

Kooskõlastustabel

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Eelnõu II kooskõlastusring	
Eesti Kiirabi Liit	
<p>Eesti Kiirabi Liit ei saa nõustuda seadusega, kus on mõned seadusepunktid kirjas segaselt, mis võib tekitada mitmeti- ja väärsti mõistmist. Kiirabitöö seisukohalt vajavad punktid (§ 59⁶. Lg 1 punktid 3 ja 4), mille alusel kiirabibrigaadijuht tohib elulõpu tahteavaldust rakendada selgemat sõnastust. Antud punkt 4 tekitab küsimuse, kas brigaadijuht peab veel kuidagi hakkama veenduma, et tahteavaldus on ikka tehtud tõsikindlalt või kui tahteavaldus on tehtud ja allkirjastatud siis see ongi tõsikindluse avaldus. Samuti jääb selgusetuks olukord kui brigaadijuhiks on arst/reanimobiiliarst, siis kas neil on õigus rakendada elulõpu tahteavaldust ka § 59⁶. Lg 1 punktides 1 ja 2.</p> <p>Antud seaduse jõustumisel on äärmiselt oluline, et patsiendi elulõpu tahteavaldus oleks aegkriitilistes andmetes kergelt leitav, et kiirabibrigaadid ei läheks patsiendi tahteavaldusega vastuollu.</p>	<p>Arvestatud ja selgitame.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p> <p>Elulõpu tahteavalduse rakendajaks tervishoiutöötajad, kellel on õigus tuvastada surma fakt. Kehtivate õigusaktide kohaselt on selleks arst või kiirabibrigaadi juht.</p>
Eesti Anestesioloogide Selts	
<p>Tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse planeeritavad muudatused, mis sätestavad, millistel tingimustel patsiendi elulõpu tahteavaldust rakendatakse ja millal seda rakendada ei tohi, on omavahel vastuolus.</p>	<p>Arvestatud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Jääb arusaamatuks, miks peab patsiendi seaduse alusel tehtud elulõpu tahteavalduse kahtluse alla seadma ja võrdlema seda patsiendi eeldatava tahtega, mis otsustusvõimetu patsiendi korral on tema poolt varem avaldatud või lähedastele teadaolev tahe. Kui patsient on seaduse alusel teinud elulõpu tahteavalduse, siis tuleb lähtuda tahteavalduses väljendatud tegelikust tahtest. Patsiendi elulõpu tahteavalduse seadus peab olema selgesti arusaadav nii patsiendile, tahteavaldust koostavat patsienti nõustavale arstile kui ka tahteavaldust rakendavale arstile. Praeguses sõnastuses seaduseelnõu seda ei ole ja seetõttu ei saa Eesti Anestesioloogide Selts seda kooskõlastada.</p>	<p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Eesti Arstide Liit</p>	
<p>Kahjuks ei reguleeri eelnõu uus versioon elulõpu tahteavalduse koostamist ja rakendamist selgemalt, kohati on sellest raske aru saada ja sätteid on võimalik mitut moodi tõlgendada. Eelnõu § 1 punktiga 3 lisatakse tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse § 59⁶ ja sätestatakse, millal elulõpu tahteavaldust rakendatakse, ja millal seda ei tohi rakendada.</p> <p>Osaliselt on sätted omavahel vastuolus. Näiteks lõike 1 punkt 2 järgi rakendatakse tahteavaldust, kui isiku tervises seisundiga kaasneb püsiv elukvaliteet, mis on tema jaoks vastuvõetamatu. Lõike 2 punkt 1 ütleb, et tahteavaldust ei tohi rakendada, kui lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud olukorrad on üksnes ajutised. Püsiv elukvaliteet ei saa olla ajutine olukord.</p> <p>Samas paragrahvis räägitakse nii tahteavalduse rakendamise kui ka mitterakendamise puhul patsiendi eeldatava tahte arvestamisest. Otsusevõimetu patsiendi eeldatava tahte saab välja selgitada patsiendi</p>	<p>Arvestatud</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>enda poolt varem antud või lähedastelt saadava info alusel. Kui patsient on seaduse alusel teinud elulõpu tahteavalduse, siis ei ole meie arvates asjakohane arvestada tema eeldatavat tahtet, vaid tuleb lähtuda tahteavalduses väljendatud tegelikust tahtest.</p> <p>Eelnõu järgi ei tohi olla kahtlust, et patsient soovib tahteavalduse rakendamist ja ta on „tõsikindlalt loobunud kõikidest tervishoiuteenustest ning tema tahtes ei ole põhjust kahelda“. Ei ole selge, kuidas kahtlust täielikult välistada ja kas tahteavaldust ei või rakendada, kui ravimisel osalevast mitmest arstist kasvõi üks kahtleb patsiendi tahtes.</p>	
<p>Eesti Õdede Liit</p>	
<p>Tänases eelnõus on kirjas: “§ 59`6. Elulõpu tahteavalduse rakendamine (3) Elulõpu tahteavalduse rakendajaks on arst. Käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 3 ja 4 nimetatud olukordades tohib elulõpu tahteavaldust rakendada kiirabibrigaadi juht”. Lahendamata on küsimus, kuidas tegutseda hooldekodudes või erihoolekandes, kus arst ei ole enamusel ajast kohapeal olemas. Kuidas on praktikas mõeldud - kas sellises olukorras olev õde peab sellistel juhtumitel kutsuma tõesti välja kiirabi või võiks olla sellistel juhtumitel elulõpu tahteavalduse rakendajaks ka kohapeal töötav õde/eriõde? Palume kaaluda eelnimetatud sõnastuse muutmist. Võiks kaaluda versioone: Elulõpu tahteavalduse rakendajaks on tervishoiutöötaja, kes osaleb teenuse osutamisel ja kellel on juurdepääs terviseinfosüsteemi VÕI siis vähemalt laiendada olemasolevat versiooni a la Elulõpu tahteavalduse rakendajaks on arst. Käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 3 ja 4 nimetatud olukordades tohib elulõpu tahteavaldust rakendada ka tervishoiutöötaja, kes osaleb teenuse osutamisel ja kellel on juurdepääs</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Elulõpu tahteavalduse rakendajaks on arst, kuid teatud selgetel juhtumitel on see õigus ka kiirabibrigaadi juhil (surma põhjuse tuvastamise seaduse § 3 lõike 3 alusel on kiirabibrigaadi juhil õigus tuvastada surma fakt), näiteks hooldekodudes, kus püsivalt ei tööta ei õed ega arstid, kuid isiku terviseseisundi kiire muutuse korral kutsutakse vajaduse korral kiirabi. Kui hooldekoju hoolealusel on kehtiv elulõpu tahteavaldus ja rakendamise alused on ilmselged (nt on isikul dokumenteeritud soov vältida elustamist defibrillaatoriga), saab kiirabibrigaadi juht selle rakendamise otsuse teha. See väldib olukordi, kus kiirabi viib isiku haiglasse, kus arst avastab kohe, et tegemist on elulõpu tahteavalduse rakendamise juhtumiga, ning rakendab seda alles siis. Haiglasse viimine oleks sel juhul olnud vastuolus isiku soovidega ja tema autonoomia rikkumine.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Terviseinfosüsteemi.	Kokkuvõtvalt on elulõpu tahteavalduse rakendajaks tervishoiutöötajad, kellel on õigus tuvastada surma fakt. Kehtiv seadusandluse kohaselt on selleks arst või kiirabibrigaadi juht. Teistel tervishoiutöötajatel ei ole õigust surma fakti tuvastamiseks.
