

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
AVALIKU ÕIGUSE OSAKOND

Getter Ulla

**MEDITSIIINIÕIGUSE PÕHIMÕTTED  
VÕLAÕIGUSSEADUSES JA ERISEADUSTES**

Magistritöö

Juhendaja  
*dr. iur.* Ants Nõmper

Tartu  
2021

## SISUKORD

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SISSEJUHATUS.....                                                                                   | 4  |
| 1. MEDITSIIINIÕIGUSE OLEMUS JA KUJUNEMINE SEADUSANDLUSES .....                                      | 9  |
| 1.1. Meditsiiniõiguse olemus .....                                                                  | 9  |
| 1.2. Võlaõigusseaduse 41. peatükk .....                                                             | 11 |
| 1.3. Meditsiiniõiguse eriseadused .....                                                             | 12 |
| 1.4. Sotsiaalõiguse kodifitseerimine .....                                                          | 16 |
| 2. VÕLAÕIGUSSEADUSES JA ERISEADUSTES SÄTESTATUD PÕHIMÕTETE ANALÜÜS.....                             | 18 |
| 2.1. Põhimõtete määratlemine .....                                                                  | 18 |
| 2.2. Üldpõhimõtted.....                                                                             | 19 |
| 2.2.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimine.....                                           | 19 |
| 2.2.2. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemine.....                                           | 22 |
| 2.3. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused .....                                                     | 24 |
| 2.3.1. Saladuse hoidmise kohustus.....                                                              | 24 |
| 2.3.2. Tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedinõuded ja üldtunnustamata meetodite kasutamine.....    | 31 |
| 2.3.3. Patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustus.....                                     | 40 |
| 2.3.4. Dokumenteerimiskohustus .....                                                                | 55 |
| 2.4. Patsiendi kohustused .....                                                                     | 62 |
| 2.4.1. Teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustused.....                                           | 62 |
| 2.4.2. Tasu maksmise kohustus.....                                                                  | 65 |
| KOKKUVÕTE.....                                                                                      | 68 |
| PRINCIPLES OF MEDICAL LAW IN THE LAW OF OBLIGATIONS ACT AND IN OTHER LAWS OF THE MEDICAL FIELD..... | 72 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Abstract .....                | 72 |
| KASUTATUD MATERJALID .....    | 75 |
| Kasutatud kirjandus.....      | 75 |
| Kasutatud õigusaktid.....     | 75 |
| Kasutatud kohtupraktika ..... | 78 |
| Muud materjalid .....         | 78 |

## Sissejuhatus

„Meditstiiniõigus tervikuna on Eesti õiguses kodifitseerimata õigusvaldkond, kus põimuvad nii eraõiguse kui ka avaliku õiguse normid.“<sup>1</sup> Võlaõigusseaduse<sup>2</sup> (VÕS) 41. peatükk, mis kannab pealkirja „Tervishoiuteenuse osutamise leping“ sätestab valdkonna üldsätteid, mille kohaldamisel tuleb aga arvestada konkreetseid tervishoiuteenuseid puudutavate avalik-õiguslike eriseadustega ehk eriregulatsiooniga, kus võivad olla üldregulatsioonist tulenevad põhimõtted täiendavalt reguleeritud, sätestades seega erisuse üldregulatsiooni põhimõtetele. Võlaõigusseaduse 41. peatüki välja töötamisel oleks tulnud läbi töötada ning ajakohastada ka meditsiiniõiguse eriseadused, et viia need vastavusse üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega ning vältida eriseadustes tarbetute korduste sätestamine, kuid selleni ei ole veel jõutud.<sup>3</sup>

Õigusloomepoliitika eesmärgiks on vajaliku, selgelt sõnastatud ja seeläbi mõjusa seaduse loomine. Sealjuures ei tohi unustada õigusnormi keelelist korrektsust, mida selgem on seaduse sõnastus, seda arusaadavam on ka seaduses sisalduv õigusnorm ning seda vähem tekib praktilisi probleeme õigusnormi järgimisega.<sup>4</sup> Hea õigusloome ja normitehnika eeskirja<sup>5</sup> (HÕNTE) kohaselt peab seaduseelnõu sisaldama valdkonna reguleerimist vajavate õigussuhete selgeid ja seaduse vahetu kohaldatavuse huvides piisavalt üksikasjalikke regulatsioone (HÕNTE § 2 lg 2). Sealjuures peab olema sõnaselgelt ja ühemõtteliselt määratletud, kellele milliseid õigusi ja kohustusi selle eelnõu seadusena jõustumine kaasa toob ning kuidas on tagatud normide järgimine (HÕNTE § 9 lg 2).

Õigusnormi paiknemisel valdkonna üldseaduses tuleb järeldada, et tegemist on normiga, mis on oluline kogu valdkonna reguleerimisel ning mis kohaldub kõigile nimetatud valdkonna õigussuhetele. Erinevalt üldseadusest reguleerib eriseadus ning selles paiknevad erinormid kitsamat osa valdkonna õigussuhetest. Sealjuures on eriseaduse kehtestamise eesmärgiks

---

<sup>1</sup> A. Nõmper. VÕSK, lk 199. – Võlaõigusseadus IV. 8. osa 40. ptk - 10. osa (§-d 703-1067). Komm vlj. Tallinn: Juura 2020.

<sup>2</sup> Võlaõigusseadus. – RT I, 04.01.2021, 19.

<sup>3</sup> Nõmper, A. VÕSK, lk 199.

<sup>4</sup> Rammus, K. Justiitsminister: seadus peab olema vajalik, selgelt sõnastatud ja mõjus. – <https://www.just.ee/et/uudised/justiitsminister-seadus-peab-olema-vajalik-selgelt-sonastatud-ja-mojus> (28.04.2021).

<sup>5</sup> Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri. – RT 29.12.2011, 228.

muuhulgas üldseadusest tulenevatele põhimõtetele erandite ja täpsustuste reguleerimine.<sup>6</sup> Eelnevast tulenevalt võib eriseadustes sisalduvaid erinevusi pidada põhjendatuks siis, kui need sätestavad võrreldes üldregulatsiooniga konkreetsele õigussuhtele kohalduvaid täpsustusi ja erisusi, mis ei ole üldregulatsiooniga piisavalt täpselt määratletud või mille puhul on konkreetsest õigussuhtest tulenevalt põhjendatud üldregulatsioonist kõrvale kaldumine.

Olukorrad, kus üld- ja eriregulatsioon reguleerivad tarbetult samu põhimõtteid ja kus eriseadustes on sätestatud põhimõtted, mis oma olemuselt peaksid kuuluma üldregulatsiooni, kehtimaks kogu valdkonnale tervikuna, põhjustavad segadust, arusaamatusi, küsitavusi õigusnormide järgimisel praktikas ning raskendavad õigusnormidest aru saamist isikul, kes ei puutu igapäevaselt kokku seadusandluse loomise ja tõlgendamisega. Seadused peaksid olema arusaadavad kõigile, mitte üksnes juristidele.<sup>7</sup>

Eeltoodud põhjustest tulenevalt on oluline meditsiiniõiguse põhimõtete ühtlustamine üld- ja eriregulatsiooni vahel, et kaotada eriseadustest tarbetud kordused ja tuua üldregulatsiooni seal veel kajastamata olulised põhimõtted, et need kehtiksid kogu valdkonnale tervikuna. See peaks vähendama ka ebaselgusi, mis tulenevad teatud sätete kordamisest või siis täiendavast sätestamisest, mis omakorda tekitab küsimusi sätte mõjuala üle.

Käesolev magistritöö keskendub just meditsiiniõiguse üldregulatsiooni ja tervishoiuteenuste osutamist puudutavate eriseaduste omavahelisele võrdlemisele, tuvastamaks, kas esineb sätestatud põhimõtete kattuvusi, erisusi või ka lünki üldregulatsioonis ning kas esineb olukordi, kus on vajalik täiendavate põhimõtete üle toomine üldregulatsiooni. Sellised probleemid võivad tuleneda õigusaktide allumisest erinevatele ministeeriumitele. Võlaõigusseaduse kui meditsiiniõiguse üldregulatsiooni seaduseelnõu koostas Justiitsministeeriumi juurde moodustatud töögrupp<sup>8</sup>. Enamiku eriseaduste eelnõud on aga koostatud Sotsiaalministeeriumi

---

<sup>6</sup> Põllumäe, S. Sissejuhatus õigusesse. Õppematerjal õppeaine „Sissejuhatus õigusesse“ HLSC5001 loengukursuse juurde. Konspekt. Tallinn: 2009, lk 85, 146. – [https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/297/konspekt\\_Sissejuhatus%20õigusesse%282010-11-26%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/297/konspekt_Sissejuhatus%20õigusesse%282010-11-26%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (28.04.2021).

<sup>7</sup> Tuulik, M-E. Seaduse tekst peab olema kasutajale arusaadav. – <https://www.just.ee/et/uudised/seaduse-tekst-peab-olema-kasutajale-arusaadav> (28.04.2021).

<sup>8</sup> Võlaõigusseaduse eelnõu. 116 SE, lk 189. – <https://www.riigikogu.ee/download/77de56b2-9158-3b1b-bb0b-bf4a211e4d6e> (28.04.2021).

algatusel.<sup>9</sup> Kuivõrd eelnõude algatajateks on erinevad ministeeriumid ning neid töötavad välja erinevad töögrupid, siis puudub eelnõude koostamisel vajalik ülevaade üldregulatsioonist ning eriseaduste loomisel ei ühtlustata neid üldregulatsioonis kehtivate põhimõtetega. See toob kaasa teatud üldpõhimõtete kattumise eriregulatsioonis ning mõnel juhul ka eriseadustes selliste põhimõtete sätestamise, mis peaksid olema üldregulatsioonis ja kehtima valdkonnale tervikuna. Võlaõigusseaduse vastu võtmisel oleks võinud toimuda ühtlustamine, sealhulgas kattuvuste eemaldamine nendes eriseadustes, mis võlaõigusseaduse vastu võtmise ajaks olid juba vastu võetud: rahvatervise seadus, psühhiaatrilise abi seadus, kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus, narkootiliste ja psühhotropsete ainete seadus, raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus, Eesti Haigekassa seadus ja tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Eelduslikult on hilisemate muudatuste tegemisel olnud lihtsam muuta konkreetsest eriseadust kui võlaõigusseaduse üldregulatsiooni.

Eelnevast tulenevalt on magistritöö esimene eesmärk selgitada välja, kas võlaõigusseaduses tervishoiuteenusele rakenduvad põhimõtted on kajastatud kordavalt ja seega ebavajalikult ka meditsiiniõiguse eriseadustes ning teine eesmärk, kas meditsiiniõiguse eriseadustes on tervishoiuteenuse osutamisega seondult sätestatud selliseid põhimõtteid, mis peaksid olema kajastatud võlaõigusseaduse 41. peatükis, et need põhimõtted kehtiksid kõigi tervishoiuteenuste

---

<sup>9</sup> Eelnõude algtekstidest ning seletuskirjadest nähtuvalt on Sotsiaalministeeriumi algatusel koostatud järgmiste eriseaduste eelnõud: rahvatervise seadus (Rahvatervise seaduse eelnõu. 4 SE, seletuskiri lk 2. – <https://www.riigikogu.ee/download/dd42aae1-892b-3f20-92cd-244174330283> (28.04.2021).); psühhiaatrilise abi seadus (Psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu. 285 SE, seletuskiri lk 3. – <https://www.riigikogu.ee/download/7a548e0d-2317-3450-b49b-8fb9bbf0506c> (28.04.2021).); narkootiliste ja psühhotropsete ainete seadus (Narkootiliste ja psühhotropsete ainete seaduse eelnõu. 400 SE, seletuskiri lk 1. – <https://www.riigikogu.ee/download/eb2998b6-a6f7-3a28-8133-51a524826e0f> (28.04.2021).); raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu. 900 SE, seletuskiri lk 3. – <https://www.riigikogu.ee/download/4f9c0ab3-f243-346c-a1e2-a55093ab0598> (28.04.2021).); Eesti Haigekassa seadus (Eesti Haigekassa seaduse eelnõu. 358 SE, lk 12. – <https://www.riigikogu.ee/download/ce0d2932-e7ae-343b-9911-8e2849717da2> (28.04.2021).); tervishoiuteenuste korraldamise seadus (Tervishoiukorralduse seaduse eelnõu. 447 SE, lk 13. – <https://www.riigikogu.ee/download/5024c95b-6ba9-36bd-84e3-39f24777c133> (28.04.2021).); nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu. 658 SE, lk 12. – <https://www.riigikogu.ee/download/e04edb3a-d9df-3a30-a7f6-2178c246bec8> (28.04.2021).); elundite ja kudede siirdamise seadus (Elundite ja kudede siirdamise seaduse eelnõu. 827 SE, lk 2. – <https://www.riigikogu.ee/download/4c127a3f-d868-350b-a6bc-6d63cdb35fd3> (28.04.2021).); vereseadus (Vereseaduse eelnõu. 417 SE, lk 6. – <https://www.riigikogu.ee/download/725c7604-4f66-3df0-aaaf-c5a8f1996116> (28.04.2021).).

osutamisel. Kokkuvõtlikult otsib magistritöö vastust küsimusele, kas meditsiiniõiguse üldpõhimõtted on sätestatud kattuvalt eriseadustes ja kas eriseadused sätestavad põhimõtteid, mis peaksid kuuluma üldregulatsiooni. Kuivõrd üldregulatsiooni ja eriseadusi käsitletakse vastavalt konkreetset analüüsitava põhimõttele koos ühes alapeatükis, siis toimub ka magistritöö eesmärkide saavutamise aluseks olev analüüs mõlema eesmärgi suhtes paralleelselt.

Magistritöö eesmärkide puhul võib tekkida küsimus, kas käesolev magistritöö peaks olemuslikult kuuluma hoopis eraõiguse osakonda. Meditsiiniõiguse valdkonna paiknemist era- ja avaliku õiguse piiril on lähemalt käsitletud esimese peatükis. Autor on magistritöö avaliku õiguse osakonda paigutamisel lähtunud Eestis meditsiiniõiguse tekke ajast pärinevast põhimõttest: „Avalikuks huviks võib pidada arstiabi ja tervishoiukorraldust makrotasandil. Konkreetse patsiendiga seotud õigussuhte korral saab rääkida esmajärjekorras patsiendi erahuvist. Seega domineerib mikrotasandil erahuvi, laiemas mõttes on aga tervishoiukorraldus kogu riigi eksistentsi üks olulisemaid alustalasid.“<sup>10</sup> Autor nõustub käsitlusega, mille kohaselt on tervishoid ja selle korraldus üks kõige olulisemaid küsimusi kogu riigi toimimise seisukohast. Seetõttu on autor pidanud õigeks käesoleva teema käsitlemist avaliku õiguse valdkonnas.

Magistritöö on jaotatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis käsitletakse meditsiiniõiguse olemust, üldregulatsiooni kujunemist, eriseaduste piiritlemist ning antakse lühike ülevaade sotsiaalõiguse kodifitseerimise projektist. Teises peatükis analüüsitakse nii üld- kui ka eriregulatsiooni tulenevalt tervishoiuteenuse osutamise lepingule kohalduvatest põhimõtetest. Analüüs on esitatud vastavat põhimõtet kajastavate alapeatükkide kaupa, kus nii kattuvate kui erisuse tegevate sätete läbi töötamine toimub ühe alapeatüki all. Sealjuures on teine peatükk jagatud üldpõhimõtteid, tervishoiuteenuse osutaja kohustusi ja patsiendi kohustusi analüüsivateks alapeatükkideks.

Magistritöös püstitatud eesmärkide saavutamiseks kasutatakse eelkõige süsteemset kvalitatiivset analüüsimeetodit. Kuivõrd magistritöö eesmärkidest tulenevalt on põhjendatud kvalitatiivne, mitte aga kvantitatiivne analüüs, siis on hüpoteegi püstitamise asemel sätestatud uurimisküsimus, millele magistritöös vastust otsitakse. Õigusaktides sätestatud põhimõtteid analüüsitakse teoreetiliselt ning selle käigus toimub üld- ja eriregulatsiooni omavaheline

---

<sup>10</sup> Arpo, M., Kingisepp, M. Raviteenuse osutamise õiguslikest alustest. – Juridica 2000/7.

võrdlemine. Peamisteks allikateks on võlaõigusseadus ja meditsiiniõiguse eriseadused, mille piiritlemist on selgitatud magistritöö esimese peatükis. Õigusaktide tõlgendamiseks ja analüüsimiseks kasutatakse nimetatud õigusaktide eelnõude seletuskirju ja üldregulatsiooni puudutavat erialakirjandust, sealhulgas meditsiiniõiguse õpikut<sup>11</sup> ja võlaõigusseaduse 41. peatüki kommenteeritud väljaannet<sup>12</sup>. Vähemal määral kasutatakse ka asjakohast riigisisest kohtupraktikat ning muid allikaid.

Meditsiiniõigust puudutavaid küsimusi on varasemalt käsitletud kitsamate, eelkõige tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutavate küsimuste raames. Autorile teadaolevalt ei ole varasemalt ülevaatlikult analüüsitud üld- ja eriregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid. Eeltoodust tulenevalt on autor jätnud magistritöö analüüsist välja tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutavad põhimõtted. Magistritöö on piiritletud olukordadega, mil on tegemist tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelise lepingulise suhtega, mille eesmärgiks on konkreetsele patsiendile tervishoiuteenuse osutamine ilma võimaliku kõrvaleesmärgita. Seetõttu on analüüsist välja jäänud kliinilisi uuringuid puudutav osa. Samuti on teema piiritletud riigisiseste õigusaktidega, ei analüüsita Euroopa Liidu või rahvusvahelistest õigusaktidest tulenevaid põhimõtteid. Seetõttu on magistritööst välja jäänud ka selliste võimalike põhimõtete analüüs, mida Eesti meditsiiniõiguses ei ole veel reguleerinud, näiteks teadusuuringuid puudutav.

Magistritööd iseloomustavad märksõnad: regulatsioonid, meditsiiniõiguses, tervishoiuteenused, käsunduslepingud, kohustused.

---

<sup>11</sup> Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõiguses. Tallinn: Juura 2007.

<sup>12</sup> Varul, P. jt (koost). Võlaõigusseadus IV. 8. osa 40. ptk - 10. osa (§-d 703-1067). Kom vlj. Tallinn: Juura 2020.

# 1. Meditsiiniõiguse olemus ja kujunemine seadusandluses

## 1.1. Meditsiiniõiguse olemus

Õigusleksikoni<sup>13</sup> kohaselt on meditsiiniõigus „õigusnormide kogum, mis on kas spetsiaalselt kehtestatud meditsiini ja tervishoiu valdkonna reguleerimiseks või mille rakendusala ulatub meditsiini“. Professor Jaan Sootak on eristanud meditsiiniõiguse laiemat ja kitsamat tähendust. Meditsiiniõiguse laiema mõiste alla kuuluvad kõik õigusaktid, mis reguleerivad meditsiinküsimusi, kitsamas tähenduses on meditsiiniõigus eelkõige arsti ja patsiendi vahelist suhet puudutav õiguslik regulatsioon.<sup>14</sup> Meditsiiniõigus ei ole eraldi õigusharu, vaid hõlmab ja püüab lahendada probleeme erinevatest õigusvaldkondadest, nii era- kui ka avaliku õiguse valdkonnast.<sup>15</sup> Kuigi meditsiiniõigus ei ole iseseisev õigusharu, võib seda laiemas tähenduses mõtestada kui meditsiini õiguslikke probleeme „õiguslikult lahendav või lahendada püüdev õigusnormide ja õigusteoreetiliste käsitluste kogum“.<sup>16</sup>

Tervishoiuteenuse osutamine on suuresti seotud riigi ja kohalike omavalitsuste asutustega, samuti on avaliku võimu teostavatel organitel suur roll nii seadusandluse kui ka erinevate standardite ja juhendite koostamisel ning kehtestamisel.<sup>17</sup> Kuigi tervishoiuteenuse osutamisel on õigusliku suhte poolteks tervishoiuteenuse osutaja ja patsient, siis teenuste rahastamise eest vastutab valdavalt riik.<sup>18</sup> Seetõttu ei saa meditsiiniõigust üheselt liigitada ei era- ega ka avaliku õiguse valdkonda kuuluvaks ja tuleb tõdeda, et meditsiiniõigusel puudub Eesti õigussüsteemis oma kindel koht.<sup>19</sup> Meditsiiniõiguse ebakindlat paigutust Eesti õigussüsteemis kinnitab ka Riigi Teataja õigusaktide süstemaatiline liigitus, mis ei erista eraldi alajaotusena meditsiiniõigust, küll aga on Riigi Teataja süstemaatilise liigituse haldusõiguse jaotuse all alajaotus „Tervishoid ja ravi“.<sup>20</sup> Nimetatud alajaotuse alla kuulub 21 riigisisest õigusakti.

---

<sup>13</sup> Maurer, K. (koost). Õigusleksikon. Tallinn: Interlex 2000.

<sup>14</sup> Sootak, J. Eesti meditsiiniõiguse seadusandlus. – [https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2018/02/1999\\_04\\_09\\_Sootak\\_teesid.pdf](https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2018/02/1999_04_09_Sootak_teesid.pdf) (28.04.2021).

<sup>15</sup> Nõmper/Sootak, lk 13.

<sup>16</sup> Kergandberg, E. Meditsiiniõigusest, eriti transplantatsiooniga seonduvalt. – Juridica 1994/7.

<sup>17</sup> Arpo/Kingisepp.

<sup>18</sup> Aasmets, M-L. jt (koost). Eesti sotsiaalõiguse kodifitseerimine: Sotsiaalseadustiku üldosa analüüs. Tallinn 2009. – [https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/sotsiaalseadustiku\\_uldosa\\_analuus.pdf](https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/sotsiaalseadustiku_uldosa_analuus.pdf) (28.04.2021).

<sup>19</sup> Nõmper/Sootak, lk 13.

<sup>20</sup> Riigi Teataja. Süstemaatiline liigitus. – <https://www.riigiteataja.ee/jaotused.html?tegevus=&jaotus=S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS.RAVI&avatudJ>

Meditsiiniõiguse õigusnormide kogumi alguspunktiks taasiseseisvunud Eestis võib pidada 1994. ja 1995. aastat, mil ilmusid esimesed meditsiiniõiguse alased õigusartiklid ajakirjas *Juridica* ning meditsiiniõigust hakati õpetama Tartu Ülikooli õigusteaduskonnas.<sup>21</sup>

Võlaõigusseadus, mille 41. peatükis on reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise leping, jõustus 01. juulil 2002. aastal. Enne võlaõigusseaduse jõustumist kehtis Eesti NSV tsiviilkoodeks, mis ei sisaldanud tervishoiuteenuse osutamise eriregulatsiooni.<sup>22</sup> Võlaõigusseaduse jõustumisele eelnevalt oli tervishoiuteenuste regulatsioon puudulik, seda sisuliselt ei eksisteerinud ning tugineda tuli teistele, üldisematele sätetele.<sup>23</sup> Prof. J. Sootak on 1995. aastal avaldatud *Juridica* artiklis asunud seisukohale, et tsiviilkoodeksi kehtimisel on arsti ja patsiendi vaheline suhe taandatav tsiviilseadustiku<sup>24</sup> lepinguõiguse sätetele ning meditsiiniõigust tuleb pidada tsiviil- ehk eraõiguse osaks.<sup>25</sup> Teine, hilisem seisukoht on pakkunud arsti ja patsiendi vahelise suhte reguleerimiseks käsunduslepingu regulatsiooni.<sup>26</sup> Tsiviilkoodeksi kehtimisel ajal kujunenud kohtupraktika, on arsti vastutuse küsimuse lahendanud tuginedes lepinguvälise kahju tekitamise sätetele, mitte aga lepingulistele sätetele.<sup>27</sup>

Eelmainitu kohaselt on selge, et meditsiiniõigus hõlmab probleeme nii era- kui ka avaliku õiguse valdkondadest, mistõttu ei saa meditsiiniõigust täielikult kummagi valdkonna alla liigitada. Kehtiva võlaõigusseaduse kohaselt sõlmitakse küll tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel leping, kuid juhul, kuid sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tagajärjel patsient sureb, või talle tekitatakse kehavigastus või tervisekahjustus, on võimalik tervishoiuteenuse osutaja vastu nõue esitada ka lepinguvälisel, VÕS § 1044 lg 3 alusel.<sup>28</sup> Seetõttu on tervishoiuteenuse osutamist, olenemata selle reguleerimisest võlaõigusseaduse 41. peatükis, siiski võimalik käsitleda ka lepinguvälise suhtena.<sup>29</sup> Täiendavalt on võimalik ka

---

[aotused=..S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS..S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS.RAVI&suletudJaotused=&j  
aotusedVaikimisiAvatud=&leht=0&kuvaKoik=false&sorteer=&kasvav=true](#) (28.04.2021).

<sup>21</sup> Nõmper/Sootak, lk 13.

<sup>22</sup> Nõmper/Sootak, lk 53.

<sup>23</sup> Arpo/Kingisepp.

<sup>24</sup> Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT 1994, 53, 889.

<sup>25</sup> Sootak, J. Meditsiiniõiguse mõistest õigussüsteemi kontekstis. – *Juridica* 1995/8.

<sup>26</sup> Arpo/Kingisepp.

<sup>27</sup> RKTKo 3-2-1-55-97, RKTKo 3-2-1-78-06 p 9.

<sup>28</sup> Nõmper/Sootak, lk 54.

<sup>29</sup> Nõmper, A. VÕSK, lk 197.

käsundita asjaajamise suhte tekkimine, näiteks teenuse osutamisel otsusevõimetule patsiendile, kelle eeldatav või tegelik tahe ei ole teenust saada.<sup>30</sup>

Võlaõigusseaduse 41. peatüki jõustumine on vähendanud muude, õiguslikult mittesiduvate allikate mõju tervishoiuteenuse osutamise reguleerimisele. Tervishoiuteenuse osutamise leping on olemuslikult käsundusleping, tervishoiuteenuse osutaja tagab tervishoiuteenuse nõuetekohase teostamise, kuid ei saa sealjuures tervishoiuteenuste olemusest ning mitmetahulisusest tulenevalt kinnitada, et saavutatakse konkreetne tulemus. Konkreetse tulemuse lubamine, mis on olemuslikult töövõtulepingu sätete kohaldamine, on võimalik üksnes erandlikel juhtudel.<sup>31</sup>

## 1.2. Võlaõigusseaduse 41. peatükk

Võlaõigusseaduse 41. peatükk on olemuslikult meditsiiniõiguse üldosa, mis sisaldab meditsiini puudutavate õigusnormide kogumi üldsätteid.<sup>32</sup> Võlaõigusseaduse 41. peatüki allikateks olid Saksamaa Liitvabariigi võlaõiguse 1981.a reformi käigus tehtud tsiviilseadustiku, BGB, täiendamise ettepanek ja Hollandi tsiviilseadustiku, BW, §§-d 446-468.<sup>33</sup> 09. juunil 1999. aastal algatatud võlaõigusseaduse eelnõu algtekst<sup>34</sup> sisaldas 42. peatükina raviteenuse osutamise lepingu regulatsiooni. Eelnõu lõpptekstis oli algtekstiga võrreldes muudetud peatüki number ja selle sõnastus, algteksti 42. peatükist, „Raviteenuse osutamise leping“, sai 41. peatükk, „Tervishoiuteenuse osutamise leping“. Peatüki nime muutus tulenes tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõu menetlusse võtmisest.<sup>35</sup>

Pärast võlaõigusseaduse jõustumist 01. juulil 2002. aastal on selle 41. peatükis muudetud kahte sätet: VÕS § 763 lg 2 ja VÕS § 766 lg 1. VÕS § 763 lg 2 esimese lause muudatus jõustus 01. jaanuaril 2009. aastal. Varasem regulatsioon sätestas, et „Piiratud teovõimega patsiendi eest annab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõusoleku patsiendi seaduslik esindaja.“ Nimetatud sätte muudetud sõnastus sätestab, et „Piiratud teovõimega patsiendi eest annab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõusoleku patsiendi seaduslik esindaja, kuivõrd

---

<sup>30</sup> Nõmper, A. VÕSK, lk 198.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> *Ibidem*, lk 199.

