

Eutanaasia ehk abi suremiseks, mitte suremisel^{*1}

1. Sissejuhatus

Käesoleva aasta veebruaris toimus Tartu Ülikooli poolt korraldatud konverents „Kliinik 2026“. Üks konverentsi sessioon oli pühendatud abistatud enesetapule ja eutanaasiale. Tegin seal ettekande, kus soovitasin viia lõpuni arutelu eutanaasia ehk suremisabi lubamiseks Eestis. Eutanaasia on tegu, mis on suunatud teise inimese surma esilekutsumisele halastuse motiivil ja sureva inimese enda soovil. See on abi suremiseks, mitte abi suremisel (nt surija valude leevendamine). Juriidilises mõttes on tegemist tahtliku tapmisega, mille õigusvastasus võib aga teatud juhtudel olla välistatud. Selline olukord ei ole aga ainuvõimalik eutanaasia teema lahendus. Milline on Eestile sobilik suremisabi lahendus, selle peab välja selgitama ühiskondliku arutelu käigus.

Ühiskondlikku arutellu panustamiseks annan 2. peatükis lühikese ülevaate eestimaalaste suhtumisest eutanaasiasse. Sellele järgneb 3. peatükis kokkuvõtte senisest eutanaasiaalastest väitlustest, mis on kestnud juba pea 100 aastat. Selleks et arutelu oleks viljakas mõttevahetus, mitte kivistunud seisukohtade kokkupõrge, tuleb aru saada, mis on ja mis ei ole eutanaasia. Seetõttu annangi artikli 4. peatükis ülevaate erinevate tegude juriidilisest tähendusest ning 5. peatükis selgitan meditsiinilisi olukordi elu lõpus.

2. Suhtumine suremisabisse Eestis

2.1. Eutanaasia kajastus Eesti ajakirjanduses

DIGAR-i andmetel^{*2} kasutati eesti ajakirjanduses esimest korda sõna „eutanaasia“ 1935. aastal. Päevaleht andis artiklis „Arst nõuab surmaõigust“ ülevaate Inglismaal tegutsevast „eutanaasia legaliseerimise seltsist“. ^{*3} Eutanaasia legaliseerimiseks peeti juba tollal Eestis vajalikuks seaduse vastuvõtmist, mis annaks võimaluse teha elulõpu tahteavaldust ning sellise tahteavalduse tekstki oli ajalehes ära toodud. ^{*4} Ajalehtedes ilmus veelgi sarnaseid ülevaateartikleid teistes riikides toimuvatest arengutest, kuid mingit seisukohavõttu, kuidas Eesti peaks suhtuma suremisabisse, ei leidu.

Nõukogude okupatsioon tõi selge muutuse suhtumises eutanaasiasse. Ajaleht Sirp ja Vasar andis 1949. aastal ülevaate fašistide koonduslaagrites toimunud eutanaasiaprogrammist. ^{*5} Selline lähenemine – eutanaasia kuulub kapitalistlike pahede hulka, millele kommunistlikus ühiskonnas kohta pole – kestis kuni okupatsiooni lõpuni. Näiteks 1987. aastal ilmunud „Eesti nõukogude entsüklopeedia“ sisaldab järgmist

¹ Pealkiri on laenatud prof Jaan Sootakilt, keda võib pidada Eesti meditsiiniõiguse rajajaks, vt J. Sootak. Abi suremiseks või suremisel? – Juridica 1995/8, lk 334–336. Autor soovib tänada dr Katrin Elmetit meditsiinivaldkonna nõuannete eest.

² Dea.digar.ee, otsingu märksõna „eutanaasia“.

³ Arst nõuab surmaõigust. – Päevaleht, 07.11.1935, lk 4.

⁴ „Olen aastat wana ja kannatan haiguse pärast väga raskeid walusid. Nagu mulle teatatud, on mu haigus parandamatu ja juba väga tõsisel järgus. Olen rääkinud oma sugulastega ja korraldanud oma asjad, niipalju kui suutnud. Olen pidanud nõu oma arsti dr ja talle annud loa seaduslike eeskirjade järele mulle võimaldada kiiremat ja ilusamat surma. Tean, et lühendan sel kombel oma elu, kuid ka piinasid. Wolitan oma arsti kiirendama enda surma.“

⁵ H. Koštojants. Inimeste hävitamise „teadus“. – Sirp ja Vasar, 05.02.1949, lk 7. Fašistlikul Saksamaal oli kaks eraldi programmi, mida kumbagi ei saa nimetada eutanaasiaks. Eugeneilistel eesmärkidel hukati Saksamaa haiglates kuni 300 000 inimest. Vt https://en.wikipedia.org/wiki/Aktion_T4. Teaduslikel eesmärkidel koonduslaagrites hukatute arv on veelgi suurem. Kummaldi juhul ei olnud tegemist halastusest kantud teoga, mida ohvrid soovisid.

kirjet: „eutanaasia (kr ‘hea surm’), paranemislootuseta haige surma tahtlik esilekutsumine. Arsti kohus on haige kannatusi leevendada, kuid tal pole õigust haige surma kiirendada ega surmaheitlust lühendada (mürgi vm. abil). E-t rakendati nt. fašistlikul Saksamaal. NSV Liidus on e. kuritegu.“⁶ Nagu näha, eristatakse ka tol ajal lubatud abi suremisel ja keelatud abi suremiseks.

Hoopis arutlevamalt kajastati eutanaasiat väliseesti ajakirjanduses. Rootsis ilmunud Eesti Päevaleht avaldas 1974. aastal⁷ intervjuu dr Ilmar Sulega⁸, kes väidetavalt oli esimene arst Skandinaavias, kes tegi enda elulõpu tahteavalduse.⁹ Tema seisukoht oli, et ajusurmas olev inimene on surnud, mistõttu ei ole teda võimalik enam surmata.

Teine väliseesti kajastusi iseloomustav joon on usutegelaste arvamuste rohkus alates 1980. aastate lõpust. See on arusaadav, sest ilmselt ei ole usutunnistust, mis ei oleks tegelenud surma teemaga. Usutegelaste aktiivne soov eutanaasia teemal kaasa rääkida on säilinud tänase päevani. Selle kinnituseks on näiteks Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku teade 2025. aasta lõpust, et nad hakkavad tulevastel aastatel arutama elu alguse ja lõpu küsimusi.¹⁰ Kiriku teade haakub hästi käesoleva artikli põhiväitega, et Eesti on valmis reguleerima suremisabi.¹¹

2.2. Ühiskonna, patsientide ja arstide arvamused

Esimene Eestis tehtud sotsioloogiline uuring eutanaasia küsimuses jääb 1990. aastate keskpaika. Eesti Päevaleht korraldas 1996. aastal küsitluse, milles 254 inimest avaldasid arvamust eutanaasia kohta.¹² Küsimusele, kas eutanaasia peaks olema lubatud, kui inimene on paranemislootuseta ja võimeline eksisteerima ainult haiglapalatis aparatuuri all, vastas 60% jaatavalt, 27% eitavalt ning ülejäänud 13%-l ei olnud arvamust. Juba sellest küsimuse asetusest on näha, et mõiste „eutanaasia“ on laialivalgub ning selle sisu tuleb avada kas läbi patsiendi olukorra kirjelduse (paranemislootuseta) või läbi arstliku tegevuse (nt elu alalhoidvate aparatuuride väljalülitamine). Seepärast on allpool 4. peatükis eutanaasiat täpsemalt piiritletud.

