaldamise eest – karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut.

#### 1.4. Kriminaalmenetluse andmete avaldamine

KrMS § 214 reguleerib kohtueelses menetluses olevate kriminaalmenetluse andmete avaldamise. Sätte kohaselt on õigus andmeid avaldada üksnes prokuratuuri loal, tema määratud ulatuses ja KrMS § 214 lg 2 tingimustel. Käesoleva töö kontekstis saab olulisena välja tuua KrMS § 214 lg 2 p 4 tingimust, mille kohaselt võib andmeid avaldada, kui need ei andmesubjekti ega kolmandate isikute õigusi, eriti eriliiki isikuandmete avaldamise puhul. Kriminaalmenetluse seadustiku kommentaarides on selgitatud, et kohtueelse menetluse andmeteks on igasugune kriminaalmenetluse käigus menetleja poolt kogutud info, samuti info menetlustoimingute läbiviimise kohta. Andmete ajalise kriteeriumi kohta on välja toodud analüüs, mille kohaselt peaks KrMS § 214 kehtima andmetele vähemalt nii kaua, kuni neid on uuritud kohtuistungil või kuni istungi kinniseks kuulutamiseni.<sup>27</sup> Riigikohus on aga selgitanud KrMS § 214 eesmärki ning leidnud, et süüdistusakti koostamise hetkeks on prokuratuur pidanud jõudma seisukohale, et kõik vajalikud tõendid on kogutud ja menetlustoimingud tehtud, mis tähendab sisuliselt, et kohtueelsete andmete avaldamine ei saa enam kahjustada uurimist.<sup>28</sup>

PS § 24 lg 3 kohaselt on kohtuistungid Eesti Vabariigis avalikud ning lõike 4 kohaselt kuulatakse kohtuotsused välja avalikult. Seega kaob kriminaalmenetluses andmete avaldamise keeld alates hetkest, kui algab avalik kohtumenetlus. PS § 24 lg 3 kohaselt on aga ka õigus kuulutada kohtuistungid kinnisteks, kui on täidetud vastavad tingimused. KrMS § 12 reguleerib kohtuistungi kinniseks kuulutamise tingimusi ning lõike 2 punkti 2 kohaselt võib kuulutada istungi kinniseks kõlbluse või perekonna- või eraelu kaitseks. Pole küsimust, et meditsiiniandmete puhul on tegemist andmetega, mis on tihedalt seotud nii perekonnaelu kui eraeluga. KrMS kommentaarides on välja toodud, et igati näidustatuks saab pidada ka kohtu enda initsiatiivi kohtuistungi kinniseks kuulamiseks KrMS § 12 lg 1 p 2 nimetatud väärtuste kaitseks. Siiski aga ei tohiks seda teha olukorras, kus konkreetne isik, kelle õigusi sel viisil püütakse kaitsta, soovib aga kohtuistungi avalikkust.<sup>29</sup> Samasugust seisukohta kinnitatakse ka

---

<sup>27</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2012, lk 253.

<sup>28</sup> RKKKm 3-1-1-80-16 p 12.

<sup>29</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 86.

põhiseaduse kommentaarides.<sup>30</sup> Sellist õigustust saab põhjendada kohtuistungiga avalikkuse enda eesmärgiga. Peamiseks eesmärgiks on kohtumenetluse ja õigussüsteemide läbipaistvus ning menetlusosaluste isikute huvide kaitse igasuguste sunnivahendite ja muude põhiõiguste riivete eest.<sup>31</sup> Seega kui süüdistatav soovib loobuda oma andmete avalikuks tulemisest eesmärgiga tagada avalik ja läbipaistev kohtumenetlus, on tal võimalus sellist õigust rakendada isegi juhul, kui kohus omal esialgsel initsiatiivil leiab vajaduse kohtuistungiga kuulutamist kinniseks. Sellist õigust toetab ka KrMS § 214 lg 3, mille kohaselt võib trahvida ebaseaduslikult kohtueelse menetluse andmete avaldajat, v.a kahtlustatavat ja süüdistatavat. Kriminaalmenetluse erinevus aga tsiviil- ja halduskohtumenetlusega seisneb selles, et teistes nimetatud menetlustes on võimalik kohtul piirata ka istungit kinniseks kuulutamata andmete avaldamist.<sup>32</sup>

Lisaks eelnevalt toodud seadusandlusele, kaitseb kriminaalmenetluse andmeid lisaks eeluurimise ja kohtumenetluse ajale ka pärast kohtuotsuse jõustumist avalikustamise eest avaliku teabe seadus. AvTS §-s 35 on reguleeritud andmed, mille teabevaldaja on kohustatud kuulutama asutusesiseseks kasutamiseks mõeldud andmeteks. AvTS § 35 lg 1 p 1 kohaselt on asutusesiseseks kasutamiseks mõeldud teave kogu kriminaal- või väärteomenetluses kogutud teave. Täiendavalt on kaitstud meditsiiniandmete kaitse ja muude KrMS § 72 lg 1 p 3 kohaldamisalasse jäävate andmete kaitse AvTS § 35 lg 1 punktide 12, 13 ja 15 alusel. AvTS § 40 lg 3 kohaselt asutusesiseseks kasutamiseks tunnustatud isikuandmeid sisaldavale teabele selle saamisest või dokumenteerimisest alates 75 aastat või isiku surmast alates 30 aastat, või kui surma ei ole võimalik tuvastada, siis 110 aastat, alates isiku sünnist. Seega on isikuandmeid sisaldava kriminaalmenetluse teabe avalikuks tulek kaitstud üldjuhul vähemalt 75 aastat alates dokumenteerimisest.

---

<sup>30</sup> Madise, Ü. (peatoimetaja), ... jt. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2017, äärenumber 27.

<sup>31</sup> Madise, Ü. (peatoimetaja), ... jt, äärenumber 20.

<sup>32</sup> RKKKm 3-1-1-74-16 p 13.

## 2. Meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite peamised kogumise võimalused

### 2.1. Ütluste andmisest keeldumise privileeg

KrMS §-s 72 on sätestatud õigus sättes nimetatud isikutel mitte rikkuda kutsesaladuse hoidmise kohustust. Mõnede ametite puhul tuleneb konkreetne kohustus hoida kutsesaladust seadusest. Üldjuhul on kriminaalmenetluses tunnistajal kohustus anda ütlusi, kuid seaduses on sätestatud erand, mis võimaldab kutsesaladuse hoidjatel kohustust täita.<sup>33</sup> Näiteks on advokatuuriseaduse § 45 lg-s 1 sätestatud kutsesaladuse hoidmise kohustus advokaatidele. Samuti on KrMS § 47 lg-s 3 sätestatud kohustus hoida saladuses kriminaalmenetluse käigus kaitsjale teatavaks saanud andmeid.

KrMS § 72 lg 1 p 3 sätte eesmärgiks on eelkõige patsiendi eraelu, sh tervisega seotud andmete kaitse. Sellise kaitse eesmärk on reguleeritud põhiseaduse §-s 26 ning tegemist on eraelu puutumatus kaitsenormiga. Ei ole küsimust, et KrMS § 72 lg 1 p-s 3 loetelus nimetatud valdkonnad on kindlasti seotud väga tihedalt isiku eraeluga. Sellistesse andmetesse sekkumine ning seega põhiõiguse riive on põhiseaduse kohaselt lubatud üksnes seaduses sätestatud juhtudel ning PS §-s 26 nimetatud tingimustel.

Seega on põhiseaduses ette nähtud isiku tervisega seotud andmete kaitse, kuid seal samas lubatud riigil sellistesse andmetesse sekkuda kuriteo ennetamiseks või kurjategija tabamiseks seaduses sätestatud juhtudel.

KrMS § 72 lg 1 p 3 kohaselt on tegemist patsiendi andmete kaitse regulatsiooniga, mille kohaselt on õiguse keelduda ütluste andmisest nii tervishoiutöötajal kui farmatseudil. KrMS § 72 lg 2 kohaselt on õigus keelduda ütluste andmisest ka tervishoiutöötaja ja farmatseudi erialasel abipersonalil. Kuivõrd magistr töö teemaks on meditsiini valdkonna probleemid seonduvalt kriminaalmenetlusega, siis järgnevalt analüüsitakse õiguslikke probleeme, mis seonduvad magistr töö teemaga ning selgitatakse, kes ja millistel tingimustel ning millises ulatuses on KrMS § 72 lg 1 p 3 privileegiga kaetud.

---

<sup>33</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 239.

### 2.1.1. Ütluste andmisest keeldumiseks õigustatud isikud

KrMS § 72 lg 1 p 3 sõnastuse kohaselt pole õigust keelduda ütluste andmisest kõigil tervishoiuteenuse osutamisel osalevatel isikutel, vaid üksnes tervishoiutöötajal ja farmatseudil. Selliste isikute ringi on siiski laiendatud KrMS § 72 lg-s 2, mille kohaselt on õigustatud isikuks ka tervishoiutöötaja ja farmatseudi erialane abipersonal. Selleks, et tuvastada õigustatud isikute ring, on esmalt vajalik selgeks teha, kes on kriminaalmenetluse seadustiku mõttes tervishoiutöötaja ning seejärel selgitada, kes võib kuuluda abipersonali alla. Kuivõrd aga kriminaalmenetlus ei aita sisustada tervishoiutöötaja ja tema erialase abipersonali mõistet, on vajalik vaadata võlaõigusseadust ning tervishoiuteenuste korraldamise seadust, kus on tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse mõisted reguleeritud.

Tervishoiuteenuse mõiste on defineeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 2, mille kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja, proviisori või farmatseudi tegevus, millega kokkuvõtvalt kaitstakse patsiendi tervist ning vajadusel ravitakse.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4 kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Tervishoiutöötaja mõiste on defineeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 lg-s 1, mille kohaselt on tervishoiutöötajaks arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 27<sup>1</sup> lg 1 alusel kehtestatud tervishoiutöötajate riikliku registri põhimääruse § 2 kohaselt on Terviseamet vastutav töötaja registril, kuhu on kantud kõik Eestis registreeritud tervishoiutöötajad.<sup>34</sup> Sellest tulenevalt on TTKS mõttes tervishoiutöötajate puhul tegemist ammendavalt vastavas registris registreeritutele.

Proviisorite ja farmatseutide puhul ei ole aga tegemist tervishoiutöötajatega. Seega on mõneti arusaadav seadusandja KrMS § 72 lg 1 p 3 sõnastus, mille kohaselt on privileegiga kaetud nii tervishoiutöötaja kui farmatseut. Probleem tõusetub aga proviisori osas – kuivõrd tegemist pole tervishoiutöötajaga ega farmatseudiga, siis millisel põhjusel on seadusandja välja jätnud õigustatud isikute loetelust proviisori.

---

<sup>34</sup> Tervishoiutöötajate register. Terviseamet. - <http://mveeb.sm.ee/Tervishoiutootajad/> [12.04.2019].

Farmatseudid ja proviisorid on kantud tervishoiutöötajatest eraldi registrisse, mida haldab Terviseamet.<sup>35</sup> Mõlema registri näol on tegemist avaliku registriga ning TTKS-st saab järeldada, et tegemist on konstitutiivsete registritega, kuivõrd isiku seisund sõltub vastavas registris registreeringu olemasolust. Tegemist on oma olemuselt kinnistusraamatuga sarnaste registritega. Ravimiseaduse § 29 lg 1 kohaselt on apteegiteenuseks nii ravimite väljastamine kui sellega kaasnev nõustamine. Sama paragrahvi lg 3 kohaselt võivad apteegiteenust osutada nii proviisor kui farmatseut, kusjuures ravimiseaduse § 11 kohaselt omandatakse proviisori haridus kõrghariduse õppekava järgi ning farmatseudi haridus kutsekeskhariduse või rakenduskõrghariduse õppekava järgi. Kuivõrd mõlemad võivad osutada sisuliselt sama teenust, siis on arusaamatu, miks kriminaalmenetluse seadustikus on ütluste andmisest keeldumise õigusest välja jäetud sama teenust osutav kõrgharidusega spetsialist. Veelgi enam saab välja tuua proviisori õiguse omada üldapteegi teenuse osutamise tegevusluba, milleks ravimiseaduse § 41 kohaselt farmatseudil õigust ei ole.

Tähelepanu tuleks ka pöörata võimalusele, kas apteegiteenus iseenesest võiks olla tervishoiuteenus. Juhul kui see nii oleks, saaks KrMS § 72 lg 1 p-s 3 oleva tervishoiutöötaja alla liigitada ka proviisori kui tervishoiuteenust osutava isiku. Apteegiteenuse liigitamine tervishoiuteenuse alla on aga problemaatiline, kuid mitte võimatu. RavS §-s 29 kohaselt on apteegiteenuseks lisaks ravimite väljastamisele ka sellega kaasnev nõustamine ravimite kasutamiseks. Tegemist on oma olemuselt sarnase tegevusega, mida arst teeb. Sotsiaalministeeriumi määruse tervishoiuteenuste loetelu kehtestamise § 1 p-s 1 on tervishoiuteenus defineeritud läbi tautoloogia, öeldes, et tervishoiuteenuste loetelusse kuuluvad rahvusvahelises haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK-10) loetletud haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenused.<sup>36</sup> Selline sõnastus ei anna aga selgust, mis ikkagi on tervishoiuteenus. Kui väita, et eelnevalt nimetatud apteegiteenuse käigus patsiendi nõustamine ravimi kasutamiseks on seotud RHK-10 loetelus oleva haiguse ravimisega seotud tervishoiuteenus, siis on selles osas tegemist apteegiteenuse näol ka tervishoiuteenusega. Ka advokaadibüroo Sorainen on esitanud Sotsiaalministeeriumile juba 2013. aastal ettepanekud, milles leitakse, et apteegiteenuse näol on tegemist tervishoiuteenusega ning proviisori ja farmatseudi näol oma olemuselt tegemist tervishoiutöötajaga ning tehakse ettepanekuid

---

<sup>35</sup> Proviisorite ja farmatseutide register. Terviseamet. - <http://mveeb.sm.ee/Apteekrid/>? [12.04.2019].

<sup>36</sup> Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. – RTL 2002, 14, 180.

seaduste parandamiseks ja kooskõlla viimiseks.<sup>37</sup> Siinkirjutaja hinnangul võiks samuti väita, et patsiendi nõustamine ravimite kasutamise osas on lisaks apteegiteenusele ka tervishoiuteenus ning seega öelda, et nii proviisor kui farmatseut on tervishoiutöötaja kriminaalmenetluse seadustiku mõttes. Analoogiliselt on Riigikohus käsitlenud valduse mõistet ning öelnud: „Õigusteoorias on üldtunnustatud seisukoht, et tulenevalt kahe õigusharu ülesannete erinevusest ei ole valduse mõiste karistusõiguses täielikult kattuv asjaõigusliku valduse mõistega.“<sup>38</sup> Seega poleks tegemist pretsedendiga, kus kriminaalmenetluses omab termin erinevat käsitlust kui tsiviilõiguses. Sarnaselt teistele tervishoiutöötajatele on ka proviisoril ja farmatseudil vajalik omada registreeringut Terviseameti juures. Seega eeltoodu põhjal võib väita, et olenemata seaduses esinevatest lünkadest, võiks proviisori ja farmatseudi liigitada ka tervishoiutöötaja alla vähemalt kriminaalmenetluse seadustiku mõttes. Ka Riigikohus on oma lahendis nr 3-1-1-46-06 analüüsinud sarnast juhtumit, kus oli küsimuseks, kas nõelravi puhul on tegemist tervishoiuteenusega. Riigikohus viitas samuti TTKS-le ja RHK-10-le, mille tulemusena leidis, et tegevuse kvalifitseerimiseks tervishoiuteenusena, peab esiteks tegemist olema majandus- ja kutsetegevuses osutatud teenusega. Teise tingimusena sätestas Riigikohus, et tervishoiuteenuseks kvalifitseerub üksnes selline haiguse ennetamisele, diagnoosimisele ja ravimisele suunatud toiming, mille nõuetekohane tegemine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone. Lõplik Riigikohtu seisukoht oli, et nõelravi kvalifitseerub tervishoiuteenusena.<sup>39</sup> Proviisori puhul apteegiteenuse osutamisel patsiendi nõustamine ravimi kasutamisel täidab Riigikohtu seatud kriteeriumid.

Eraldi on aga reguleeritud täiendavad isikud, kellel on õigus tervishoiuteenuse osutamise juures osaleda. Tervishoiuteenuse osutamisel õigustatud osalejate kohta on regulatsioon TTKS §-s 4<sup>3</sup>. Selle kohaselt võivad tervishoiuteenuse osutamisel osaleda järgnevad isikud, kelle loetelu ja osalemise kord on kehtestatud TTKS § 4<sup>3</sup> lg 5 alusel kehtestatud eraldi määruses.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Advokaadibüroo Sorainen AS. Apteegiteenus kui tervishoiuteenus. Tallinn: 21.05.2013.  
<http://www.praxis.ee/tood/apteegiteenus/> olev link *Apteegiteenus kui tervishoiuteenus (2013)* [12.04.2019].

<sup>38</sup> RKKKo 3-1-1-46-08 p 20.

<sup>39</sup> RKKKo 3-1-1-46-06.

<sup>40</sup> Tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute loetelu ja osalemise kord ning nende juurdepääsu ulatus tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele. RT I, 22.03.2019, 7.

- 1) arst, kes ei ole omandanud eriala, sealhulgas arst-resident;
- 2) kutse omandamise eesmärgil vastaval õppekaval õppiv üliõpilane;
- 3) isik, kes tegutseb tulenevalt tema kutse või erialasest pädevusest spetsialisti või tehnikuna;
- 4) proviisor ja farmatseut, kes tegelevad retseptiravimite väljastamisega;
- 5) isik, kes vahetult müüb meditsiiniseadmeid meditsiiniseadme kaardi alusel.

TTKS § 4<sup>3</sup> lg 4 kohaselt võivad sama paragrahvi punktides 4-5 nimetatud isikud osaleda tervishoiuteenuse osutamisel. Selline osalemine on aga reguleeritud eraldi ravimiseaduses ja meditsiiniseadmete seaduses.

Esimesena tuleks välja tuua proviisor, kelle osas esineb lisaks eelnevalt toodud lahendusele ka alternatiiv, kuidas proviisor privileegiga katta. RavS § 89 lg 2 kohaselt võivad mh proviisor ja farmatseut osaleda ravimi kliinilise uuringu teostamisel, mis saab lugeda tervishoiuteenuseks. Eelnevalt leiti, et proviisor võiks kuuluda teatud tingimustel ka tervishoiutöötaja alla kriminaalseadustiku mõttes. Alternatiivina on proviisori ja farmatseudi näol TTKS mõttes tegemist isikutega, kellel on õigus osaleda tervishoiuteenuse osutamisel ning seetõttu võiks neid pidada erialaseks abipersonaliks KrMS § 72 lg 2 järgi. TTKS-st tulenevalt ei ole võimalik proviisoril ega farmatseudil iseseisvalt tervishoiuteenust osutada, seega ainsaks võimaluseks, millal proviisor saab viibida patsiendi ravimise juures, on abistajana ning üksnes abistavas rollis. Kuna ka sellise abistava rolli täitja ehk abipersonal on KrMS § 72 lg 2 kohaselt kaetud ütluste andmisest keeldumise privileegiga, siis saab proviisor tugineda ka sellele, et tema puhul on tegemist abipersonaliga. Siinkirjutaja jaoks on aga arusaamatu, miks seadusandja eelistab farmatseuti proviisorist, kuivõrd mõlemad saavad sama apteegiteenust osutada ning proviisor on isegi ülikoolist omandatav eriala ning üksnes proviisor saab omada üldapteegi teenuse osutamiseks tegevusluba.

TTKS § 4<sup>3</sup> näeb ette ka täiendavad tingimused, millal sättes nimetatud isikud on õigustatud osalema tervishoiuteenuse osutamise juures. TTKS § 4<sup>3</sup> lg 3 kohaselt võivad sama paragrahvi punktides 1-4 nimetatud isikud osaleda tervishoiuteenuse osutamisel, kui nad on registreeritud Terviseameti vastavas registris. TTKS § 4<sup>3</sup> lg 5 alusel kehtestatud määruse tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute loetelu ja osalemise kord ning nende juurdepääsu ulatus tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele paragrahvi 2 lõikes 2 on ammendav loetelu isikutest, kelle näol on tegemist TTKS § 4<sup>3</sup> lg 1 p-s 3 nimetatud isikutega. Nende alla kuuluvad füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog, radioloogiatehnik, kliiniline logopeed, optometrist, sotsiaaltöötaja. Tegemist on aga isikutega, kellest mitte kedagi pole Terviseameti

registrite lehel olevatesse registritesse kantud. Terviseameti registrite lehel on üksnes tervishoiutöötajate ning proviisorite ja farmatseutide register. Seega on käesoleval ajal välistatud, et tervishoiuteenuse osutamise juures eksisteerib mõni eelnevalt nimetatud määruse § 2 lg-s 2 nimetatud isikutest. Kõigil TTKS § 4<sup>3</sup> lg-s 1 nimetatud isikutel tekib VÕS § 768 lg 1 kohaselt saladuse hoidmise kohustus tervishoiuteenuse osutamisel osalemisel, kuigi neil pole praktikas pealtnäha võimalust sellise teenuse osutamise juures osaleda.

Meditsiiniseadme seaduses pole sätestatud ühtegi juhtu, kus meditsiiniseadmete müüja osaleks tervishoiuteenuse osutamise juures. Seega pole käesoleval ajal kehtiva regulatsiooni kohaselt TTKS § 4<sup>3</sup> lg 1 p-s 5 nimetatud isikul õigust tervishoiuteenuse osutamisel osaleda. Ilmselt võis seadusandja mõte sellise regulatsiooni loomisel olla selles, et meditsiiniseadme müügi korral võib tekkida vajadus praktikas selgitada müüjal seadme kasutajatele seadme võimalusi. Parimaks seadme kasutamise õpetuseks on aga selle praktikas kasutamine, mille käigus ilmnevad reaalsed küsimused.

Eeltoodud analüüsist aga nähtub, et tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute loetelu on laialivalgub ning tervishoiutöötaja mõiste pole väga konkreetselt defineeritud ning võib erineda seadusespetsiifiliselt.