Eelnõu I kooskõlastusring	
Õiguskantsler	
<p>Eesti seaduste kohaselt on lubatud inimest ravida vaid tema nõusoleku alusel, v.a erandjuhud, mil inimene on ohtlik endale ja teistele ning seepärast kohtu otsusel allutatud tahtevastasele ravile. Ka siis, kui inimene ei ole enam võimeline tahet avaldama, püüavad arstid ja lähedased ravi üle otsustades arvestada sellega, mida inimene on soovinud või võiks soovida. Lähedaste jaoks on see sageli suur emotsionaalne koormus, kui tuleb vastata küsimusele, kas otsustusvõimetus seisundis lähedane oleks soovinud näiteks elustamist või mitte. Ajakirjas Juridica on neid olukordi põhjalikult kirjeldatud ja analüüsitud. Inimeste jaoks on oluline ise otsustada oma ravi üle olukorras, mil terviseseisundi tõttu ta enam oma tahet väljendada ei suuda. Praegu võib näiteks notar sellise tahteavalduse küll kinnitada või lähedased ja arstid teadmiseks võtta, kuid pole kindlust, et olukorra saabudes tervishoiutöötajad sellest lähtuvad. Tervishoiutöötajatel ei ole kindlust, kas nad võivad patsiendi enese varem avaldatud soovi ravist loobuda arvestada. Seega on inimväarikuse põhimõtet arvestades inimesele endale asjakohase tahte avaldamise võimaluse loomine väga vajalik. Eelnõu astub sammu selles suunas, kuid kahjuks võib praegusest eelnõu tekstist välja lugeda, et inimese õigust ravi lubada või sellest</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>keelduda hoopis kitsendatakse.</p> <p>Inimväärikuse põhimõtte kohaselt on lubatud inimest ravida (osutada tervishoiuteenust) vaid tema nõusolekul. Inimesel on õigus loobuda ka talle näidustatud ravist. Vajadus saada tervishoiuteenuseks patsiendi nõusolek tekib siis, kui tervishoiuteenuse osutamine iseenesest oleks inimesele näidustatud (meditsiiniliselt põhjendatud).</p> <p><i>Seega on inimesel õigus otsustada üksnes selle üle, kas saada meditsiiniliselt põhjendatud ravi või sellest loobuda. Inimesel peab olema õigus anda nõusolek või loobuda ravist ka etteulatuvalt, ajaks mil ta on otsustusvõimetu ega saa oma tahet väljendada.</i></p> <p>Õiguskantsler on korduvalt juhtinud tähelepanu, et tuleb luua toimiv võimalus, mille abil saaks inimene avaldada tahet ravist loobumise kohta juba enne seda, kui ta satub otsusevõimetusse seisundisse ega ole ise võimeline ravist (tervishoiuteenusest) keelduma. Senimaani pole otsustatud, kuidas sellist tahteavaldust teha ehk mis tingimustele peab see tahteavaldus vastama, et tervishoiutöötaja saaks sellest lähtuda. Pole ka lahendust, kuidas teha see tahteavaldus kõigile tervishoiutöötajatele hõlpsasti kättesaadavaks. Ei ole kindlust, et eelnõu tagab selle eesmärgi täitmise. Kuigi seadused riigiti erinevad, ei peeta põhjendatuks, et patsiendil võimaldataks tervishoiuteenusest loobuda vaid siis, kui tema seisund on pöördumatu nii nagu seda näeb ette kõnealune eelnõu. Samas on mitmed riigid oma õigusaktidega sätestanud, et kui on väga erandlik</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>olukord, võib arst patsiendi tahtest ka kõrvale kalduda.</p> <p>See võib kõne alla tulla näiteks siis, kui arst on veendunud, et tahteavaldus ei väljenda enam inimese tegelikku tahet, sest avalduse tegemisest on möödunud väga palju aega ja meditsiinis on selles küsimuses toimunud märkimisväärne areng. Selliseid erandlikke juhtumeid eelnõus reguleeritud ei ole.</p>	
<p>Põhiseadusest ja rahvusvahelisest õigusest tulenevad nõuded</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) üks aluspõhimõtte on §-st 10 tulenev inimväärikuse põhimõtte, mille kohaselt on inimene vaba otsustama endaga seotud asjade üle (RKKKo 26.08.1997, 3-1-1-80-97, p I). Põhiseadus tunnustab eraldi õigust enesemääramisele, sealhulgas õigust teha ise otsuseid, mis puudutavad inimese enda keha (PS § 19 lg 1 ja § 26). 2. Ka inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikkel 8 kaitseb inimese enesemääramisõigust tervishoiuteenuste osutamisel ja neist keeldumisel (vt Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikat patsiendi enesemääramisõiguse kohta). 3. Eesti jaoks siduva inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni (edaspidi: Oviedo konventsioon) artiklis 9 on sätestatud, et arst peab arvestama patsiendi varasemat soovi, kui meditsiinilise sekkumise ajal ei ole ta võimeline oma soovi avaldama. 4. <i>Kokkuvõttes nõuavad põhiseadus ja rahvusvaheline õigus seda, et inimene peab saama ise otsustada, kas tervishoiualast</i> 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<i>sekkumist lubada või mitte lubada.</i>	
<p>Võlaõigusseaduses sätestatud õigused</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seaduse järgi võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema enda nõusolekul, kusjuures patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta (võlaõigusseaduse (VÕS) § 766 lg 3). 2. Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) 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 jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb vastavalt võimalustele selgitada välja patsiendi omaste kaudu. Patsiendi omakseid tuleb teavitada patsiendi terviseseisundist, tervishoiuteenuse osutamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest, kui see on asjaolude kohaselt võimalik (VÕS § 767 lg 1). 3. Seega tuleb võlaõigusseaduse järgi arvestada patsiendi tahet ka juhul, kui patsient ise pole võimeline tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut andma. Eespool nimetatud võlaõigusseaduse sätetest tuleb järeldada, et kui inimene on varem avaldanud ise oma tahet (nt kirjalikus dokumendis), tuleb 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>seda tahet eelistada tema tahte väljaselgitamisele omaste kaudu, sest see on inimese enda seisukoht, mitte tema lähedaste arusaam ja tõlgendus sellest.</p>	
<p>Patsiendi tahteavaldustega arvestamine eelnõu kohaselt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eelnõu § 1 kohaselt soovitakse tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse lisada § 59⁵. Selle sätte lõike 1 järgi võib inimene koostada tahteavalduse selle kohta, et kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse, loobub ta ministri määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest, mida talle osutatakse pöördumatu terviseseisundi korral. Pöördumatu terviseseisund peab eelnõu järgi olema selline, millest tõenäoliselt ei paraneta ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida inimene ei soovi. 2. Mõistagi võib olla inimesi, kes soovivad tervishoiuteenustest loobuda vaid siis, kui nende seisund on pöördumatu, nii nagu eelnõuga sätestatakse. Eelnõuga soovitakse luua neile inimestele vastava tahteavalduse tegemise võimalus, et inimese soov jõuaks õigeaegselt tervishoiutöötajani. Samas on inimesel õigus loobuda tervishoiuteenusest ka siis, kui tal eelnõus sätestatud pöördumatut seisundit ei ole (nt Jehoova tunnistajate soov loobuda vereülekandest). Seega peab inimene saama etteulatuvalt loobuda ravist ka niisugusel juhul. Nende inimeste õigusega aga eelnõu ei arvesta. 3. Patsient ei pea tegema elulõpu tahteavaldust. Inimese varem väljendatud tahet tuleb arvestada ka siis, kui ta ei ole teinud seadusega ettenähtud vormis tahteavaldust. Alati võib olla inimesi, kes väljendavad ravist 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>loobumise soovi mõnes muus vormis: suuliselt, omakäelise kirjaga, notariaalselt kinnitatud tahteavaldusega. Võlaõigusseadus lähtub praegu sellest, et otsustusvõimetus seisundis inimese varem väljendatud tahet ravist loobuda tuleb arvestada sellest hoolimata, mis vormis ta on tahteavalduse teinud. Eelnõust ja seletuskirjast pole võimalik üheselt aru saada, kas see inimese õigus jäetakse alles. Nagu eespool öeldud, nõuab nii põhiseadus kui ka rahvusvaheline õigus, et inimesele võib (üldjuhul) tervishoiuteenust osutada ainult siis, kui ta on selleks nõusoleku andnud. Paraku on selge, et kui inimene ei ole oma tahet väljendanud seadusega ettenähtud vormis või ei käi tahteavaldus kõnealuse olukorra kohta, on palju keerulisem tagada, et tema tahe jõuaks tervishoiutöötajani ja et seda arvesse võetaks. Esiteks ei oleks sel juhul tagatud tervishoiutöötajale võimalust inimese tahet operatiivselt välja selgitada. Kui tahteavaldus peaks siiski tervishoiutöötajani jõudma, ei pruugi ta olla kindel, et inimene tegi tahteavalduse teo- ja otsusevõimelisena. Tervishoiutöötaja võib eirata patsiendi tahet ka seetõttu, et ta pole veendunud, kas patsient mõistis ravist loobumise tagajärgi piisavalt hästi. Seega sisuliselt oleks ka otsustusvõimetus seisundis patsiendi (kes pole eelnõu mõttes pöördumatus seisundis) õigus ise ravi üle otsustada endiselt näiline. Eesmärk, miks täpsustada praegu kehtivat võlaõigusseaduse regulatsiooni, on olnud suurema selguse loomise vajadus ja inimeste õiguste tagamine, mitte segaduse suurendamine.</p> <p>4. Tervishoiuteenuse osutamiseks on patsiendi nõusolekut vaja alles siis, kui tervishoiuteenuse osutamine on patsiendi huvides (VÕS § 767 lg 1) ehk kui see on meditsiiniliselt põhjendatud. Pärast seda, kui on kindlaks tehtud, et tervishoiuteenus on inimesele näidustatud, tuleb välja selgitada, kas patsient on sellega nõus. Seega tuleb vältida seda, et patsient loobub oma tahteavalduses ravist, mis niikuinii on</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
meditsiiniliselt põhjendamata.	