<sup>33</sup> Nõmper/Sootak, lk 54.

<sup>34</sup> Võlaõigusseaduse eelnõu. 116 SE, lk 136.

<sup>35</sup> Nõmper/Sootak, lk 54.

patsient ei ole ise võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.“ Muudatus ei olnud sisuline, vaid vajalik kooskõla saavutamiseks VÕS § 766 lg-ga 4. VÕS § 766 lg 1 muudatus jõustus 09. detsembril 2013. aastal. Varasemalt oli VÕS § 766 lg 1 esimese lause sõnastus järgnev: „Tervishoiuteenuse osutaja peab patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest.“ Muudatuse jõustumise järgselt on lause sõnastus järgnev: „Tervishoiuteenuse osutaja peab patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest.” Muudatus tulenes tervishoiuteenuste korralduse seaduse muutmisest<sup>36</sup> ning ei omanud võlaõigusseaduse 41. peatüki regulatsiooni jaoks sisulist tähendust.

### 1.3. Meditsiiniõiguse eriseadused

Võlaõigusseaduse 41. peatükis sätestatud meditsiiniõiguse üldosa kõrval on mitmeid eriseadusi, mis on kitsalt valdkonnapõhised ja oluliselt rohkem avalik-õigusliku suunitlusega. Eeltoodust tulenevalt on tervishoiuteenuse osutaja ning patsiendi õigused ja kohustused reguleeritud nii võlaõigusseaduse 41. peatüki üldsätetega kui ka valdkonna eriseadustega, mis muudab õigusliku olukorra kaootiliseks, seaduste ühtlustamist, näiteks kodifitseerimise näol ei ole toimunud.<sup>37</sup>

Kuivõrd meditsiiniõigust ei ole kodifitseeritud, ei ole ka täpset nimekirja meditsiiniõiguse eriseadustest. Autor on seisukohal, et meditsiiniõiguse eriseaduste nimekiri sõltub sellest, kas vaadelda meditsiiniõigust laiemas või kitsamas tähenduses. Juhul, kui vaadelda meditsiiniõigust prof. J. Sootaki poolt pakutud laiemas tähenduses, meditsiiniõigus kui kõiki meditsiiniküsimusi reguleerivate õigusaktide kogum, võiks meditsiiniõiguse eriseaduste alla liigitada kõik Riigi Teataja süstemaatilise liigituse haldusõiguse alajaotuse „Tervishoid ja ravi“ alla kuuluvad õigusaktid. Lähtudes aga prof. J. Sootaki poolt esile tõstetud meditsiiniõiguse kitsamast tähendusest, arsti ja patsiendi vahelist suhet puudutav õiguslik regulatsioon, tuleb

---

<sup>36</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvate teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 29.11.2013, 1.

<sup>37</sup> Nõmper, A. VÕSK, lk 199.

meditsiiniõiguse eriseaduste alla liigitada üksnes need eriseadused, mis puudutavad või reguleerivad arsti ja patsiendi vahelist õiguslikku suhet ning selle suhte raames esile kerkivaid küsimusi ja põhimõtteid.

Võttes arvesse magistritöö teemat, püstitatud uurimisküsimust ning võlaõigusseaduse 41. peatüki kui meditsiiniõiguse üldsätete regulatsiooni, on autor lähtunud meditsiiniõigusele pakutud kitsamast tähendusest ning analüüsinud eriseadustena õigusakte, mis puudutavad arsti ja patsiendi vahelise suhte regulatsiooni, tervishoiuteenuse osutamist patsiendile ja tervishoiuteenuse osutamisele kohalduvaid põhimõtteid. Analüüs keskendub õigusaktidest tulenevatele põhimõtetele, mis ühel või teisel viisil reguleerivad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelist suhet ning sellest suhtest tulenevaid õigusi ja kohustusi. Eelmainitust lähtudes on magistritöös võlaõigusseaduse 41. peatüki regulatsiooni kõrval eriseadustena kajastatud kümmet seadust: rahvatervise seadus<sup>38</sup> (RTerS), psühhiaatrilise abi seadus<sup>39</sup> (PsAS), kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus<sup>40</sup> (KVEKS), narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus (NPALS)<sup>41</sup>, raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus<sup>42</sup> (RKSS), Eesti Haigekassa seadus<sup>43</sup> (HKS), tervishoiuteenuste korraldamise seadus<sup>44</sup> (TTKS), nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus<sup>45</sup> (NETS), rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus<sup>46</sup> (RKESS) ja vereseadus<sup>47</sup> (VereS). Analüüsist on välja jäänud esmapilgul relevantseks tunduv inimgeeniuringute seadus. Nimetatud seadus reguleerib kitsalt üksnes geenivaramu loomist ja pidamist ning selleks vajalike geeniuuringute tegemist. Kuivõrd seadus ei kohaldu geenivaramu tegevusest väljaspool olevatele tervishoiuteenustele, ei ole seadus magistritöö raames asjakohane.

Rahvatervise seadus, mis seaduseelnõu algatamisel kandis nime tervisekaitse ja tervise edendamise seadus, võeti vastu 14. juunil 1995. aastal. Nõukogudeaegsed õigusaktid ei sobinud

---

<sup>38</sup> Rahvatervise seadus. – RT I, 13.03.2019, 131.

<sup>39</sup> Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 21.12.2018, 12.

<sup>40</sup> Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. – RT I, 28.12.2017, 35.

<sup>41</sup> Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 08.01.2020, 12.

<sup>42</sup> Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. – RT I, 13.03.2019, 134.

<sup>43</sup> Eesti Haigekassa seadus. – RT I, 19.12.2019, 18.

<sup>44</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I, 17.05.2020, 13.

<sup>45</sup> Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I, 01.07.2020, 9.

<sup>46</sup> Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 133.

<sup>47</sup> Vereseadus. – RT I, 13.03.2019, 190.

reguleerima taasiseseisvunud Eesti tervisekaitse valdkonda ning reguleerivate õigusaktide puudulikkus tõi kaasa tervisekaitse valdkonna ohufaktorite tõusu. Nimetatud asjaolud tekitasid vajaduse uue, ÜRO ning Maailma Terviseorganisatsiooni akte ning põhimõtteid järgiva seaduse järele.<sup>48</sup>

1997. aastal võeti vastu kolm magistritöös käsitletavat eriseadust: psühhiaatrilise abi seadus, kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus<sup>49</sup>. Esimene neist võeti vastu 12. veebruaril 1997 ning teised kaks 11. juunil 1997. Psühhiaatrilise abi seaduse loomise tõukeks oli vajadus reguleerida konkreetset tervishoiuteenuse valdkonda ning kitsamalt just patsiendi õiguseid. Lähteseisukohtadeks olid abi vabatahtlikkus, patsiendi õigused ning isiku psühhiaatrilise teabe salajasus.<sup>50</sup> Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse loomise vajadus tulenes praktikast, Eestis juba teostati esimesi kunstlikke viljastamisi, kuid puudus sellekohane seadusandlus.<sup>51</sup> Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus kandis vastu võtmisel nime narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus. 1996. aastal algatatud eelnõu eesmärgiks oli Eesti õiguskorra täiendav reguleerimine saavutamaks kooskõla ÜRO narkootiliste ja psühhotroopsete ainete konventsioonidega, millega Eesti oli ühinenud.<sup>52</sup> Magistritöö koostamise ajal kehtiva narkootilise ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadusega on üle võetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2017/2103<sup>53</sup>.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus võeti vastu 25. novembril 1998. aastal. Seadusega asendati seni kehtinud raseduse katkestamist reguleerinud sotsiaalministeeriumi 25. juuni 1993. aasta käskkiri nr 116.<sup>54</sup> Uus seadus põhines Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa kontori 25. mai 1994. aasta deklaratsioonil 121 „Patsiendi õigustest

---

<sup>48</sup> Rahvatervise seaduse 4 SE seletuskiri, lk 1.

<sup>49</sup> Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus. – RT I 1997, 52, 834.

<sup>50</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse 285 SE seletuskiri, lk 1.

<sup>51</sup> Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse eelnõu. 486 SE seletuskiri, lk 1. – <https://www.riigikogu.ee/download/cc785142-1f95-36f3-aad7-c1292eacf2d4> (28.04.2021).

<sup>52</sup> Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse eelnõu. 400 SE seletuskiri.

<sup>53</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2017/2103, 15. november 2017, millega muudetakse nõukogu raamotsust 2004/757/JSK uute psühhoaktiivsete ainete lisamiseks uimasti määratlusse ja tunnistatakse kehtetuks nõukogu otsus 2005/387/JSK. – ELT L 305, lk 12-18.

<sup>54</sup> Sootak, J. Naise enesemääramisõigus ja loote eluõigus. Abordi kriminaalõiguslik regulatsioon. – Juridica 1997/2.

Euroopas“, Euroopa inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonil<sup>55</sup>, Rootsi ja Soome vastaval seadusandlusel ning Eestis seni kehtinud praktikal.<sup>56</sup>

Eesti Haigekassa seadus on Eesti Haigekassa kui avalik-õigusliku juriidilise isiku loomise aluseks ning seega reguleerib ka selle juriidilise isikuga seotud põhimõtteid, sealhulgas eesmärk, ülesanded, pädevus, õiguslik seisund, tegevuse alused ja organid (HKS § 1). Magistritöö teema raames on relevantne Haigekassale patsiendi andmete edastamist puudutav.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus võeti vastu 09. mail 2001. aastal. Sellele eelnes tervishoiukorralduse seadus<sup>57</sup>, mis võeti vastu 18. jaanuaril 1994. aastal.<sup>58</sup> Tervishoiukorralduse seadusega muudeti tervishoiukorralduse nõukogudeaegset regulatsiooni, seadustati erameditsiin, sätestati riigi ja omavalitsusüksuste tervishoiualased kohustused ja finantseerimise põhimõtted.<sup>59</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eesmärk oli tervishoiukorralduse ümber kujundamine ning tõhusama järelevalve sätestamine.<sup>60</sup>

Elundite ja kudede siirdamise seadus<sup>61</sup> võeti vastu 30. jaanuaril 2002. aastal, et ratifitseerida Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni inimelundite ja -kudede siirdamist käsitlev lisaprotokoll.<sup>62</sup> 29. jaanuaril 2015. aastal võeti vastu eelnimetatud seadust asendav rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus, millega võeti üle Euroopa Komisjoni rakendusdirektiiv 2012/25/EL<sup>63</sup> ning korrastati rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise korraldust Eestis.<sup>64</sup>

---

<sup>55</sup> Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamise. – RT II 2002, 1, 2.

<sup>56</sup> Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu. 900 SE seletuskiri, lk 1.

<sup>57</sup> Tervishoiukorralduse seadus. – RT I 1994, 10, 133.

<sup>58</sup> Nõmper/Sootak, lk 40.

<sup>59</sup> Tervishoiukorralduse seaduse eelnõu. 332 SE, lk 13-14.

<sup>60</sup> Nõmper/Sootak, lk 41.

<sup>61</sup> Elundite ja kudede siirdamise seadus. – RT I 2002, 21, 118.

<sup>62</sup> Nõmper/Sootak, lk 42.

<sup>63</sup> Komisjoni rakendusdirektiiv 2012/25/EL, 9. oktoober 2021, millega kehtestatakse siirdamiseks ettenähtud inimelundite liikmesriikidevahelist vahetust käsitleva teavitamise kord. – ELT L 275, lk 27-32.

<sup>64</sup> Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse eelnõu. 757 SE, seletuskiri lk 1. – <https://www.riigikogu.ee/download/3e943920-7f52-4a33-88f2-9384443c30a2> (28.04.2021).

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse vastu võtmisega 12. veebruaril 2003. aastal viidi Eesti õiguskord vastavusse Euroopa Liidu nõuetega nakkushaiguste jälgimisel ning nendest teavitamisel.<sup>65</sup> Ka 09. veebruaril 2005. aastal vastu võetud vereseadus on seotud Euroopa Liidu õigusest tulenevate direktiivide<sup>66</sup> üle võtmisega.

#### 1.4. Sotsiaalõiguse kodifitseerimine

Justiitsministeeriumi käivitatud programmi „Parema õigusloome arendamine“<sup>67</sup> raames toimus sotsiaalõiguse kodifitseerimise projekt, eesmärgiga töötada välja uus sotsiaalseadustik. Programmi käigus koostati sotsiaalseadustiku üldosa analüüs, mis seadis sotsiaalõiguse kodifitseerimise esmaseks eesmärgiks „luua kvaliteetne sotsiaalõiguse üksikregulatsioone ühendav, ühtsetest põhimõtetest lähtuv ning õiguse realiseerijale selge ja ülevaatlik süsteem, mis võimaldab õiguste tõhusat realiseerimist ning lõppastmes isikute sotsiaalsete õiguste paremat kaitset“. Kodifitseerimise vajalikkus tulenes õigusloome ühtlustamise, ajakohasuse ja süsteemsuse saavutamise soovist.<sup>68</sup> Nimetatud analüüsis on tõdetud, et tervise valdkond on kompleksne ning et seda reguleerib mh meditsiiniõigus.<sup>69</sup> Kahjuks ei anna analüüs ülevaadet, missugused seadused loetakse meditsiiniõiguse alla kuuluvateks, meditsiiniõiguse klassifikatsioon on antud, ilmselt juhuslikult, üksnes VereS.<sup>70</sup> Küll aga jaatavad analüüsi koostajad seisukohta, mille kohaselt meditsiiniõigus reguleerib peamiselt arsti ja patsiendi vahelist suhet ning sellest jäävad välja poole üldisemad, terviseõiguse regulatsioonid.<sup>71</sup>

---

<sup>65</sup> Nõmper/Sootak, lk 42.

<sup>66</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2002/98/EÜ, 27. jaanuar 2003, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ. – ELT L 33, lk 30–40; Komisjoni direktiiv 2003/94/EÜ, 8. oktoober 2003, millega kehtestatakse inimestele mõeldud ravimite ning inimestele mõeldud uuritavate ravimite hea tootmistava põhimõtted ja suunised. – ELT L 262, lk 22–26; Komisjoni direktiiv 2004/33/EÜ, 22. märts 2003, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja EL Nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas. ELT L 91, lk 25–39.

<sup>67</sup> Justiitsministeerium. Parema õigusloome programm. – <https://www.just.ee/et/eesmargid-tegevused/oiguspoliitika/parem-oigusloome> (28.04.2021).

<sup>68</sup> Aasmets, M-L. jt, lk 24.

<sup>69</sup> Aasmets, M-L. jt, lk 64.

<sup>70</sup> *Ibidem*, lk 63.

<sup>71</sup> Hervey, T., McHale, J. Health law and European Union. Cambridge: Cambridge University Press 2004, lk 13–21.

Analüüsis leiti, et tervise valdkonna seaduste hõlmamine sotsiaalseadustikku on problemaatiline. Uue seadustiku puhul ei oleks võimalik piiritleda konkreetseid tervise valdkonna seaduseid, mis peaksid olema seadustikuga hõlmatud, vaid hõlmamist vajavad konkreetsed küsimused, mis on erinevates valdkonna seadustes reguleeritud. Psühhiaatrilise abi, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje, kunstliku viljastamise ja embrüokaitse, raseduse katkestamise ja steriliseerimise, rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise ning vere käitlemise seadusel leiti omavahelisi ühisjooni, kuid analüüsi koostajate hinnangul puudub neil seadustel ühisosa sotsiaalõiguse peamiste regulatsioonidega. Analüüsis asuti seisukohale, et poliitilise eesmärgi olemasolul võiks kaaluda eeltoodud ühiste tunnustega seaduste koondamist terviseseadustikku. Sellist kodifitseerimist käesolevaks hetkeks tehtud ei ole.<sup>72</sup>

Analüüsi tulemusena esitati küll sotsiaalseadustiku üldosa seaduse uus eelnõu<sup>73</sup> ning 09. detsembril 2015. aastal võeti vastu uus sotsiaalseadustiku üldosa seadus<sup>74</sup>, kuid meditsiiniõigus oma eriseadustega sinna ei mahtunud ega sobinud. Hilisemaid katseid meditsiiniõiguse kodifitseerimiseks tehtud ei ole, mistõttu on õiguslik olukord jätkuvalt kaootiline. võlaõigusseaduse 41. peatükk paneb paika üldsätteid, kuid ühtlustamist eriseadustega ei ole toimunud.

---

<sup>72</sup> Aasmets, M-L. jt, lk 63-64.

<sup>73</sup> Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse eelnõu. 93 SE. –  
<https://www.riigikogu.ee/tegevus/elnoud/elnou/53b62cd5-d4a1-40b4-b23e-d3bf2d0fa7fa/Sotsiaalseadustiku%20üldosa%20seadus> (28.04.2021).

<sup>74</sup> Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. – RT I, 13.03.2019, 157.

## 2. Võlaõigusseaduses ja eriseadustes sätestatud põhimõtete analüüs

### 2.1. Põhimõtete määratlemine

Analüüsitavad eriseadused on valitud lähtuvalt meditsiiniõiguse kitsamast tähendusest, arsti ja patsiendi suhet puudutav õiguslik regulatsioon. Kuigi eriseaduste valiku lähtepunktiks oli arsti ja patsiendi vahelist suhet reguleerivad õigusaktid, siis ei ole suhte selline määratlus päris täpne. Korrektne ja täpne määratlus on tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vaheline suhe, kuivõrd VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud tervishoiuteenuse osutamise üheks lepingu pooleks on alati tervishoiuteenuse osutaja kui juriidiline isik (või ka FIE), mitte aga reaalselt teenust osutav tervishoiutöötaja.<sup>75</sup> Magistritöös kasutatakse läbivalt mõisteid „arsti-patsiendi suhe“ ja „tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vaheline suhe“ ning mõlemal juhul mõeldakse VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud lepingulist suhet, mille pooled on juriidilisest isikust tervishoiuteenuse osutaja ja patsient.

Tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel tekkiv suhe on äärmiselt mitmetahuline, hõlmates endas nii psühholoogilisi, meditsiinilisi, õiguslike, majanduslikke, kultuurilisi, keskkondlikke, bioloogilisi ja eetilisi aspekte ning moodustades sellega ühe terviku. Sellise mitmekülgse suhte lõppeesmärk on patsiendi tervise parandamine, hõlmates lõppeesmärgile eelnevaid samme ja tegevusi.<sup>76</sup> Arsti-patsiendi suhtes tekkivaid probleeme aitab lahendada, ja sellele suhtele kohalduvaid põhimõtteid aitab sisustada, meditsiinieetika. Laialdaselt levinud ja populaarseima meditsiinieetika teooria alusel tugineb meditsiinieetiline analüüs neljale põhiprintsiibile: isikuautonoomia, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus.<sup>77</sup> Nimetatud printsiipidele saab taandada ka osad arsti-patsiendi suhte õiguslikud põhimõtted.

Vaadeldes laiemalt nii võlaõigusseadust kui asjakohaseid eriseadusi on nimetatud seadustest tulenevad põhimõtted võimalik jagada kolme suuremasse rühma: üldpõhimõtted, tervishoiuteenuse osutaja kohustused ja patsiendi kohustused. Kuivõrd ühe osapoole kohustusele vastab teise osapoole õigus nimetatud kohustuse järgimisele, siis puudub eraldi vajadus rääkida mõlema osapoole õigustest ja kohustustest. Tervishoiuteenuse osutajal on neli kohustust, mis seonduvad ka meditsiinieetika põhiprintsiipidega ning on läbivalt määratletud

---

<sup>75</sup> Nõmper, A. VÕSK § 758/3.2.

<sup>76</sup> Soosaar, A. Meditsiinieetika. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus 2016.

<sup>77</sup> *Ibidem*, lk 50.

seadusandluses, neid saab liigitada järgnevalt: isikuautonoomia põhimõttest tulenev saladuse hoidmise kohustus ehk konfidentsiaalsuskohustus, samuti isikuautonoomiast lähtuv patsiendi teavitamise ning tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku saamise kohustus, mittekahjustamise printsiibist tulenev nõuetekohase teenuse osutamise kohustus (sh teenuse osutamata jätmise, kui see on vastuolus mittekahjustamise printsiibiga) ning dokumenteerimiskohustus.<sup>78</sup> Patsiendil lasuvad kohustused on samuti seadusandluses selgelt välja toodud ning nendeks on kaasabi kohustus, mille alla saab liigitada ka tervishoiuteenuse osutajale teenuse osutamiseks vajaliku informatsiooni ja teabe andmise kohustuse ning tasu maksmise kohustus.<sup>79</sup> Lisaks tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi kohustustele on nendevahelises suhtes ka üldisemaid küsimusi ja põhimõtteid, mis on seadusandluses reguleeritud ning mis on võimalik kokkuvõtlikult esitada üldpõhimõtete analüüsi all. Eeltoodud põhimõtete määratlemisest ja rühmitamisest on lähtutud ka võlaõigusseadusest ja meditsiiniõiguse asjakohastest eriseadustest tulenevate põhimõtete analüüsi esitamisel alljärgnevalt.

## 2.2. Üldpõhimõtted

### 2.2.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimine

Nii võlaõigusseaduse 41. peatükis kui ka eriseadustes on sätestatud arsti-patsiendi suhtele kohalduvad üldise loomuga põhimõtted, mis ei reguleeri eelnevalt esile toodud lepingupoolte konkreetseid kohustusi, kuid mis on sellegi poolest olulised ja mõjutavad nimetatud suhet. Selliste üldiste põhimõtete hulka kuuluvad lepingu sõlmimise küsimused ja selle spetsiifika, sealhulgas teenuse osutamise vabatahtlikkus teenuse osutaja jaoks ja lepingu lõppemisega seonduvad sätted.

VÕS § 758 lg 1 defineerib tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste, sh määratleb, missugused tegevused kuuluvad tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste alla. VÕS § 758 lg 1 kohaselt kohustub tervishoiuteenuse osutamise lepinguga 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

---

<sup>78</sup> Nõmper, A. VÕSK § 758/1.

<sup>79</sup> *Ibidem*.

ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevust. Nimetatud sätte kohaselt tuleb kõiki tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelisi suhteid käsitleda lepinguliste suhetena.<sup>80</sup> Tervishoiuteenuse lepingu regulatsioonile alluvate tervishoiuteenuste loetelu paneb paika tervishoiuteenuste loetelu kehtestamise määrus<sup>81</sup>. Eriseadustes ei ole eraldi sätteid, mis reguleeriksid konkreetse eriseadusega hõlmatud tervishoiuteenuse osutamiseks lepingu sõlmimist, mistõttu kohaldub ka eriseadustes nimetatud tervishoiuteenustele VÕS § 758 lg 1 regulatsioon. Tervishoiuteenuse osutamise lepingut ei teki neil juhtudel, kui tegevus ei toimu tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil või puudub lepingu sõlmimise tahe.<sup>82</sup>

Kui üldiselt toimub lepingu sõlmimine VÕS §-s 9 sätestatud viisil, pakkumuse esitamise ja sellele nõustumuse andmisega või muul viisil vastastikuste tahteavalduste vahetamise teel, siis tervishoiuteenuse lepingu sõlmimisele on VÕS §-s 759 sätestatud täiendav lepingu sõlmimise regulatsioon. Viidatud sätte kohaselt loetakse leping sõlmituks lisaks üldregulatsiooni kohasele sõlmimisele ka teenuse osutamise alustamisega, teenuse osutamise ülevõtmisel patsiendi nõusolekul ja teenuse osutamisel otsusevõimetule patsiendile, kui see vastab patsiendi tegelikule või eeldatavale tahtele. Täiendav regulatsioon on vajalik, et kohaldada tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsiooni ka nendele olukordadele, kus patsient ei ole ühel või teisel põhjusel võimeline tahet avaldama ega ole tahet avaldanud ka varasemalt.<sup>83</sup> Nimetatud põhimõtted kohalduvad ka eriseadustes sätestatud tervishoiuteenustele.

Meditšiinieetikast tulenevale põhimõttele abistada patsienti igas olukorras vastab VÕS §-s 760 sätestatud lepingu sõlmimise kohustus, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal kohustus osutada teenust isikule, kes seda taotleb, eeldusel, et lepingutingimused ei ole vastuolus seaduse ja lepingu tüüptingimustega.<sup>84</sup> Säte reguleerib seega ka olukordi, mil tervishoiuteenuse osutajal on õigus teenuse osutamisest keelduda ja jätta leping sõlmimata. Nimetatud sättega seonduvad nii KVEKS § 8 kui ka RKSS § 8. KVEKS § 8 lg1 kohaselt ei saa tervishoiutöötajat kohustada kunstliku viljastamise toiminguid teostama ja neist osa võtma. Sarnaselt, ei saa RKSS § 8 kohaselt tervishoiuteenuse osutajat kohustada rasedust katkestama ja sellega seonduvatest toimingutest osa võtma. KVEKS ja RKSS viidatud paragrahvid ei sätesta lepingu sõlmimisest

---

<sup>80</sup> Jaggo, O., Olle, V., Paal, K. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: OÜ Greif 2003.

<sup>81</sup> Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. – RTL 2002, 14, 180.

<sup>82</sup> Nõmper, A. VÕSK § 758/3.1.

<sup>83</sup> Nõmper, A. VÕSK § 759/1.

<sup>84</sup> Nõmper, A. VÕSK § 760/3.

keeldumise võimalust, kuid võimaldavad ühel või teisel tervishoiutöötajal konkreetse teenuse osutamisest keelduda. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse eelnõu seletuskirja kohaselt kaitseb selline säte arsti õigust keelduda teenuse osutamisest maailmavaatelistel kaalutlustel.<sup>85</sup> Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu seletuskiri ei selgita, miks on nimetatud paragrahv seadusesse lisatud, kuid võib arvata, et põhjus ühtib KVEKS seletuskirjas tooduga.

Olukordi, kus tervishoiuteenuse osutaja võib maailmavaatelistel põhjustel keelduda konkreetse tervishoiuteenuse osutamisest on lisaks juba nimetatutele veel teisigi. Meditsiinieetika mittekahjustamise põhimõttest tulenevalt ei tohiks tervishoiuteenuse osutamine kuidagi kahjustada patsiendi vaimset või füüsilist seisundit, tervishoiuteenuse osutamine ei tohiks tuua kasu asemel kahju.<sup>86</sup> Kuivõrd tervishoiuteenuse osutamise leping on olemuselt käsundi tüüpi leping, siis tuleb arvestada ka käsundilepingu üldsätetega.<sup>87</sup> VÕS § 620 kohaselt peab käsundisaaja tegutsema lojaalselt ja käsundi laadist tuleneva vajaliku hoolsusega ning käsund tuleb täita käsundisaaja teadmiste ja võimetele vastavalt käsundiandja jaoks parima kasuga hoides ära kahju tekkimise käsundiandja varale. Nimetatud sätet täpsustab VÕS § 762.<sup>88</sup> VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega.

Seega olukorras, kus tervishoiutöötaja leiab, et patsiendi poolt soovitud teenus on vastuolus mittekahjustamise põhimõtte ja VÕS §-s 620 ja §-s 762 sätestatuga, saab tervishoiutöötaja keelduda konkreetse teenuse osutamisest. VÕS §-st 621 tulenevalt ei saa patsient dikteerida, missugust tervishoiuteenust tuleks talle osutada.<sup>89</sup> Kuivõrd õigus konkreetse teenuse osutamisest keelduda on sätestatud nii võlaõigusseaduse käsunduslepingu üldpõhimõtetes kui ka 41. peatükis, siis puudub vajadus põhimõtte täiendavaks kajastamiseks eriseadustes nagu seda on KVEKSS § 8 lg 1 ja RKSS § 8 lg 1. KVEKSS ja RKSS viidatud sätted kattuvad võlaõigusseaduse 41. peatükis sätestatuga ning põhimõtte kordamine eriseadustes ei ole vajalik, piisab vastavast üldnormist. Seega ei ole tervishoiuteenuse lepingu sõlmimist puudutavad

---

<sup>85</sup> Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse eelnõud. 486 SE seletuskiri lk 2.