Kui eelnevalt sai selgitatud, kes on tervishoiutöötaja TTKS mõttes ja kellel on õigus osaleda tervishoiuteenuse osutamisel, siis ühe isikuna saab välja tuua kliinilise psühholoogi ameti, kes on pealtnäha KrMS § 72 privileegist välja jäetud. Kuigi kliiniline psühholoog võib teatud tingimustel tervishoiuteenuse osutamisel osaleda, siis ei kliiniline psühholoog ega tavaline psühholoog ei tohi tervishoiuteenust iseseisvalt osutada. Seda eelkõige seetõttu, et psühholoog ega kliiniline psühholoog ei ole TTKS mõttes tervishoiutöötajad. Siiski on meie tänases sotsiaalsüsteemis oma koht kliinilistel psühholoogidel, kes tegelevad klientidega ning oma olemuselt on nende omavaheline suhe sarnane arsti-patsiendi suhtele. Suhte sisu kujutab endas kindlasti andmete töötlemist, mis puudutavad isiku tervist, perekonda ja üldelulist elukorraldust. Kliiniline psühholoog tegeleb eelkõige isiku vaimse tervise, s.o psüühiliste küsimustega, kuid psühhiaatrilise ravimitega ravimise asemel kasutab teisi raviviise.<sup>41</sup> Autor on ka eelnevalt selgitanud, et arsti ja patsiendi vahelise usaldussuhte vajadust on ilmselt kõige lihtsamalt selgitada näitega just vaimse või psüühilise tervise valdkonnast. Pole küsimust, et inimene soovib oma vaimse tervise probleeme hoida enda teada enam, kui seda, et ta on grippi haigestunud või pimesoole operatsioonil käinud. Kahtlemata soovivad

---

<sup>41</sup> Autor ei väida siiski, et psühhiaater ei kasutaks teisi ravivõtteid peale ravimite manustamise.

inimesed vältida, et nt tööandja saaks teada vaimse tervise probleemidest, kuivõrd selline olukord võib lõppeda inimese jaoks töökoha kaotusega. See on aga ainult üks paljudest võimalikest näidetest. Seega on kliinilise psühholoogi puhul kindlasti vajalik samasugune konfidentsiaalsus nagu iga teise arsti puhul. Siinkirjutaja mõonab, et konfidentsiaalsuskohustus võib tekkida ka lepingust kliendiga, kuid lepingu alusel ei teki privileegi keelduda kriminaalmenetluses ütluste andmisest. Eeltoodust tulenevalt on siinkirjutaja hinnangul arusaamatu, miks on jäetud ütluste andmisest keeldumise privileegist välja kliiniline psühholoog, kes pole otseselt tervishoiutöötaja kriminaalmenetluse seadustiku mõttes. Arvestades eelnevalt analüüsitud tervishoiuteenuste korraldamise seadust, on võimalik kliiniline psühholoog liigitada abipersonali alla. Kui aga kliiniline psühholoog iseseisvalt teenust osutab, siis selline käsitlus teda ütluste andmise kohustusest ei vabasta. Vaidluskoht esineb aga selles, kas sarnaselt proviisorile patsiendi ravimite kasutamise nõustamisel, võiks ka kliinilise psühholoogi teenuse puhul olla tegemist tervishoiuteenusega. Olenemata sellest, et kliinilist psühholoogi pole kantud Terviseameti tervishoiutöötajate registrisse pole eelnevalt viidatud Riigikohtu lahendi kohaselt võimatu tema poolt osutatavat teenust välistada tervishoiuteenuse alla kuuluvast teenusest. Siinkirjutaja hinnangul võikski sarnaselt eelnevalt käsitletud proviisori olukorrale, öelda ka, et kriminaalmenetluse seadustiku mõttes on ka kliinilise psühholoogi näol tegemist tervishoiutöötajaga.

KrMS § 72 lg 1 p 3 kohaselt on õigustatud isikuteks tervishoiutöötaja ja farmatseut. Tervishoiutöötaja kriminaalmenetluse seadustiku mõttes ei pruugi aga olla sama, kes on võlaõigusseaduses või tervishoiuteenuste korraldamise seaduses defineeritud kui tervishoiutöötaja. VÕS ja TTKS kohaselt räägitakse ka lisaks tervishoiutöötajale tervishoiuteenuse osutajast, kes võib üleüldse olla ka juriidiline isik. Lisaks tervishoiutöötajale ja farmatseudile on aga KrMS § 72 lg 2 ette näinud ütluste andmisest keeldumise privileegi ka täiendavale hulgale meditsiinitöötajatele, kuivõrd nagu eelnevalt selgitatud, ei pruugi tervishoiutöötaja farmatseudi terminid katta kõiki isikuid, kes konfidentsiaalsete andmetega kokku puutuvad.

## 2.1.2. Abipersonal

KrMS § 72 lg 2 kohaselt võib ütluste andmisest keelduda ka KrMS § 72 lg 1 p-s 1-3 sätestatud isikute erialane abipersonal. Kriminaalmenetluse seadustiku kommentaarides pole lõiget 2 täiendavalt selgitatud. Abipersonali defineerimisel tuleks kasutada ilmselt võrdlemisi laia tõlgendamist. Võib eeldada, et seadusandja on abipersonali all mõelnud kõikvõimalike ametinimetustega isikuid, kes KrMS § 72 lg 1 p 1-3 nimetatud isikute juures töötavad ning vastavate andmetega kokku võivad puutuda. Nendeks võivad aga olla kõik tervishoiuteenuse osutamisel osalevad erialased isikud, näiteks arst-resident, õde või assistent, kes abistavad tervishoiutöötajat tervishoiuteenuse osutamisel. Selleks, et selgitada, kes peaksid olema ütluste andmise keeldumise õigusega kaetud isikuteks, tuleks tagasi pöörduda sätte eesmärgi juurde, milleks on lühidalt öeldes patsiendi andmete konfidentsiaalsuse tagamine. Kuivõrd selliste andmete töötlemisega puutuvad kokku lisaks reaalse tervishoiutöötajate ka nt registraator või võõrkeelse patsiendi puhul tõlk, siis oleks absurdne välistada sellise abipersonali õigus keelduda ütluste andmisest. Alternatiivseks võimalikuks definitsiooniks võiks olla isikute loetelu, kellel on õigus TTKS § 4<sup>3</sup> kohaselt osaleda tervishoiuteenuse osutamisel. See aga ei pruugi olla kõige parem tõlgendusviis, kuivõrd seadusandja võib olla jätnud mõne olulise isiku nimetamata, kellele kriminaalmenetluse kontekstis peaks olema ütluste andmisest keeldumise õigus tagatud, kuid kes pole TTKS mõttes tervishoiuteenuse osutamisel osalemiseks õigustatud. Nagu mainitud, võib selleks osutada tõlk, patsiendi kaarti töötlev registraator või keegi kolmas. Absurdne oleks olukord, kui kriminaalmenetluses kuulatakse üle just võõrkeelse patsiendi tõlk ning kohustatakse teda ütlusi andma, kuna ta pole tervishoiutöötaja. Sellisel moel võib osutada uurimisasutusele kättesaadavaks näiteks patsiendi inkrimineeriv informatsioon, kuna kakluse käigus tekkisid vigastused. Kuivõrd patsientide terviseandmete ja muude andmete, mille konfidentsiaalsuses hoidmise eesmärk on patsiendi ja arsti vahelise usaldussuhte tagamine ning isiku privaatsuse tagamine, siis peaks KrMS § 72 lg 2 mõttes erialase abipersonali mõistet tõlgendama võrdlemisi laialt ning tagama sellise õiguse kõigile võimalikele isikutele, kes puutuvad patsiendiga erialaselt kokku. Oluline on see, et isiku õigused oleksid kaitstud ning seda ei kahjustaks seadusandja eksimus loetelu koostamisel.

### 2.1.3. Õigus keelduda ja anda ütlusi

PS § 22 lg-s 3 on kirjas: „Kedagi ei tohi sundida tunnistama iseenda või oma lähedaste vastu.“ Eesti põhiseaduses kirjutatud põhimõttest saab välja lugeda üksnes enda kohta süüstavate ütluste andmisest ja õiguse oma lähedaste vastu ütluste andmisest keelduda. Euroopa Inimõiguste Konventsioonis (EIÕK) ei sisaldu *expressis verbis* eelnevalt nimetatud põhimõtet, kuid Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on tuletanud põhimõtte EIÕK artikkel 6 lõigetest 1 ja 2.<sup>42</sup> EIK on leidnud oma otsuses *John Murray v. The United Kingdom*, et kahtlustatava õigus vaikida politsei poolt läbiviidud ülekuulamisel ja enese mittesüüstamise privileeg on üldiselt tunnustatud rahvusvaheline standard ning see tuleneb õigusest õiglasele menetlusele, mis on sätestatud EIÕK artiklis 6.<sup>43</sup> Samuti on EIK väljendanud vaikimisõiguse ja enese mittesüüstamise privileegi olemasolu ja tulenemist EIÕK artiklist 6 oma lahendis *Heaney and McGuinness v. Ireland*.<sup>44</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi nr 2016/343 artiklis 7 on sätestatud õigus kahtlustataval ja süüdistataval ennast mitte süüstada ning õigus vaikida.<sup>45</sup>

Kahtlustatavana on ütluste andmisest keeldumine reguleeritud eraldi KrMS § 75 lg-s 2, mille kohaselt on kahtlustataval õigus keelduda täielikult ütluste andmisest või neid anda. Mitte kuidagi pole võimalik seaduslikult sundida kahtlustatavat ütlusi andma või vastupidi, sundida kahtlustatavat ütlusi mitte andma.<sup>46</sup> Probleemi pole seega olukorras, kus meditsiinitöötaja on kahtlustatava või süüdistatava rollis. Eraldi küsimus on meditsiinitöötaja õigus ütlusi anda.

KrMS § 72 lg 1 p 3 annab tervishoiutöötajale ja farmatseudile üksnes õiguse keelduda ütluste andmisest. VÕS § 768 lg-s 1 aga eksisteerib saladuse hoidmise kohustus. Küsimus tekib selles, et kuivõrd pole seaduses otsesõnu lubatud ütlusi anda konfidentsiaalsuskohustust täitval tervishoiutöötajal, siis kas vabatahtlikult ütluste andmise korral võib ta toime panna saladuse hoidmise kohustuse rikkumise. Erialakirjanduses on aga leitud, et arstil on kriminaalmenetluses vaba voli otsustada, kas anda ütlusi või keelduda ütluste andmisest ning

---

<sup>42</sup> Madise, Ü. (peatoimetaja), ... jt., äärenumber 36.

<sup>43</sup> EIKo 08.02.1996, 18731/91, *John Murray v The United Kingdom*, p 45.

<sup>44</sup> EIKo 21.03.2001, 34720/97, *Heaney and McGuinness v Ireland*.

<sup>45</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv (EL) 2016/343, 9. märts 2016.

<sup>46</sup> Lõhmus, U., lk 117-119.

mõlemal juhul käitub arst õiguspäraselt.<sup>47</sup> Küsitav on, miks peaks kriminaalmenetlus tühistama seadusest tuleneva saladuse hoidmise kohustuse. Võrdlusena saab tuua sarnast konfidentsiaalsuskohustust omav kaitsja, kelle puhul on seadusandja ette näinud eraldi käitumise olukorras, kus kaitsja soovib avaldada kutsesaladusega kaitstud andmeid. AdvS § 45 lg 1 kohaselt on advokaat kohustatud hoidma kutsesaladust ning sättes on defineeritud ka kutsesaladuse alla käivad andmed. AdvS § 45 lg 5 kohaselt on advokaat õigustatud esitama halduskohtu esimehele või tema määratud sama kohtu halduskohtunikule põhjendatud kirjaliku taotluse kutsesaladuse hoidmise kohustusest vabastamiseks hoidmaks ära esimese astme kuritegu. Seadusandja on näinud ette konkreetse käitumisjuhendi olukorras, kus advokaat saab kliendilt kutsesaladusega kaitstud andmed, mis sisaldavad endas esimese astme kuriteo toimepanemise kohta käivat informatsiooni. Kuivõrd aga meditsiinitöötajatele pole kutsesaladuse avaldamiseks eraldi protseduuri ette nähtud, ei saa sellest järeldada, et meditsiinitöötaja vabalt kutsesaladust levitada tohib.

Võlaõigusseaduses on ette nähtud võimalused saladuse hoidmise kohustust rikkuda. VÕS § 768 lg 2 kohaselt on õigus tervishoiuteenuse osutajal saladuse hoidmise kohustusest mõistlikus ulatuses kõrvale kalduda juhul, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Selline regulatsioon ei anna aga otsesõnu õigust iga kuriteo ärahoidmiseks avaldada andmeid, mille osas kehtib saladuse hoidmise kohustus. Juhul, kui tegemist on andmetega eesseisva kuriteo kohta, mille tagajärjel võib saada oluliselt kahjustada teine isik, on tervishoiuteenuse osutaja kindlasti õigustatud andmeid avaldama. Kui aga on tegemist kuriteoga, mille puhul saab kannatada üksnes vara või muud õigushüved, milleks pole otsene isiku kahjustamine, või on kuritegu juba toimunud, siis pole VÕS § 768 lg 2 regulatsiooni kohaselt üldse õigustatud andmete avaldamine. KarS § 232 lg-s 1 on sätestatud riigireetmise koosseis, mille puhul on tegemist esimese astme kuriteoga, kuid kuriteo koosseis ei eelda ühegi isiku individuaalsete õigushüvede kahjustamist. Seega on tegemist küll väga ohtliku süüteoga, mille eest on seadusandja ette näinud kuni eluaegse vangistuse, kuid VÕS § 768 lg 2 järgi ei ole sellise informatsiooni avaldamine ilmselt õigustatud. Sellise käsitluse järgi on tervishoiutöötaja õigus rikkuda saladuse hoidmise kohustust väga piiratud ning kriminaalmenetluses ka ütluste andmise õigus õigustatud sama suures osas, milles VÕS § 768 lg 2 selleks võimaluse annab. Sellisel juhul, arsti omal initsiatiivil ilma kahtlustatava poolt KrMS § 72 lg-s 3 sätestatud taotluse esinemist, ütluste

---

<sup>47</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 96.

andmine võib osutada kutsetegevuses teatavaks saanud andmete või eriliiki isikuandmete ebaseaduslikuks avaldamiseks ehk KarS § 157 või § 157<sup>1</sup> koosseisupäraseks teoks.

Eraldi küsimuseks on VÕS § 768 lg-s 2 sätestatud õigus kalduda kõrvale saladuse hoidmise kohustuses täitmisest mõistlikus ulatuses. Tegemist on määratlemata õigusmõistega. Praktikas tuleks sellises olukorras kaaluda osapoolte huve ning seejärel otsustada kui suures ulatuses võib saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda.

Kuid olenemata sellest, et arstil on õigus keelduda ütluste andmisest kahtlustatavana ja süüdistatavana, tuleks vaadelda ka olukorda, kus arst otsustab enda kaitsmiseks just avaldada andmeid, näiteks just süüdistatava või kahtlustatava rollis. Hüpoteetilise kaasusena saab luua olukorra, kus arst on valesüüdistuse järgi kohtu alla antud ning oma süütuse tõendamiseks on vajalik kutsesaladusega kaetud kommunikatsioonis teatavaks saanud andmeid avaldada. Kas aga selline käitumine saab arsti puhul olla lubatud, kui pole teada patsiendi nõusolekut või on patsient keeldunud andmete avalikustamisest.

KarS §§ 157 ja 157<sup>1</sup> näevad ette väärteokaristuse vastavalt kutsetegevuses teatavaks saanud isikuandmete või eriliiki isikuandmete ebaseadusliku avaldamise eest. Seega esineb süüteo koosseis juhul, kui arst avaldab kutsetegevuses talle teatavaks saanud isikuandmeid või eriliiki isikuandmeid ning avaldab neid ebaseaduslikult. Kahtlustatava roll kriminaalmenetluses ei anna iseenesest õigust avaldada konfidentsiaalseid andmeid. Siiski saab kaaluda deliktstruktuuris õigusvastasust välistavate asjaolude osas sotsiaal-eeilisi õigustusi. KarS § 27 ei anna ammendavat loetelu õigusvastasust välistavatest asjaoludest ning lubab õigustavate asjaoludena eksisteerida ka nt rahvusvahelisel taval.<sup>48</sup> Kasutada saab näidet, kus arsti süüdistatakse või kahtlustatakse ebaõigelt oma kutsetegevusega seotud tegevuses kuriteo toimepanemises (nt raviviga) ning oma süütuse tõendamiseks on tarvilik tal avaldada patsiendi andmeid, mis on kaetud saladuse hoidmise kohustusega. Seega üheks pääseteeks oma süütuse tõendamisel on avaldada kutsetegevuses teatavaks saanud patsiendi andmeid. Sellises olukorras on siinkirjutaja hinnangul sotsiaal-eeiliselt õigustatud patsiendi terviseandmete avaldamine, kuivõrd ei ole üldjuhul mõeldav, et inimene, keda ohustab süüteo karistus teo eest, mida ta pole toime pannud, ning maine rikkumine, jätkaks kasutamata võimaluse enda süütust tõendada. Sellisest kirjutatud õiguse välise erandi olemasolust on räägitud ka erialakirjanduses.<sup>49</sup> Võib öelda, et oluliselt suurem õiguste riive esineks arstil, kes

---

<sup>48</sup> RKKKo 3-1-1-22-14 p 12.3, RKKKo 3-1-1-60-10 p 17.2.

<sup>49</sup> Abbing, H. R.

saaks ebaõigelt karistada, kui patsiendi õiguste riive, kelle andmed avaldatakse. Olgugi, et arst paneb sellisel juhul toime KarS § 157 või § 157<sup>1</sup> sätestatud koosseisupärase teo, võib tema vastutus olla välistatud õigusvastasust välistavate asjaolude tõttu, milleks võivad olla ka kirjutamata õigusnormid.<sup>50</sup> Sellist seisukohta kinnitab ka asjaolu, et kahtlustatavale ja süüdistatavale ei saa ette heita tõendite hävitamist ega selle eest teda karistada, mis kujutab endas sisuliselt sarnast põhimõtet – isik üritab välistada enda vastutuse ja süüdimõistmise.<sup>51</sup>

Teiseks huvitavaks juhtumiks on tervishoiutöötaja sattumine kriminaalmenetluses kannatanu rolli ning kahtlustatavaks osutub tema patsient. Näiteks võib olla olukord, kus psüühiliselt haige patsiendiga viiakse läbi ravi, mille käigus teatud ärritajale patsient reageerib ning ründab teda ravivat psühhiaatrit. Sellises olukorras on kriminaalmenetluse asjaolude kindlakstegemiseks vaieldamatult vajalikud patsiendi ravi ning seega tervisesse puutuvate asjaolude avaldamine. Sellest on võimalik välja selgitada ründe põhjus, sh patsiendi tahtlus. KrMS § 38 lg 1 p 3 kohaselt on aga kannatanul õigus keelduda samadel alustel ütluste andmisest nagu on need tunnistaja osas reguleeritud. Erinevalt aga tunnistaja regulatsioonist on kannatanu puhul seaduses kirjas, et eksisteerib ka õigus ütlusi anda. Tunnistaja regulatsioon on kirjas üksnes, et on õigus keelduda ütluste andmisest. Siiski ei vabasta õigus ütlusi anda saladuse hoidmise kohustusest.

#### 2.1.4. Valdkonnad

KrMS § 72 lg 1 p-s 3 on nimetatud valdkonnad, mille kohta on sättes nimetatud isikutel õigus keelduda ütluste andmisest. Nendeks on isiku päritolu, kunstlik viljastamine, perekond ja terviseiga seotud asjaolud.

Isiku päritolu puudutavate andmete puhul on tegemist eelkõige põlvnemise andmetega. Selliste andmete kaitset saab õigustada diskrimineerimise vältimisega. Samuti võib isiku päritolu alla kuuluda lapsendamise fakt, mis on ka perekonnaseaduse § 164 kohaselt mitte avalik informatsioon.

---

<sup>50</sup> Nisu, A. Kannatanu nõusolek kui õigusvastasust välistav asjaolu vägivallatete kontekstis. *Juridica* VII/2015.

<sup>51</sup> RKKKm 3-1-1-32-12 p 9.1.

Järgmiseks on seadusandja ette näinud, et privileegiga kaetud isikutel on õigus keelduda ütluste andmisest kunstliku viljastamise kohta käivate andmete kohta. Tegemist on igasuguste andmetega, mis seisnevad juba faktis, et isikutel on huvi kunstliku viljastamise vastu ning sellised andmed saab liigitada nii tervisesse kui isiku eraelu puutuvate andmete alla. Kunstliku viljastamise vajadus võib iseenesest olla tingitud inimese tervislikust seisundist ning seda valdkonda reguleerib kunstliku viljastamise ja embrüo kaitse seadus.<sup>52</sup> Kuivõrd tegemist on isiku eraelu ja tervist puudutavate küsimustega, siis sarnase teemaga on tegemist lapsendamise näitel, millele on perekonnaseaduse § 164 kohaselt rakendatud ranged salastatuse meetmed, et ei oleks võimalik lapsendatu bioloogiliste vanemate andmed ning lapsendamise fakt iseenesest. Kunstliku viljastamisesse puutuvate andmete kaitse on vajalik sarnaselt muudele eraelu ja tervist puudutavate andmetega.

Kolmandaks on õigus keelduda ütluste andmisest seoses perekonnasse puutuvate andmetega. Põhiseaduse §-s 26 on ette nähtud, et perekonnaellu võib sekkuda üksnes seaduses ette nähtud juhtudel ja korras. Perekonnasse puutuvad andmed on juba pelgalt asjaolu sugulussidemete kohta. Sugulussidemed on aga oma olemuselt ka pärilikkuse kohta käiv informatsioon, mis on eraldi KrMS § 72 lg 1 p-s 3 välja toodud. Perekonnasse puutuvad andmed on ka isikute vahelised suhted, mis võivad seisneda nii andmetes patsiendi seksuaalse orientatsiooni kohta kui selle kohta, kellega füüsiliselt patsient ühises majapidamises elab või kes peres raha teenib. Selline nimetatud andmetega võivad kindlasti kokku puutuda erinevad tervishoiutöötajad – näiteks psühhiaater vastuvõtul või suguhaiguste kontrollimisel arst. Probleemiks võib aga osutuda perekonna defineerimine – kas püsivas kooselus olevad isikud või samast soost olevad isikud saavad perekonna moodustada. Ilmselt on mõistlik kasutada laia tõlgendamist ning ühest täielikku definitsiooni tänases õiguspraktikas veel ei eksisteeri.

