

Privaatsusõigus hoolekande- ja tervishoiuasutustes

Õiguskantsleri kontrollkäikudel tuvastatud probleemid

1. Sissejuhatus

Õiguskantsler on paljudel kontrollkäikudel kokku puutunud praktika ning olmetingimustega, mille puhul on selge, et hoolekande- ja tervishoiuteenuse osutamise asutustes ei tagata klientide või patsientide privaatsust nõutaval tasemel. Suurimad probleemid on olnud järgmised: põhjendamatult ulatuslik videovalve, ravi- ja hooldustoimingud kõrvaliste isikute nägemisulatuses, inimeste privaatsusvajadusega mitteametavad olmetingimused (nt läbikäidavad klientide magamistoad, WC-uste puudumine või lukustamise võimatus, pesemisruumide läbipaistvad uksed ning katmata aknad jmt).

Artikli eesmärk ei ole üksikuid asutusi probleemide valguses esile tõsta, vaid anda ülevaade tervishoiu- ja hoolekandeesutustes teenusel viibijate õigusest privaatsusele. Sestap jäävad mainimata konkreetset asutused, kus üks või teine patsientide/klientide privaatsuse tagamise probleem on esinenud. Soovi korral võib lugeja tutvuda õiguskantsleri kodulehel kontrollkäikude kokkuvõtete ja saada täpsemat teavet ühe või teise asutuse kohta.^{*1} Artiklis kirjeldatud vajakajäämised puudutavad tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi kui tervikut. Seepärast ei teeni asutuste eraldi esile tõstmine artikli eesmärki aidata kaasa asutuste praktika ja olmetingimuste muutmisele selliselt, et klientide ja patsientide eraelu ja privaatsus oleksid teenuse või ravi saamisel paremini tagatud. Teenuse osutamise käigus kogutud andmete koosseisu ning andmekaitse tagamise teemadel artiklis põhjalikumalt ei peatuta.

Meditsiini üldine eesmärk on inimese terviseseisundi parandamine.^{*2} Ravi- või hooldusteenust pakkuvates asutustes keskendutakse peamiselt patsiendi või kliendi füüsilise seisundi jälgimisele ja selle parandamisele. Juhul kui tervenemine pole objektiivselt võimalik, tuleb rõhk asetada inimese eest hoolitsemisele. Samas füüsilise heaolu kõrval on tervishoiu- või hoolekandeesutuses viibivate abivajajate jaoks äärmiselt oluline, et asutuse olmetingimused võimaldaksid neile piisaval määral privaatsust^{*3} ning asutuse personal sekkuks nende erasfääri vaid minimaalses vajaminevas ulatuses. Uuringud on näidanud, et ravil või hooldusel viibivate inimeste jaoks seostub privaatsus tugevalt laiemal inimväärikuse kontseptsiooniga. Kuigi inimväärikuse mõistel käesoleva artikli raames pikemalt ei peatuta, on oluline teadvustada, et piisava privaatsuse puudumine asutuses mõjutab isiku ravi- ja hoolduskogemust negatiivselt ning isik tajub, et teda ei kohelda austusega.^{*4} Ka patsientide rahulolu-uuringute küsimustikes seotakse omavahel tihti privaatsuse

¹ Arvutivõrgus: <http://www.oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&vaade=otsing&valitsemisala=117&dokumendist=1>.

² Vt nt A. Soosaar. *Meditsiinieetika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus 2016, lk 56. Samas, lk 51: „Tervis on üks inimeksistentsi universaalsemaid ideaale ja enamiku tegevuste sooritamiseks sobiv lähteseisund, samuti meditsiinilise tegevuse üldine eesmärk.“

³ Vt nt B. Berkowitz. *The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic*. – *The Online Journal of Issues in Nursing* 2016 (21) 1. Arvutivõrgus: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No1-Jan-2016/The-Patient-Experience-and-Patient-Satisfaction.html>; L. Leppsaar. *Patsiendi rahulolu hindamine hooldusravis*. Magistritöö õendusteaduses. Tartu: Tartu Ülikool, arstiteaduskond, õendusteaduse osakond 2011, lk 15–16. Arvutivõrgus: http://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/34545/lilia_leppsaar_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁴ L. Baillie. *A Case Study of Patient Dignity in an Acute Hospital Setting*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of London South Bank University for the degree of Doctor of Philosophy. London South Bank University 2007, lk 6 jj. Arvutivõrgus: https://www2.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0006/414645/Baillie_L.pdf.

ja väärikuse mõisted.⁵ Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on oma praktikas öelnud, et inimväärsete elutingimuste juurde kuulub isiku intiimtoimingute puhul (nt WC kasutamisel) privaatsuse võimaldamine.⁶ Mõningat privaatsfääri sekkumist ei saa tervishoiu- või hooldusteenuse osutamisel täielikult välistada. Nii ei saa näiteks mähkmeid vahetada, ilma et hooldaja näeks isiku intiimkehaosi. Samas on võimalik rakendada mõistlikke meetmeid, selleks et inimese privaatsus oleks teenuse osutamisel võimalikult kaitstud.

Eestis on sotsiaal- ja hooldusteenuseid pakkuvad asutused (nt üldhooldekodud, erihoolekandenasutused) ning tervishoiuasutused (haiglad, statsionaarset õendusabi osutavad asutused) seaduse tasan-dil selgelt eristatud.⁷ Ka teenust saavat inimest tähistatakse erinevalt: tervishoiuteenust saab patsient⁸, hoolekandeteenust aga teenust saav isik⁹ (praktikas ning tavakeeles „klient“).¹⁰

Tegelikult on sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond omavahelt tihedalt seotud ja läbi põimunud. Abivajajad liiguvad hooldus- ja tervishoiuteenuste vahel. Nii võib üldhooldekodus elav inimene vajada haiglaravi või suunatakse inimene pärast pikaajalist haiglaravi üldhooldekodusse; hoolekandenasutuste klientidel esineb tihti raskeid ja kroonilisi haigusi, mis vajavad tervishoiuteenuse osutaja perioodilist jälgimist jne. Seega võib abivajav inimene puutuda aeg-ajalt kokku nii tervishoiu- kui ka hoolekandenasutustega. Inimese privaatsusõiguse seisukohalt ei ole määrav, kas talle pakutakse parasjagu sotsiaal- või tervishoiuteenust. Privaatsusõigus tuleb tagada teenuse iseloomust olenemata. Kuna privaatsusõiguse seisukohalt ei ole tee-nuse sisul olulist eristavat tähendust, käsitletakse käesolevas artiklis sotsiaalhoolekande- ja tervishoiu-asutustes esinevaid probleeme koos.

Kuigi hooldus- või tervishoiuasutusse sattumine ei sõltu abivajaja vanusest, kinnitavad uuringud seda, et üle 65-aastaste puhul on suurem tõenäosus sattuda haiglasse või hooldekodusse ning nende ravi ja hool-dus võivad olla pikaajalisemad.¹¹ Seetõttu kasutatakse käesolevas artiklis üldiste eraelu ja privaatsusõigust puudutavate riigisiseste ja rahvusvaheliste õigusaktide, soovitude ning kohtupraktika kõrval kohati ka spetsiifiliselt eakate õiguste asjaomaseid käsitlusi.

2. Õiguslik taust

Privaatsusõiguse käsitlustes eristatakse kahte suuremat temaatikat: andmekaitse ja üksikisiku privaatsus ehk eraelu.

Eraelu puutumatus peab tagama kaitse kõrvaliste isikute sekkumise eest isiku privaatsfääri. Ei ole võimalik anda ammendavat eraelu definitsiooni¹², kuid võib öelda, et eraelu kaitse alla kuuluvad näiteks intiimsfääri puutumatus, õigus seksuaalsele enesemääramisele, õigus informatsioonilisele enesemäärami-sele, õigus oma sõnale ja pildile ning üldistatult õigus olla üksik.¹³

⁵ U. Varblane, T. Puolokainen. Patsientide rahulolu hindamine hooldusravis 2012. aastal. Analüüsiraport. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE 2013. Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/17291>.