<sup>86</sup> Soosaar, A, lk 51, 57-58.

<sup>87</sup> Nõmper, A. VÕSK, lk 198.

<sup>88</sup> Nõmper, A. VÕSK § 762/1.

<sup>89</sup> RKTKo 2-15-12308.

täiendavad sätted eriseadustes vajalikud, eriseaduste vastav regulatsioon kattub võlaõigusseaduses sätestatud üldpõhimõtetega.

Tervishoiutöötaja keeldumine konkreetse teenuse osutamisest ei tähenda aga seda, et patsiendil ei olegi võimalik tervishoiuteenuse osutamise lepingut sõlmida ja nimetatud teenust saada, mis võib olla aluseks karistusseadustiku<sup>90</sup> (KarS) § 124, abita jätmine, kohaldamiseks. VÕS § 760 kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal, juriidilisel isikul, kohustus tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmida (välja arvatud vastuolu korral seaduse või tüüptingimustega) ning teenust osutada. Juhul kui patsiendi poolt soovitud teenus ei ole vastuolus seaduse või tüüptingimustega, aga tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse lepingu sõlmimisest või tervishoiutöötaja keeldub konkreetse teenuse osutamisest ning tervishoiuteenuse osutaja ei suuda pakkuda konkreetse teenuse osutamist, siis võib olla alus KarS § 124 kohaldamiseks. VÕS § 758 lg-st 2 tulenevalt vastutab tervishoiutöötaja solidaarselt tervishoiuteenuse osutajaga, kuid tervishoiutöötaja vastutus on teatud juhtudel piiratud.<sup>91</sup>

Eeltoodust saab seega järeldada, et käesolevas magistritöös analüüsitavates eriseadustes reguleeritud tervishoiuteenustele kohaldub üldnormina VÕS § 758 lg-s 1, §-s 759 ja §-s 760 sätestatud lepingu sõlmimise põhimõtted. KVEKSS § lg 1 ja RKSS § 8 lg 1 sätestavad erandi VÕS §-st 760, kuid nimetatud erandid kordavad võlaõigusseaduse käsunduslepingu ja 41. peatüki põhimõtteid, mistõttu ei ole nimetatud erandite sätestamine eriseadustes vajalik, need kattuvad üldnormidest tulenevate põhimõtetega.

### 2.2.2. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemine

Tervishoiuteenuse lõppemise erisused sätestab VÕS § 772. Tervishoiuteenus lõppeb muuhulgas ühe lepingupoole surmaga, teenuse osutamise lõppemisega ning teenuse osutamise ülevõtmisega teise teenuse osutaja poolt. Patsiendil on õigus leping üles öelda igal ajal avaldamata põhjust. Teenuse osutaja saab lepingu üles öelda aga üksnes mõjuval põhjusel ning juhul, kui teenust tuleb osutada katkematult, peab teenuse osutaja teenuse osutamist jätkama kuni patsiendil on võimalik teenust mujalt saada.

---

<sup>90</sup> Karistusseadustik. – RT I, 03.03.2021, 3.

<sup>91</sup> Nõmper, A. VÕSK § 758/3.3.

Lepingu lõpetamisega seotud normid on sätestatud ka kahes eriseaduses, PsAS § 4 punktis 3 ja VereS § 7 lg 3 punktis 3. PsAS § 4 punkti 3 kohaselt on patsiendil psühhiaatrilise abi saamisel õigus keelduda psühhiaatrilistest uuringutest ja ravist või neid katkestada, välja arvatud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ning sundravi korral. Kuivõrd nii tahtest olenematu psühhiaatriline ravi kui ka sundravi toimuvad isiku nõusolekuta (PsAS § 3 lõige 4), siis ei ole nimetatud juhtudel uuringutest ja ravist keeldumise ning nende katkestamise põhimõtte esile toomine PsAS § 4 punktis 3 vajalik, patsiendil ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu ülesütlemissõigust, kui teenuse osutamiseks ei ole vaja patsiendi nõusolek.<sup>92</sup> Seega on PsAS § 4 punkt 3 VÕS §-i 772 põhimõtet dubleeriv.

VereS sätestab, et doonoril ja retsiipiendil on võlaõigusseadusest tulenevad patsiendi õigused ja kohustused (VereS § 7 lg 2 ja lg 6). Doonorilt vere võtmisega tekib tervishoiuteenuse osutamise leping, doonorivere kogumise tegevus vastab olemuselt tervishoiuteenusele<sup>93</sup>, seega on doonor patsient võlaõigusseaduse 41. peatüki tähenduses. Retsipient on ilmselgelt patsient VÕS tähenduses, kuivõrd temale tehakse vereülekanne VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud eesmärgil. VereS § 7 lg 3 punkti 3 kohaselt on doonoril õigus loobuda vere loovutamisest igal ajal oma soovil. Nimetatu dubleerib VereS § 7 lg-s 2 sätestatud põhimõtet, mis omakorda kordab võlaõigusseaduse 41. peatükis sätestatud põhimõtteid. Viidatud VereS sätted kordavad võlaõigusseaduse 41. peatüki üldregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid ning nende sätestamine VereS ei ole vajalik, piisab üldnormist. Sarnaselt VereS on doonori õigused ja kohustused viitega võlaõigusseaduse 41. peatükile sätestatud ka RKESS § 14 lg-s 1. Doonor RKESS tähenduses on VereS sama analoogia kohaselt patsient võlaõigusseaduse 41. peatüki tähenduses. Seega on ka RKESS § 14 lg 1 võlaõigusseaduse 41. peatükis sätestatud põhimõtteid kordav. RKESS § 14 lg-s 2 ja lg-s 3 sätestatud õiguste ja kohustuste analüüs on vastavate alapeatükkide all.

Eeltoodust tulenevalt ei ole VÕS §-s 772 reguleeritud lepingu lõppemise erisustele eriseadustes sätestatud täiendused põhjendatud, VereS § 7 lg 3 punkt 3 ja PsAS § 4 punkt 3 kattuvad olemuslikult VÕS §-s 772 sätestatud põhimõtetega ning nende sätestamine eriseadustes ei ole vajalik, kohaldub üldnorm.

---

<sup>92</sup> Nõmper, A. VÕSK § 772/3.

<sup>93</sup> Nõmper, A. VÕSK § 758/3.1.

## 2.3. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused

### 2.3.1. Saladuse hoidmise kohustus

VÕS § 768 sätestab tervishoiuteenuse osutaja saladuse hoidmise kohustuse. Viidatud säte kohustab nii tervishoiuteenuse osutajat kui ka tervishoiuteenuse osutamise juures osalevaid isikuid hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta. Samuti tuleb tagada, et VÕS §-s 769 sätestatud dokumenteerimiskohustuse täitmisel koostatud dokumentides sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele. Saladuse hoidmise kohustusest on lubatud kõrvale kalduda, kui selleks on patsiendi vastavasisuline nõusolek või selleks kohustab seadus. Nõusoleku andmise õigus läheb pärast patsiendi surma üle tema pärija(te)le (Isikuandmete kaitse seadus<sup>94</sup> § 9). Seadusest tulenevad erandid puudutavad suuresti andmete edastamist erinevatele infosüsteemidele ja andmekogudele, näiteks tervise infosüsteem, erinevad meditsiiniregistrid ja Eesti Haigekassale edastatavad andmed.<sup>95</sup> Lisaks sätestab VÕS § 768 lg 2 saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumise võimaluse, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Selle erandi kohaldamine eeldab erinevate õigushüvede omavahelist kaalumist.<sup>96</sup> Täiendavalt täidab saladuse hoidmise kohustuse eesmärgi ka VÕS § 765, mille kohaselt on kõrvalise isiku juuresolek tervishoiuteenuse osutamisel lubatud üksnes patsiendi sellekohasel nõusolekul.

Saladuse hoidmise kohustus on sätestatud ka KVEKS §-s 15, mille kohaselt kunstliku viljastamise isikuandmeid ei avaldata, välja arvatud KVEKS §-s 28 sätestatud juhul. KVEKS kommenteeritud väljaande<sup>97</sup> kohaselt ei ole patsiendil õigus lubada või nõuda kunstlikku viljastamist puudutavate andmete avaldamist.<sup>98</sup> KVEKS § 15 kaitseb kunstliku viljastamise protsessis osalenud isikute huve, nii võimalike doonorite kui ka kunstlikult viljastatud naise huve. Neil isikutel on õigus oma privaatsuse kaitsest loobuda, nad tohivad kunstliku viljastamise protsessis osalemise fakti avaldada ka isikutele, kes ei osalenud tervishoiuteenuse osutamisel. Lisaks doonoritele ja kunstlikult viljastatud naiseke kaitseb KVEKS § 15

---

<sup>94</sup> Isikuandmete kaitse seadus. – RT I, 04.01.2019, 11.

<sup>95</sup> Nõmper, A. VÕSK § 768/3.

<sup>96</sup> *Ibidem*.

<sup>97</sup> Sootak, J., Luts, M. Tekste meditsiiniõigusest II. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 1998.

<sup>98</sup> *Ibidem*, lk 19.

eelduslikult ka kunstlikult viljastatud lapse huve, kuid lapsel ei ole võimalust oma privaatsuse kaitsest loobuda enne täisealiseks, täielikult teovõimeliseks saamist. Küll aga ei tohi tervishoiutöötaja avaldada informatsiooni kunstliku viljastamise kohta, välja arvatud KVEKS §-s 28 sätestatud juhul. KVEKS § 28 sätestab kunstliku viljastamise teel sündinud ja täisealiseks saanud isiku õiguse teada oma kunstlikku eostatust. Kunstlikult viljastatud isiku täisealiseks saamisel on kunstlikku viljastamist teadvatel isikutel õigus selle fakti avaldamiseks kunstlikult viljastatud isikule.<sup>99</sup> Seega on KVEKS-is kaks saladuse hoidmise kohustust puudutavat sätet. KVEKS § 15 dubleerib VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustust, kuid KVEKS § 28 annab VÕS § 768 lg-s 1 nimetatud seadusest tuleneva aluse saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks. Eeltoodust tulenevalt on KVEKS § 15 kattuv VÕS §-s 768 sätestatuga, eriseaduse täiendav säte ei ole vajalik, kohaldub üldnorm. Küll aga on vajalik KVEKS § 28, mis annab täiendava seadusest tuleneva aluse saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks.

PsAS § 5 lg 2 sätestab psühhiaatrilist ravi ja diagnoosi puudutava teabe saladuses hoidmise kohustuse. Seaduse seletuskirja<sup>100</sup> kohaselt on isiku psühhiaatrilist ravi puudutav teave eraeluline teave, mille kaitse on tagatud põhiseadusega<sup>101</sup> (PS). Nimetatud säte võimaldab saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda isiku enda või tema seadusliku esindaja nõusolekul ning seaduses sätestatud juhtudel. Täiendavalt on saladuse hoidmise kohustusest lubatud kõrvale kalduda teabe edastamiseks isiku elukohajärgsele valla- ja linnavalitsusele ning lähedastele ulatuses, milles see on vajalik neile isikutele seisukoha või kaebuse esitamiseks isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses.

Andmete edastamise õigus isiku elukohajärgsele valla- ja linnavalitsusele võib tuleneda sotsiaalhoolekande seaduse<sup>102</sup> (SHS) §-st 13, mis sätestab abi vajavast isikust teatamise kohustuse kohaliku omavalitsuse üksusele. Selleks, et kohalik omavalitsus saaks isiku kinnisesse asutusse paigutamise avalduse<sup>103</sup> esitamise üle otsustada peab loogiliselt olema teada ka isiku tervislikku seisundit puudutav teave. Isiku lähedastele teabe edastamise õiguse sätestab

---

<sup>99</sup> *Ibidem*, lk 31.

<sup>100</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu. 285 SE, seletuskiri lk 2.

<sup>101</sup> Eesti Vabariigi Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

<sup>102</sup> Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 22.03.2021, 14.

<sup>103</sup> Lisaks isiku seaduslikule eesitkostjale on ka isiku elukohajärgselt valla- või linnavalitsusel õigus esitada kohtule avaldus isiku kinnisesse asutusse paigutamise kohta avaldus tulenevalt tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) §-st 533.

nii TTKS § 4<sup>1</sup> lg 2, mis lubab haiglas viibiva isiku andmetele juurdepääsu tema lähedastele kui ka tsiviilkohtumenetluse seadustik<sup>104</sup> (TsMS) § 536 lg 2, mis sätestab enne isiku kinnisesse asutusse paigutamist tema lähedaste ärakuulamise. Kuid lisaks nimetatud täiendavatest õigusaktidest tulenevale õigusele andmete edastamiseks, tuleneb selline õigus ka üldregulatsioonist, VÕS § 768 lõikest 2, mis lubab andmete avaldamise, kui avaldamata jätmisel korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid. Seega on saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumine andmete edastamisega isiku lähedastele või isiku elukohajärgsele valla- ja linnavalitsusele ulatuses, milles see on vajalik neile isikutele seisukoha või kaebuse esitamiseks isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses, kaetud VÕS § 768 lõikest 2 tuleneva erandiga, kuivõrd võib eeldada, et isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluse hetkel võib isik ohustada ennast või teisi isikuid.<sup>105</sup>

PsAS § 5 lg 2<sup>1</sup> selgitab, et eelnev lõige ei piira isikuandmete edastamise ja saamise tervise infosüsteemist vastavalt TTKS-ile ehk viitab omakorda täiendavale seaduslikule alusele TTKS-is ning on seetõttu tegelikult ebavajalik, alus tuleneb teisest eriseadusest.

PsAS § 5 lg 2 ja lg 2<sup>1</sup> osades, mis ei sätesta täiendavat võimalust saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumiseks täiendava seadusliku aluse, seadusliku esindaja nõusoleku, loomise teel, kattuvad VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusega. Kuivõrd VÕS § 768 sätestab saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumise võimaluse seaduses sätestatud juhtudel ei ole vajalik nende seaduses sätestatud juhtude kordamine PsAS §-s 5. Samuti ei ole põhjendatud PsAS § 5 lõikes 2 reguleeritud teabe edastamine isiku elukohajärgsele valla- või linnavalitsusele ja isiku lähedastele ulatuses, milles see on vajalik neile isikutele seisukoha või kaebuse esitamiseks isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses, kuivõrd selline võimalus on toodud VÕS § 768 lõikes 2. PsAS § 5 peaks sätestama üksnes sellised saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumise võimalused, mis ei ole sätestatud VÕS §-s 768 ja sellest tuleneva erandi kohaselt teistes seadustes selleks ette nähtud juhtudel. Seega kattuvuse vältimiseks peaks PsAS § 5 lg 2 sätestama üksnes isiku raviprotsessi puudutava teabe esitamise võimaluse väljaspoole isiku raviprotsessi isiku seadusliku esindaja kirjalikul nõusolekul. PsAS § 5 lg-s 2 sätestatud erialuse üldregulatsiooni üle toomisest ei ole põhjust rääkida, nimetatud erialus on seotud konkreetse tervishoiuteenuse eripäradega.

---

<sup>104</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 09.04.2021, 17.

<sup>105</sup> PsAS § 11 lõike 1 punkti 2 kohaselt on üheks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi andmise eelduseks asjaolu, et haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut.

RKESS § 4 sätestab, et nii doonori kui ka retsiptiendi andmeid töödeldakse vastavalt isikuandmete kaitse seadusele ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusele (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus)<sup>106</sup> (edaspidi ka „üldmäärus“ ja „GDPR“<sup>107</sup>). Nimetatud säte on seadusesse kirja saanud isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seaduse<sup>108</sup> tõttu, millega viidi Eesti õiguses seni kehtinud asjakohased õigusaktid vastavusse üldmäärusega.<sup>109</sup> Alates 25. maist 2018.a kohalduv isikuandmete kaitse üldmäärus on otsekohalduv ja asendab koos riigisiseste rakendusaktidega senist isikuandmete kaitse seadust.<sup>110</sup> Üldmääruse art 9 sätestab eriliiki isikuandmete, sealhulgas terviseandmete, töötlemise põhimõtted. Eeltoodust tulenevalt on selge, et VÕS §-s 768 sätestatud isikuandmete töötlemine toimub isikuandmete kaitse üldmääruse kohaselt ning RKESS §-s 4 sätestatud andmete töötlemine isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud põhimõtetel kattub VÕS §-s 768 sätestatuga ning selline täiendav reguleerimine RKESS-is ei ole vajalik.

RKESS § 4 sätestab lisaks andmete töötlemise põhimõttele andmete avaldamise põhimõtte, mille kohaselt võib vastavaid isikuandmeid avaldada ainult hankijale, käitlejale, siirdajale ja isikule, kellele need on vajalikud tema seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks. Kuigi sättes on eraldi loetletud hankija, käitleja ja siirdaja on sätte mõte, et andmete avaldamine on lubatud kõigile isikutele, kellele on need vajalikud tema seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks. Sarnane põhimõte on sätestatud ka üldregulatsioonis, VÕS § 768 lõikes 1, mille kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta. Seega on kohustatud subjektide ring hõlmatud lisaks tervishoiuteenuse osutajale ka isikutega, kes osalevad tervishoiuteenuse

---

<sup>106</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus). – ELT L 119, lk 1-88.

<sup>107</sup> General Data Protection Regulation. Regulation (EU) 2016/679, of 27 April 2016, on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). – ELT L 119, lk 1-88.

<sup>108</sup> Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 2.

<sup>109</sup> Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seadus 778 SE seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/0629e042-d72a-4ae7-b885-58ec0fce0efc>.

<sup>110</sup> Andmekaitse Inspeksioon. Euroopa andmekaitse reform. Arvutivõrk. – <http://www.aki.ee/et/eraelu-kaitse/euroopa-andmekaitse-reform> (28.04.2021).

osutamisel või täidavad sealjuures muid tööülesandeid. Seega puudub vajadus loetleda igakordselt üksikud isikud, kellel on õiguslik juurdepääs andmetele, kuivõrd nimetatud alus tuleneb üldregulatsioonist, VÕS § 768 lõikest 1, mis kohustab saladuse hoidmise kohustusega ka teisi isikuid, peale tervishoiuteenuse osutaja, kellel on tulenevalt tervishoiuteenuse osutamise juures viibimisele või oma tööülesannete täitmisele ligipääs patsiendi isikut ja tema tervise seisundit puudutavatele andmetele.

RKESS § 14 lg 2 p 5 sätestab elusdoonori õiguse isikuandmete kaitsete vastavalt isikuandmete kaitse seadusele. Eelnevalt asus autor seisukohale, et doonor RKESS mõttes on sarnaselt VereS sätestatud doonoriga patsient võlaõigusseaduse 41. peatüki mõttes. RKESS viidatud sätte kattub võlaõigusseaduses sätestatud üldregulatsiooniga, doonori kui patsiendi isikuandmed on VÕS § 768 kohaselt kaitstud ning selline kordav regulatsioon RKESS-is ei ole vajalik.

NETS § 20 ja § 21 sätestavad nakkushaiguste, selle kahtluse, diagnoosimise ning haigestumise kohta käiva informatsiooni edastamist nakkushaiguste registrile<sup>111</sup> ja Terviseametile. NETS §-s 20 sätestatud andmete edastamine nakkushaiguste registrile on üks seaduses sätestatud erand, mille kohaselt tohib tervishoiuteenuse osutaja VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda. Seega on viidatud sätte eriseaduses põhjendatud. NETS § 21 lg 1 kordab eelnevat paragrahvi, sätestades tervishoiuteenuse osutaja kohustuse nakkushaiguskahtluse ja haiguse diagnoosimise ning haigestumise ohutegurite ja ennetamise kohta edastada teavet Terviseametile NETS-is sätestatud korras ja alusel. Kuivõrd nakkushaiguste registri volitav töötaja on Terviseamet<sup>112</sup> ning andmete edastamine toimub NETS § 20 kohaselt edastamisega vastavale registrile, siis kordab see sätte täielikult sama seaduse §-s 20 sätestatud ning on ebavajalik.

VereS § 7 lg 2 punkt 6 sätestab, et doonoril on õigus isikuandmete salastatusele. Eelmainitu kohaselt on selge, et doonor on patsient VÕS 41. peatüki tähenduses, mistõttu kohalduvad talle kõik üldregulatsioonist tulenevad patsiendi õigused ja kohustused, sealhulgas VÕS §-st 768 tulenev saladuse hoidmise kohustus. Seetõttu on viidatud täiendav regulatsioon VereS kattuv üldregulatsiooniga ja seega ebavajalik. Küll aga on põhjendatud VereS § 15 regulatsioon, mis sätestab riikliku vereteenistuse infosüsteemi. Sellist infosüsteemi ei ole aga magistritöö valmimise hetkeks loodud. Käesoleval hetkel kasutavad kõik verekeskused lokaalseid

---

<sup>111</sup> Nakkushaiguste registri põhimäärus. – RT I, 28.04.2020, 16.

<sup>112</sup> Nakkushaiguste registri põhimäärus § 2 lg 1.

andmebaase, need ei ole ühilduvad ning infovahetust nende vahel ei toimud.<sup>113</sup> Juhul, kui riiklik vereteenistuse infosüsteem luuakse ning tervishoiuteenuse osutajad hakkavad sinna ka doonorite ja retsipientide andmeid edastama, siis on VereS § 15 üks VÕS §-s 768 sätestatud võimalusi seaduse alusel saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kalduda.

RTerS § 14<sup>2</sup>, § 14<sup>3</sup>, § 14<sup>4</sup>, § 14<sup>5</sup> ja § 14<sup>7</sup> sätestavad vastavalt vähiregistrile<sup>114</sup>, raseduse infosüsteemile<sup>115</sup>, müokardiinfarktiregistrile<sup>116</sup>, tuberkuloosiregistrile<sup>117</sup> ja vähi sõeluuringute registrile<sup>118</sup> vastavate tervishoiuteenuste kohta andmete esitamise. Kõiki RTerS viidatud paragrahvide puhul on tegemist VÕS §-s 768 sätestatud seadusest tuleneva erandiga saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumisega ning kõigi viidatud RTerS paragrahvide puhul on seega tegemist põhjendatud ja vajalike täiendustega eriseaduses.

RTerS viidatud paragrahvidega sarnaselt sätestab NPALS § 11<sup>1</sup> narkomaaniaravi pakkuva psühhiaatria tervishoiuteenuseid osutava teenuseosutaja andmete esitamise kohustuse narkomaaniaraviregistrisse<sup>119</sup>. Ka viidatud sätte puhul on tegemist VÕS §-s 768 sätestatud seadusest tuleneva erandiga saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumisega ning NPALS viidatud sätte on põhjendatud ja vajalik täiendus eriseaduses.

HKS 4<sup>1</sup>. peatükk sätestab haigekassa andmekogu regulatsiooni. HKS § 46<sup>3</sup> ja andmekogu põhimääruse<sup>120</sup> kohaselt edastab tervishoiuteenuse osutaja andmekogusse tervishoiuteenusega seotud andmeid. Haigekassal on sealhulgas õigus koguda eriliiki isikuandmeid, kui need andmed on vajalikud haigekassale seadusega pandud ülesannete täitmiseks (HKS § 46<sup>4</sup> lg 1). Sarnaselt teistesse andmekogudesse andmete esitamisega on ka siinkohal tegemist VÕS §-s 768 sätestatud seadusest tuleneva erandiga saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumisega. Lisaks andmekogu peatükis sätestatule on HKS-is veel üks täiendav erand haigekassale andmete edastamiseks. Haigekassa pädevus eelarve kasutamisel lubab muuhulgas kahtluse

---

<sup>113</sup> Alloja, J., Espenberg, K., Kiivet, R-A. Tartu Ülikool. Sotsiaalministeerium Vereteenistuse optimaalse kulutõhsuse analüüs. Tallinn: 2012.

<sup>114</sup> Vähiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 22.

<sup>115</sup> Raseduse infosüsteemi põhimäärus. – RT I, 22.03.2019, 10.

<sup>116</sup> Müokardiinfarktiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 23.

<sup>117</sup> Tuberkuloosiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 21.

<sup>118</sup> Vähi sõeluuringute registri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 24.

<sup>119</sup> Narkomaaniaraviregistri põhimäärus. – RT I, 07.02.2020, 2.

<sup>120</sup> Haigekassa andmekogu pidamise põhimäärus. – RT I, 18.12.2019, 2.

korral ravikindlustatud isikult nõuda arstliku läbivaatuse või terviseuuringute läbimist ning nende tulemuste avaldamist haigekassale (HKS § 4 lg 4). Patsiendil on kõll võimalik selliste arstliku läbivaatuse või terviseuuringu läbimisest keelduda, kuid sellele järgneb ka sanktsioon, mis seisneb ebaõigesti või põhjendamatult välja makstud summa tagasi nõudmise õiguses (HKS § 4 lg 1).

TTKS 5<sup>1</sup>. peatükk reguleerib andmete edastamist tervise infosüsteemi (edaspidi ka „TIS“). TIS-is säilitatakse tervishoiuteenuse osutamise käigus kogutud andmed ning nimetatud infosüsteemi baasil loodud e-teenused võimaldavad pakkuda paremat tervishoiuteenust ning annavad raviprotsessist ja terviseandmetest hea ülevaate nii tervishoiutöötajatele kui patsientidele (HKS § 4 lg 1). TIS-i eesmärk on töödelda tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi õiguste tagamiseks, rahva tervise kaitseks ning terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks.<sup>121</sup>

Tervishoiuteenuse osutaja andmete edastamise kohustus TIS-ile on sätestatud TTKS §-s 59<sup>2</sup>. Nimetatud sätte puhul on tegemist VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumisega seaduses sätestatud juhul ehk seaduse alusel tehtava erandiga saladuse hoidmise kohustusest, sarnaselt juba varem mainitud RTerS-is, NPALS-is, NETS-is, VereS-s ja HKS-is sätestatud andmekogudega.

Lisaks tervishoiuteenuse osutajale on ka patsiendil võimalus TIS-i andmeid edastada, eelkõige talle teenuste pakkumiseks ja temaga ühenduse võtmiseks, samuti parema tervishoiuteenuse saamiseks ja terviseseisundi hindamiseks ja tarkvaralahenduste kasutamiseks (TTKS § 59<sup>2</sup> lg 1<sup>2</sup>).

Lisaks andmete edastamisele tervise infosüsteemi teeb TTKS VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusest erandi ka andmete edastamisel või juurdepääsu lubamisel haiglas viibiva patsiendi lähedastele. Andmesubjektil ehk patsiendil ja ka uurimisorganil on võimalus andmetele sellise juurdepääsu andmine või edastamine keelata. Uurimisorgani sellekohane keeld peab olema kuriteo tõkestamise, kurjategija tabamise või kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides (TTKS § 4<sup>1</sup> lg 2.)

---

<sup>121</sup> Tervise infosüsteemi põhimäärus. – RT I, 26.02.2021, 31. Tervise infosüsteemi põhimäärus § 2.

Seega sätestab TTKS kaks VÕS § 768 mõttes seadusest tulenevat erandit saladuse hoidmise kohustuse kõrvale kaldumiseks, andmete edastamine tervise infosüsteemi TTKS 5<sup>1</sup>. peatükis sätestatu kohaselt ning andmete edastamine või andmetele juurdepääsu võimaldamine haiglas viibiva patsiendi lähedastele TTKS § 4<sup>1</sup> lg 2 kohaselt, kui patsient või uurimisorgan ei ole seda keelanud.