Tervisesse puutuvate asjaolude näol peetakse silmas kõiki tervisega seotud asjaolusid. Selle alla võib kuuluda nii patsiendi anamnees, diagnoos kui ravi vms. Samuti saab tervishoiutöötaja infot patsiendi tervise ja muu eluolu kohta näiteks kliinilise intervjuu käigus.<sup>53</sup>

Eeltoodust tulenevalt võiks öelda, et KrMS § 72 lg 1 p 3 annab laia kaitseala tervishoiutöötajatele ja farmatseutidele. Kui lähtuda keskmisest Eesti inimesest, kes saab keskmist tervishoiuteenust, siis suure tõenäosusega katab KrMS § 72 lg 1 p 3 toodud

---

<sup>52</sup> Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. - RT I 1997, 51, 824 ... RT I, 28.12.2017, 35.

<sup>53</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 98-99.

valdkonnad ära põhimõtteliselt kogu sisulise vestluse arsti ja patsiendi vahel. Siiski tekib küsimus, et kuidas peaks arst käituma, kui teatavaks saavad süüteoiga seotud andmed. Näiteks patsient räägib arstile, et on toime pannud mõne süüteo või räägib arstile mõne süüteo detailidest, millest ta on ise teada saanud läbi kolmandate isikute. Väärteo ja teise astme kuriteo puhul pole arstil ka seadusjärgset sanktsiooni, kui sellisest informatsioonist uurimisasutust ei teavitata, kuid esimese astme kuriteost teatamata jätmise korral on tegemist KarS § 307 lg 1<sup>54</sup> järgi kvalifitseeritava kuriteoga. KrMS § 72 lg 1 p 3 otsesõnu ei paku tervishoiuteenuse osutajale ega farmatseudile kaitset selliseks juhuks, kui ta saab teada kuriteoga seotud asjaoludest ning kutsutakse ülekuulamisele. Ainuke seaduse tasandil eksisteeriv säte on VÕS § 768 lg 1, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud hoidma saladuses andmeid patsiendi isiku kohta. Juhul kui patsient on avaldanud asjaolusid enda poolt pandud I astme kuriteo kohta, mis on seotud tihedalt tema tervisliku seisundiga või koguni põhjuseks, miks patsient üleüldse arsti poole pöördus, võib olla tegemist tervisega seotud asjaoludega. Näiteks, kui patsiendil on psüühikahäire, mis on tekkinud pärast kellegi tapmist, siis võib teoorias olla võimalik psühhiaatril tugineda KrMS § 72 lg 1 p-s 3 sätestatule, mille kohaselt on õigus keelduda ütluste andmisest tervisesse puutuvate asjaolude kohta. Sellised andmed kuuluvad anamneesi hulka, mis kaasneb sisuliselt alati, kui patsient arsti poole pöördub. Anamnees kujutab endast haiguse eellugu.<sup>55</sup> Anamneesi abil üritab arst välja selgitada, millest võib patsiendil olla terviseprobleem tekkinud ning ravi võib seisneda terviseprobleemi tekkimise põhjusesse sekkumises, seega ei saa olla küsitav, kas anamnees kuulub patsiendi tervisesse puutuvate asjaolude hulka – kindlasti kuulub.

Siiski tuleb tõdeda, et praktikas võib osutada keeruliseks otsustamine, kas kuriteo asjaolud, mis arstile avaldatakse, on seotud terviseseisundiga. Kasutades eelmises lõigus toodud näidet, kui teise inimene tapmine pole patsiendile psüühikahäiret tekitanud või on patsient avaldanud teise inimese tapmise lihtsalt oma arstile, siis võib vaielda, kas tegemist on üleüldse andmetega, mis kuuluksid KrMS § 72 lg 1 p 3 kaitse alla. Ilmselt on siinkohal tegemist õiguse ja meditsiini puutepunktiga, kus ühest õiget vastust pole võimalik anda enne kui pole selle osas kohtupraktikat välja kujunenud. Juhul kui tegemist ei ole patsiendi ravimise seisukohast oluliste või ravi mõjutavate andmetega, siis peaks selline informatsioon KrMS § 72 lg 1 p 3 kaitsealast välja jääma.

---

<sup>54</sup> Teise isiku poolt toimepandud esimese astme kuriteost mitteteatamise eest – karistatakse rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega.

<sup>55</sup> Erelt, T.; Leemets, T.; Mäearu, S.; Raadik, M. (koostajad). Eesti õigekeelsus sõnaraamat ÕS 2013. Eesti Keele Instituut. Tallinn 2013.

### 2.1.5. Kutsetegevus ja muu tegevus

Seadusandja on ette näinud, et ütluste andmisest keeldumise õigus tekib andmete osas, mis on KrMS §-s 72 nimetatud isikutele teatavaks saanud kutsetegevuses või muus tegevuses. Kutsetegevuse puhul saab pealtnäha tegemist olla üksnes tervishoiuteenuse osutamisega. Tervishoiuteenuse osutamine on aga defineeritud ja sätestatud VÕS § 758 lg-s 1.<sup>56</sup> Samas võib ilmselt kutsetegevuseks lugeda ka teadustöö ning õppetöö, vähemalt KrMS § 72 mõttes. Küsimus võib tekkida selles osas, kas selline kutsetegevuse defineerimine praktikas üldse mingit tähendust omab, kuivõrd KrMS § 72 lg 1 ütleb, et õigus ütluste andmisest keelduda on ka muus tegevuses teatavaks saanud asjaolude kohta. Seega sisuliselt ükskõik, millise tegevuse käigus tervishoiutöötaja või farmatseut kutsetegevusega seotud asjaoludest teada saab, on tal teada saadud andmete osas õigus keelduda ütluste andmisest. Oluline on tähelepanu pöörata, et õigus ütluste andmisest keelduda tekib üksnes asjaolude kohta, mis on seotud kutsetegevusega ehk KrMS § 72 lg 1 p-s 3 nimetatud valdkondadega. Seejuures ei oma tähtsust, millisel moel on sellised andmed tervishoiutöötajale või farmatseudile (sh nende erialasele abipersonalile) teatavaks saanud. Erialakirjanduses on aga leitud, et hoolimata sätte sõnastusest, tekib õigus keelduda ütluste andmisest üksnes kutsetegevuses teatavaks saanud asjaolude kohta.<sup>57</sup>

VÕS § 768 lg 1 näeb aga ette saladuse hoidmise kohustuse üksnes tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saadud andmete osas. Seega VÕS § 768 järgi olukorras, kus arst saab teada isiku terviseandmetest väljaspool tööd või tööga seotud tegevust, ei ole ta kohustatud täitma saladuses hoidmise kohustust. KrMS § 72 sõnastus aga annab õiguse arstile keelduda ütluste andmisest ka juhul, kui ta on saanud andmetest teada muu tegevuse käigus. Seega on KrMS § 72 kaitseala laiem kui saladuse hoidmise kohustusel.

Nagu eelnevalt selgitatud, on KrMS § 72 lg 1 p 3 üheks peamiseks eesmärgiks patsiendi ja arsti vahelise usalduse tagamine, mis garanteerib võimalikult kõrge kvaliteediga tervishoiuteenuse osutamise võimaluse ning samuti patsiendi andmete ja eraelu privaatsuse.

---

<sup>56</sup> Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) 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, samuti muud tervishoiuteenuse osutamise otseselt seotud tegevust.

<sup>57</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 239.

Olukorras, kus aga väljaspool tööülesandeid mitte täitev isik, kes on erialalt arst, saab teada teise isiku terviseandmed, on tal KrMS § 72 lg 1 p 3 sõnastuse kohaselt õigus keelduda ütluste andmisest. Selline regulatsioon aga ei täida oma eesmärki, kuivõrd sellises olukorras ei kaitsta üldjuhul patsiendi ja arsti vahelise suhtluse salajasust või konfidentsiaalsust. Tavaolukorras kui isik pöördub abi saamiseks arsti poole, eksisteerib tal ootus konfidentsiaalsusele. Tänaval suvalise inimesega suheldes või mingil üritusel mõne arstiga suheldes, siinkirjutaja hinnangul sellist ootust inimesel olla ei saa. Võimalik on muidugi eraldi kokkulepe selles osas. Rahvusvahelise Kriminaalkohtu (ICC) kommentaarides on Mark Klamberg välja toonud, et ICC menetluses olevas asjas *Süüdistaja v. Callixte Mbarushimana* väitis kaitsja, et süüdistatava ja usuorganisatsiooni liikme vaheline suhtlus peaks olema privileegiga kaetud ICC menetlusreeglitiku reegli 73 punkti 3 alusel. Kohtu eeluurimise kamber aga leidis, et kuna isiku kuulumine usuorganisatsiooni oli juhuslik ega käitunud nende vahelises kommunikatsioonis usaldusisikuna, siis konfidentsiaalsuse privileeg sellises olukorras isikule ei laiene.<sup>58</sup> Regulatsiooni sõnastuse kohaselt antakse kõigile tervishoiutöötajatele ja farmatseutidele õigus keelduda ütluste andmisest andmete kohta, mis on nimetatud KrMS § 72 lg 1 p-s 3.

Vaevalt aga seadusandja eesmärgiks on olnud anda tervishoiutöötajatele ja farmatseutidele sellises ulatuses eriline privileeg kriminaalmenetluses. KrMS § 72 lg 1 p 3 tuleb tõlgendada siiski ilmselt selliselt, et õigus keelduda ütluste andmisest on oma patsiendi osas või mõne teise arsti patsiendi osas, kelle terviseandmetega on arst pidanud tööalaselt kokku puutama. Selleks ei pruugi olla üksnes raviarsti enda patsient, vaid ka mõne teise arsti patsient, kelle probleemide osas arstid konsulteerivad üksteisega. Muu tegevus võib aga tähendada olukorda, kus väljaspool tööaega on arst puutunud kokku patsiendiga või tema andmetega. VÕS § 768 lg 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal saladuse hoidmise keeld üksnes andmete osas, mis on talle teatavaks saanud tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel.

---

<sup>58</sup> Klamberg, M. (editor). *Commentary on the Law of International Criminal Court*. Brussels 2017.

## 2.1.6. Kohustamine anda ütlusi

KrMS § 72 lg-s 1 nimetatud isikutel ja nende erialasel abipersonalil, samuti lõikes 2<sup>1</sup> nimetatud isikutel ei ole KrMS § 72 lg 3 kohaselt õigust keelduda ütluste andmisest, kui ütluste andmist taotleb kahtlustatav või süüdistatav.

Tegemist on regulatsiooniga, mille alusel on kahtlustataval ja süüdistataval õigus vabastada vastav isik kutsesaladuse hoidmise kohustusest selliselt, et isikul tekib kohustus anda ütlusi. Oluline on siinjuures tähelepanu pöörata asjaolule, et keelualusel isikul tekib mitte õigus ütlusi anda, vaid just nimelt kohustus. Sellist omapärast regulatsiooni on selgitatud ka kriminaalmenetluse seadustiku kommentaarides, kus on öeldud: „Üldjuhul saab kutsesaladuse hoidmise kohustusest vabastada isik, kelle kasuks on nimetatud kohustus kehtestatud...sellise seaduse sõnastuse kohaselt võib kahtlustatav või süüdistatav...vabastada isiku kutsesaladuse hoidmise kohustusest ja tekitada kohustuse anda ütlusi ka siis, kui ütluste objektiks on teiste isikute salajane info, mis on teatavaks saanud kutsetegevuses. Nii ei pea piirduma ainult selliste juhtumitega, mille korral kutsesaladuse hoidmise kohustus on konkreetselt kahtlustatava või süüdistava enda huvides. Kutsesaladuse hoidmise kohustuse efektiivsuse garanteerimine ei ole võimalik, kui kahtlustatav või süüdistatav võib vastava ütluste andmise taotlemise kaudu vabastada isiku kutsesaladuse hoidmise kohustusest kriminaalmenetluses.“<sup>59</sup>

Selline nimetatud regulatsioon pole aga eesmärgipärane. Ilmselt on seadusandja regulatsiooni koostades eksinud. Patsiendi õigusi mõistlikult kaitsev regulatsioon võiks anda õiguse ülekuulamiskeelu hoidjale ehk isikule, kelle kasuks on ütluste andmisest keeldumise õigus antud. Selliseks isikuks oleks patsient ise. Samuti on VÕS § 768 lg-s 1 sätestatud õigus, mille kohaselt saab patsiendi ja arsti vahelise nõusoleku korral avaldada vastavaid andmeid ka kolmandatele isikutele. Ka näiteks Šveitsi kriminaalmenetluses on sätestatud, et õigus kriminaalmenetluses ütlusi anda tekib arstil siis, kui patsient on oma nõusoleku selleks andnud.<sup>60</sup> Siinjuures ei ole aga määravaks, kas patsient ise on menetlusosaline või mitte. KrMS § 72 lg 3 regulatsiooni kasuks räägib aga see, et juhul kui arst on süüdistatav, on tal võimalus sundida teisi kolleege ütlusi andma, mis võib välistada tema enese süüdimõistmise.

---

<sup>59</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 240.

<sup>60</sup> Swiss Criminal Procedure Code of 5 October 2007 (Status as 1 January 2017). - <https://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/48/Switzerland/show> [12.04.2019].

Täiendavalt on võimalus kohtul kohustada tunnistajat ütlusi andma. Kui kohus menetlustoimingu põhjal veendub, et KrMS paragrahvi 72 lõigetes 1 ja 2 nimetatud isiku keeldumine ütluste andmisest ei seonu tema kutsetegevusega, võib ta kohustada nimetatud isikut ütlusi andma. Siinjuures pole oluline asjaolu, millise tegevuse käigus selline informatsioon teatavaks said, vaid üksnes see, kas andmed seonduvad kutsetegevusega või mitte.

### 2.1.7. Isiku privileegi tuvastamine

Selleks, et isiku õigust keelduda ütluste andmisest saaks rakendada, on esmalt tarvis tuvastada tema staatus ning seotus isikuga, kelle kohta on kriminaalmenetluses tarvis ütlusi anda. Kui seotuse selgitamine seisneb ka asjaolus, et patsient on vastava arsti poole pöördunud erialaselt, on juba selliste andmete avaldamise näol tegemist patsiendi privaatsuse riivega.<sup>61</sup> Kriminaalmenetluses saab ütluste andmise olukord tekkida sisuliselt kahel juhul. Esiteks, kui isik kutsutakse ülekuulamisele kohtueelses menetluses. Sellisel juhul viib üldjuhul menetlustoimingut läbi politsei. Teiseks juhtumiks on olukord, kus isik kutsutakse kohtusse ütlusi andma. Siis on KrMS § 287 ja § 287<sup>1</sup> järgi kohtu ülesanne isik tuvastada ning talle õigusi ja kohustusi tutvustada.

Ülekuulamine koosneb oma olemuselt kahest etapist. Sellist käsitlust kinnitab mh ka kriminaalmenetluse seadustiku regulatsioon, mille § 287<sup>1</sup> lg 1 kohaselt tuvastab kohtunik tunnistaja isikusamasuse ning selgitab tunnistaja suhted kannatanu ja kahtlustatavaga. Sama paragrahvi lõike 3 kohaselt tuleb selgitada tunnistajale ülekuulamise algul õigusi ütluste andmisest keelduda. Tegemist on ülekuulamise rakendamise sätetega, millele järgneb KrMS § 288, mis oma olemuselt käsitleb risküsitlust ehk ülekuulamist. Samuti on Oliver Nääs leidnud, et varem kehtinud kriminaalmenetluse seadustiku redaktsiooni kohaselt koosneb tunnistaja ülekuulamine esiteks formaalsest osast, mille käigus tuvastatakse tunnistaja isikusamasus ning sellele järgneb sisuline ülekuulamine.<sup>62</sup> Lisaks isikusamasuse tuvastamisele, kuulub formaalse osa juurde ka õiguste ja kohustuste tutvustamine. Seega saab

---

<sup>61</sup> Nömper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 98.

<sup>62</sup> Nääs, O. Speculum practici. Juridica IV/2010.

öelda, et isik saab oma õigust ütluste andmisest keelduda realiseerida sellisel juhul, kui ta on ilmunud vastavale menetlustoimingule ja kohtusse, kus ta peab esmalt osalema oma isikusamasuse tuvastamisel ning seejärel tugineda oma õigusele keelduda ütluste andmisest. Seda ei saa aga pelgalt formaalselt teha, vaid selleks on vajalik ka vastavate asjaolude selgitamine, millest tulenevalt tal selline õigus tekib. Selline käsitus on sätestatud ka KrMS § 287<sup>1</sup> lg-s 1. Samuti kinnitab sellist käsitlust KrMS § 74 lg 1, mille punktides on toodud eraldi välja ülekuulamise protokollide kohustuslikud osad. KrMS § 74 lg 1 p 2 kohaselt peab protokollis olema kirjas ülekuulatava suhete laad kannatanu või kahtlustatavaga ning p 3 kohaselt ütlused. Oliver Nääs käsitleb oma artiklis täiendavalt põhjuseid, miks on vajalik ütluste andmisest keeldumise tuvastamine suuliselt kohtuistungil ning miks ei piisa üksnes nt taasesitamist võimaldavas vormis avaldusest.<sup>63</sup>

Eeltoodust tulenevalt on tunnistaja kohustatud ilmuma menetlustoimingule või kohtusse ning rakendada oma õigust ütluste andmisest keelduda tekib alles pärast tunnistaja isikusamasuse tuvastamist ning asjaolude selgitamises, mille tõttu tal nimetatud õigus tekib.<sup>64</sup> Siinjuures on aga vajalik märkida, et KrMS § 72 lg 3 ja 4 kohaselt võib tunnistajal tekkida siiski kohustus ütlusi anda.

#### 2.1.8. Tsiviilkohtumenetluse regulatsioon

Tsiviilkohtumenetluses on kehtestatud analoogne regulatsioon kriminaalmenetlusele. TsMS § 256 lg 2 p 2 ütleb: „Selle isiku loata, kelle huvides saladuse hoidmise kohustus on kehtestatud, ei või tunnistajana üle kuulata arsti, farmatseuti või tervishoiuteenuse muud osutajat asjaolu suhtes, mis patsient on talle usaldanud, muu hulgas isiku päritolusse, kunstlikku viljastamisse, perekonnasse või tervisesse puutuva asjaolu suhtes.“

Tsiviilkohtumenetluses sätestatud regulatsioon on analoogne KrMS § 72 lg 1 p-ga 3. Oma olemuselt on tegemist terviseandmeid kaitsvate regulatsioonidega, kuid erinevuste ja sarnasustega.

---

<sup>63</sup> Nääs, O. Speculum practici. Juridica IV/2010.

<sup>64</sup> RKKKo 3-1-1-45-07.

Kõige suurem erinevus seisneb selles, et tsiviilkohtumenetluses on ilma ülekuulamisekeelu hoidva isiku loata keelatud tunnistajat üle kuulata. Tegemist ei ole mitte teatud isikutele privileegi andmisega, vaid ülekuulamisekeeluga. Kriminaalmenetluse seadustikus on aga sätestatud üksnes tunnistajale õigus keelduda omal soovil ütluste andmisest, mis ei sõltu ülekuulamisekeelu hoidja huvist.

Ülekuulamisekeelu tekkimise eesmärgist tulenevalt tekib see üldjuhul ülekuulatava ja ülekuulamisekeelu hoidja vahelisest konfidentsiaalsest suhtlusest.<sup>65</sup> Seega on vajalik mõlema poole teadvustamine, et tegemist on konfidentsiaalse vestlusega või TsMSi kommentaaride kohaselt on vajalik, et konfidentsiaalsust võis mõistlikult eeldada.<sup>66</sup> Sellise vestlusega pole aga tegemist olukorras, kus ilmselgelt konfidentsiaalsust ei saa olla – olukord, kus on kolmandatel isikutel võimalus vestlusest osa saada. TsMS kommentaaride kohaselt ei saa lugeda konfidentsiaalsusega kaetuks sellist informatsiooni, mida patsient on ise avaldanud või üles näidanud, et tal sellise info osas konfidentsiaalsushuvi puudub.<sup>67</sup> TsMS § 256 kohaselt pole oluline ka see, millises vormis konfidentsiaalne info teatavaks sai ülekuulatavale.

Teise olulise erisusena saab välja tuua ülekuulamisekeelu hoidja isiku võimaluse ülekuulamisekeelust vabastada. TsMS ütleb väga konkreetselt, et üle ei või kuulata nimetatud isikuid selle isiku loata, kelle huvides saladuse hoidmise kohustus on kehtestatud. Sellise sõnastuse järgi kaitseb säte isikut, kelle õiguste kaitsmiseks vastav regulatsioon üleüldse eksisteerib. KrMS-s on aga öeldud, et kahtlustatav või süüdistatav saab kohustada tunnistajat ütlusi andma, sõltumata sellest, et kahtlustatav või süüdistatav ei pruugi olla andmete subjektiks, mille osas seadusest tuleneb konfidentsiaalsuskohustus eksisteerib.

TsMS § 256 kohaselt saabki üldjuhul ülekuulamisekeelu hoidja potentsiaalse tunnistaja keelust vabastada juhul, kui ta sellise tahteavalduse kohtule esitab. Samas on võimalik ka konfidentsiaalsusega andmete avaldamine iseseisvalt, mille tagajärjel muutuvad andmed avalikuks (nt esitab hagi keelualuse isiku vastu või kutsub ta ise tunnistajana ütlusi andma). Siiski ei saa lugeda selliste andmete avalikustamiseks olukorda, kus näiteks hooletusest andmed lekivad või toimub seaduslik või ebaseadusliku jälitustegevus.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Kõve, V.; Järvekülg, I; Ots, J; Torga, M. Tsiviilkohtumenetluse seadustik I. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2017.

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> *Ibid.*, lk 1399.