Ligikaudu samal ajal uuris dr Rait Lobotkini töörühm nii patsientide kui ka arstide vaateid eutanaasiale. Tartu Ülikooli Kliinikumis ravil olnud 110 onkoloogilisel patsiendil paluti vastata järgmise sisuga eutanaasiaküsimusele: „Kas ravimatul vähihaigel peaks olema õigus nõuda meditsiinilist kaasabi oma elu väärikal lõpetamisel?“ Eitavalt vastas 5% patsientidest, jaatavalt 58%, 22% oli kahevahel ning 13% ei osanud öelda.¹³ Eelmises lõigus käsitletud üldpopulatsiooni küsitlusega võrreldes on näha, et pooldajate ülekaal (pea 60%) on sarnane ka patsientide hulgas. Samas tuleb märkida, et kuna eutanaasia oli defineeritud nendes kahes küsitluses erinevalt, siis üks ühele võrdlus ei ole asjakohane.

Arstide vaadete kohta eutanaasiale tegi dr Lobotkini töörühm järeldusi 405 arsti vastuste alusel.¹⁴ Eutanaasiat pooldas 40%, vastu oli 48% arstidest ning 12% ei suutnud kujundada oma seisukohta. Seejuures ei mõjutanud vastuseid arsti eriala (nt onkoloog või muu arst), vaid hoopis arsti tööstaaž – mida pikem see oli, seda skeptilisemad olid arstid eutanaasia suhtes. Peamised põhjused eutanaasiale vastu seismiseks võib jagada arstikunstiga seotuks (võimalikud vead 45% ja arstieetika 33%), arstikunsti välisteks (ühiskonna mittevalmidus 30% ja seaduse puudumine 20%) ning puhtalt isiklikeks (vastuvõetamatu minu loomule 38% või usule 3%). Sellest uuringust oluliste järelduste tegemist takistab asjaolu, et eutanaasia

⁶ Eesti nõukogude entsüklopeedia. II kd. 2. tr. Valgus 1987.

⁷ Dotsent Ilmar Sulg: Ajusurma vaidlus kipub rööpast välja. – Eesti Päevaleht / Estniska Dagbladet, 25.09.1974, lk 1 ja 7–8.

⁸ Eluloo kohta vt https://et.wikipedia.org/wiki/Ilmar_Sulg.

⁹ Täpsemalt olevat ta oma eritestamendis määranud, „et juhul, kui ta mõne raske õnnetuse või haiguse tõttu sattub seisundisse, kus konstateeritakse ajusurm, siis peab kõik ravi viivitamatult katkestatama, kuna ajusurma-hetkest alates lõpeb inimindiviidi inimliku elu olemasolu“.

¹⁰ A. Raiste. Viilma: EELK hakkab vaagima ühiskonnas aktuaalseid teemasid. – ERR, 24.12.2025. <https://www.err.ee/1609894345/viilma-eelk-hakkab-vaagima-uhiskonnas-aktuaalseid-teemasid>

¹¹ Lisaks kirikule soovib suremisabi üle arutleda vähemalt üks Eesti erakond. Selleks on Eesti 200, kes seadis eelmise aasta lõpus üheks oma prioriteediks referendumi läbiviimise eutanaasia reguleerimiseks. Vt K. Muraveiski. Tsahkna soovib uuel aastal referendumit eutanaasia lubamiseks. Joller: sisuliselt on see inimese tapmine meditsiinitöötaja poolt. – Delfi, 11.12.2025. <https://www.delfi.ee/artikkel/120422947/tsahkna-soovib-uuel-aastal-referendumit-eutanaasia-lubamiseks-joller-sisuliselt-on-see-inimese-tapmine-meditsiinitootaja-poolt>.

¹² K. Kirss. Arst võtab valu, mitte elu. – Eesti Päevaleht, 01.04.1996, lk 8.

¹³ R. Labotkin, K. Suija, H. Suija. Onkoloogiliste haigete suhtumine oma diagnoosi, ravisse ja psühholoogilisse rehabilitatsiooni. – Eesti Arst 1998/6, lk 550–555.

¹⁴ R. Labotkin, H. Suija, V. Fedossov. Mida arvate Teie? Eesti arstide suhtumine eutanaasiasse. – Eesti Arst 1999/1, lk 3–6.

mõistet ei olnud küsimuses üldse avatud, mistõttu ei ole selge, missugust olukorda vastajad silmas pidasid. Sisuline arutelu eutanaasia üle algas arstkonnas alles 2003. aastal.^{*15}

Varasematest oluliselt kvaliteetsem oli 2022. aastal läbi viidud kordusuuring Eesti arstide hinnangute teadasaamiseks (526 vastajat).^{*16} Selles oli sõnastatud selgelt juba kaks küsimust: üks eutanaasia ja teine abistatud vabaturma kohta.^{*17} Huvitaval kombel olid tulemused mõlema küsimuse osas üllatavalt sarnased – eutanaasiat pooldas 73% ja abistatud vabaturma 72% vastanud arstidest.^{*18} Seega võib tõdeda, et Eesti arstkonna hinnangutes on toimunud 30 aasta jooksul selge nihe pooldamise poole. Võib arvata, et peale kasvanud uus põlvkond arste on oluliselt liberaalsemate ja patsiendi autonoomiat väärtustavamate hoiakutega kui nõukogude ajal õppinud arstid.

3. Ühiskondlik väitlus

3.1. Arvamusartiklitest rahvaalgatuseni

Eutanaasiadiskussioon oli taasiseseisvuse esimestel aastatel varjusurmas. DIGAR-i andmetel ilmus 1991. aastal eutanaasiat käsitlevaid artikleid kaks, 1992. aastal kolm, 1993. aastal üheksa ja 1994. aastal kümme.^{*19} Seetõttu ei ole ka üllatav, et kõige olulisema ühiskondliku väitluse ehk põhiseaduse teksti loomise juures eutanaasia küsimus üles ei kerkinud. Põhiseaduse teksti ette valmistanud Põhiseaduse Assamblee oli kahe kultuuriruumi – nõukoguliku ja kapitalistliku – juriidiliseks sulatusahjaks. Sõna „eutanaasia“ jookseb küll korra läbi assamblee materjalidest, kuid lihtsalt küsimusena, millele ei otsitudki vastust.^{*20} Seepärast ei ole võimalik võtta seisukohta, mida põhiseaduse koostajad eutanaasia all mõistsid ja mida sellest arvasid.