Kokkuvõtlikult on VÕS §-s 768 reguleeritud saladuse hoidmise kohustuse üldnormile eriseadustes sätestatud nii kattuvaid sätteid kui ka erisusi, mis on aluseks üldnormis sätestatud erandi, saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumine seaduse alusel, rakendamiseks. Sellised täiendavad seaduses sätestatud alused on KVEKS § 28; PsAS § 5 lõige 2 osas, mis puudutab seadusliku esindaja nõusolekut; NETS § 20, VereS § 15, RTerS § 14<sup>2</sup>, § 14<sup>3</sup>, § 14<sup>4</sup>, § 14<sup>5</sup> ja § 14<sup>7</sup>; NPALS § 11<sup>1</sup>; HKS § 46<sup>3</sup> ja § 4 lõige 4; TTKS § 59<sup>2</sup> ja § 4<sup>1</sup> lg 2. Valdav enamik esile toodud sätetest puudutavad seaduse alusel terviseandmete edastamist erinevatele infosüsteemidele ja andmekogudele. Viidatud sätted on aluseks VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumise aluse „seaduses ette nähtud teisiti“ kohaldamisele ning nende sätete toomine üldregulatsiooni ei ole vajalik. Ülejäänud käesolevas alapeatükis analüüsitud eriseaduste sätted kattuvad VÕS 41. peatüki üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega ning nende sätestamine täiendavalt eriseadustes ei ole tegelikult vajalik, kohaldub üldregulatsioon.

Selliseid täiendavad sätteid, mis puudutavad patsiendi andmete edastamise õigust, on tegelikkuses oluliselt rohkem ning sätestatud ka mitmetest teistes õigusaktides lisaks käesolevas magistritöös analüüsitavatele eriseadustele ja meditsiiniõiguse eriseadustele üleüldiselt. Kuivõrd andmete edastamist puudutavaid sätteid on õigusaktides täiendavalt veel, siis ei ole siinkohal olnud eesmärk ammendava loetelu andmine, vaid käesolevas magistritöös analüüsitavates eriseadustes selliste erandite esile toomine, näitlikustamaks andmete edastamise laiaulatuslikkust.

### 2.3.2. Tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedinõuded ja üldtunnustamata meetodite kasutamine

Tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile osutatav tervishoiuteenus peab olema kvaliteetne ja nõuetekohane. Teenuse osutamisele kohalduva kvaliteedinõude saab jagada kaheks, formaalsed ja sisulised kvaliteedinõude kriteeriumid. Formaalsed nõuded on kehtestatud

„Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise määrusega“<sup>122</sup>, mis tervishoiuteenuse osutajale nõuded tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel. Määrus sisaldab formaalseid nõudeid, mille järgimise korral on tervishoiuteenus olnud eelduslikult kvaliteetsem kui neid nõudeid järgimata. Sisulised kvaliteedinõuded sätestab VÕS § 762.<sup>123</sup>

VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Arstiteaduse üldise taseme moodustavad ravivõtted, mis on niivõrd levinud ja tunnustatud, et neid käsitletakse arstide õpetamisel ja täiendkoolitustel ning mida peetakse tõenduspõhise meditsiini hulka kuuluvateks.<sup>124</sup> Tervishoiuteenuse osutamisele kohaldavata taseme üldisus tähendab, et teenuse osutamine ei pea piirduma üksnes kõige uuemate konkreetse valdkonna võtetega, vaid tervishoiuteenuse osutamisel võib kasutada kõiki üldlevinud võtteid.<sup>125</sup>

Juhul, kui patsient sureb ning surma põhjusena kahtlustatakse puudujääki muuhulgas ravikvaliteedis, tehakse patsiendile surma põhjuse tuvastamise seaduse<sup>126</sup> § 10 tähenduses patoanatomiline lahang, hindamaks üldist tervishoiu taset ning patsiendile osutatud ravi kvaliteeti.

VÕS § 763 sätestab juhud, mil tervishoiuteenuse osutamisel on lubatud kasutada tervishoius seni üldtunnustamata meetodeid. Sätte pealkiri sisaldab terminit „raviteenus“, samas ei ole nimetatud terminit kasutatud sätte sisus. Raviteenuse terminit on kasutatud ka VÕS § 558 lõikes 1, mis reguleerib ravikindlustuslepingu ooteaega. Samas ei ole raviteenust kui sellist VÕS-is defineeritud. Ilmselt on tegemist VÕS-i aluseks oleva eelnõu algatamise ajast pärit jäänukiga, kuivõrd „Tervishoiuteenuse osutamise leping“ peatükk kandis eelnõu algatamisel pealkirja „Raviteenuse leping“ ning viidatud VÕS §-des sisalduvaid raviteenuse termineid ei parandatud peatüki pealkirja muutmisel.

---

<sup>122</sup> Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. – RT I, 15.01.2019, 5.

<sup>123</sup> Nõmper/Sootak, lk 88.

<sup>124</sup> *Ibidem*.

<sup>125</sup> Nõmper, A. VÕSK § 762/3.1.

<sup>126</sup> Surma põhjuse tuvastamise seadus. – RT I, 21.12.2018, 15. Õigusakti ei ole kajastatud siinkohal eriseadusena, kuivõrd õigusakti ei ole peamises tähenduses suunatud tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel patsiendile tervishoiuteenuse osutamisele.

VÕS § 763 kohaselt võib üldtunnustamata meetodit kasutada üksnes juhul, kui tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu, patsienti on meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest teavitatud ning patsient on andnud oma nõusoleku meetodi kasutamiseks.

Uudsete, üldtunnustamata meetodite kasutamine on üks arstiteaduse arenemise viise. Meetod loetakse üldtunnustama, kui see on uus, seda ei ole järele proovitud näiteks kliiniliste uuringute tegemisega või on meetod alternatiivne. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutamisel kasutatakse üldtunnustamata meetodit, siis tuleb patsienti sellest eraldi teavitada.<sup>127</sup>

Käesoleva alapeatüki juures on oluline silmas pidada ka VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud tervishoiuteenuse lepingu mõistet, mis selgitab, missuguste tegevustega on tervishoiuteenuse osutamine hõlmatud ja kuidas neid tegevusi teha tuleb.

Eriseadustes on samuti sätteid, mis reguleerivad nii üldregulatsiooniga kattuvalt kui ka täiendavalt konkreetse tervishoiuteenuse osutamist, sellele kohalduvaid tingimusi, kvaliteedinõudeid ja võimalusi üldtunnustamata meetodite kasutamiseks.

KVEKS-i eripäraks on, et tervishoiuteenusega on seotud lisaks patsiendile, kellele kunstliku viljastamise tervisuhoiuteenust osutatakse, ka doonor(id). Seega on KVEKS-is sätestatud teenuse osutamine põimunud lisaks tavapärasele tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikule nõusolekule mitmete täiendavate nõusolekutega, mida lähemalt käsitletakse nõusolekuid puudutavas alapeatükis. KVEKS § 5 kohaselt on naise kunstlik viljastamine lubatud vastavatel meditsiinilistel näidustustel ning keelatud, kui rasedus või sünnitus ohustab naise või lapse elu või tervis, või on teenuse osutamiseks muud vastunäidustused. Varasemalt olid võimalikud vastunäidustused loetletud vastavas määruses.<sup>128</sup> Kuivõrd nimetatud määrus enam ei kehti, tuleb asuda seisukohale, et meditsiinilisi vastunäidustusi peab tervishoiuteenuse osutaja iseseisvalt hindama. Täiendavalt viitab nimetatud paragrahv vallalise naise kunstliku viljastamise eritingimustele KVEKS §-des 21 ja 22. Süübimata erinevate nõusolekute detailidesse, sätestab KVEKS § 22 vallalise naise õiguse saada kunstlikult viljastatud doonori seemnerakkudega ning KVEKS § 21 sätestab vabaabielus oleva naise viljastamise temaga

---

<sup>127</sup> Nõmper, A. VÕSK § 764/3.

<sup>128</sup> Loetelu meditsiinilistest vastunäidustusest, mille esinemisel on naise kunstlik viljastamine keelatud.

vabaabielus oleva mehe seemnerakkudega üksnes mehe nõusolekul, võrdsustades seega faktilised abikaasad juriidiliste abikaasadega<sup>129</sup>.

Seega sätestab KVEKS § 5 konkreetse tervishoiuteenuse lubatavuse ja keelatus teatud meditsiiniliste näidustuste korral ning viitab vabaabielus oleva mehe nõusolekule vabaabielus oleva naise kunstlikul viljastamisel mehe seemnerakkudega. On ilmselge, et selline täiendav nõusolek ei tulene VÕS 41. peatükis sätestatud üldregulatsioonist, vaid on eriseaduses täiendavalt sätestatud tulenevalt eriseaduses sätestatud tervishoiuteenuse eripärast ja on seega ka põhjendatud täiendus. Küll aga tekib küsimus teenuse osutamise või sellest keeldumise üle vastavate meditsiiniliste näidustuste olemasolul. Siinjuures tuleb vaadata lähemalt KVEKS § 6 lg-t 1 mis selgitab vastavate näidustuste tuvastamist.

KVEKS § 6 lg 1 kohaselt tuvastab §-s 5 sätestatud näidustused pädev eriarstiabi osutaja, kellel on õigus suunata patsient vajaduse korral kunstlikku viljastamist korraldava eriarstiabi osutaja juurde. Kunstlikku viljastamist korraldava eriarstiabi osutaja kontrollib talle edastatud dokumentide põhjal kunstliku viljastamise näidustust, sealhulgas on tal õigus nõuda täiendavaid andmeid patsiendi tervise seisundi kohta eriarstiabi osutajalt, kes patsiendi tema juurde suunas, ning teeb vajaduse korral täiendavaid uuringuid. Ehk sisuliselt tuleb tervishoiuteenuse osutajal kontrollida, kas kunstlik viljastamine on näidustatud, kas on olemas takistus loomulikul teel laste saamiseks<sup>130</sup> ning täiendavalt kontrollida, kas selliseks tervishoiuteenuseks on patsiendil vastunäidustusi. Kuigi patsiendil ei ole õigus dikteerida, missugust ravi tuleks talle osutada, on tervishoiuteenuse osutamine võimalik ka juhtudel, mil teenus ei ole patsiendi tervislikku seisundit arvestades talle otseselt näidustatud, kuid patsiendil on soov nimetatud teenust saada, ühe näitena võib tuua ilukirurgia. Seega on KVEKS §-s 5 sätestatud erand, mille kohaselt teenust osutatakse üksnes vastavate näidustuste ilmnemisel, põhjendatud arvestades konkreetse tervishoiuteenuse iseloomu ning et teenuse eesmärk, laste saamine, on võimalik ka loomulikul teel, kui ei esine teenuse osutamiseks vastavaid näidustusi. Küll aga, teenuse keelatus vastunäidustuste korral, sh oht ema ja lapse elule ja tervisele, tuleneb meditsiinieetika mittekahjustamise põhimõttest, mille kohaselt ei tohiks tervishoiuteenuse osutamine kuidagi kahjustada patsiendi vaimset või füüsilist seisundit ega tuua kasu asemel kahju.<sup>131</sup> Sama põhimõtte võiks tuletada ka VÕS § 758 lg-st 1, mille kohaselt toimub patsiendi

---

<sup>129</sup> Sootak/Luts, lk 25.

<sup>130</sup> Sootak/Luts, lk 13.

<sup>131</sup> Soosaar, A.

läbivaatus tema huvides. Autori hinnangul kordab KVEKS § 5 lg-s 3 sätestatud teenuse osutamise keelatus vastunäidustuste korral VÕS § 758 lg-s 1 ja VÕS §-s 762 sätestatud põhimõtteid, mille kohaselt toimub tervishoiuteenuse osutamine patsiendi tervise huvides ja teenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega.

KVEKS §-s 6 sätestatu, mis hõlmab vajadusel eriarsti kaasamist ja täiendavate uuringute tegemist kattub VÕS §-s 762 sätestatud põhimõtetega, osutada teenus vastavalt arstiteaduse üldisele tasemele, teenuse osutajalt oodatava hoolega, kaasates vajadusel eriarsti. Kuivõrd nimetatud KVEKS paragrahv kordab üldregulatsiooni, ei ole autori hinnangul selline säte eriseaduses vajalik.

Lisaks eelmainitud KVEKS sätetele, tuleb siinkohal analüüsida ka KVEKS § 8 lg-t 2, mis lubab tervishoiuteenuse osutajal kunstliku viljastamise tegevuse katkestamise vastunäidustustest ilmnemisel. Autor on seisukohal, et igasuguse tervishoiuteenuse osutamine tuleb lõpetada, kui ilmneb, et tervishoiuteenus toob kasu asemel kahju. On ilmselge, et näiteks pimesoole operatsiooniks tuleb kõigepealt teha nahka kahjustav sisselõige, kuid üldtulemusena peaks tervishoiuteenusest saadav kasu ületama kahju. Seega on autori hinnangul viidatud KVEKS-i säte kattuv VÕS § 758 lg-s 1 ja VÕS §-s 762 sätestatud põhimõtetega ning kattub seega üldregulatsiooni sätetega.

Seega on KVEKS-is kolm teenuse osutamist puudutavat paragrahvi. Autori hinnangul on KVEKS § 5 lg 1, mis sätestab teenuse osutamise vastavatel meditsiinilistel näidustustel ja § 5 lg 2, mis viitab vallalise naise kunstliku viljastamise eripäradele tulenevalt täiendavast nõusolekust, põhjendatud täiendused eriseadused, mis ei kattu üldregulatsiooniga, kuid on tulenevalt tervishoiuteenuse spetsiifilisest iseloomust vajalikud. Kuivõrd viidatud sätted on olemuslikud spetsiifilisele tervishoiuteenusele, ei ole põhjendatud viidatud sätete üle toomine üldregulatsiooni. KVEKS § 5 lõige 3, § 6 ja § 8 lõige 2 kattuvad aga autori hinnangul VÕS 41. peatüki üldregulatsioonis sätestatud põhimõtetega ning selline kattuvus ei ole vajalik.

NETS § 6 sätestab tervishoiuteenuse osutaja ülesanded nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel. Arsti-patsiendi suhtega seonduvad viidatud paragrahvi lõike 1 punktid 2, 3, 5, 6 ja 7. Punkt 2 sätestab tervisuuringu tegemise, uurimismaterjali uuringuteks edastamise ning ravi määramine. Nimetatud punkt kordab VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud tervishoiuteenuse osutamise mõiste põhimõtteid ning kattub seega üldregulatsiooniga. Asjaolu, et tervishoiuteenust osutatakse nakkushaigetele patsiendile, mis potentsiaalselt paneb ohtu ka tervishoiutöötaja, ei muuda

üldregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid, kuivõrd PS § 28 kohaselt on igaühel, ka nakkushaigel, õigus tervise kaitsele. Punkt 3 on olemuselt seotud patsiendi teabe ja kaasabi andmise kohustusega, mistõttu analüüsitakse punkti vastava alapeatüki all. Punkt 5 reguleerib Terviseameti teavitamist NETS § 21 kohaselt ning seda on analüüsitud saladuse hoidmise kohustuse alapeatüki all. Punkt 6 sätestab patsiendi teavitamise konkreetse nakkushaiguse eripäradest, sh nakkusohtlikkus, leviku teed, ravimata jätmise tagajärjed, seaduse alusel haigele kohaldatavad piirangud, juhised nakkuse leviku vältimiseks ja teabe andmise dokumenteerimine. Viimane osa on seotud dokumenteerimiskohustusega ning ülejäänud punktis 6 sätestatud põhimõtted on olemuslikult seotud patsiendile informatsiooni andmise kohustusega, mida analüüsitakse vastava alapeatüki all. Ka punkt 7, mis reguleerib sugulisel teel leviva haiguse kohta teatise väljastamist, kuulub patsiendile informatsiooni andmise kohustuse alla. Seega on NETS §-s 6 üks punkt, punkt 2, mis puudutab tervishoiuteenuse osutamise sisu ja kvaliteeti. Nimetatud punkt kattub üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega, mille kordamine eriseaduses ei ole vajalik.

RKESS § 11 lg-s 1 on sätestatud kaks elusdoonorilt rakkude, kudede ja elundi eemaldamise tingimust, mis kuuluvad analüüsimisele käesoleva alapeatüki alla. RKESS § 11 lg 1 punkti 2 kohaselt võib elusdoonoril rakud, koed või elundi eemaldada kui tema terviseuuringud kinnitavad, et rakkude, kudede või elundi eemaldamisega seotud oht elule või tervisele ei ületa mis tahes muu sama raskusastme operatsiooniga seotud ohtu. Kuivõrd elusdoonorid seisavad silmitsi elundi eemaldamisel tekkivate riskidega, mis võivad olla nii meditsiinilist, kui ka materiaalset, sotsiaalset ja psühholoogilist laadi, siis on oluline, et elusannetus toimuks tingimustes, mis muudavad kaasuva riski minimaalseks.<sup>132</sup> Viidatud punkt on spetsiifiliselt seotud elusdoonoriks olemise ja doonori kaitsmise põhimõttega. Kui üldjuhtudel, tulenevalt mittekahjustamise printsiibist, ei tohiks tervishoiuteenuse osutamine tuua rohkem kahju kui kasu, siis siinkohal, tulenevalt tervishoiuteenuse eripärast, seda arvesse ei saa võtta. Punkt 3 sätestab elundi eemaldamise eesmärgi, millest viidatud paragrahvi lõige 2 sätestab erandi. Ka see punkt on seotud kitsalt eriseaduses reguleeritud tervishoiuteenusega, kuivõrd üldjuhul osutatakse tervishoiuteenust konkreetse ühe patsiendi tervise huvides.

RKESS § 25 sätestab rakkude, kudede ja elundite siirdamise tingimused. Lõike 1 kohaselt võib rakud, koed või elundi siirata, kui retsiptiendi terviseuuringud ja nende tulemused annavad alust eeldada siirdamise edukust ning siirdamisjärgset elukvaliteedi paranemist. Siinkohal on taas

---

<sup>132</sup> Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse eelnõu. 757 SE, seletuskiri lk 9.

kattuvus meditsiinieetikast tuleneva mittekahjustamise põhimõttega, mille kohaselt ei tohiks tervishoiuteenuse osutamine kuidagi kahjustada patsiendi vaimset või füüsilist seisundit ega tuua kasu asemel kahju<sup>133</sup> ja VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud põhimõttega tervishoiuteenuse osutamine patsiendi huvides.

RKESS § 34 lg 1 kohaselt korraldab siirdamiskeskus elus elundidoonori tervises seisundi jälgimise kuni doonori elu lõpuni. Seaduse seletuskirja kohaselt on üks võimalus elusdoonori tervises seisundi jälgimiseks päringute tegemine tervise infosüsteemi. Kui üldjuhul toimub tervishoiuteenuse osutamine isiku pöördumisega tervishoiuteenuse osutaja poole, siis on autori hinnangul viidatud lõiget grammatiliselt tõlgendades tegemist tervishoiuteenuse osutaja aktiivse kohustusega patsiendi tervise jälgimiseks peale tervishoiuteenuse osutamist. Kuivõrd aga tegemist on jätkuva tervishoiuteenuse osutamisega, siis võiks selle lugeda kattuvaks VÕS § 758 lg-s 1 sätestatud põhimõttega, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja teavitab patsienti ravi käigust, kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja võib ka teiste tervishoiuteenuste puhul paluda tulla näiteks kontrollvisiidile. Autor on seisukohal, et pigem on siinkohal siiski tegemist üldregulatsiooni täiendava põhimõttega, mis on seotud konkreetse tervishoiuteenuse osutamisega.

Seega on RKESS § 11 lg 1 punktides 2 ja 3 ja § 34 lg-s 1 toodud põhimõtted omased konkreetsele tervishoiuteenusele ning ei saagi seetõttu olla üldregulatsiooniga kaetud. RKESS § 25 lg 1 kattub aga meditsiinieetikast ja üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega, mistõttu ei ole täiendav sätestamine vajalik.

RKSS § 13 sätestab raseduse katkestamisele eelnevate ja järgnevate uuringute kohustuslikkuse, uuringute tulemuse kontrollimise kohustuse ning vajadusel haiglaravile võtmise. Raseduse katkestamisele eelnevad ja järgnevad toimingud on sätestatud vastavas määruses<sup>134</sup>. Määrus, välja arvatud selle § 1 ja § 3, sätestab spetsiifilised toimingud raseduse katkestamisele eelnevalt ja järgnevalt. Samas RKSS § 13 lg 1 ja lg 2 kordavad üldregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid, mille kohaselt tuleb patsiendile teha vajalikud uuringud ning toimingud ning nimetatud uuringute tulemusi kontrollida enne teenuse osutamist. Ka muude tervishoiuteenuste puhul ei ole mõeldav, et tervishoiuteenuse osutaja teeb patsiendile tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud uuringud, kuid ei kontrolli neid, see ei vastaks tervishoiuteenuse osutajalt oodatavale

---

<sup>133</sup> Soosaar, A.

<sup>134</sup> Raseduse katkestamisega seotud uuringud ja toimingud. – RTL 2000, 61, 968.

hooletu. Samuti oleks tervishoiutöötaja hooletu, kui ta ei teeks kõiki vajalikke uuringuid ning toiminguid. Lõige 3 sätestab teatud tingimustel patsiendi haiglaravile võtmise kohustuse.

RKSS § 14 lg 1 viitab taas nimetatud määrusele ja sealt tulenevate uuringute ning toimingute kohustusele tuisistuste vältimise eesmärgil. Sarnaselt § 13 lõikele 1 vastab ka see tegevus tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedile sätestatud põhimõtetele üldregulatsioonis. Lõige 2 sätestab patsiendi õiguse vältimatu abi tingimustel konsultatsioonile raseduse katkestamisele järgneval kahel nädalal väljaspool järjekorda. Autor on seisukohal, et RKSS § 13 puhul piisaks viitest nimetatud määrusele ja haiglaravile võtmise regulatsioonist ning RKSS § 14 puhul piisaks samuti viitest nimetatud määrusele ja vältimatu abi saamise võimalusele väljaspool järjekorda. Ülejäänud RKSS §-s 13 ja §-s 14 sätestatud põhimõtted tulenevad VÕS 41. peatüki üldregulatsioonist, vastates tervishoiuteenuse osutamise sisule ning tervishoiutöötajalt oodatavale hooletu.

PsAS § 1 lõike 3 kohaselt osutatakse psühhiaatrilist abi lähtudes seaduslikkuse ja humaansuse printsiibist ning järgides inim- ja kodanikuõigusi. PsAS sätestab tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja sundravi osutamise põhimõtted, sh abi osutamise ilma isiku nõusolekuta. Sellest olenemata ei ole aga PsAS regulatsioon või regulatsiooni alusel osutatav tervishoiuteenus niivõrd erinev, et üksnes PsAS-is reguleeritud tervishoiuteenuse osutamisel tuleks lõikes 3 nimetatud põhimõtetest lähtuda. Seaduslikkuse ja humaansuse printsiibist lähtumine ning inim- ja kodanikuõiguste järgimine peaks kohalduma kõigile tervishoiuteenustele. Küsimus on, kas selline põhimõte tuleneb üldregulatsioonist või on tegemist eriseaduses oleva sätte, mis tuleks üle tuua üldregulatsiooni. PsAS § 1 lõikes 3 sätestatud printsiibid tulenevalt tegelikult põhiseadusest. Selliste põhimõtete kordamine eriseaduses tekitab segadust, kas nimetatud põhimõtted siis ei kehti kõigile tervishoiuteenustele. Eriseadus on siinkohal ebavajalikult korranud põhiseadusest tulenevaid põhimõtteid ning läinud seejuures üldregulatsioonist veel üldisemaks, kuigi eriseaduse eesmärk peaks olema üldregulatsiooni täpsustamine. Kuigi VÕS §-s 762 sätestatud arstiteaduse üldise taseme all mõeldakse enamasti ravivõtteid, -vahendeid, ravimeid ja meditsiinilist apertuuri, siis autori hinnangul kuuluvad VÕS § 762 alla ka tervishoiuteenuse osutamise eetilised aspektid, kuivõrd need tulenevad osaliselt ka põhiseadusest. Meditsiinieetika üheks põhimõtteks on inimväärikuse austamine, mis toob kaasa vajaduse suhtuda igasse inimesse ja temaga tehtavatesse toimingutesse vajaliku aupaklikkuse ning austusega. Põhimõte kohaldub ka tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja sundravi kohaldamisel.

PsAS § 4 lg 1 p 1 kohaselt on isikul psühhiaatrilise abi saamisel õigus saada ravi ja põetust võrdsel alusel muude haigetega. PsAS-ist ei tulene põhimõtteid, miks peaks punktis 1 esile toodud põhimõtte kohaldamine psühhiaatrilise abi puhul olema kuidagi raskendatud või mis tingib sellise põhimõtte erilise rõhutamise vajaduse. Autor on seisukohal, et tegemist on pigem eetilise põhimõttega, mis on kaetud üldregulatsiooni §-ga 762. Sama kehtib autori hinnangul ka PsAS § 5 lg 1 kohta.

PsAS § 14 sätestab ohjeldusmeetmete kasutamise psühhikahäirega isiku suhtes. Regulatsioon on omane üksnes PsAS-ile ja spetsiifiline, kasutatakse üksnes psüühikahäirega isiku suhtes. Seetõttu puudub ka vajadus viidatud regulatsiooni üldregulatsiooni üle toomiseks, kuid säte ilmestab humaansuse printsiipidest lähtumise vajadust.

PsAS loomise ajendiks, nagu käesoleva magistritöö esimese peatükis viidatud, oli vajadus reguleerida just patsiendi õiguseid. See selgitab ka seda, miks on PsAS-is niivõrd palju sätteid, mis on väga spetsiifilised just patsiendi õiguste austamise ja abi osutamise eetilise osas. Autori hinnangul ei erine aga psühhiaatrilise abi osutamine niivõrd palju teiste tervishoiuteenuste osutamises, et viidatud eetikat puudutavad sätted ei oleks olulised ka teiste tervishoiuteenuste osutamisel. Autor on seisukohal, et eetilistest printsiipidest lähtumine toimub VÕS § 762 alusel üldregulatsioonina ka teiste tervishoiuteenuste osutamisel, kuivõrd inimõiguste austamise põhimõte tuleneb põhiseadusest.

Alapeatüki viimane analüüsiv põhimõte tuleb TTKS-ist, piiriülese tervishoiuteenuse osutamise korralduse sätetest. TTKS § 50<sup>5</sup> sätestab tervishoiuteenuse osutaja, apteegiteenuse osutaja ja meditsiiniseadmete müüja kohustused piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel. TTKS § 50<sup>3</sup> lg 1 kohaselt on piiriülene tervishoiuteenus ravikindlustuse seaduse § 5 tähenduses kindlustatud isikule teises Euroopa Liidu liikmesriigis määratud või osutatud tervishoiuteenus ning selle raames retseptiravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine ja väljastamine või teises Euroopa Liidu liikmesriigis ravikindlustusega hõlmatud isikule Eestis määratud või osutatud tervishoiuteenus, sealhulgas apteegiteenuse osutamisel retseptiravimite väljastamine ja meditsiiniseadmete müük meditsiiniseadme kaardi alusel. Kuivõrd teenuse osutamine võib muuhulgas toimuda mõnes teises Euroopa Liidu riigis, siis ei ole kindel VÕS 41. peatüki üldregulatsiooni kohaldamine ja selle kohane tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimine, mistõttu ei ole viidatud säte magistritöö teema raames relevantne.

Vaadates eriseadustest sätestatud tervishoiuteenuse osutamist, sealhulgas selle kvaliteeti puudutavaid sätteid, tuleb asuda seisukohale, et õigusaktid peaksid reguleerima teatavaid ühiskondlikke kokkuleppeid nagu see on näiteks KVEKS §-des 21 ja 22 ning RKESS § 11 lõige 1 punkt 3. Õigusaktid ei tohiks aga reguleerida puhtalt meditsiinilisi küsimusi, kuivõrd meditsiin areneb ajas ning selliste konkreetset meditsiiniliste küsimuste reguleerimine õigusaktides toob kaasa vajaduse õigusaktide pidevaks muutmiseks koos meditsiini arenguga. Õigusaktide muutmine võtab aga teatavasti aega. Seetõttu peaks õigusaktides olema reguleeritud just ühiskondlikud, sotsiaalsed aspektid, mitte aga konkreetset meditsiinilised küsimused.

