



Õiguskantsler

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie nr

Meie 09.11.2015 nr 7-9/140191/1504963

Surmajuhtumite uurimisest psühhiaatriahaiglates

Austatud minister

Õiguskantsler on väärkohtlemise ennetusasutuse mandaadi alusel psühhiaatriahaiglaid kontrollides kogunud teavet neis aset leidnud surmajuhtumite kohta, et hinnata, kuivõrd on õigus elule neis asutustes tagatud. Andmetest nähtuvalt on ülekaalus loomulikud surmad ning n-ö mitteloomulikke surmajuhtumeid (tapmisi, enesetappe, õnnetusjuhtumeid jms välispõhjusest tingitud surmasid) on registreeritud mõned üksikud. Mõtestades surmajuhtumite statistikat [surma põhjuse tuvastamise seaduses](#) (SPTS) sätestatu taustal, tekkis siiski kahtlus, kas statistika kajastab tegelikku olukorda ning kas surmade põhjustele pööratakse piisavalt tähelepanu. Käesolev märgukiri on koostatud psühhiaatriahaiglate näitel, kuid sarnased probleemid võivad esineda ka muude tervishoiuteenuse osutajate (sh õendushaiglate) tegevuses.

Õiguskantsler on seisukohal, et **surma põhjuse tuvastamise seadus ei loo piisavaid eeldusi mitteloomulike surmajuhtumite avastamiseks, uurimiseks ning seeläbi edaspidiseks ärahoidmiseks**. Selleks, et tagada õigus elule põhiseaduslikult nõutaval tasemel, tuleks kaaluda seaduse muutmist vähemalt järgmistes küsimustes:

- Lahkamise vajalikkuse üle ei peaks otsustama surnud patsiendi viimane arst ainuisikuliselt.
- Tervishoiuteenuste osutajatele tuleks panna kohustus teavitada surmajuhtumitest Terviseametit, et viimane saaks viivitamata ning juhtumi asjaolusid arvestades järelevalvet alustada. Teatamiskohustus peaks olema surma põhjust tuvastaval arstil, aga ka haiglal, kus surm tuvastati. Kui surm põhjustati teise tervishoiuteenuse osutaja juures (patsient viidi enne surma teise haiglasse), siis tuleks ka sellest teatada.
- Mitteloomulike surmajuhtumite põhjused tuleks alati välja selgitada, sh pidades silmas sarnaste juhtumite kordumise võimalust. Uurimine peaks toimuma sõltumata sellest, kas arst ja haigla peavad seda vajalikuks (sh jäämata ootama surnu lähedaste taotlust) ning peaks hõlmama kõik mitteloomuliku surmaga seotud olulised asjaolud.
- Terviseamet peaks surmajuhtumite kohta saadud teabe üldistatud kujul avalikustama.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Võttes arvesse järgnevalt esitatud põhjendusi, palun Teil kujundada omapoolne seisukoht seaduseelnõu ettevalmistamise küsimuses. Ootan vastust võimaluse korral hiljemalt 04.01.2016.

I Põhiseadusest tulenev

1. Nii [inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) artikli 2 kui [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 16 järgi on igaühel õigus elule. See õigus on igal inimesel sõltumata tema tervislikust või sotsiaalsest seisundist, tema vabaduse piiratusest või muudest asjaoludest. Riigi kohustuseks on tagada, et ta ise (nt läbi oma teenistujate tegevuse) ei võta inimeselt meelevaldselt elu. Ka lasub riigil PS §-st 13 tulenevalt üldine kaitsekohustus, s.o positiivne tegutsemiskohustus võtta kasutusele ennetavaid meetmeid, kaitsmaks inimest tema elu ähvardava ohu eest. Seejuures hõlmab kaitsekohustus nii neid olukordi, kui oht lähtub kolmandatest isikutest, kui ka teatud asjaolude esinemisel neid juhte, kus inimene ise seab oma elu ohtu.¹