Lisaks eksisteerib väiksemaid erinevusi kahe seadustiku vahel. Üheks on õigustatud isikute loetelu, kelle osas ülekuulamisekeeld laieneb. Nimetatud on arst, farmatseut ja tervishoiuteenuse muu osutaja. Nagu magistritöös varasemalt selgitatud, on arst üldlevinud termin ning teisisõnu on tegemist tervishoiutöötajaga. Farmatseut võib aga tervishoiuteenuse osutamisel osaleda. Sarnaselt kriminaalmenetlusele on jäetud nimekirjast välja proviisor ja psühholoog, kellele ülekuulamise keeld ei laiene. Pealtnäha jääb mulje, et muu tervishoiuteenuse osutaja mõiste võiks katta laiema ringi inimesi, kuid tervishoiuteenuse osutajad on ammendavalt eespool mainitud registris nimetatud. Sellest tulenevalt tekib küsimus, et kas seadusandja eesmärgiks ongi olnud tsiviilkohtumenetluses kitsendada isikute ringi, kellele laieneb ülekuulamise keeld. Oma olemuselt on aga tegemist samu õigusi kaitsva sättega. Eesmärgiks on konfidentsiaalsuse tagamine arsti ja patsiendi vahel, mille tagajärjel toimuks kvaliteetne ja vigadeta ravi. Teiseks eesmärgiks on patsiendi privaatsuse ja eraelu kaitse. Siiski on sellisest kitsendusest hoolimata mõistlik jaatada ülekuulamisekeelu eksisteerimist teistele tervishoiuteenuse osutamisel osalevatele isikutele TsMS § 256 lg 3 järgi, keda võib KrMS § 72 mõttes pidada ka erialaseks abipersonaliks.

Ülekuulamise sisulises osas eksisteerib samuti erisus. Kriminaalmenetluses ei ole lubatud tunnistajat üle kuulata isiku päritolusse, kunstlikku viljastamisse, perekonnasse või tervisesse puutuvate asjaolude puhul. Tsiviilkohtumenetluses on aga laiendatud seda loetelu ning TsMS § 256 lg 2 p 2 kohaselt ei ole lubatud üle kuulata asjaolu suhtes, mille patsient on nimetatud isikutele usaldanud. Seega on tsiviilkohtumenetluses tegemist laiemat kaitset pakkuva sättega, mille kohaselt ei ole arstil lubatud avaldada ka muid andmeid, mis ei pruugi seisneda otseselt patsiendi ravimises, kuid mille patsient on konfidentsiaalsena arstile avaldanud.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et tsiviilkohtumenetluses eksisteerib oma olemuselt samasugune meditsiiniandmete kaitse norm, kuid mille kaitseala on laiem, kui seda on kriminaalmenetluses. Samuti on tagatud efektiivsemalt õiguste kaitse, kui võrd ülekuulamisekeelu hoidjale on antud õigus keelu eemaldamiseks. Siinkirjutaja hinnangul oleks patsiendi andmete kaitse efektiivsuse tagamiseks vajalik kriminaalmenetluse seadustiku § 72 lg 3 muutmine selliselt, et ülekuulamisekeelu hoidjal ehk isikul, kelle andmeid ja privaatsust kaitstakse, oleks õigus lubada või kohustada tunnistajat ütlusi andmast ehk muuta seadust sarnaseks tsiviilkohtumenetluse seadustikuga.

### 2.1.9. Valik mujal maailmas kehtivaid regulatsioone

Rahvusvahelises kriminaalõiguses ei ole väga laialt sellist meditsiini privileegi reguleeritud ning kui ka on, siis on regulatsioon võrdlemisi üldine.<sup>69</sup>

Rahvusvahelise Kriminaalkohtu menetlusregulatsiooni reegli 73 punkti 3 kohaselt tunnistatakse privileegiga kaetuks kommunikatsioon patsiendi ja tema arsti, psühhiaatri või psühholoogi vahel.<sup>70</sup> Sama reegli punkti 1 kohaselt ei kuulu privileegiga kaetuks kommunikatsioon, mille osas on kirjalik isiku nõusolek andmete avaldamiseks või on ta varasemalt kolmandale osapoolele need andmed vabalt avaldanud. Kohtupraktikat aga otseselt arsti ja patsiendi vahelise kommunikatsiooni täpsustamiseks ei leidu. Siiski on ilmselt nimetatud privileeg laiem, kui üksnes ütluste andmisest keeldumine. Eesti Keele Instituudi Eesti keele sõnaraamatu kohaselt on kommunikatsioon kellelegi mingi info, sõnumi edastamine ja kellelki selle vastuvõtmine.<sup>71</sup> Oxford University Press'i internetis leitava sõnaraamatu definitsioon sõnale *communication* (tõlkes kommunikatsioon) ütleb, et kommunikatsiooni näol on tegemist informatsiooni vahetamisega rääkides, kirjutades või kasutades mõnd muud meediumit.<sup>72</sup> Seega võiks lugeda sõna kommunikatsioon laiemaks terminiks, mille kohaselt on privileegiga kaetud igasugune informatsiooni vahetus ja talletus, mis toimub kahe isiku vahel.

Oluline on ka ära märkida, et Rahvusvahelise Kriminaalkohtu Rooma statuudi (Rome Statute of International Criminal Court) artikli 69 punkti 5 kohaselt peab kohus arvestama Rahvusvahelise Kriminaalkohtu menetlusreeglistikus sätestatud privileegidega. Artikli 69 punkti 8 kohaselt ei kuulu tõendi lubatavuse hindamisel siseriiklik õigus kohaldamisele ning sama artikli punkt 7 sätestab kriteeriumid, millal pole tõend lubatav.<sup>73</sup>

Huvitava asjaoluna pole aga Rahvusvahelise Kriminaalkohtu menetlusreeglistikus arsti privileegi juures välja toodud, et sellega oleks kaetud ka abipersonal. Siiski on soovitatud

---

<sup>69</sup> Gosnell, C. Principles of Evidence in Criminal Justice. Oxford 2010, lk 145.

<sup>70</sup> ICC Rules of Procedure and Evidence. - <https://www.icc-cpi.int/iccdocs/pids/legal-texts/rulesprocedureevidenceeng.pdf> [12.04.2019].

<sup>71</sup> Sõnaveeb. Eesti Keele Instituut. - <https://sonaveeb.ee/> [12.04.2019].

<sup>72</sup> Oxford English Dictionary internetilehekülg. - <https://en.oxforddictionaries.com/> [12.04.2019].

<sup>73</sup> Rome Statute of International Criminal Court. - <https://www.icc-cpi.int/Publications/Rome-Statute.pdf> [12.04.2019].

mõistet laiendavalt tõlgendada ning katta privileegiga ka meditsiiniline abipersonal, kes vastavate andmetega kokku puutub.<sup>74</sup>

USA föderaaltasandil ei tunnista kriminaalmenetluses arsti-patsiendi suhtluse privileegi. USA Rules of Evidence<sup>75</sup> ehk tõendite reeglistikus eksisteerib üksnes kaks sätet privileegide kohta, millest üks käsitleb advokaadi-kliendi vahelist suhtlust ning teine on üldine säte, mis viitab sisuliselt Common Law omasele kohtupraktikas väljakujunenud õigusele, mis tähendab, et sellise õiguse peavad kujundama kohtud. Otseselt pole arsti-patsiendi vahelise suhtluse privileegi kirja pandud. Kuivõrd aga töö eesmärgiks pole otseselt USA kohtupraktika, siis piirdutakse eeltooduga.

Texase osariigi tõendite reeglistiku kohaselt eksisteerib kriminaalmenetluses osaline patsiendi-arsti vaheline privileeg.<sup>76</sup> Reegel nr 509 b ütleb, et üleüldist privileegi patsiendi ja arsti vahelisele suhtlusele ei ole kriminaalmenetluses, v.a andmed isiku ravi osas alkoholi või narkootikumide kuritarvitamisel. Selliste andmete avalikustamiseks on vaja eraldi patsiendi poolset nõusolekut. Seega on seadusandja näinud ette mingi kvaliteediga andmed, millele ligipääs puudub ka süüdistajal. Võib järeldada, et muus osas on süüdistajal või uurival organil ligipääs patsiendi tervisesse puutuvatele andmetele.

Louisiana osariigi seaduste kohaselt eksisteerib patsiendi-arsti vaheline konfidentsiaalsus ning patsiendil on õigus keelduda ise informatsiooni avaldamisest ning keelata oma arstil avaldada patsiendi tervisesse puutuvaid asjaolusid. Siiski on ette nähtud mitmeid erandeid, mille korral privileeg ei kehti, nt seksuaalse väärkohtlemisega seotud kriminaalasjades või kriminaalasjades, mis käsitlevad ravivigu.<sup>77</sup> Seega on seadusandja teinud sarnaselt Texase osariigi õigusele erandid, millistel tingimustel ligipääs eksisteerib või vastupidi ei eksisteeri.

Šveitsi kriminaalmenetluse seadustiku artikli 171 kohaselt on arstidel ja nende abipersonalil õigus keelduda tunnistuse andmisest andmete kohta, mis on saanud neile teatavaks kutsetegevusest tulenevalt.<sup>78</sup> Kohustus ütlushi anda eksisteerib üksnes kahel juhul: 1) kui neil esineb teavitamiskohustus ning 2) kui patsient on andnud nõusoleku andmete avaldamiseks.

---

<sup>74</sup> Safferling, C. International Criminal Procedure. Oxford 2012, lk 508.

<sup>75</sup> Federal Rules of Evidence 2019 Edition. - <https://www.rulesofevidence.org/> [12.04.2019].

<sup>76</sup> Texas Rules of Evidence. - <http://texasevidence.com> [12.04.2019].

<sup>77</sup> Louisiana Law Code of Evidence. - <https://law.justia.com/codes/louisiana/2017/code-codeofevidence> [12.04.2019].

<sup>78</sup> Swiss Criminal Procedure Code of 5 October 2007 (Status as 1 January 2017).

Artikli 263 kohaselt on kohustus anda üle süüdistatavale või kolmandale osapoolele kuuluvad esemed mh juhul, kui neid võidakse kasutada kriminaalmenetluses tõendina. Artikli 264 1 c kohaselt ei ole lubatud ära võtta dokumente ja esemeid, mida on kasutatud süüdistatava ja isikute vahel, kellel on õigus keelduda ütluste andmisest artiklite 170-173 alusel ja kes pole samas kriminaalasjas süüdistatavad. Artikkel 265 täiendab, et isik, kellel puudub ütluste andmise kohustus, puudub ka kohustus üle anda eelnevalt nimetatud esemeid selles ulatuses, mis vastavad tema õigusele keelduda ütluste andmisest.<sup>79</sup> Seega on Šveitsi kriminaalmenetluses reguleeritud väga konkreetselt, et arsti ja patsiendi vahelise vestluse ja seega andmete saladuse hoidmise kohustus on sisuliselt absoluutne ning kriminaalmenetluses puudub õigus selliseid andmeid kasutada. Regulatsiooni kohaselt puudub süüdistajal õigus nii ütlusi nõuda kui läbiotsimisel vastava sisuga dokumente või esemeid ära võtta. Põhimõtteliselt on tagatud täielik tervisesse puutuvate andmete konfidentsiaalsus.

---

<sup>79</sup> Swiss Criminal Procedure Code of 5 October 2007 (Status as 1 January 2017). artiklid 263, 264.

## 2.2. Kriminaalasja lahendamiseks vajaliku dokumendi esitamine

KrMS § 32 lg 1 kohaselt teeb uurimisasutus käesolevas seadustikus sätestatud menetlustoiminguid iseseisvalt, kui menetlustoiminguks ei ole vaja kohtu luba või prokuratuuri luba või korraldust ja lg 2 kohaselt on uurimisasutusel õigus nõuda kriminaalasja lahendamiseks vajaliku dokumendi esitamist.

KrMS § 215 lg 1 kohaselt on uurimisasutuse ja prokuratuuri määrused ja nõuded nende menetluses olevates kriminaalasjades kohustuslikud kõigile. Sama paragrahvi lõike 3 kohaselt on eeluurimiskohtunikul võimalik prokuröri taotlusel lg-s 1 nimetatud määruse ja nõude täitmata jätmisel isikut trahvida.

Tegemist on KrMS sätetega, mille kohaselt on uurimisasutusel õigus nõuda sisuliselt igasuguse dokumendi esitamist ning sellise nõude täitmine on kohustuslik kõigile, mille mittetäitmisel võib järgneda sanktsioon. KrMS annab seega uurimisasutusele ja prokuratuurile väga võimsad volitused kriminaalmenetluses eesmärgiga lahendada kuritegu. Sisuliselt on viidatud normide alusel õigus nõuda absoluutselt igasugust kriminaalasja lahendamiseks vajaliku dokumendi esitamist ning keeldumise õigust pealtnäha ei eksisteeri kellelgi.<sup>80</sup> Selline nõudeõigus on põhjendatud eelkõige kriminaalmenetluse eesmärgiga lahendada kuritegu ning ka meditsiiniandmed võivad osutada vajalikeks tõenditeks. Kriminaalmenetluse seadustiku kommentaarides pole § 32 juures sisustatud dokumendi esitamise nõuet. Seda nõuet täpsustab aga § 215 kommentaar, mis on kokku võetud järgnevate lausetega. Kuigi määruste tegemine on kriminaalmenetluse seadustikus küllaltki täpselt reguleeritud, siis nõuete osas valitseb aga teatud ebaselgus. Samas leitakse, et kindlasti on legitimeeritud otseselt seadustes nimetatud nõuded, nagu on selleks KrMS § 32 lg 2 sisalduv õigus nõuda vajaliku dokumendi esitamist. Tegemist on tõendi mõttes dokumentaalse tõendiga ning selleks võib olla nii originaal, koopia, ärakiri ning pole ka oluline kas tegemist on elektroonilisel kujul või paber kandjal oleva dokumendiga. Olulisena tuleks välja tuua, et KrMS § 32 lg 2 kätkeb endas ka dokumendi koostamise nõuet olemasolevate andmete põhjal.<sup>81</sup>

Probleemkohaks on KrMS § 32 lg 2 volituse õigusjõud – kas tegemist on normiga, mille alusel on uurimisasutuse nõudeõigus absoluutne ning seega õigus sekkuda ka isikute

---

<sup>80</sup> Erialakirjanduses on väidetud, et meditsiiniandmete avalikustamine on täielikult õigustatud, kui need aitaksid lahendada vägivallaga seotud kuritegu. Michalowski, S., lk 28.

<sup>81</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 527.

privaatsusesse ja eraellu? KrMS § 9 lg 4 kohaselt on selline käitumine õigustatud. Uno Lõhmus toob välja probleemi, kuidas leida kohane tasakaal õiguskaitseorganite ülesannete ja põhiõiguste kaitse vahel. Ta leiab, et õiguskaitseorganitele võimaluste loomine kodanike privaatsusõigustesse sekkumiseks ei saa põhineda eeldusel, et politsei ja julgeolekuorganid ei kuritarvita neile antud õigusi. Tasakaalu leidmiseks toob Uno Lõhmus välja, et on vajalik kehtestada tagatised kodanikele ning tõhusat kontrolli õiguskaitseorganite tegevuse üle.<sup>82</sup> Selline tasakaal on põhiõiguste kaitse tagamiseks kindlasti õigustatud, kuid selle kõige juures tuleb arvestada ka kriminaalmenetluse menetlusökonoomiat ning võimalikult kiiret õigusselguse kehtestamist. Igakordne kontroll andmete väljanõudmisel võib aga mõjuda negatiivselt uurimisasutuse menetluskiirusele, kuivõrd tuleb täiendavalt põhjendada toimingute eesmärki ja vajadust. USA föderaalsetel tasandil on reguleeritud meditsiiniandmete kasutamine rangemalt, ning üksnes menetleja poolsest vastavasisulisest nõudest ei piisa. Eksisteerivad erinevad võimalused, millest kõige tavalisemateks on sunniga nõudmine ning läbiotsimine, kuid mille mõlema jaoks on vajalik täiendav luba.<sup>83</sup>

Tervishoiutöötajate poolse saladuse hoidmise kohustuse regulatsioonile on aga seadusandja ette näinud ka erandi, millal on õigustatud isiku eraellu sekkuda. Põhiseaduse § 26 sätestab, et igapäev on õigus perekonna- ja eraelu puutumatusel, kuid seab ka koheselt erandi, mille kohaselt on riigil kriminaalmenetluses õigus riivata nimetatud põhiõigust. Paragrahvi 26 riivega on tegemist vaieldamatult juhul, kui sekkutakse inimese kehalisse puutumatusse, milleks võib olla sundvaksineerimine, tahtest olenematu ravi ning samuti ka süüteo menetluses ülekuulamine eraelu faktide kohta.<sup>84</sup> Lisaks põhiseadusele on ka võlaõigusseaduse § 768 lg-s 1 endas ette nähtud saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumise õigus seaduses ette nähtud juhtudel. Sellest tulenevalt on aga seaduse tasandil ette nähtud võimalus mh eriliiki isikuandmeid kriminaalmenetluses kasutada. KrMS § 32 lg 2 näol aga ongi tegemist olukorraga, kus seadusandja on ette näinud meditsiiniandmetesse sekkumise õiguse.

Erandina, kus seadusandja on välistanud andmete nõudmise, on geenivaramu andmed. Isiku päritolu andmed kujutavad endast andmeid nii inimese põlvnemise kohta kui muude andmete kohta, mis sisalduvad tema DNA-s. Selliste andmetega kokkupuute vajadus võib tekkida igal

---

<sup>82</sup> Lõhmus, U., lk 310.

<sup>83</sup> Roth, E. J. Double Secret: The Unique Confidentiality of Substance Abuse Medical Records. United States Attorneys' Bulletin, Vol. 57, Issue 1 (January 2009), lk 20-27.

<sup>84</sup> Madise, Ü. (peatoimetaja), ... jt., äärenumber 27.

meditsiinitöötajal, kes patsiendi ravimisega tegeleb. Eestis reguleerib geenidega seonduvad inimgeeniuringute seadus. IGUS § 1 lg-s 1 on sõnastatud seaduse eesmärk, milleks on geenivaramu tegevuse koordineerimine. Lisaks on välja toodud vajadus kindlustada geenidoonorluse vabatahtlikkuse ja geenidoonori isiku salastatuse, ning kaitsta inimesi geenandmete kuritarvitamise ja nende DNA ülesehituse ning sellest johtuvate pärilikkusriskide põhjal diskrimineerimise eest. Sellise regulatsiooni eesmärgiks on ühelt poolt vabatahtlike geenidoonorite leidmine, kõrvaldades nende võimalikud hirmud, et andmeid võidakse kuritarvitada või muud moodi kahjulikult nende vastu kasutada ning teisalt inimeste privaatsuse tagamine. Seadusandja on leidnud, et inimgeeniuringute seaduse § 16 lg 1 kohaselt on geenivaramu andmete kasutamine tsiviil- või kriminaalprotsessis tõendite kogumiseks või jälitustegevuseks keelatud. IGUS § 2 p 10 kohaselt on geenivaramu koeproovide, DNA kirjelduste, tervises seisundi kirjelduste, sugupuude, geenandmete ja geenidoonori isiku tuvastamist võimaldavate andmete kogu, mille loob ja mida peab vastutav töötleja. Probleem tekib IGUS § 16 lg 1<sup>85</sup> sõnastuse tõlgendamisega, mille kohaselt on geenivaramu andmete kasutamine kriminaalprotsessis tõendite kogumiseks või jälitustegevuseks keelatud. Sellise sõnastuse kohaselt võib kriminaalprotsessis muudel eesmärkidel geenivaramu andmeid kasutada. Näiteks on kriminaalmenetluse seadustikus ja korrakaitse seaduses reguleeritud isikute tuvastamine. Juhul kui kriminaalmenetluse või haldusmenetluse käigus leitakse näiteks laip, ning kelle isikut pole võimalik dokumentide ega muul politseile kättesaadaval meetodil tuvastada, siis kas võiks politseil olla õigus kasutada geenivaramu andmeid isiku tuvastamiseks. Juhul kui leitakse laip, kes võib olla hukkunud kuriteo tagajärjel või kelle surma põhjuseks pole loomulik surm, siis alustatakse igal juhul ka kriminaalmenetlus. Laiba tuvastamise käigus ei ole tegemist suure tõenäosusega kriminaalmenetluse mõttes subjektiga.<sup>86</sup> Võimalik on ainult juhul, et tegemist oli subjektiga, kui ta hukkus oma tegevuse tagajärjel, millel olid kuriteokoosseisule omased tunnused. *Expressis verbis* pole IGUS-s isiku tuvastamise võimalust ära keelatud. Laiba osas meditsiiniandmete konfidentsiaalsuse erandi olemasolu küsitavust on tõstatatud ka näiteks Ühendkuningriikide õiguskirjanduses.<sup>87</sup> Siiski võib vaidluskohaks osutada asjaolu, kas

---

<sup>85</sup> Geenivaramut võib kasutada üksnes teaduslikuks uurimistööks, geenidoonori haiguste uurimiseks ja raviks, rahva tervise uurimiseks ja statistilistel eesmärkidel. Geenivaramu kasutamine muul otstarbel, eriti tsiviil- või kriminaalprotsessis tõendite kogumiseks või jälitustegevuseks, on keelatud.

<sup>86</sup> Galvin, K.; Clayman, M. L. Disclosure/Distrution: Considering Why Not to Disclose Genetic Information After Death.

<sup>87</sup> Aisha, K.; Bonnici, J. P. M. Posthumous Medical Confidentiality: The Public Interest Conundrum. *European Journal of Comparative Law and Governance*, Vol. 1, Issue 2 (2014), lk 106-119.

tegemist on tõendiga või mitte. Juhul kui jaatada, et isiku tuvastamiseks kogutud geenivaramu dokumendid on tõendid, siis sellisel juhul ei tohiks geenivaramust väljastada andmeid üldse sellise nõudmise peale. KrMS § 62 kohaselt on tõendamisesemeks ka muud kuriteo tehioolud. „Tõendamise on uuritava kuriteo nende külgede, omaduste ja seoste kogum, mis peab süüdimõistva kohtuotsuse tegemisel olema kohustuslikus korras tuvastatud.“<sup>88</sup> Kuriteo objektiivse koosseisu elemendina pole määravaks ohvri tuvastamine, kuivõrd kriminaalmenetluses on võimalik võtta KarS § 113 lg 1 alusel vastutusele isik, kes on näiteks tapnud isiku, kuid keda pole võimalik kriminaalmenetluses tuvastada. Seega koosseisu täitmiseks pole laiba tuvastamine vältimatult vajalik. Siiski võib kuriteo ohvri tuvastamine aga osutada eeluurimisel kriitilise tähtsusega asjaoluks.