Arusaadavalt oli taasiseseisvunud ühiskonnas olulisemaid teemasid kui suremisabi. Siiski ei jäänud väitlus eutanaasia üle tulemata. Teemakohaste artiklite arvu oluline kasv ajakirjanduses saabub 1990. aastate keskel ja dekaadi lõpuks ilmub aastas juba pea 50 artiklit eutanaasia teemal. Eutanaasia teema päris tippaasta on 2013, kui Eesti ajakirjanduses ilmub juba 119 artiklit, mis sisaldavad sõna „eutanaasia“.^{*21} Ilmselt andis oma panuse teemakajastuste arvu suurenemisse ka Eesti Bioeetika Nõukogu. Nimelt leidis nõukogu aastal 2010, et aeg eutanaasia seadustamise aruteluks on küps, ning viis läbi selleteemalise konverentsi.^{*22} Seega lisaks kristliku moraali tundjatele on ka erialaeetika asjatundjad leidnud, et vajalik on ühiskondlik arutelu suremisabi üle.

Suuremat arutelu siiski ei toimunud ja eutanaasia debati tõstis uuesti üles ajakiri Juridica. Märgilised olid 2017. aastal avaldatud kaks vestlusringi eutanaasiast^{*23}, kus arutlesid arstid, eetikud, juristid ja teoloogid.^{*24} Sellises valdkondadeüleises väitluses sai selgeks, et eutanaasia juures midagi selget ei ole. Osaliselt seetõttu, et inimeste vaated on erinevad ja diskussioon võtab aega, aga osaliselt ka seetõttu, et mõistest „eutanaasia“ on võimalik väga erinevalt aru saada. Seepärast kutsus prof Margit Sutrop üles püüdlema mõistelise selguse poole eutanaasia küsimuses^{*25} ning meditsiinieetik Andres Soosaar manitses seniks mitte liialt kiirustama regulatsiooniga.^{*26} Mõlema seisukohaga võib nõustuda. Eutanaasia mõiste on olnud

¹⁵ Esimene, kuid tänaseni oma aktuaalsust mitte kaotanud akadeemiline artikkel sellel teemal on A.-E. Kaasik. Ravitavuse piirid: kas eetikaprobleem? – Eesti Arst 2003 (82) 1, lk 51–58.

¹⁶ J.-J. Oidermaa. Suurem osa Eesti arste toetab eutanaasia seadustamist. – ERR, 18.07.2025. <https://novaator.err.ee/1609748610/suurem-osa-eesti-arste-toetab-eutanaasia-seadustamist>.

¹⁷ Küsimustik on kättesaadav siin: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/15/6/e096450/DC1/embed/inline-supplementary-material-1.pdf?download=true>.

¹⁸ A. Keis et al. Attitudes towards Euthanasia and Assisted Suicide: A Cross-Sectional Study among Physicians in Estonia. – BMJ Open 2025/6. <https://bmjopen.bmj.com/content/15/6/e096450>.

¹⁹ Dea.digar.ee, otsingu märksõna „eutanaasia“ esinemissagedus.

²⁰ Juhan Kristjan Talve küsib: „Eutanaasia probleem. Kas omastel on õigus perspektiivitut ravi peatada?“ Vt Põhiseaduse Assamblee allikakogu, otsingusõna „eutanaasia“. <https://assamblee.riigioigus.ee/>.

²¹ Dea.digar.ee, otsingu märksõna „eutanaasia“ esinemissagedus.

²² <https://ut.ee/et/sisu/eesti-bioeetika-noukogu-konverents-eutanaasia-ja-elu-lopp-eetilised-kusimused>

²³ Vestlusring „Kas eutanaasia seadustamiseks tuleks ühiskonnal läbida küpsuseksam?“ – Juridica 2017/5, lk 350–357; Vestlusring „Vastsündinute elu lõpu väärikus“. – Juridica 2017/5, lk 358–365.

²⁴ See ei olnud tegelikult esimene korda, kui Juridica eutanaasia teemat käsitleti, vt Juridica 1995/8 ja 1996/3.

²⁵ M. Sutrop. Eutanaasia kui eetiline miiniväli. – ERR, 25.01.2019. <https://www.err.ee/904026/margit-sutrop-eutanaasia-kui-eetiline-miiniväli>.

²⁶ A. Soosaar. Meditsiinieetika. Tartu Ülikooli Kirjastus 2016, lk 226.

ebaselge, mistõttu käesolev artikkel püüab natuke selgust juurde luua (vt 4. ptk) ja kuna tegemist ei olnud tollal akuutse ühiskondliku küsimusega, siis kiirustamiseks puudus vajadus.

Asjatundjate manitsustest hoolimata prooviti eutanaasiat seadustada Eestis vähe kasutamist leidnud seadusandliku „tagaukse“ ehk rahvaalgatuse korras. Erakond Eestimaa Rohelised tegi 2020. aastal ettepaneku seadustada eutanaasia ja see ettepanek kogus 2246 allkirja.^{*27} Ettepanekut lugedes jääb küll arusaamatuks, millele toetajad allkirja andsid, sest läbisegi on ettepanekus räägitud eutanaasiast ja elulõpu tahteavaldusest. Selles küsimuses me selgust ei saanudki, sest Riigikogu sotsiaalkomisjon ei toetanud parlamendivälise erakonna poliitilise tähelepanu tõmbamise üritust, tuues ettekäändeks kaks muud probleemi. Komisjon vastas roheliste erakonnale, et alustuseks on vaja tegeleda elulõpu tahteavalduse kättesaadavaks tegemise ja palliatiivravi võimaluste parandamisega ning alles siis võib järgneda suremisabi arutelu.^{*28}

3.2. Kas on õige aeg väitluse pidamiseks?

Eelmises lõigus mainitud ettekäandeid eutanaasiast mitterääkimiseks tuleb võtta tõsiselt. Elu lõpu teemad on ühiskonda potentsiaalselt polariseerivad ning seetõttu on järkjärguline ja mitte kiirustav lähene mine põhjendatud. Tänapäevaks olemegi aga juba jõudnud olukorrani, kus mõlemad 2020. aastal prioriteetsena esile toodud teemad – patsiendi elulõpu tahteavaldus ja palliatiivravi – on leidnud piisavalt käsitlemist.

