

# Tervisetõendid menetlustoimingutes

Kätlin-Chris Kruusmaa, Anne Kruusement

## Sisukord

1. Sissejuhatus
2. Hetkeolukord
3. Küsitluste tulemused
4. Lahendusvariantide kaalumine
5. Parima lahenduse toimimismudel
6. Kohtuarstide ülesanded
7. Õigusliku regulatsiooni muutmise vajadus

Käesolevas ülevaates hinnatakse võimalikku ekspert-/kohtuarstide süsteemi loomist, eesmärgiga leida lahendus probleemile, kus pere- ja raviarstid ei soovi menetlustoimingult puudumiseks tervisetõendit väljastada. Analüüsi käigus küsiti hinnangut perearstidelt, arstide erialaliitude esindajatelt ning sotsiaalministeeriumilt.

### Järeldused

Tänane menetlustoimingult puudumiseks tervisetõendi väljastamise süsteem ei toimi, kuna Eesti Arstide Liidu põhjendusel on see vastuolus Eesti arstieetika koodeksi III peatüki punktiga 5, mille kohaselt ei saa raviarst olla eksperdik oma patsienti puudutavas kohtuarstlikus, töövõime- või muus ekspertiisis, mistõttu pere- ja raviarstid ei ole nõus väljastama menetlustoimingult puudumiseks tõendeid.

Eraldiseisva ekspertarstide süsteemi loomine ei ole otstarbekas, kuna:

- see on ülemäära ressursimahukas;
- vajalikke arste on raske leida;
- ekspertarstil pole kõikide erialade eriarsti teadmisi;
- teenuse geograafiline kättesaadavus on halb.

### Ettepanekud

Muuta regulatsiooni selliselt, et pere-või raviarst väljastab patsiendile soovil menetlusasutusele esitamiseks vabas vormis (nt väljavõtte haigusloost) tõendi patsiendi terviseseisundi kirjeldusega. Menetlusasutus võib nõustuda tõendis tooduga ja toimingu edasi lükata või saata dokumendi Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi kohtuarstile hindamiseks, kas ja millal isik saab menetlustoimingul osaleda või mitte. Kui kohtuarst ei saa isiku terviseseisundi kirjelduse alusel hinnangut anda, määratakse isikuekspertiis.

## Kriminaalpoliitika analüüs

**Nr 6/2014**

[www.kriminaalpoliitika.ee](http://www.kriminaalpoliitika.ee)

[www.just.ee](http://www.just.ee)



JUSTIITSMINISTEERIUM

## Sissejuhatus

Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusüuringute keskus RAKE poolt 2011. aastal koostatud Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistavas uuringus järeldati, et üheks alternatiiviks tänasele perearstide poolt väljastatavatele tõendite süsteemile oleks vastavate tõendite väljastamisele spetsialiseerunud arstide võrgustiku loomine. Ekspertarstide kaasamine võimaldaks tõendite väljastamist paremini juhtida ja tõendite väljastamine on objektiivsem. Ekspertarstide süsteem on siiski suhteliselt kulukas ja läbi tuleb mõelda erinevad ohud. Uuringu autorid soovivad põhjalikumalt analüüsida uue süsteemiga kaasnevaid tulusid (nt istungite edasilükkamise vähenemisega kokku hoitud kulud) ja kulusid, et anda hinnangut süsteemi ümberkorraldamise mõttekusele. Seetõttu on toodud soovitus siiski asjakohane eelkõige siis, kui teised eelpooltoodud soovitusel ei anna olulist tulemust.<sup>1</sup>

Suuremate probleemidena tõendite väljastamise protsessis on välja toodud:

1. arstid ei ole ühtviisi teadlikud kohtule esitatavatele tõenditele kehtestatud nõuetest;
2. arstidele ei ole üheselt selge, milline haigus peaks vabastama kohtumenetlusest;
3. arstidel võib olla raske tõestada, et patsient soovib tahtlikult tõendi abil kohtumenetlusest kõrvale hoida;
4. kohtunike reageerimine tervisetõenditele ei ole ühtlane ja ei ole selge, mida ja kuidas nad peavad kontrollima;
5. kohtunikud ei tea täpsemalt, miks kohtualune istungile ei ilmu.<sup>2</sup>

Uuringu autorid asusid seisukohale, et tervisetõendil peaks isiku seisund olema kirjeldatud viisil, mis võimaldab tõendit mõista ka meditsiinitaustata inimestel (nt kohtunik). Uuringu autorid soovivad kohtutõendil rakendada ka piiratud osalemise kontseptsiooni, st kasutada piiripealsete juhtumite korral piiranguid patsiendi istungil osalemisele (näiteks võib patsient olla võimeline osalema maksimaalselt 1 tund või võimeline osalema vaid istudes). See tähendab, et kohtualune peab siiski kohtusse ilmuma, kuid tema terviseseisundiga arvestatakse. See võimaldab arstil jagada vastutust patsiendi tervise osas kohtunikuga, keda on teavitatud võimalikest terviseriskidest, ja anda alust tõendist keelduda.<sup>3</sup>

Muuhulgas viitab menetlustoimingult puudumiseks väljastavate tervisetõendite temaatikale ka Eesti korrupsioonivastase strateegia 2013-2020, mille rakendusplaani punkt 2.7.3. kohaselt tuleb põhjendamatute tervisetõendite väljastamise vältimiseks menetlustoimingult puudumise alustes kokku leppida ja teha muudatused vastavates õigusaktides.

## Hetkeolukord

Praktikas on tekkinud olukord, kus arstid ei soovi tervisetõendit väljastada ning on juhtumeid, kus arst on keeldunud tõendit menetlusosalisele väljastamast. Eesti Arstide Liit (EAL) on seisukohal, et raviarst võib küll kirjeldada isiku terviseseisundit, kuid eetilistel põhjustel ta ei saa anda hinnangut, kas isiku terviseseisund lubab menetlustoimingutel osaleda või mitte. EAL põhjendab oma seisukohta Eesti arstieetika koodeksi III peatüki punktiga 5, mille kohaselt ei saa

<sup>1</sup> Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring. Tartu Ülikool, sotsiaalteaduslike rakendusüuringute keskus RAKE. Justiitsministeerium 2011

<sup>2</sup> *Ibid.* lk 55

<sup>3</sup> *Ibid.* lk 59

raviarst olla eksperdiks oma patsienti puudutavas kohtuarstlikus, töövõime- või muus ekspertiisis.

Justiitsministeeriumi tähelepanu tervisetõendite teemale on juhtinud ka Eesti advokatuur, nimelt ei aktsepteeri mõned kohtunikud seda, kui menetlusosalise advokaadist esindaja või kaitsja, kes ei saa kohtuistungile ilmuda enda haigestumise või lähedase isiku ootamatu raske haiguse tõttu, tõendab istungilt puudumise takistust töövõimetuslehega. Kohtunikud nõuavad, et esindaja või kaitsja esitaks kohtule kriminaalmenetluse seadustiku § 170 lõike 4 või tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 422 lõike 2 järgi tõendi, mille vormi ja väljaandmise korra kehtestas sotsiaalminister 22.06.2004 määrusega nr 85. Advokaatidel puudub paljudel juhtudel võimalus nõuetekohast tõendit esitada, kuna mõned arstid keelduvad eelviidatud tõendit väljastamast. Keeldumise põhjendusena märgitakse, et sellise tõendi väljaandmine on vastuolus arsti kutse-eetikaga ning arstide hinnangul, kui advokaadi töö seisneb kaitsmises või esindamises kohtus ning advokaadile on väljastatud töövõimetusleht (haigus- või hooldusleht), siis sellest peab piisama seadusliku takistuse tõendamiseks. Samuti seisneb probleem selles, et töövõimetuslehe, erinevalt eelviidatud tõendist, väljastab arst haiguse lõpus, mistõttu ei ole võimalik seda esitada kohtule koos teatega kohtuistungile ilmumise võimatuse kohta.<sup>4</sup>

Sarnaselt teistele kutse alusel kutsutud isikutele kohalduvad ka kaitsjale KrMS §-s 170 nimetatud tingimused ilmumata jätmise mõjuvate põhjuste määratlemiseks. Kui kaitsja ei saa menetlustoimingul osaleda raske haiguse või lähedase ootamatu raske haiguse tõttu, siis peab ta sarnaselt teiste kutsututega esitama tõendi KrMS § 170 lg 4 kohaselt, mis ei ole otstarbekas, kuna advokaat teeb menetlustoimingul oma tööd Advokaatide distsiplinaarrikkumisi arutab advokatuuri aukohus, mistõttu on tagatud järelevalve ka põhjendamatute puudumiste üle menetlustoimingutelt. Analüüs koostajad teevad ettepaneku lisada KrMS §-i 170 erisus, millega oma kutsetööd menetlustoimingul tegev isik (prokurör, kaitsja, kohtuekspert jt) võib enda või oma lähedase haigestumise korral esitada menetlusasutusele arsti poolt väljastatud töövõimetuslehe.