Seega on ilmselt õige väita, et geenivaramu andmete näol on tegemist vähemalt kriminaalmenetluses tõenditega ning seetõttu ei ole selliste andmete väljastamine lubatud. Lisaks võivad geenivaramu andmed ühe indiviidi kohta anda informatsiooni ka tema lähedaste bioloogiliste sugulaste kohta.<sup>89</sup> Sellest tulenevalt on oht, et isegi kui kasutada laiba tuvastamiseks kriminaalmenetluses geenivaramu andmeid, on võimalik nende andmete kuritarvitamine.

Samas pole tänasel päeval kriminalistika nii kõrgelt arenenud, et uurimisasutusel oleks meeletult suur kasu geenivaramu andmetest, kuid see ei pruugi nii jääda tulevikus. Tulevikus, kui teadus piisavalt areneb ning avastatakse näiteks kurjategija geen või muu tänases kontekstis ulmeline viis kurjategijate tabamiseks või kuritegude ennetamiseks, võib osutada geenandmete kasutamine ka lubatavaks. Selliseid ulmelisi kontseptsioone on tutvustatud ühiskonnale läbi aegade, näiteks on kriminoloogias Cesare Lombroso uurinud kurjategijate väliseid sarnasusi<sup>90</sup> või saab tuua näitena 2002. aastal linastunud filmi *Minority Report*<sup>91</sup>, kus peeti kinni kurjategijad enne kuriteo toimepanemist. Praeguse aja võimalusi geenandmete kasutamisel politseis lahati 2019. aasta alguses toimunud kriminaalpolitsei konverentsil, kus

---

<sup>88</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 213.

<sup>89</sup> Alavere, E.; Fischer, K.; Esko, T.; Leitsalu-Moynihan, L.; Metspalu, A. Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu on teadlaste käsutuses. Eesti Arst 2012.

<sup>90</sup> Kimmel, K. Kas Carolina II? *Juridica* 1999/2.

<sup>91</sup> Spielberg, S. (režissöör). *Minority Report*. Esilinastus 2002.

Lõuna prefektuuri kriminaalbüroo juht ka välja tõi, et tulevikus on loodetavasti selliseid andmeid võimalik kasutada.<sup>92</sup>

Võttes kokku geenivaramu andmete kasutamise, mis on KrMS § 72 mõttes eelkõige isiku päritolu kohta käiv informatsioon, saab öelda, et tänasel päeval puuduvad reaalsed efektiivsed võimalused kasutada kriminaalmenetluses üleüldse geenivaramu andmeid ning seetõttu ei kaalu praegusel ajal üles nende andmete kasutamisest saadav kasu inimeste põhiõiguste riivet. Erandiks on muidugi võimekus võrrelda DNA-proove, mida Eesti Kohtueksperdiisi Instituut ka uurimisasutuste nõudel teostab. Geenivaramu näol on kindlasti mahuka DNA andmete kogumiga, mida ligipääsu olemasolu korral uurimisasutused ka tõenäoliselt kasutaksid. Mitte väheolulisena ei saa geenivaramu andmete osas aga arvestada seda, et vastavate andmete omanikul ehk geenidoonoril on siiski õigus oma andmeid omal soovil avaldada.<sup>93</sup>

Sellise regulatsiooni puhul on selgelt näha, et seadusandja on kehtestanud eraldi piirangu KrMS § 32 lg-le 2. Teisi analoogseid *expressis verbis* olevaid erinorme siinkirjutaja ei tuvastanud käesoleval ajal kehtivatest seadustest. Näiteks ei ole perekonnaseaduse §-s 164 lapsendamissaladuse juures sätestatud regulatsiooni, et kriminaalmenetluses poleks võimalik nõuda lapsendamise asjaolude andmeid, kuigi teatud juhtudel võivad need andmed olla isegi lapsendatule või lapsendatu bioloogilistele vanematele kättesaamatud.

Teatud andmete puhul on aga erinevates sätetes või eriseadustes ette nähtud täiendavad volitused andmete nõudmiseks. Näiteks krediitiasutuste seaduse § 88 lg 5 p 2 kohaselt peab krediitiasutus avaldama pangasaladuse kohtueelse uurimise asutusele ja prokuratuurile alustatud kriminaalmenetluses. Samuti on KrMS §-s 90<sup>1</sup> välja toodud õigus nõuda sideettevõtjalt sättes nimetatud andmeid.<sup>94</sup> Kriminaalmenetluse seadustiku kommentaarides puuduvad aga kommentaarid KrMS § 90<sup>1</sup> kohta. Selle sätte puhul on aga eriliseks see, et on sätestatud erikord andmete saamiseks, milleks on prokuröri või eeluurimiskohtuniku täiendav luba. InfoTS § 11 lg 4 kohaselt peab teenuse osutaja esitama prokuratuurile ja

---

<sup>92</sup> Allik, H.-L. Kriminaalpolitsei tähistas 99. sünnipäeva konverentsiga. Eesti Rahvusringhääling 05.01.2019. - <https://www.err.ee/892474/kriminaalpolitsei-tahistas-99-sunnipaeva-konverentsiga> [12.04.2019].

<sup>93</sup> Galvin, K. Clayman, M. L.

<sup>94</sup> (1) Menetleja võib teha päringu elektroonilise side ettevõtjale üldkasutatava elektroonilise side võrgus kasutatavate identifitseerimistunnustega seotud lõppkasutaja tuvastamiseks vajalike andmete kohta, välja arvatud sõnumi edastamise faktiga seotud andmed.

(2) Uurimisasutus võib prokuratuuri loal kohtueelses menetluses või kohtu loal kohtumenetluses teha päringu elektroonilise side ettevõtjale elektroonilise side seaduse § 111<sup>1</sup> lõigetes 2 ja 3 loetletud andmete kohta, mida ei ole nimetatud käesoleva paragrahvi esimeses lõikes. Päringu tegemise loas märgitakse kuupäevalise täpsusega ajavahemik, mille kohta andmete nõudmine on lubatud.

(3) Käesolevas paragrahvis ettenähtud päringu võib teha üksnes siis, kui see on vältimatult vajalik kriminaalmenetluse eesmärgi saavutamiseks.

uurimisasutusele tõe tuvastamiseks kriminaalmenetluse seadustikus ettenähtud alustel ja korras ning julgeoleku- ja jälitusasutusele seaduses ettenähtud alustel ja korras nende määratud tähtjaks olemasolevat teavet teenuse kasutaja kohta, kellele ta osutab andmete talletamise teenust.

Nimetatud sätete näol on tegemist sisuliselt täpsustavate regulatsioonidega KrMS § 32 lg 2 jaoks. KAS § 88 lg 5 p 2 puhul võib öelda, et tegemist pole omaette nõude alusega uurimisasutusele või prokuratuurile, vaid üksnes kindlustava ja selgitava sättega vältimaks praktikas menetlusökonomiat kahjustavaid vaidlusi. KrMS § 32 lg 2 alusel ei saa aga nõuda dokumentide esitamist, mille saamiseks on ette nähtud erikord, nt KrMS § 89, mis käsitleb posti- ja telegraafisaadetiste läbivaatust, mille jaoks on vaja eeluurimiskohtuniku luba.<sup>95</sup> Olulisena tuleb ka ära märkida, et õiguskantsler on asunud seisukohale, mille kohaselt tuleneb KrMS § 86 oleva vaatluse regulatsioonist menetlejale õigus esitada nõue sideettevõtjale väljastamaks läbiotsimisel leitud mobiiltelefoni SIM-kaardi PUK-koodi.<sup>96</sup> Sellist õiguskantsleri seisukohta saab ilmselt laiendada ka teistele analoogsetele olukordadele.

Selgitamaks veel KrMS § 32 lg 2 õigusjõudu, saab võrdluseks tuua sõrmejälje andmise nõudmise õiguspärasust enese mittesüüstamise privileegi puhul. Gregori Palm on kirjutanud *Juridicas* artikli enese mittesüüstamise privileegist ja Touch-ID-st, kus käsitletakse, kas eksisteerib nõudeõigus, mille alusel sundida kahtlustatavat avama sõrmejäljelukuga mobiiltelefoni oma sõrmega.<sup>97</sup> Artiklis on käsitletud USA kohtupraktikat lahendist *Minnesota osariik vs. Matthew Vaughn Diamond*, kus USA kohus leidis, et isiku sundimine sõrmejäljega avama oma telefoni ei riku enese mittesüüstamise privileegi.<sup>98</sup> Gregori Palm aga leiab, et USA kohtu otsus pole põhjendatud ning selgitab seda järgnevate näidetega. Telefoni sõrmejälje avamiseks on sisuliselt 10 võimalust, kuna inimesel on 10 sõrme. Kuivõrd enese mittesüüstamise privileeg tähendab, et isik ei pea ütlusi andma, siis ei peaks ta ka avaldama, millise sõrmega telefon avatakse. Analoogiana saab tuua olukorra, kus inimesel on arhiiv dokumentidega, mille läbitöötamiseks uurimisasutusel ressursid puudub. Selleks, et teada saada otsitav kaust või dokument, peaks kahtlustatav avaldama, millises kohas täpselt vajalik dokument paikneb. See oleks aga juba informatsiooni avaldamine, milleks isikul kohustus

---

<sup>95</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 527.

<sup>96</sup> *Ibid*, lk 527.

<sup>97</sup> Palm, G. Enese mittesüüstamise privileeg ja Touch ID: kas enese mittesüüstamise privileeg laieneb sõrmejäljelugeriga kaitstud telefonile? *Juridica* 4/2018.

<sup>98</sup> *State of Minnesota v Matthew Vaughn Diamond*. Minnesota Court of Appeals, January 17, 2017.

puudub. Eelnevast tulenevalt leiab Gregori Palm, et selline sõrmejälje andmiseks sundimine oleks ebaseaduslik, kuivõrd eksisteerib enese mittesüüstamise privileeg.<sup>99</sup> Meditsiiniandmete kontekstis eksisteerib aga samuti privileeg ütluste andmisest keelduda ning paratamatult tõusetub küsimus, kas selline privileeg välistaks ka analoogia korras meditsiiniandmete avaldamise kohustuse.

Silver Reinsaar kinnitab sellise privileegi võimu oma magistritöös, kus ta analüüsib enese mittesüüstamise privileegi. Ta leiab, et ekslik on praktikas levinud tegevus, kus arstilt nõutakse KrMS § 32 lg 2 ja § 215 lg 1 alusel patsiendikaardi esitamist.<sup>100</sup> Samuti toob ta välja analoogia, et mõeldamatu oleks samade sätete alusel nõuda ajakirjandusliku allika paljastamist või advokaadilt kliendiga peetud kirjavahetuse väljastamist.<sup>101</sup> Arusaamatuks jääb siinkirjutajale, mis alusel S. Reinsaar väidab, et on mõeldamatu, et VÕS § 768 lg-s 1 sätestatud saladuse hoidmise kohustus kriminaalmenetluses ei kehtiks.<sup>102</sup> Ometi on VÕS § 768 lg-s 1 endas öeldud, et andmeid ei tohi avaldada v.a kui seaduses või patsiendiga kokkuleppel on ette nähtud teisiti. Ka erialakirjanduses on leitud, et teatud juhtudel on riigi poolne privaatsusõiguse riive lubatud.<sup>103</sup> Siinkirjutaja hinnangul ei ole õige väita, et patsiendi privaatsus kaalub igal juhul üle kriminaalmenetluse huvi. Kõigis sellistes olukordades tekib huvide konflikt, kus on ühelt poolt õigus nõuda ja kohustus väljastada andmeid ning teiselt poolt saladuse hoidmise kohustus või muu regulatsioon, mis välistab andmete esitamise. Sellist seisukohta on väljendanud ka EIK oma lahendis *Z v Finland*, kus seisnes küsimus selles, kas HIV nakatunud patsiendi andmete välja nõudmine võib teatud tingimustel olla õigustatud.<sup>104</sup>

Tähelepanuväärne, et kuni 2019. aastani kehtis Vabariigi Valitsuse määrus Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord, mille § 21 toodud loetelu kohaselt oli häirekeskusel ja kiirabil kohustust politseid teavitada väljakutsetest, mille sisuks olid erinevad süütegudele viitavad tunnused, sh kehavigastustega isik, narkootikumide tarvitamine. Sama paragrahvi kohaselt oli selliste väljakutsete puhul vajalik ka edastada erinevaid andmeid, sh patsiendi andmeid. 01.01.2019 aga jõustus uus määrus, mille kohaselt sellised kohustused

---

<sup>99</sup> Palm, G.

<sup>100</sup> Reinsaar, S., lk 45.

<sup>101</sup> *Ibid* lk 46.

<sup>102</sup> *Ibid* lk 45.

<sup>103</sup> Männiko, M. Õigus privaatsusele ja andmekaitse. Tallinn: Juura 2011, lk 35.

<sup>104</sup> EIKo 25.02.1997, 22009/93, *Z v Finland*.

kaotati ära.<sup>105</sup> Siiski oli seadusandja leidnud, et patsiendi eraelu ei kaalu sellistel juhtudel üles võimaliku süüteo lahendamiseks vajalikku huvi.

### 2.3. Läbiotsimine

Läbiotsimine on KrMS §-s 91 reguleeritud menetlustoiming, mille teostamiseks on üldjuhul vaja eeluurimiskohtuniku või kohtuniku luba, kuid teatud tingimustel piisab üksnes prokuröri loast, mis tuleb järgneva esimese tööpäeva jooksul teatada eeluurimiskohtunikule, kes otsustab määruse lubatavaks tunnistamise. KrMS § 91 lg 1 esimene lause sätestab läbiotsimise eesmärgi: „Läbiotsimise eesmärk on leida hoonest, ruumist, sõidukist või piirdega alalt asitõendina kasutatav või konfiskeeritav objekt, kriminaalasja lahendamiseks vajalik dokument, asi või isik või kriminaalmenetluses arestitav vara või laip või tabada tagaotsitav.“ Seega on võimalik läbiotsimise käigus ära võtta ükskõik, millist asitõendina kasutatavat eset.

Kuivõrd läbiotsimise käigus puudub menetlusosalistel kohustus välja anda otsitavaid esemeid või jagada muud informatsiooni, on läbiotsimise käigus leitavaid esemeid võimalik üldjuhul kõiki kasutada kriminaalmenetluses lubatavate tõenditena.<sup>106</sup> Läbiotsimisel ära võetud esemete suhtes ei saa rakendada saladuse hoidmise kohustust või muud privileegi, mis välistaks esemete kasutamise tõendina kohtus.<sup>107</sup> Samuti on leidnud Euroopa Inimõiguste Kohus asjas *Jalloh v Saksamaa*, et õigus keelduda ütluste andmisest ei laiene menetlustoimingute käigus saadavatele tõenditele, mille olemasolu on sõltumatu süüdistatava tahtest.<sup>108</sup> Läbiotsimisel eksisteerivate dokumentide leidmine ei ole sõltuvuses kahtlustatava või süüdistatava tahtest või ütlustest, vaid need dokumendid eksisteerivad sellest hoolimata.

---

<sup>105</sup> Kiirabi, haiglate, pääste- ja politseiasutuste ning Terviseameti kiirabialase koostöö kord. – RT I, 22.12.2018, 22.

<sup>106</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 268-270.

<sup>107</sup> Seda muidugi juhul, kui läbiotsimisel leitud ja ära võetud esemete näol on tegemist seaduspärase otsimise käigus leitud esemetega. Nt kui läbiotsimismäärus on antud tulirelva leidmiseks, siis pole õigustatud teostada digitaalsete andmekandjate läbivaatust – andmekandjalt saadud juhuleiud oleksid lubamatud tõendid.

<sup>108</sup> EIKo 11.07.2006, 54810/00, *Jalloh v Germany*, p 102.

Seega, kui toimetatakse läbiotsimine tervishoiuteenuse osutaja juures ja selle käigus võetakse ära paberkandjal või digitaalsel kujul patsientide raviandmed või muud patsiendi tervisesse puutuvad andmed, siis on neid võimalik kasutada kriminaalmenetluses tõendina.

Omaette probleemiks võib osutada olukord, kus ülekuulamise käigus küsitakse nt tervishoiutöötajalt, kelle ruumides toimetatud läbiotsimise käigus võeti ära mh patsientidega seotud dokumente, just nende esemete kohta. Kas sellisel juhul laieneb tervishoiutöötajale ka ütluste andmisest keeldumise õigus? Juhul kui küsimus piirdub üksnes dokumentide kuuluvuse väljaselgitamisega – kas dokumendid kuuluvad menetlusalusele tervishoiutöötajale või on tema poolt koostatud – tuleb ilmselt menetlusalusel isikul vastata küsimustele, kuivõrd sellise vastusega ei avalda ta andmeid, mille osas eksisteerib saladuses hoidmise kohustus. Siiski tuleks tähelepanu pöörata ka asjaolule, kas kaitstud võib olla iseenesest fakt, et patsient on konkreetse arsti vastuvõtul käinud või on osutatud tervishoiuteenust. Juhul kui arst kutsutakse tunnistajana ülekuulamisele ning hakatakse küsima tema patsiendi kohta, siis oma õiguse ütluste andmisest keeldumise kasutamiseks, tuleb arstil paratamatult avaldada, et tema ja patsiendi vahel eksisteerib vastavasisuline suhe. Kui aga menetleja küsib teadasaamise eesmärgil, et kas patsient on pöördunud üldse arsti juurde vastuvõtule, siis on sellisel juhul ilmselt tegemist juba konfidentsiaalsete andmetega, mille avaldamisest on arstil õigus keelduda.

Võrdluseks KrMS § 32 lg-s 2 toodud andmete väljanõudmise õigusega, on läbiotsimise käigus võimalik saavutada sama eesmärk ehk koguda samad tõendid, mis andmete väljanõudmisega. Andmete väljanõudmise käigus on subjektile kohustus esitada nimetatud andmed, kui seadus kohustust kuidagi ei välista. Läbiotsimise puhul pole aga subjektile ühtegi õigust takistada eseme ära võtmist. Seadusandja on leidnud, et läbiotsimine on KrMS § 32 lg-s 2 sätestatud võimalusest suurema riive intensiivsusega, ning seetõttu on vajalik hankida uurimisasutusel prokuratuuri või kohtuniku vastav määrus. Sellist vajadust saab põhjendada menetlustoimingu erilisel suure riivega isiku põhiseaduse §-des 26 ja 33 nimetatud põhiõiguste suhtes.<sup>109</sup> Kuivõrd aga meditsiiniandmete hankimisel toimetatakse läbiotsimine üldjuhul tervishoiuteenuse osutaja juures ehk nimetatud teenust pakkuvas asutuses, siis tuleb peamiselt kõne alla põhiõiguste riive, mis seondub isiku terviseandmetega. Andmete väljanõudmise puhul on subjektile aga õigus vastavalt oma äranägemisele aeg leida andmete väljaotsimiseks ning väljastada üksnes küsitud andmed. Läbiotsimise korral saab menetleja

---

<sup>109</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 268.

toimingu läbiviimisel ise juba tutvuda andmetega ning seejärel otsustada nende tõendiväärtuse ja äravõtmise vajaduse üle. Vaieldamatult on läbiotsimine kriminaalmenetluses kindlamaks toiminguks seda nii eelnevas lauses nimetatud põhjuse tõttu kui ka menetlustoimingule allutatud isiku varasema teavituse puudumise tõttu. Selliselt on võimalik vältida tõendite hävitamist või manipuleerimist, mille tagajärjeks võib olla kriminaalasjas kriitilise tähtsusega tõendi puudumine.<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> Roth, E. J.

### 3. Meditsiiniandmete kasutamine

#### 3.1. Kohustuste kollisioon

Töös eelnevalt välja toodud menetlustoimingute abil meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite konkurentsi ja efektiivsuse järelduste tegemiseks on vajalik arutleda erinevate väärtuste üle, mis sellises olukorras võistlevad. Ühelt poolt nagu eelnevalt viidatud on tegemist indiviidi õiguste kaitsega ning teiselt poolt ühiskonna huvidega, mille teenimiseks võib osutuda vajalikus indiviidi õiguste riive.<sup>111</sup> Kohustuste kollisiooni analüüsiga on võimalik põhjendada väärtuste tasandil eelnevalt analüüsitud menetlustoimingute tekitatud põhiõiguste riivet.

KarS § 30 ütleb: „Tegu, millega rikutakse õiguslikku kohustust, ei ole õigusvastane, kui isik peab üheaegselt täitma mitut õiguslikku kohustust ja tal ei ole võimalik kõiki täita, kuid ta teeb kõik endast oleneva, et täita kohustust, mis on vähemalt sama oluline kui rikutav kohustus.“ Tegemist on karistusõiguses õigusvastasust välistava asjaoluga. Tüüpnäiteks on praktikas toodud supelrannas lapsevanem, kelle kaks last satuvad vees ohtu ning hakkavad uppuma, kusjuures emal on võimalik üksnes üks laps päästa. Päästes ühe lapse, teine laps upub ning sellises olukorras paneb ema toime tegevusetusest kuriteo. Siiski ei teda võimalik vastutusele sellise kuriteo toimepanemise eest võtta, kuivõrd kohustuste kollisioon välistab tema tegevuse õigusvastasuse.

Tervishoiuteenuse osutaja puhul on siinkirjutaja hinnangul tegemist sarnases kohustuste kollisioonis oleva isikuga juhul kui nõutakse temalt ütlushi või muid dokumentaalseid tõendeid. Ühelt poolt on vastavate andmete avaldamine uurimisasutusele vajalik kuriteo lahendamiseks ning teisalt on tarvis kaitsta ka andmete privaatsust.<sup>112</sup> Kriteeriumiks on siinjuures, et täidetav kohustus oleks vähemalt sama oluline kui rikutav kohustus. Seadusandja on erinevate kriminaalmenetluse seadustikus nimetatud menetlustoimingute ning eelkõige jälitustoimingutega jaatanud, et kriminaalmenetluses võib olla isiku vastavate põhiõiguste riive põhjendatud.<sup>113</sup> Nagu eelnevalt töös viidatud, eksisteerib igal arstil

---

<sup>111</sup> Abbing, H. R.