Eesti Kiirabi Liit	
<p>Eesti Kiirabi Liit ei anna Patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõule omapoolset kooskõlastust kuna antud sõnastuses ja versioonis piiratakse hetkel seadusega indiviidile kehtivaid õigusi ja autonoomiat. On lubamatu asuda inimõigusi piirama ja looma nende õiguste kasutamiseks eeltingimusi. Lisaks sunnitakse määruse eelnõuga arstkonda tegema prognoose, mis teeb arstkonna töö oluliselt keerulisemaks.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
MTÜ Elu Dementsusega	
<p>Isikul on õigus pöördumatu seisundi korral loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest ja protseduuridest Kas PETi vorm võimaldab tervishoiuteenuseid ja protseduure, millest loobuda soovitakse, valida või laieneb PET kõigile nimetatud teenustele ja protseduuridele? Kas määruses välja toodud tervishoiuteenuste ja protseduuride loetelu on lõplik? Kas isikul on võimalik tervishoiuteenuseid ja/või protseduure PETi lisada?</p> <p>Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi. Kas need elukvaliteedi tunnused on PETi vormil välja toodud ja/või arsti poolt lahti seletatud?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Isikul on õigus pöördumatu seisundi korral loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest: 1) püsivalt vegetatiivne seisund; 2) püsivalt teadvusetu seisund; 3) vaimse võimekuse pöördumatu alanemine; 4)</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes. Kuidas hinnatakse ja mis kriteeriumidega peab vastama vaimse võimekuse pöördumatu alanemine? Kas dementsuse diagnoos on piisav, et PETi rakendada tulenevalt saabunud vajalikust elukvaliteedi seisundist? Dementsus on enamasti progreeseruv vaimse võimekuse langus, millega kaasneb otsustus- ja teovõime vähenemine ajas. Peame oluliseks, et elukvaliteedi seisundi hindamise aluseks ei ole üksnes diagnoosi, vaid objektiivne seisundi ja vajaduste hinnang,</p>	<p>Rakendusakti kavandis on ette nähtud et inimene valib elukvaliteedi mida ta ei soovi. Dementsus ja muud degeneratiivsed haigused/seisundid lähevad sinna alla.</p>
<p>Usaldusisikud ja tunnistajad Kas ja kuidas on tagatud PETi kaasatud usaldusisikute ja tunnistajate teo- ja otsusevõime hindamine PETi koostamisel ja rakendamisel?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna arstil on pädevus patsiendi otsusevõimet hinnata, siis oskab arst hinnata ka tunnistaja otsusevõimet. Usaldusisiku otsusevõimet tulebki hinnata alles tahteavalduse rakendamisel. Siis kui usaldusisik on otsusevõimetu, tema arvamust ei kuula ja lahendatakse olukord muul moel.</p>
<p>Elulõpu tahteavalduse koostamisse on kaasatud arstid (ükskõik mis eriala lõpetanud), et tagada patsiendi teadlikkus oma otsustest ja nende võimalikest tagajärgedest. Kuidas on tagatud hindamise objektiivsus, mis hindamisvahendeid kasutatakse, kas on kasutusel nõustamise mudel/protokoll?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Tulevikus on kindlasti ette nähtud täiendavad koolitused, et arstid saaksid pakkuda kvaliteetset ja ühtlustatud nõustamist.</p>
<p>Kehtiv ja jõus elulõpu tahteavaldus on tähtajatu ning seda ka säilitatakse tervise infosüsteemis tähtajatult.</p> <p><i>Ettepanek, et lisada juurde tehniline lahendus, et läbi infosüsteemi tuleb isikule meeldetuletus, et tema PET on kehtiv. Samuti võiks kuvada ka nt Patsiendiportaali pealehel kui PET on tegemata.</i></p>	<p>Arvestame.</p> <p>Tehnilise lahenduse valmimisel kaalume ettepanekut ning võimalusel arvestame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Punktid, millega võiks arvestada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahteavalduste usaldusväärsus ja ajakohasus <ol style="list-style-type: none"> 1) Dementsusega inimesed võivad haiguse progresseerumise tõttu oma varasematest otsustest mitte enam teadlikud olla või nende suhtes meelt muuta. Seega on oluline, et PET oleks: <ul style="list-style-type: none"> - Regulaarselt üle vaadatav ja vajadusel uuendatav. - Piisavalt paindlik, et kajastada muutunud seisundit ja olukordi või patsiendi soovide ümberhindamist. 2. Tahteavalduste koostamise hetk <ol style="list-style-type: none"> 1) Dementsusega inimeste puhul on suur oht, et nad võivad teha tahteavalduse kognitiivsete võimete langemise algfaasis, kui neil ei pruugi olla täielikku arusaamist oma olukorrast ja tulevikust. 2) Tuleb tagada, et tahteavaldus tehakse: <ul style="list-style-type: none"> - Otsusevõimelise inimese poolt. - Asjakohase ja täieliku informatsiooni põhjal. 3. Surve lähedastele <ol style="list-style-type: none"> 1) Dementsusega patsiendi lähedased võivad sattuda olukorda, kus nad peavad arvesse võtma tahteavaldust, mis ei pruugi peegeldada patsiendi tegelikku hetkeseisu. 2) See võib põhjustada emotsionaalset pinget ja süütunnet, kui otsused ei lange kokku lähedaste hinnanguga patsiendi praeguste vajaduste ja heaolu kohta. 4. Kommunikatsioon ja kaasamine <ol style="list-style-type: none"> 1) On oluline, et PET-i loomisel ja rakendamisel oleksid nii patsient 	<p>Arvestame.</p> <p>Elulõpu tahteavaldusega soovimegi nimetatud eesmärgid saavutada. Inimene saab igal ajal seda üle vaadata, muuta, tühistada. Tagatud on arsti nõustamine, et oleks tegemist selge otsusega. Lähedased saavad olla kaasatud siis, kui isik seda ise soovib. Tegemist on inimese tahtega ja tema terviseandmetega, mida saab avaldada vaid tema ise või tema nõusolekul.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kui ka tema lähedased aktiivselt kaasatud. Selle puudumine võib viia olukordadeni, kus lähedased tunnevad end otsustusprotsessist kõrvale jäetuna.</p>	
<p>5. Meditsiiniline ja õiguslik surve</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tervishoiutöötajad võivad tunda survet järgida tahteavaldust, isegi kui patsiendi olukord on muutunud või kui see võib põhjustada kannatusi, mida algne avaldus ei olnud ette näinud. 2) Õiguslikult on vaja selgeid juhiseid, kuidas PET-i rakendada, et vältida konflikte pere, tervishoiutöötajate ja seaduste vahel. 	<p>Selgitame.</p> <p>Tahteavaldust tulebki rakendada kui on selleks õiguslik alus ning olukord. Käesoleva eelnõuga loodamegi saavutada olukorra, kus regulatsioon oleks võimalikult selge ja rakendatav.</p>
<p>6. Võimalikud väärkasutuse ohud - Kui PET-i täitmise protsess ei ole piisavalt läbipaistev ja kontrollitud, võib tekkida oht, et seda võidakse kuritarvitada, sattudes vastuollu patsiendi tegelike soovidega.</p> <p>7. Soovitused ohutuse tagamiseks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Regulaarsed ülevaated: PET-i perioodiline ajakohastamine, iseäranis kroonilise kuluga ja/või ajas süvenevate haiguste puhul (sh neuroloogilised, psühhiaatrilised jm).</i> 2) <i>Teavitamine ja nõustamine: Patsiendi ja tema lähedastele peaks pakkuma informatsiooni ja professionaalset nõustamist tahteavalduse koostamise ja selle mõjude kohta.</i> 3) <i>Otsustus- ja teovõime hindamine: PET-i koostamise ajal peaks olema selgelt dokumenteeritud, et patsient on otsustus- ja teovõimeline.</i> 4) <i>Paindlikud rakendusjuhised: PET-i tõlgendamisel ja rakendamisel tuleks arvestada patsiendi hetkeseisundit ja arsti hinnangut, tagades, et lõplikud otsused toetuvad keskselt patsiendi heaolule.</i> 	<p>Arvestatud.</p> <p>Arstidele korraldatakse tulevikus koolitused elulõpu tahteavalduse nõustamise läbiviimisteks. Elulõpu tahteavalduse täitmine on seotud kohustusega läbida arstlik nõustamine. Selle käigus arst selgitab isikule elulõpu tahteavalduse olemust, seal märgitud raviviiside sisu ja nendest loobumise võimalikke tagajärgi. Samuti tutvustatakse nõustamisel palliatiivravi olemust ja sisu. Nõustamise käigus on isikul võimalik täpsustada kõiki küsimusi, samuti võtta kaasa usaldusisik sh tõlk, isiklik abistaja jm.</p> <p>Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>5) <i>Pere ja arstide koostöö: Kehtestada mehhanismid, mis soodustavad avatud ja empaatilist suhtlust lähedaste ja arstide vahel.</i></p> <p>Need soovitusel aitavad dementsusega patsientide ja nende lähedastel PET-i rakendamisel tunda end kaasatuna ja kaitstuna, vältides ebavajalikke konflikte ja kannatusi.</p>	
<p>Eesti Anestesioloogide Selts</p>	
<p>Kooskõlastamiseks saadetud sõnastuses riivab patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõu oluliselt isiku autonoomiat seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud pöördumatu seisundi prognoosi.</p> <p>Eelnõu riivab ka arstide professionaalsust ning meditsiinieetika põhimõtteid andes võimaluse patsiendile loobuda teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes pöördumatus terviseseisundis olles, jättes selle juures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ pöördumatus seisundis ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Teisisõnu lubab seaduseelnõu patsiendil loobuda tervishoiuteenuse osutamisest üksnes olukorras, kus selle teenuse osutamine ei ole meditsiiniliselt näidustatud.</p> <p>Seaduseelnõu kohtleb inimesi ebavõrdselt. Nende puhul, kes teevad seaduses sätestatud korras oma elulõpu tahteavalduse, hakkab selle rakendamine sõltuma arsti määratud prognoosis. Samas nende puhul, kes seda ei tee, peab patsiendi otsustusvõimetuse korral arst jätkuvalt</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>arvestama patsiendi varem väljendatud tahtega.</p> <p>Patsiendi terviseseisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas on otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi terviseseisundi pöördumatuse prognoosi väljaselgitamisega. Pöördumatu terviseseisundi definitsioon jätab palju määratlematust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav.</p> <p>Kehtivas VÕS-s on sätestatud otsustusvõimetu patsiendi autonoomia ulatuslikumalt, kui loodav seaduseelnõu ette näeb. Praegu saab patsient keelduda ravist sõltumata sellest, kas arst on hinnanud tema haigusseisundi pöörduvaks või pöördumatuks. Seaduseelnõuga pannakse patsiendi tahte rakendamine ja autonoomia tagamine sõltuma arsti otsusest.</p>	