Patsiendi elulõpu tahteavalduse regulatsioon sai vastu võetud ilma suurema poliitilise kärata 2025. aasta juunis.^{*29} Patsiendi elulõpu tahteavaldus on dokument, mille patsient koostab ise juhuks, kui ta on tulevikus otsusevõimetus seisundis, s.t olukorras, kus ta ei ole võimeline oma tahet ise kujundama või kujundatud tahet väljendama. Patsient kirjeldab elulõpu tahteavalduses olukordi, millesse sattudes ta keelab enda nimetatud tervishoiuteenuste osutamise või annab osutamiseks nõusoleku. Elulõpu tahteavalduse tegemisele eelneb arstipoolne nõustamine. Tahteavaldus on tähtajatu ja seda saab igal ajal tühistada. Regulatsioon jõustub 1. jaanuaril 2027 ja selleks ajaks peaks olema tehtud ka tervise infosüsteemi täiendused, mis võimaldavad elektroonilist elulõpu tahteavaldust. Kuigi elulõpu tahteavaldust saab teha juba praegu ja sai teha ka varasemalt, oli see praktikas siiski erandlik ning mingit ühiskondlikku mõju sellel võimalusel ei olnud.^{*30} Alates järgmisest aastast võib siiski öelda, et patsiendi autonoomia austamisel on astunud Eestis suur samm edasi ning elulõpu tahteavalduse regulatsiooni puudumist ei saa enam tuua ettekäändeks eutanaasiadebati mittepidamiseks.^{*31}

Palliatiivravi on ravi, mis ei ravi haigust, kuid leevendab sümptomeid ja parandab enesetunnet patsientidel, kellel on elukvaliteeti halvendav raske haigus. Hospiits on palliatiivravi osa, mis pakub toetust ja hoolt ravimatu haiguse viimases faasis olevale patsiendile ja lähedastele, võimaldades patsiendil väärikalt elada ja väärikalt elust lahkuda. Palliatiivravi võimalusi on viimastel aastatel Eestis samuti märkimisväärselt parandatud. Alates 2020. aastast on hospiitsravi Eesti Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus ehk n-ö riiklikult rahastatud.^{*32} Samuti on sellest ajast olemas kaheosaline palliatiivravi ravijuhend.^{*33} Tulenevalt rahastamisest ja parimate praktikate kokkuleppimisest on palliatiivravi Eestis teinud arenguhüppe. Edasine parendamine peab muidugi jätkuma. Siiski, nii nagu kogu meditsiini saab ka palliatiivravi lõpmatult parendada. Samas ei saagi keegi paika panna palliatiivravi taset, mille saavutamise korral võib Eestis alata muude küsimuste arutamine või reguleerimine. Seega on palliatiivravi vähese kättesaadavuse argument suitsukate neile, kes ei julge elu lõpu regulatsiooniga tegeleda. Me ju ei ütle näiteks seda, et kuna sõltuvus-

²⁷ <https://rahvaalgatus.ee/initiatives/439-seadustame-eestis-eutanaasia#initiative-events>

²⁸ Samas.

²⁹ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, töötuskindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse ning töövõimetoetuse seaduse muutmise seadus. – RT I, 26.06.2025, 29.

³⁰ M. Kruus, R. Int, A. Nõmper. Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. – Juridica 2017/5, lk 329–339.

³¹ H. Rudi. „AK. Nädal“: enne eutanaasia lubamist tuleks juurutada ravitestamendi tegemine. – ERR, 19.04.2020. <https://www.err.ee/1079553/ak-nadal-enne-eutanaasia-lubamist-tuleks-juurutada-ravitestamendi-tegemine>.

³² Vabariigi Valitsuse 15.12.2025 määrus nr 101 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“, kood 2068. – RT I, 17.12.2025, 16. Tervisekassa võtab 100% üle tasu maksmise kohustuse 14 hospiitsravi päeva eest. Aastal 2020 oli päeva hinnaks 106,88 eurot ja 01.01.2026 alates 177,85 eurot.

³³ <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/172/palliatiivse-ravi-juhend-i-osa-sumptomaatiline-ravi>; <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus>

ravi ei ole Eestis piisavalt kättesaadav, siis ei tohi me arutleda narkootikumide legaliseerimise üle. Kahtlemata on ravivõimaluste piiratus oluline argument regulatsiooni sisu kujundamisel, aga mitte ühiskondliku arutelu vältimiseks. Alati saab panna meditsiini juurde raha ja ravida paremini, aga poliitikute lootus helemale tulevikule ei saa ära võtta olevikus kannatava inimese põhiõigusi.

Ühiskondliku väitluse puudumise ja seadusandja passiivsuse korral leiab elu tavaliselt ise lahenduse, nagu meenutas meile nn *suitsiidikontori* kaasus.³⁴ Riigikohus mõistis eelmisel aastal õigeks mehe, keda süüdistati ebaseaduslikus majandustegevuses. Täpsemalt tegevusloata tervishoiuteenuse osutamises, mis seisnes tavakeeles suitsiidikontori teenuse pakkumises. Kohtualune rentis klientidele välja enda tehtud aparaati, mille abil sai sisse hingata heeliumi, mida saab vabalt igaüks osta. Tavalise õhu asemel heeliumi sissehingamine toob lõpuks kaasa surma ehk kliendid said sooritada enesetapu. Seadet välja rentinud kohtualune ei otsustanud kuidagi elu ja surma üle, see otsus jäi täielikult inimese enda teha. Seega ei olnud tegemist tapmisega, vaid vabasurma minekuga. Riigikohus kinnitas, et vabasurma minek on õiguspärane tegu ja sellele kaasa aitamine on seepärast ka õiguspärane. Lisaks selgitas Riigikohus, et vabasurmale kaasa aitamine ei ole tervishoiuteenus, sest erinevalt tervishoiuteenusest ei ole vabasurma minekule kaasa aitamise eesmärk tervise säilitamine, taastamine, parandamine jne. Kuna vabasurmale kaasa aitamine ei ole tervishoiuteenus, siis ei ole sellise teenuse osutamiseks vajalik tegevusluba sellest sõltumata, kas motiiv on raha saamine või lähedasele halastamine. Poliitikute aastatepikkune tegemata töö regulatsiooni kehtestamisel päädis seega olukorraga, kus abivajajad leidsid ise õiguspärase lahenduse. Mingi küsimuse reguleerimata jätmine ei tähenda, et regulatsioon puuduks ja tegu oleks keelatud. Vastupidi, tavaliselt tähendab mittereguleerimine ikkagi lubamist. Riigikohus ei ole seadusandja, kes loob uut regulatsiooni, vaid ütleb välja juba loodud regulatsiooni sisu – suitsiidikontorid on Eestis lubatud.

Selle väljaõeldud regulatsiooni puuduseks on antud juhul asjaolu, et see avab tee ohtlikule käitumisele ja keelustab mõistliku alternatiivi.³⁵ Ohtlikuks pean olukorda, kus sisuliselt igaüks võib suitsiidikontori teenust pakkuda. Pole vaja teadmisi inimese anatoomist ja füsioloogiast ega ka oskusi või kontrollitud keskkonda (ruumid, seadmed, personal jne). Eelmises lõigus käsitletud kohtuasi algaski sellest, et üks vabasurma minek ebaõnnestus ja ebaadekvaatses seisundis inimese leidsid tema lähedased, kes teavitasid politseid. Mõistlik alternatiiv on vabasurma mineku lubamine kontrollitud ja turvalises keskkonnas ehk tervishoiusüsteemis. Praegu aga ei saa tervishoiuteenuse osutaja vabasurma kasuks otsustanud inimest aidata.