<sup>112</sup> Ferguson, A. H.

<sup>113</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 302.

Hippokratese vandest tulenev kutse-eetiline kohustus jätta patsienti ravides teada saadud andmed enda teada ning neid mitte levitada. VÕS § 768 lg 1 kohaselt on sarnase sisuga säte ka seaduse tasandil kehtestatud. KrMS § 72 lg 1 p 3 annab tervishoiutöötajale ja farmatseudile õiguse keelduda ütluste andmisest sisuliselt patsiendi andmete kohta. KrMS § 32 lg 2 koos § 215 lg 1 on aga kaalu teisel poolel, mille kohaselt on uurimisasutusel sisuliselt õigus nõuda kõike, mis on kohustuslik täitmiseks. Tegemist on kohustuste kollisiooniga, kus ühelt poolt on arsti kohustav kriminaalmenetluse seadustikust tulenev nõue, teiselt poolt aga eksisteerivad arsti õigustavad sätted nii võlaõigusseadusest kui kutse-eetikast tulenevalt. Lisaks õiguslikule küsimusele esineb ka üleüldine õiguste ja väärtuste kollisioon, mis põhineb olemuselt õiguslikule regulatsioonile. Parima tulemuse saamiseks oleks vajalik aga igakordne eraldi väärtuste hindamine, kas võimalik tõend kaalub üles isiku põhiõiguste riive.<sup>114</sup>

Kuna Hippokratese vande võtab sisuliselt kokku VÕS § 768 lg-s 1 sätestatud saladuse hoidmise kohustus, siis Hippokratese vande eraldiseisev analüüs pole siinkohal tarvilik. VÕS § 768 lg 1 sätestab juba eelnevalt põgusalt käsitletud saladuse hoidmise kohustuse. Sama säte aga näeb ette aga, et §-s 769 nimetatud dokumendid, mis sisaldavad oma olemuselt samu andmeid, mille osas on arstil endal konfidentsiaalsuskohustus, ei satuks kõrvaliste isikute kätte, v.a seaduses sätestatud juhtudel. Põhiseaduse §-st 26 tuleneb aga õigus kurjategija tabamiseks ning kuriteo tõkestamiseks sekkuda riigil ka isiku tervisesse puutuvatesse andmetesse. Siinkirjutaja leiab, et sellise regulatsiooniga ongi seadusandja ette näinud erandi ja õiguse tervishoiuteenuse osutajal kriminaalmenetluses nõudmisel vastavaid dokumente esitada. Sellisel juhul pannakse küll toime saladuse hoidmise kohustuse rikkumine, kuid õigustatult. Sellises olukorras tuleb kaaluda kohustusi – kaitsta eraelu puutumatus või aidata kaasa kriminaalasja lahendamisele. Sarnane regulatsioon on VÕS § 768 lg-s 1 endas ning KrMS § 9 lg-s 4, millest on töös eelnevalt ka räägitud.

Nii mõneski kriminaalmenetluse valdkonnas on reguleeritud inimese õigusi raskemalt riivavate toimingute lubatus kuriteo sanktsiooni või iseloomu järgi. Näiteks on jälitustoiminguid lubatud teha üksnes konkreetsete kuritegude puhul, mis on kriminaalmenetluse seadustikus sätestatud. Juhul kui väita, et KrMS § 32 lg 2 alusel pole iseenesest õigust nõuda tervishoiuteenuse osutajalt patsientide terviseandmeid ning tekib kohustuste kollisioon, siis saaski seadusandja probleemi lahendada sellega, et näha ette konkreetset karistusseadustiku paragrahvid või sanktsioonimäärad, mille korral on selline

---

<sup>114</sup> Michalowski, S., lk 23. Vt ka Corker, D. Involuntary Disclosure of Private Medical Records to the Defence in Criminal Proceedings. Med. Sci. Law 1998 Vol. 38, No. 2. 138-141.

nõudeõigus lubatud. Tegemist võiks olla analoogilise regulatsiooniga nagu on reguleeritud jälitusmenetluse puhul – ette nähtud kuriteo koosseisud, mille puhul võib jälitusega tõendeid koguda. Siiski jääb siinkirjutaja oma esialgse seisukoha juurde, et sellise täiendava regulatsiooni vajalikkus pole õigustatud. Seda seetõttu, et nii VÕS § 768 lg 1 kui PS § 26 annavad sisuliselt mõlemad õiguse sekkuda inimese eraellu, sh tervisesse puutuvatesse andmetesse, kui selline nõudeõigus on seaduses sätestatud või see on kriminaalasja lahendamiseks vajalik. Eraldi tuleb juhtumi spetsiifiliselt hinnata aga vajalikkust ning omaette küsimus on see, kas selline kehtiv regulatsioon on efektiivne ning milline väärtus on KrMS § 72 lg 1 p-1 3. IGUS § 16 näol on seadusandja ka ette näinud eraldi piirangu teatud andmete kasutamise välistamiseks kriminaalmenetluses. Siinkirjutaja hinnangul oleks taoline lahendus mõeldav ka meditsiiniandmete juures, kuid mitte samasuguse absoluutse keeluna.

### 3.2. Andmete nõudmise õiguse efektiivsus

Üheks problemaatiliseks küsimuseks on KrMS § 72 lg 1 p 3 efektiivsus patsiendi eraelu ning arsti ja patsiendi vahelise usaldussuhte kaitsmisel, arvestades KrMS § 32 lg 2 õigusjõudu. Küsimus tekib selles, kas ja kuidas on kaitstud meditsiiniandmed, mille osas on õigustatud isikutel küll õigus keelduda ütluste andmisest, aga füüsiliselt teisel kujul – näiteks kui on tervishoiutöötaja poolt andmed üles täheldatud märkmikusse või tänasel päeval digiloosse.

Juhul, kui tervishoiutöötaja on üles täheldanud, kas kirjalikult, digitaalselt või muud moodi salvestanud patsiendi tervise kohta andmeid, siis uurimisasutusel on tarvilik üksnes vastav nõue esitada tervishoiuteenuse osutajale ning need andmed välja nõuda. Nagu töös eelneva analüüsi järelalusena saab välja tuua, siis otsest alust pole seadusandja ette näinud sellisest nõudest keeldumiseks. Sellest aga tõusetub küsimus KrMS § 72 lg 1 p 3 efektiivsusest. Kuna tegemist on patsiendi põhiõigusi kaitsva sättega, siis sellisel juhul jäävad patsiendi põhiõigused kaitsmata ning sisuliselt KrMS § 72 lg 1 p 3 kaitseb üksnes privileegiga kaetud isikuid, kes pole kohustatud ütlusi andma. Sellest tulenevalt on ka ohustatud arsti-patsiendi vaheline usaldussuhe.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> Corker, D.

Võlaõigusseaduse § 769 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Seaduses on sätestatud tervishoiuteenuse osutajale seega kohustus dokumenteerida kogu informatsioon, mis puudutab patsiendi tervist ning mis seejuures saab teatavaks tervishoiutöötajale. Kuivõrd on seaduses selline kohustus sätestatud, siis on mõistlik eeldada, et seda ka täidetakse. Dokumenteerimise kohustuse võib jagada dokumendi koostamise kohustuseks, säilitamise kohustuseks ja dokumendiga tutvumise võimaldamise kohustuseks. Samas pole kohustust dokumenti säilitada tervishoiuteenuse osutaja juures.<sup>116</sup> Tänapäeval on Eestis loodud ka nn e-tervise keskkond, kuhu kõik sellised andmed ka salvestatakse ning kust ka patsiendil endal on võimalik oma andmeid näha.<sup>117</sup> Tervise infosüsteem on loodud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59<sup>1</sup> lg 1 alusel ning sama paragrahvi lg 3 kohaselt on vastutavaks andmete töötlejaks Sotsiaalministeerium. TTKS § 59<sup>1</sup> lg 1 kohaselt talletatakse infosüsteemis mh patsientide terviseandmed.

Lisaks tervise infosüsteemile on RavS § 81 lg-st 3 tulenevalt Eestis kasutusel ka retseptikeskus, mille vastutavaks töötlejaks on Eesti Haigekassa. Retseptikeskusega puutuvad kokku näiteks proviisor ja farmatseut ravimite väljastamisel. Juhul kui tegemist on retseptiravimitega, siis RavS § 81 lg 5 ja 11 kohaselt on ravimite väljastamise aluseks digiresept, mille andmed on juba eelnevalt kantud retseptikeskusesse või paberretsept, millel olevad andmed peab proviisor või farmatseut ise retseptikeskusesse sisestama.

Retseptile kantavad andmed on sätestatud Sotsiaalministeeriumi määrusega,<sup>118</sup> mille § 4 lg 1 p 2<sup>1</sup> kohaselt tuleb retseptile kanda mh ka diagnoos. Seega puutub isiku tervise andmetega kokku ka proviisor ja farmatseut, kes väljastavad isikule ravimi apteegiteenuse raames. Kuivõrd retseptikeskuse vastutavaks töötlejaks on Eesti Haigekassa, siis on ka temal ligipääs nendele andmetele. Haigekassa näol pole aga tegemist ei tervishoiutöötaja ega muu isikuga, kellele laieneks õigus keelduda ütluste andmisest kriminaalmenetluses. Isegi juhul, kui haigekassal puudub endal teadmismajadus andmete järele ning puudub sisemine regulatsioon, mille kohaselt võiks haigekassa iseseisvalt päringuid teostada retseptikeskuses, siis tuleb seda teha kriminaalmenetluses KrMS § 32 lg 2 ja KrMS § 215 lg 1 alusel nõudmisel. Samasugust

---

<sup>116</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 105.

<sup>117</sup> Ross, P. Veebipõhine ligipääs isiklikele terviseandmetele: patsiendiportaalide kasutamise ülevaade. Eesti Arst 2013.

<sup>118</sup> Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm. – RTL 2005, 23, 315 ... RT I, 30.11.2018, 9.

seisukohta on väljendanud ka Riigikohus oma otsuses 3-1-1-93-15. Riigikohtu kaasuses väitis kassaator, et Riigikogu Kantseil puudus seaduslik alus tutvumaks Riigikogu liikme e-kirjavahetusega ning seda käidelda. Riigikohus ütles, et olenemata sellest, et Riigikogu Kantseil puudub õigus oma initsiatiivil tutvuda Riigikogu liikme e-kirjavahetusega, on ta seda õigustatud tegema kui täidetakse KrMS § 32 lg-st 2 ja KrMS § 215 lg-st 1 tulenevat kohustust.<sup>119</sup> Sellist seisukohta kinnitab ka käesoleval ajal toimiv praktika, mille kohaselt on uurimisasutusel võimalik kriminaalmenetluses nõuda ja kätte saada patsientide nt retseptiandmed haigekassale päringuid esitades.<sup>120</sup>

Eelnevast tulenevalt, kui tervishoiutöötajalt nõutakse KrMS § 32 lg 2 alusel välja isiku terviseandmed dokumenteeritud kujul, siis KrMS § 215 lg 1 kohaselt pole tervishoiutöötajal õigust keelduda selliste andmete edastamisest uurimisasutusele või prokuratuurile. Juhul kui aga tervishoiutöötaja kutsutakse ülekuulamisele, siis on tal õigus keelduda ütluste andmisest samade asjaolude kohta, mis võivad juba olla teatavaks saanud uurimisasutusele. Sisuliselt kaitseb KrMS § 72 lg 1 p 3 kahtlustatavat ja süüdistatavat juhul, kui tema arst on jätnud täitmata VÕS §-s 769 sätestatud kohustuse ning ainsaks infoallikaks on tervishoiutöötaja ise. Ravimiseaduse § 81 lg-s 13 on eraldi täpsustatud, mille alusel on õigus avalike ülesannete täitmiseks saada andmeid retseptikeskusest tasuta, mis kinnitab seaduslikke õigust avalike ülesannete täitmisel ka vastavaid andmeid vajadusel kasutada. Sarnast seisukohta on väljendanud ka Ants Nõmper ja Jaan Sootak, kes leiavad, et tervishoiutöötaja õigus anda ütlusi oma patsiendi kohta muutub sisutühjaks, sest vajaliku informatsiooni saab menetlusorgan kätte tervishoiutöötaja poolt koostatud meditsiinidokumente välja nõudes ja nendega tutvudes.<sup>121</sup>

Eelnevast tulenevalt võib väita, et KrMS § 32 lg 2 alusel esitatud nõuet tuleb täita, olenemata sellest, kellelt nõutakse välja isiku terviseandmed. Sellisel juhul ei kaitse KrMS § 72 lg 1 p 3 kahtlustatava või süüdistatava eraelu ega privaatsust täielikult, kuivõrd tervishoiuteenuse osutajal on dokumenteerimiskohustus. Samuti on eluliselt usutav, et arstid dokumenteerivad enda jaoks vajalikud andmed, kas digitaalselt või käsikirjaliselt. Näiteks psühhiaatri puhul võib tegemist olla isegi diktofoniga, millega salvestatakse patsiendi ja arsti vaheline vestlus ning mida psühhiaater võib kasutada patsiendile võimalikult pädeva diagnoosi ja ravi

---

<sup>119</sup> RKKKO 3-1-1-93-15 p 64.

<sup>120</sup> Nimetatud praktika näited peatükis 3.3.

<sup>121</sup> Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus, lk 97.

määramiseks. KrMS § 71 lg 1 p 3 kaitseb sellisel juhul üksnes arsti, kellele ei panda peale kohustust anda ise ütlusi.

Juhul, kui väita, et KrMS § 72 lg 1 p 3 tuleks analoogia korras kohaldada ka nõuetele ning anda õigus tervishoiutöötajatele keelduda andmete väljastamisest, siis nii Eesti Haigekassa kui tervishoiuteenuse osutaja on juriidilised isikud, kes pole tervishoiutöötajad ning nemad hetkel kehtiva sõnastuse järgi jääksid ikkagi välja KrMS § 72 lg 1 p-s 3 nimetatutest.

Siinkirjutaja leiab, et tagamaks kahtlustatava ja süüdistatava EIÕK artiklis 8 ja PS paragrahvides 23 lg 3 ja 26 sätestatud õigusi, oleks vajalik välistada uurimisasutustel ja prokuratuuril ka dokumentaalsete tõendite kogumine tervishoiuteenuse osutajatelt. Vastasel juhul on KrMS § 72 lg 1 p 3 võrdlemisi ebaefektiivne olukorras, kus eksisteerivad ütluste sisuks olev info ka mõnel muul kujul, mis on uurimisasutusele kättesaadav.

Seadusandja on aga toonud PS §-s 26 õiguse riigile sekkuda isiku eraellu ning toime panna põhiõiguse riive juhul, kui selline riive on õigustatud mh kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. Kriminaalmenetluse puhul pole ilmselt küsimust, et menetluse eesmärgiks ongi kuriteo tõkestamine või kurjategija tabamine. Kurjategija tabamine ei seisne üksnes füüsilises isiku kinnipidamises, vaid ka vajalike tõendite kogumiseks. Seega on juba põhiseaduse tasandil seadusandja leidnud, et isiku eraelu pole absoluutne põhiõigus ning riive võib olla õigustatud. Sarnane erand on sätestatud VÕS § 768 lg-s 1, kus on öeldud, et tuleb vältida olukorda, kus patsiendi andmed võiksid saada teatavaks kõrvalistele isikutele, v.a seaduses sätestatud juhul. Erialakirjanduses on leitud, et meditsiinialane konfidentsiaalsus ei ole absoluutne.<sup>122</sup>

### 3.3. Kohtupraktika

Eestis on Riigikohtusse jõudnud üksnes üksikud kriminaalmenetlused, kus süüdistatavaks on meditsiinitöötajad ja mis puudutavad arstimist.<sup>123</sup> Samuti pole maakohtutesse jõudnud oluliselt rohkem selliseid menetlusi. Kriminaalmenetlused on seisnenud põhiliselt ravivigades

---

<sup>122</sup> Abbing, H. R.

<sup>123</sup> Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2010. Eesti Arst 2011.

ning ravikvaliteedi küsimustes. Esimeseks kaasuseks oli naistearsti Irene Kärneri kaasus<sup>124</sup>, milles oli küsimus patsiendi nõusoleku saamises. Hiljutisimaks kaasuseks Riigikohtu praktikas on aga Igor Gorjatšjovi kaasus, mida käsitletakse järgnevalt.

Igor Gorjatšjov omandas 2008. aastal erakorralise meditsiini arsti eriala ning töötas SA IdaViru Keskhaigla Erakorralise meditsiini osakonna (EMO) arstina ning samaaegselt ka SA Ida-Viru Kiirabi arstina. 24.11.2012 viibis ta arstina tööl EMO-s kui toodi kiirabiga patsient kaebustega teadvusekaotusele, üldnõrkusele, kõhuvalule ja kellel kiirabi meedikute poolt oli diagnoositud seedetrakti verejooks. EMO-s jättis V.B. vastu võtnud ja läbi vaadanud arst Igor Gorjatššov talle õige diagnoosi määramata, seejuures ei võtnud arvesse 24.11.2012 kiirabikaardis märgitud veriroe esinemist, teadvusekadu ja seedetrakti verejooksu diagnoosi, anamneesis kaksteistsõrmiku haavandi ning EMO-s vererõhu, hemoglobiini ja hematokriti väärtuste langust, jättis seetõttu patsiendi seisundi jälgimiseks hospitaliseerimata ja lubas patsiendi 24.11.2012 kell 21.41 kodusele ravile. Samuti jättis arst patsiendile tegemata vastava uuringu, mis sellisel juhul oleks aidanud tuvastada patsiendil oleva haiguse.

Maakohus leidis, et Igor Gorjatšjov on süüdi KarS § 13 lg 1 - § 117 lg 1 järgi<sup>125</sup> hoolsuskohustuse rikkumises, mille tagajärjel patsient suri 25.11.2012. Tartu Ringkonnakohtus jättis maakohtu otsuse muutmata ega tuvastanud menetluses menetlusõiguslikke rikkumisi ning jättis apellatsiooni täielikult rahuldamata.<sup>126</sup> Kriminaalasi jõudis ka Riigikohtu menetlusse, kes võttis asja menetlusse ning selgitas ja põhjendas täiendavalt kohtute seisukohti ning jättis kassatsiooni rahuldamata ning Tartu Ringkonnakohtu otsuse muutmata.<sup>127</sup>

Kohtuotsustes ei toodud välja, et kriminaalasjas oleks tekkinud vaidlus meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite hankimise või kasutamise osas, kuid menetluse käigus toimus ilmselgelt meditsiiniandmete kasutamine. Täpsemalt toimus menetluse hetkeks surnud isiku meditsiiniandmete kasutamine. Arst oli käesolevas asjas süüdistatava rollis. Samuti toimus menetluses isikute, nt kiirabitöötaja ülekuulamine tunnistajana, kellel puhul oli tegemist isikutga, kellele laienes KrMS § 72 lg 1 p 3 õigus.

---

<sup>124</sup> RKKKo 3-1-1-63-00, RKKKo 3-1-1-119-00.

<sup>125</sup> VMKo 29.12.2016 1-15-6223.

<sup>126</sup> TrtRnKo 22.03.2017 1-15-6223.

<sup>127</sup> RKKKo 1-15-6223.

Küsimust ei teki siin süüdistatava õiguste osas. Süüdistatavale tuleneb õigus keelduda ütluste andmisest KrMS § 75 lg-st 2. See on süüdistatava enda otsus, kas anda ütlusi kriminaalmenetluses või keelduda ütluste andmisest. Tervishoiutöötaja roll talle täiendavalt ühtegi garantiid ega õigust sellises olukorras ei anna.

Kriminaalmenetluses kuulati aga üle ka teisi tervishoiutöötajaid, sh Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi eksperte, kes koostasid ekspertiisi, mille tõttu said nad teada patsiendi meditsiiniandmetest. Nii kiirabitöötajad, kes patsiendi algselt kodust haiglasse toimetasid kui EKEI eksperdid puutusid kokku patsiendi terviseandmetega. Kohtuekspertiisiseaduse § 4<sup>1</sup> lg 1 kohaselt on mh ekspertiisiasutusel ja kohtuekspertil õigus töödelda mh eriliiki isikuandmeid. Kiirabi töötajate osas pole kindlasti küsimust, et neile laienes ka õigus keelduda ütluste andmisest KrMS § 72 lg 1 p 3 alusel. EKEI eksperdid koos erialadega on avaldatud EKEI kodulehel.<sup>128</sup> Kontrollides mõningaid meditsiiniga seotud erialade töötajate nimesid Terviseameti tervishoiutöötajate registrist, leidis siinkirjutaja, et kontrollitutest enamus olid kantud ka tervishoiutöötajate registrisse. Seega on vähemalt mõned EKEI meditsiini valdkonna eksperdid tervishoiutöötajad. KrMS § 98 lg 2 kohaselt on ekspert üksnes kohustatud ilmuma menetleja kutsel, kuid seaduses pole sätestatud, et ta oleks kohustatud osalema menetlustoimingus või andma ütlusi. Eksperti ülekuulamist reguleerib KrMS § 109, mis aga ei anna selgitusi ütluste andmise kohustuslikku kohta. KrMS kommentaarides ei ole § 109 kommentaaride juures sellist kohustust analüüsitud, kuigi on märgitud, et eksperti saab isikut üle kuulata üksnes ekspertiisakti selgituste saamiseks.<sup>129</sup> Kohtumenetluses on eksperti ülekuulamine reguleeritud KrMS § 292 lg-s 3. Kohtuekspertiisiseaduse §-s 24<sup>1</sup> on sätestatud andmete saladuses hoidmise kohustus, mis on oma olemuselt sarnane tervishoiuteenuse osutajatele esitatavas VÕS § 768 lg 1 saladuse hoidmise kohustusele. Siiski on ekspertidele sätestatud kohustus öeldud, et ekspert ja abipersonal ei tohi avaldada mingeid andmeid, mis on neile teatavaks saanud ekspertiisi või uuringu käigus. Erinevalt VÕS § 768 lg-le 1 ei ole eksperti saladuses hoidmise kohustuse juures ära märgitud ka ühtegi erandit. Oma olemuselt aga ei saa selline täielik andmete avaldamise keeld olla õigustatud, kuivõrd ekspertiisi tellija ehk kriminaalmenetluses üldjuhul menetleja on sisendi andnud ning vajab kriminaalasja lahendamiseks ka vastust. Sellisel juhul pole ka otseselt tegemist andmete avaldamisega, vaid sisendandmete põhjal teostatud toimingute tulemi avaldamises. Oleks

---

<sup>128</sup> Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi internetilehekülj. - <https://www.ekei.ee/et/ekei-kui-organisatsioon/haridus-ja-erialad> [12.04.2019].