Kehtiva menetlustoimingult puudumise tervisetõendi väljastamise regulatsiooni kohaselt on kutsutul menetlustoimingult puudumise mõjuvaks põhjuseks raske haigestumine või lähedase ootamatu raske haigus, mis ei võimalda isikul ilmuda menetleja juurde. Kui isik on haigestunud või on tema lähedane ootamatult raskelt haigestunud, siis peab ta saama perearstilt või raviarstilt haiguse kohta tõendi, mis peab vastama sotsiaalministri 22.06.2004 vastu võetud määrusele nr 85 (menetlustoimingule väljakutsutud isiku enda haigestumise või lähedase isiku ootamatu raske haiguse kohta vormistatava tõendi vorm ja väljaandmise kord). Vastavalt eeltoodud määruse § 4 lg- le 9 teeb arst tõendile kande, millega kinnitab, et tõend antakse välja esitamiseks kohtule, tõendamaks takistuse olemasolu, mille tõttu isik ei saa ilmuda menetlustoimingule kutsel märgitud tähtajaks.

## Küsitluste tulemused

Analüüsi raames viidi läbi kaks küsitlust, millest esimesena uuriti menetlustoimingute edasilükkamise statistikat, teisel juhul perearstide seisukohti tõendite küsimuses.

---

<sup>4</sup> Eesti Advokatuuri 18.06.2014 selgitustaotlus Justiitsministeeriumile

Kohtutelt uuriti, kui palju lükati perioodil 1.08.2013 – 31.12.2013 kriminaalmenetlustes kohtuistungeid edasi menetlusosalise haigestumise tõttu. Maakohtute vastustest ilmnes, et menetlusosalise haigestumise tõttu lükati edasi 20 istungit. Sealjuures ei esitatud kõigil juhtumitel (20%) kohtule korrektset tõendit ning ühel Viru Maakohtu menetluses oleval juhtumil oli perearst nõus väljastama tõendi üksnes kohtu nõudel. Lisaks lükati Harju Maakohtus kahel korral istung edasi kohtuniku haigestumise tõttu, sealjuures piisab kohtunikul istungi edasilükkamiseks üksnes töövõimetuslehest.

Perearstidele saadeti elektrooniline küsimustik<sup>5</sup>, et saada ülevaade nende seisukohast tõendite väljastamise kohta (valim 109 perearsti). Peamised järeldused:

- Üldiselt väljastavad perearstid menetlusasutusele tõendeid harva (65,77% väljastavad sellist tõendit 1-2 korda aastas). 71% juhtumitest ei ole menetlusasutusele tervisetõendi väljastamine tasuline teenus. Juhul, kui see on tasuline teenus, siis tavaliselt jääb selle maksumus 5-10 euro vahele.
- 49% vastajatest olid arvamusel, et arstid ei ole üldiselt teadlikud menetlusasutusele tervisetõendite kehtivatest nõuetest, mistõttu oleks otstarbekas teha menetlustoimingult puudumiseks tervisetõendi väljastamise kohta üldine tutvustus internetis ning korraldada EAL-i abiga selle teemaline seminar.
- 38% vastajatest leidis, et terviseisundile hinnangu andjaks peab olema ekspertarst, ülejäänud olid seisukohal, et hindaja peaks olema perearst, raviarst, erakorralise meditsiini osakonnas töötav arst või ka õde.
- Üksnes 6% vastajatest hindasid arstide võimalusi ja oskusi patsientide terviseisundi hindamisel „väga heaks“, 33% hindas oskusi „heaks“ ning 35% „rahuldavaks“. Küsitluse tulemustele tuginedes saab öelda, et põhjus on tõenäoliselt selles, et arstid ei oska hinnata, millised terviseisund takistab menetlustoimingul osaleda. KrMS § 170 kohaselt saab põhjuseks olla raske haigus või lähedase ootamatu raske haigus, kuid teinekord võib kergem viirushaigus olla väga ägeda iseloomuga, mis samuti takistab osalemist menetlustoimingul.
- Konkreetseid haigusseisundeid, mis vabastaksid menetlustoimingul osalemisest, ei ole võimalik välja tuua, kuna vajadus haiguse tõttu menetlustoimingult puududa ei tulene niivõrd diagnoosist, kui võrd patsiendi hetkeseisundi raskusest.
- Mõned vastajad olid arvamusel, et menetlustoimingult puudumiseks tervisetõend väljastatakse üksnes menetlusasutuse nõudmisel, mistõttu olid need vastajad keeldunud patsiendile tervisetõendit väljastamast.

### Lahendusvariantide kaalumise

Teema käsitlemisel on kaalutud erinevaid võimalikke lahendusvariante, kuidas menetlustoimingult puudumiseks esitatud tervisetõendite väljastamine muuta tõhusamaks ning eesmärgipärasemaks. Sobivaima variandi leidmiseks toimusid nõupidamised arstide erialaliitude esindajatega, sotsiaalministeeriumi esindajatega jne. Sealjuures lähtusime kuluefektiivsusest, teenuse kättesaadavusest ning ka argumendist, mida ja kui palju on arstid valmis tegema. Seetõttu leidsid analüüsi koostajad, et kõige otstarbekam on rakendada varianti, kus pere- või raviarst väljastab patsiendile terviseisundi kirjelduse (mitte vormistatuna eraldi tõendina) ning lõpliku otsuse teeb kohtunik või muu menetleja, küsides vajadusel Eesti kohtuekspertiisi instituudi

<sup>5</sup> Küsitluse kokkuvõtte toodud analüüsi lisas

(EKEI) kohtuarstilt nõu. Rakendatava variandi valimisel arvestasime EAL-i, Eesti Perearstide Seltsi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Kohtuekspertiisi instituudi esindajate arvamusega. Eesmärgiks on muuta hetkel kehtivat tõendite väljastamise süsteemi selliselt, et tõuseks menetluse kiirus ning pere- ja raviarstid ei peaks võtma endale eksperdi rolli patsiendi seisundi hindamisel.

Arutluse all olnud lahendusvariandid:

1. Pere- või raviarst väljastab isiku soovil menetlusasutusele edastamiseks tõendi patsiendi tervise seisundi kirjeldusega, andmata hinnangut patsiendi võimele osaleda menetlustoimingul. Menetlusasutus võib nõustuda ja toimingut edasi lükata, mitte nõustuda ja jätkata menetlustoimingutega või saata tõendi elektrooniliselt EKEI-sse kohtuarstile hindamiseks, kas ja millal isik saab menetlustoimingul osaleda. Kui kohtuarst ei saa isiku tervise seisundi kirjelduse alusel hinnangut anda, määratakse isikuekspertiis. Terviseamet teeb järelevalvet pere- või raviarstide poolt antavate tervise seisundi kirjelduste üle regulaarsete auditite kaudu.
  - + Mõju riigieelarvele on väike.
  - + Teenuse geograafiline kättesaadavus on hea, kuna tõendi tervise seisundi kirjeldusega väljastab pere- või raviarst.
  - Menetluse kiirus ei tõuse, teatud juhtudel võib menetlus aeglustuda, näiteks kui määratakse isikuekspertiis.
  - EKEI kohtuarstide töökoormus tõuseb vähesel määral.

Lähtume, et aasta jooksul on maksimaalselt 50 juhtumit, kus kohtunik vajab EKEI kohtuarsti abi, kui arvestades arvamuse hinnaks sarnaselt isiku kohtuarstliku uuringuga töövõimekaotuse protsendi määramiseks 61 eurot<sup>6</sup>, siis teeb see aastaseks prognoositavaks kuluks kokku 3050 eurot. See on oluliselt vähem kui teiste toodud variantide puhul. Lisaks peab arvestama võimalike isikuekspertiisi kuludega, mis kaetakse tavapärasel korras.