### 2.3.3. Patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustus

Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku patsiendi teavitatud nõusoleku saamise kohustus ja dokumenteerimiskohustus on võrreldes teiste tervishoiuteenuse osutaja kohustustega uuemad, ajaliselt hiljem reguleeritud kohustused,<sup>135</sup> kuivõrd patsiendist on saanud meditsiini objekti asemel meditsiini subjekt<sup>136</sup>. Teavitatud nõusoleku saamise kohustus tuleneb inimväärikuse austamise ja patsiendi autonoomia põhimõtetest, inimväärikus on tagatud siis, kui isik on ise saanud otsustada oma tervist puudutavate asjaolude üle.<sup>137</sup> Seega on patsiendi teavitamise eesmärgiks võimaldada patsiendil teha teavitatud otsustus tervishoiuteenuse osutamise üle.<sup>138</sup> Patsiendi autonoomiast lähtuv teavitatud nõusoleku andmine on tervishoiuteenuse osutamise aluseks.<sup>139</sup> Kuivõrd patsiendi nõusolek on tervishoiuteenuse osutamise aluseks ja patsiendi teavitamine peab olema kindlasti läbi viidud enne patsiendilt nõusoleku küsimist<sup>140</sup>, siis analüüsitakse neid tervishoiuteenuse osutaja kohustusi ühe alapeatüki all.

VÕS § 766 reguleerib patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustust, sh tervishoiuteenuse osutamist piiratud teovõimega patsiendile. VÕS § 766 lg 1 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja

---

<sup>135</sup> Nõmper/Sootak, lk 64.

<sup>136</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/1.

<sup>137</sup> Nõmper/Sootak, lk 65.

<sup>138</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.1.

<sup>139</sup> Nõmper/Sootak, lk 68.

<sup>140</sup> *Ibidem*, lk 79.

tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi soovil peab tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Teavitamise juures saab eristada kolme erinevat teavitamise liiki tulenevalt teavitamise eesmärkidest: enesemääramisteavitamine, majanduslik teavitamine ja eluviisiteavitamine. Enamasti peetakse teavitamise juures silmas enesemääramisteavitamist, mille eesmärk on anda patsiendile vajalik teave otsustamiseks tervishoiuteenuse osutajale antava loa üle sekkuda patsiendi kehalisse enesemääramisse. Majandusliku teavitamise eesmärk on anda ülevaade võimalikest tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevatest kuludest, sh võimalik kulu ravimitele ja lisaravidele, mis ei ole täielikult kaetud ravikindlustusega. Eluviisiteavitamise eesmärk on vältida olukordi, kus patsient võib ise endale kahju tekitada, teadmata tervishoiuteenusega kaasnevaid mõjutusi.<sup>141</sup>

Teavitamise ulatus lähtub mõistliku patsiendi printsiibist. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutajale on teada patsiendi eriline huvi mõne asjaolu suhtes, tuleb patsiendi ka sellest asjaolust põhjalikumalt teavitada. Üheks teavitamise alternatiiviks on ka teavitamine tervishoiuteenuse osutamata jätmise kohta, mille puhul tuleb patsienti teavitada teenuse osutamisest loobumise tagajärgede osas.

VÕS § 766 lg 2 kohaselt ei tohi tervishoiuteenuse osutaja reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust. Lõike 3 kohaselt võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta. Tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel peab nõusolek või selle tagasivõtmise avaldus olema vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Nõusolek saab olla patsiendi eneseteostusväljenduseks üksnes siis, kui nõusolek on antud vabatahtlikult.<sup>142</sup> Ometi ei sätesta VÕS 41. peatükk sõnaselgelt tervishoiuteenuse osutamise nõusoleku vabatahtlikkust, tõenäoliselt on seda peetud niivõrd ilmseks, et selle kordamine seadusandluses ei ole vajalik.<sup>143</sup> Patsiendi poolt antud nõusolek on kehtiv seni, kuni patsiendi tervislik seisund ja arstiteaduse üldine tase ei ole muutunud.<sup>144</sup> Nõusoleku tagasivõtmise õigus on patsiendil seni, kuni ta suudab nõusolekut ka anda<sup>145</sup>, seega on viide nõusoleku

---

<sup>141</sup> *Ibidem*, lk 73-74.

<sup>142</sup> *Ibidem*, lk 83.

<sup>143</sup> *Ibidem*, lk 84.

<sup>144</sup> *Ibidem*, lk 86.

<sup>145</sup> *Ibidem*, lk 85.

tagasivõtmise lubatavusele üksnes mõistliku aja jooksul, eksitav.<sup>146</sup> Üldjuhtudel on nõusolek vormivaba, selle võib anda ka konkludentsest. Kuid on ka eriseadusi, mis sätestavad nõusolekule rangemad nõuded.<sup>147</sup>

Lõige 4 eristab piiratud teovõimega patsiendile tervishoiuteenuse osutamise. Nimetatud sätte kohaselt kuuluvad VÕS § 766 lõigetes 1 ja 3 nimetatud õigused patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Patsienti ennast tuleb lõikes 1 nimetatud asjaoludest ja tehtud otsustest teavitada mõistlikus ulatuses. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja hinnangul suudab piiratud teovõimega patsient ise vajaliku nõusoleku anda, ei tohi tervishoiuteenuse osutaja seaduslikku esindajat kaasata, tegemist oleks VÕS §-s 768 sätestatud saladuse hoidmise kohustuse rikkumisega, kuid üldjuhul peaks tervishoiuteenuse osutaja püüdlema selle poole, et piiratud teovõimega isik, näiteks alaealine, kaasaks oma seadusliku esindaja tervishoiuteenuse otsustamisprotsessi.<sup>148</sup>

Lõige 5 sätestab patsiendi õiguse oma terviseandmete vastu võtmisest keelduda, kui see ei kahjusta tema ja teiste isikute õigustatud huve. Põhimõte on seotud mittekahjustamise printsipiga, vajadusega negatiivset informatsiooni patsiendi eest varjata,<sup>149</sup> kuid Eestis ei kehti terapeutilist privileegi, mis võimaldaks tervishoiuteenuse osutajal patsiendi eest teavet varjata või seda mingil viisil ilustada.<sup>150</sup> Sõltumata patsiendi tahtest on aga vaja läbi viia eluviisiteavitamine, et patsient iseendale teadmatusest kahju ei tekitaks ning teavitamine juhul, kui teavitamata jätmine võib kahjustada teiste isikute huvisid, näiteks nakkushaiguste puhul.<sup>151</sup>

Lõige 6 sätestab patsiendi ja seadusliku esindaja nõusolekuta tervishoiuteenuse osutamise õiguse üksnes seadusega sätestatud juhtudel.

---

<sup>146</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.4.

<sup>147</sup> Nõmper/Sootak, lk 86.

<sup>148</sup> *Ibidem*, lk 72.

<sup>149</sup> *Ibidem*.

<sup>150</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.7.

<sup>151</sup> Nõmper/Sootak, lk 81-82.

VÕS § 767 reguleerib tervishoiuteenuse osutamist otsustusvõimetule<sup>152</sup> patsiendile. VÕS § 767 lg 1 kohaselt, kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline taht avaldama ehk patsient on otsusevõimetu ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Juhul, kui patsient on teinud vastava olukorra kohta patsienditestamendi<sup>153</sup>, millest nähtub tema nõusolek, siis osutatakse tervishoiuteenust patsiendi nõusoleku alusel ja eelviidatud sätet ei kohaldata.<sup>154</sup> Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb vastavalt võimalustele selgitada välja patsiendi omaste kaudu. Patsiendi omakseid tuleb teavitada patsiendi tervise seisundist, tervishoiuteenuse osutamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest, kui see on asjaolude kohaselt võimalik. Tervishoiuteenuse osutaja ülesanne on seejuures välja selgitada, kas omaste arvates vastab tervishoiuteenuse osutamine patsiendi tegelikule või eeldatavale tahtele, mitte aga omaste enda arvamus tervishoiuteenuse osutamisest.<sup>155</sup> Patsiendi omaksed on sätestatud viidatud paragrahvi lõikes 2.

VereS § 7 lõike 3 punktide 1 ja 2 kohaselt on doonoril õigus saada üldist teavet vere käitlemise ja vereülekanne kohta ning saada teavet vere loovutamise kohta kaasneda võivatest ohtudest. Punkti 4 kohaselt on doonoril õigus saada teavet oma tervise seisundi, verele teostatud uuringute tulemuste ja loovutatud vere raviks kõlblikkuse kohta. Nimetatud punktid on autori hinnangul kaetud VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teabe andmise kohustusega, mille kohaselt tuleb teavet anda tervishoiuteenuse olemuse ning sellega kaasnevate ohtude kohta. Kuivõrd VÕS § 766 lõige 1 sätestab teabe andmise vajaliku ja alternatiivse tervishoiuteenuse olemusest, siis võiks asuda seisukohale, et nimetatud VereS punktides sätestatud teavitamise kohustus on laiem kui üldregulatsioonist tulenev kohustus. Autor on aga seisukohal, et vere loovutamine, selle käitlemine ja vereülekanne on omavahel niivõrd tihedalt seotud, et nende olemusest teavitamise kohustus kattub üldregulatsioonist tuleneva teavitamise kohustusega ning doonori

---

<sup>152</sup> Sätte pealkirjas kasutatud termin „otsustusvõimetu“ on vastuolus sätte sisus ja TsÜS-is sätestatud terminiga „otsusevõimetu“.

<sup>153</sup> „Patsienditestament on avaldus (tavaliselt kirjalik) selle kohta, millist ravi inimene soovib või ei soovi olukorras, kus ta pole enam võimeline ise otsuseid langetama, näiteks kui ta on teadvuseta või dementne.“ Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. – Juridica 2017/5.

<sup>154</sup> Nõmper, A. VÕSK § 767/3.2.

<sup>155</sup> Nõmper/Sootak, lk 70.

teavitamine tema tervise seisundi, verele teostatud uuringute tulemuste ja loovutatud vere raviks kõlblikkuse kohta on samuti kaetud konkreetse tervishoiuteenuse osas teabe andmise kohustusega.

VereS § 7 lõige 2 ja lõige 6, mis sätestavad nii doonorile kui retsiptiendile võlaõigusseadusest tulenevate patsiendi õiguste ja kohustuste kohaldamise, kordab üldregulatsiooni ning ühtlasi põhimõtet, et tervishoiuteenust osutatakse üksnes patsiendi nõusolekul. VereS § 7 lõige 7 sätestab isiku võimaluse väljendada tahet vereülekande tegemise suhtes tervise infosüsteemis. Selline tahteavaldus on üheks aluseks otsusevõimetu patsiendi varem avaldatud ja eeldatava tahte kindlaks tegemiseks.

Seega kattub VereS-s patsiendile teabe andmise ja temalt nõusoleku saamise kohta sätestatu suures üldregulatsioonis sätestatud põhimõtetega, doonorile antav info on hõlmatud üldregulatsioonist tuleneva tervishoiuteenuse osutamise kohta teabe andmise põhimõttega.

KVEKS § 4 sätestab kunstliku viljastamise vabatahtlikkuse. Lõike 1 kohaselt on lubatud kunstlikult viljastada üksnes täisealist kuni 50-aastast teovõimelist naist tema enda soovil. Keegi ei tohi sundida ega mõjutada naist laskma end kunstlikult viljastada. Lõige 2 viitab §-s 16 sätestatud nõusolekule ning lõige 3 sätestab õiguse kunstlikust viljastamisest loobuda kuni selle teostamiseni ning kuulutada oma nõusolek kehtetuks.

Lõige 1 sätestab täpsustuse patsiendi kohta, kellele nimetatud tervishoiuteenust osutatakse ning et tervishoiuteenust osutatakse isiku soovil. Tervishoiuteenuse osutamise isiku soovil võib samastada tervishoiuteenuse osutamisega isiku nõusolekul, mõlemal juhul isik on andnud nõusoleku endale tervishoiuteenuse osutamiseks ning vabatahtlikkuse nõue, kuigi üldregulatsioon seda *expressis verbis* ei maini, on sealjuures ilmselge. Sealjuures ei tohi tervishoiuteenuse osutaja kallutada patsienti nõusolekut andma.<sup>156</sup> Lõikes 3 sätestatud õigus tervishoiuteenusest loobuda kattub VÕS § 766 lg-s 3 sätestatud nõusoleku tagasivõtmise põhimõttega, sealjuures ei mängi rolli üldregulatsiooni sõnastus nõusoleku tagasivõtmise kohta mõistliku aja jooksul, kuivõrd see on eksitav. Seega kattuvad KVEKS § 4 lg 1 ja lõige 3 VÕS § 766 lg-s 3 sätestatud põhimõtetega, mille kohaselt osutatakse teenust üksnes isiku nõusolekul ning et isikul on õigus nõusolek igal hetkel tagasi võtta.

---

<sup>156</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.1.

KVEKS § 16, millele viitab ka KVEKS § 4 lg 2, reguleerib naise nõusolekut kunstlikuks viljastamiseks. Paragrahv sätestab nõusoleku kirjaliku vormi kohustuse ning täpsemad nõuded nõusolekus sisalduvale teabele. Tegemist on erandiga VÕS § 766 lg- 3 sätestatud vormivaba nõusolekule, nõutav on kirjalik vorm. Nõusoleku kirjalik vorm on nõutav ka mehe nõusolekul abikaasa kunstlikuks viljastamiseks KVEKS § 17 mõttes, mis sätestab sisuliselt kolmanda isiku nõusoleku nõude patsiendile teenuse osutamiseks<sup>157</sup>. Ka mehe nõusoleku sisule on viidatud paragrahvis seatud täpsustusi ning täiendavalt reguleeritakse lõikes 4 mehe õigust nõusolek tagasi võtta. Mehe õigus nõusolek tagasi võtta on siinkohal seotud tema abikaasale, mitte aga temale endale osutatava tervishoiuteenusega, mistõttu ei ole tegemist VÕS § 766 lg-s 3 sätestatud patsiendi nõusolekuga, kuid eelduslikult on nõusoleku tagasi võtmise võimaluse piiritlemine tervishoiuteenuse osutamise algusega põhjendatud lähtudes naise füüsilise heaolu kaitsmise vajadusest. KVEKS § 18 lg 1 kohaselt peatab mehe nõusoleku kunstlikuks viljastamiseks abielu lahutamine. Seega sätestavad KVEKS § 16 ja § 17 erisuse üldregulatsioonist tulenevale nõusoleku vormivabadusele, nõusolek peab olema kirjalik ning selle vorm on kehtestatud vastava määrusega<sup>158</sup> ning täpsustavad nõusoleku tagasivõtmise põhimõtteid tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripärast.

KVEKS § 23 reguleerib võõrast munarakust loodud embrüo ülekandmist naisele. Paragrahv sätestab, millal on selline tegevus lubatud ning reguleerib doonori kui kolmanda isiku nõusoleku kohustust. Lõige 2 sätestab doonori nõusoleku kirjaliku vorminõude, teavitamiskohustuse, mis on piiritletud doonorluse riskidest teavitamisega ja nõusoleku tagasivõtmise õiguse kuni munaraku eemaldamise protseduuri alguseni. Tegemist on spetsiifilise tervishoiuteenuse eripärast tuleneva nõusoleku kohutusega, kus ühele isikule tervishoiuteenuse osutamine eeldab eelnevalt teiselt isikult nõusoleku saamist ning doonormaterjali kogumist.

KVEKS § 10 reguleerib kunstliku viljastamise meditsiinilist ja õiguslikku nõustamist. Paragrahvi esimese lõike kohaselt peab kunstlikku viljastamist korraldav eriarstiabi osutaja enne kunstlikku viljastamist tervishoiuteenust soovivale naisele ning §-des 17 ja 21 toodud juhtudel ka mehele selgitama kunstliku viljastamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seotud võimalikke riske, samuti kunstliku viljastamise õiguslikke aluseid ja tagajärgi.

---

<sup>157</sup> KVEKS §-le 17 teeb viite ka KVEKS § 21 lg 1, mis reguleerib vallalise naise kunstlikku viljastamist konkreetse mehe seemnerakkudega.

<sup>158</sup> Naise ja mehe kirjaliku nõusoleku vorm kunstlikuks viljastamiseks. – RTL 2003, 48, 698.

Tervishoiuteenuse olemusest ning ohtudest teavitamine on kaetud üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega ning selles osas on viidatud säte kattuv üldregulatsiooniga. Küll aga on nimetatud tervishoiuteenusele eripärane sellega seotud õiguslikest alustest ja tagajärgedest teavitamine, kuivõrd tervishoiuteenusega on seotud doonorluse ja põlvnemise küsimused. Kuivõrd üldjuhul ei järgne tervishoiuteenuse osutamisele patsiendi jaoks erilisi õiguslikke tagajärgi, siis on siinkohal tegemist eriseaduses sätestatud tervishoiuteenuse eripärast tuleneva täiendusega eriseaduses, mida ei ole põhjust üle viia üldregulatsiooni. KVEKS § 10 lg 2 ja lg 3 sätestavad kirjaliku nõustamisprotokolli nõude ning selle sisu. Tegemist on erisusega VÕS § 766 lg-s 1 sätestatud vormivabast teavitamiskohustusest, mille põhjuseks on konkreetse tervishoiuteenuse spetsiifika.

Kokkuvõtlikult on KVEKS-is sätestatud põhimõtted üldregulatsiooniga kattuvad, mis puudutab tervishoiuteenuse osutamist isiku nõusolekul ja patsiendi, kellele teostatakse kunstlikku viljastamist, nõusoleku tagasivõtmise õigust. KVEKS sätestab üldregulatsioonist erisused seoses tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku nõusoleku kohustusliku vorminõudega, teavitamise täiendavate aspektidega lisaks meditsiinilisi asjaolusid puudutavale teavitamisele ning teavitamiskohustuse vorminõudega.

RKESS § 14 lg 1 sätestab elusdoonorile võlaõigusseaduses sätestatud patsiendi õiguste ja kohustuste kohaldumise. Eelneva analüüsi käigus on magistritöös jõutud seisukohale, et kuivõrd RKESS-is sätestatud doonor on VereS sätestatud doonori analoogia kohaselt samuti patsient tervishoiuteenuse osutamise mõttes, siis on RKESS § 14 lõike 1 viide võlaõigusseadusele kattuv ja ebavajalik, kuivõrd tegemist on patsiendiga VÕS 41. peatüki mõttes, mistõttu kohalduvad talle igal juhul patsiendi õigused ja kohustused. Järelikult kohalduvad elusdoonorile ka kõik üldregulatsioonist tulenevad teavitamise ja nõusoleku saamise kohustused, eriseaduses reguleeritud erisustega. RKESS § 14 lõike 2 punktid 1 kuni 3 sätestavad tervishoiuteenuse osutaja kohustuse elusdoonorile teabe andmiseks. Punkti 1 kohaselt saada on elusdoonoril õigus saada asjakohast teavet rakkude, kudede või elundi eemaldamise, käitlemise ja siirdamise kohta väljaõppinud isikult, kes on võimeline teavet edastama asjakohasel moel, kasutades elusdoonorile arusaadavaid mõisteid. Seega on sisuliselt patsiendil saada teavet talle osutatava tervishoiuteenuse kohta pädevalt isikult<sup>159</sup> talle

---

<sup>159</sup> Teavitamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja, kes teenust osutab, kuid ta ei pea seda tegema isiklikult. RKKKo 3-1-1-63-00.

mõistetaval viisil, mis kattub VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teavitamise kohustusega. On ilmselge, et kui isik ei saa talle edastatud teabest aru, siis ei saa ta anda ka teavitatud nõusolekut.

RKESS § 14 punkt 2 kattub VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud kaasnevatest ohtudest teavitamise kohustusega. Punkt 3 sätestab elusdoonori õiguse saada teavet oma tervise seisundi kohta ning rakkude, kudede või elundi uuringute tulemuste ja annetatud rakkude, kudede või elundi raviks kõlblikkuse kohta koos elusdoonorile arusaadavate selgitustega ning tema tervise kaitseks rakendatavate abinõude kohta. Autori hinnangul on sätte regulatsioon sarnane VereS § 7 lõige 2 punktile 4. Kuivõrd ka RKESS kohane loovutamine on eelnevalt mainitu kohaselt tervishoiuteenus, siis on tervise seisundi ja teostatud uuringute tulemuste kohta teabe saamine kattuv ja kaetud VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teabe andmise kohustusega. Teabe andmine annetatud rakkude, kudede või elundi raviks kõlblikkuse kohta peaks olema kaetud teabe andmisega rakkude, kudede või elundi uuringu tulemuse kohta. Teabe andmine tervise kaitseks rakendatavate abinõude kohta kattub VÕS § 766 lõikega 1. Seega kattuvad RKESS § 14 lõike 2 punktid 1 kuni 3 VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teabe andmise kohustusega ning kattuv regulatsioon eriseaduses ei ole vajalik.

RKESS § 11 lõike 1 punkti 1 kohaselt võib elusdoonorilt rakud, koed või elundi eemaldada, kui ta on andnud nende eemaldamiseks nõusoleku. Seega võib elusdoonorile tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekult, mis kattub VÕS § 766 lõikest 3 tuleneva põhimõttega. Punkti 4 kohaselt peab elundi eemaldamisele eelnema psühholoogiline nõustamine. Psühholoogilise nõustamise nõude kehtestamise eesmärgiks on kaitsta potentsiaalset elusdoonorit, sealjuures selgitada välja doonorluse vabatahtlikkus ning ainelise kasu puudumine. Kuid lisaks elundidoonorlusele võib psühholoogiline nõustamine olla vajalik ka muude tervishoiuteenuste juures, näiteks raskete ja isikut jäädavalt mõjutavate operatsioonide või ka näiteks raseduse katkestamise ja steriliseerimise juures. Seega ei saa öelda, et tegemist oleks üksnes RKESS-ile omase nõustamisega, tervishoiuteenuse osutajad nõustavad patsienti lisaks konkreetsele tervishoiuteenusele ning selle toimingutele ka muudest vajalikest aspektidest, lähtudes tervishoiuteenuse terviklikkuse põhimõttest.

Elusdoonori nõusoleku sätestab RKESS § 12, mille lõike 2 kohaselt on nõusolek kehtiv, kui see on antud kirjalikult, selgelt väljendatult ja kindla annetuse jaoks. Nimetatud punkt teeb erandi VÕS § 766 lõikes 3 sätestatud nõusoleku vormivabadusest ning sätestab kindla annetuse nõude. Lõike 3 kohaselt on elusdoonori nõusolek kehtiv, kui talle on eelnevalt antud kirjalikult või kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teavet: rakkude, kudede või elundi eemaldamise

eesmärgi ja iseloomu kohta; rakkude, kudede või elundi eemaldamise tagajärgede ja ohtude kohta; enne rakkude, kudede või elundi eemaldamist tehtud uuringute ja nende tulemuste kohta; doonori isikuandmete registreerimise ja kaitse kohta; annetatud rakkude, kudede või elundi siirdamise eesmärgi ja võimalike kasutegurite kohta; doonori elu ja tervise kaitseks rakendatavate ohutusabinõude kohta. Lõige sätestab erandi VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud üldise teavitamise vormivabaduse kohta. Lõike 3 punktid 1 kuni 3 ja punkt 6 kattuvad üldregulatsioonist tuleneva teabe andmise põhimõttega, kuid punktid 4 ja 5 on eriomased konkreetsele tervishoiuteenusele. Lõige 4 kattub VÕS § 766 lõikes 3 sätestatud nõusoleku tagasivõtmise õigusega. Seega sätestab RKESS § 12 erandi nõusoleku vormivabadusest, seob nõusoleku kindla annetuse nõudega ning sätestab teavitamisele kohalduva vorminõude ning täpsustab teavitamiskohustuse sisu tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripärast.

RKESS § 13 piirab piiratud teovõimega isiku õigust olla elusdoonor. Piiratud teovõimega isik võib RKESS § 13 lõike 2 kohaselt olla elusdoonor üksnes siis, kui eemaldatakse taastuvaid rakke või kudesid; puudub sobiv teovõimeline doonor; retsipient on piiratud teovõimega isiku vend, õde, laps või bioloogiline vanem; rakkude või kudede eemaldamiseks on doonori seadusliku esindaja nõusolek ja kohtu nõusolek ning piiratud teovõimega isik ei ole eemaldamise ja siirdamise vastu. Kuivõrd elusdoonoriks olemine ei ole seotud primaarselt elusdoonorile tervishoiuteenuse osutamisega, vaid retsipiendile tervishoiuteenuse osutamisega siis sätestab RKESS § 13 põhjendatud piirangu piiratud teovõimega isiku õigusele olla elusdoonor.

RKESS § 17 ja 18 sätestavad surnud doonorit, vastavalt teovõimelist ja piiratud teovõimega, puudutava regulatsiooni rakkude, kudede ja elundite surmajärgsel annetamisel. Sarnaselt vereülekandele on ka rakkude, kudede või elundite annetamiseks võimalik väljendada tahet tervise infosüsteemis. RKESS § 17 lõige 3 ja § 18 lõige 1 sätestavad üldregulatsiooniga võrreldes täpsustava loetelu omastest, kellelt küsitakse vastavalt sätestatud järjekorrale nõusolekut surnud isiku rakkude, kudede või elundi annetamiseks siirdamiseks. Sellise järjekorra loomise eesmärgiks oli lahendada olukord, kus on olemas kõik järjekorras viidatud inimesed, kuid nad ei ole üksmeelel<sup>160</sup> ning viidatud RKESS §-d sätestava erandi VÕS § 767 lõikes 2 sätestatud omaste loetelule. Üldregulatsioonist tulenevate põhimõtete kohaselt sõltub omaste loetelu patsiendi elukorraldusest ega ole seetõttu hierarhiline. Autori hinnangul ei ole ka RKESS §-des 17 ja 18 põhjendatud hierarhilise loetelu loomine, kuivõrd hierarhilises

---

<sup>160</sup> Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse eelnõu. 757 SE, seletuskiri lk 14.

järjekorras eespool olev isik ei pruugi omada järjekorras allpool asuvast isikust täpsemat teavet. Seega ei ole autori hinnangul RKESS §-des 17 ja 18 esile toodud järjekordade sätestamisel põhjust, tuleks lähtuda üldregulatsioonist, mis seob omaste teavitamise patsiendi (varasema) elukorraldusega.

RKESS § 19 lõige 1 reguleerib retsiptiendi nõusolekut talle tervishoiuteenuse osutamiseks.<sup>161</sup> Lõike 1 kohaselt peab retsiptiendi või tema seadusliku esindaja nõusolek olema kirjalik, selgelt väljendatult ja kindla siirdamise jaoks. Lõige piirab üldregulatsioonist tulenevat nõusoleku vormivabadust ning täpsustab nõusoleku sisu. Lõige 2 kordab VÕS § 766 lõikes 3 sätestatud nõusoleku tagasivõtmise õigust. Lõige 3 määratleb nõusoleku kehtivuse, mille tingimused kattuvad VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teavitamise kohustuse mahuga. Lõige 4 sätestab siirdamise piiratud teovõimega retsiptiendile üksnes seadusliku esindaja nõusolekul, kui see otsus kahjustab retsiptiendi huve ei tohi tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Seega ei ole siinkohal võimalik teenuse osutamine piiratud teovõimega isikule lähtudes piiratud teovõimega isiku võimest pool- ja vastuargumente kaaluda ning sellekohane nõusolek anda, vajalik on seadusliku esindaja nõusolek. Lõige 5 sätestab siirdamise juhul kui teovõimeline retsiptient ei saa tervises seisundi tõttu väljendada nõusolekut või kui piiratud teovõimega retsiptiendi seaduslik esindaja keeldub andmast nõusolekut siirdamiseks või kui muud asjaolud takistavad retsiptiendi seaduslikult esindajalt nõusoleku saamist. Sel juhul on siirdamine retsiptiendile lubatud arsti otsusel tingimusel, et see on ainus elupäästev raviviis. Lõige 5 sätestab erisuse VÕS § 766 lõikest 4 ja § 767 lõikest 1 lubades tervishoiuteenuse osutamise üksnes juhul, kui see on ainus elupäästev raviviis. Seega sätestab RKESS § 19 nõusolekule vorminõude, täpsustab nõusoleku sisu ning täpsustab piiratud teovõimega ja otsusevõimetule isikule tervishoiuteenuse osutamise võimalikkust. Muudes osades kattub RKESS § 19 regulatsioon võlaõigusseaduse 41. peatüki üldregulatsiooniga ning selle kattuv sätestamine eriseaduses ei ole vajalik.