<sup>129</sup> Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne, lk 298-299.

absurdne väita, et ekspertiisimääruse alusel eksperdi koostatud ekspertiisiakti poleks eksperdil õigus avaldada ekspertiisimääruse koostajale. Samuti tuleks väita, et KrMS § 72 lg 1 p-s 3 sätestatud õigus ei peaks kohalduma eksperdile, kes annab koostatud ekspertiisiakti kohta selgitusi kriminaalmenetluses. Selline keeld oleks samuti vastuolus ekspertiisi eesmärgiga ning takistaks kriminaalmenetluses tõe välja selgitamist. Samuti pole nt kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi käigus tavalise arsti-patsiendi vahelise usaldussuhtega.

Lisaks eelnevale on oluline ka asjaolu, et käesoleva aja praktika kohaselt eeldab ekspertiisiasutus (üldjuhul EKEI) näiteks kohtupsühhiaatri läbiviimise käigus menetlejalt ekspertiisialuse isiku meditsiinilisi andmeid.<sup>130</sup> EKEI eksperdil pole võimalik iseseisvalt selliseid andmeid aga välja nõuda tervishoiuteenuse osutajalt. EKEI ekspert pole kriminaalmenetluse seadustiku mõttes menetleja ega EKEI pole uurimisasutus, samuti puudub tervishoiuteenuste osutamise korraldamise seaduses sätestatud isikuandmete töötlemise regulatsioonis õigus ekspertiisi läbiviimiseks selliseid isikuandmeid töödelda. Üksnes kohtuekspertiisiseaduse § 4<sup>1</sup> lg 1 kohaselt on ekspertiisi läbiviivatel isikutel õigus töödelda isikuandmeid, sh eriliiki isikuandmeid. Selliste andmete väljanõudmise õigust aga seadus ei sätesta.

Tulles tagasi algse kriminaalasja juurde, siis nii tervishoiutöötajad kui EKEI eksperdid omasid õigustust patsiendi andmetega kokku puutuda ning võiks öelda, et erinevalt teistest tervishoiutöötajatest, omasid EKEI eksperdid ka kohustust kriminaalasjas ütlusi anda. Asjaolu, et patsient kriminaalmenetluse hetkeks surnud oli, ei oma siinkohal tähendust.

Eeltoodust tulenevalt ei ole kaitsja ega kohus välja toonud asjaolusid, mille kohaselt menetluses kasutatud meditsiiniandmete näol oleks olnud tegemist lubamatute tõenditega. Samuti ei nähtu kohtuotsustest, et mõni meditsiiniiasutus poleks väljastanud vajalikke andmeid. Seega võib järeldada, et kõik kolme astme kohtud kiitsid sellise meditsiiniandmete hankimise ja kasutamise lubatvaks.

Sarnaselt toimus ka ämmaemanda Carmen Heinsalu kriminaalasja lahendamine Riigikohtus. Tegemist oli asjaolude poolest sünnitusel patsiendi seisundi valesi hindamisega, mille tagajärjel tekitati patsiendile ja lapsele rasked tervisekahjustused. Täpsemalt jättis ta tuvastamata patsiendi vastava seisundi, millest tulenevalt jättis õigeaegselt sünnitustegevuse lõpule viimata. Selle tagajärjel tekkis nii vastsündinule kui patsiendile raske tervisekahjustus.

---

<sup>130</sup> Siinkirjutaja on kokku puutunud praktikaga seoses töökohustuste ja erialase praktikal viibimise tõttu.

Riigikohus küll saatis asja uuele arutamisele maakohtule, kuid lõpliku ringkonnakohtu lahendi kohaselt mõisteti Carmen Heinväli süüdi KarS § 13 lg 1 - § 119 lg 2 järgi.<sup>131</sup> Üheski kohtuastmes aga ei olnud probleemiks või õiguslikuks vaidluseks meditsiiniandmete kasutamine. Välja saab tuua, et meditsiiniandmete kasutamise ja avalikustamise küsimusi Riigikohtus ei analüüsitud.<sup>132</sup> Maakohtu otsuses on välja toodud tõendeid, millest nähtub, et toimus meditsiinipersonali ülekuulamine, näiteks K.-L. V. ülekuulamine, kelle täpne roll jääb küll teadmata, kuid muude asjaolude pinnalt on võimalik tuvastada, et ta osales patsiendil läbiviidud operatsioonis ehk tervishoiuteenuse osutamisel.<sup>133</sup> Võib põhjendatult eeldada, et tegemist oli tervishoiuteenuse osutamisel osaleva isikuga, kellele tekkis ka õigus kriminaalmenetluses keelduda ütluste andmisest. Sellist õigust aga tunnistaja avalikult kättesaadavatest kohtudokumentidest tulenevalt ei kasutanud ning andis ütlusi, mida on ka kohtuotsuses kasutatud. Samuti on tunnistajana üle kuulatud A. L., kes samuti andis tunnistajana ütlusi ning kelle puhul on põhjust eeldada, et ta osales tervishoiuteenuse osutamisel. Lisaks tunnistajate ülekuulamistele on analüüsitud kohtuotsuses muid ravidokumente, mis sisaldasid patsiendi raviandmeid.

Andres Selli kriminaalasjas süüdistati teda mitmetes erinevates kuritegudes, põhilisena aga ebaseaduslike inimuuringute tegemises.<sup>134</sup> Täpsemalt seisnes see selles, et kahes raviasutuses viidi patsientidega läbi kliinilisi uuringuid, mille käigus manustati ravimit. Selliseks tegevuseks polnud aga Andres Sellil vastavat luba.

Ka Andres Selli kriminaalasjas, mis lõppes kokkuleppemenetlusega Tartu Maakohtus, toimus erinevate meditsiiniandmete kasutamine tõenditena. Erinevalt eelnevalt analüüsitud kriminaalasjadest, polnud siin tegemist kannatanu huviga, kuivõrd kannatanud polnud isegi teadlikud, et neid on ära kasutatud.<sup>135</sup> Nii Carmen Heinväli kui Igor Gorjatšjovi menetlustes oli eelkõige tegemist just kannatanute või nende lähedaste huvidega, et vastavad isikud vastutusele võetakse. Käesolevas asjas aga kannatanute teadmine puudus ning kohtuotsustest ei nähtu, et keegi oleks saanud tervisekahjustuse vms. Kohtuotsusest nähtub, et kuriteoasjaolude tõendamisel kasutati mh SA-lt Tartu Ülikooli Kliinikum ja AS-lt Medex

---

<sup>131</sup> TlnRnKo 27.05.20131-12-5377.

<sup>132</sup> RKKKo 3-1-1-79-10.

<sup>133</sup> PMKo 05.02.2013 1-12-5377.

<sup>134</sup> TMKo 8.12.2011 1-11-13408.

<sup>135</sup> Suviste, M. Haigla ülemarst mõisteti süüdi seadusvastastes uuringutes. Õhtuleht 09.12.2009. - <https://www.oh tuleht.ee/455374/haigla-ulemarst-moisteti-suudi-seadusevastastes-uuringutes> [12.04.2019].

saadud haiguslugusid kohtuotsuses nimetamata isikute kohta. Haiguslugude puhul on tegemist dokumentidega, mis sisaldavad eriliiki isikuandmeid. Tegemist on asjaoluga, mida kinnitab kohtute seisukoht, mille kohaselt on kriminaalmenetluses lubatavaks tõendiks tervishoiuteenuse osutajatelt saadud andmed patsientide tervise kohta. Samuti on asutused sellised andmed väljastanud.<sup>136</sup>

Kõige hiljutisem kohtulahend on aga pärit 2019. aasta algusest, kus Tartu Maakohus tunnistas 10.01.2019 otsusega süüdi Georgi Petersoni mitmetes kuritegudes, mis pealtnäha ei seonu meditsiiniandmetega.<sup>137</sup> Lisaks erinevate tulirelvade ja lõhkeainega seotud koosseisudele, pani ta toime ka narkootiliste ainete ebaseadusliku käitlemise ning dokumentide võltsimise. Georgi Peterson töötas OÜ-s Tartu Linna Polikliinik ortopeedina ning väljastas võltsitud retsepte erinevatele isikutele, mille alusel said isikud välja osta narkootilisi- või psühhotroopseid toimeaineid sisaldavaid ravimeid. Võltsitud retseptidele kirjutas ta aga erinevate isikute andmed, kelle ravivajadusi ta polnud tuvastanud. Maakohtu otsusest nähtub, et kriminaalasjas olid asitõenditeks erinevate isikute tervisekaardid, mille andis PPA-le üle tervishoiuteenuse osutajana tegutsev juriidiline isik Tartu Linna Polikliinik OÜ. Tervisekaartide puhul on kahtlemata tegemist dokumentidega, mis sisaldavad patsientide nii isikuandmeid kui terviseandmeid.

Kuivõrd tegemist on kohtuotsusega, mis jõustus 2019. aasta alguses, siis ei ole küsimust, et viimase aja praktika kinnitab autori seisukohta, et uurimisasutusel on õigus nõuda kriminaalmenetluses vajaliku dokumendi esitamist, milleks võivad olla ka patsientide terviseandmed, hoolimata sellest, et nende osas kehtib tervishoiuteenuse osutajal saladuse hoidmise kohustus.

---

<sup>136</sup> TMKo 8.12.2011 1-11-13408.

<sup>137</sup> TMKo 10.01.2019 1-18-10363.

## Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli selgitada meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite kogumist kriminaalmenetluses ning samuti, kas selliste tõendite kogumine on üleüldse lubatud. Töös arutleti selle üle, millist eesmärki andmete konfidentsiaalsus ja kriminaalmenetlus ühiskonnas täidavad ning milline on nende konkurents.

Meditsiiniandmete näol on tegemist igasuguste andmetega, mis seonduvad isiku tervisega. Selle alla võib kuuluda lisaks patsiendi tervise seisundi kirjeldusele, diagnoosile ja ravile ka sellega piirnevad teemad, näiteks perekond, geenandmed, seksuaalelu, toitumisharjumused, päevakava. Selliste andmete kaitse on vajalik nii isiku eraelu privaatsuse tagamiseks kui ka patsiendi ja arsti vahelise suhtluse konfidentsiaalsuse tagamiseks. Isiku eraelu ja privaatsuse kaitse on meie ühiskonnas elementaarne. Arsti ja patsiendi vahelise suhtluse konfidentsiaalsus täidab mitut eesmärki. Pealtnäha on tegemist üksnes isiku privaatsuse ja eraelu kaitsega, kuid selline konfidentsiaalne suhe täidab ka teist olulist eesmärki. Selleks, et tagada võimalikult efektiivne ja vigadeta ravi, on tervishoiutöötajal tarvis omada tervikpilti patsiendi tervisest, mis tähendab, et patsient peab avaldama arstile detaile oma eraelu ja tervisliku seisundi kohta. Kuivõrd delikaatse informatsiooni avaldamine oma tervise osas on inimeste jaoks katsumus, on ette nähtud tagatise, luues võimaluse arsti ja patsiendi vahelise usalduse tekkimisele ning kaitstes patsienti võimaliku usalduse rikkumise korral.

Nimetatud tagatisteks võib pidada eelkõige erinevatest rahvusvahelistest normidest ja tavadest, sh Hippokratese vandest tulenevaid eetilisi kohustusi arstile, mis kohustavad hoidma saladuses patsiendi ravimisel teatavaks saanud andmeid. Kuivõrd aga õigusriigi jaoks üksnes eetikanormidest ei pruugi piisata, on ka seadusandja kehtestanud saladuse hoidmise kohustuse võlaõigusseaduse §-s 768, mille kohaselt ei ole arstidel lubatud avaldada patsiendi isiku ja tervise andmeid, mis on tervishoiuteenuse osutamisel neile teatavaks saanud. Täiendavalt on ette nähtud ka sanktsioon karistusseadustikus, mille järgi saab isiku vastutusele võtta, kui ta avaldab ebaseaduslikult isiku tervise andmeid. Lisaks on kehtestatud nõuded ja reeglid andmete töötlemisele, ennetamaks ja vältimaks nende ebaseaduslikku kasutamist.

Magistritöös analüüsiti kolme peamist võimalust meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite kogumiseks.

Esiteks on võimalik tõendeid koguda ülekuulamisega. Juhul, kui meditsiinitöötaja satub tunnistaja menetlusseisundisse, tekib tal KrMS § 72 kohaselt õigus keelduda ütluste andmisest

kutsetegevuse kohta, sõltumata selliste andmete päritolust. Meditsiinitöötaja defineerimine on problemaatiline, kuna kriminaalmenetluse seadustik tunneb tervishoiutöötaja ja farmatseudi mõistet ning erialast abipersonali. Tsiviilõiguses on aga tervishoiutöötaja isik, kes on kantud vastavasse seaduse alusel loodud registrisse. Kuivõrd ütluste andmise privileegi eesmärgiks on eelkõige kaitsta andmete konfidentsiaalsust, siis leiti magistratöös, et sarnaselt valduse mõistele võiks ka tervishoiutöötaja mõistet käsitleda erinevates õigusharudes erinevalt. Näiteks leiti, et kuna proviisor on KrMS § 72 lg 1 p 3 sõnastusest välja jäänud, saaks laiendada tsiviilõiguse tervishoiutöötaja mõistet kriminaalmenetluses selliselt, et ka proviisor sinna alla kuuluks. Lisaks on kaetud privileegiga erialane abipersonal, kelle all võiks mõista kõiki andmetega õigustatult kokku puutuvaid isikuid. Tegemist on aga problemaatilise käsitlusega, kuna seadus otsesõnu nt tervishoiuteenuse juures tõlgi teenust osutavat isikut ei kata ütluste andmisest keeldumise privileegiga. Olukorras, kus isik on umbkeelne ning ainult tõlgi abil suudetakse patsiendi tervislik probleem tuvastada, on uurimisasutusel pealtnäha võimalik kohustada tõlki ütlusi andma ning patsiendi õigused jäävad selliselt kaitsmata. Õigus keelduda ütluste andmisest on aga üksnes KrMS § 72 lg 1 p-s 3 nimetatud valdkondade osas.

Kuivõrd tunnistajal eksisteerib õigus keelduda ütluste andmisest ning õigus ütluseid anda on saladuse hoidmise kohustuse regulatsiooni kohaselt väga piiratud, siis üheks võimaluseks ütlusi anda on andmesubjekti enda nõusolek või kahtlustatava või süüdistatava vastavasisuline avaldus. Sellise avalduse olemasolul kaotab tunnistaja privileeg oma kehtivuse ning tal tekib mitte õigus ütlusi anda, vaid kohustus ütlusi anda. Oluline on siinjuures märkida, et süüdistatava või kahtlustatava kasuks ei ole seaduses sätestatud privileeg loodud, vaid ikkagi isiku kaitseks, kelle andmetega on tegu. Sellise regulatsiooni tõttu, saab näiteks süüdistatav kohustada kohtus arstil ütlusi anda kannatanu terviseandmete kohta, hoolimata kannatanu nõusolekust. Tegemist on mõneti põhjendatud olukorraga, kuivõrd kahtlustataval võib tekkida seeläbi võimalus enda süütust tõendada. Tsiviilkohtumenetluses on aga ette nähtud, et sellise ütluste andmise kohustuse saab anda üksnes sellise keelu hoidja ehk isik, kelle kaitseks keeld eksisteerib. Täiendavalt on kriminaalmenetluses ka kohtul võimalik kohustada tunnistajat ütlusi andma, kui selgub, et andmete puhul pole tegemist kutsetegevust puudutavate andmetega.

Teiseks võimaluseks tõendeid koguda on KrMS § 32 lg-s 2 nimetatud dokumendi nõudmise õigus. Sellise nõude alusel saab välja nõuda nii varasemalt koostatud dokumente kui ka kohustada isikut olemasolevate andmete põhjal koostama vastavasisulist dokumenti. Tegemist on väga võimsa tööriistaga uurimisasutusele, kes saab pealtnäha kõigilt kõike nõuda. Teatud juhtudel eksisteerivad aga seaduses täiendavad piirangud – nt sideettevõtjalt teatud andmete

nõudmise puhul on vajalik prokuröri sellekohane luba. Ainus keeld Eesti õiguses on geenivaramu andmete kasutamise osas ette nähtud uurimisasutusele. Seaduses on otsesõnu öeldud, et geenivaramu andmete kasutamine kriminaalmenetluses tõendite kogumiseks või jälitustegevuseks on keelatud. DNA-proovide võtmine toimub praktikas igapäevaselt ning proovide riiklikku registrit haldab Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, kes tegeleb ka uurimisasutuse nõudel proovide võrdlemisega. Seadusandja on aga leidnud, et geenivaramu andmepangale ligipääsu ei saa uurimisasutus. Võib üksnes spekuloida, et geenivaramu sisaldab rohkemate inimeste DNA-proove kui EKEI kasutuses olev riiklik register ning võimalusel uurimisasutused ka geenivaramu andmeid kasutaksid.

Andmete väljanõudmist tagab ka kriminaalmenetluse seadustiku § 215 lg-s 1 olev kohustus, mille kohaselt ei ole nõude subjektile õigust keelduda vastavate andmete väljastamisest. Veelgi enam on seadusandja näinud ette võimaluse kohtule selliselt keelduva isiku trahvimiseks, millega on võimalik mõjutada isikut andmeid siiski väljastama. KrMS § 32 lg-s 2 oleva õiguse näol on seega tegemist peaaegu absoluutse õigusega uurimisasutusele nõuda igasuguste dokumentide esitamist ning neid kasutada kriminaalmenetluses tõendina. Kohtupraktikas on ka kinnitatud sellise tegevuse õigsust ning veel 2019. aasta alguses on jõustunud kohtulahend, kus selliselt välja nõutud andmeid kasutati arsti süüdimõistmisel.

Kuivõrd andmete väljanõudmise käigus on aga ohustatud tõendi kaotsimine või tahtlik hävitamine, on võimalus meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite hankimine ka läbiotsimisega. Läbiotsimine on aga erinevaid isikute põhiõiguseid niivõrd riivavaks toiminguks, et selleks on ette nähtud prokuröri või kohtuniku määruse olemasolu vajadus. Kui meditsiiniandmeid on kehtiva õiguse kohaselt õigus välja nõuda menetlejal endal, siis läbiotsimiseks on tarvilik läbiotsimismäärus. Läbiotsimise puhul on tegemist toiminguga, millest menetluslaine või toimingule allutatud isik saab teada alles selle läbiviimisel, millega välistatakse tõendite hävitamine. Läbiotsimise käigus on aga õigus ära võtta kõik läbiotsimismääruses nimetatud esemeid ning neid otsida määruses nimetatud kohtadest. Seega on läbiotsimisega võimalik saavutada põhimõtteliselt sama tulemus, mis andmete väljanõudmisega.

Järgnevalt saab võrrelda eelnevalt nimetatud menetlustoimingute efektiivsust, arvestades meditsiiniandmete kaitse eesmärke. Eeltoodu põhjal on võimalik jõuda seisukohani, et tervishoiutöötaja õigus keelduda ütluste andmisest võib ainult osaliselt kaitsta patsiendi õigusi ning arsti ja patsiendi vahelist konfidentsiaalust. Juhul kui arst on täitnud eeskujulikult seadusest tulenevat dokumenteerimiskohustust või lisaks enda jaoks ka muud moodi patsiendi ravikulgu üles täheldanud, siis on uurimisasutusel vajalik üksnes läbiotsimine teostada või

vastavad andmed välja nõuda. Sellisel juhul pole tervishoiutöötajal õigus keelduda andmete väljastamisest ega välistada nende sattumist uurimisasutuse kätte. Seega on patsiendi andmed kaitstud üksnes ulatuses, mis osas pole neid dokumenteeritud ning mis osas meditsiinitöötaja kasutab oma privileegi keelduda ütluste andmisest. Ütluste andmisest keeldumise privileeg ei pruugi omada sellest tulenevalt eriti suurt efektiivsust patsiendi õiguste kaitsmisel.

Tegemist on piltlikult öeldes kaalukausiga, kus ühelt poolt tuleb kaitsta isiku põhiõigusi ning teiselt poolt tagada ühiskonna turvalisus ning tegeleda kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamisega. Siinkirjutaja nõustub töös viidatud Uno Lõhmuse seisukohaga, mille kohaselt oleks mõistlik ette näha täiendav reeglistik meditsiiniandmete kasutamiseks – selliste isiku jaoks väga delikaatsete andmete kasutamine peab olema õigustatud üksnes põhjendatud vajadusel. Võimalik oleks sarnane lahendus nagu erinevates välisriikides, kus on nähtud ette kuriteo raskusaste või liik, mille korral on vastavaid andmeid õigus kasutada. Kehtivas õiguses on kriminaalmenetluses menetlustoimingutega kogutavate meditsiiniandmeid sisaldavate tõendite kasutamine võimaldatud. Sellisele seisukohale saab asuda PS §-s 26, VÕS § 768 lg-s 1 ja KrMS § 9 lg-s 4 toodud erandite põhjal, mis lubavad kriminaalmenetluses isiku eraellu ja privaatsusesse sekkuda.