<p><i>Olulised punktid, mis peavad olema arvesse võetud patsiendi elulõpu tahteavalduse juures:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patsiendi autonoomia on ülim väärtus.</i> • <i>Otsustus- ja teovõimeline inimene peab saama otsustada oma tervise ja meditsiiniliste küsimuste üle isegi siis, kui teistele võib tehtud otsus tunduda irratsionaalsena.</i> • <i>Patsiendi autonoomia ja tahe ei tohi lakata hetkel, kui patsient muutub otsustusvõimetuks.</i> 	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Patsiendi tahte rakendamine ja autonoomia järgimine ei tohi sõltuda arstide prognoosist terviseseisundi taaspöördumatuse kohta.</i> 	
<p>Seaduseelnõu väljatöötamiskavatsuses oli kirjas patsiendi tingimusteta tahteavalduse võimalus, mis eelnõuks saades on välja jäetud.</p> <p><i>Eesti Anestesioloogide Seltsi arvates ei tohi patsiendi elulõpu tahteavaldust ilma tingimusteta tahteavalduse võimaluseta seadusena vastu võtta.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Eesti Arstide Liit</p>	
<p>Eelnõu on vastuolus patsiendi enesemääramise õigusega. Eelnõu järgi saab inimene tervishoiuteenustest loobuda vaid siis, kui tema seisund on arstide hinnangul pöördumatu. Sellega rikutakse patsiendi autonoomiat, kuna tema tahte rakendamine oleks tingimuslik ja sõltuks arsti otsusest. Isikul peab olema võimalik loobuda tervishoiuteenustest ilma kitsendavate tingimusteta. Võimalus valida tervishoiuteenustest keeldumine ainult juhul, kui arst hindab seisundi pöördumatuks, võib olla üks valikutest, kuid kindlasti mitte ainus.</p> <p>Kehtiva võlaõigusseaduse kohaselt saab inimene teha tahteavalduse, millega ta elu säilitavast ravist tingimusteta loobub, edaspidi aga tuleks hakata seaduse jõuga isikute vabadusi piirama. Patsiendi autonoomiat tuleb austada ja tema tahet arvestada ka siis, kui patsient on otsustusvõimetu. Elulõpu tahteavalduse täpsem reguleerimine peaks otsustusvõimetu patsiendi käsitlust lihtsamaks muutma, kuid käesolev eelnõu teeks selle tervishoiutöötajate jaoks praegusest veelgi keerulisemaks. Pöördumatu terviseseisund ei ole alati üheselt määratletav ja seetõttu igapäevases kliinilises praktikas raskesti rakendatav. Terviseseisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>aeganõudev ja vajada erinevate spetsialistide hinnangut, samas on otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuste osutamine sageli aegkriitiline.</p> <p><i>Teeme ettepaneku täiendada eelnõu nii, et patsient saab elulõpu tahteavalduse koostamisel valida kahe variandi vahel: ta loobub tervishoiuteenustest tingimusteta või ainult juhul, kui arstide hinnangul on tema seisund pöördumatu.</i></p>	
<p>Peame usaldusisiku osalemist tahteavalduse rakendamisel otstarbekaks, kuid <i>ei ole arusaadav, miks tahteavalduse koostamisel patsienti nõustanud arst ei tohi olla usaldusisik.</i> Leiame, et patsiendi jaoks võib arsti olla kõige turvalisemaks usaldusisikuks, eriti kui lähedased puuduvad. Me ei näe siin huvide konflikti ja <i>teeme ettepaneku selline piirang kaotada.</i></p> <p><i>Keeruline ja tarbetu tundub kolmanda isiku – tunnistaja – kaasamine tahteavalduse allkirjastajana, kui isik ei saa ise seda teha. Leiame, et tahteavalduse võib sellisel juhul allkirjastada ka usaldusisik.</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõus on piirang kaotatud. Usaldusisikuks võib olla ka isikut raviv arst, kui see on tema soov. Usaldusisik võib täita tunnistaja rolli, aga ei pea.</p>
<p>Eesti Patsientide Liit</p>	
<p>Oma tahte avaldamiseks tundub eelnõus vaid üks viis - arstliku nõustamise kohustuslikkus tahteavalduse tegemisel - meile üsna kompromissitu. Tahteavalduse riiklikku terviseinfosüsteemi jõudmine aitab arstidel küll kiiremini teadvusetus seisundis oleva inimese tahet teada saada, samuti patsiendil tahteavaldust tehes või muutes paremini teadlikku tahteavalduste teha, <i>ent palume kaaluda ja selgitada eelnõu</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Arsti nõustamine on hädavajalik vahesamm elulõpu tahteavalduse koostamiseks kuna tagab isiku täieliku arusaamise, mis sellise otsusega kaasneb. Arstlik nõustamine aitab isikul paremini mõista</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>seletuskirjas, kas see on piisav argument luua nii imperatiivne süsteem, nagu praegu eelnõust nähtub.</i></p> <p><i>Teeme ettepaneku seletuskirja täiendada, et jätkuvalt võib inimene soovi korral koostada tahteavalduse näiteks notari juures või avaldada oma tahet kellelegi kolmandale. Samas tuleks ka selgitada, et sel juhul tuleb isikul arvestada, et tema ravi puudutav tahe jõuab vahemehe kaudu arstideni hiljem (kui üldse), ülisuure tõenäosusega peale elustamist ja juba intensiivravi ajal.</i></p> <p><i>Igal juhul peab eelnõust üheselt selguma teistel viisidel tehtud sellesisuliste tahteavalduste õiguslik tähendus nii eraldiseisvalt kui võimalikus kollisiooniolukorras eelnõus kavandatud avaldusega.</i></p>	<p>ja aru saada oma terviseseisundist, ravivõimalustest ja otsuse võimalike tagajärgede mõistmisest. Arst aitab selgitada meditsiinilisi aspekte, vältida valesti mõistmist ning toetada inimest informeeritud otsuse tegemisel, mis põhineb tema tegelikul terviseseisundil ja ravivõimalustel.</p> <p>Euroopas on arstliku nõustamise kohustus näiteks Hollandis ja Belgias, kus elulõpu tahteavalduse koostamisel peab arst selgitama patsiendile tema terviseseisundit ravivõimalusi.</p>
<p>Eelnõus on põhimõte, et tahteavalduses ei ole võimalik palliatiivsest ravist keelduda. Haiglas võib see absoluutne nõue olla põhjendatud, et surija ei segaks personali tööd või teisi patsiente. Ent absoluutne keeld riivab tarbetult patsiendi autonoomiat. Patsientide liidu liikmete hulgas leidub inimesi, kes soovivad surra kodus ilma palliatiivse ravita – need inimesed jätavad igaks juhuks riikliku tervishoiuteenusena kavandatava tahteavalduse sel juhul tegemata. Kui aeg käes, siis mõnda osa palliatiivsest ravist nad isegi kasutaksid, olgu siis hooldaja või vaimuliku abi, aga nad ei soovi kasutada kogu paketti, näiteks opioidide manustamist. Pealegi on inimesel alati võimalus hiljem otsustada, kui ta palliatiivset ravi peaks siiski soovima või vajama.</p> <p><i>Eelnõus tuleb üheselt ja selgelt põhjendada eelnõuga loodavat ebavõrdsust, kus teo- ja otsusevõimelisel patsiendil on täielik õigus loobuda ka nõ terviseseisundit leevendavatest teenustest, kuid ta</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu järgi on inimesel võimalik elulõpu tahteavalduses loobuda ka terviseseisundit leevendavatest tervishoiuteenustest, mis tagab suurema autonoomia ja võimaluse teha elu lõppfaasis isikupäraseid valikuid. Kuigi palliatiivravi kasutamine jääb alati võimaluseks, ei sunnita patsienti kogu teenust vastu võtma, kui ta seda ei soovi..</p> <p>Näiteks võib inimene valida kodus surra, otsustades kasutada hooldaja või vaimuliku abi, kuid loobuda opioidide manustamisest. Selline paindlikkus arvestab patsiendi soove ja väärtusi, võimaldades tal säilitada väärikuse ja kontrolli ka otsusevõimetuse korral.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>jäetakse ilma õigusest teha iseenda eest sama otsus olukorraks, kus tema otsuse-teovõime muutub pärsituks.</i></p>	
<p>Eelnõus jääb praegu selgusetuks, missuguses olukorras inimese tahteavaldus kehtib. Eelnõuga tahetakse viia arstid hiromantia valdkonda, kus neil oleks kohustus ennustada, et kui nad teadvusetu patsiendi elustavad ja tema intensiivraviga jätkavad, saab patsiendi elukvaliteet olema selline, nagu tema tahteavalduses kirjas. Näiteks, et isik ei sõlta igapäevatoimingutes täielikult kolmandast isikust või tuleb ta igal juhul teadvusele. Ent selline imperatiivne lähenemine viib paratamatult olukordadeni, kus isiku poolt avaldatud tahe tegelikkuses maksvusele ei pääse. Eakatel ja parandamatutel, progressiivse kuluga haigetel pole sel juhul põhjust loota, et moodne meditsiin oma käed tingimusteta neist eemal hoiaks, kuigi nad ei soovi surra voolikute otsas suurte kannatuste saatel. Kuid suuresti nende inimeste ettepanekul patsiendi tahteavaldust aastaid tagasi üldse arutama hakati.</p> <p><i>Palume eelnõud ja seletuskirja täpsustada nii, et see täidaks mõlemat eesmärki. Meie hinnangul ei ole praegu välja pakutud süsteemi loomisel ja sellele raha kulutamisel mõtet.</i></p> <p>Toetame sotsiaalministeeriumi mõtet tahteavalduse koostamise eest arstile osaliselt või täielikult tervisekassa vahenditest maksta. Ent teeme ettepaneku täiendada seletuskirja, et tahteavalduse koostamine, sh arstlik nõustamine selle teenuse osana, peab olema kättesaadav olenemata tervisekassa rahalisest seisust – nii väldiksime olukorda, et kui tervisekassal raha pole, siis tahteavaldusi koostada ei saa.</p> <p><i>Meie hinnangul peaks jätma võimaluse, et teenuse eest võib inimene maksta soovi korral ka täies mahus ise – ehk et tahteavalduse koostamine ei oleks teatud ajaperioodidel võimatu või suisa keelatud</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p> <p>Kaalume ettepanekut võimaldada isikul ise arsti nõustamise eest tasuda.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>sõltuvalt avalike rahaliste vahendite olemasolust-puudumisest või riiklike poliitiliste prioriteetide seadmisest nende vahendite kasutamisel.</p>	
<p>Meie hinnangul muudab eelnõu senise õigusruumi eelkõige tavakodaniku jaoks ilmaasjata keerulisemaks ja vaidluste korral kasvab erinevate tõlgendamiste rägastik. Nimelt on tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS) majandushaldusõiguse seadus, mis reguleerib riigi ja tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi TTO) vahelisi suhteid. Seevastu patsiendi ja arsti vahelisi suhteid, mis on lepingulised, reguleerib võlaõigusseadus (edaspidi VÕS). Ent eelnõu kohaselt saab TTKS-ist selles teemas VÕS-i eriseadus. Tekib süsteemsuse probleem – eelkõige tavakodanik ei leia sel juhul enam kogu infot oma suhetest arstiga VÕS-ist, vaid peab teadma, et lugeda tuleb ka TTKS-i ning patsient peab suutma TTKS-i sees eristada avaliku ja eraõiguse norme.</p> <p><i>Teeme ettepaneku tavakodanikku puudutava osaga (patsiendi tahte sisu jmt) täiendada VÕS-i, seda enam, et nagunii eelnõuga VÕS-i ka muudetakse.</i></p> <p>Muidugi võib väita, et ka praegu on näiteks TTO poolt esitatud dokumenteerimise kord kirjeldatud TTKS-is, mitte VÕS-is, ent see loogika on mõistetav, sest arstilt nõutud dokumendid tuleb TTO-l saata kohustuslikus korras riigi poolt korraldatavasse terviseinfosüsteemi, seevastu patsient sellesse andmebaasi ise midagi kanda ei saa. Samas dokumenteerimise kohustuse säte on kirjas ka VÕS-is – et tavakodanik üldse teaks, et riik seda TTO-lt nõuab.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Juba täna on TTKS ja VÕS lahutamatus seoses. Kuna riik loob enda infosüsteemi kaudu inimesele võimaluse tahteavaldust koostada ning saada arsti nõustamise teenust, siis oleme pidanud otstarbekaks siiski muuta TTKS-i. Tõsi, arsti ja patsiendi suhe tuleneb eelkõige VÕS-ist, kuid seaduste kombinatsioon on siiski lubatud variant ning isegi kui muuta vaid VÕS-i ei pääseks TTKS-i regulatsioonist, kuna tervise infosüsteemi ja dokumenteerimise nõuded tulevad sealt.</p>