**Tabel 1.** 1. variandiga kaasnevad kulud

Tegevus	Hind
hinnang patsiendi võimele osaleda menetlustoimingul (ca 50 juhtumit aastas)	3050
kokku	3050

2. Perearst või raviarst väljastab menetlustoimingult puudumiseks tõendi, kus on välja toodud menetlustoimingule kutsutud isiku epikriis. Tervise- ja kohtuinfosüsteemide (TIS ja KIS) arendus võimaldab vastaval infol lihtsasti arsti ja kohtu vahel liikuda. Terviseameti järelevalve tõendite üle muudetakse sisulisemaks, mis võimaldab tagantjäreli tuvastada tervisehinnangu põhjendatuse.
  - + Regulatsioon on senisest paindlikum, nt tõendi reaalses liikumiseks võimaldab kohtunikul otsuse edasi lükkamise kohta vastu võtta juba enne istungi algust vms ning teised menetlusosalised ei pea kohale tulema.
  - + Arstide koolitamine kohtumenetlusel toimuvast, vähendab võimalusi tervisetõendite põhjendamatuks väljastamiseks.

<sup>6</sup> Kohtuekspertiisiseadus [RT I 2001, 53, 309](#) § 27<sup>11</sup> § 3 lg 7

- + Teadmine, et otsus on reaajas kohtunike poolt jälgitav ja terviseameti tagantjärgi järelevalve vähendab võimalust, et menetlusalustele antakse tõend välja põhjendamatult.
- + Väheneb võimalus põhjendamatute tervisetõendite esitamiseks.
- Terviseametil puudub võimalus sisulise järelevalve tegemiseks.
- Probleemiks on asjaolu, et arstidel ei ole oskusi tõendite vormistamiseks.
- Isikuandmete kaitse nõuded ei ole täidetud, kuna menetlusosalise terviseandmed jäävad KIS infosüsteemi.

**Tabel 2.** 2. variandiga kaasnevad kulud

Tegevus	Hind, €
KIS ja TIS arendused <sup>7</sup>	220 000
juhendmaterjali väljatöötamine <sup>8</sup>	800
terviseameti järelevalve, palgafond <sup>9</sup>	19 200
Kokku	240 000

3. Menetlustoimingult on võimalik puududa vaid statsionaarse- või erakorralise meditsiini osakonna (EMO) tõendiga. Võimalik on otsus vaidlustada kohtu juures tegutseva ekspertarsti juures. Tõend liigub kohtu ja haigla vahel KIS ja TIS infosüsteemide vahel.

- + Range kord, mis vähendab võimalust kergemate haiguste korral kohtumenetlust venitada.
- + Otsuse vaidlustamise võimalus ekspertarsti juures muudab süsteemi paindlikumaks, sest tõenäoliselt vaid väike osa vaidlustab ja seega ekspertarsti töökoormus on madal, millest tulenevalt on ka kulud madalamad.
- Suurendab EMO ja kiirabi koormust, mille tagajärjel pikenevad EMO ootejärjekorrad ning kiirabi hõivatus tõttu võivad haiged jääda abita.
- Statsionaarsesse ravisse suunduvad patsiendid, kes muidu raviks ennast kodus.
- Kohtusse on sunnitud ilmuma ka need kutsutud isikud, kes tegelikult selleks võimelised ei ole (nt kodusel ravil olevad raskesti haiged inimesed).
- Ekspertarst peaks otsuse tegema dokumentide pinnalt (uusi analüüse ei tehta, kuna see muudab ülalpidamise kulud suuremaks ning mõjub negatiivselt menetluse kiirusele).

**Tabel 3.** 3. variandiga kaasnevad kulud

Tegevus	Hind, €
KIS ja TIS arendus <sup>10</sup>	220 000

<sup>7</sup> KIS 100 000 eurot ja TIS 120 000 eurot

<sup>8</sup> Juhendmaterjalide väljatöötamine arstidele koos trüki- ja koolituskuludega: JuM tegevuskulud ca 800 eurot. Seisuga 19.08.2014 on juhendmaterjal JuM'i poolt välja töötatud, kuid arstide erialaliitudel ei ole võimalik neile heakskiitu saada, kuna arstid ei soovi tõendeid väljastada ning praktikas seda ei tee. Ükski õigusakt neid sellise tõendi väljastamiseks ka ei kohusta.

<sup>9</sup> Terviseameti järelevalve: ühe lisaametniku värbamine nt 1200 brutopalgaga: 1600 (palgafond)x12 = 19 200 eurot aastas. Lähtunud terviseameti kodulehel olevatest palgaandmetest: <http://www.terviseamet.ee/info/oluline-info/palgaandmed.html> ja arvestatud veidi kõrgema palgaga

<sup>10</sup> KIS 100 000 eurot ja TIS 120 000 eurot

kohtuarsti tasu <sup>11</sup>	76 800
kiirabiteenus <sup>12</sup>	2349
EMO vastuvõtud <sup>13</sup>	2298
kokku	301 447

4. Menetlustoimingult vabastamise otsustab ekspertarst. Selle variandi kohaselt oleks igas piirkonnas perearst (nn ekspertarst), kes osutab eksperdina teenust menetlusasutusele. Rahastamine toimub EKEI või menetlusasutuse eelarvest.

- + Lihtne süsteem, kus tõendi annab kogemustega ja menetluse eripärasid tundev arst.
- + Ei tekita vastureaktsiooni arstide hulgas.
- + Väheneb võimalus põhjendamatute tervisetõendite esitamiseks.
- Ekspertarsti süsteem tuleks alles luua ja on küsitav, kas ja kuidas leitakse vajalikud arstid.
- Ekspertarstil pole kõikide erialade eriarsti teadmisi, seega võib ta ikkagi täpsemaks hinnanguks patsiendi saata eriarstile konsultatsioonile, mis tähendab, et ta annab tõendi menetlustoimingult puudumiseks, mis hiljem võib osutada põhjendamatuks (eriarsti hinnangul).
- Selleks, et leida püsiva lepinguga ekspertarste, peab teenuse hind olema neile motiveeriv.
- Sellise struktuuri loomine ning hiljem ülevalpidamine nõuab suuri kulutusi.
- Isik peab tervisehädaga ikka teise linna arsti juurde saama, st kui isik on võimeline minema arsti juurde, siis on ta tõenäoliselt võimeline minema ka kohtusse.
- Teenuse geograafiline kättesaadavus ei ole hea, kuna kõikides piirkondades teenuse pakkumine ei ole otstarbekas.

**Tabel 4.** 4. variandiga kaasnevad kulud

Tegevus	Hind
ekspertarsti tasu <sup>14</sup>	129 600
kokku	129 600

<sup>11</sup> Arvestades arstliku kvaliteedi ekspertiisikomisjoni tasusid, kus 150 eurot bruto on üks ekspertiis, võib nt 8h kuus koormust tähendada 1200 eurot bruto, mis teeb palgafondiks u 1600 eurot kuus, st 4 piirkonna peale teeb see kokku 76 800 eurot aastas.

<sup>12</sup> Kiirabiteenuse koduviisi hind on 15.66 eurot, seega näiteks 150 lisanduvat väljakutset maksaks aastas 2349 eurot, hinnale lisanduvad analüüsid

<sup>13</sup> Võrdsustades EMO vastuvõtu hinna eriarstiabi ambulatoorse visiidi maksumusega (15.32 eurot), võib 150 lisanduva patsiendi kulu olla aastas 2298 eurot, hinnale lisanduvad analüüsid.

<sup>14</sup> Arvestades:

- a) Vabariigi valitsuse määruse Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kohaselt on igakuine baasraha kinnitatud nimistuga töötavale perearstile 913 eurot, millele lisandub pearaha sõltuvalt patsientide vanusest ja arvust - ja lisatasud (max ca 250 eurot kuus);
- b) vastavalt arstide ja õdede kollektiivlepingule on arsti tunnitasu alammäär 8 eurot; võib ekspertarsti kuutasu olla u 3000 eurot bruto ning palgafond u 4020 kuus, seega nelja õiguskaitse piirkonna aasta palgafond võiks olla 192 960 eurot. Kuna tõenäoliselt ekspertarstid töötaksid osajaga kohtule, siis võiks kuu palgafondiks arvestada ca 2700 eurot, seega aastas kokku 129 600 eurot. Sellele lisanduvad analüüside kulud.