Nimelt koosneb tervishoiuteenuse osutamise mõiste kahest elemendist – tegijast ja tegevusest. Täpsemalt ütleb tervishoiuteenuste korraldamise seaduse³⁶ (TTKS) § 2 lõige 1, et „[t]ervishoiuteenus on **tervishoiutöötaja tegevus** haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist“. Kui isik ei ole tervishoiutöötaja ja tema tegevus ei ole mõeldud haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks või ravimiseks, siis ei ole tegemist tervishoiuteenusega. Selline oligi olukord suitsiidikontori kaasuses – isik ei olnud tervishoiutöötaja ja tegevus ei olnud TTKS § 2 lõikes 1 loetletute hulgas. Kui aga esineb üks kahest elemendist (tegija või tegevus), siis on tegemist tervishoiuteenusega. Nii on Riigikohus pidanud tervishoiuteenuseks näiteks nõelravi, mida ei ole teinud tervishoiutöötaja, sest tegemist on sõltuvusprobleemide ravimisele suunatud tegevusega.³⁷ Riigikohus ei ole pidanud veel võtma seisukohta, kas tervishoiutöötaja professionaalne tegevus on alati tervishoiuteenus. Argumente, et tervishoiutöötaja erialane tegevus (mitte nt lastelastele sokkide kudumine) on põhimõtteliselt alati tervishoiuteenus, on mitu. Esiteks see, et juba praegu tunnustatakse mõnda teenust tervishoiuteenusena, mis ei vasta TTKS-is sätestatud tegevuse tunnustele. Näiteks naise omal soovil ja ilma muude näidustusteta tehtud abort. Rasedus, mida katkestatakse, ei ole seisund, mida nimetatakse kui haigus, vigastus või mürgistus. Raseduse katkestamine ei ole tegevus, mis ennetab, diagnoosib või ravib. Raseduse katkestamise eesmärk ei ole vaevuste leevendamine, terviseseisundi halvenemise või haiguse ägenemise ärahoidmine ega ka tervise taastamine. Raseduse katkestamise eesmärk on lihtsalt naise soovi austamine. Ometi on tegemist tervishoiuteenusega, mida osutavad tervishoiuteenuse osutajad. Teiseks argumendiks

³⁴ RKKKo 06.05.2025, 1-23-5985.

³⁵ Ants Nõmper: kuningas on alasti ehk Elu õiguskaitse on Eestis puudulik. – ERR, 08.05.2025. <https://www.err.ee/1609687112/ants-nomper-kuningas-on-alasti-ehk-elu-oiguskaitse-on-eestis-puudulik>.

³⁶ RT I 2001, 50, 284; RT I, 30.12.2025, 26.

³⁷ RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06.

on võlaõigusseaduses³⁸ (VÕS) sätestatud tervishoiuteenuse regulatsioon, mis alati, kui tervishoiuteenuse osutaja oma kutsetegevuses patsiendiga kokku puutub, loeb tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmituks (VÕS § 758 ja 759). Selline regulatsioon on patsiendi kaitseks imperatiivne ehk pooled ei saa kokku leppida, et tervishoiuteenuse osutamise lepingut ei teki, kuigi tegemist on kutsetegevusega (VÕS § 773). Kolmandaks – vabaturma minemise abistamine tervishoiuteenuse osutaja poolt on kutsetegevus, sest patsient pöördubki tervishoiuteenuse osutaja poole selleks, et viimane rakendaks oma eriala oskusi ja teadmisi, et patsient surra saaks. Vabaturma mineja abistamine seisneb tavalises meditsiinilises tegevuses ehk anamneesi võtmine, diagnoosi panemine, patsiendi teavitamine, parima (enesetapu)taktika valimine ja selle nõuetekohane täideviimine ning on seega kutsetegevus.

Kui aga tervishoiutöötaja erialane tegevus toob vältimatult kaasa teenuse muutumise tervishoiuteenuseks, siis kust tuleb sellise tervishoiuteenuse keelatus? Keelatus tuleneb VÕS §-st 762, mis kohustab tervishoiuteenust osutama vastavalt arstiteaduse üldisele tasemele ja tavaliselt oodatava hoolsusega. Väidan, et arstiteaduse üldise taseme puudumine enesetapu abistamisel teebki võimatuks sellise teenuse õiguspärase osutamise. Arstiteaduse üldise taseme puudumine selles küsimuses ei tähenda, et arstid ei oskaks patsiendi vabaturmale kaasa aidata, vaid seda, et praktika puudumise tõttu ei saa ekspert kohtu küsimise peale arstiteaduse õiget taset kindlaks määrata. Sama tulemuseni viib ka oodatava hoolsuse analüüs. Professionaalse hoolsuse taseme määravad muuhulgas ära ka eriala eetikanormid ja tavad. Meditsiini üheks aluspõhimõtteks on Hippokratese ajast olnud mittekahjustamise printsiip.³⁹ Kuna enesetapu abistamine oleks patsiendi kahjustamine, siis ei käituks vabaturma minejat abistav arst kohase hoolsusega.

Peatükki kokkuvõtvalt väidan, et tänaseks päevaks on kõrvaldatud või vähemalt kõrvaldamisel kaks peamist ettekäänat suremisabi diskussiooni mittepildamiseks – elulõpu tahteavaldus on tehtud kättesaadavaks ja palliatiivravi võimalusi on parandatud. Veelgi enam – meil on ka juba kahetsusväärne suitsiidikontori näide selle kohta, mis juhtub, kui elu lõpu küsimustes ei soovita regulatsiooni kehtestada. Regulatsiooni kehtestamata jätmine ei tähenda tegevuse (antud juhul vabaturma kaasaaitamise) keelamist, vaid lubamist, v.a tervishoiusektoris. Selline tulemus on kahetsusväärne ja vajab muutmist.

4. Eutanaasia juristi töölaual

4.1. Eutanaasia kui privilegeeritud või õiguspärane tapmine

Eesti õigusmaastikule tõi mõiste „eutanaasia“ ja selgitas selle olemust prof Jaan Sootak.⁴⁰ Piir lubatu ja keelatu vahel läheb prof Sootaki kohaselt sealt, kus abi suremisel muutub abiks suremiseks ehk surmamiseks. Aga milliseks surmamiseks eutanaasia kvalifitseeruks? Juriidilises erialakeeles on kasutusel mõisted „tapmine“, „mõrv“ ja „surma põhjustamine ettevaatamatusest“.