<p>Eesti Puuetega Inimeste Koda</p>	
<p>Eelnõus ja seletuskirjas viidatakse läbivalt mõistele „arst“ (nt ükskõik mis eriala lõpetanud arst, et tagada patsiendi teadlikkus oma otsustest ja</p>	<p>Selgitame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>nende võimalikest tagajärgedest. Arst saab nõustamise kaudu hinnata patsiendi otsustusvõimet, selgitada patsiendile, millistest ravivõimalustest on võimalik loobuda ning millised on sellise otsuse tagajärjed, aidates seeläbi tagada, et elulõpu tahteavaldus on tehtud teadlikult).</p> <p>EPIKoja hinnangul tuleb patsiendi/inimese kui nõrgema osapoole rolli arvestades täpsustada viidatud arstide ringi selliselt, et kinnituse tahteavalduse kohta saab teha vaid patsiendi raviarst, kes on patsiendi tervises seisundiga, arusaamisvõimega, haiguse kuluga ning eeldatavalt ka vaadete ning väärtustega enim kursis. Ka on nõustamisel oluline tagada turvaline ja avatud suhtlus, mida saab enim eeldada raviarst-patsient suhtelt.</p> <p><i>Eelneva pinnal teeme ettepaneku täpsustada eelnõud selliselt, et vastava tahteavalduse kande saab kinnitada üksnes patsiendi raviarst, kelleks võib olla ka perearst.</i></p>	<p>Eelnõus on valitud lahenduseks, et kõik arstid tohivad nõustada elulõpu tahteavalduse koostamist. Arste koolitatakse seda tegema ning ei ole ühtegi mõjuvat põhjust, miks peaks eelnõus tuleneva erisusi nõustamise jaoks. Nii selle jaoks, millise eriala arst seda teha tohiks kui ka millise arsti juurde isik pöörduda tohib. Kui inimene tunneb enda mugavalt enda raviarsti juures, siis saab ta nõustamisele minna sinna. Seevastu mõni teine võib hoopiski soovida nõu võõra arsti juurde minekut. Arst peab enda pädevust ise hindama ning teadma, kas on suuteline elulõpu tahteavalduse koostamist nõustama.</p>
<p>Planeeritavate muudatuste pinnal on olulised uued määratlused/mõisted „ajutine/püsiv kriitiline tervises seisund“, „talumatu/soovimatu elukvaliteet“, „pärasel elustamist prognoositav tervises seisund“.</p> <p>EPIKoja hinnangul on viidatud määratlused hetkel toodu pinnal väga suure kaalutusruumiga ning eelneva tõttu ebaselged. Puudub selgus, kas ja kuidas viidatud määratlusi on senini praktikas käsitletud ja kuidas võiksid need muudatuste pinnal rakenduda. Arvestades otsuse aluseks olevaid väärtusi, so elu, surm, tervis tuleb EPIKoja hinnangul luua selged kriteeriumid, mida tõlgendada/määratleda nt „ajutise/pikaajalise“, „kriitilise/mittekriitilise seisundina“,</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud. Kindlasti koostatakse arstidele juhendid nii elulõpu tahteavalduse nõustamiseks kui rakendamiseks. Kuna teema on kompleksne siis ei ole mõeldav kõikide olukordade seaduse tasemel reguleerimine ega defineerimine.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>„talutava/talumatu seisundina“, „elukvaliteet“, kuidas hinnatakse võimalikku „prognoositavat terviseseisundit“. Lubatav ei ole olukord, mil arst saab üksnes subjektiivse vaba tahte ja subjektiivsete väärtuste ning kaalutluse alusel viidatud asjaolusid hinnata. Arsti roll isiku nõustamisel on väga suur, mistõttu peavad ka vastavad nõustamise aluseks olevad väärtuspõhised/kliinilised jms sisuga mõisted olema selgelt määratletud kõikide osapoolte jaoks.</p> <p><i>Teeme ettepaneku määratleda juhistes/metoodikas/määruses vms dokumendis kõik seaduses olulist kaalu omavad senini määratlemata või üksnes kliiniliselt määratletud mõisted.</i></p>	
<p>Eelnõu tugineb kesksena otsusevõime hindamisele. Täiendavate selgitustena on toodud, arstide igapäevatöö osas on patsiendi otsusevõime hindamine. Arst saab keelduda elulõpu tahteavalduse tegemisest, kui tegemist on otsusevõimetu patsiendiga, kes ei ole võimeline vastutustundeliselt kaaluma elulõpu tahteavalduse tegemise poolt- ja vastuväiteid. Arst saab keelduda tahteavalduse tegemisest, kui tegemist on otsusevõimetu patsiendiga, kes ei ole võimeline vastutustundeliselt kaaluma tahteavalduse tegemise poolt- ja vastuväiteid. Samas puuduvad Eestis otsusevõime hindamise alused, mistõttu leiame, et ka viidatud valdkond vajab reguleerimist või vähemalt soovituslike juhiste/metoodika loomist. Otsusevõimetuse seisundit on ilmselt lihtne tuvastada juhtudel, mil patsient on koomas.</p> <p>Planeeritavad muudatused hakkavad aga reguleerima paljusid mitte nii ilmselgeid olukordasid ja seisundeid ning arvestades tahteavalduse ulatust ja mõju tuleb luua ka vastav otsusevõime hindamise metoodika või alused. Lisame, et eelnõus puuduvad selgitused, kuidas hetkel</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Arstid on oma põhikoolituse ja erialase väljaõppe käigus saanud vajalikud oskused ja teadmised inimese otsusevõime hindamiseks, mistõttu ei ole selleks vaja eraldi juhendit. Otsusevõime hindamine on arstide igapäevatöö lahutamatu osa, mida nad rakendavad erinevates kliinilistes olukordades, sealhulgas elulõpu tahteavaldusega seotud nõustamisel.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>otsusevõime hindamine toimub, üksnes viide selle igapäevasele praktikale ei loo patsiendi vaatest piisavat selgust. EPIKoja hinnangul ei ole vastavate kõikide osapoolte jaoks arusaadavate otsusevõime hindamise kriteeriumiteta võimalik otsusevõime hindamist seaduse tasandil reguleerida.</p> <p><i>Teeme ettepaneku reguleerida/töötada välja otsusevõime hindamise alusused.</i></p>	
<p>Eelnõus ja seletuskirjas kasutatakse mõisteid „omaksed/lähedased“.</p> <p><i>Teeme ettepaneku kasutada läbivalt sama mõistet ning luua mõiste osas ka konkreetne loetelu isikute ringist, keda mõiste käsitleb.</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Eelnõus ja seletuskirja mõistete kasutamine üle vaadatud. Selget loetelu anda ei ole mõistlik, kuna inimeste elukorraldused on erinevad. On selge, et veresugulased on kindlasti lähedased, kuid inimesel võib olla mitmeid teisi lähedasi, kes ei ole veresugulased, kuid omavad väga tähtsat rolli tema elus. Võib juhtuda, et olulisematki kui veresugulased. Seega tulebki igat juhtumit vaadata eraldi.</p>
<p>Muudatustega planeeritakse luua „tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab pöördumatute seisundite puhul keelduda“. Ebaselge on, kuidas ja mille alusel hinnatakse seisund pöördumatuks ning mis saab olukorras, mil patsient on tahet avaldanud, aga arsti hinnangul vastav alus puudub ning arst keeldub patsiendi tahtega arvestamast. Viidatud olukorras tekib vastuolu eelnõu algse mõttega, sh patsiendi enesemääratluse ja autonoomiaga, mistõttu on planeeritavad muudatused ja eelnõu eesmärk tervikuna kahtluse all.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>
<p>Isik saab elulõpu tahteavalduse ilma arsti nõustamiseta igal ajal</p>	<p>Selgitame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tühistada kas tervise infosüsteemis või muul selgelt väljendatud viisil, mis on kolmandale isikule arusaadav ning mis jõuab arstini.</p> <p>Kuna tahteavaldust on muuta ja tühistada nii suulises kui elektroonilises vormis ning arst peab reageerima igale vastavale teabele, siis on ebaselge, kuidas arst veendub helistaja isikus ning milline teave on iga vastav teave.</p>	<p>Kuna tegemist on inimese elu ja surma puudutava tahteavaldusega, siis on oluline, et igasugune teave, mis puudutav inimese elu säilitamist saaks tähelepanu ning seda arvestatakse. Tegemist on tagasipöördumatu olukorraga, kui elulõpu tahteavaldust rakendatakse ning inimene sureb. Juhul kui keegi teine annab arstile info inimese eest, et elulõpu tahteavaldus tuleb tühistada ning arst seda teeb on kahju väiksem kui see, et arst kõhkleb infos ning jätab tühistamise tähelepanuta. Kuritarvitamised on igas olukorras võimalikud.</p>
<p>Oluline roll on ka vähemalt 18-aastaselt teo- ja otsusevõimelisel usaldusisikul, kelle ülesanne on kaitsta isiku, kes on sattunud pärast elulõpu tahteavalduse koostamist otsustusvõimetusse seisundisse, huve. Ebaselgeks jääb, kas ja kuidas selgitatakse välja usaldusisiku otsusevõimelisus ning kuidas toimub (kes teavitab ning millises ulatuses) usaldusisikule tema rolli ja kohustuste selgitamine.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Usaldusisiku otsusevõimet hindab arst elulõpu tahteavalduse rakendamisel. Määramise hetkel ei pruugi seda teha saada ning otsusevõime võib ka ajas muutuda. Oluline on, et elulõpu tahteavalduse rakendamisel oleks seisukoha andjaks otsusevõimeline usaldusisik.</p>
<p>Leiame kokkuvõttes, et valdkond on väga tundlik ja oluline, mistõttu on vaja tagada elanikkonna ehk patsientide/inimeste selge ja üheselt arusaadav teavitamine ning arstide koolitamine nõustamise sisuliseks ja toetavaks läbiviimiseks. Lisaks tuleb tagada nii arstlikul nõustamisel kui ka tervise infosüsteemis olevate dokumentide puhul ligipääsetavus erinevatele funktsioonipiirangutega/erivajadustega inimestele, sh peab olema teave ka lihtsas ja selges keeles. Oleme EPIKoja poolt valmis vastama täiendavatele küsimustele ning panustama edasistesse</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Kindlasti koostatakse arstidele juhendid nii elulõpu tahteavalduse nõustamiseks kui rakendamiseks. Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
võimalikesse aruteludesse.	