Kokkuvõtlikult kattuvad RKESS teabe andmist sätestavad põhimõtted üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega, mistõttu puudub vajadus nende põhimõtete, osades, mis kattuvad üldregulatsiooniga, eraldi eriseaduses reguleerimiseks. RKESS sätestab erisuse elusdoonori ja retsiptiendi nõusoleku vormivabadusele, seob nõusoleku kindla annetuse nõudega ning täpsustab teavitamiskohustuse sisu tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripärast. Samuti

---

<sup>161</sup> Siirdamise lubatavust üksnes retsiptiendi nõusolekul kordab ka RKESS § 25 lõige 2, mis kattub üldregulatsioonist tuleneva patsiendi nõusoleku saamise põhimõttega.

piirab RKESS piiratud teovõimega isiku võimalust olla elusdoonor ning võimalust anda nõusolek endale rakkude, kudede või elundi siirdamiseks ja täpsustab otsusevõimetule isikule tervishoiuteenuse osutamise võimalikkust. RKESS §-d 17 ja 18 sätestavad järjekorra, mille alusel küsitakse surnud isiku omastelt nõusoleku surnud isiku rakkude, kudede või elundite annetamiseks. Autori hinnangul ei ole selliste järjekordade sätestamine põhjendatud, tuleks lähtuda üldregulatsioonist.

RKSS § 5 sätestab raseduse katkestamise vabatahtlikkuse. Lõige 1 sätestab nõusolekule kohalduva vorminõude, kuid muus osas kattub lõige üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega. Lõige 2 teeb viite VÕS § 766 lõikele 4, mistõttu kattub see täielikult üldregulatsiooniga. Lõige 3 täpsustab olukorda, mil piiratud teovõimega isik ei nõustu kaasama oma seaduslikku esindajat või kui seadusliku esindaja otsus on vastuolus naise huvidega. Sel juhul lähtub tervishoiutöötaja raseduse katkestamisel isiku enda nõusolekust, kuid ilmselgelt veendub selle juures, kas piiratud teovõimega isikule tervishoiuteenuse osutamine on kooskõlas võlaõigusseaduse 41. peatükist ja eriseadusest tulenevate kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise tingimustega. Säte lähtub VÕS § 766 lõikes 4 sätestatud põhimõttest, mille kohaselt juhul, kui piiratud teovõimega isik on võimeline ise tervishoiuteenuse osutamise poolt- ja vastuargumente vastutustundeliselt kaaluma, puudub vajadus ja ka õigus seadusliku esindaja kaasamiseks. Seega kordab ka lõige 3 üldregulatsioonist reguleeritud põhimõtteid. Lõige 4 kordab üldregulatsiooni tõlgendavast õiguskirjandusest tulenevat põhimõtet, mille kohaselt tuleks tervishoiuteenuse osutajal püüelda selle poole, et piiratud teovõimega isik kaasab tervishoiuteenuse osutamise üle otsustamisse ka oma seadusliku esindaja. Seega on RKSS §-s 5 sätestatu üldregulatsioonist erinev üksnes osas, mis sätestab nõusoleku vorminõude. Ülejäänud osas kattub säte aga üldregulatsioonist tuleneva nõusoleku saamise kohustusega. RKSS § 5 kattumine suures ulatuses üldregulatsiooniga tuleneb nimetatud paragrahvi muutmise aluseks oleva seaduse eelnõust, mille kohaselt oligi eelnõu eesmärk sätestada RKSS § 5 nõusoleku andmise regulatsioon sarnaselt võlaõigusseaduses sätestatuga, et nõusoleku andmise reeglid oleksid tervishoiuteenuste üleselt võimalikult sarnased ja et alaealistel isikutel oleks taas võimalik ilma seadusliku esindaja nõusolekuta raseduse katkestamise üle otsustada.<sup>162</sup> Alaealistele raseduse katkestamise õiguse tagasi andmine oli küll äärmiselt oluline nende põhiõiguste tagamiseks, kuid põhimõtte selline reguleerimine on toonud kaasa tarbetu korduse

---

<sup>162</sup> Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse 731 SE seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/cc3bc457-ce3a-4cad-89b7-c5cac1be9211> (28.04.2021).

eriseaduses, kuivõrd kohalduvad kõik üldregulatsioonist tulenevad põhimõtted (välja arvatud nõusoleku vorminõue).

Sarnaselt RKSS §-s 5 sätestatud nõusoleku kirjaliku vorminõudega peab kirjalik olema ka isiku nõusolek steriliseerimiseks RKSS § 19 lõike 1 kohaselt. Täiendavalt kordab lõige 1 üldregulatsioonist tulenevat tervishoiuteenuse osutamise vabatahtlikkuse ja nõusolekul põhinemise kohustust. Lõige 2 sätestab erisused piiratud teovõimega isiku steriliseerimisele. Seega on RKSS §-s 19 sätestatud regulatsioon erinev üldregulatsioonist, mis puudutab nõusoleku vorminõuet ning tervishoiuteenuse osutamist piiratud teovõimega isikule tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripäradest.

RKSS § 12 sätestab raseduse katkestamist puudutava nõustamise kohustuse. Lõikes 1 sätestatud teavitamise kohustus kattub VÕS § 766 lõikest 1 tulenevate teavitamise põhimõtetega. Lõige 1<sup>1</sup> täpsustab teavitamise ulatust sätestades teavitamise muu asjakohase nõustamise võimalustest. Eelnevalt on autor asunud seisukohale, et tervishoiuteenuse osutaja teavitamise kohustus lähtub tervishoiuteenuse osutamise terviklikkuse aspektist, st tervishoiuteenuse osutaja teavitab patsienti kõigist tervishoiuteenuse osutamist puudutavatest asjaoludest, nii psühholoogilistest kui ka sotsiaalsetest. Ennekõike on ju just tervishoiuteenuse osutaja kursis tervishoiuteenusega kaasnevate aspektide mõjust. Autori hinnangul kattub selline teavitanine VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud põhimõtetega. Lõige 2 sätestab teavitamisele kohustusliku vorminõude.

RKSS § 24 sätestab eeltooduga sarnase nõustamise kohustuse isiku steriliseerimisele eelnevalt. Lõige 1 kordab VÕS § 766 lõikest 1 tulenevaid patsiendi teavitamise põhimõtteid. Lõige 2 sätestab teavitamisele kohalduva vorminõude. Seega on RKSS viidatud paragrahvides põhjendatud sätted, mis reguleerivad teavitamisele kohalduvat vorminõuet. Muus osas kattuvad viidatud sätted üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega.

Kokkuvõtlikult kattub RKSS sätestatud põhimõte, tervishoiuteenuse osutamiseks üksnes sellekohasel nõusolekul, üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega. Erisus on sätestatud nõusolekute vorminõudele ning õigusele osutada steriliseerimise tervishoiuteenust piiratud teovõimega isikule tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripäradest ning tagajärgedest. Erisus üldregulatsioonist tuleneb ka teavitamisele kohalduva vorminõude osas.

NETS § 3 lõike 1 kohaselt toimub nakkushaigele ja nakkuskahtlasele isikule tervishoiuteenuse osutamine tema nõusolekul. Lõike 2 kohaselt osutatakse piiratud teovõimega isikule arstiabi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Vältimatu abi osutamine patsiendile on lubatud ka ilma seadusliku esindaja nõusolekuta või ilma isiku enda tahteta, kui arstiabi andmata jätmise oleks patsiendile eluohtlik või kahjustaks oluliselt tema tervist. Kolmas isik ei või keelata ega takistada vältimatu abi osutamist. Autori hinnangul on lõike 2 teises lauses sätestatud klausli „ilma isiku enda tahteta“ puhul tegemist olukorraga, kus piiratud teovõimega isik ei suuda tahet avaldada. Autori hinnangul kordab NETS § 3 täielikult üldregulatsioonis, VÕS § 766 lõikes 3 ja 4 sätestatud põhimõtteid seoses teenuse osutamisega üksnes isiku nõusolekul ja teenuse osutamisega piiratud teovõimega isikule. Täieliku kattuvuse tõttu üldregulatsiooniga ei ole nimetatud sätted eriseaduses põhjendatud.

NETS § 4 on üks kahest eriseadusest, PsAS kõrval, mis sätestab sundravi ehk tervishoiuteenuse osutamise ilma patsiendi nõusolekuta või vastuolus patsiendi nõusolekuga, osutamise võimaluse. Tegemist on seaduses sätestatud juhuga, millele viitab VÕS § 766 lõige 6. NETS § 4 määratleb, millistel tingimustel on sundravi osutamine võimalik ja kuidas on kaitstud isiku põhiõigused sundravi kohaldamisel. Nimetatud paragrahvi rakendamine on paraku aga piiratud, kuivõrd nakkushaiguste, mille puhul on sundravi kohaldamine võimalik, loetelu on seaduses ammendavalt antud, siis ei võimalda see sundravi kohaldamist uute ohtlike nakkushaiguste puhul ja ei võimalda kaasas käia nakkushaiguste arenguga.<sup>163</sup>

NETS § 6 lõige 1 punkti 6 kohaselt teeb tervishoiutöötaja nakkushaigele või tema seaduslikule esindajale teatavaks haiguse nakkusohhtlikkuse, haiguse leviku teed, haiguse ravimata jätmise tagajärjed ja haigele seaduse alusel kohaldatavad piirangud, annab juhiseid nakkuse leviku vältimiseks ning teeb edastatud teabe kohta sissekande ravidokumendi. Tegemist on üldise elustiiliteavitamisega, patsienti teavitatakse asjaoludest, kuidas ta peaks edasi käituma. Seetõttu on sellistest asjaoludest teavitamine kaetud üldregulatsioonist tuleneva teavitamise kohustusega. Tegelikult teeb tervishoiuteenuse osutaja teavitamist puudutava sissekande ravidokumendi üldjuhul alati, ka siis, kui seda ei ole tervishoiuteenust puudutavas eriseaduses eraldi täpsustatud. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel tekib teavitamise üle vaidlus, on tervishoiuteenuse osutajal ravidokumendi abil võimalik tõendada, et ta on patsienti

---

<sup>163</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.8.

vajalikest asjaoludest teavitanud. Seetõttu võib ka seda põhimõtet pidada üldregulatsiooniga kattuvaks.

NETS § 6 lõige 1 punkti 7 kohaselt väljastab tervishoiutöötaja sugulisel teel leviva haiguse korral nakkushaigete teatise, milles märgitakse diagnoositud haiguse nimetus ja vajadus teavitada patsiendiga seksuaalvahekorras olnud isikuid nimetatud haigusest ja arstlikule läbivaatusele pöördumise vajalikkusest. Tänapäeval ei ole see kirjalik teatis ilmselt enam relevantne, patsiendile edastatud e-kiri on oluliselt parem võimalus. Seega on tegemist ühe näitega seadusandlusest, kus tuleks reguleerida tegevuse eesmärk, mitte aga konkreetne viis, kuivõrd viisi tõhusus võib ajas muutuda. Siiski täpsustab nimetatud punkt kehtivas regulatsioonis üldregulatsioonist tulenevat teavitamise kohustust tulenevalt eriseaduse eripärast.

Üldjoontes kattub NETS-is sätestatud patsiendi teavitamise kohustus VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teavitamise kohustusega, erisust võib näha teatise väljastamisel sugulisel teel leviva haiguse korral. NETS §-s 3 sätestatud patsiendi nõusoleku saamise kohustus kattub täielikult üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega ning selline dubleeriv reguleerimine ei ole tegelikult põhjendatud. Olulise erisusena sätestab NETS tervishoiuteenuse osutamise võimaluse patsiendi nõusolekuta, millele viitab VÕS § 766 lõige 6.

PsAS § 3 sätestab psühhiaatrilise abi vabatahtlikkuse. Sarnaselt RKSS §-le 5 on ka PsAS § 3 märgilise tähendusega piiratud teovõimega isikute põhiõiguste tagamiseks, kuivõrd 2008. aastal vastu võetud tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise seadus<sup>164</sup> võttis piiratud teovõimega isikutelt õiguse saada psühhiaatrilist abi ja otsustada raseduse katkestamise üle ilma seadusliku esindaja nõusolekuta.<sup>165</sup> RKSS vastavat sätet muudeti 2015. aastal<sup>166</sup>, PsAS § 3 muudatus jõustus 03. aprillil 2021.a<sup>167</sup>.

PsAS § 3 lõike 1 kohaselt antakse psühhiaatrilist abi antakse isiku enda nõusoleku alusel. Säte kattub VÕS § 766 lõikes 3 sätestatud nõusoleku kohustusega. Lõige 2 teeb otsese viite VÕS § 766 lõikele 4 ning PsAS § 3 lg 3 kordab samuti VÕS § 766 lõikes 4 sätestatud põhimõtet. Seega

---

<sup>164</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 59, 330.

<sup>165</sup> Nõmper, A. Laps on samuti inimene. – Eesti Ekspress 13.01.2021.

<sup>166</sup> Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seadus. – RT I, 20.02.2015, 4.

<sup>167</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 muutmise seadus. – RT I, 24.03.2021, 5.

sarnaselt RKSS-iga on ka PsAS § 3 muutmisel piiratud teovõimega isikutele tervishoiuteenuse osutamise otsustamise üle õiguse tagasi andmine küll äärmiselt oluline põhiõiguste tagamiseks, kuid põhimõtte selline reguleerimine on toonud kaasa tarbetu korduse eriseaduses, kuivõrd kohalduvad kõik üldregulatsioonist tulenevad põhimõtted. Sealjuures ütleb ka viidatud paragrahvi muutmise seaduse seletuskiri<sup>168</sup>, et eelnõu kohaselt tuleks piiratud teovõimega isikutele, sh alaealistele, psühhiaatrilise abi andmisel lähtuda võlaõigusseadusest.

PsAS § 4 lõike 1 punkti 2 kohaselt on isikul psühhiaatrilise abi saamisel õigus saada teavet oma psüühikahäire ja kasutatavate ravi- ning diagnostikameetodite kohta ja tutvuda temasse puutuvate ravidokumentidega, välja arvatud juhul, kui see võib osutada kahjulikuks tema vaimsele tervisele või teiste isikute julgeolekule. VÕS § 766 lõike 4 kohaselt tuleb piiratud teovõimega isikut tervishoiuteenuse asjaoludest ja otsustest teavitada mõistlikus ulatuses. Teavitada tuleb seda isikut, kes annab teenuse osutamiseks nõusoleku, kui patsient ise ei ole enam võimeline nõusoleku üle adekvaatselt otsustama, siis ei tule teda nõusoleku aluseks olevatest asjaoludest ka teavitada.<sup>169</sup> PsAS § 4 lõige 1 punkt 2 ei sätesta, et regulatsioon kohalduks üksnes piiratud teovõimega isikutele. Seetõttu tuleb asuda seisukohale, et viidatud PsAS sätte puhul on tegemist täpsustusega eriseaduses üldregulatsioonile, mis tuleneb eriseaduses sätestatud tervishoiuteenuse eripärast.

PsAS on NETS-i kõrval üks kahest eriseadusest, milles sisaldub VÕS § 766 lõike 6 tähenduses seaduses sätestatud alust, tervishoiuteenuse osutamiseks ilma isiku ja seadusliku esindaja nõusolekuta. PsAS reguleerib kahte erinevat nõusolekuta tervishoiuteenuse osutamise juhtumit, millele viitab ka PsAS § 3 lõige 4. PsAS § 11 sätestab tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ning PsAS § 17 reguleerib sundravi. Tahtest olenematu ravi kohaldamise eelduseks on PsAS § 11 lõike 1 punktides 1 kuni 3 nimetatud asjaolude koosesinemine: isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut ja muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. Tahtest olenematu ravi kohaldamise kord on samuti reguleeritud PsAS §-s 11.

---

<sup>168</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 muutmise seaduse eelnõu 115 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/6ef86fe1-0c01-4a3d-a316-741b35f8964e> (28.04.2021).

<sup>169</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.1.

PsAS §-s 17 sätestatud sundravi määratakse isikule KarS § 86 alusel, kui isik on pannud õigusvastase teo toime süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisundid, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi.

PsAS §-s 3 sätestatud nõusolekupõhine teenuse osutamine kattub täielikult üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega. PsAS sätestab erisuse patsiendile teabe andmise osas, patsiendil on õigus saada VÕS § 766 lõikes 1 sätestatud teavet välja arvatud juhul, kui see võib osutada kahjulikuks tema vaimsele tervisele või teiste isikute julgeolekule. Olulise erisusena sätestab PsAS VÕS § 766 lõike 6 tähenduses seaduses sätestatud aluse tervishoiuteenuse osutamiseks ilma isiku ja seadusliku esindaja nõusolekuta, seda nii tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi andmisel kui ka sundravi korral.

Eriseadustes tuleks sätestada üksnes konkreetse tervishoiuteenuse tõttu üldregulatsioonist tulenevatele põhimõtetele tehtavad erisused. Üldregulatsioonist tulenevate põhimõtete kordamine eriseadustest, olenemata põhimõtete olulisusest, ei ole vajalik, pigem põhjustab see rohkem küsimusi ja segadust, missugused põhimõtted konkreetse tervishoiuteenuse osutamisele kohalduvad.

#### 2.3.4. Dokumenteerimiskohustus

Sarnaselt patsiendi teavitamise ja tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku saamise kohustustega on ka dokumenteerimiskohustus võrreldes teiste tervishoiuteenuse osutaja kohustustega suhteliselt uus. Dokumenteerimiskohustuse tekkepõhjuseks võib pidada vajadust tagada meditsiinilise tegevuse järjepidevus, nii konkreetse patsiendiga tegeleva tervishoiutöötaja mälu värskendamiseks kui ka teiste patsiendiga tegelevate tervishoiutöötajate informeerimiseks, et vältida ravivigasid ja tarbetult dubleerivaid tegevusi.<sup>170</sup>

Kohustuse eesmärk on tagada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike andmete kogumine ja säilitamine, hõlmates seejuures dokumendi koostamise, säilitamise ja kättesaadavaks tegemise

---

<sup>170</sup> Nõmper/Sootak, lk 103-104.

kohustust.<sup>171</sup> Samuti omab dokumenteerimiskohustus olulist tähendust lepingulise kohustuse rikkumise tõendamiskoormise juures tõendamaks ravikvaliteeti.<sup>172</sup> Üldjuhul peab tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu tõendama patsient, kuid kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata, pöörduv tõendamiskoormis ümber, tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et ta täitis oma kohustusi nõuetekohaselt ning üldjuhul ei saa tervishoiuteenuse osutaja sealjuures tugineda koostatud dokumentidele, kuivõrd need on kohustuse rikkumisest tulenevalt ebausaldusväärsed.<sup>173</sup>

Dokumenteeringiskohustus on üldregulatsioonis sätestatud VÕS §-s 769. Selle kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Patsiendil on õigus nende dokumentidega tutvuda ja saada neist oma kulul ärakirju, kui seadusest ei tulene teisiti.

Üldregulatsioonist tulenev dokumenteerimiskohustus ütleb üksnes, et dokumenteerimiskohustus peab olema täidetud nõuetekohaselt, kuid ei täpsusta, missuguste nõuetele peab dokumenteerimine vastama. Dokumenteerida tuleb tervishoiuteenuse osutamise seisukohast oluline informatsioon<sup>174</sup>, sh patsiendile tehtud uuringud ja nende tulemused, manustatud ravimid, võimalikud komplikatsioonid jms.<sup>175</sup> Konkreetne dokumenteerimise maht ei ole seadusandluses küll defineeritud<sup>176</sup>, kuid soovituslik ülevaade on antud dokumenteerimist puudutavas sotsiaalministri määruses, sealjuures on määruse § 1 lõikes 2 selgelt väljendatud, et määrus ei ole kõikehõlmav ning ei piira tervishoiuteenuse osutajal täiendavate andmete töötlemist, kui see on vajalik tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi tagamiseks. Kuivõrd üldregulatsioonis sätestatud dokumenteerimise põhimõte näeb ette üksnes nõuetekohase dokumenteerimiskohustuse, mitte aga selle konkreetse sisu, siis loob see aluse dokumenteerimiskohustuse täiendavaks, täpsemaks reguleerimiseks eriseadustes.

Üldregulatsioonis sätestatud dokumenteerimiskohustust täpsustab peamiselt TTKS § 4<sup>2</sup>. Viidatud sätte kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik järgida dokumenteerimise nõudeid, kasutada riigi infosüsteemis ettenähtud klassifikaatoreid, loendeid,

---

<sup>171</sup> Nõmper, A. VÕSK § 796/3.

<sup>172</sup> Nõmper/Sootak, lk 104.

<sup>173</sup> Nõmper/Sootak, lk 106.

<sup>174</sup> Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord. – RT I, 26.11.2020, 7. § 3 lg 3.

<sup>175</sup> Nõmper, A. VÕSK § 796/3.

<sup>176</sup> *Ibidem*.

aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi standardeid. Viidatud paragrahvi lõike 3 ja lõike 6 alusel on kehtestatud ka dokumenteerimist täpsustav sotsiaalministri määrus. TTKS § 4<sup>2</sup> täpsustab dokumentide vormi, lubades dokumentide loomist ja säilitamist nii digitaalselt kui ka paberkandjal. Lisaks määratleb säte dokumentide säilitamise tähtaja, mis üldjuhul on 30 aastat, kuid võib teatud dokumentide puhul üldreeglist erineda. Seega on TTKS § 4<sup>2</sup> näol kehtivas regulatsioonis tegemist eriseadusest tuleneva sättega, mis täpsustab üldregulatsioonist tulenevat põhimõtet. Autor on seisukohal, et VÕS-i dokumenteerimiskohustust puudutav regulatsioon on võrdlemisi väheütlev ja tegelikud dokumenteerimise nõuded sätestab TTKS § 4<sup>2</sup>, mistõttu on viidatud TTKS-i sätte puhul tegemist tegeliku dokumenteerimiskohustust puudutava üldregulatsiooniga, mis peaks olema sätestatud VÕS 41. peatükis. Selle asemel, et kehtivas VÕS-i üldregulatsioonis sätestatud dokumenteerimiskohustuse juures viidata üksnes nõuetekohasele dokumenteerimisele, võiks seal olla sätestatud TTKS § 4<sup>2</sup> regulatsioon, mis need nõuded tegelikult paika paneb. Kuivõrd TTKS sätestab muuhulgas tervishoiuteenuste osutamise korralduse ja nõuded ja VÕS sätestab üksnes nõude nõuetekohaseks dokumenteerimiseks, siis on ilmselge, et tervishoiuteenuse osutaja lähtub dokumenteerimiskohustuse juures VÕS-i üldregulatsiooni täpsustavast TTKS-ist, kuivõrd VÕS-ist lähtumine ei aita tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse täitmisele sisuliselt kaasa. Kuivõrd TTKS sätestab sisuliselt dokumenteerimiskohustuse üldregulatsiooni ja tervishoiuteenuse osutajad ka sellest lähtuvad, puudub eriseadustes tegelik vajadus TTKS-ile viite tegemiseks.

Lisaks nõuetekohasele dokumenteerimiskohustusele sätestab VÕS § 769 ka patsiendi õiguse dokumentidega tutvuda ja saada neist omal kulul ära kirju, kui seadusest ei tulene teisiti. Samas ei ütle VÕS § 769, millistel tingimustel või kui palju tuleb dokumentide ära kirjade eest tasuda. Üldregulatsioon ei tee isegi blanketset viidet õigusaktile, mis ära kirjade eest tasumise tingimused sätestaks.

Selline ära kirjade kulude hüvitamine on sätestatud IKS § 27 lõikes 3 ja avaliku teabe seaduse<sup>177</sup> (AvTS) §-s 25. IKS § 27 lõike 3 kohaselt on vastutaval töötlejal õigus küsida andmesubjektilt seaduses või seaduse alusel antud õigusaktis sätestatud mõistlike kulude hüvitamist. VÕS § 769 sätestab küll seadusliku aluse kulude hüvitamiseks, kuid räägib sealjuures ära kirjade<sup>178</sup>

---

<sup>177</sup> Avaliku teabe seadus. – RT I, 15.03.2019, 11.

<sup>178</sup> Ära kiri ehk koopia. Eesti keele seletav sõnaraamat. – <https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=ärakiri&F=M> (28.04.2021).

tegemisest, IKS § 27 lõige 3 lubab aga üksnes mõistlike kulude hüvitamise küsimist. VÕS § 769 ja IKS § 27 lõike 3 koosmõju analüüsimisel tuleb ilmselt asuda seisukohale, et digitaalsel kujul isikule väljastatud koopiate eest tasu küsida ei tohi, paberkandjal väljastatud koopiate eest tohib küsida mõistlikku tasu. Paberkandjal väljastatavate koopiate eest küsitava mõistliku tasu kindlaksmääramisel tuleb lähtuda AvTS §-st 25.<sup>179</sup>

KVEKS § 6 sätestab kunstliku viljastamise näidustuste tuvastamise ja selle dokumenteerimise. KVEKS § 6 lõike 2 kohaselt tuleb kunstliku viljastamise näidustuse uurimine dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis, mis peab sisaldama järeldust kunstliku viljastamise meditsiiniliste näidustuste ja vastunäidustuste kohta. Näidustuste uurimine ning uurimise järelduste dokumenteerimine on ilmselt samastatav patsiendile teostatavate uuringute ja uuringutulemuste dokumenteerimisega, mis on hõlmatud VÕS-i üldregulatsioonist tuleneva dokumenteerimiskohustuse põhimõttega. Kuivõrd aga VÕS-i kehtivast üldregulatsioonist tulenev põhimõte on äärmiselt lai ning eriseaduses on sätestatud konkreetne nõue dokumenteerida järeldus meditsiiniliste näidustuste ja vastunäidustuste kohta, siis tuleb asuda seisukohale, et eriseaduses sisaldub täpsustus, mis on vajalik üldregulatsiooni täpsustamiseks.

Täiendavalt on KVEKS-is dokumenteerimiskohustus sätestatud ka §-s 14. Säte reguleerib spetsiifiliselt kunstliku viljastamise protsessi kajastavate dokumentide koostamist ning on aluseks kunstliku viljastamise loo vormi ja dokumenteerimise korra määruse<sup>180</sup> kehtestamiseks. Seega on ka siinkohal tegemist üldregulatsiooni täpsustava erisättega.

NETS § 6 lõike 1 punkt 6, mis on relevantne ka patsiendile teabe andmise kohustuse juures, sätestab, et tervishoiutöötaja teeb nakkushaigele või tema seaduslikule esindajale teatavaks haiguse nakkusohklikkuse, haiguse leviku teed, haiguse ravimata jätmise tagajärjed ja haigele seaduse alusel kohaldatavad piirangud, annab juhiseid nakkuse leviku vältimiseks ning teeb edastatud teabe kohta sissekande ravidokumenti. Tegemist on tavapärase elustiili teavitamisega, mis ei erine üldregulatsioonis kajastatud põhimõtetest. NETS § 8 reguleerib immuniseerimise korraldamist. NETS § 8 lõike 2 punkti 2 kohaselt dokumenteerib immuniseerimist korraldav tervishoiutöötaja immuniseerimised tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4<sup>2</sup> lõikes 3 ja §-s 59<sup>2</sup> ning NETS § 8 lõike 5 alusel kehtestatud

---

<sup>179</sup> Nõmper, A. VÕSK § 769/3.