Meie karistusseadustik⁴¹ (KarS) ei anna sõnale „tapmine“ mingit erilist erialakeelelist tähendust, vaid võtab aluseks üldkeelise tähenduse. Tapmine on tahtlik tegu, mis kutsub esile teise inimese surma. Jättes kõrvale motiivid ja elukutse eetika, siis välisel vaatlusel ei erine arsti tegevus patsiendile mürgi andmisel mõne ärahüpanud spiooni või antiikkangelase mürgitamise juhtumist. Samas on nende välisel vaatlusel sarnaste tegude karistusväärsus väga erinev, sest arsti poolt läbi viidav eutanaasia on kantud halastusest ja üldjuhul ka patsiendi tungivast soovist.

Sõltuvalt asjaoludest ongi tapmise karistusväärsus erinev. Nii näiteks nimetatakse juriidilises erialakeeles mõrvaks (KarS § 114) tapmist raskendavatel asjaoludel (korduvus, piinav viis, omakasu motiiv jne). Kui tapmise eest on võimalik määrata vangistus 6–15 aastat, siis mõrva eest juba eluaegne vangistus. Kuivõrd suremisabi ei lähtu madalatest motiividest, ei ole teistele ühiskonnaliikmetele ohtlik jne, siis ei saa eutanaasiat kuidagi pidada mõrvaks ehk tapmiseks raskendavatel asjaoludel. Vastupidi, eriline side ohvriga või meeleseisund teo toimepanemisel võib olla hoopis tapmine kergendavatel asjaoludel. Kehitiv karistusseadustik tunneb kahte sellist tapmise (privilegeeritud) alaliiki: provotseeritud ehk hingelise erutuse seisundis tapmine (KarS § 115) ning vastsündinu tapmine ema poolt (KarS § 116). Mõlemal juhul piirneb võimalik karistus viieaastase vangistusega. Seega kui seadusandjal peaks tekkima soov eutanaasiat

³⁸ RT I 2001, 81, 487; RT I, 11.11.2025, 16.

³⁹ Selle kohta vt A. Soosaar (viide 26), lk 50–51.

⁴⁰ J. Sootak (viide 1).

⁴¹ RT I 2001, 61, 364; RT I, 22.12.2025, 2.

eraldi koosseisuna reguleerida, siis süstemaatiliselt sobiks selline uus kuriteokirjeldus just kergendavatel asjaoludel tapmise koosseisude juurde. Samasugust lahendust kasutab ka meile eeskujuks olev Saksamaa karistusseadustik *Strafgesetzbuch* (StGB). StGB § 216 pealkiri on „Soovitud tapmine“ (sks *Tötung auf Verlangen*) ja selle kohaselt karistatakse kuni viieaastase vangistusega isikut, kes on tapnud teise inimese ohvri tõsimeelsel ja selgesõnalisel nõudmisel.^{*42} Kuni eraldi koosseisu kehtestamiseni tuleb eutanaasiat Eestis vaadelda kui tahtlikku tapmist, mille õigusvastasus võib olla välistatud näiteks tulenevalt hädaseisundist (KarS § 29)^{*43} või kannatanu nõusolekust.^{*44}

Vahemärkusena lisan, et StGB sisaldab ka võimalikku regulatiivset eeskju suitsiidikontorite jaoks. StGB sisaldas §-i 217 „Süstemaatiline enesetapu toetamine ärilisel eesmärgil“ (sks *Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*).^{*45} Just nimelt sisaldas, mitte ei sisalda. Viidatud normi tunnistas Saksamaa Föderaalne Konstitutsioonikohus veebruaris 2020. aastal põhiseadusega vastuolus olevaks ja kehtetuks.^{*46} Kohus leidis, et selline täielik vabasurma toetamise keeld rikub isikuautonoomia ja inimväärikusest tulenevat õigust otsustada oma elu ja surma üle ning õigust valida, kas ja kuidas oma elu lõpetada, ning saada selleks vabalt valitud abi. Kohus ei öelnud, et suitsiidikontori teenust ei tohi üldse reguleerida, vaid seda, et täielik keeld ei ole kooskõlas põhiseadusega. Asjaolu, et ka kuus aastat hiljem ei ole Saksamaa seadusandja suutnud kokku leppida uues regulatsioonis, näitab, et tegemist on tundliku teemaga, kus poliitilise lahenduse leidmine ei ole kerge. Ei ole mingit põhjust arvata, et Eestis suitsiidikontori regulatsioonini kiiremini jõustatakse kui Saksamaal.

Selle peatüki lõpetuseks ka paar sõna kogemata surmamisest. Kui teise inimese surmanud isikul puudub tahtlus ohvrit surmata, siis ei saa üldse rääkida tapmisest. Juriidilises erialakeeles tähistatakse seda olukorda terminiga „surma põhjustamine ettevaatamatusest“ ja selle eest võib karistada kuni viieaastase vangistusega. Kuna eutanaasiat ei ole võimalik läbi viia kogemata ehk ettevaatamatusest, vaid tegemist on teadliku ja tahtest kantud tegevusega, siis surma põhjustamine ettevaatamatusest ei sobi eutanaasia debatti. Eutanaasia on küll surma põhjustamine, aga mitte ettevaatamatusest ja seetõttu oleks suremisabi väitluse kvaliteedi huvides põhjust vältida sõnapaari „surma põhjustamine“.

4.2. Passiivne eutanaasia kui raviks nõusoleku või näidustuse puudumine

Oleme koos prof Jaan Sootakiga pea kaksikümmend aastat tagasi kirjutanud, et eutanaasiat võib liigitada kolmeks: aktiivne, passiivne ja kaudne.^{*47} Selline liigitus tõukus saksa õiguskirjandusest. Aja jooksul oleme aru saanud, et tegelikult on selline liigitus isegi eksitav ja eutanaasia mõistet hägustav ning tuleks juriidilise selguse huvides kõrvale jätta. Seega, kuigi käesolev artikkel kasutab termineid „aktiivne eutanaasia“, „passiivne eutanaasia“ ja „kaudne eutanaasia“, tuleks neist edaspidi hoiduda ja kasutada ainult terminit „eutanaasia“ ehk suremisabi.

Passiivse eutanaasia näitlikustamiseks tuuakse tavaliselt kaks olukorda. Esiteks see, kui patsiendi soovil ravi ei alustata või juba alustatud ravi lõpetatakse. Teiseks olukord, kus patsiendi tahtest sõltumata (ja tihti ka seda teadmata) keeldutakse meditsiinilistel põhjustel ravi alustamisest või lõpetatakse juba alustatud ravi. Seega tegemist on raviks nõusoleku puudumise või kasutu (mõttetu) raviga. Kummalgi juhul ei ole tegemist eutanaasiaga ehk tegevusega, mis on suunatud patsiendi soovil ja halastuse motiivil tema surma esilekutsumisele. Surm küll saabub, kuid see ei ole tegevuse eesmärk, vaid paratamatu tagajärg. Patsienti ei surmata, vaid tal lastakse surra. Arstiabi osutatakse suremisel, mitte suremiseks. Kuna ei ole tegemist

^{*42} StGB § 216: „Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.“ https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___216.html.