Eesti Haiglate Liit	
<p>Juhime tähelepanu, et seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud <i>pöördumatu tervise seisundi prognoosi</i>, riivab PET eelnõu oluliselt patsiendi autonoomiat kui üht meditsiinieetika põhiprintsiipi. Definiitsioon <i>pöördumatu seisund</i> loob selguse asemel segadust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav. <i>Pöördumatu seisundi</i> sõnastuses tervise seisundi määratlus annab võimaluse loobuda patsiendile teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes <i>pöördumatus tervise seisundis</i> olles, jättes sealjuures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ <i>pöördumatus seisundis</i> ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Patsiendi <i>tervise seisundi pöördumatuse</i> üle otsustamine võib olla arsti(de)lt aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas võib otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine olla aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik patsiendi seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi <i>tervise seisundi pöördumatuse</i> prognoosi väljaselgitamisega.</p> <p>Sõnastus „<i>elukvaliteet, mida isik ei soovi</i>“ võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PETi koostamise kui rakendamise kontekstis. Täpsem sõnastus oleks „<i>isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet</i>.“</p> <p>Palume muuta eelnõu § 59⁵. Patsiendi elulõpu tahteavaldus lõigete (1) ja (4) sõnastust, eemaldades <i>pöördumatu tervise seisundi</i> mõiste ning andes rohkem kaalu mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁵ lõige 1 järgnevalt:</i></p> <p><i>„Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi elulõpu tahteavaldus) on vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhuks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest terviseseisundis, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja/või millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mis on isiku jaoks mitteaktsepteeritav. Tervise seisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.</i></p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁵ lõige 4 järgnevalt:</i></p> <p><i>„Tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab /---/ keelduda, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega“</i></p>	
<p>Arvestades PETi esmakordsust Eesti tervishoiusüsteemis ning senise rakenduspraktika puudumist peame vajalikuks PETi kinnitamist vähemalt kahe arsti poolt, konsiliaarse otsusena, et toetada seadusemuudatuse rakendamisel nii arstkonda kui ka patsiente.</p> <p>Palume muuta eelnõu § 59⁷ Elulõpu tahteavalduse koostamine ja jõustumine lõigete (1) ja (2) sõnastust, asendades pöördumatu tervise seisundi mõiste haigusseisundite mõjuga elukvaliteedile ning lisades PETile vähemalt kahe arsti konsiliaarse kinnituse vajaduse.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59⁷ lõige 1 järgnevalt:</i></p> <p><i>„Elulõpu tahteavaldust, välja arvatud elulõpu juhiseid ja eelistusi, saab koostada arsti nõustamisel. Nõustamisel selgitab arst isikule elulõpu tahteavalduse olemust, haigusseisundite mõju elukvaliteedile ning raviviiside sisu. Samuti selgitab arst tervishoiuteenustest loobumise</i></p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Arstliku konsiiliumi kasutamine elulõpu tahteavalduse rakendamisel ei ole vajalik, kuna see võib põhjustada viivitusi ja lisabürokraatiat, mis omakorda võivad pikendada kannatusi ning olla vastuolus patsiendi tahte kiire ja väärrika täitmisega. Tahteavaldus on isiku teadlik ja õiguslikult siduv otsus, mida peaks järgima vastavalt tema soovidele, mitte allutama täiendavale kollektiivsele hinnangule. Lisaks võib konsiilium tekitada ebavajalikku vaidlust või survet, mis võib õõnestada patsiendi enesemääramisõigust. Arstidel on alati õigus ja võimalus omavahel konsulteerida ning luua konsiiliume. Arvestades olukordade paljusust ei ole mõistlik igale tahteavalduse rakendamise juhtumile</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>võimalikke tagajärgi.“ Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 59¹ lõige 2 järgnevalt: „Vähemalt kaks arsti kinnitab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel, esitades elulõpu tahteavalduse andmed käesoleva seaduse § 59² lõike 2 alusel kehtestatud määruse andmekoosseisus.“</p>	<p>luua konsiiliumi nõuet.</p>
<p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 1. Määruse reguleerimisala punkti 2, asendades pöördumatu seisundi mitteaktsepteeritava elukvaliteediga. Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 1 punkt 2 järgnevalt: „isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet“. Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu, asendades mõisted pöördumatu seisund ja isiku jaoks mittesoovitav elukvaliteet mõistega mitteaktsepteeritav elukvaliteet ning täiendades ja täpsustades elukvaliteedi seisundeid. Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu järgnevalt: § 3 Isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet (1) Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi. (2) Lisaks mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile, peab isikul esinema terviseseisund, millest paranemise lootus on äärmiselt vähetõenäoline. (3) Isikul on õigus loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest:</p>	<p>Arvestatud üldiselt.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>1) püsivalt vegetatiivne seisund;</p> <p>2) püsivalt teadvusetu seisund;</p> <p>3) vaimse võimekuse pöördumatu sügav alanemine;</p> <p>4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes ja/või inimese tervise seisundi langusest tingitud mitteaktsepteeritav elukvaliteet.</p>	
<p>Palume lisada seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus eelnõule PET vormi kavand sarnaselt nagu see oli väljatöötamiskavatsuse pakettis.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna riigi infosüsteemides vorme ei kasutata, üksnes andmekoosseise ei ole ka elulõpu tahteavalduse puhul enam vormi. Seadusest ja määrusest ning andmete loeteludest tulevad inimesele võimalused ja andmed, mida töödeldakse. Eelnõule on lisatud tahteavalduse võimalik näidis.</p>
<p>Seletuskirja kohaselt luuakse elulõpu tahteavalduse koostamise võimalus selleks, et tagada inimesele õigus otsustada oma keha üle kuni elu lõpuni ja võimaldada tal surra väärikalt. Teeme ettepaneku, et see peaks sisaldama ka soovi vältida elu, mille kvaliteet on isiku jaoks mitteaktsepteeritav.</p> <p>Seletuskirjas on kasutatud järgmist sõnastust: <i>“Kui inimene teab ette, et raske haiguse korral, mis toob kaasa halva elukvaliteedi, ta ei soovi teatud tervishoiuteenuseid, siis nendest loobumist saabki väljendada ühtses tervise infosüsteemis paiknevas vormis”</i>. Peame siinkohal korrektsemaks kasutada <i>“halva elukvaliteedi”</i> asemel väljendit <i>„isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet“</i>.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud ja seletuskirja täiendatud seoses muudatustega.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Palume läbi mõelda, kuidas teha PET olemasolu ja sisu aegkriitiliselt kättesaadavaks üldhooldusteenusel viibivatele isikutele teenust osutavatele asutustele (nn hooldekodudele). Kuigi hooldekodudes ei osutata PET rakendusakti kavandi § 2 (2) punktides 2) kuni 10) loeteletud tervishoiuteenuseid ega teostata protseduure, esineb taaselistamist kliinilisest surmast. Näiteks, kas hooldekodu saab küsida kliendilt PET olemasolu ja lisada teiste tervisedokumentide hulka?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p> <p>Elulõpu tahteavaldust võib inimese nõusolekul avaldada hooldekodu töötajatele.</p>
<p>Kui arst otsustab, et patsiendi tervises seisund on pöördunud ja paranemine võimalik, ei arvestata patsiendi tahteavaldust. Kui hiljem selgub, et tervises seisund oli tegelikult pöördumatu, tekib küsimus, kas patsiendil või tema lähedastel on õigus esitada nõue vastutuskindlustuse alusel?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Patsiendil või tema lähedastel ei ole õigus esitada kahjunõuet vastutuskindlustuse alusel, kuna kahju ei ole tekkinud.</p>
<p>Kas varasemalt VÕS-i alusel koostatud tahteavaldused kaotavad eelnõu jõustumisel kehtivuse? Kui ei, siis kas on kavas nende tahteavalduste digitaliseerimine?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Varem koostatud tahteavaldused ei kaota kehtivust. Neid ei digitaliseerita. Kui inimene soovib, et tahteavaldus oleks kättesaadav tervishoiutöötajatele, siis tuleb tal teha uus tahteavaldus eelnõus kirjeldatud viisil. See tagab kättesaadavuse. Kui inimene on kindel, et tema varem tehtud avaldus jõuab samuti arstini, siis ta uut tegema ei pea.</p>
<p>Eelnõu § 59⁵ lõike 1 kohaselt ei ole leevendavast tervishoiuteenusest loobumine võimalik. Palume täpsustada, mida täpselt sellega silmas peetakse – kas see kehtib ainult valuravi või näiteks ka insuliini manustamise kohta? Kas eelnõu kohaselt on võimalik loobuda ka opiaatidest, näiteks palvega kasutada teist tüüpi valuvaigisteid?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Isikul on õigus loobuda palliatiivsest ravist või selle üksikutest</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>osadest, sealhulgas konkreetsetest raviprotseduuridest ja -teenustest, lähtudes arstliku nõustamise käigus saadud teabest ning oma isiklikest eelistustest. Palliatiivse ravi eesmärk on leevendada sümptomeid ja parandada elukvaliteeti, kuid selle täpne sisu ja ulatus sõltuvad inimese individuaalsetest vajadustest ja soovidest. Seega on isikul võimalik keelduda näiteks teatud valuvaigistitest, sealhulgas opiaatidest, ning valida alternatiivseid meetodeid, nagu muud valu leevendamise võimalused või toetavad teraapiad. Tähtis on, et loobumisotsus tehakse informeeritud viisil koostöös arstiga, et tagada patsiendi heaolu ja vajadustele vastav ravi.</p>
<p>Eelnõu § 59⁸ lõike 5 kohaselt ei tohi usaldusisikuks olla patsienti nõustanud arst. Kas tegemist on arsti usaldusküsimuse, huvide konflikti või muuga? Kas nõustavaks arstiks võib olla patsiendiga suguluses olev arst?</p> <p>Seletuskirja kohaselt on usaldusisiku roll olulisel kohal, kui ilmneb arvamuste lahknemine patsiendi lähedaste ja tervishoiutöötajate vahel - seadus näeb ette, et arst lähtub just usaldusisiku seisukohast. Juhime tähelepanu, et usaldusisiku roll on jälgida patsiendi elulõpu tahteavalduses väljendatud soovi täitmist, mitte väljendada usaldusisiku enda seisukohta.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>
<p>Palume täpsustada, kas usaldusisik ja tunnistaja võivad olla sama isik?</p>	<p>Selgitame.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	Usaldusisik ja tunnistaja võivad olla samad isikud.