2. Eriliselt tuleb kaitsta nende inimeste elu, kes viibivad oma tahtest olenematult kinnistes asutustes (nagu vangla või psühhiaatriaigla).² Seetõttu juhul, kui isik on kinnises asutuses ja sureb ebaselgetel asjaoludel (sh mis võivad viidata ründele, enesetapule vm välispõhjusele), kaasneb sellega riigile kohustus tagada surma asjaolude adekvaatne ja efektiivne uurimine.³ Põhiseaduslikust õigusest elule tuleneb seega mitte üksnes meelevaldselt elu võtmise keeld ning riigi kohustus kaitsta inimelu kolmandate isikute rünnete eest, vaid ka kohustus tagada kohane menetlus (sh kohene ja tõhus uurimine) juhuks, kui kinnises asutuses viibinud inimene on ebaloomulikult surnud (õiguse elule ja kaitsekohustuse n-ö menetluslik külg).

II Õiguskantsleri hinnang

3. Surma põhjuse tuvastamist, surmast teavitamist ning patoloogiaalase tegevuse tingimusi ja korda reguleerib surma põhjuse tuvastamise seadus. SPTS § 4 järgi selgitatakse surma põhjus välja surnu välisvaatluse, tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide, patoanatomilise lahangu, kohtuarstliku lahangu või kohtuarstliku ekspertiisi teel. SPTS § 13 lg 1 täpsustab, et haiglas surnud isiku patoanatomilise lahangu tegemise otsustab surnu raviarst või valvearst.⁴ Sama seaduse § 5 reguleerib surmast teavitamist. Haiglas surnud isikust teatatakse viivitamata isiku ravi- või valvearstile. Kui on alust oletada, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel või on tegemist välispõhjustest tingitud surmajuhtumi või selle kahtlusega või kui leitakse surnu, kelle isikut ei ole võimalik kindlaks teha, teavitatakse viivitamata uurimisasutust või prokuratuuri.

¹ Euroopa Inimõiguste Kohtu 24.04.2014 otsus [Perevedentsevy vs Venemaa](#), avaldus nr 39583/05, p 91.

² Vt Euroopa Inimõiguste Kohtu 03.04.2001 otsus [Keenan vs Ühendkuningriik](#), p 91.

³ Euroopa Inimõiguste Kohus on selgitanud, et sellise menetluse eesmärk on tagada elu kaitseks kehtestatud seaduste tõhus rakendamine. Uurimine tuleks läbi viia viivitamata, et oleks võimalik teha kindlaks juhtumi asjaolud, võtta pealtnägijatel tunnistused, koguda asitõendid jne. Vt 18.06.2015 otsus [Fanziyeva vs Venemaa](#), p 50.

⁴ Lisaks tuleneb SPTS § 14 lg-st 4, et patoanatomiline lahangu tehakse ka surnu omaste või tema seadusliku esindaja kirjalikul nõudel. Tõe väljaselgitamise seisukohalt pole siiski tegemist samaväärse võimalusega nagu lahangu tegemine arsti otsusel. Nimelt SPTS § 28 lg-te 2 ja 3 järgi juhul, kui lahangu tehakse surnu omaste või tema seadusliku esindaja nõudel, peavad nad lahangu eest ka ise maksma. Kuigi sõltuvalt lahangu tulemusest katab hiljem kulud Eesti Haigekassa, siis võib arvata, et surnu lähedaste jaoks on 165 eurot mõnelgi juhul kui mitte üle jõu käiv, siis igal juhul piisavalt suur summa, et lahangu tellimisest loobuda (vt [Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu](#) § 72).

4. SPTS § 33 järgi teostab Terviseamet riiklikku järelevalvet selle seadusega tervishoiuteenuse osutajatele (sh haiglatele ja arstidele)⁵ pandud kohustuste täitmise üle, kontrollides perearstide ja teiste tervishoiuteenuse osutajate puhul eraldi vastavalt SPTS § 33 lg-tes 1 ja 2 sätestatud asjaolusid. Terviseameti pädevus surmajuhtumite uurimisel ei ole siiski piiratud nimetatud asjaoludega. Ebaloomulike surmade põhjused on tihedalt seotud tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi tagamise jm nõuete järgimisega, mille järele valvamine on ameti ülesanne (Terviseameti pädevuses on kontrollida riikliku järelevalve korras tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmist, sh psühhiaatrilise abi osutamisel.)⁶