⁶ EIKo 15.07.2002, 47095/99, *Kalashnikov vs. Venemaa*.

⁷ Tervishoiuteenuse osutamise põhiküsimusi reguleerib võlaõigusseadus (RT I 2001, 81, 487; RT I, 31.12.2016, 7; VÕS) ning tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284; RT I, 03.03.2017, 25; TTKS). Sotsiaalhoolekande teenuse osutamise baasestusteks on sotsiaalseadustiku üldosa seadus (RT I, 30.12.2015, 3; SÜS) ning sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 30.12.2015, 5; RT I, 29.06.2017, 7).

⁸ TTKS § 3¹.

⁹ Sotsiaalhoolekande seadus, § 6 lg 1.

¹⁰ Lühenduse huvides kasutatakse artiklis väljendeid „abivajav isik/inimene“, „teenust saav isik/inimene“ või „teenusesaaja“, tähistamaks nii tervishoiuasutuste patsiente kui ka hoolekandenasutuste kliente. Seal, kus on tarvilik kahte gruppi eristada, räägitakse patsientidest ja klientidest.

¹¹ National Service Framework for Older People. UK Department of Health 2001. Arvutivõrgus: <https://www.gov.uk/government/publications/quality-standards-for-care-services-for-older-people>; vt ka K. Saks jt. Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis. Tartu: Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon 2001. Arvutivõrgus: http://www.egga.ee/raamat-eakate_tervishoid_ja_hoolekanne_2001.pdf; K. Saks jt. Eaka elanikkonna tervisevajaduste piirkondlik hindamine (EAKAS). Tulemused. Tartu Ülikool 2015. Arvutivõrgus: <http://www.etag.ee/wp-content/uploads/2014/01/Eaka-elanikkonna-tervisevajaduste-piirkondlik-hindamine-EAKAS-Tulemused.pdf>.

¹² „Privaatsussfäär, ehk eraelu, on suuresti tunnetuslik kriteerium, millele ei ole võimalik anda ammendavat definitsiooni.“ Vt M. Männiko. Õigus privaatsusele ja andmekaitse. Tallinn: Juura 2011, lk 14.

¹³ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 3.vlj.Ü. Madise jt (toim.). Tallinn: Juura 2012, § 26 komm. 6.1. Vt ka Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 4., täiend. vlj. Ü. Madise jt (toim.). Tallinn: Juura 2017, § 26 komm. 4. Arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/index.php?sid=1&ptid=31&p=26>.

Uuringud näitavad, et privaatsusvajadus võib sõltuda näiteks isiku soost, vanusest, sotsiaalsest ja ter- vislikust olukorrast^{*14}, aga ka etnilisest ja kultuurilisest taustast.^{*15} Seega võib iga konkreetse isiku jaoks ja olukorrast olenevalt olla privaatsusel erinev sisu.^{*16} Vaatamata mõningatele erinevustele privaatsuse olemuse mõistmisel, näitavad uuringud, et privaatsuse tagamine ravi- ja hooldusasutustes on abivajajatele oluline.

Põhiõiguse tasemel ei ole privaatsusõiguse kaitse eristamine meditsiini ja sotsiaalhoolekande valdkon- nas vajalik, sest privaatsusõigus on õigus, millele vastab kõikide isikute kohustus seda õigust alusetult mitte rikkuda.^{*17} Seega on üldise privaatsusõiguse rikkumisest kohustatud hoiduma kõik, sh tervishoiu- ja hoole- kandeteenuste osutajad.

Rahvusvahelisel tasandil tunnistas isiku õigust privaatsfääri austamisele 1948. aastal Ühinenud Rah- vaste Organisatsioonis (ÜRO) vastu võetud inimõiguste ülddeklaratsioon^{*18}, mille artikkel 12 sätestab õiguse privaatsusele ning artikkel 5 väarikust alandava kohtlemise keelu. ÜRO tasandil on isiku privaatsuse kaitsmise seisukohalt oluline ka 1966. aastal vastu võetud kodaniku ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt^{*19}, mille artikkel 17 käsitleb eraelu puutumatus ning artikkel 7 väarikust alandava kohtlemise ja isiku nõusolekuta meditsiinilistele või teaduslikele katsetele allutamise keeldu. Märkimist väärib ka 2006. aastal vastu võetud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon^{*20}, mis sätestab artiklis 22 puuetega inimeste õiguse eraelu puutumatusle ning isiklike, tervise ja rehabilitatsiooniga seotud andmete kaitsele.

Regionaalsel tasandil on isiku privaatsuse kaitsmise käsitlemisel oluline Euroopa Nõukogus 1950. aas- tal vastu võetud Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsioon^{*21} (EIÕK), mille artikli 8 punktist 1 tuleneb igapäevase õiguse sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu ja kodu ning korrespondentsi sala- dust. EIÕK artiklit 8 peetakse nii privaatsusõiguse kui ka andmekaitse üheks põhiliseks alustalaks.^{*22} 2000. aastal lisandus privaatsusõigust kaitsvate dokumentide hulka Euroopa Liidu põhiõiguste harta^{*23}, mille artikkel 7 on pühendatud era- ja perekonnaelu austamisele ja kaitsele. Euroopa Liidu põhiõiguste harta seletuskirjas on öeldud, et harta artikli 7 sõnastuse eeskujuks on EIÕK artikkel 8.^{*24}

Erialakirjanduses on tõdetud, et tahtmata alahinnata ÜRO aktide universaalsust või Euroopa Liidu põhi- õiguste harta tähtsust, on privaatsuse sisustamisel teinud õiguslikult kõige suurema töö ära EIK, kes on aas- tate jooksul EIÕK artiklit 8 puudutavate kaasuste lahendamisel laiendanud privaatsuse piire ja mõistet.^{*25}

Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni^{*26} (tuntud kui Oviedo konventsioon) artik- kel 10 sätestab, et igapäev on õigus nõuda, et teavet tema tervise kohta käsitletak eraelu puutumatus põhimõtet järgides. Maailma Terviseorganisatsiooni patsientide õiguste deklaratsioonis^{*27} on mitu punkti pühendatud patsiendi privaatsuse austamise kohustusele (nt p 1.4, 4 jj). Vanemaealiste õiguste kaitset käsitletava Euroopa Ministrite komitee soovitus^{*28} punktis 32 on öeldud, et ravi või hooldusteenuse pakkuja peab käsitlema isiku kohta käivat tundliku informatsiooni ettevaatusega ning kooskõlas teenusesaaja õigusega privaatsusele.

¹⁴ E. Bäck, K. Wikblad. Privacy in Hospital. – Journal of Advanced Nursing 1998 (27) 5, lk 940–945.

¹⁵ R. Madhok. Quality of Hospital Service: A study comparing 'Asian' and 'non-Asian' patients in Middlesbrough. – Journal of Public Health (Oxf) 1992 (14) 3, lk 271–279.

¹⁶ EIK on tõlgendanud Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni art-t 8 (õigus era- ja perekonnaelu austamisele) evolutsiooniliselt, või nagu kohus mõnikord ütleb, dünaamiliselt. Kohus määrab nelja garantiit (eraelu, perekonnaelu, kodu ja kirjavahetuse puutumatus) sisu alati tänaste tingimuste valguses. Teine EIK lähenemist iseloomustav joon on järjekindel kasuistika esiletõstmine. Põhimõtteliselt sisustab EIK konventsiooni artiklit 8 üksikjuhtumite kaupa (ingl *case-by-case*). Vt L. Wildhaber, O. Diggelmann. Euroopa inimõiguste konventsioon ja eraelu kaitse. Uuemad arengusuunad. – Juridica 2007/1, lk 3.

¹⁷ M. Männiko (viide 12), lk 172.

¹⁸ Arvutivõrgus: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=est>.

¹⁹ Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/23982>.

²⁰ Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>.

²¹ Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13073654>.

²² M. Männiko (viide 12), lk 15.

²³ Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

²⁴ Selgitused põhiõiguste harta kohta. – ELT C 303, 14.12.2007, lk 17– 35. Arvutivõrgus: <http://www.headest.ee/uploads/EL%20P%C3%B5hi%C3%B5iguste%20harta%20selgituskiri.pdf>.