## Parima lahenduse toimimismudel

Edasine hõlmab endas esimese variandi põhjalikumat analüüsi.

Kui menetlustoimingule kutsutud isik ei saa terviseseisundist tingitud põhjustel osaleda menetlustoimingul, siis pöördub väljakutsutu oma perearsti või eriarsti poole, kes väljastab isiku soovil menetlusasutusele vabas vormis tõendi (näiteks väljavõtte TIS-ist) patsiendi terviseseisundi kirjeldusega ja soovitud ravimise osas (nt voodirežiim). Kirjeldus peab olema vormistatud lihtsas eesti keeles ning peab vältima spetsiifilisi meditsiinilisi termineid või selgitama nende sisu, kuna terviseseisundi kirjelduse põhjal ei tee otsust meditsiinilise eriharidusega inimene. Menetlusasutusele esitab tõendi terviseseisundi kirjeldusega isik ise, kas paberkanalil või digitaalselt allkirjastatult e-posti teel.

Menetleja võib nõustuda tõendis esitatud terviseseisundi kirjeldusega ja toiminguga edasi lükata, mitte nõustuda ja jätkata menetlustoimingutega või vajadusel saata tõend elektrooniliselt EKEI-i kohtuarstile arvamuse andmiseks selle kohta, kas ja millal isik saab menetlustoimingul osaleda. Kohtuarst vastab menetleja päringule 24 tunni jooksul. Kui kohtuarst ei saa üksnes terviseseisundi kirjelduse alusel hinnangut anda, määratakse isikuekspertiis. Kohtuarst annab oma hinnangu, arvestades terviseseisundi omapära ning vajadusel määrab, millisel viisil saab kutsutu menetlustoimingul osaleda, nt korruga mitte üle paari tunni, või isikule on vajalik paus iga 30 minuti tagant või saab osaleda vaid istudes vm.

Kui pere- või raviarsti poolt väljastatud tõendi alusel on menetleja langetanud otsuse toimingul osalemise kohta, siis tagastab ta tõendi kutsutud isikule või elektrooniliselt kujul esitatud dokument hävitatakse. Tõendit ei säilitata kriminaaltoimikus, kuna tegemist on delikaatseid isikuandmeid sisaldava dokumendiga. Menetlustoimingu puhul protokollitakse (ka edasilükatud toimingu puhul), et kutsutu on haigestunud, esitatud on tõend ja sellest tulenevalt on toiming lükatud edasi.

## Kohtuarstide ülesanded

1. Isiku kohtuarstlik ekspertiis:
  - a. Tervisekahjustuse/vigastuse määramine;
  - b. Terviseseisundi hindamine;
  - c. Arstlike vigade ehk arstide vastu esitatud kaebuste hindamine;
  - d. Seksuaalse enesemääramise vastaste süütegude kannatanute uurimine;
  - e. Muud tegevused- töövõimekaotus protsendi määramine, kutsehaiguste kindlaks tegemine jne, erinevad küsimused, mis juristidel tekivad meditsiini valdkonnas.
2. Surnute kohtuarstlikud ekspertiisid:
  - a. kohtuarstlik lahing surmapõhjuse väljaselgitamiseks;
  - b. Kohtuarstlik lahing tapmise või tapmise kahtluse korral.

Menetlustoimingul osalemise kohta kohtuarstliku hinnangu andmine liigitub isiku kohtuarstliku ekspertiiside alla ning on oma põhimõttelt sarnane töövõimekaotuse protsendi määramisega. Ka seal annab kohtuarst hinnangu isiku võimele osaleda mingitel toimingutel, selle näite puhul siis tööturul.



## Õigusliku regulatsiooni muutmise vajadus

### 1. Kohtuekspertiisiseadus (KES)

Vajalik on täiendada kohtuekspertiisiseadust.

Lähtudes sellest, et kohtuarsti arvamuse näol isiku meneteleja juurde mitteilmumisel esitatava haiguse kirjelduse kohta, on tegemist uuringuga, tuleb KES § 27<sup>11</sup> lg-sse 3 lisada punkt 7<sup>1</sup>- isiku terviseseisundi kirjelduse kohtuarstlik uuring (arvamus) menetlustoimingul osalemise otsustamiseks- 61 eurot. Arvamuse hind võiks olla sama, mis töövõime kaotuse määramiseks punktis 7, hetkel on selle hind 61 eurot.

### 2. Sotsiaalministri 22.06.2004 määrus nr 85

Menetlustoimingule väljakutsutud isiku enda haigestumise või lähedase isiku ootamatu raske haiguse kohta vormistatava tõendi vormi ja väljaandmise korda tuleb muuta. Arst väljastab tõendi, milles kirjeldab haigusseisundit ning soovitatud ravirežiimi, kuid ei anna tingimata hinnangut patsiendi võimele osaleda menetlustoimingul.

### 3. Kriminaalmenetluse seadustik (KrMS); tsiviilkohtumenetluse seadustik (TsMS) ja halduskohtumenetluse seadustik (HKSM).

Eeltoodust tulenevalt on vaja KrMS-i muuta järgmiselt:

a) Kuna enda või lähedase isiku haiguse tõestamiseks esitab menetlustoimingule kutsutud isik tõendi, kus on haiguse kirjeldus ja diagnoosi, mis on delikaatsed isikuandmed, siis ei lisata nimetatud dokumenti kriminaaltoimikusse. Sellekohane täiendus tuleb teha KrMS § 170 lõikes 4.

Esialgne KrMS § 170 lg 4 sõnastuse muudatusettepanek:

(4) Käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 3 nimetatud takistuse esinemise kohta esitab isik meneteleja tervishoiutöötaja väljastatud tõendi, mis sisaldab informatsiooni isiku või tema lähedase terviseseisundi ja ravirežiimi kohta. Terviseandmetega tõendit ei lisata kriminaaltoimikusse ja see tagastatakse esitajale. Tõendiga tutvumise kohta tehakse märke kriminaaltoimikusse. Tõendi vormi ja väljaandmise korra kehtestab [valdkonna eest vastutav minister](#).

b) Kuna ei ole otstarbekas, et oma kutsetööd menetlustoimingul tegev isik esitab menetlustoimingult puudumiseks tõendi, siis tuleb lisada KrMS §-i 170 täiendus (lg 5), mille esialgse sõnastuse ettepanek on järgmine:

(5) Käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 3 nimetatud takistuse esinemise kohta esitab oma kutsetööd menetlustoimingul tegev isik meneteleja ravikindlustuse seadus §-i 52 alusel välja kirjutatud töövõimetuslehe.

c) Kuna kahtluse või ebaselguse korral võib kohus küsida arvamust kohtuarstilt, tuleb lisada vastav täiendus (uus lõige 6), esialgse sõnastuse ettepanek on järgmine:

(6) Meneteleja pöördub käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud tõendi osas tekkinud kahtluse või ebaselguse korral kohtuarsti poole, kes annab isiku või tema lähedase terviseseisundi kohta väljastatud tõendi saamisest arvates 24 tunni jooksul arvamuse selle kohta, kas terviseseisundi

kirjeldusest ja diagnoosist tulenevalt on tegemist käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 3 nimetatud ilmumata jäämise mõjuva põhjusega. Vajadusel võib kohus määrata ekspertiisi isiku terviseseisundi kindlakstegemiseks.

d) Raske haiguse definitsioon ei ole kõigile tervishoiutöötajatele selgelt ja üheselt mõistetav, samuti on see erinevalt reguleeritud erinevates menetlusseadustikes. Õiguskantsler on korduvalt juhtinud Justiitsministeeriumi tähelepanu asjaolule, et KrMS § 170 lg 2 punkt 3, TsMS § 422 ja HKSM § 150 sõnastused on erinevad ja vajavad kooskõlla viimist.

Kehtiv KrMS § 170 lg 2 punkt 3 loetleb, et menetlustoimingule ilmumata jäämise mõjuv põhjus on „raske haigestumine või lähedase ootamatu raske haigus, mis ei võimalda isikul ilmuda menetleja juurde“;

Kehtiva TsMS § 422 lõike 1 kohaselt „mõjuvaks põhjuseks hagile vastamata jätmiseks või kohtuistungile ilmumata jätmiseks ja sellest teatamata jätmiseks on eelkõige liikluskatkestus, poole ootamatu haigestumine või lähedase ootamatu raske haigus, mille tõttu isik ei saanud hagile vastata või kohtusse ilmuda ega saata kohtusse esindajat“.