^{*43} Paavo Randma: hästi surev suguselts. – ERR, 06.05.2025. <https://www.err.ee/1609685162/paavo-randma-hasti-surev-suguselts>.

^{*44} A. Piisang, L. Aiaots. Teadlik eneseohustamine ja enesemääramisõiguse ulatus. – *Juridica* 2026/1–2.

^{*45} StGB § 217: „(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“ https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___217.html.

^{*46} https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html.

^{*47} A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Juura 2007, lk 194 jj.

eutanaasiaga, siis ei saa olla tegemist ka passiivse eutanaasiaga. Tegemist on hoopis õiguslikult nõutava käitumisega, mida on eksitav paigutada eutanaasia mõiste alla.

Õiguslikult nõutavast käitumisest arusaamiseks tuletagem alustuseks meelde, et õiguspärane ravi peab loomulikult olema kvaliteetne (VÕS § 762), aga ka seda kvaliteetset ravi tohib patsiendile pakkuda ainult siis, kui on olemas nii näidustus kui ka nõusolek.

Näidustamata ehk patsiendile mittevajalik – et mitte öelda kahjulik – ravi ei saa patsiendi tervislikku seisundit parandada. Jätame siin kõrvale piiripealsed juhtumid nagu esteetiline meditsiin, soovahetus jne, kus näidustuse võib tõesti kahtluse alla seada. Käesolev artikkel räägib ikkagi elu lõpu olukorrast, kus patsiendi tervislikku seisundit ja arstikunsti taset arvestades tunnistatakse ravi kasutuks. Sellise kasutu ravi mittealustamine või juba alustatud ravi katkestamine – sest on toimunud muutus patsiendi tervislikus seisundis – võib küll kaasa tuua patsiendi elu varasema lõppemise, kuid see ei ole juriidilises mõttes tapmine. Kusagilt ei tulene õnneks arstidele kohustust hoida patsienti lõpmatult elus. Just nimelt õnneks, sest vastasel juhul oleks iga patsiendi surm arstliku kohustuse (hoida patsienti elus) rikkumine. Kordan, et arsti kohustus on pakkuda patsiendile kvaliteetset tervishoiuteenust, ja kui teenus ei ole enam näidustatud, siis tuleb sellest hoiduda. Sedasama ütleb sisuliselt ka arstieetikast tuttav mittekahjustamise põhimõte. Seega ei ole eutanaasiaga tegemist olukorras, kus meditsiin osutub võimetuks ja tuleb tunnistada inimese surelikkust.

Pöördun nüüd õiguspärase ravi teise vältimatu eeltingimuse ehk nõusoleku juurde. Ilma nõusolekuta ravi on sundravi. Sundravi on selgelt piiritletud ja erandlikus olukorras lubatud psühhiaatrilises ravis (PsAS⁴⁸) ja nakkushaiguste (NETS⁴⁹) puhul. Kui tegemist on näiteks vähihaigega, siis on sundravi välis-
tatud. Seega kui patsient otsustab, et ta ei taha enam ravi, siis on ta oma nõusoleku raviks tagasi võtnud ja tema tahet tuleb austada. Seda ka olukorras, kus on olemas elu pikendav või isegi tervistav ravi ehk ravi, mis suure tõenäosusega raviks patsiendi terveks sellest haigusest. Nii nagu ei ole arstil kohustust patsienti elus hoida, ei ole ka patsiendil kohustust elus olla. Patsiendi poolt ravist loobumine on pigem võrreldav vabasurma minekuga, kuid kindlasti ei ole tegemist eutanaasiaga.

4.3. Kaudne eutanaasia kui ravitüsistus

Kaudseks eutanaasiaks nimetatakse erialakirjanduses tavaliselt olukorda, kus meditsiiniline sekkumine, mis on küll vajalik, siiski hoopis kiirendab surma saabumist. Ehk teisisõnu – patsient oleks elanud isegi kauem ilma meditsiinilise sekkumiseta. Sellest oleks aga ennatlik järeldada, et taoline elu lühendamine on eutanaasia. Määravaks on seejuures küsimus, kas surma põhjustas arstiteaduse üldisele tasemele vastava ravi tüsistus või arstikunsti reeglite rikkumine ehk raviviga.

Kaudse eutanaasia näiteks on patsiendile valuvaigistite manustamine koguses, mis kõrvaltoimena too-
vad kaasa surma. Iga ravim on mürk ja potentsiaalselt eluohtlik ning seda isegi olukorras, kus ravimit manustatakse vastavalt ravijuhistele. Kui pärast ravimi manustamist patsient sureb ravimi kõrvaltoimete tõttu, siis on vajalik küsida, kas sellise ravimi ja sellise koguse kasutamine oli antud olukorras meditsiini-
liselt põhjendatud. Kui oli põhjendatud, siis on tegemist arstiteaduse üldisele tasemele vastava ravi tüsis-
tustesse suremisega. Tegemist ei ole jällegi üldse eutanaasiaga, sest arstliku tegevuse eesmärk ei olnud abi osutamine suremiseks. Kui ei ole eutanaasia, siis ei saa olla ka kaudne eutanaasia. Kui aga rakenda-
tud medikamentoosne ravi ei olnud põhjendatud, siis on tegemist sõltuvalt subjektiivsetest tunnustest kas
tapmisega või surma põhjustamisega ettevaatamatusest, mille õigusvastasus võib olla välistatud. Mõiste
„kaudne eutanaasia“ kasutamiseks puudub jällegi vajadus.

Meditsiinieetikas lahendatakse olukorda, kus arstliku tegevusega kaasneb nii patsiendi kahjustamine kui ka patsiendile hea tegemine, topelttagajärje doktriini (ingl *double effect doctrine*) abil. Selle doktriini kohaselt on mittetahtlikult kahju põhjustava teo tegemine eetiliselt lubatud, kui see kahjustamine kaasneb paratamatult olulise ja vajaliku hea teo tegemisega.⁵⁰ Ehk kui heategemisega paratamatult kaasneb kah-
justamine, siis on tegevus ikkagi eetiline, kui tahtlus on suunatud heategemisele ja head tagajärjed kaaluvad
üles kahjulikud tagajärjed. Seega ka meditsiinieetikas on välja kujunenud põhimõtted, mis aitavad arstil

⁴⁸ Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I 1997, 16, 260; RT I, 31.12.2024, 24.

⁴⁹ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I 2003, 26, 160; RT I, 09.01.2025, 14.