²⁵ M. Männiko (viide 12), lk 18.

²⁶ Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78570>.

²⁷ A Declaration on the Promotion of Patient Rights in Europe. ICP/HLE 121. World Health Organization, 28.06.1994. Arvu- tivõrgus: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

²⁸ Council of Europe: Committee of Ministers, Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons. 19.02.2014. Arvutivõrgus: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Riigisiselt kaitseb isiku privaatsust Eesti Vabariigi põhiseaduse § 26, mille esimese lause kohaselt on igal inimesel õigus perekonna- ja eraelu puutumatusel. Ka selle sätte eeskujuks oli EIÕK artikkel 8, kuigi põhiseaduse § 26 esemeline kaitseala on EIÕK artikli 8 lõikest 1 kitsam. Era- ja perekonnaelu eri tahud, mis kuuluvad EIÕK artikli 8 kaitsealasse, on kaitstud põhiseaduse eri paragrahvides sätestatud õigustega.^{*29} Põhiseaduse § 26 sisustamisel tuleb arvestada, et erinevalt eespool nimetatud rahvusvahelistest aktidest on Eesti põhiseaduses olemas veelgi üldisem säte, mis võib rolli mängida eraelu kaitsmisel. Selleks on põhiseaduse § 19, mis tagab üldise vabaduspõhiõiguse. Üldine vabaduspõhiõigus kaitseb ka isiksust (üldine isiksuspõhiõigus), tagades üldise enesemääramisõiguse ja enesekujutamise õiguse.^{*30}

Eraelu puutumatus tagamiseks on riigil mh kohustus kaitsta üksikisiku perekonna- ja eraelu kolmandate isikute rünnete eest.^{*31} EIK on juba 1979. aasta lahendis öelnud, et riigisisese õiguses peab olema tagatise, mis teevad võimalikuks eraelu ja privaatsuse kaitse.^{*32} Ühes hilisemas lahendis ütles EIK, et õigus nõuda eraelu austamist ei tähenda üksnes võimaluste loomist sekkumise vältimiseks, vaid ka riigi positiivset kohustust tegutseda, tagamaks isikule reaalsed võimalused eraelu kaitsmiseks.^{*33} Seega peab riigisisel regulatsioonil arvestama isikute õigusega privaatsusele ning riigis peavad olema isiku eraelu kaitseks loodud asjakohased menetluslikud võimalused.

Eraelu puutumatus ei ole absoluutne õigus. Põhiseaduse § 26 teise lause kohaselt võib sekkuda perekonna- ja eraelu tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. Isiku õigust eraelule võib riivata üksnes seaduse alusel ja põhiseaduse § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel. Samas on Riigikohus eraelu riivet õigustava eesmärgina näinud ka põhiseaduse § 26 teises lauses nimetatud piirangualust: põhiseaduse preambulis sätestatud Eesti rahvuse ja kultuuri säilimist ning selle kaudu teiste inimeste õigust rahvuslikule identiteedile.^{*34}

Eesti õigusruumis on privaatsusõiguse ja ka kitsamalt andmekaitse baasõiguseks isikuandmete kaitse seadus^{*35} (IKS). IKS § 1 kohaselt on selle seaduse eesmärgiks kaitsta isikuandmete töötlemisel füüsilise isiku põhiõigusi ja -vabadusi, eelkõige õigust eraelu puutumatusel. Nii tervishoiu- kui ka hoolekandeteenuse osutamisel peab isikuandmete töötlemisel lähtuma IKS sätetest. 25. mail 2018^{*36} jõustub Euroopa Liidu andmekaitse üldmäärus 2016/679/EL^{*37}, mis on vahetult kohaldatav ning tuleb praegu kehtiva IKS asemele (IKS kaotab kehtivuse). Vaatamata sellele muudatusel jäävad isikuandmete töötlemise põhimõtted üldjoontes samaks. Nende sisustamine on määruse põhjenduspunktides põhjalikumalt lahti kirjutatud. Oluline muudatus on see, et erinevalt IKS-st sätestab määrus otsesõnu andmete piiratud säilitamistähtaja põhimõtte.

Valdkonnaseadustes on samuti norme teenust saava inimese privaatsuse austamise kohta. Näiteks sätestab SÜS § 4 nõude, et isikut tuleb sotsiaalkaitse korraldamisel kohelda tema inimväärikust alandamata. Inimväärikus on väga lai mõiste ning hõlmab ka isiku erasfääri austamist. SÜS § 8 järgi on isiku sotsiaalse kaitse vajadus ja isikule hüvitise andmine era- ja perekonnaelu saladus. VÕS § 768 kohustab tervishoiuteenuse osutajat hoidma saladuses tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta.

3. Kitsaskohad praktikas

Õiguskantsleri kontrollkäikudel kogetu põhjal võib üldistatult öelda, et klientide või patsientide privaatsusõiguse rikkumise taga on enamasti personali tegevus/tegevusetus või asutuse olmetingimused.

3.1. Videojälgimine hooldus- ja tervishoiuasutustes

Videovalve on tänapäeva ühiskonna üks tunnuseid. Inimesed on harjunud nii tänaval kui ka muudes avalikes kohtades olevate videokaameratega. Asjaolu, et kaamerad on muutunud valve ja turvalisuse tagamise

²⁹ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne 4., täiend. vlj. Ü. Madise jt (toim.). Tallinn: Juura 2017, § 26 komm. 4, 14. Arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/index.php?sid=1&ptid=31&p=26>

³⁰ Samas, § 26 komm. 5, 6.

³¹ Samas, § 26 komm. 16, 17.

³² EIKo 13.06.1979, 6833/74, *Marckx vs. Belgia*; vt ka EIKo 12.11.2013, 5786/08, *Söderman vs. Rootsi*.

³³ EIKo 11.07.2002, 28957/95, *Christine Goodwin vs. Ühendkuningriik*.

³⁴ RKPJKo 03.05.2001, 3-4-1-6-01, p 18.

³⁵ RT I 2007, 24, 127; RT I, 06.01.2016, 10.

³⁶ Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/LSU/?uri=CELEX:32016R0679>.

³⁷ Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>.

harjumuspäraseks osaks, ei tähenda, et videojälgimist saaks rakendada meelevaldselt. Vaieldamatult annab videojälgimine võimaluse saada teada ja koguda väga palju informatsiooni videojälgitava isiku kohta – tegemist on isiku privaatsuse riivega. Tervishoiu- või hoolekandeaasutuses võib videojälgimine olla väga intensiivne riive. Ainuüksi fakt, et isik viibib ravil või hooldusel, väärrib tugevat kaitset, sest võimaldab teha järeldusi isiku tervisliku seisundi kohta (IKS § 4 lg 2 p 3 kohaselt on andmed terviseseisundi kohta delikaatsed, s.t tugevamat kaitset nõudvad andmed).

EIK praktika analüüs viitab sellele, et isiku privaatsust ei riiva mitte ainult isiku kohta kogutud info avaldamine või lekkimine, vaid ka ainuüksi fakt, et teda filmitakse, fotografeeritakse või tema vestlust salvestatakse.^{*38}

On teatavad kohad ja olukorrad, kus inimene võib mõistlikult eeldada, et videojälgimist ei toimu. Sellisteks kohtadeks on riietusruumid avalikes asutustes, arsti vastuvõtu kabinetid jms. Näiteks tekitas klientide suure pahameele ühes veekeskuses meeste riietusruumi salaja paigaldatud valvekaamera.^{*39} Negatiivselt reageerisid ka Iirimaal asuva haigla patsiendid, kui avastasid, et palatitesse oli nende teadmata paigaldatud kaamerad.^{*40}

Hoolekandeaasutuse ruumid on seal viibivate inimeste kodu. Kuigi hooldekodu klient lahkub kohast, mis võis olla tavapärasel tähenduses tema ja tema perekonna koduks, ei tähenda see, et kodu mõiste ja EIK artikli 8 kaitse tema elamiskohale enam ei laiene.^{*41} Videovalve hooldekodu elanike tubades võrdub sisuliselt inimese kodus rakendatava videovalvega ning see on väga suur privaatsuse riive.