5. Terviseamet korrakaitseorganina on seatud tagama õigust elule tervishoiusektoris, mis on põhiõiguste tagamise seisukohalt äärmiselt oluline valdkond. Erinevalt uurimisasutuse ülesannetest kriminaalmenetluses pole riikliku järelevalve teostaja tegevus suunatud mitte kuriteokoosseisu objektiivse ja subjektiivse külje asjaolude tuvastamisele, vaid teenib olulises osas ohtude ennetamise ja rikkumiste ärahoidmise eesmärki.⁷ Teisisõnu peaks järelevalve aitama kaasa sellele, et tervishoiuteenuse osutajad (haiglad ja arstid, aga ka õed) ilmutaksid oma tegevuses piisavalt hoolsust patsientide suhtes, aga teeksid ka omalt poolt kõik vajaliku selleks, et mitteloomulikud surmajuhtumid ei jääks tuvastamata ja korrakohaselt teatamata ning et võetaks kõik asjakohased meetmed, ennetamaks võimalikke mitteloomulikke surmajuhtumeid tulevikus.

Lahangu tegemise otsustamine

6. Eelnevast nähtub, et kui inimene sureb haiglas, siis tema surma liigitamine loomulikuks või mitteloomulikuks (sh lahangu tegemise otsustamine) ning ametkondade teavitamine surmajuhtumist on suuresti surnu viimase ravi- või valvearsti otsustada. Kui arst ei leia, et tema käe all aset leidnud surmajuhtumit oleks vaja täiendavalt uurida või sellest uurimisasutusele või prokuratuurile teatada, siis suure tõenäosusega edasist uurimist ei järgnegi. Lahkamist tegemata ja välispõhjust leidmata kajastub seesugune juhtum statistikas loomuliku surmana.

7. Õiguse üldpõhimõtteks on, et keegi ei tohi olla otsustaja iseenda asjas (*nemo iudex in causa sua*). Kandes selle printsiibi üle analüüsitava teemasse, on selge, et surma asjaolude uurimine, nagu ka võimalike ravivigade väljaselgitamine ei tohiks sõltuda praktiliselt ainult sellest arstist, kes surnud patsiendiga viimati tegeles ning tema ravi eest vastutas. Sellises olukorras tekib ilmne huvide konflikt. Seadmata kahtluse alla tänaste tervishoiuteenuste osutajate ausust ja eeldades nende tegevuse õiguspärasust, tuleb siiski tõdeda, et kui haiglas viibinud patsient ebaselgetel asjaoludel sureb, siis on arsti huvides pigem juhtunu asjaolusid varjata (teades, et avaliku võimu sekkumine piirdub registreeritud mitteloomulike surmajuhtumitega).⁸

8. Ehkki surnu omastel on õigus nõuda lahkamist ka arsti vastusesisu korral, siis see võimalus ei ole kasutatav, kui surnud patsiendil puudub seaduslik esindaja või omaksed, kes

⁵ [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) (TTKS) § 4 järgi on „tervishoiuteenuse osutaja“ üldmõiste, mis hõlmab nii tervishoiutöötajaid (sh arst, õde) kui tervishoiuteenuseid osutavaid juriidilisi isikuid. Nt SPTS § 6 lg 2 ei täpsusta, kes peab haiglas surnu lähedastele surmast teatama. Samas nt surmateatise väljastamine on SPTS § 8 lg-te 1-3 järgi surma põhjuse tuvastanud arsti kohustus.

⁶ TTKS § 60 järgi teostab Terviseamet riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle. [Psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) § 13 lg 9, § 17 lg 5 ja 19¹ järgi teostab Terviseamet järelevalvet psühhiaatrilise abi (sh tahtest olenematu ravi ja sundravi) osutamise üle TTKS 6. ptk-s sätestatud alustel ja korras.

⁷ [Korrakaitse seaduse](#) § 2 lg 4 järgi on riiklik järelevalve korrakaitseorgani tegevus eesmärgiga ennetada ohtu, selgitada see välja ja tõrjuda või kõrvaldada korrarikkumine.