⁵⁰ K. Simm. Saatesõna. – Bioetika võtmetekste. Antoloogia. K. Simm (koost.). Tartu Ülikooli Kirjastus 2018, lk 378–379.

teha õigeid valikuid ehk eristada eutanaasiast (abi suremiseks) olukorda, kus patsient sureb ravi tüsistustesse (abi suremisel).

Kokkuvõtvalt – kõikide olukordade jaoks, kus on peetud vajalikuks kasutada sõna „eutanaasia“ mingi täiendiga (aktiivne, passiivne, kaudne)^{*51}, on olemas mõiste, mis annab palju täpsemalt edasi tegevuse sisu. Kui tegemist on kasutust ravist loobumisega, siis ei panda toime (passiivset) eutanaasiat, vaid osutatakse arstikunsti reeglitega kooskõlas olevat tervishoiuteenust. Kui patsient ei anna nõusolekut raviks või võtab juba antud nõusoleku tagasi ja sureb, siis ei ole tegemist (passiivse) eutanaasiaga, vaid patsiendi autonoomia austamisega. Kui patsient sureb ravi tüsistusse, siis ka ei ole tegemist (kaudse) eutanaasiaga, vaid lubatava riski võtmisega. Seega üle jääb ainult aktiivne eutanaasia ja seda võibki nimetada lihtsalt eutanaasiaks.

5. Eutanaasia arsti töölaual

Meditšiinilises vaates võib olla palju erinevaid olukordi ja tegevusi, mistõttu nende mahutamine ühe termini alla nagu „eutanaasia“ tekitab veelgi rohkem segadust. Tehisaru appi võttes selgub, et erinevad olukorrad, mida on tahetud eutanaasia terminiga katta, on näiteks järgmised:^{*52}

- ravist keeldumine (ingl *treatment refusal*) – patsient keeldub elu pikendavast sekkumisest;
- patsiendi elulõpu tahteavalduse rakendamine (ingl *advance directive execution*) – patsiendi juhistest lähtumine seoses raviga;
- surra laskmine (ingl *letting die, permissive dying*) – mittesekumine, mille tõttu surm saabub tavalisel viisil. Pakutakse hosiipitsravi;
- meditsiiniline mittesekumine (ingl *medical non-intervention*) – otsus mitte alustada või mitte jätkata agressiivset ravi;
- elu säilitava ravi mittealustamine (ingl *withholding life-sustaining treatment*) – tavaliselt intensiivravi alustamisest loobumine;
- elu säilitava ravi lõpetamine (ingl *withdrawal of end-of-life treatment*) – näiteks kopsude kunstliku ventileerimise lõpetamine;
- elustamisest loobumise korraldus (ingl *Do Not Resuscitate, DNR*) – otsus mitte alustada kardio-pulmonaalset elustamist ja teisi erakorralisi elustamistoiminguid;
- meditsiiniliselt abistatud vabasurm (ingl *medically assisted suicide, physician-assisted suicide, MAiD*) – patsiendile ravimite kättesaadavaks tegemine, mille manustamise otsuse teeb ja teo paneb toime patsient ise.

Ükski neist näidetest ei ole eutanaasia. Ei kirjelduse poolest ega juriidilise hinnangu poolest sellele kirjeldusele. Tegemist on terminitega, mis annavad edasi tegevuse või tegevusetuks jäämise sisu. Kui arsti tegevus vastab nendele kirjeldustele, siis ei pea Eestis tegutsev arst kartma vastutust tapmise paragrahvi alusel ehk eutanaasia eest juba käesoleval ajal. Igaks juhuks lisan, et kuigi meditsiiniliselt abistatud vabasurm ei ole tapmine, võib selline tegevus osutada keelatuks (vt p 3.2 eespool).

Kuigi eelnev loetelu võib jätta mulje, nagu ei olekski meditsiini vaatenurgast lähtudes vajalik suremisabi reguleerimine, siis on selline mulje ekslik. Õigusselgust ei ole kunagi liiga palju ehk ka arstide huvides on suremisabi reguleerimine. Seega võiks ka arstikond suremisabi reguleerimist toetada.^{*53}

⁵¹ Räägitakse ka varajasest eutanaasiast ehk eutanaasiast, mida tehakse vastsündinute puhul. Jällegi on aga tegemist mitte-vajaliku eufemismiga, sest lapse õiguskaitse on sama nagu täiskasvanul.

⁵² Kui keegi soovib akadeemilisemat allikat terminite kohta, siis üks uuemaid on leitav siit: <https://d-nb.info/1371862346/34>.

⁵³ Hetkel on õigusselgust väga vaja ka seetõttu, et Eestis puudub isegi ravipiirangute juhend.

6. Kokkuvõte

Eesti ühiskond on minu arvates valmis arutlema ja otsustama suremisabi reguleerimise üle. See ei tähenda, et eutanaasiat peaks lubama nagu Kanadas⁵⁴, tuleks dekriminaliseerida menetlusõiguslikult nagu Hollandis või keelata privilegeeritud tapmisena nagu Saksamaa StGB §-s 216. Neid ja ka teisi juba kasutusel olevaid õiguslikke lahendusi⁵⁵ täiendab ka Eesti praegune regulatsioon, õigemini selle puudumine. Kuna suremisabi ei ole eraldi reguleeritud, siis tuleb eutanaasiat juriidiliselt analüüsida kui tahtlikku tapmist, mis võib, aga ei pruugi olla õiguspärane tulenevalt hädaseisundist või kannatanu nõusolekust.

Küll aga tuleb aru saada, et sugugi mitte kõik tegevused, mis toovad kaasa patsiendi surma, ei ole eutanaasia. Eutanaasia on abi suremiseks, mitte suremisel. Eutanaasia ei ole kasutu ravi lõpetamine, isegi kui patsient või lähedased ravi jätkamist nõuavad. Eutanaasia ei ole patsiendi elulõpu tahteavalduse alusel teda elus hoidvate aparaatide väljalülitamine, isegi kui lähedased või arstlik konsiilium väljalülitamise vastu on. Eutanaasia ei ole patsiendi vaevuste leevendamiseks manustatud ravimi tüsistustesse suremine. Eutanaasia ei ole ka suitsiidiabi teenuse pakkumine või kasutamine. Seega jääb eutanaasia küsimuse reguleerimisala üsna väikeseks. Peamine küsimus, mille üle saame otsustada, on see, kas ja kui palju lubame tervishoiusektoril abistada patsienti elu lõpetamiseks. Arutelu on alanud, arutlegem!

Autorist: *Dr. iur.* Ants Nõmper on Tartu Ülikooli meditsiiniõiguse õppejõud ja nõukogu liige ning Ellex Raidla Advokaadibüroo vandeadvokaat ja partner.

⁵⁴ <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>.

⁵⁵ Viimast ülevaadet Euroopa Liidu liikmesriikide kohta vt S. Blaakman. Euthanasia Legislation in the EU. EPRS, September 2025. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/775914/EPRS_BRI%282025%29775914_EN.pdf.