Mitmel õiguskantsleri kontrollkäigul on selgunud, et tervishoiu- ja hoolekandeaasutustes kasutatakse videovalvet. Videovalve rakendamise ulatus ja eesmärgid on asutustes erinevad. Osas asutustes rakendatakse videovalvet vaid välisukse juures toimuva jälgimiseks, teistes võidakse rakendada videojälgimist nii üldkasutatavates teenuse osutamise ruumides (koridorid, ühistegevuse toad, söögisaalid) kui ka teenust saavate isikute tubades/palatites. On ka asutusi, kus teenust saavaid isikuid videojälgitakse ka nende hügieenitoimingute juures (tualetis, pesemisruumis). Videojälgimise eesmärgina on asutused näinud patsientide seisundi efektiivset jälgimist (nt epilepsia või enesetapule kalduva käitumise puhul), vägivallajuhtumite ennetamist ja vajadusel kiiret sekkumist, erakorraliste olukordade hilisema analüüsi võimalust, vara kaitset. Samuti aitavat videovalve pildi salvestamise korral lahendada hilisemaid vaidlusi. Praktikas on esinenud juhtumeid, kus patsiendid on nõudnud haiglast lahkumisel riideesemeid, millega neid väidetavalt haiglasse toodi. Samas haigla riietehoius neid ei olnud ning vastuvõtudokumentides selliseid riideesemeid ei kajastunud. Vaidluse lahendamisel oli abiks haigla välisukse juures olnud videokaamera, mille salvestisest sai kontrollida, milliste riietega patsient haiglasse saabus.

Erialakirjanduses tuuakse välja videojälgimise muidki kasulikke aspekte. Nii võib voodihaige liikumisvõimetu abivajaja tuppa paigaldatud videovalve olla abiks tema seisundi jälgimisel ning aidata personalil reageerida juhul, kui isik ei ole võimeline kutsunginuppu vajutama või abivajadusest muul viisil teada andma. Samuti võib selline meede kaitsta abivajajat personali ja küllastajate ebasobiva käitumise eest.^{*42} On uuringuid, mis kinnitavad, et pidev videojälgimine aitab ennetada ja vältida tasakaaluhäirega abivajajate kukkumisi.^{*43}

Vaatamata sellele, et asutuste seisukohast võib videojärelevalve olla tõhus meede, on tegemist jälgitava inimese põhiõiguste ja -vabaduste riivega. Videovalve kohaldamisel on õiguskantsleri kontrollkäikudel selgunud, et sageli ei teavitata teenusesaajaid piisavalt videovalve kasutamisest, videovalve rakendamise vajadust pole analüüsitud või on analüüs puudulik, sh ei ole kaalutud vähem riivavaid meetmeid. On esinenud ka juhtumeid, kus eri põhjustel ei saanud videojälgimine oma eesmärki kas tehnilistel (nt videopilt on sedavõrd hägune, et selle abil pole võimalik jälgitava kohta teavet saada) või muudel põhjustel (keegi ei jälgi reaajas videopilti, see ka ei salvestu) täita.

Isikuandmete töötlemine on lubatud üksnes seaduse alusel (IKS § 14 lg 1 p 1) või andmesubjekti nõusolekul. IKS § 12 lõikest 1 tulenevad nõuded nõusolekule. Üldjuhul eeldatakse, et nõusolek on kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis (IKS § 12 lg 2).

³⁸ N. A. Moreham. Beyond Information: Physical privacy in English law. – The Cambridge Law Journal 2014 (73) 2, lk 357.

³⁹ T. Loonet, M. Smutov. Andmekaitse: kaamera riietusruumis kahjustab inimeste õigusi. – Postimees, 01.12.2011. Arvutivõrgus: <http://www.postimees.ee/654418/andmekaitse-kaamera-riietusruumis-kahjustab-inimeste-õigusi>.

⁴⁰ C. Sheehy. Hospital's psychiatric patients 'spied on' with CCTV in their rooms. – Herald.ie, 06.08.2013. Arvutivõrgus: <http://www.herald.ie/news/hospitals-psychiatric-patients-spied-on-with-cctv-in-their-rooms-29477611.html>.

⁴¹ J. Williams. Care Home Design and Human Rights. – Elder Law Journal 2011 (1) 4, lk 395–402. Viidatud J. Williams, G. Roberts, A. Griffiths. Adult Social Care Law in England. Reshaping Social Work. Palgrave Macmillan UK (Macmillan Publishers Limited) 2014, lk 88 kaudu.

⁴² T. Stolov, Y. Melamed, A. Afek. Video Surveillance in Mental Health Facilities: Is it ethical? – Israel Medical Association Journal 2015 (17) 5, lk 274–276; T. Lahey. A Watchful Eye in Hospitals. – The New York Times, 16.02.2014. Arvutivõrgus: https://www.nytimes.com/2014/02/17/opinion/a-watchful-eye-in-hospitals.html?_r=2.

⁴³ L. Votruba, B. Graham, J. Wisinski, A. Syed. Video monitoring to Reduce Falls and Patient Companion Costs for Adult Inpatients. – Nursing Economics 2016 (34) 4.

TTKS § 4¹ lõike 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus (VÕS § 768), õigus andmesubjekti nõusolekuta töödelda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid, sh delikaatseid isikuandmeid. Praktikas on mõnikord tõlgendatud TTKS § 4¹ lõiget 1 selliselt, et see annab aluse kohaldada ka automaatselt videojälgimist. Selline tõlgendus oleks liiga lai ja umbmäärane. TTKS § 4¹ lõige 1 põhineb Euroopa Liidu andmekaitse direktiivi 95/46/EÜ^{*44} artikli 8 lõikel 3 ning seda tuleb tõlgendada kitsendavalt.^{*45} Patsiendil on küll kohustus avaldada tervishoiuteenuse osutajale enda kohta käiv teave (VÕS § 764), kuid tervishoiuteenuse osutaja ei tohi küsida sellist informatsiooni, mida ei ole otseselt vaja tervishoiuteenuse osutamiseks või õigusaktidest tulenevate nõuete (nt dokumenteerimiskohustus, VÕS § 769) täitmiseks. Muidu oleks see isikuandmete kaitse minimaalsuse põhimõtte rikkumine (IKS § 6 p 3).^{*46} Seetõttu ei ole tervishoiuteenuse osutajal õigust rakendada videoalvet TTKS § 4¹ lõike 1 alusel, vaid ta peab lähtuma IKS sätetest.^{*47}

IKS § 14 lõike 3 järgi võib isikuandmeid edastavat või salvestavat jälgimisseadmestikku kasutada üksnes isikute või vara kaitseks ning juhul, kui sellega ei kahjustata ülemäära andmesubjekti õigustatud huve ning kogutavaid andmeid kasutatakse ainult nende kogumise eesmärgil. Andmesubjekti nõusolekut asendab sellise andmetöötuse korral jälgimisseadmetiku kasutamise fakti ning andmete töötaja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine. Ka videojälgimisele laienevad IKS §-s 6 sätestatud isikuandmete töötlemise põhimõtted.^{*48}

Seega peab videojärelevalvele allutamine olema ennekõike proportsionaalne, eesmärgipärane ning minimaalne, mis on vajalik konkreetse teenuse osutamiseks. Ennekõike peaks see toimuma teenusesaaja nõusolekul ja teadmisel. Tervishoiu- ja hoolekandetasutustes tuleks videoalvest ja salvestamisest teavitamise kindlasti tõsiselt suhtuda ning võimalusel korraldada videojälgimine selliselt, et inimestel oleks võimalik enda salvestisele jäämist soovi korral vältida.^{*49}

Videoalve rakendamine ravi ja hoolduse ajal tõstatab lisaks õiguslikele ka eetilisi küsimusi. Meditsiini-etikat puudutavas artiklis tõdetakse, et inimesed võivad tunda privaatsuse riivet eriti teravalt juhul, kui nad saavad teada, et neid jälgiti siis, kui nad uskusid, et olid üksinda. Patsient võidakse videojälgimisest teavitamata jätta õigustusega, et teavitamine võib põhjustada asjatut muretsemist. Selline õigustus on paternalistlik ning näitab puudulikku austust patsiendi seisukoha ja võimete vastu. Isegi kui videojälgimise faktist jäeti teavitamata heade kavatsustega, ei saa teenuseosutaja näha ette, millised võivad olla sellise varjamise tagajärjed. Juhul kui patsient siiski avastab, et teda on videojälgitud, on ta suure tõenäosusega pettunud ning usalduse taastamine on keeruline või hoopis võimatu.^{*50}

Uuringud on näidanud, et videoalve ei mõjuta mitte ainult teenust saavaid isikuid, vaid ka ravi- ja hoolduspersonali. Osa personali on tajunud, et videojälgimise tõttu ei julge nad näiteks lohutamiseks või

⁴⁴ Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-ET/TXT/?uri=CELEX:31995L0046&fromTab=ALL&from=et>.