HKSM § 150 lõige 1 kordab TsMS sõnastust mõjuva põhjusena.

Kõigis nimetatud menetlusseadustike sätetes tuleks kasutada ühtset sõnastust raske haiguse väljendamiseks, mille osas on ettepanek kasutada väljendit „haigestumisest või terviseseisundist tingitud põhjendatud takistus.“<sup>15</sup>

Näidisenä KrMS § 170 lõige 2 mõjuva põhjuse loetelu uues sõnastuses:

(2) Ilmumata jäämise mõjuvad põhjused on:

- 1) äraolek, mis ei seondu kriminaalmenetlusest kõrvalehoidumisega;
- 2) kutse mittekättesaamine või hilinenult kättesaamine;
- 3) **haigestumisest või terviseseisundist tingitud põhjendatud takistus** või lähedase ootamatu raske haigus, mis ei võimalda isikul ilmuda menetleja juurde;
- 3<sup>1</sup>) osavõtt varem määratud kohtuistungist;
- 4) muu asjaolu, mida uurimisasutus, prokuratuur või kohus peab mõjuvaks.

---

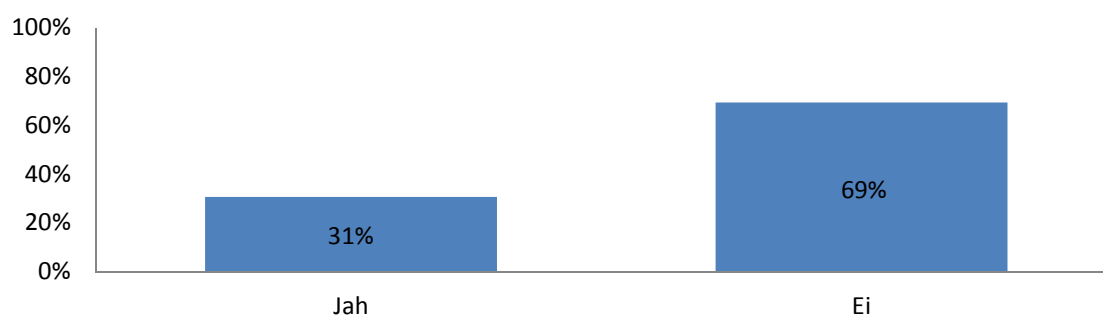
<sup>15</sup> Sõnastus on kokku lepitud arstide ühenduste esindajate ja Sotsiaalministeeriumiga toimunud nõupidamisel 18.06.2014 Justiitsministeeriumis.

**Kokkuvõte perearstide küsitlusest**

Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonnas on valminud analüüs kohtuarstide/ekspertarstide süsteemi loomise kohta, mille eesmärgiks on pakkuda välja võimalik kohtuarstide/ekspertarstide süsteemi mudel. Analüüsi raames saatsime perearstidele saatnud elektroonilise küsimustiku, et saada ülevaade probleemi ulatusest ning perearstide seisukohast tõendite väljastamise kohta. Küsitlusankeedi täitmist alustas 209 inimest, nendest lõpetas täitmise 109 inimest. Kuus vastanut olid Soomest ning ülejäänud Eestist.

**1. Kas Te teate juhuseid, kus arst on keeldunud kohtule või muule menetlusasutusele (näiteks prokuratuur) patsiendi haiguse kohta tõendi väljastamisest?**

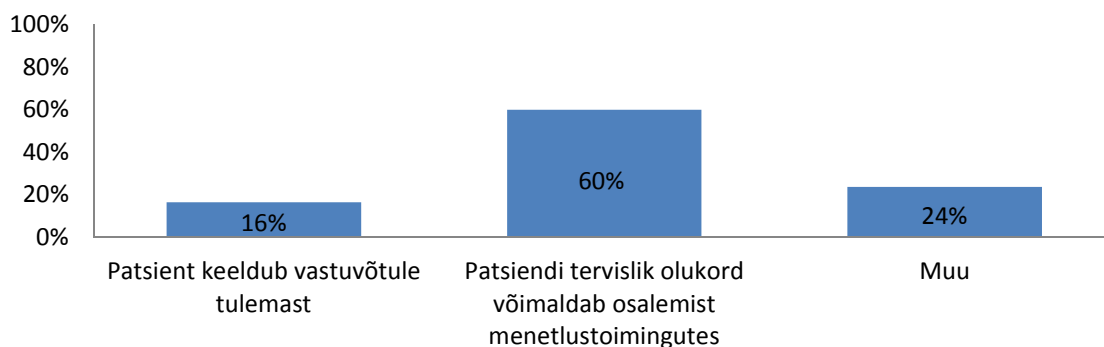
Enamasti (ca 70%) ei ole perearstid teadlikud juhtumitest, kus arst oleks menetlusasutusele keeldunud patsiendile väljastamast tõendit haiguse kohta.



Joonis 1. Vastanute hinnang menetlusasutusele tõendi andmisest keeldumise juhtumite esinemisele

**2. Millistel põhjustel on arst sellise otsuse (keeldunud tõendi andmisest) teinud?**

55-st (50,4% kõigist vastajatest) vastajast jättis 60% menetlustoimingult puudumiseks tervisetõendi väljastamata juhtudel, kus patsiendi tervislik olukord tegelikult võimaldab osalemist menetlustoimingul.

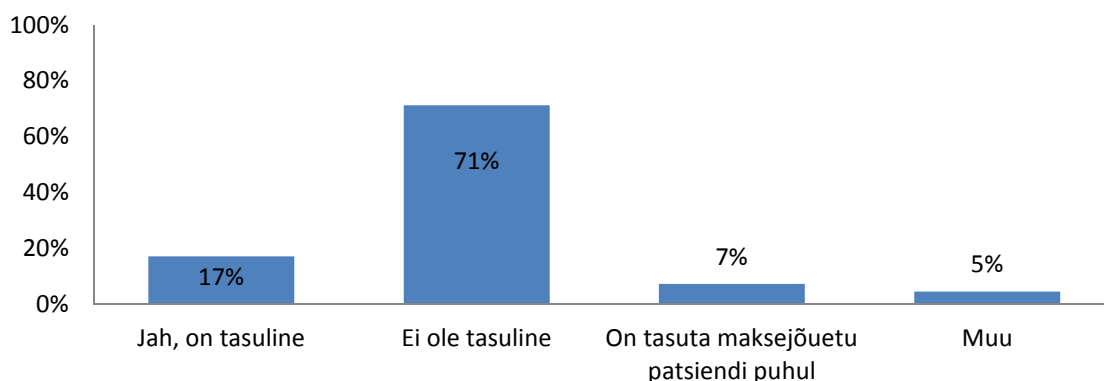


Joonis 2. Menetlustoimingult puudumise tõendi väljastamata jätmise põhjused

Isikud, kes valisid vastusevariandiks „muu“ on leidnud ka, et arstid on tõendi väljastamata jätnud juhtudel, kui patsient on soovinud tõendit tagantjärele, mistõttu ei olnud võimalik kindlaks teha, kas ta oli õigel ajal haige või mitte. Samuti jäetakse tõend väljastamata juhtudel, kui tõendit soovitakse telefoni teel. Üks vastaja on leidnud, et selliste tõendite väljastamise tõttu repressseeritakse (täpsustamata repressseerimise iseloomu) arste, neid on ähvardatud vanglakaristuse, litsentsist ilma jäämise vms. Üks vastaja on leidnud, et haiguse kohta tõendit ei väljastata, väljastatakse üksnes väljatrükk arstivisiidist ning sedagi üksnes ametlikul nõudmisel. Enamikel juhtudel võib ja saab inimene liikuda väljas, mistõttu võib minna ka menetlustoimingutele.

### 3. Kas Teie perearstikeskuses on kohtule või muule menetlusasutusele (näiteks prokuratuur) tervisetõendi väljastamine tasuline teenus?

71% vastanud arstidest tervisetõendi väljastamise eest raha ei võta, samas on perearstil õigus sellise tõendi väljastamise tasu küsida.