<sup>180</sup> Kunstliku viljastamise loo vorm ja dokumenteerimise kord. – RTL 2003, 48, 700.

määruses<sup>181</sup> sätestatud nõuete kohaselt. Seega teeb NETS § 8 lõike 2 punkt 2 viite TTKS-ile, mis omakorda täpsustab VÕS-i üldregulatsiooni, ja asjakohasele määrusele. Eelneva VÕS-i ja TTKS-i dokumenteerimist puudutavate sätete analüüsi pinnalt tuleb autori hinnangul viidet TTKS-ile käsitleda kui ebavajalikku kordust, kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja lähtubki tegelikkuses TTKS-i täpsustavatest sätetest.

VereS § 15<sup>1</sup> reguleerib vere käitlemist puudutavate andmete säilitamist. Paragrahv määratleb erinevate vere käitlemise käigus kogutud andmete säilitamise, viidates teatud osas TTKS §-le 4<sup>2</sup>. Seega on tegemist täpsustusega VÕS-i üldregulatsiooni dokumenteerimiskohustusega hõlmatud dokumentide säilitamiskohustusele, viidet TTKS-ile võib pidada ebavajalikuks.

RKESS § 18 reguleerib doonorlust olukorras, kus doonoriks on piiratud teovõimega surnud isik. Lisaks sellele, et RKESS § 18 sätestab konkreetse loetelu patsiendi omastest, kellelt tuleb RKESS § 18 lõikes 1 sätestatud järjekorras küsida nõusolekut piiratud teovõimega surnud isikult rakkude, kudede või elundite eemaldamiseks, reguleerib viidatud paragrahvi lõige 2 täiendavalt nõusoleku andmist ja selle dokumenteerimist. Omakse antud nõusolek peab olema väljendatud selgelt ning tervishoiutöötajal tuleb sellise nõusoleku saamine dokumenteerida. Samas ei sätesta RKESS § 18 lõige 2 nõusoleku kirjalikku vorminõuet. Seega tuleb järeldada, et tervishoiutöötajal on üksnes kohustus dokumenteerida, et konkreetselt surnud isiku omakselt on nõusolekut küsitud ning ta on oma nõusolekut ka selgelt väljendanud. Kuivõrd üldregulatsioonist ei tulene sellist nõusoleku dokumenteerimise kohustust, tuleb asuda seisukohale, et RKESS § 18 lõike 2 puhul on tegemist üldregulatsiooni täpsustava sättega tulenevalt konkreetse doonoriga seotud eripärast.

RKESS-is reguleerivad dokumenteerimiskohustus ka §-d 15 ja 25. RKESS § 15, mis puudutab raseduse katkestamise kohaseid dokumente, viitab dokumenteerimiskohustuse juures TTKS-ile. RKESS § 25, mis puudutab steriliseerimise kohaseid dokumente, viitab samuti TTKS-ile ning sätestab täiendava steriliseerimist puudutavatest andmetest andmekogude moodustamise keelu. Autori jääb ka siinkohal varasemalt väljendatud seisukoha juurde, et viide TTKS-ile on dokumenteerimiskohustuse juures samastatav viitega VÕS-i üldregulatsioonile ja seetõttu ebavajalik.

---

<sup>181</sup> Immuniseerimise korraldamise nõuded. – RT I, 06.01.2021, 10.

PsAS § 9<sup>2</sup>, mis on olemuslikult patsiendi kaasabi andmise kohustus, sisaldab ka tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustust (PsAS § 9<sup>2</sup> lg 10). Sealjuures ei puuduta konkreetne dokumenteerimiskohustus mitte patsiendile osutatava tervishoiuteenuse sisu, vaid patsiendi valduses olevate asjade läbivaatuse, keelatud esemete äravõtmise, tagastamise, politseile üleandmise või hävitamise dokumenteerimist. Juhul, kui patsiendilt võetakse ära PsAS § 9<sup>2</sup> tähenduses keelatud aine või ese, dokumenteeritakse ka äravõtmise põhjus. PsAS §-d 9<sup>1</sup> ja 9<sup>2</sup> on põhjalikumalt analüüsitud patsiendi teabe andmise ja kaasabi kohustuste alapeatüki all, kuid etteruttavalt võib öelda, et tegemist on põhimõtetega, mis tuleks üle viia ka üldregulatsiooni. Kuivõrd kehtivas üldregulatsioonis on dokumenteerimise põhimõtte sätestatud võrdlemisi üldiselt ning suunitlusega üksnes osutatud tervishoiuteenuse dokumenteerimisele, siis tuleks PsAS §-des 9<sup>1</sup> ja 9<sup>2</sup> sätestatud põhimõtete üldregulatsiooni üle viimisel üle viia ka viidatud sätetega seonduv dokumenteerimiskohustus. Käesoleval hetkel kajastab üldregulatsioon üksnes tervishoiuteenuse sisu dokumenteerimist ning PsAS § 9<sup>2</sup> lõige 10 täpsustab üldregulatsioonist tulenevat dokumenteerimise põhimõtet eriseadusest tuleneva erilise toimingu tõttu.

Lisaks PsAS § 9<sup>2</sup> lõikele 10, täpsustab üldregulatsioonist tulenevat dokumenteerimiskohustust ka PsAS § 14<sup>2</sup>. PsAS § 14<sup>2</sup> puhul on tegemist just psühhiaatrilise abi andmisele eripärase toiminguga, patsiendi suhtes rakendatavate ohjeldusmeetmete dokumenteerimisega. PsAS § 14<sup>2</sup> kohaselt dokumenteerib tervishoiuteenuse osutaja ohjeldusmeetme rakendamise isiku haigusloos ning sellele lisaks kohas ja viisil, mis võimaldab anda kiire ja üldistatud ülevaate tervishoiuteenuse osutaja rakendatud ohjeldusmeetmete kohta. Seega on tervishoiuteenuse osutajal lisaks tavapärasele üldregulatsiooni põhimõtetega kattuvale dokumenteerimiskohustusele ka täiendav, topeltdokumenteerimise kohustus ohjeldusmeetmete dokumenteerimiseks. Täiendava dokumenteerimise eesmärgiks oli anda tervishoiuteenuse osutajale ülevaade ohjeldusmeetmete rakendamise juhtumite ulatusest ning sellega koos võimalus puuduste kiireks kõrvaldamiseks ohjeldusmeetmete rakendamiseks ning võimaldada tõhusamat järelevalvet tervishoiuteenuse osutaja tegevuse üle.<sup>182</sup> Täiendav dokumenteerimiskohustus tuleb seega just konkreetse tervishoiuteenuse osutamise käigus kasutatava meetme eripärast, mis ei sarnane teistele tervishoiuteenustele.<sup>183</sup> Küsitav on aga, kas

---

<sup>182</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seadus eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 12. – <https://www.riigikogu.ee/download/fbd89817-6619-45ab-ab67-0e778ecacc74> (28.04.2021).

<sup>183</sup> Ohjeldusmeetmeid rakendatakse üksnes vastava vajaduse tekkimisel tahtest olenematu psühhiaatrilise abi ja sundravi andmisel, mis ei vaja patsiendi nõusolekut. Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seadus eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 2.

selline täiendav dokumenteerimine on ka tänasel päeval vajalik, kas andmete väljavõtmine isiku haigusloost on niivõrd aja- ja ressursimahukas, et õigustada täiendavat dokumenteerimist.

PsAS § 14<sup>2</sup> lõike 2 kohaselt on isikul õigus teha omapoolseid märkusi tema suhtes ohjeldusmeetme rakendamise kohta, mis lisatakse isiku haigusloole. Samuti on isikul õigus saada väljavõtte haiguslukku kantud andmetest ohjeldusmeetmete rakendamise kohta PsAS § 4 punktis 2 sätestatud korras ehk välja arvatud juhul, kui see võib osutada kahjulikuks tema vaimsele tervisele või teiste isikute julgeolekule.

Ka üldregulatsioonist tuleneva dokumenteerimise põhimõtte kohaselt on patsiendil õigus tervishoiuteenuse osutamist puudutavate dokumentide muutmiseks IKS § 25 alusel.<sup>184</sup> Sellisel juhul on tegemist aga pigem ebaõigete andmete muutmise vajadusega. PsAS § 14 lõike 2 eesmärk on aga võimaldada patsiendil esitada ravidokumentatsiooni lisamiseks enda arvamus ohjeldusmeetme rakendamise ja sellega kaasnenud isikuõiguste piiramise kohta.<sup>185</sup> Seega tuleb ka nimetatud PsAS § 14<sup>2</sup> lõiget pidada üldregulatsiooni täpsustavaks põhimõtteks tulenevalt konkreetse tervishoiuteenuse eripärast. PsAS § 14<sup>2</sup> lõiget 2, mis teeb viite sama seaduse § 4 punktile 2, tuleb pidada VÕS § 769 lõiget 2 täpsustavaks juhuks, mil seadusest tulenevalt on patsiendi õigus dokumentidega tutvuda piiratud.

Kuivõrd üldregulatsioonist tulenev dokumenteerimiskohustuse põhimõte ei konkretiseeri dokumenteerimise täpsemaid nõudeid, siis on eriseadustes tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustust täpsustatud. Autor on seisukohal, et võrdlemisi sisutühja nõuetekohase dokumenteerimiskohustuse reguleerimise asemel VÕS §-s 769, võiks üldregulatsioonis olla kirjas tegelikud dokumenteerimisele kohalduvad nõuded, mis tulenevad peamiselt TTKS §-st 4<sup>2</sup> ning seega tuleks viidatud eriseaduse regulatsioon üle tuua VÕS-i üldregulatsiooni. Kuivõrd dokumenteerimise tegelikud nõuded sätestab TTKS, millest tervishoiuteenuse osutajad kohustuse sisulise täitmise juures ka tegelikult lähtuvad, siis tuleb eriseaduste täiendavat viidet TTKS-ile pidada ebavajalikuks. Ülejäänud eriseadused, KVEKS, NETS, VereS, RKESS ja PsAS sätestavad dokumenteerimiskohustust täpsustavad põhimõtted, tehes osaliselt viite ka TTKS-ile ning luues VÕS § 769 lõikes 2 sätestatud seadusliku aluse piiramaks patsiendi õigust dokumentidega tutvumiseks.

---

<sup>184</sup> Nõmper, A. VÕSK § 769/3.

<sup>185</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seaduse eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 12-13.

## 2.4. Patsiendi kohustused

### 2.4.1. Teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustused

Võrreldes tervishoiuteenuse osutajaga on patsiendil tervishoiuteenuse osutamise lepingu raames oluliselt vähem kohustusi. Patsient peetakse lepingulise suhte nõrgemaks pooleks, kellele tuleb seetõttu anda ka rohkem õigusi.<sup>186</sup> Kuigi üldregulatsioon reguleerib patsiendi kohustusi üksnes kahes paragrahvis, on sisuliselt patsiendi kohustusi kolm: teabe andmise kohustus, kaasabi osutamise kohustus ning teatud juhtudel ka tasu maksmise kohustus. Kuivõrd aga teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustus on üldregulatsioonis sätestatud ühes paragrahvis analüüsitakse neid ka siinkohal ühe alapeatüki all.

Patsiendi teabe andmise ja kaasabi kohustuse sätestab VÕS § 764. Selle kohaselt peab patsient tervishoiuteenuse osutajale avaldama oma parima arusaama järgi kõik tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud asjaolud ja osutama kaasabi, mida tervishoiuteenuse osutaja lepingu täitmiseks vajab. Tegemist on patsiendi huvides olevate kohustusega ning tervishoiuteenuse osutajal puudub võimalus nimetatud kohustuste täitmist kohtu abil nõuda.<sup>187</sup> Selle kõrval on tervishoiuteenuse osutajal kohustus küsida vajadusel täiendavat informatsiooni ning informatsioon üle kontrollida, kui arstiteaduse üldine tase ei luba tugineda üksnes patsiendi ütlustele.<sup>188</sup>

Kaasabi osutamise kohustuse juures tuleb patsiendil teha või taluda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke toiminguid. Kaasabi osutamise kohustus puudub psüühikahäire tuvastamise juures ning seda ei saa tõlgendada kui psüühikahäiret.<sup>189</sup>

Nii teabe andmise kui ka kaasabi osutamise kohustuste rikkumine võib tuua kaasa tervishoiuteenuse osutajal kahju hüvitamise nõude tekkimise ning võib olla aluseks tervishoiuteenuse osutamise lepingu ülesütlemisele.

NETS § 6 lõige 1 punkt 3 on ühest küljest tervishoiuteenuse osutaja teabe küsimuse kohustus ning teisest küljest patsiendi teabe andmise kohustus. Viidatud sätte kohaselt on

---

<sup>186</sup> Nõmper/Sootak, lk 109.

<sup>187</sup> Nõmper, A. VÕSK § 764/3.

<sup>188</sup> Nõmper, A. VÕSK § 766/3.1.

<sup>189</sup> RKTkm 3-2-1-155-13, punkt 38.2.

tervishoiuteenuse osutajal kohustus küsida ning patsiendil kohustus anda teavet, mis puudutab nakkushaige nakatumise aega, nakkusallikat, nakatumise viisi, nakkuse levitegureid ja nakkushaigega kokkupuutunud isikuid. Sätte sõnastusest tulenevalt on sellise teabe küsimise ja andmise eesmärgiks täiendavate nakatumiste ning nakkushaiguse laiema leviku ära hoidmine, mitte niivõrd konkreetsele patsiendile tervishoiuteenuse osutamine. Seega on tegemist üldregulatsioonist erisuse tegeva sättega, kuivõrd teabe andmise peamine eesmärk ei ole tervishoiuteenuse osutamine konkreetsele patsiendile, vaid nakkushaiguse laiema leviku ennetamine.

VereS § 7 lõige 4, mis sätestab doonori kohustused, reguleerib ka doonori teabe andmise kohustust, hõlmates isiku- ja kontaktandmete esitamise, vere loovutamise seisukohast tähtsust omavate andmete ja asjaolude esitamise, vere loovutamise järgselt teatavaks saanud asjaoludest või muutustest teabe andmise, kui asjaolud või muutused võivad mõjutada loovutatud vere ja verekomponentide sobivust raviks. VereS § 7 lõikega 4 hõlmatud teave on küll iseloomulik eriseadusega reguleeritud tervishoiuteenusele, kuid teisalt on kõigi eelnimetatud asjaolude kohta teabe andmine vajalik konkreetse tervishoiuteenuse osutamiseks, et tervishoiuteenus oleks turvaline nii doonorile ja et doonorveri oleks turvaline retsiipiendile. Seega kattub eriseaduses sätestatud teabe andmise regulatsioon üldregulatsioonist tuleneva põhimõttega, mille kohaselt on patsiendil kohustus anda teavet kõigi tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike asjaolude kohta, sealjuures ei ole teabe andmine piiratud üksnes tervishoiuteenuse osutamisele eelneva ajaga.

VereS sätestatud patsiendi teabe andmise kohustusega kattub RKESS § 14 lõikes 2 sätestatud elusdoonori teabe andmise kohustus, teavet tuleb anda olemuslikult samade asjaolude kohta. Seega kattub ka RKESS § 14 lõikes 3 teabe andmise regulatsioon üldregulatsioonist tuleneva põhimõttega, mille kohaselt on patsiendil kohustus anda teavet kõigi tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike asjaolude kohta.

Erinevalt eelmainitud eriseadustest sätestab PsAS patsiendi kaasabi osutamise kohustuse, mille puhul on põhjust kaaluda eriseaduses sätestatud põhimõtete üle toomist üldregulatsiooni. PsAS 2<sup>1</sup>. peatükk sätestab isiku õiguste piirangud viibides statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil. PsAS § 9<sup>1</sup> sätestab ained ja esemed, mida statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibival isikul on keelatud vallata. Lõike 1 kohaselt on isikule keelatud alkohoolsed joogid, narkootilised ja psühhotroopsed ained, mis ei ole ravimid, relvad, lõhkeained, pürotehnilised ained ja pürotehnilised tooted. Lisaks võib tervishoiuteenuse osutaja lõike 2 kohaselt keelata selliste

ainete ja esemete valdamise, mis kujutavad isiku tervisliku seisundi tõttu ohtu enda või teiste isikute elule või tervisele või ohustavad oluliselt ravil viibivate isikute eraelu puutumatust. Eelkõige on sellisteks aineteks või esemeteks ravimid, terariistad ja alkoholi sisaldavad ained. PsAS § 9<sup>2</sup> sätestab eelnevas paragrahvis reguleeritud ainete ja esemete läbivaatuse, keelatud ainete ja esemete äravõtmise, nende säilitamise, tagastamise, üleandmise ja hävitamise.

Eesti Haiglate Liit on varasemalt avaldanud arvamust, et omandiõiguse piirangu kehtestamine on põhjendatud üksnes psühhiaatrilise ravi korral<sup>190</sup> Samasuguse rõhutuse teeb ka PsAS 2<sup>1</sup>. peatüki muutmise aluseks oleva seaduseelnõu seletuskiri selgitades, et viidatud peatükis nimetatud ainete ja esemete ohtlikkus esineb just psühhiaatrilise ravi korral<sup>191</sup>. Olukordi, kus patsient soovib ambulatoorse ravi korral arsti vastuvõtule või statsionaarse ravi korral haiglasse kaasa võtta ohtlikke aineid ja esemeid, võib esineda ka teiste tervishoiuteenuste osutamise juures<sup>192</sup>, näiteks tulenevalt isiklikest harjumustest või ka pahatahtlikkusest.

Üks võimalus oleks tervishoiuteenuse osutaja sisekorraeeskirjades (tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimused<sup>193</sup>) sätestada nende esemete loetelu, mida patsiendil ei ole lubatud kaasa võtta, kuid juhul, kui patsient ei loobu keelatud ainest või esemest tervishoiuteenuse osutaja juures vabatahtlikult ning need temalt ära võetakse, siis on tegemist omandiõiguse riivega PS § 32 mõttes, millel peab olema ka seaduslik alus ja tüüptingimustest sealjuures ei piisa.<sup>194</sup>

Lisaks PsAS §-le 9<sup>1</sup>, mis sätestab keelatud ained ja esemed eriomaselt statsionaarsele psühhiaatrilise ravile, sätestab SHS § 6 patsiendile keelatud asjade loetelu kõigis hoolekandenasutustes sotsiaalteenuste saamisel, tegemata sealjuures vahet, missuguse sisuga ja millises hoolekandenasutuses isik sotsiaalteenust saab. Sellist üldist regulatsiooni patsiendile keelatud esemete osas vajab ka tervishoiuteenuste osutamise üldregulatsioon VÕS 41. peatükis, mis kehtiks kõigi tervishoiuteenuste osutamisel kõigis asutustes, kus tervishoiuteenust osutatakse ega teeks vahet ambulatoorsel ja statsionaarsel tervishoiuteenuse osutamisel, ained ja esemed oleksid mõlemal juhul üheselt keelatud.

---

<sup>190</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seaduse eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 2.

<sup>191</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seaduse eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 1.

<sup>192</sup> Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasisivaade aastale 2012. – Eesti Arst 2012/10, lk 1.

<sup>193</sup> Nõmper, A. VÕSK § 760/3.

<sup>194</sup> Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seaduse eelnõu. 86 SE, seletuskiri lk 2-4.

Seega, kuivõrd käesoleval hetkel puudub VÕS 41. peatüki üldregulatsioonis patsiendi teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustuse juures põhimõtte, mis reguleeriks patsiendi kaasabi osutamise kohustust puutuvalt patsiendile kuuluvate ainete ja esemetega, on autori hinnangul põhjendatud PsAS 2<sup>1</sup>. peatükis sätestatud põhimõtete sätestamine VÕS üldregulatsioonis, et see kehtiks kõigi tervishoiuteenuste osutamisel kõigis asutustes, kus tervishoiuteenust osutatakse ega teeks vahet ambulatoorsel ja statsionaarsel teenuse osutamisel, ained ja esemed oleksid mõlemal juhul üheselt keelatud. Sealjuures on autori hinnangul väga oluline jätta regulatsiooni põhimõtte, mis sätestab tervishoiuteenuse osutaja kaalutlusõiguse ainete ja esemete keelamisel nagu see on PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 2 ja SHS § 6 lõike 1 punktis 4. On ilmselge, et tahtest olenematu psühhiaatrilise abi andmisel võivad olla põhjendatud rangemad piirangud kaasa võetavatele ainetele ja esemetele, kui seda on muude tervishoiuteenuste juures, kus patsient ei kujuta ohtu iseendale ja teistele. Tervishoiuteenuse osutaja kaalutlusõigus võimaldab üldise keelatud ainete ja esemete loetelu sõltuvalt konkreetsest tervishoiuteenusest ja teatud juhtudel ka patsiendi isikust.

Seega on eriseadustest patsiendi kohustuste juures nii üldregulatsiooni täpsustavaid sätteid (NETS § 6 lõige 1 punkt 3), üldregulatsiooni kordavaid sätteid (VereS § 7 lõige 4, RKESS § 14 lõige 3), kui ka põhimõtteid, mis peaksid olema sätestatud üldregulatsioonis, et need kehtiksid kõigile tervishoiuteenustele (PsAS 2<sup>1</sup>. peatükk).

#### 2.4.2. Tasu maksmise kohustus

Lisaks teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustusele, võib patsiendil teatud juhul olla ka tasu maksmise kohustus. VÕS § 761 kohaselt tuleb tervishoiuteenuse osutamise eest maksta kehtestatud, kokkulepitud või tavalist tasu, sellise tasu puudumisel aga mõistlikku tasu. Sealjuures võib patsiendilt tasu nõuda niivõrd, kuivõrd tervishoiuteenuse osutamise kulusid ei kata ravikindlustus või muu isik. Juhul, kui isik on ravikindlustatud RaKS mõttes, tasub tervishoiuteenuse osutamise eest isiku asemel Eesti Haigekassa, RaKS-s sätestatud tingimuste ja korra kohaselt.<sup>195</sup> Seda aga juhul, kui isikule osutatakse teenust, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja teenus on osutatud meditsiinilistel näidustustel (RaKS § 29 lg 1). Sellisel juhul võib patsiendilt lisatasu nõuda üksnes ravikindlustuse seaduse 3. peatüki 6. jaos sätestatud juhtudel. Seega sätestab üldregulatsioon erinevad tasuliigid ning teeb täpsustuse,

---

<sup>195</sup> Nõmper, A. VÕSK § 761/3.5.

millistel tingimustel on lubatud tasu nõudmine patsiendilt, jättes täpsemad tasu maksmise tingimused eriseaduste, sealhulgas RaKS määratleda.

KVEKS § 35<sup>1</sup> kohaselt hüvitatakse kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenused ning nendega seonduvad ravimikulud ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja korras. RaKS (§-d 29, 33<sup>3</sup>, 89) sätestab nimetatud tervishoiuteenusega seotud kulutuste hüvitamise täpsemad tingimused ja korra. Seega täpsustab viidatud KVEKS-i säte patsiendi tasu maksmise kohustust, tehes selleks täiendava viite RaKS-le, mis omakorda täpsustab nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle võtmist Eesti Haigekassa poolt.

RKESS 8. peatükk reguleerib eriseaduses sätestatud tervishoiuteenuse rahastamist. RKESS § 39 kohaselt on teenuse rahastajaks retsipient, kui Eesti Haigekassa ei võta tasu maksmise kohustust üle. Esmapilgul võib tunduda, et tegemist on üldregulatsiooni kordava sättega, kuid kuivõrd nimetatud eriseaduses on sätestatud nii doonori kui ka retsiptiendi õigused ja kohustused, on viidatud RKESS regulatsioon üldregulatsiooni täpsustav, seega ka vajalik ja põhjendatud. RKESS § 40 lõiked 1 ja 2 täpsustavad, et juhul kui doonori ja retsiptiendi puhul on tegemist kindlustatud isikuga RaKS § 5 tähenduses, võtab Eesti Haigekassa tervishoiuteenuse osutajale tasu maksmise kohustuse üle. RKESS § 41 sätestab ravikindlustusega hõlmamata isiku tervishoiuteenuste kulude hüvitamise. Nimetatud kulud tasutakse Eesti Haigekassa eelarvest Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud alustel, tingimustel ja korras. Seega täpsustavad RKESS §-d 40 ja 41 üldregulatsioonist tulenevat üldist tasu maksmise kohustust.

PsAS §-d 18 ja 19 reguleerivad psühhiaatrilise abi finantseerimist, tehes sealjuures viite TTKS-le, RaKS-le, SHS-le ja PsAS-le endale. Lisaks on reguleeritud ravikindlustusega hõlmamata isikule vältimatu psühhiaatrilise abi andmise eest tasu maksmine, sellised kulud tasutakse Eesti Haigekassa eelarvest Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud alustel, tingimustel ja korras. Seega on ka selles eriseaduses sätestatud üldist tasu maksmise kohustust täpsustavad sätted.

TTKS-is on sätestatud mitmeid tasu maksmise kohustust puudutavaid üldregulatsiooni täpsustavaid sätteid. TTKS § 6 sätestab vältimatu abi andmise eest tasumise kohustuse, mille kohaselt kindlustatud isiku eest tasutakse riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest ning ravikindlustusega hõlmamata isiku eest tasutakse Eesti Haigekassa eelarvest Eesti

Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud alustel, tingimustel ja korras. TTKS § 6<sup>1</sup> reguleerib ravikindlustusega hõlmamata isikule rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuste osutamise ja nende eest tasumise. TTKS § 23 reguleerib eriarstiabi rahastamist, mille kohaselt kindlustatud isikule osutatud eriarstiabi eest tasutakse riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest ulatuses, mille eest on tasumise kohustuse üle võtnud Eesti Haigekassa ning ravikindlustusega hõlmamata isik tasub eriarstiabi eest ise. Sama põhimõtte kehtib ka iseseisva ämmaemandusabi (TTKS § 26<sup>3</sup>) ja iseseisva õendusabi (TTKS § 26) rahastamisel, millest viimane sätestab täiendavalt ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus osutatud iseseisva õendusabi rahastamise riigieelarvest sõltumata isiku ravikindlustusega hõlmatusel. Lisaks sätestab TTKS § 54 patsiendi kohustuse tasuda tervishoiuteenuse osutamise eest juhul, kui tervishoiuteenust ei rahastata ei riigi- ega ka valla- või linnaeelarvest. Seega on ka TTKS-i sätete puhul tegemist üldregulatsiooni täpsustavate sätetega, mille täiendav reguleerimine on igati vajalik ning põhjendatud.

Eeltoodust tulenevalt on nii KVEKS-is, RKESS-is, PsAS-is ja TTKS-is sätestatud tasu maksmise kohustuste puhul tegemist üldregulatsiooni täpsustavate sätetega, mis on põhjendatud ja vajalikud, täpsustades konkreetse tervishoiuteenuse eest patsiendi tasu maksmise kohustust ning selle kohustuse üle võtmist RaKS-is sätestatud põhimõtetel.

## Kokkuvõte

Käesolev magistritöö otsis kokkuvõtlikult vastust küsimusele, kas meditsiiniõiguse VÕS 41. peatükist tulenevad üldpõhimõtted on sätestatud kattuvalt meditsiiniõiguse eriseadustes ja kas eriseadused sätestavad põhimõtteid, mis peaksid kuuluma üldregulatsiooni, et need kehtiksid kõigi tervishoiuteenuste osutamisel. Uurimisküsimusele vastamiseks oli magistritöös seatud kaks eesmärki: kas VÕS-is tervishoiuteenuse osutamise lepingule rakenduvad põhimõtted on kajastatud kordavalt ja seega ebavajalikult ka meditsiiniõiguse eriseadustes ning kas meditsiiniõiguse eriseadustes on tervishoiuteenuse osutamisega seonduvalt sätestatud selliseid põhimõtteid, mis peaksid olema kajastatud VÕS 41. peatükis, et need põhimõtted kehtiksid kõigi tervishoiuteenuste osutamisele.