⁴⁵ Direktiivi eesmärgiks oli luua ühtsed andmekaitse alused, mis aitaksid toetada siseturu infotehnoloogilist arengut ning andmete vaba liikumist Euroopa Liidus (vt andmekaitse direktiivi põhjendused 4, 7 jj). Vt ka Isikuandmed sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusektoris. Andmekaitse Inspeksioon 2016, § 2.29, lk 38. Arvutivõrgus: http://www.aki.ee/sites/www.aki.ee/files/elfinder/article_files/isikuandmed_sotsiaalhoolekande-_ja_tervishoiusektoris.pdf.

⁴⁶ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. 8. ja 10. osa. P. Varul jt (koost.). Tallinn: Juura 2009, § 764 komm. 3.1, lk 302.

⁴⁷ Vt ka Isikuandmed sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusektoris (viide 45).

⁴⁸ IKS § 6: „Isikuandmete töötlemise põhimõtted

Isikuandmete töötaja on kohustatud isikuandmete töötlemisel järgima järgmisi põhimõtteid:

- 1) seaduslikkuse põhimõte – isikuandmeid võib koguda vaid ausal ja seaduslikul teel;
- 2) eesmärgikohasuse põhimõte – isikuandmeid võib koguda üksnes määratletud ja õiguspäraste eesmärkide saavutamiseks ning neid ei või töödelda viisil, mis ei ole andmetöötuse eesmärkidega kooskõlas;
- 3) minimaalsuse põhimõte – isikuandmeid võib koguda vaid ulatuses, mis on vajalik määratletud eesmärkide saavutamiseks;
- 4) kasutuse piiramise põhimõte – isikuandmeid võib muudel eesmärkidel kasutada üksnes andmesubjekti nõusolekul või selleks pädeva organi loal;
- 5) andmete kvaliteedi põhimõte – isikuandmed peavad olema ajakohased, täielikud ning vajalikud seatud andmetöötuse eesmärgi saavutamiseks;
- 6) turvalisuse põhimõte – isikuandmete kaitseks tuleb rakendada turvameetmeid, et kaitsta neid tahtmatu või volitamata töötlemise, avalikuks tuleku või hävimise eest;
- 7) individuaalse osaluse põhimõte – andmesubjekti tuleb teavitada tema kohta kogutavatest andmetest, talle tuleb võimaldada juurdepääs tema kohta käivatele andmetele ja tal on õigus nõuda ebatäpsete või eksitavate andmete parandamist.“

⁴⁹ Juhend kaamerate kasutamise kohta. Andmekaitse Inspeksioon 2016, lk 9–13. Arvutivõrgus: [http://www.aki.ee/sites/www.aki.ee/files/elfinder/article_files/kaamerate%20juh%20\(01.07.2016\).pdf](http://www.aki.ee/sites/www.aki.ee/files/elfinder/article_files/kaamerate%20juh%20(01.07.2016).pdf).

⁵⁰ T. Beauchamp, J. Childress. Principles of Biomedical Ethics. 4. ed. New York: Oxford University Press 1994. Viidatud D. P. Olsen. Ethical Considerations of Video Monitoring Psychiatric Patients in Seclusion and Restraint. – Archives of Psychiatric Nursing 1998 (12) 2, lk 92 kaudu.

rahustamiseks patsiente kallistada või nende kätt silitada, kartes, et asutuse juhtkond peab sellist käitumist ebasobivaks. Samas oli näiteks psühhiaatriateenust osutava haigla personal tänu videovalvele julgem rakendama patsientide suhtes ohjeldusmeetmeid, sest oli veendumusel, et salvestis kinnitaks nende tegude põhjendatust.^{*51}

Üldjuhul sisaldub teavitust videovalve kohta tervishoiu- või hoolekandeteenuse osutamise lepingus, millele teenusesaaja alla kirjutab. Tihti on see lepingu üheks punktiks ning selle sõnastus on üsna üldsõnaline (nt „Haigla ruumides on videovalve“). Selline nõusoleku vorm ei anna informatsiooni, kus videovalvet tegelikult kohaldatakse (kas ainult üldkasutatavates ruumides või ka palatis või toas) ja kas pilti salvestatakse. Kui üldsõnalisele teavitusele lisaks puuduvad tavapalati üstel videovalvest hoiatavad sildid, siis nõusoleku andjale võib jääda ekslik mulje, et videovalve on vaid haigla üldkasutatavates ruumides. Sellist üldsõnalist teavitust ei saa pidada piisavaks.

Videovalve ei ole turvalisust tagava või patsiendi elu kaitseks rakendatava meetmena välistatud, kuid selle rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest (IKS § 6). Tõhusaks privaatsuse kaitseks ei piisa ainuüksi teenusesaaja teavitamisest, vaid iga konkreetse juhtumi puhul tuleb hinnata videovalve eesmärgipärasust. Teenusesaaja videojälgimisele palatis/toas peab eelnema olukorra analüüs ning põhjendus, miks muude, isiku privaatsust vähem riivavate meetmetega ei ole võimalik soovitud eesmärki saavutada. Mida ulatuslikum on isiku videojälgimine, seda kaalukamad peavad olema selle kasuks rääkivad argumendid. Ei saa aktsepteerida olukorda, kus kõik haiglasse või hooldekodusse saabuvad allutatakse nende palatites/tubades automaatselt videojärelevalvele. Nii ulatuslikult privaatsust riivava meetme proportsionaalsust tuleb iga teenusesaaja seisukohast eraldi analüüsida.

Isiku jälgimine hügieenitoimingute ajal (nt tualeti kasutamisel – praktikas tuleb sedagi ette) on väga intensiivne privaatsuse riive ja peab olema õigustatud põhjendatud kahtluste või faktiliste asjaoludega. Sellekohane otsus tuleb igal üksikjuhul langetada põhjendatult ning ka kirjalikult vormistada. Teenust pakkuva asutus peab suutma hiljem vajadusel selgitada, miks just sellist meetet rakendati. Piinamise ja Ebanimiliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee^{*52} (CPT) on videovalve kohta öelnud, et tegemist on väga intensiivse sekkumisega isiku õigustesse, mistõttu peab mh olema videojälgimise puhul tagatud isiku privaatsus tualeti kasutamisel ning pesemisel.^{*53}

Selleks et videojälgimine meetmena oleks proportsionaalne, peab ta võimaldama mh seatud eesmärki saavutada. Näiteks olukorras, kus psühhiaatriaiglas jälgitakse kõrge suitsiidiohuga patsienti eesmärgiga ära hoida enesetappu, peab keegi personalist kogu aeg edastatavat videopilti jälgima. Olukorras, kus videovalve monitori pidevalt ei jälgita, põhineb eesmärgi täitmine juhuslikkudel: reageeritakse siis, kui töötaja juhuslikult enesetapakatsele videopildi vahendusel peale sattus. Kui ei sattunud, aitab salvestatud videopilt lihtsalt tagantjärele tuvastada, mis täpsemalt juhtus. Aga peaesmärki videojälgimine ei täitnud ega olekski saanud täita.