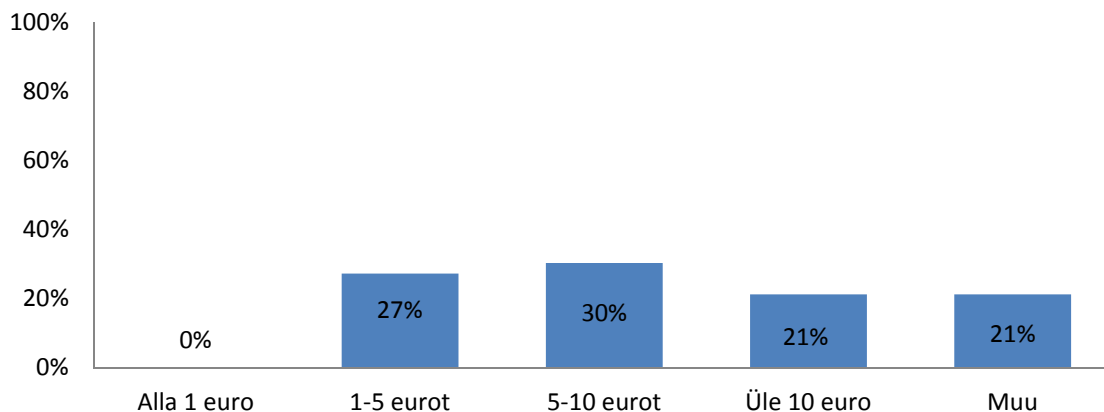


Joonis 3. Perearstide osakaalud, kes väljastavad menetlusasutusele tervisetõendit tasulise teenusena

Vastajad, kes valisid vastusevariandiks „muu“, ütlesid, et enamasti ei ole menetlusasutusele tervisetõendi väljastamine tasuline teenus. Üks vastaja küsib tasu haigekassa hinnakirjas oleva arsti esmase visiidi hinna järgi, see on 18 eurot. Üks vastaja nentis, et tõendi väljastamine võtab palju aega, mistõttu see peaks olema tasuline teenus. Tihti peale on tõendit nõudnud prokuratuur. Ühe vastaja hinnangul väljastatakse tõend patsiendi nõudmisel ning siis arvestatakse, milleks ja kellele seda vaja on ning siis otsustatakse, kas on tasuline teenus või mitte. Leiti ka, et võiks olla tasuline teenus, kuna see ei ole tavapärane meditsiiniteenus vaid seotud vastutusega õigusorganite ees. Üks vastaja ei ole senini raha küsinud ning leidis, et selle eest peaks tasuma riik või haigekassa või muu. Samuti avaldati arvamust, et tõendi hind võiks olla 15-20 eurot.

#### 4. Kui vastasite eelmisele küsimusele „Jah“, palun täpsustage, kui palju tervisetõendi väljastamine maksab?

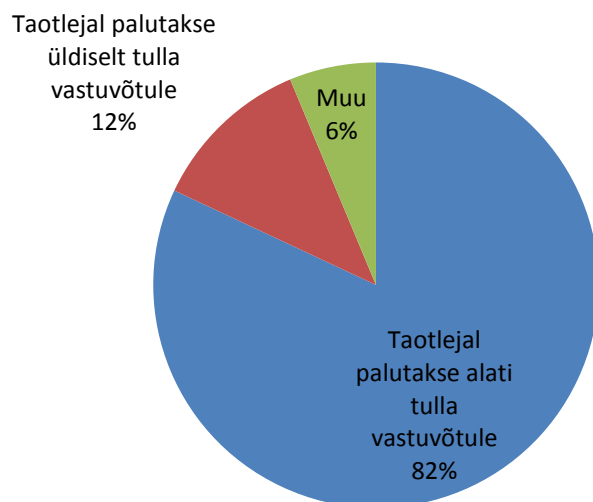
Küsimusele vastas 30% kõigist vastanutest. Enamikel juhtudel jääb menetlusasutusele tervisetõendi maksumus vahemikku 5-10 eurot.



Joonis 4. Menetlusasutusele väljastatava tervisetõendi maksumus.

#### 5. Kuidas Teie hindate, milline on tavapärane arsti käitumine juhul, kui arstile helistab hommikul patsient, kes soovib haiguse tõttu tõendit kohtule või muule menetlusasutusele?

82% vastanutest olid seisukohal menetlusasutusele tervisetõendi taotleja peab tulema alati vastuvõtule.

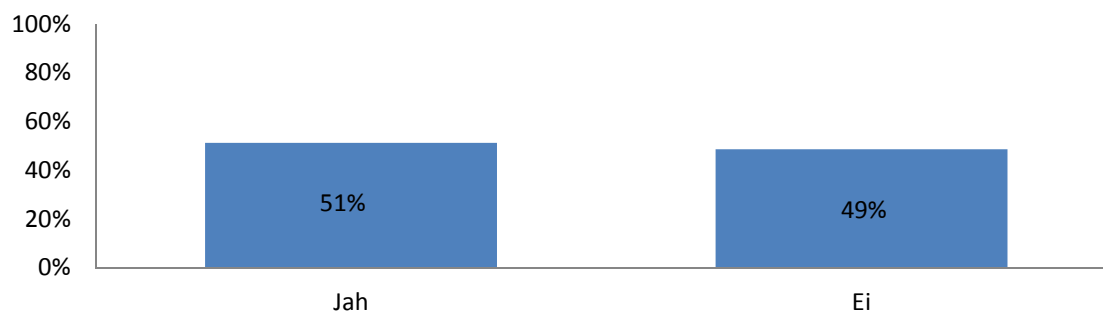


Joonis 5. Arsti tavapärane reageering patsiendi soovile saada tervisetõend menetlusasutusele.

Vastusevariandi „muu“ valijad leidsid, et sellisel juhul patsient ei helista, vaid tuleb kohale, patsiendile antakse esimene vaba aeg ning ta vaadatakse üle. Mitu vastajat leidsid, et sellise tõendi väljastamiseks on vaja menetlusalustuse kirjaliku nõuet ning niisama patsiendi soovil/nõudel sellist tõendit ei väljastata. Ühel juhul vastas perearst, et vajadusel teeb ta koduvisiidi.

#### 6. Kuidas Teile tundub, kas Eesti arstid on üldiselt kursis, millised nõuded kehtivad menetlusasutusele esitatavatele tervisetõenditele?

Umbes pooled vastajatest olid arvamusel, et Eesti arstid on üldiselt tervisetõenditele kehtivate nõuetega kursis.



Joonis 6. Arstide teadlikus menetlusasutusele esitatavate tervisetõenditele kehtestatud nõuetest

#### 7. Kuidas määratleksite Teie „rasket haigust“? (vaata ka KrMS § 170 lg 2 p 3 - kutsutu ilmutata jäämise mõjuv põhjus on raske haigestumine või lähedase ootamatu raske haigus, mis ei võimalda isikul ilmuda menetleja juurde)?

Ühest seisukohta raske haiguse mõiste sisu kohta vastustest välja ei tulnud. Vastajad leidsid, et raske haiguse all võib mõista väga erinevaid seisundeid, mistõttu võib arsti otsus tervisetõendi väljastamise kohta olla üsna subjektiivne. Tervisetõendi väljastamiseks tuleb hinnata inimese seisundit, prognoosi, mis temaga lähima päeva/päevade jooksul toimuda võib seoses haigestumisega.

Kõige enam toodi välja, et antud kontekstis peab raske haige inimene olema liikumisvõimetu ehk haigus peab tingima voodirežiimi. Toodi ka välja, et kui patsient on nakkusohtlik või psühhiaatriliste probleemidega, siis ei lase see tal adekvaatselt suhelda ning toimuvast aru saada. Üks vastaja tõi välja ka stressi, depressiooni ja dementsuse. Välja toodi ka, et haiglas ravil olev patsient ei ole võimeline toimingul osalema, mistõttu võib hospitaliseerimine kuuluda raske haiguse alla. Raske haigusena saab välja tuua ka juhtumid, kus haigestunud on hooldatav laps. Levinud arvamus oli, et (kõrge) palaviku või ägeda valuga patsient ei ole võimeline menetlustoimingul osalema.

Samuti toodi välja, et selline haigus ei pea olema raske, vaid pigem äge k.a kroonilise haiguse ägenemine.

Üks vastaja leidis, et represseerimise käigus (vastaja jättis täpsustamata represseerimise iseloomu) on selgunud, et rasket haigusseisundit ei ole olemas, kui, siis üksnes kooma. Vastaja tõi näite praktikast: hüpertoonilise kriisiga patsiendile kutsusid menetlustoimingule viijad kiirabi, kes manustas niikaua ravimeid, kui seisund enam kriisile ei vastanud ja patsient viidi menetlustoimingule. Vastaja hinnangul läheb selline juhtum arstietikaga vastuollu.