Magistritöö esimene peatükk oli võrreldes teise peatükiga sissejuhatav, andes ülevaate õigusliku regulatsiooni kujunemisloost, meditsiiniõiguse kui õigusvaldkonna paiknemises era- ja avaliku õiguse kokkupuutealal, piiritles magistritöö õigusliku raamistiku selekteerides asjakohased eriseadused ning andis põgusa ülevaate varasemast kodifitseerimise proovist.

Magistritöö teine peatükk analüüsis konkreetseid tervishoiuteenuse osutamisele kohalduvaid põhimõtteid nii üld- kui ka eriregulatsiooni seisukohast, vastamaks küsimusele, kas regulatsioonides esineb kattuvusi, kas need kattuvused on põhjendatud või mitte ning kas eriregulatsioonis on põhimõtteid, mis tuleks üldregulatsiooni üle tuua. Analüüsivad põhimõtted jagunesid kolme suuremasse kategooriasse: üldpõhimõtted, tervishoiuteenuse osutaja kohustused ja patsiendi kohustused. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusi käsitlev alapeatükk analüüsis tervishoiuteenuse osutaja nelja lepingulist kohustust: saladuse hoidmise kohustus, kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamine ning üldtunnustamata meetmete kasutamine, patsiendi teavitamise ning tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku saamine ning viimasena dokumenteerimiskohustus. Patsiendi kohustuste puhul on analüüsitud patsiendi teabe andmise ja kaasabi osutamise kohustust ning tasu maksmise kohustust.

Analüüsi käigus selgus, et meditsiiniõiguse eriseadustes on väga palju üldregulatsiooni dubleerivaid põhimõtteid, mis ei täpsusta ega tee erandeid üldregulatsioonist tulenevatele põhimõtetele, vaid kordavad seal sätestatud põhimõtteid, kasutades selleks eriseaduse termineid. Just selliseid tarbetuid kattuvusi oli analüüsitavate eriseaduste normide puhul kõige rohkem. Sellised dubleeringud ei loo eriseadusele juurde väärtust ning tegelikkuses ka ei täienda, täpsusta ega loo üldregulatsioonist erandeid, kuivõrd samad põhimõtted on välja

loetavad üldregulatsioonist, kus need on sõnastatud üldiste terminitega. Sellised kattuvused koormavad eriseadusi tarbetult ning võivad sealjuures tekitada segadust ning küsimusi, kas sellised põhimõtted üldregulatsioonist ei kehtigi. Kuivõrd eriseaduses olevate normide eesmärk peaks olema üldregulatsiooni täpsustamine ning sellest erisuste tegemine, ei kanna sellised dubleeringud erinormide eesmärki. Selliseid kattuvusi esines pea igas alapeatükis, mis analüüsis mõnda üldpõhimõtet või lepingupoole kohustust.

Üld- ja eriregulatsioonist analüüsitud kattuvate põhimõtete puhul oli näha, et selliste kattuvuste sätestamine ei ole üksnes 10 või 15 aasta taha ulatuv probleem, mida ei ole jõutud ajakohastada. Näiteks PsAS-s sätestati vahetult magistratöö valmimisele eelnevalt regulatsioon, mis oli küll äärmiselt vajalik piiratud teovõimega isikute kaitsmiseks, kuid kattub üldregulatsioonist tulenevate põhimõtetega ning piisanud oleks eriseaduses üldpõhimõttest erineva regulatsiooni eemaldamisest.

Teisalt on eriseadustes ka sätteid, mis kannavad eriseaduse ja selles sätestatud normide eesmärki, sätestades eriseaduses üldregulatsioonist tulenevale põhimõttele erandi või täpsustuse, mis on vajalikud just konkreetse eriseadusega sätestatud tervishoiuteenuse olemusest tulenevalt. Eriseadustes sätestatud täpsustused on paljudel juhtudel seaduses sätestatud aluseks, mil üldregulatsioonist tulenevast põhimõttest on võimalik kõrvale kalduda ning mille puhul ka üldregulatsioon sätestab, et põhimõtte kehtib, kui seadus ei sätesta teisiti. Samuti on mitmed sellised täpsustused seotud vorminõuete kehtestamisega, kuivõrd üldregulatsioonist tulenevalt ei ole näiteks patsiendi nõusolekule ega tema teavitamisele vorminõuet sätestatud. Eriseadused, näiteks KVEKS ja RKESS, kus lisaks patsiendile on tervishoiuteenusega seotud ka kolmandad isikud, kelle nõusolekut on vaja, sätestavad nõusoleku vorminõude.

Eriseadustest võib leida ka selliseid täpsustusi, mis käesolevaks hetkeks on oma tähenduslikkuse kaotanud, näiteks NETS-is sätestatud (paberkandjal) teatise väljastamine, on ilmselge, et tänapäeval on elektronkirjad sellise info edastamiseks oluliselt tõhusamad vahendid, kuivõrd ka tervishoiuteenuse osutajal on võimalik väga lihtsasti tõendada, et ta on oma kohustust täitnud ja patsiendi asjakohasest teabest teavitanud. Kõige vähem oli eriseadustes täpsustusi tervishoiuteenuse osutamise lepingu üldpõhimõtete kohta, mis puudutasid lepingu sõlmimist ning lepingu lõppemist.

Mõnel juhul olid eriseaduste täiendused vajalikud seetõttu, et üldregulatsioonist tulenevad põhimõtted on väga üldised ning mittemidagiütlevad. Nii on näiteks VÕS §-s 769 sätestatud dokumenteerimiskohustuse puhul, mis sätestab üksnes nõuetekohase dokumenteerimiskohustuse, kuid ei täpsusta neid nõudeid. Selle tervishoiuteenuse osutaja kohustuse tegelik sisu ilmneb hoopis TTKS §-st 4<sup>2</sup>, mis on tegelikult nimetatud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse üldregulatsioonist, millest tuleb lähtuda. On ilmselge, et kui üldregulatsiooni põhimõte on võrdlemisi sisutühi ning eriseaduses on olemas säte, mis seda kohustust valdkonnaüleselt oluliselt täpsemalt reguleerib, ei ole põhjust jätta sellist sätet eriregulatsiooni, vaid tuua see üle üldregulatsiooni.

Lisaks liigsele üldisusele ning sisutusele, esineb üldregulatsioonis ka grammatilisi probleeme. Grammatiliste probleemide peamiseks põhjuseks on ilmselt olnud hooletus eelnõude koostamisel. Näiteks VÕS § 767 sätte pealkirjas kasutatud termin „otsustusvõimetu“ on vastuolus sätte sisuga ja TsÜS-is sätestatud terminiga „otsusevõimetu“. Kuivõrd sätte sisu kasutatakse terminit otsusevõimetu, tuleb asuda seisukohale, et sätte pealkirjas sellest erinev termin on sinna jäetud tähelepanematusel. Sarnaselt on VÕS § 763 sätte pealkirjas termin „raviteenus“, mida sätte sisu aga ei maini ning seda pole ka mujal üldregulatsioonis defineeritud ega kasutatud, välja arvatud ravikindlustuse ooteaegade puhul. Seetõttu tuleb asuda seisukohale, et tegemist on jäänukiga tervishoiuteenuse osutamist reguleeriva peatüki esialgsest pealkirjast „Raviteenuse leping“. Peatüki pealkirja muutmisel ei muudetud ilmselt tähelepanematusel sätte pealkirja ega termini kasutust ravikindlustuse ooteaja regulatsiooni juures.

Kattuvuste ja täpsustuste kõrval on eriseadustes sätestatud ka selliseid põhimõtteid, mis tuleks üle tuua üldregulatsiooni, et need kehtiksid kõigile tervishoiuteenuste osutamisele. Sealjuures on märgilise tähendusega just PsAS §-d 9<sup>1</sup> ja 9<sup>2</sup>, mis sätestavad isiku omandiõiguse piiramise statsionaarsel ravil, millele sarnaneb ka SHS §-s 6 sätestatud ühtne keelatud esemete loend, mis kehtib kõigile hoolekandeesutustele kõigi hoolekandeteenuste osutamisel. Ka üldregulatsioon vajab põhimõtet, mis täpsustaks patsiendi kaasabi osutamise kohustust sätestades piirangu esemetele, mille kaasa võtmine tervishoiuteenuse osutamisele ei ole lubatav tulenevalt isiku enda või teiste isikute heaolust. Sealjuures on aga oluline säilitada tervishoiuteenuse osutaja kaalutusõigus, mis lubaks vajadusel sätestada rangemad piirangud. Lisaks tuleks TTKS-ist üle tuua dokumenteerimist puudutav säte, § 4<sup>2</sup>, kuivõrd kehtiva üldregulatsiooni dokumenteerimist puudutav säte on hetkel sisutühi.

Seega on magistritöös püstitatud uurimisküsimusele, kas meditsiiniõiguse üldpõhimõtted on sätestatud kattuvalt eriseadustes ja kas eriseadused sätestavad põhimõtteid, mis peaksid kuuluma üldregulatsiooni, võimalik kokkuvõtlikult vastata järgnevalt. Eriseadustes on reguleeritud palju üldregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid kordavaid sätteid. Eriseaduste sätteid, mis üksnes dubleerivad (küll eriseaduse sõnastuses) üldregulatsioonist tulenevaid põhimõtteid neid täpsustamata või täiendavat väärtust loomata, on põhjendamatud ning koormavad eriseadust ebavajalikult. Kuivõrd nimetatud põhimõtted tulenevad üldregulatsioonist, kohalduvad need kõigile tervishoiuteenustele. Teisalt on eriseadustest ka üsna palju sätteid, mis täpsustavad üldregulatsiooni konkreetsest eriseadusest ja selle raames osutatavast tervishoiuteenusest lähtudes. Selliseid sätteid tuleb pidada põhjendatuteks. Selliseid eriseaduse sätteid, mille reguleerimine oleks vajalik ka üldregulatsioonis, on PsAS §-d 9<sup>1</sup> ja 9<sup>2</sup> ja TTKS § 4<sup>2</sup>. Üle toomist vajavate sätete vähesusest võib järeldada, et üldregulatsioon on üldjoontes kõikehõlmav, selles puuduvad lüngad ning see katab kõik olulised põhimõtted.

Magistritöö analüüs on teinud eeltöö seadusandluse korrastamisele, selgitades välja ebavajalikud kattuvad põhimõtted, eriseadustest põhjendatud täiendused ja ka sätteid, mille võrra oleks üldregulatsiooni vajalik täiendada. Autori hinnangul oleks põhjendatud meditsiiniõiguse regulatsiooni korrastamine ja ühtlustamine, kõrvaldades eriseadustest ebavajalikud kattuvused, täiendades üldregulatsiooni eeltoodud patsiendi omandiõiguse piirangu põhimõttega, korrigeerides üldregulatsioonis sätestatud dokumenteerimiskohustuse sisu ning kõrvaldades grammatilised vastuolud. Selline seadusandluse ühtlustamine tagaks eriseaduste eesmärgipärasuse, eriseadustes oleksid sätestatud üksnes üldregulatsiooni täiendavad ning täpsustavad, sealhulgas erandeid tegevad sätteid ning kõik üldised põhimõtted tuleksid üldregulatsioonist, mis tagaks nende kehtivuse kõigile tervishoiuteenustele. Lisaks kannaks selline õigusvaldkonna ühtlustamine ka laiemat õigusselguse eesmärki, muutes seadused selgemaks ning arusaadavamaks ka inimestele, kes ei tegele igapäevaselt õiguslike küsimustega.

# Principles of medical law in the Law of Obligations Act and in other laws of the medical field

## Abstract

Medical law as a whole is a non-codified field of law in Estonian law, where the norms of both private law and public law are intertwined. When drafting Chapter 41 of the Law of Obligations Act, special laws of medical law should have been drafted and updated in order to bring them in line with the principles arising from general regulation and to avoid providing for unnecessary repetitions in special laws, but this has not yet been achieved.

This master's thesis focused on the comparison between the general regulation of medical law and the special laws concerning the provision of health care services, in order to determine whether there are overlaps, differences or gaps in the general regulation and whether there are situations where additional principles need to be transferred to the general regulation. Such problems may arise from the subordination of legislation to different ministries. The draft on the Law of Obligations Act as a general regulation of medical law was prepared by a working group formed at the Ministry of Justice. However, most special laws have been drafted on the initiative of the Ministry of Social Affairs. As the initiators of the draft are different ministries and they are developed by different working groups, the draft regulation lacks the necessary overview of general regulation and is not harmonized with the principles valid in general regulation when creating special laws. This leads to overlapping of certain general principles in specific regulations and, in some cases, in the setting of principles in specific laws, which should be in general regulations and apply to the sector as a whole.

The first chapter of the master's thesis was introductory compared to the second chapter, giving an overview of the history of legal regulation and the location of medical law as a field of law in-between private and public law.

The second chapter of the master's thesis analyzed specific principles applicable to the provision of health care from the point of view of both general and special regulation, in order to answer whether there are overlaps in regulations, whether these overlaps are justified or not and whether there are principles that should be brought to the general regulation. The principles analyzed were divided into three major categories: general principles, responsibilities of the healthcare provider and responsibilities of the patient. The section on healthcare provider

responsibilities analyzed the healthcare provider's four contractual obligations: confidentiality, quality of healthcare and the use of non-universal measures, informing the patient and asking for a consent, and, lastly, documentation. In the case of patient obligations, the obligation to provide information and give assistance and the obligation to pay a fee have been analyzed.

The analysis revealed that there are many duplicating principles of general regulation in special laws of medical law, which do not specify or derogate from the principles arising from general regulation, but repeat the principles set out therein, using the terms of the special law. It was such unnecessary overlaps that were most common in the provisions of the special laws under analysis. Such duplicates do not add value to the special law and in practice do not supplement, clarify or create exceptions to the general regulation, as the same principles can be read from the general regulation, where they are formulated in general terms. Such overlaps unnecessarily burden specific laws and may lead to confusion and questions as to whether such principles do not apply in general regulation. Since the purpose of the norms in a special law should be to specify the general regulation and to make differences therefrom, such duplicates do not serve the purpose of the special laws. Such overlaps occurred in almost every subchapter that analyzed some general principle or obligation of the contracting party.

With regard to the overlapping principles analyzed in the general and specific regulations, it was seen that the provision of such overlaps is not only a 10-year or 15-year problem that has not been updated. For example, in the Mental Health Act, prior to the completion of the master's thesis, regulation was provided, which was extremely necessary for the protection of persons with limited active legal capacity, but overlaps with the principles arising from general regulation.

On the other hand, special laws also contain provisions that serve the purpose of the special law and the norms provided therein, providing in the special law an exception or clarification to the principle arising from the general regulation, which is necessary due to the nature of health care provided by a specific special law. Specifications provided for in special laws are in many cases the basis provided by law for when it is possible to deviate from the principle arising from general regulation and in which case the general regulation also provides that the principle applies unless otherwise provided by law. Many of these clarifications are also related to the introduction of formal requirements.

Clarifications can also be found in specific laws that have become obsolete, such as the (paper-based) notification provided for in Communicable Diseases Prevention and Control Act. It is clear that e-mails are now a much more effective means of transmitting such information, as the healthcare provider can prove very easily, that he or she has fulfilled an obligation and informed the patient of the relevant information.

In some cases, amendments to special laws were necessary because the principles deriving from general regulation are very general and do not say much. This is the case, for example, with the documentation obligation provided for in § 769 of the Law of Obligations Act, which provides only the required documentation obligation, but does not specify these requirements. Instead, the actual content of the obligation of the health care provider is apparent from § 4<sup>2</sup> of the Health Services Organisation Act. It is obvious that if the principle of general regulation is relatively meaningless and there is a provision in a special law that regulates this obligation significantly more precisely across sectors, there is no reason to leave such a provision to special regulation, but to transfer it to general regulation.

In addition to overlaps and clarifications, specific laws also set out principles that should be transferred into the general regulation so that they apply to all healthcare provisions. General regulation needs a principle that would specify the obligation to provide patient assistance by putting a restriction on items that cannot be brought to the doctor's appointment, due to the well-being of the person himself or herself or other persons. Such principle is currently only in the Mental Health Act.

Thus, the research question posed in the master's thesis is whether the general principles of medical law are overlapped in special laws and whether special laws provide principles that should be part of the general regulation can be summarized as follows. Special laws regulate many provisions that repeat the principles arising from general regulation. Provisions of special laws which merely duplicate (albeit in the wording of the special law) the principles arising from general regulation without specifying them or creating additional value are unjustified and unnecessarily burden the special law. On the other hand, there are also a number of provisions from special laws that specify the general regulation on the basis of a specific special law and the health care provided within it. Such provisions must be considered justified. There are also provisions of special laws that would also be necessary to regulate in general regulation. It can be concluded that the general regulation is generally comprehensive, lacks gaps and covers all important principles.

## Kasutatud materjalid

### Kasutatud kirjandus

1. Aasmets, M-L. jt (koost). Eesti sotsiaalõiguse kodifitseerimine: Sotsiaalseadustiku üldosa analüüs. Tallinn 2009. –  
[https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/sotsiaalseadustiku\\_uldosa\\_analuus.pdf](https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/sotsiaalseadustiku_uldosa_analuus.pdf)  
(28.04.2021).
2. Alloja, J., Espenberg, K., Kiivet, R-A. Tartu Ülikool. Sotsiaalministeerium Vereteenistuse optimaalse kulutõhsuse analüüs. Tallinn: 2012.
3. Arpo, M., Kingisepp, M. Raviteenuse osutamise õiguslikest alustest. – Juridica 2000/7.
4. Hervey, T., McHale, J. Health law and European Union. Cambridge: Cambridge University Press 2004.
5. Jaggo, O., Olle, V., Paal, K. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: OÜ Greif 2003.
6. Kergandberg, E. Meditsiiniõigusest, eriti transplantatsiooniga seondult. – Juridica 1994/7.
7. Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. – Juridica 2017/5.
8. Maurer, K. (koost). Õigusleksikon. Tallinn: Interlex 2000.
9. Nõmper, A. Laps on samuti inimene. – Eesti Ekspress 13.01.2021.
10. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
11. Põllumäe, S. Sissejuhatus õigusesse. Õppematerjal õppeaine „Sissejuhatus õigusesse“ HLSC5001 loengukursuse juurde. Konspekt. Tallinn: 2009. –  
[https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/297/konspekt\\_Sissejuhatus%20õigusesse%282010-11-26%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/297/konspekt_Sissejuhatus%20õigusesse%282010-11-26%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (28.04.2021).
12. Soosaar, A. Meditsiinieetika. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus 2016.
13. Sootak, J. Meditsiiniõiguse mõistest õigussüsteemi kontekstis. – Juridica 1995/8.
14. Sootak, J., Luts, M. Tekste meditsiiniõigusest II. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu: Sihtasutus Iuridicum 1998.
15. Sootak, J. Naise enesemääramisõigus ja loote eluõigus. Abordi kriminaalõiguslik regulatsioon. – Juridica 1997/2.
16. Varul, P. jt (koost). Võlaõigusseadus IV. 8. osa 40. ptk - 10. osa (§-d 703-1067). Komm vlj. Tallinn: Juura 2020.

### Kasutatud õigusaktid

17. Avaliku teabe seadus. – RT I, 15.03.2019, 11.
18. Eesti Haigekassa seadus. – RT I, 19.12.2019, 18.
19. Eesti Vabariigi Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

20. Elundite ja kudede siirdamise seadus. – RT I 2002, 21, 118.
21. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2002/98/EÜ, 27. jaanuar 2003, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ. – ELT L 33, lk 30–40.
22. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2017/2103, 15. november 2017, millega muudetakse nõukogu raamotsust 2004/757/JSK uute psühhoaktiivsete ainete lisamiseks uimasti määratlusse ja tunnistatakse kehtetuks nõukogu otsus 2005/387/JSK. – ELT L 305, lk 12–18.
23. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus). – ELT L 119, lk 1–88.
24. General Data Protection Regulation. Regulation (EU) 2016/679, of 27 April 2016, on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). – ELT L 119, lk 1–88.
25. Haigekassa andmekogu pidamise põhimäärus. – RT I, 18.12.2019, 2.
26. Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri. – RT 29.12.2011, 228.
27. Immuniseerimise korraldamise nõuded. – RT I, 06.01.2021, 10.
28. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamise. – RT II 2002, 1, 2.
29. Isikuandmete kaitse seadus. – RT I, 04.01.2019, 11.
30. Isikuandmete kaitse seaduse rakendamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 2.
31. Karistusseadustik. – RT I, 03.03.2021, 3.
32. Komisjoni direktiiv 2003/94/EÜ, 8. oktoober 2003, millega kehtestatakse inimestele mõeldud ravimite ning inimestele mõeldud uuritavate ravimite hea tootmistava põhimõtted ja suunised. – ELT L 262, lk 22–26.
33. Komisjoni direktiiv 2004/33/EÜ, 22. märts 2003, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja EL Nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas. ELT L 91, lk 25–39.
34. Komisjoni rakendusdirektiiv 2012/25/EL, 9. oktoober 2011, millega kehtestatakse siirdamiseks ettenähtud inimelundite liikmesriikidevahelist vahetust käsitleva teavitamise kord. – ELT L 275, lk 27–32.
35. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. – RT I, 28.12.2017, 35.

36. Kunstliku viljastamise loo vorm ja dokumenteerimise kord. – RTL 2003, 48, 700.
37. Müokardiinfarktiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 23.
38. Naise ja mehe kirjaliku nõusoleku vorm kunstlikuks viljastamiseks. – RTL 2003, 48, 698.
39. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I, 01.07.2020, 9.
40. Nakkushaiguste registri põhimäärus. – RT I, 28.04.2020, 16.
41. Narkomaaniraviregistri põhimäärus. – RT I, 07.02.2020, 2.
42. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus. – RT I, 08.01.2020, 12.
43. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seadus. – RT I 1997, 52, 834.
44. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 21.12.2018, 12.
45. Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 muutmise seadus. – RT I, 24.03.2021, 5.
46. Rahvatervise seadus. – RT I, 13.03.2019, 131.
47. Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus. – RT I, 13.03.2019, 133.
48. Raseduse infosüsteemi põhimäärus. – RT I, 22.03.2019, 10.
49. Raseduse katkestamisega seotud uuringud ja toimingud. – RTL 2000, 61, 968.
50. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. – RT I, 13.03.2019, 134.
51. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seadus. – RT I, 20.02.2015, 4.
52. Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 22.03.2021, 14.
53. Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. – RT I, 13.03.2019, 157.
54. Surma põhjuse tuvastamise seadus. – RT I, 21.12.2018, 15.
55. Tervise infosüsteemi põhimäärus. – RT I, 26.02.2021, 31.
56. Tervishoiukorralduse seadus. – RT I 1994, 10, 133.
57. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord. – RT I, 26.11.2020,
58. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I, 17.05.2020, 13.
59. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvate teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 29.11.2013, 1.
60. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. – RT I, 15.01.2019, 5.
61. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. – RTL 2002, 14, 180.
62. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 09.04.2021, 17.
63. Tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. – RT I 2008, 59, 330.
64. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT 1994, 53, 889.
65. Tuberkuloosiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 21.
66. Vereseadus. – RT I, 13.03.2019, 190.

67. Võlaõigusseadus. – RT I, 04.01.2021, 19.
68. Vähiregistri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 22.
69. Vähi sõeluuringute registri põhimäärus. – RT I, 12.03.2019, 24.

#### Kasutatud kohtupraktika

70. RKKKo 3-1-1-63-00.
71. RKTkm 3-2-1-155-13.
72. RKTko 2-15-12308.
73. RKTko 3-2-1-55-97.
74. RKTko 3-2-1-78-06 p 9.

#### Muud materjalid

75. Andmekaitse Inspeksioon. Euroopa andmekaitse reform. Arvutivõrk. – <http://www.aki.ee/et/eraelu-kaitse/euroopa-andmekaitse-reform> (28.04.2021).
76. Eesti Haigekassa seaduse eelnõu. 358 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/ce0d2932-e7ae-343b-9911-8e2849717da2> (28.04.2021).
77. Eesti keele seletav sõnaraamat. – <https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=ärakiri&F=M> (28.04.2021).
78. Elundite ja kudede siirdamise seaduse eelnõu. 827 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/4c127a3f-d868-350b-a6bc-6d63cdb35fd3> (28.04.2021).
79. Justiitsministeerium. Parema õigusloome programm. – <https://www.just.ee/et/eesmargid-tegevused/oiguspoliitika/parem-oigusloome> (28.04.2021).
80. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse eelnõu 486 SE seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/cc785142-1f95-36f3-aad7-c1292eaf2d4> (28.04.2021).
81. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu. 658 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/e04edb3a-d9df-3a30-a7f6-2178c246bec8> (28.04.2021).
82. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduse eelnõu. 400 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/eb2998b6-a6f7-3a28-8133-51a524826e0f> (28.04.2021).
83. Psühhiaatrilise abi seaduse eelnõu. 285 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/7a548e0d-2317-3450-b49b-8fb9bbf0506c> (28.04.2021).

84. Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seadus eelnõu. 86 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/fbd89817-6619-45ab-ab67-0e778ecacc74> (28.04.2021).
85. Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 muutmise seaduse eelnõu 115 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/6ef86fe1-0c01-4a3d-a316-741b35f8964e> (28.04.2021).
86. Rahvatervise seaduse eelnõu. 4 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/dd42aae1-892b-3f20-92cd-244174330283> (28.04.2021).
87. Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse eelnõud. 757 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/3e943920-7f52-4a33-88f2-9384443c30a2> (28.04.2021).
88. Rammus, K. Justiitsminister: seadus peab olema vajalik, selgelt sõnastatud ja mõjus. – <https://www.just.ee/et/uudised/justiitsminister-seadus-peab-olema-vajalik-selgelt-sonastatud-ja-mojus> (28.04.2021).
89. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu. 900 SE, seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/4f9c0ab3-f243-346c-a1e2-a55093ab0598> (28.04.2021).
90. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu. 731 SE seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/download/ec3bc457-ce3a-4cad-89b7-c5cac1be9211> (28.04.2021).
91. Riigi Teataja. Süstemaatiline liigitus. – <https://www.riigiteataja.ee/jaotused.html?tegevus=&jaotus=S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS.RAVI&avatudJaotused=..S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS..S%25C3%259CSTJAOT.HALDUS.RAVI&suletudJaotused=&jaotusedVaikimisiAvatud=&leht=0&kuvaKoik=false&sorteeri=&kasvav=true> (28.04.2021).
92. Sootak, J. Eesti meditsiiniseadusandlus. – [https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2018/02/1999\\_04\\_09\\_Sootak\\_teesid.pdf](https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2018/02/1999_04_09_Sootak_teesid.pdf) (28.04.2021).
93. Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse eelnõu. 93 SE. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/53b62cd5-d4a1-40b4-b23e-d3bf2d0fa7fa/Sotsiaalseadustiku%20üldosa%20seadus> (28.04.2021).
94. Tervishoiukorralduse seaduse eelnõu. 447 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/5024c95b-6ba9-36bd-84e3-39f24777c133> (28.04.2021).

95. Tuulik, M-E. Seaduse tekst peab olema kasutajale arusaadav. – <https://www.just.ee/et/uudised/seaduse-tekst-peab-olema-kasutajale-arusaadav> (28.04.2021).
96. Vereseaduse eelnõu. 417 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/725c7604-4f66-3df0-aaaf-c5a8f1996116> (28.04.2021).
97. Võlaõigusseaduse eelnõu. 116 SE. – <https://www.riigikogu.ee/download/77de56b2-9158-3b1b-bb0b-bf4a211e4d6e> (28.04.2021).