Turvalisust ja hoolt saab ennekõike pakkuda teenusesaajatele asutuse personal, videovalvel saab olla vaid toetav funktsioon.. Kui videovalvet kasutatakse muuhulgas teenuse kvaliteedi parandamiseks või teenusesaajate ja nende lähedaste turvatunde tagamiseks, siis peab asutuse juhtkond teadvustama, et ainuüksi videovalve teenuse kvaliteeti parandada ei suuda.^{*54}

Tehnoloogia kiire areng pakub uusi võimalusi, selleks et abi jõuaks inimeseni võimalikult kiiresti. Turvalisuse tagamiseks on laialdaselt lisaks videovalvele kasutusel ka näiteks kaasaskantav alarmnupp, mis tuvastab automaatselt selle vajutanud isiku asukoha ja võimaldab kiiresti abi saata. Hooldekodudes on kasutatud liikumisandureid, aitamaks tuvastada, et ajas ja kohas mitte orienteeruv klient lahkus oma toast. Ka selliste abivahendite kasutusele võtmisel peab arvestama, et need võivad riivata isiku privaatsust (ja ka muid põhiõigusi) ning nende kasutuselevõtt peaks olema soovitud eesmärgi suhtes proportsionaalne.^{*55}

⁵¹ S. Desai. Violence and Surveillance: Some unintended Consequences of CCTV monitoring within mental health hospital wards. – Surveillance and Society 2010 (8) 1, lk 85–92. Arvutivõrgus: <http://ojs.library.queensu.ca/index.php/surveillance-and-society/article/view/3475>.

⁵² Ingl *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*.

⁵³ Vt nt Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 24 March to 2 April 2009. CPT/Inf (2010) 16, p 31. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696b79>.

⁵⁴ P. Ridout. CCTV in Care Homes: A protective measure or an invasion of privacy? – Health Service Journal, 09.09.2014. Arvutivõrgus: <https://www.hsj.co.uk/topics/leadership/insight-and-influence/cctv-in-care-homes-a-protective-measure-or-an-invasion-of-privacy/5074565.article>; vt ka K. Keogh. Debate Rages over How to Improve the Quality of Care for Older People. Is surveillance the best way to stamp out abuse? – Nursing Standard 2014 (28) 37.

⁵⁵ Vt ka 80 alternatiivi vabaduse piiramisele tervishoius. Praktiline abi- ja inspiratsioonivahend vabadusepiiramise vähendamiseks. EPSO 2014. Arvutivõrgus: <http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/alternatiivid.pdf>.

Samuti tuleks iga uue tehnilise abivahendi kasutusele võtmisel veenduda, et selle abil edastatav või kogutav info on kindlalt kaitstud.^{*56}

Vahekokkuvõttena võib öelda, et videojälgimise praktika on hoolekande- ja tervishoiuasutustes äärmiselt erinev. Erinevused ei ole üksnes eri teenuseid pakkuvate asutuste vahel, vaid ka seal, kus asutused pakuvad samu teenuseid samasuguse profiiliga patsientidele või klientidele. Näiteks ühes õiguskantsleri külastatud psühhiaatriaiglas on kasutusel põhimõtteliselt kõikehõlmav videojärelevalve: jälgitakse avalikke ruume ja patsientide tubasid. Videojälgimist õigustatakse vajadusega tagada töötajate ja patsientide turvalisus. Samas teises psühhiaatriaiglas, kus ravitakse samuti raske psüühikahäirega patsiente, sedavõrd ulatusliku videojälgimise järele vajadust ei nähta (nt patsientide tube ei jälgita). Erinevusi vägivaldajuhtumite jmt suhtes seejuures kontrollkäikudel kogutud andmete põhjal täheldatud ei ole.

3.2. Isiku privaatsus ravi- ja hooldustoimingute ajal

Kahtlema riivavad paljud ravi- ja hooldustoimingud oma olemuselt teenust saava isiku privaatsust. Kui inimene vajab abi WC kasutamisel või pesemisel, siis peab ta lubama ravi- ja hoolduspersonali sekkumist oma erasfääri. Seejuures on oluline, et personal arvestaks isiku õigusega privaatsusele ja võtaks tarvituks meetmed selle kaitseks niivõrd, kui see on inimese abivajadust arvestades võimalik. Personali suhtumine ja käitumine mõjutavad oluliselt seda, kui intensiivsena tajub teenusesaaja oma privaatsfääri riivet.^{*57} Abivajaja privaatsuse ja laiemalt inimväärikuse austamine on tervishoiu- ja hooldusteenuste aluseks ning tagab teenuse hea kvaliteedi ja teenusesaajate rahulolu.^{*58}

Uuringud näitavad, et teenusesaaja privaatsuse kaitse on oluline ka asutuse personali jaoks. Samas võib abivajaja privaatsusõigusega arvestamine personali suure töökoormuse, kiire töötempo, rutiini ning mõnikord ka puuduliku väljaõppe tõttu jääda tagaplaanile.^{*59}

Õiguskantsleri kontrollkäigud on näidanud, et paljudel juhtudel ei arvestata ravi- ja hooldustoimingutel abi vajavate inimeste privaatsusega. Näiteks vahetatakse lamava haige mähkmeid või tehakse muid intiimseid protseduure (sidumised, stoomikoti vahetus, kateetri hooldus, intiimpiirkonna pesemine jms) temaga samas toas viibivate inimeste nägemisulatuses. Abivajajad, kes kasutavad voodi juurde toodud potitoole, on tihti sunnitud seda tegema toanaabrite juuresolekul. Või on teenuseosutaja väljastatud riided ebasobivas suuruses, mistõttu võivad teenusesaaja intiimkehaosad jääda korralikult katmata. On esinenud olukordi, kus inimesed ootavad oma pesemiskorda lahti riietatuna koos teiste abivajajatega.

Kui inimene peab hügieenitoiminguid tegema või taluma, et neid tehakse kaaspatsientide/toanaabrite ees, riivab see inimese privaatsust. Selliseid olukordi tuleb vältida. Samuti võib toanaabri hooldus- ja intiimtoimingute nägemine häirida teisi teenusesaajaid. Teenusesaaja privaatsus võib olla tõsiselt kahjustatud isegi siis, kui protseduuri tegemisse (nt vannitamine) sekkub ootamatult keegi teine personalist.^{*60}

VÕS § 765 sätestab, et kõrvalise isiku juuresolek tervishoiuteenuse osutamisel on lubatud üksnes patsiendi nõusolekul, välja arvatud juhul, kui tervishoiuteenuse osutamine kõrvalise isiku juuresolekuta ei ole võimalik, patsiendi nõusolekut ei ole võimalik küsida ja tervishoiuteenuse osutamata jätmine ohustaks oluliselt patsiendi tervist. Seadust kommenteerinud õigusteadlased on leidnud, et patsiendil peab olema negatiivsete tagajärgedeta võimalus keelduda kõrvaliste isikute juuresolekust. Võimalus osutada tervishoiuteenust kõrvaliste isikute juuresolekul esineb eelkõige kiirabi poolt õnnetusjuhtumi kohas teenuse osutamisel.^{*61}

Ravi- ja hooldusprotseduurid on oma olemuselt väga intiimsed ja õigus privaatsusele peab nende tegemisel säilima ka isikutele, kelle vabadus on piiratud ning kes on allutatud pidevale järelevalvele. Soovituses Viru Vanglale^{*62} leidis õiguskantsler, et praktika, mille kohaselt jälgivad valvurid alati visuaalselt kambrites

⁵⁶ Vt nt A. Melander-Wikman, Y. Fältholm, G. Gard. Safety vs. Privacy: Elderly person's experiences of a mobile safety alarm. – Health and Social Care in Community 2008 (16) 4, lk 337–346; A. Braeken, P. Porambage, A. Gurtov, M. Ylianttila. Secure and Efficient Reactive Video Surveillance for Patient Monitoring. – Sensors 2016 (16) 1, 32. Arvutivõrgus: <http://www.mdpi.com/1424-8220/16/1/32/htm>.

⁵⁷ L. Baillie (viide 4). Vt ka J. Birrell. Promoting Privacy and Dignity for Older Patients in Hospital. – Nursing Standard 2006 (20) 18, lk 44.

⁵⁸ Vt nt B. Berkowitz (viide 3).