⁸ Seejuures tuleb rõhutada, et mistahes menetlus mitte üksnes ei pea olema objektiivne ja õiglane, vaid peab sellisena ka näima.

oleks valmis tõe väljaselgitamise huvides lahkamise eest ise maksma. Sellises olukorras sõltub mitteloomulike surmajuhtumite tuvastamine ja neist teadaandmine arstist, kelle hoole all inimene suri ning kelle huvides on pigem edasist uurimist vältida. Seetõttu ei ole välistatud, et mõnedki ebaloolumulike surmadeni viinud asjaolud on jäänud tuvastamata ning ka avalikkuses kajastamata. Seetõttu ei ole tagatud ka taoliste juhtumite ennetamine ning kordumise vältimine.

9. Kirjeldatud probleemide vältimiseks tuleks seadust muuta. Võimalik oleks sätestada nt SPTS § 13 lg-s 1 täiendav tingimus, et haigla raviarst või valvearst saab otsustada lahangu tegematajätmise üksnes surnud isiku perearsti nõusolekul. Perearst ei ole haiglaga seotud, tal on eeldatavalt patsiendi lähedaste usaldus ning teadmised patsiendi tervislikust seisundist enne haiglasse sattumist. Ka on võimalik sätestada teistsugune menetlus, et kontrollida haigekassa kulul lahangu tegemise põhjendatust nii, et otsustajal huvide konflikti ei tekiks.

10. Juhul kui isik sureb haiglas peatselt pärast teisest haiglast (nt psühhiaatria haiglast) toomist, siis tuleks surma põhjuse tuvastamisel alati arvestada võimalikku põhjuslikku seost arstiabi vm kohtlemisega, mille osaliseks sai patsient haiglas, kust ta toodi. Taolisi olukordi silmas pidades tuleks kaaluda SPTS täiendamist selliselt, et teises haiglas põhjustatud surmajuhtumid saaksid igakülgsest uuritud ka juhul, kui surma fakti tuvastab mitte arst, vaid õde⁹. Nimelt jätab seadus viimasel juhul õendushaiglas aset leidnud surma korral lahtiseks, kes otsustab patoanatomilise lahangu tegemise ning hindab kriitiliselt asjaolusid, mis võivad viidata välispõhjusele (sh varasemalt manustatud ravimid), millisel juhul tuleks viivitamatult teavitada uurimisasutust või prokuratuuri. Kui õendushaiglas surnud isikust teavitatakse üksnes raviarsti, kes tegeles patsiendiga haiglas, kust ta toodi, siis võib sellel arstil olla surmaga seotud asjaolude uurimise suhtes huvide konflikt. Üks võimalus seadust muuta oleks asendada SPTS § 5 lg-s 1¹ sätestatud alternatiivne teavitamine (raviarsti või perearsti) topelt teavitamisega (raviarsti ja perearsti).

Terviseameti teavitamine

11. Lisaks juba kirjeldatud huvide konfliktile väärib tähelepanu, et kehtiv seadus ei loo piisavaid eeldusi surmajuhtumite riikliku järelevalve ning avalikustamise jaoks. Seaduse järgi ei ole psühhiaatria haiglatel sarnaselt teiste tervishoiuteenuste osutajatega kohustust Terviseametit surmajuhtumitest teavitada (olenemata sellest, kas surm leidis aset loomulikult või mitteloomulikult viisil ning kas patsient viibis ravil vabatahtlikult, tahtest olenematu või sundravil).¹⁰ Mitteteatamine võib kaasa tuua olukorra, kus riikliku järelevalve ülesanded jäävad täitmata, kuna amet ei saa juhtunust õigeaegselt teada. Arvestades ebaloolumulike surmadega kaasnevate riivete tõsidust, peaks Terviseamet ka omal initsiatiivil perioodiliselt surmajuhtumite kohta andmeid koguma. Kuid kui teavitamiskohustus puudub, siis isegi kui amet on aktiivne, ei pruugi see kõigil juhtudel siiski tagada tulemusliku järelevalve tegemiseks piisavalt ajakohast ja täielikku teavet.¹¹

⁹ SPTS § 3 lg 2¹ järgi tuvastab iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuse osutamise käigus surnud isiku surma fakti õde või arst. SPTS § 5 lg 1¹ kohaselt teavitatakse sel juhul surmast isiku raviarsti või perearsti.