Palume täpsustada, kas nõustav arst peab olema läbinud eraldi koolituse?	<p>Selgitame.</p> <p>Arst ei pea tingimata olema läbinud koolitust, kui ta oma igapäevatööst tulenevalt on niigi pädev sellist nõustamist läbi viima. Kuna arstidele korraldatakse tulevikus koolitused elulõpu tahteavalduse nõustamise läbiviimisteks, siis on arstidel võimalik otsustada, kas nad soovivad seda läbida.</p> <p>Lisaks koostatakse elulõpu tahteavalduse juhendid nii selle koostamist soovivatele isikutele kui ka nõustamist läbiviivatele arstidele</p>
Kas tahteavalduse koostamise rahastamiskordade arv on piiratud, juhul kui isik pidevalt koostab ja tühistab tahteavaldusi?	<p>Selgitame.</p> <p>Esimest korda elulõpu tahteavaldust tehes on kohustuslik läbida arsti nõustamine. Kui seda tehakse rohkem kordi, siis enam nõustamist läbima ei pea.</p>
Mis juhtub patsiendiga, kellel on Eestis vormistatud elulõpu tahteavaldus, kuid kes satub otsustusvõimetus olukorras ravile välisriiki?	<p>Selgitame.</p> <p>Elulõpu tahteavaldus kehtib Eestis. Mis ei välista, et seda võiks arvestada teises riigis, kui riigi tervishoiukorraldus seda võimaldab.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Eesti Õdede Liit	
<p>§ 59¹⁰ (2)</p> <p>Kui isik tühistab elulõpu tahteavalduse muul moel kui tervise infosüsteemis, peab arst elulõpu tahteavalduse tühistamisest teada saades selle ise tervise infosüsteemis viivitamatult tühistama.” Sõnastus jätab tõlgendamiseks liialt palju ruumi – mil viisil arst võiks sellest teada saada? Ehk peaks kirja panema, millised on need “muul moel” võimalused?</p> <p>“§ 59¹⁰ (3)</p> <p>Elulõpu tahteavalduse tühistamine jõustub tervise infosüsteemi kande tegemisest välja arvatud juhul, kui isikule teenust osutav tervishoiutöötaja teadis tühistamisest varem.” Kui tervishoiutöötaja teadis varem, siis ka jõustub varem? Kuidas seda n.ö teadmist hiljem juriidiliselt tõestada?</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kirjapanemiseks on liiga palju elulisi võimalusi. Kuna tegemist on inimese elu määrava teabega siis ei ole võimaik, et arst jätaks igasuguse seda puudutava teabe tähelepanuta. Kahju on väiksem, kui infot võetakse kuulda ning isikut ravitakse (inimene ei sure) kui siis kui teabe jäetakse tähelepanuta ja inimene siiski sureb.</p>
<p>Seadus näeb ette võimaluse, et iga arst, olenemata erialast või selle puudumisest saab olla nn konsulteeriv arst.</p> <p>Vajalik on täpsustada - arst kes vaatab üle tahteavalduse, peab olema inimese raviga otseselt seotud. Mõiste „patsient“ eeldab, et on olemas nn ravisuhe ja mainitakse inimese pöördumist arsti vastuvõtule, kuid see pole üheselt selge.</p> <p><i>Palume täpsustada eelnõud selliselt, et ravisuhte olemasolu on eeldus tahteavaldusega tegelemiseks, olgu selleks siis perearst või konkreetne raviarst haiglast.</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Iga arst tohib olla nõustajaks ning rakendajaks.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Põhja-Eesti Regionaalhaigla</p>	
<p>Regionaalhaigla eetikanõukogu peab patsiendi elulõpu tahteavalduse võimaluse seadustamist põhimõtteliselt oluliseks ja vajalikuks, eeldusel, et eelnõusse ning eelnõu rakendusakti kavandisse viiakse sisse mõned olulised täpsustavad muudatused.</p> <p>Palume muuta Eelnõu § 59^s. Patsiendi elulõpu tahteavaldus (PET) lõigete (1) ja (4) sõnastust, eemaldades pöördumatu terviseseisundi mõiste ning andes rohkem kaalu mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile.</p> <p><i>Uus sõnastus:</i></p> <p><i>(1) Patsiendi elulõpu tahteavaldus (edaspidi elulõpu tahteavaldus) on vabatahtlik dokument, mille isik koostab juhuks, kui ta satub tulevikus otsusevõimetusse seisundisse ning millega ta avaldab tahet loobuda käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruses kindlaks määratud tervishoiuteenuste osutamisest terviseseisundis, millest paranemise võimalus on vähetõenäoline ja/või millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mis on isiku jaoks mitteaktsepteeritav. Terviseseisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.</i></p> <p><i>(4) Tervishoiuteenuste ja raviprotseduuride loetelu, millest saab /---/ keelduda, kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.</i></p> <p>Seades patsiendi tahteavalduse rakendamise tingimuseks arsti poolt määratud pöördumatu terviseseisundi prognoosi, riivab PET eelnõu</p>	<p>Arvestatud üldiselt.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>oluliselt patsiendi autonoomiat kui üht meditsiinieetika põhiprintsiipi. Definiitsioon pöördumatu seisund loob selguse asemel segadust ning ei ole seetõttu igapäevases kliinilises praktikas rakendatav. Pöördumatu seisundi sõnastuses terviseseisundi määratlus annab võimaluse loobuda patsiendile teatud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes pöördumatus terviseseisundis olles, jättes selle juures arvestamata, et mitme tervishoiuteenuse osutamine nõ pöördumatus seisundis ei oleks ka tänapäeva meditsiinipraktika järgi näidustatud. Patsiendi terviseseisundi pöördumatuse üle otsustamine võib olla arsti(de)lt aega ja erinevaid kompetentse nõudev. Samas võib otsustusvõimetu patsiendi puhul teatud tervishoiuteenuste osutamine olla aegkriitiline. Enamasti ei ole arstil võimalik patsiendi seisundi stabiliseerimisega samal ajal tegeleda patsiendi terviseseisundi pöördumatuse prognoosi väljaselgitamisega. Sõnastus elukvaliteet, mida isik ei soovi võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PET-i koostamise kui rakendamise kontekstis, täpsem sõnastus oleks isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet.</p>	
<p>Palume muuta Eelnõu § 59⁷ Elulõpu tahteavalduse koostamine ja jõustumine lõigete (1) ja (2) sõnastust, asendades pöördumatu terviseseisundi mõiste haigusseisundite mõjuga elukvaliteedile ning lisades PET-ile vähemalt kahe arsti konsiliaarse kinnituse vajaduse.</p> <p>Uus sõnastus:</p> <p>(1) Elulõpu tahteavaldust, välja arvatud elulõpu juhiseid ja eelistusi, saab koostada arsti nõustamisel. Nõustamisel selgitab arst isikule elulõpu tahteavalduse olemust, haigusseisundite mõju elukvaliteedile ning raviviiside sisu. Samuti selgitab arst tervishoiuteenustest loobumise</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Arstliku konsiiliumi kasutamine elulõpu tahteavalduse rakendamisel ei ole vajalik, kuna see võib põhjustada viivitusi ja lisabürokraatiat, mis omakorda võivad pikendada kannatusi ning olla vastuolus patsiendi tahte kiire ja väärrika täitmisega. Tahteavaldus on isiku teadlik ja õiguslikult siduv otsus, mida peaks järgima vastavalt tema soovidele, mitte allutama täiendavale kollektiivsele hinnangule. Lisaks võib konsiilium tekitada ebavajalikku vaidlust või survet, mis võib õhnestada patsiendi</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>võimalikke tagajärgi.</p> <p>(2) Vähemalt kaks arsti kinnitab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud nõustamise tervise infosüsteemi vahendusel, esitades elulõpu tahteavalduse andmed käesoleva seaduse § 59² lõike 2 alusel kehtestatud määruse andmekoosseisus.</p> <p>Sõnastus elukvaliteet, mida isik ei soovi võimaldab liiga laia tõlgendamist nii PET-i koostamise kui rakendamise kontekstis, täpsem sõnastus oleks isiku poolt mitteaktsepteeritud elukvaliteet. Arvestades PET –i esmakordsust Eesti tervishoiusüsteemis ning senise rakenduspraktika puudumist peame vajalikuks PET-i kinnitamist vähemalt kahe arsti poolt, konsiliaarse otsusena, et toetada seadusemuudatuse rakendamisel nii arstkonda kui ka patsiente.</p>	<p>enesemääramisõigust. Arstidel on alati õigus ja võimalus omavahel konsulteerida ning luua konsiiliume. Arvestades olukordade paljusust ei ole mõistlik igale tahteavalduse rakendamise juhtumile luua konsiiliumi nõuet.</p>