⁵⁹ Vt nt E. Bäck, K. Wikblad (viide 14); K. Oxtoby. Preserving Patients' Privacy and Dignity. – Nursing Times, December 2003 (99) 48, lk 19–21.

⁶⁰ Vt lisaks L. Baillie (viide 4), lk 160 jj. Vt ka K. Logan. Toilet Privacy in Hospital. – Nursing Times 2012 (108) 5, lk 12–13. Arvutivõrgus: <https://www.nursingtimes.net/Journals/2012/01/26/w/p/e/120131-innov-toilet.pdf>.

⁶¹ Võlaõigusseadus III (viide 46), § 765 komm. 3, lk 303.

⁶² Õiguskantsleri 24.05.2016 kiri nr 7-4/151058/1602270. Arvutivõrgus: http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/valvurite_viibimine_kinnipeetava_meditiinilise_labivaatuse_juures.pdf.

toimuvaid terviseuuringuid, ei ole kooskõlas privaatsuse ja konfidentsiaalsuse põhimõttega. Õiguskantsler märkis Tartu Vangla kontrollkäigu kokkuvõttes^{*63}, et ametnike viibimine sünnituse juures on äärmisel küsitav, samuti on lubamatu meessoost vanglaametniku viibimine sünnitusjärgses palatis.

Ka tervishoiu- ja hoolekandetasutuste puhul on õiguskantsler mitmel korral pidanud juhtima tähelepanu vajadusele tagada teenusesaaja õigus privaatsusele. Õiguskantsler on oma kontrollkäikude kokkuvõtetes leidnud, et inimväärikuse põhimõttega ei ole kooskõlas see, kui inimene on sunnitud taluma privaatsuse puudumist intiimsete toimingute juures.

Kõige lihtsam ja levinum viis privaatsuse tagamiseks inimese toas või palatis toimuvatel protseduuridel on sirmide või kardinate kasutamine.^{*64} Neid abivahendeid peaks kasutama ka siis, kui abivajaja otsesõnu nende kasutamist ei nõua. Teatavas olukorras on teenusesaaja lihtsalt võimetu oma seisundi tõttu oma soovidest märku andma või ei julge niigi koormatud personali lisapalveltega tülitada.^{*65} Abivajajad, kes sõltuvad oma igapäevaste hügieeni- ja muude toimingute tegemisel suuresti asutuse personali abist, tunnevad tihti, et privaatsuse puudumine on igapäevaeluga kaasnev paratamatus, millega nad on sunnitud leppima.^{*66} Seega on personali kohustus hinnata abi osutamise olukorda tervikuna ning vajadusel tõmmata ette kardin või tuua sirm. Samas tuleb arvestada sellega, et sirm või kardin ei paku helikaitset ning nende taga tuleb hoiduda isikut puudutava terviseinfo edastamisest ja arutamisest.^{*67}

Teenusesaajad võivad olla tundlikud ka nende isikute suhtes, kes konkreetsel juhul teevad nende ravi- või hooldustoiminguid. Nii näitavad uuringud, et naised üldjuhul sooviksid, et neid aitaks pesemisel ja WC kasutamisel samast soost hooldaja. Meessoost hooldaja tekitab neis ebamugavust ning piinlikkust isegi siis, kui hooldaja professionaalsetele ja suhtlemisoskustele abivajajatel etteheiteid ei ole. Meeste puhul märkimisväärset eelistust hooldaja soo suhtes välja ei tulnud, kuigi ka meessoost abivajajad võivad kogeda naishooldaja juures ebamugavust.^{*68} Kui inimene sooviks endale temaga samast soost meditsiiniõde või hooldajat ning teenuse osutamise asutuse personali koosseis seda võimaldab, tuleks abivajaja soovile vastu tulla. Ka siin on teenuseosutaja ülesanne abivajaja eelistus omal algatusel välja selgitada, sest abivajaja ei pruugi oma soovist teada anda.

3.3. Abivajaja privaatsusvajadusega arvestavad olmetingimused

Teenusesaaja vajab privaatsust mitte ainult ravi- või hooldustoimingute ajal, vaid näiteks ka helistamisel, külalistega suhtlemisel, WC ja duši kasutamisel. Inimesel võib tekkida soov olla omaette, et puhata, mõtteid koguda või lugeda.

Õiguskantsleri kontrollkäikudel on tihtipeale leitud eest privaatsusõiguse seisukohast küsitavad olmetingimused: teenusesaajate toad on läbikäidavad^{*69}, magamistoad on ülerahvastatud, WC-sid ja duširuume ei saa lukustada, WC-des ja duširuumides puuduvad aknakatted, tualetipotid ei ole üksteisest vaheseintega eraldatud, teenusesaajad peavad jagama kappe, puuduvad lukustatavad kapid isiklike asjade hoidmiseks, ei ole sobivat kohta privaatsete telefonikõnede tegemiseks või külaliste vastuvõtmiseks.

Üldjuhul tuleks hoolekandetasutuste klientide majutamisel eelistada ühe- või kahekohalisi magamistube. Olulise kõrvalabi vajaduse ja sügava liitpuudega elanike magamistuba võib olla maksimaalselt neljakohaline.^{*70} Klientide toa sisustamisel on oluline jälgida, et ruumide mõõtmed, sisustuse valik ja selle

⁶³ Õiguskantsleri 28.03.2017 kiri nr 7-7/161407/1701379. Arvutivõrgus: http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Kontrollk%C3%A4ik_Tartu%20Vangla.pdf.

⁶⁴ Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele „Hoolides ja hoolitsedes“ juhib samuti hooldaja tähelepanu abivajaja privaatsuse austamisele ning sirmide või kardinate kasutamisele intiim- ja hügieeniprotseduuride teostamisel. Vt M. Jaanisk jt. Hoolides ja hoolitsedes. Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele. Argo 2015.

⁶⁵ Õiguskantsleri kontrollkäikudel küsitletud teenusesaajate arvamuste põhjal tehtud üldistus.

⁶⁶ S. Hall, S. Longhurst, I. Higginson. Living and Dying with Dignity: A qualitative study of the views of older people in nursing homes. – Age Ageing 2009 (38) 4, lk 411–416. Arvutivõrgus: <https://academic.oup.com/ageing/article/38/4/411/41633/Living-and-dying-with-dignity-a-qualitative-study>.

⁶⁷ A. Heskett, J. C. Preston, P. M. Maskell. A Curtain around A Bed, Not Very Private Is It? Thematic analysis of survey responses of medical patients in shared compared with single accommodation. – Age and Ageing 2014 (43), lk i30–i31. Arvutivõrgus: https://academic.oup.com/ageing/article/43/suppl_1/i31/88565/112A-CURTAIN-AROUND-A-BED-NOT-VERY-PRIVATE-IS-IT#.WO3ppFgchxs.email.

⁶⁸ Vt nt S. Hall jt (viide 66); E. Bäck, K. Wikblad (viide 14).

⁶⁹ Nt selleks, et pääseda pesemisruumi, peab läbima kellegi toa/palati või pääsevad mõned teenusesaajad oma magamistuppa vaid teiste magamistoa kaudu.