Kolm vastajat leidsid ka, et kui patsient on suutnud tulla vastuvõtule, siis on ta võimeline minema ka menetele ja juurde. Nii mõnedki vastajad sidusid selles kontekstis raske haigestumise töövõimetusega.

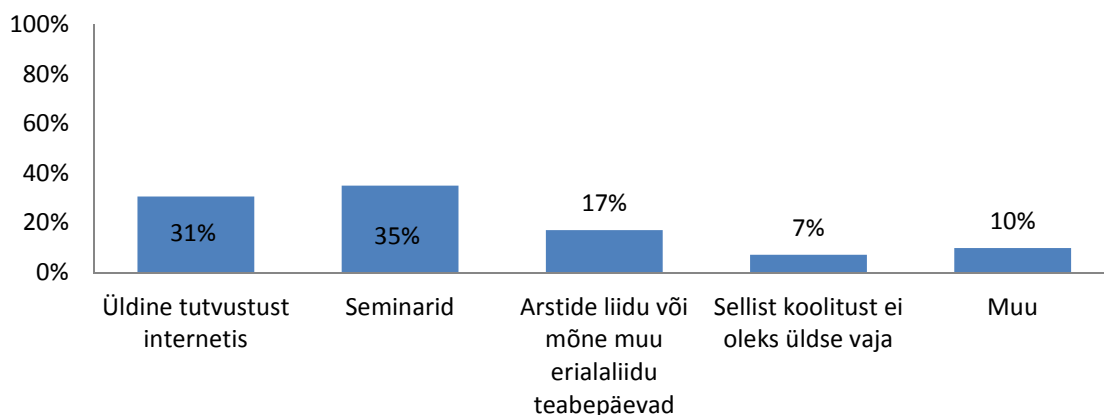
Üks vastaja oli seisukohal, et raske haiguse asemel võiks kasutada mõistet tervislik seisund, kuna mõnikord võib ka nn tavaline külmetushaigus olla takistuseks menetlustoimingutel osalemiseks.

Toodi ka välja, et perearst on oma nimistu patsientidega lähedalt seotud ning sageli erineb patsiendi arvamus oma haiguse raskusest arsti arvamusest. Vastaja on kohanud manipuleerimist ning ähvardamist patsientide poolt. Sarnaselt kahe teise vastajaga leidis ta, et terviseseisundit ja võimekust ilmuda või mitte ilmuda kohtusse peaks hindama eraldi ekspertarstid.

Rõhutati, et haiguse raskus ei tulene diagnoosist vaid patsiendi hetkeseisundi raskusest. Mitmed vastajad leidsid, et tegemist peab olema psüühilise hälbega.

## **8. Milliseid koolitusi oleks Teie hinnangul vaja seoses tervisetõendeid puudutavate õigusaktidega?**

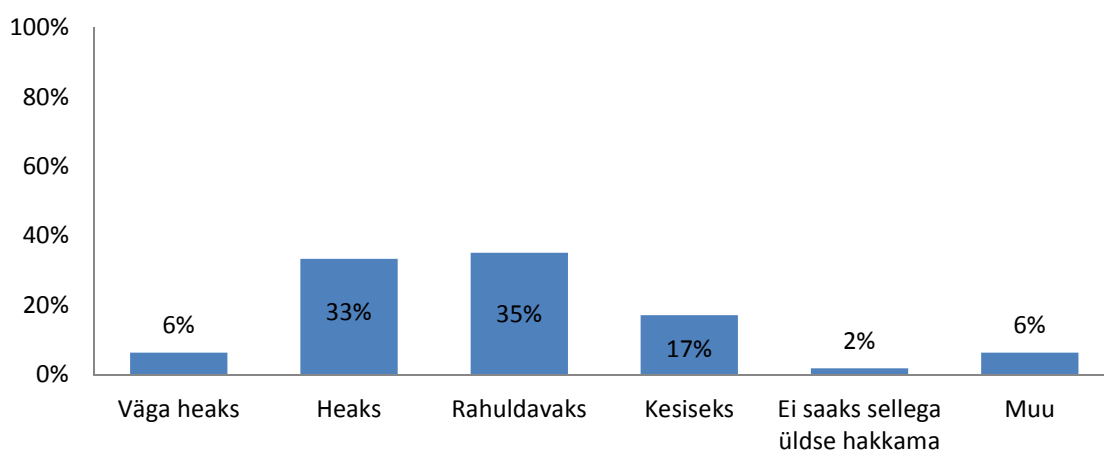
83% vastajatest arvasid, et mingil kujul on vaja teavitada arste tervisetõendite väljastamise õiguslikust raamistikust, 35% vastajatest arvas, et seda võiks teha seminari teel.



Joonis 7. Vastanute hinnang koolitusvajadusele seoses tervisetõendite väljastamisega

Vastusevariandi „muu“ valijatest kaks leidsid, et vaja on kirjalikku lühijuhendit. Ühe vastaja hinnangul oleks vaja moodustada meedikute ja juristide komisjon, kes paneks paika, milline seisund on raske. Lisaks leidis üks vastaja leidnud, et raviarsti poolt selliste tõendite väljastamise nõue tuleb lõpetada ja mingeid ajutisi lahendusi genereerida ja inimesi teavitada ei ole otstarbekas. Üks vastaja ei saanud aru, milliseid vigu tõendi väljastamisel tehakse, et vaja oleks koolitusi.

### 9. Milliseks hindate perearsti võimalusi ja oskusi, et hinnata patsiendi terviseseisundit menetlustoimingul osalemiseks?



Joonis 8. Vastajate hinnangud arstide võimaluste ja oskuste kohta patsientide terviseseisundi hindamisel

Neli vastajat leidsid, et raviarst ei saa tegeleda ekspertiisiga, kuna ei saa olla usaldusisik ning ekspert ühel ajal. Toodi välja ka, et mõningate probleemide hindamiseks, nt psühhiaatrilised probleemid, ei ole perearstil piisavaid teadmisi.



## 10. Milline haigus võiks Teie hinnangul takistada patsiendil kohtuistungil osalemist, palun tooge mõned näited?

Vastajad leidsid, isik ei saa menetlustoimingul osaleda haiguse tõttu, mille puhul ta ei saa kodust lahkuda või vajab haiglaravi. Samuti on menetlustoimingul osalemist takistav kõrge palavikuga kulgev äge haigestumine. Üks vastaja leidis, et menetlustoimingul takistab osalemist selline haigus, millega tööealine isik võiks olla haiguslehel. Samuti takistab menetlustoimingul osalemist alaealise lapse hooldamine Kaks vastajat ei soovinud mitte mingil juhul anda näiteid. Samuti leiti, et otseseid diagnoose ei saa välja tuua, kuna haiguse raskus sõltub patsiendi üldseisundist.

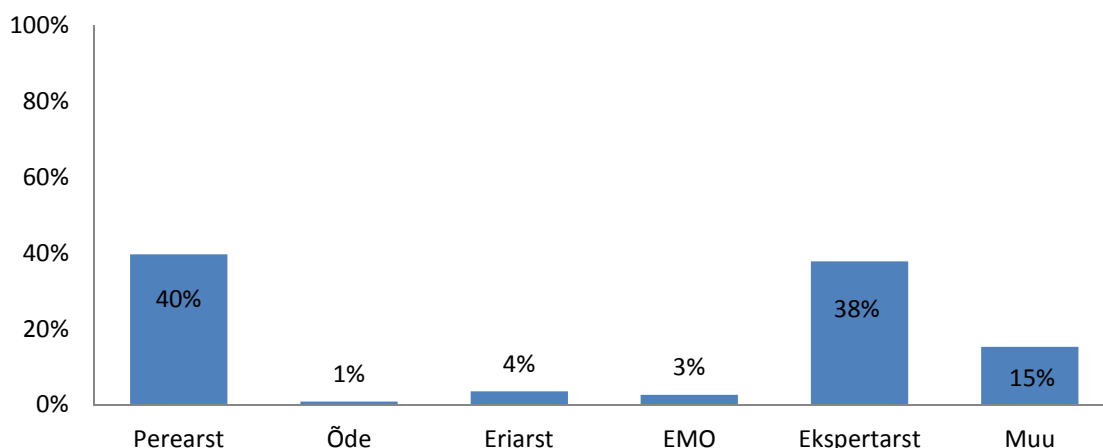
Raskete haigusseisunditena toodi välja:

- dementsus;
- depressiivne seisund;
- erinevad traumad (selgroo-, vaagna piirkond, reieluu murd jms);
- halvatus;
- infarkt;
- insult;
- kodade virvendusarütmia;
- kooma;
- kopsupõletik;
- kroonilise haiguse ägenemine.
- kõrge palavik;
- kõrge palavikuga infektsioonid;
- kõrgvererõhu tõbi, k.a hüpertooniline kriis;
- luu-ja liigesesüsteemi häired;
- lülisamba murd;
- maniakaalsed seisundid;
- meningiit;
- neeru-, sapikoolika;
- oksendamine, kõhulahtisus;
- onkoloogilised haigused terminaaalses staadiumis;
- pankreatiit;
- paratonsillaarne abstsess;
- psühhofarmakonide kasutamist tingivad haigused;
- raske köha (inimene on võimeline liikuma, kuid kõnelemine ja õhuvahetus võivad põhjustada hingamispuudulikkust);
- raske radikuliit;
- seedetrakti verejooks;
- seeriakrambid;
- sepsis;
- skisofreenilised näitajad;
- spastiline hemi-ja tetrapleegia;
- stenokardia;
- sügav aneemia;

- sünnitus (ühel juhul oli vastaja arvamisel, et kerged tuhud ei ole takistuseks);
- traumaga seotud liikumispuue;
- äge astma;
- äge kõhuvalu;
- äge põletik;
- äge seedehäire;
- äge südamete puudulikkus.

## 11. Kes võiks eelkõige hinnata patsiendi terviseseisundit, lähtudes vajadusest otsustada kohtuistungil/ menetlustoimingul osalemine?

Üksnes ca 38% vastanutest olid seisukohal, et menetlustoimingule tervisetõendi peab väljastama ekspertarst. Ka enamus vastusevariandi „muu“ valijatest oli seisukohal, et tõendi väljastaja peab olema perearst. Üks vastaja arvab, et ideaalis võiks tõendi väljastaja olla ekspertarst, kuid see ei ole teostatav ning tõendi peaks väljastama see arst, kes patsiendi konkreetse seisundi ravimisega tegeleb. Esines ka arvamusi, et hindajaks peaksid sõltuvalt haigusest olema kõik arstid.



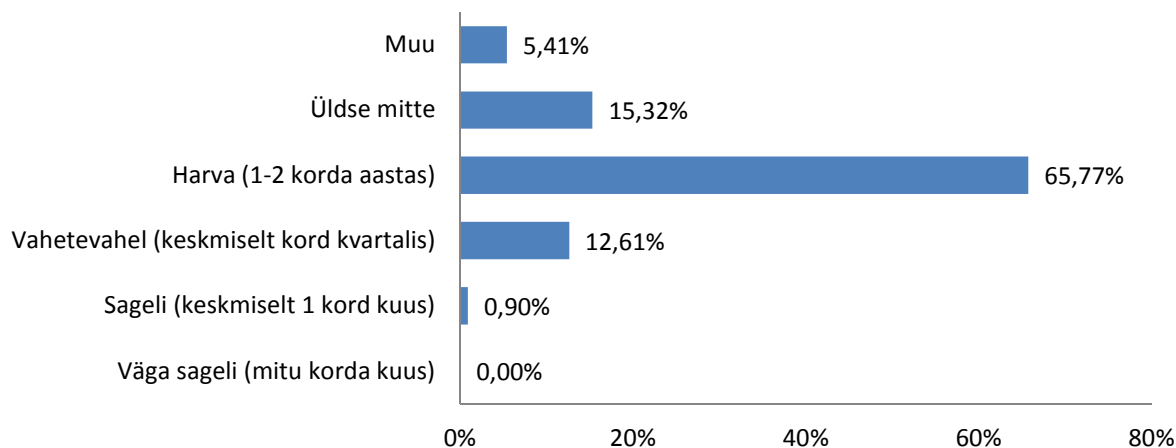
Joonis 9. Vastajate hinnangud, missugune spetsialist peaks hindama tervisliku seisundit, et otsustada menetlustoimingul osalemine

Ägeda haigestumise korral (ehk juhtumitel, kus inimene pöördub EMO poole) peab see olema raviarst, muudel juhtudel perearst. Psühhiaatriliste probleemide puhul peab tõendi väljastajaks olema psühhiaater. Üks vastaja leidis, et mitte mingil juhul ei tohi tõendi väljastajaks olla õde. Teiselt poolt toodi ka välja, et õde ei saa sellisele tõendile alla kirjutada õigusliku raamistiku puudumise tõttu, samas pädevust oleks neil selleks küll. Toodi välja, et perearsti kättesaadavus on kõige parem, mistõttu üldjuhul on ka tema tõendi väljastajaks.

Ekspertarstide miinusena toodi välja, et ta ei saa samal päeval otsustada, mistõttu jääb sisuliselt EMO tõendi väljastajaks. Ühe vastaja hinnangul oleks hea, kui seda teeks keegi teine peale perearsti, kuid põhjust sellisele seisukohale ei avalda. Leiti ka, et tõenäoliselt on perearstil seda kõige kergem teha, kuna perearst on igal tööpäeval kättesaadav, kuigi otsuse võiks teha

ekspertarst, siis puuduvad vaidlused ja kõikidel juhtudel rakendatakse ühesuguseid printsiipe, aga see nõuab eraldi organiseerimist.

## 12. Kui tihti olete enda hinnangul viimase aasta jooksul väljastanud kohtule või muule menetlusasutusele (näiteks prokuratuur) tõendeid oma patsientide haiguse kohta?



Joonis 10. Menetlusasutusele tervisetõendite väljastamise sagedus

Enamus vastajatest väljastavad menetlusasutusele tõendeid üsna harva ning 15,32% ei ole kunagi sellist tõendit väljastanud.

Üks vastaja ütleb, et on ka uurija juures käinud tunnistust andmas. Mitu valiku „muu“ teinud vastajat on ka öelnud, et tõendi väljastamist juhtub väga harva, võib-olla 1 kord mitme aasta peale. Üks perearst on seisukohal, et sellist tõendit peab kohus ametlikult küsima.

## 13. Kommentaarid/ soovitusel

Perearstid on kõnealusel teemal erinevatel seisukohtadel. On arvamusi, et ambulatoorne haige üldjuhul suudab osaleda menetlustoimingul ning sellest vabastamist ei tohiks võrdsustada töövõimetuslehega, kui ka risti vastupidiseid arvamusi. Vastajate seas on levinud arvamus, et menetlustoimingutest puudumise tervisetõendit väljastatakse üksnes menetlusasutuse nõudel. Viidatakse ka perearstide töökoormusele ning sellest tulenevalt ei pea perearst olema tõendaja rollis, vaid pigem esimese kontaktarsti rollis, kes diagnoosib, ravib ning suunab vajadusel haiglaravile, samuti ennetab haigusi ja viib läbi profülaktika programme.

Üks vastaja soovib, et ekspertarst peaks olema kohtu või prokuratuuri koosseisus, kes vajadusel külastab haiget kodus või haiglas.

Näitena toodi välja olukord, kus patsient on helistanud ning öelnud, et advokaat käskis kohtuistungiks arstitõendi võtta. Vastaja on sellise olukorra peale vihane ning tõendit ei väljasta. Esineb ka arvamust, et kui haige saab tulla arsti vastuvõtule, siis saab osaleda ka

menetlustoimingul. Ühel juhul toodi välja, et kohtupidamist välistavad terviseseisundid tuleks täpselt määratleda ja kõigil ülejäänud juhtudel tuleb kohtupidamist jätkata.

Rõhutatakse koolituse/seminari või juhendmaterjali vajalikust.

Üks vastaja toob välja mõttekäigu, et tõendi mõistes on menetleja ja kahtlustatav võrdsed, samas kui menetleja on töövõimetuslehel, siis ta ei osale toimingul. Kui kahtlustatavale on väljastatud töövõimetusleht samal ajal, siis ta ei osale tööprotsessis, kuid kas saab osaleda menetlustoimingul, kui näiteks vastunäidustatud on ainult füüsiline tegevus (millest ka vabastus)?