¹⁰ Võrdluseks on erihoolekandeteenuse osutaja kohustatud teenusel surnud isikust teavitama Sotsiaalkindlustusametit, kes teostab surmajuhtumite üle riiklikku järelevalvet (sotsiaalhoolekande seaduse § 11²⁷ lg 7 p 4 ja § 37¹ lg 1 p 2).

¹¹ Terviseamet on vastuseks õiguskantsleri küsimusele mõõnnud, et tal oleks parem uurida haiglates aset leidvaid surmasid, kui kehtivad seadused (TTKS, PsAS ja SPTS) kohustaksid haiglat teatama ametile igast haiglas aset leidnud surmajuhtumist. Samas nimetas amet teabe saamist raskendavana ka olukorda, kus patsient sureb mitte talle esialgselt tervishoiuteenust osutanud, vaid teises tervishoiuasutuses. Terviseameti 15.09.2015 vastus päringule seoses surmajuhtumiga psühhiaatria haiglas.

12. Terviseametil on ka praegu õigus nõuda oma ülesannete täitmiseks vajalikku teavet tervishoiuteenuste, sh psühhiaatrilise abi osutajatelt, kuid see õigus ei pruugi alati tagada viivitamatut ja lünkadeta teabe edastamist, mida asjakohane ja tõhus järelevalve eeldaks. Seetõttu tuleks seadust täiendada ning kohustada psühhiaatrilise abi osutajaid teatama Terviseametile kõigist surmajuhtumitest, märkides ära tuvastatud surma põhjuse ning muud olulised asjaolud. Mõistagi võiks teabe edastamise lahendada ka elektroonilise registri abil, millele Terviseametil oleks juurdepääs ning kuhu surmade andmed lünkade ja viivitusega laekuksid. Samas surma põhjuste register, arvestades selle praegusi eesmäärke ja korraldust, ei ole ilmselt piisav, tagamaks Terviseameti viivitamatut teavitamist, et seeläbi võimaldada tõhusalt järelevalvet mitteloomulike surmajuhtumite üle.¹²

13. Terviseamet peaks talle teatavaks saanud andmeid kontrollima ja järelevalvemenetluses kasutama, aga lisaks peaks tal olema kohustus saadud teave korrastada ja see ülevaatlikul kujul avaldada (nt avaldada korra aastas oma veebilehel koondandmed, mis kajastavad kontrollitud teavet haiglate kohta ning järelevalvemenetluste tulemusi). Surmajuhtumite avalikustamisel tuleb teadvustada teema tundlikkust, sealjuures võttes arvesse meediakajastuste kohta tehtud soovitusi.¹³ Avalikustamine looks paremad eeldused selleks, et psühhiaatrilise abi osutajad tunnetaksid paremini oma vastutust ning patsientide õigused saaksid seeläbi paremini kaitstud.

14. Kokkuvõttes eeldaks kirjeldatud probleemide lahendamine seaduse muutmist vähemalt juba nimetatud sätete osas, mis reguleerivad surmast teavitamist ning patoanatomilise lahangu tegemist. Õiguskantsleri ülesanne ei ole siiski seadusandjale lahendusi ette kirjutada, vaid osutada kitsaskohtadele, mille kõrvaldamiseks vajalike muudatuste ettevalmistamine ning seadusandjale edastamine kuulub juba Teie kui valdkonna eest vastutava ministri pädevusse.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Kristjan Ots 6938441
Kristjan.Ots@oiguskantsler.ee

¹² Nimelt on see register loodud Sotsiaalministeeriumile kasutamiseks statistilistel ning poliitika planeerimise eesmärkidel. Registri volitatud töötleja on Tervise Arengu Instituut, kes kannab talle edastatud andmed alusdokumentidelt registri digitaalsesse andmebaasi 30 päeva jooksul pärast andmete saabumist.

¹³ Vt mh [“Enesetappude ennetamine: suitsiidide kajastamine meedias”](#), Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, Tallinn 2005.