<p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 1. Määruse reguleerimisala punkti 2, asendades pöördumatu seisundi mitteaktsepteeritava elukvaliteediga.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 1 punkt 2 järgnevalt: „isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet“.</i></p> <p>Palume muuta eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu, asendades mõisted pöördumatu seisund ja isiku jaoks mittesoovitav elukvaliteet mõistega mitteaktsepteeritav elukvaliteet ning täiendades ja täpsustades elukvaliteedi seisundeid.</p> <p><i>Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu rakendusakti kavandi § 3 nimetust ja sisu järgnevalt:</i></p> <p>§ 3 Isiku jaoks mitteaktsepteeritav elukvaliteet</p> <p><i>(1) Isikul on õigus elulõpu tahteavalduses nimetada elukvaliteedi</i></p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tunnused, mille saabumisel ta enam tervishoiuteenuseid ei soovi.</p> <p>(2) Lisaks mitteaktsepteeritavale elukvaliteedile, peab isikul esinema terviseseisund, millest paranemise lootus on äärmiselt vähetõenäoline.</p> <p>(3) Isikul on õigus loobuda §-is 2 nimetatud tervishoiuteenustest, kui on saanud vähemalt üks järgmistest elukvaliteedi seisunditest:</p> <p>1) püsivalt vegetatiivne seisund;</p> <p>2) püsivalt teadvusetu seisund;</p> <p>3) vaimse võimekuse pöördumatu sügav alanemine;</p> <p>4) täielik sõltuvus kolmandast isikust igapäeva toimingutes ja/või inimese terviseseisundi langusest tingitud mitteaktsepteeritav elukvaliteet.</p>	
<p>Palume läbi mõelda, kuidas teha PET olemasolu ja sisu aegkriitiliselt kättesaadavaks üldhooldusteenusel viibivatele isikutele teenust osutavatele asutustele (nn hooldekodudele). Kuigi hooldekodudes ei osutata PET rakendusakti kavandi § 2 (2) punktides 2) kuni 10) loeteletud tervishoiuteenuseid ega teostata protseduure, esineb taaselustamist kliinilisest surmast. Näiteks, kas hooldekodu saab küsida kliendilt PET olemasolu ja lisada teiste tervisedokumentide hulka?</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p> <p>Elulõpu tahteavaldust võib inimese nõusolekul avaldada hooldekodu töötajatele.</p>
<p>Palume lisada seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus eelnõule PET vormi kavand sarnaselt nagu see oli väljatöötamiskavatsuse pakettis.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Kuna riigi infosüsteemides vorme ei kasutata, üksnes andmekoosseise ei ole ka elulõpu tahteavalduse puhul enam vormi.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	Seadusest ja määrusest ning andmete loeteludest tulevad inimesele võimalused ja andmed, mida töödeldakse. Eelnõule on lisatud tahteavalduse võimalik näidis.
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts	
<p>Sisu 59.⁷ (1)</p> <p>Siiani on patsiendid saanud otsustada raviprotsessi edenemise üle, kuid antud eelnõuga jääb patsientidele võimalus otsustada vaid pöördumatu haiguse puhul antava ravi üle. “Tervise seisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.” Va leevendamise aspektist on olemas patsiente, kes ei soovi valu vaigistamiseks opiaatide kasutust, kuid praeguse sõnastuse juures ei ole nendel inimestel seda võimalik teha, mis on taaskord patsiendi autonoomia piiramine.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu järgi on inimesel võimalik elulõpu tahteavalduses loobuda ka tervise seisundit leevendavatest tervishoiuteenustest, mis tagab suurema autonoomia ja võimaluse teha elu lõppfaasis isikupäraseid valikuid. Kuigi palliatiivravi kasutamine jääb alati võimaluseks, ei sunnita patsienti kogu teenust vastu võtma, kui ta seda ei soovi..</p> <p>Näiteks võib inimene valida kodus surra, otsustades kasutada hooldaja või vaimuliku abi, kuid loobuda opioidide manustamisest. Selline paindlikkus arvestab patsiendi soove ja väärtusi, võimaldades tal säilitada väärikuse ja kontrolli ka otsusevõimetuse korral.</p>
<p>59.⁷ (3)</p> <p>“Omakäeliselt allkirjastatud elulõpu tahteavalduse sisestab arst tervise infosüsteemi ka Patsiendi originaalfail peaks samuti olema salvestatud veebis.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Nii ongi mõeldud, et arst sisestab masinloetava versiooni ning lisab juurde omakäelise allkirjaga versiooni kui tõendi.</p>
Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts	
Inimene erakorralise meditsiini osakonnas või ka haiglaeelselt (kiirabi)	Arvestatud.

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>ei pöördu meedikute poole alati omal soovil, vaid tihti on abi kutsujaks kõrvalseisja. Siit ka tähelepanekud antud seaduseelnõu osas:</p> <p>§59⁵ „// Pöördumatu tervise seisund peab olema selline, et paranemise võimalus on vähetõenäoline ja millega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida isik ei soovi.</p> <p>Tervise seisundit leevendavast tervishoiuteenusest loobumine ei ole võimalik.“ .</p> <p>1) Erakorralises situatsioonis alustame tihtipeale ravi enne, kui oleme patsiendi tuvastanud. Ka need raivõtted võivad juba luua olukorra, kus patsiendi elu enam ohus ei ole, kuid tekib elukvaliteet, mida patsient ei soovi. (nt žgutt jalal peatab verejooksu, hilisem amputeerimine).</p> <p>2) Praeguse sõnastuse juures võtame me patsiendilt õiguse keelduda tema meeelseisundit mõjutavatest ravimitest elu lõpul, sest tervise seisundit leevendav tervishoiuteenus on morfiini (tugev opioid) manustamine.</p>	<p>Eelnõu muudetud.</p>
<p>„Elulõpu tahteavalduse koostamise tervishoiuteenuste ja pöördumatute seisundite loetelu“ §2 sätestab muu hulgas, et patsiendil on õigus loobuda kirurgilisest ravist ja vereülekandest, kui protseduuril ei ole vaid valu vaigistav või vaevusi leevendav eesmärk. Samas läheb see vastuollu seaduseelnõu §59⁵, kus kirjeldatakse, et patsiendi elulõpu tahteavalduse raames ei tohi osutada inimesele ravi, kui sellega kaasneb püsivalt elukvaliteet, mida isik ei soovi. Toon siinkohal näite. 58. aastane mees on koostanud elulõpu tahteavalduse, kus ta saab aru, et ei soovi elustamist kliinilisest surmast südame seiskumise korral. Lisaks on ta avaldanud, et ei soovi olla voodihaige ja sõltuda kolmandatest</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Eelnõu muudetud.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>inimestest, kui seda peaks põhjustama mõni raviprotseduur. Nüüd satub ta teed ületades liiklusõnnetusse, mille tagajärjel saab ta mõlema jala lahtised luumurrud. Kiirabi käsitleb olukorda suurepäraselt vastavalt algoritmile ning patsient saabub EMOSse mõlemal säärel žgutt ning ortopeedi hinnangul pole kumbki labajalg eluvõimeline ning mõlemad jalad oleks vaja amputeerida. Arstide dilemma tekib meeletu, sest amputatsiooni järgselt oleks võimalik pikaajaline taastusravi, proteesid ning töövõime osaline taastumine, kuid patsient oleks elu lõpuni siiski teistest sõltuv ja tegu pole elukvaliteediga, mida patsient sooviks. Praeguse seaduse sõnastuse kohaselt pole õigust antud ravist loobuda.</p>	
<p>Erakorralise meditsiini arstide seltsi seisukohalt ei ole antud seaduseelnõu praeguses sõnastuses piisav, sest me oleme sunnitud raviteenust osutama kõigile patsientidele, kellel me hindame mingil hetkel paranemist võimalikuks. Paljud patsiendid jõuavad erakorralise meditsiini osakonda ja kokkupuuteni kiirabiga enese teadmata ning nüüd, kus tervishoiuteenuse osutamine on alanud, ei ole patsiendil võimalik selle osutamisest keelduda (gastroskoopia veritseva maohaavandi korral). <i>Sellest tulenevalt soovitame antud seaduse eelnõu praegusel kujul mitte vastu võtta ning parandada sõnastust, et patsiendil oleks võimalik oma keha ja tervise üle ise täielikult otsustada. Otsuse tegemine tuleb dokumenteerida tervise infosüsteemis ja peab olema kiiresti kättesaadav erakorralist abi osutavatele meedikutele. PET peab olema muudetav ja tagasi võetav lõpmatu arv kordi ning inimesele tasuta</i></p>	<p>Selgitame.</p> <p>Eelnõu sõnastust on muudetud ning on avardatud võimalusi elulõpu tahteavalduse rakendamiseks arvestades erinevaid olukordi.</p> <p>Selgitame, et elulõpu tahteavaldust rakendatakse alati vaid siis kui inimene ei ole enam otsusevõimeline, näiteks ei ole teadvusel. Elulõpu tahteavaldused ongi kättesaadavad kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele, see on üks eelnõu eesmärke. Tegemist ongi inimese jaoks tasuta dokumendiga ning seda saabki lõpmata arv kordi muuta ja tühistada.</p>