Magistritöös käsitletud probleemid seaduste tõlgendamisel ning võimalike seaduselünkade osas on siinkirjutaja hinnangul võimalik sisse viia seaduste muudatusi. Tagamaks meditsiiniandmete paremat kaitset, oleks tarvis muuta kriminaalmenetluses privileegiga kaitstud isiku ütluste andmiseks kohustamist sõltuvaks mitte kahtlustatavast või süüdistatavast, vaid ülekuulamisekeelu hoidjaks peaks olema isik, kelle eraelu andmed puudutavad. Lühidalt öeldes sarnane regulatsioon tsiviilkohtumenetluse seadustikus olevaga. Lisaks oleks vajalik muuta privileegiga kaetud isikute nimekirja selliselt, et lisaks tervishoiutöötajale oleks privileegiga kaetud ka teised meditsiiniandmeid õigustatult töötlevad isikud, kelleks võivad olla nii patsiendi tõlk kui ka sisuliselt tervishoiuteenust osutav proviisor.

Töös välja toodud üheks õigusselguse probleemiks on tervishoiutöötaja mõiste, mida siinkirjutaja hinnangul tuleks sisustada kriminaalmenetluses erinevalt kui tsiviilõiguses on see defineeritud. Olgugi, et Riigikohus on valduse mõiste puhul jaatanud võimalust, kus erinevates õigusharudes omab üks termin erinevaid tõlgendusi, oleks õigusselguse huvides parem üks tõlgendus, mis sobituks igasse õigusharusse.

Eraldi õiguspoliitiline küsimus on see, kas praegu ühiskonnas kehtivate väärtushinnangute põhjal on vajalik ette näha piiranguid uurimisasutuse andmete väljanõudmise õigusele

meditsiiniandmete osas. Tegemist on küsimusega, kas kriminaalmenetlus kaalub üles üksikisiku eraelu ja privaatsuse kaitse. Siinkirjutaja leiab poolt ja vastu argumente mõlemale seisukohale, kuid möönab, et hetkel kehtival kujul eksisteeriv regulatsioon ei ole terviklik. Terviklikkuse probleem tulenebki ühelt poolt seadusandja huvist kaitsta ütluste andmisest keeldumise privileegiga teatud isikuid ning meditsiiniandmeid, kuid teiselt poolt annab seadusandja võimaluse alternatiivsete meetmetega samadele andmetele ligi pääseda.

Siinkirjutaja hinnangul on tööga seonduvalt võimalik teostada täiendavaid uurimusi, mis keskenduksid tervishoiutöötajate huvide kaitsele konfliktiolukorras patsiendiga. Millised võiksid olla tervishoiutöötaja enda kaitseõigused ja andmete avaldamise võimalused olukorras, kus tervishoiutöötaja ise on sattunud kahtlustatava rolli või meedia rünnaku alla, kus tahtlikult andmeid varjatakse või muudetakse nende kättesaamine võimatuks.

# Gathering medical data as evidence in criminal process and the protection of patient's medical records

## Summary

The master's thesis is mainly about gathering medical data as evidence in criminal process. Protection of medical data in that scope is also described. In the thesis three main options are analyzed, how to collect such evidence.

Medical data or records consist of all kind of information that can be associated with person's medical condition and information that is related in one way or another. For example, details about one's sexual life or everyday routine could be information that is confidential. Recognition of confidentiality of medical data goes way back to the early times of medicine. Already, Hippocratic Oath states that a physician must keep the information about patient's life and medical condition to himself. Such concept is also recognized by other international customs and in Estonia, also written in law.

Medical confidentiality in first place is to protect individual's personal rights and, also to help to establish trustworthy relationship between a physician and a patient. Personal rights in this context mean mostly one's right to privacy and that the personal life would not be interfered by the government. The Constitution of the Republic of Estonia (hereinafter constitution) states that everyone is entitled to inviolability of his or her private and family life. Such statement is also supported by different international conventions, for example in article 8 of European Convention on Human Rights. The constitution also makes an exception to this right. It says, that provided by the law, interference into one's personal life is accepted in order to prevent criminal offence or apprehend criminal offender. So, it could be said, that the right to live without government's interference is not an absolute right. Such exception exists also in the regulation of the confidentiality obligation.

The second essential purpose of medical confidentiality is to guarantee the privilege of the communication between a physician and a patient. Such privilege is necessary, in order to establish a base to treat a patient. For physician, it is utmost importance to get accurate information about patient's symptoms and other details that could help to ascertain the medical condition. Without proper information and details about one's symptoms, effective treatment could not be guaranteed. There also exists obligation for patient to facilitate the

treatment and one way to do it, is to give physician detailed information about symptoms and other conditions. The privileged communication is therefore to help to establish such trustworthy and confidential relationship between a physician and a patient in order to guarantee effective and proper treatment.

Such described obligation to guarantee the confidentiality of medical data, applies to all kinds of physicians and, also other personnel who is authorized to assist physician or a person who conducts the health care service. In Estonia, a Health Board is established by law, which is a government institution and administers registry where all medical personnel are registered. Only if registered, a physician can provide health care services. One substantial difference between Estonia and some other countries, is that a psychologist is not covered with such privilege, because psychologist is excluded from the term of physician. Still, the nature of the psychologist's service is similar to health care. The author finds that there exists also an oversight in law about one more profession. In Estonia two kinds of pharmacists are recognised, however the main difference is only level of education. Nevertheless, they have quite similar rights to practice medicine. Remarkable is that only one of them are covered by the privilege and the other one is simply left out. In practice, the author finds that despite one of them is left out from the law, privilege could be still applied, because the nature of privileged communication serves the same purpose in both occasions.

Besides obligation to keep the physician-patient communication confidential, there is also sanction in case one discloses illegally such information. So, it is not only a mere obligation, but the legislator has provided consequences. However, it must be said, that in previous redactions of the Penal Code, disclosing medical data illegally was a criminal offence, while the legislator has changed it to misdemeanour in the act currently in force.

One option for investigation body, which in criminal proceedings is most probably police, to gather evidence is interrogation. In criminal procedural law, a witness is obligated to testify and give true statements. In case witness has failed to do so, a criminal liability could follow. When a physician is asked to give statements about a person's medical records, one is questioned as a witness. By the law, a physician is allowed to refuse to testify and no liability could apply. A physician may refuse to testify about topics, that concerns patient's medical records, health, family, artificial insemination and lineage or origin. It is also said, that one can refuse to testify considering the topics mentioned, however the physician has acquired the information.

Another remarkable and possibly problematic about the regulation, is that a suspect or accused can withdraw such privilege and order physician or other privileged person to give testimony. In such case there is no possibility for the witness to still refuse testifying. The regulation is problematic, because it does not defend the person, to whom such privilege has established in the first place. It is still justifiable with one argument. In case the suspect or accused is not guilty and in order to prove that, a person with privilege must testify. In such case, it can be said, that more important is to find out the truth in criminal case, than protecting someone's private life. So, the possibility for the suspect or the accused to order witness to testify, is reasonable. Unlike the regulation in the criminal procedure, civil procedure does not have such problematic regulation. In civil procedure, person's private life is valued more and only person, whose private life is protected with that privilege, can disclose or give a consent to disclose medical information. There exists also possibility for court to order witness to testify, if court finds that testimony is not related to professional medical activity.

Second main possibility to acquire medical records, is a simple demand of submission. Investigative body has seemingly absolute power to demand any kind of submission. Such rule comes from the Code of Criminal Procedure. In the same act, there is also stated that such demands must be fulfilled and if failed to do so, a court can impose a penalty. This penalty is neither a misdemeanour nor criminal offence, but a court decision which purpose is to influence the subject to obey the demand.

Third way is search and seizure, which can be conducted only if there is a proper permit issued by a prosecutor or a judge. Conducting search, all items which are mentioned in the warrant, could be taken away by investigators. In such case, a person who is subject to search, has no possibility to challenge investigators' decisions.

In Estonia, there is only regulated obligation to keep medical records confidential and a rather broad exception in the constitution as previously referred to. According to this exception, investigative body is allowed in every criminal case to demand person's medical records from the health care provider. There are basically no restrictions to the amount or quality of the data. It is possible to get information about person's ongoing treatment, as well as history about mental health problems or treatment about addictions. Only one exception exists. According to Human Genes Research Act, no information about person's gene data is allowed to use in criminal proceedings. It is *expressis verbis* stated that the use of Gene Bank (the place where gene data is stored) especially, to collect evidence in criminal proceedings, is

prohibited. It can be said to be a quite rare regulation in Estonian law. Nevertheless, such regulation can still be justified. In criminology, many scientists have tried to figure out whether there exist some characteristics of criminals. In order to preserve the concept of the presumption of innocence, such gene data could not be used for trying to identify criminals or prevent criminal offences. Also, origin data should not be used to determine, whether a person could have inclinations towards criminal activity. Because today's science is not that developed, it is understandable, why such prohibition is established. From the practical point of view, Gene Bank data is neither very usable for forensics. Technology is not developed enough, to give investigators means to use gene data more effectively than a simple DNA comparison. The previous prohibition to use Gene Bank is not affecting in any way the use of DNA sample and comparisons as an evidence. If DNA is collected from a crime scene and later compared to possible suspect, it does not concern Gene Bank and is individual process separated from the Gene Bank data.

Estonia's court practise also confirms previously described medical evidence gathering as admissible – demand of submission and, also search and seizure. In the beginning of 2019, latest court decision was made, where a physician, specifically orthopaedist was convicted in distributing medical drugs, that contained narcotic or psychotropic substances. From the court decision, it is possible to learn, that by demand of submission, medical records were obtained by the police and used as evidence. In 2015 master's thesis Silver Reinsaar has found that such practice should be inadmissible. However, before a court deciding otherwise or legislator changes law, such practice most probably will continue.

In conclusion, in Estonia's criminal process there is quite easy to collect medical data as evidence and use it in court. Widely recognized confidential communication between a physician and a patient is also recognized in Estonia, however it is not very effective when to speak about the purpose of such regulation. Because, there are other ways to easily gather person's medical records in criminal process and use them as admissible evidence. However, there exist some ways to guarantee more or less the confidentiality of such information. One and possibly the easiest way to do it, is to close the court session for the public, but on the other hand, this will damage other principles of criminal proceeding.

# Kasutatud kirjandus

## Normatiivmaterjal

1. Advokatuuriseadus. – RT I 2001, 36, 201 ... RT I, 19.03.2019, 51.
2. Avaliku teabe seadus. – RT I 2000, 92, 597 ... RT I, 15.03.2019, 11.
3. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv (EL) 2016/343, 9. märts 2016.
4. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv (EL) 2016/680, 27. aprill 2016.
5. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016.
6. Federal Rules of Evidence 2019 Edition. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.rulesofevidence.org/> [12.04.2019].
7. ICC Rules of Procedure and Evidence. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.icc-cpi.int/iccdocs/pids/legal-texts/rulesprocedureevidenceeng.pdf> [12.04.2019].
8. Infoühiskonna teenuse seadus. – RT I 2004, 29, 191 ... RT I, 12.12.2018, 39.
9. Inimgeeniuringute seadus. – RT I 2000, 104, 685 ... RT I, 13.03.2019, 64.
10. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2000, 11, 57.
11. International Code of Medical Ethics. The World Medical Association, Inc. September 1994. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1994.pdf> [12.04.2019].
12. Isikuandmete kaitse seadus. – RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 06.01.2016, 10.
13. Isikuandmete kaitse seadus. – RT I, 04.01.2019, 11.
14. Karistusseadustik. – RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 26.02.2014, 6.
15. Karistusseadustik. – RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 13.03.2019, 77.
16. Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord. – RT I 2002, 12, 61 ... RT I, 03.12.2014, 25.
17. Kiirabi, haiglate, pääste- ja politseiasutuste ning Terviseameti kiirabialase koostöö kord. – RT I, 22.12.2018, 22.
18. Kohtuekspertiisiseadus. – RT I 2001, 53, 309 ... RT I, 13.03.2019, 91.
19. Korrakaitse seadus. – RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 02.12.2016, 6.
20. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166 ... RT I, 13.03.2019, 7.
21. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. – RT I 1997, 51, 824 ... RT I, 28.12.2017, 35.

22. Louisiana Law Code of Evidence. Kättesaadav arvutivõrgus  
<https://law.justia.com/codes/louisiana/2017/code-codeofevidence> [12.04.2019].
23. Meditsiiniseadme seadus. – RT I 2004, 75, 520 ... RT I, 01.12.2015, 5.
24. Perekonnaseadus. – RT I 2009, 60, 395 ... RT I, 09.05.2017, 29.
25. Põhiseadus. – RT 1992, 26, 349 ... RT I, 15.05.2015, 2.
26. Ravimiseadus. – RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 13.03.2019, 139.
27. Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm. – RTL 2005, 23, 315 ... RT I, 30.11.2018, 9.
28. Rome Statute of International Criminal Court. Kättesaadav arvutivõrgus  
<https://www.icc-cpi.int/Publications/Rome-Statute.pdf> [12.04.2019].
29. Swiss Criminal Procedure Code of 5 October 2007 (Status as 1 January 2017).  
Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/48/Switzerland/show> [12.04.2019].
30. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 13.03.2019, 165.
31. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. – RTL 2002, 14, 180.
32. Tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute loetelu ja osalemise kord ning nende juurdepääsu ulatus tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele. - RT I, 22.03.2019, 7.
33. Texas Rules of Evidence. Arvutivõrgus kättesaadav <http://texasevidence.com> [12.04.2019].
34. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 19.03.2019, 22.
35. Võlaõigusseadus. – RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 20.02.2019, 8.

## Kirjandus

36. Abbing, H. R. Medical Confidentiality and Patient Safety: Reporting Procedures. European Journal of Health Law, Vol. 21, Issue 3 (2014), lk 245-259.
37. Advokaadibüroo Sorainen AS. Apteegiteenus kui tervishoiuteenus. Tallinn: 21.05.2013. Kättesaadav arvutivõrgus <http://www.praxis.ee/tood/apteegiteenus/> olevalt lingilt *Apteegiteenus kui tervishoiuteenus (2013)* [12.04.2019].

38. Aisha, K.; Bonnici, J. P. M. Posthumous Medical Confidentiality: The Public Interest Conundrum. *European Journal of Comparative Law and Governance*, Vol. 1, Issue 2 (2014), lk 106-119.
39. Alavere, E.; Fischer, K.; Esko, T.; Leitsalu-Moynihan, L.; Metspalu, A. Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu on teadlaste käsutuses. *Eesti Arst* 2012.
40. Allik, H.-L. Kriminaalpolitsei tähistas 99. sünnipäeva konverentsiga. Eesti Rahvusringhääling 05.01.2019. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.err.ee/892474/kriminaalpolitsei-tahistas-99-sunnipaeva-konverentsiga> [12.04.2019].
41. Corker, D. Involuntary Disclosure of Private Medical Records to the Defence in Criminal Proceedings. *Med. Sci. Law* 1998 Vol. 38, No. 2. 138-141.
42. Ereht, T.; Leemets, T.; Mäearu, S.; Raadik, M. (koostajad). Eesti õigekeelsus sõnaraamat ÕS 2013. Eesti Keele Instituut. Tallinn 2013.
43. Ferguson, A. H. The Role of History in Debates Regarding the Boundaries of Medical Confidentiality and Privacy. *Journal of Medical Law and Ethics*. Volume 3, Numbers 1-2, August 2015.
44. Galvin, K.; Clayman, M. L. Disclosure/Distrustion: Considering Why Not to Disclose Genetic Information After Death. *American Journal of Bioethics*. October, Volume 12, Number 10, 2012.
45. Gosnell, C. *Principles of Evidence in Criminal Justice*. Oxford 2010. Kättesaadav arvutivõrgus [https://books.google.ee/books?id=K0BDOvumquMC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=icc+medical+privilege&source=bl&ots=1H362U5o\\_c&sig=ACfU3U0nb7p7NjrnMZFcOaCI89ds3SrajQ&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjU\\_C4gcHhAhWimIsKHYH9DJcQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q=icc%20medical%20privilege&f=false](https://books.google.ee/books?id=K0BDOvumquMC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=icc+medical+privilege&source=bl&ots=1H362U5o_c&sig=ACfU3U0nb7p7NjrnMZFcOaCI89ds3SrajQ&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjU_C4gcHhAhWimIsKHYH9DJcQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q=icc%20medical%20privilege&f=false) [12.04.2019].
46. Kergandberg, E.; Pikamäe, P. (koostajad). *Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura 2012.
47. Kimmel, K. *Kas Carolina II?* *Juridica* 1999/2.
48. Klamberg, M. (editor). *Commentary on the Law of International Criminal Court*. Brussels 2017. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.legal-tools.org/doc/aa0e2b/pdf/> [12.04.2019].
49. Kõve, V.; Järvekülg, I; Ots, J; Torga, M. *Tsiviilkohtumenetluse seadustik I. Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura 2017.

50. Lõhmus, U. Põhiõigused kriminaalmenetluses. Tallinn: Juura 2014.
51. Madise, Ü. (peatoimetaja), ... jt. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2017. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.pohiseadus.ee/> [12.04.2019].
52. Michalowski, S. Medical Confidentiality and Crime. England: Ashgate 2003.
53. Männiko, M. Õigus privaatsusele ja andmekaitse. Tallinn: Juura 2011.
54. Nisu, A. Kannatanu nõusolek kui õigusvastasust välistav asjaolu vägivallategude kontekstis. Juridica VII/2015.
55. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2010. Eesti Arst 2011.
56. Nõmper, A.; Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
57. Nääs, O. Speculum practici. Juridica IV/2010.
58. Palm, G. Enese mittesüüstamise privileeg ja Touch ID: kas enese mittesüüstamise privileeg laieneb sõrmejäljelugeriga kaitstud telefonile? Juridica 4/2018.
59. Rehema, K. Ettevaatust, andmed! Tartu Ülikooli Kliinikum Kliinikumi Leht 24.10.2017. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.kliinikum.ee/leht/1-a4/1572-ettevaatust-andmed> [12.04.2019].
60. Reinsaar, S. Enese mittesüüstamise privileeg kriminaalmenetluses. Tallinn 2015.
61. Ross, P. Veebipõhine ligipääs isiklikele terviseandmetele: patsiendiportaalide kasutamise ülevaade. Eesti Arst 2013.
62. Roth, E. J. Double Secret: The Unique Confidentiality of Substance Abuse Medical Records. United States Attorneys' Bulletin, Vol. 57, Issue 1 (January 2009).
63. Safferling, C. International Criminal Procedure. Oxford 2012. Kättesaadav arvutivõrgus [https://books.google.ee/books?id=8mzUeVhVXWgC&pg=PA508&lpg=PA508&dq=icc+medical+privilege&source=bl&ots=0ZxO2kTzaB&sig=ACfU3U1W\\_XGGQ1nu3b6T\\_qq9uRKKdMe-aw&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjU\\_C4gcHhAhWimIsKHYH9DJcQ6AEwAnoEC\\_AkQAQ#v=onepage&q=icc%20medical%20privilege&f=false](https://books.google.ee/books?id=8mzUeVhVXWgC&pg=PA508&lpg=PA508&dq=icc+medical+privilege&source=bl&ots=0ZxO2kTzaB&sig=ACfU3U1W_XGGQ1nu3b6T_qq9uRKKdMe-aw&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjU_C4gcHhAhWimIsKHYH9DJcQ6AEwAnoEC_AkQAQ#v=onepage&q=icc%20medical%20privilege&f=false) [12.04.2019].
64. Suviste, M. Haigla ülemarst mõisteti süüdi seadusvastastes uuringutes. Õhtuleht 09.12.2009. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.oh tuleht.ee/455374/haigla-ulemarst-moisteti-suudi-seadusevastastes-uuringutes> [12.04.2019].

## Kohtupraktika

65. RKKKo 3-1-1-63-00.
66. RKKKo 3-1-1-119-00.
67. RKKKo 3-1-1-46-06.
68. RKKKo 3-1-1-46-08.
69. RKKKo 3-1-1-60-10.
70. RKKKo 3-1-1-79-10.
71. RKKKm 3-1-1-32-12.
72. RKKKo 3-1-1-22-14.
73. RKKKo 3-1-1-41-14.
74. RKKKo 3-1-1-93-15.
75. RKKKm 3-1-1-74-16
76. RKKKm 3-1-1-80-16.
77. RKKKo 1-15-6223.
78. TlnRnKo 27.05.2013 1-12-5377.
79. TrtRnKo 22.03.2017 1-15-6223.
80. TMKo 8.12.2011 1-11-13408.
81. TMKo 10.01.2019 1-18-10363.
82. PMKo 05.02.2013 1-12-5377.
83. VMKo 29.12.2016 1-15-6223.
84. Minnesota Court of Appeals 17.01.2017, A15-2075, State of Minnesota v Matthew Vaughn Diamond.
85. EIKo 08.02.1996, 18731/91, John Murray v The United Kingdom.
86. EIKo 21.03.2001, 34720/97, Heaney and McGuinness v Ireland.
87. EIKo 11.07.2006, 54810/00, Jalloh v Germany.
88. EIKo 25.02.1997, 22009/93, Z v Finland.

## Muud kasutatud materjalid

89. Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi internetilehekülg. Kättesaadav arvutivõrgus <https://www.ekei.ee/et/ekei-kui-organisatsioon/haridus-ja-erialad> [12.04.2019].
90. Isikuandmete kaitse seaduse eelnõu seletuskiri 14.06.2018. Eesti Vabariigi Valitsus. Kättesaadav arvutivõrgus <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/1909e111-ca98-4d1b-830a-ee49dea64a97#rmT4UKvT> [12.04.2019].
91. Oxford English Dictionary. Kättesaadav arvutivõrgus <https://en.oxforddictionaries.com/> [12.04.2019].
92. Proviisorite ja farmatseutide register. Terviseamet. Kättesaadav arvutivõrgus [http://mveeb.sm.ee/Apteekrid/?](http://mveeb.sm.ee/Apteekrid/) [12.04.2019].
93. Spielberg, S. (režissöör). Minority Report. Esilinastus 2002.
94. Sõnaveeb. Eesti Keele Instituut. Kättesaadav arvutivõrgus <https://sonaveeb.ee/> [12.04.2019].
95. Tervishoiutöötajate register. Terviseamet. Kättesaadav arvutivõrgus [http://mveeb.sm.ee/Tervishoiutootajad/?](http://mveeb.sm.ee/Tervishoiutootajad/) [12.04.2019].

## Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

1. Mina, Daniel Toom, annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Meditisiiniandmeid sisaldavate tõendite kogumine kriminaalmenetluses ning patsiendi meditsiiniandmete kaitse sellega seondult*, mille juhendaja on Andreas Kangur, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Daniel Toom*

**30.04.2019**