⁷⁰ Sotsiaalministri 03.04.2002 määruse nr 58 „Täiskasvanute hoolekandetasutuse tervisekaitseõuded“, § 6 lg 3. – RTL 2002, 49, 692; RT I, 28.03.2014, 29.

paigutus oleksid sellised, mis võimaldaksid õendusabiteenuse osutajatel vajadusel juurdepääsu voodile mõlemalt poolt.^{*71} Samuti peaks igale kliendile võimaldama teistega võrdselt kasutusse magamistoa kohustuslikud elemendid.^{*72} Kliendid ei peaks olema sunnitud isiklike asjade hoidmiseks mõeldud kappi jagama.^{*73} Erihoolekandeteenuse osutajatel tuleb arvestada nende suhtes kehtivate erinõuetega.^{*74}

Haigla patsientide palatid võivad kehtiva õiguse järgi olla ühe- kuni kuuekohalised. Palatite mõõtmed, sisustuse valik ja selle paigutus peab võimaldama igale voodile juurdepääsu voodi otsast ja külgedelt. Iga voodit peab olema võimalik vajaduse korral teistest eraldada liigendava vaheseina, kardina või sirmiga. Ka haigla peab tagama igale patsiendile eraldi kapi isiklike asjade hoidmiseks ning muud palati kohustuslikud sisustuselemendid.^{*75}

Inglismaal tehtud uuringus osalejad eelistasid ühekohalisi palateid mitmekohalistele. Nad tõid välja, et võimalus olla ükski on eriti oluline olukorras, kus inimene ei tunne ennast hästi. Samuti hindasid patsiendid kõrgelt isikliku WC ja duši kasutamise võimalust ning selle lähedust. Haigla personali hirm, et üksikpalatites viibivate patsientide kukkumiste arv võib kasvada ning patsiendid võivad tunda ennast üksildaselt, ei leidnud uuringus kinnitust. Pigem soodustab üksikpalat suhtlemist lähedastega ning aitab ehitada usaldussuhet arstidega ja muu personaliga.^{*76}

On selge, et mida vähem peavad inimesed magamistuba, palatit, WC-d, duširuumi vmt jagama, seda paremini on kaitstud nende privaatsus. Isegi juhul, kui voodite vahele on võimalik tõmmata kardin või paigutada sirm, ei pruugi see tagada isikute soovitud privaatsust, sest teiste kohalolek on siiski tajutav. Privaatsust ei riiva vaid visuaalne nähtavus või millegi nägemine, ka vestluse kuuldavus või keha funktsioneerimisega seotud lõhnade ja helide levik mõjutavad inimese privaatsust.^{*77} Samuti on jagatud toa puhul äärmiselt vähe võimalusi lihtsalt omaette olemiseks.^{*78}

On mõistetav, et kõikidele teenusesaajatele üksikpalati või eraldi magamistoa võimaldamine võiks olla pigem teenuse arendamise eesmärgiks pikemas perspektiivis. Tervishoiu- ja hooldusasutused peaksid siiski lähtuma kehtivatest nõuetest ning jälgima, et magamistoad ja palatid ei oleks ülerahvastatud. Kindlasti ei tohiks teenusesaajate magamistoad/palatid olla läbikäidavad. Samuti võiks mõelda lahendustele, mis pakuksid inimestele privaatsust helistamisel või lähedastega kohtumisel (nt eraldi helistamis- ja külalistoad). Külalistoa olemasolu on ööpäevast hooldamis- ja rehabiliteerimisteenust osutavas hoolekandeesutuses nõutav^{*79}, kuid praktikas on see vähestes. CPT on hooldekodude kohta tehtud soovitusel märkinud, et hooldusteenuse osutamisel tuleb igal üksikjuhtumil hinnata, millised on kliendi vajadused, ning kohandada elukeskkond nendele vastavaks. Elutingimused peavad aitama kaasa teenuse eesmärkide saavutamisele ja mitte tekitama teenusekasutajates hirmu, alaväärsust või rahutust.^{*80} CPT on rõhutanud ka privaatsuse olulisust telefonikõnede tegemisel.^{*81}

⁷¹ Samas, § 6 lg 2.

⁷² Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuete määruse § 10 lg 2 järgi peab hoolekandeesutuse magamistoas olema vähemalt ühele voodikohale sobiva kõrgusega ohutu, puhas ja mugav voodi ning voodivarustus ja -pesu, tool, öökapp ning vähemalt üks kergesti ligipääsetav paarisseinakontakt, aknakardinad või rulood, peegel, lae- ja kohtvalgusti, riidekapp ja laud.

⁷³ Vt ka Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 14 to 25 September 2015. CPT/Inf (2016) 16, p 179. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806975da>.

⁷⁴ Sotsiaalministri 21.12.2015 määrus nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“. – RT I, 29.12.2015, 42.

⁷⁵ Sotsiaalministri 15.11.2002 määrus nr 132 „Haiglate majutuse standardtingimused“, § 3. – RTL 2002, 131, 1919; RT I, 20.01.2011, 22. Erinõudmiste kohta nt psühhiaatria ja infektsioonihaiiguste tervishoiuteenuse osutamise vt sotsiaalministri 05.09.2004 määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“. – RTL 2004, 116, 1816; RT I, 01.06.2016, 7.

⁷⁶ J. Reid, K. Wilson, K. E. Anderson, C. P. J. Maguire. Older Inpatients' Room Preference: Single versus shared accommodation. – Age and Ageing 2015 (44) 2, lk 331–333. Arvutivõrgus: <https://academic.oup.com/ageing/article/44/2/331/93413/Older-inpatients-room-preference-single-versus#.WO3flmGyJHE>.email.

⁷⁷ J. O'Reilly, B. Sales. Privacy for the Institutionalized Mentally Ill. Are court-ordered standards effective? – Law and Human Behavior 1987 (11) 1, lk 43.

⁷⁸ Nt hindasid Eestis tehtud uuringus ligikaudu pooled patsiendid, et neil ei ole alati võimalik olla ükski siis, kui nad seda soovivad, vt U. Varblane, T. Puolokainen (viide 5), lk 6.

⁷⁹ Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuete määrus, § 5 lg 3 p 20.

⁸⁰ Report to the United Nations Interim Administration in Kosovo (UNMIK) on the visit to Kosovo carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 29 March 2007. CPT/Inf (2009) 3, p 108. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/168069727c>.

⁸¹ Vt nt Report to the Government of Cyprus on the visit to Cyprus carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 19 May 2008. CPT/Inf (2012) 34, p 130.

Praegu ei suuda paljud tervishoiu- ja hooldusasutused tagada inimeste privaatsust tualeti- või hügieeni-toimingute tegemisel. Näiteks puudub mõnedes asutustes teenusesaajatel võimalus WC või duširuumi ust seestpoolt lukustada. Sellise võimaluse puudumise põhjenduseks on üldjuhul see, et inimesed ei pruugi osata ust lahti teha või on oht, et psühhiaatriapatsiendid kipuvad kinnise ukse taga (s.t jälgimisulatuses väljaspool) oma elu kallale.

Teenusesaajate õigust eraelu puutumatusel rikub see, kui neil ei ole võimalik WC-toimingute ajaks ust lukustada. Põhiseaduse §-st 10 tuleneva inimväärikuse põhimõttega ei ole kooskõlas sundida inimest tegema hügieenitoiminguid tingimustes, kus ta peab arvestama sellega, et kõrvaline isik võib samal ajal takistamatult tualetti siseneda. Probleem on tõsisem, kui asutuses viibib eri soost teenusesaajaid. Patsientide privaatsuse paremaks tagamiseks ning samas nende elu ja tervise kaitseks võib näiteks paigutada WC-ustele lukud, mida asutuse personal saab vajadusel väljastpoolt avada. Abiks võib olla ka tualettruumidesse personali väljakutse süsteemi paigaldamine.

Ka EIK on, küll vanglate kontekstis, mitmel korral öelnud, et tualetid, mis ei ole üksteisest eraldatud (nn Aasia-tüüpi tualetid), või ülejäänud kambri eraldamata jäänud hügieenisõlm (WC ja kraanikauss) ei paku neid kasutatavatele isikutele privaatsust, ning see on üks asjaolu, mida kohus on arvesse võtnud EIÕK artikli 3 (piinamise keeld) rikkumise tuvastamisel.^{*82} CPT ütleb oma psühhiaatriaiglaid puudutavates standardites, et hügieeni- ja pesemisruumid peavad võimaldama isikutele teatud privaatsust^{*83} ning on nõudnud oma visiitide kokkuvõtetes tualettide täielikku eraldamist ülejäänud toast.^{*84}

Tihti võtavad inimese haiglasse või hooldekodusse kaasa ka isiklike asju. Näiteks perepildid, raamatud, kirjavahetus jmt. Enamikul on tänapäeval kaasas ka mobiiltelefon. Üldjuhul pakuvad asutused inimestele koha, kus nad saavad on väärtesemeid turvaliselt hoiustada (seif). Tihti sooviksid aga teenusesaajad, et mõned asjad oleksid neile pidevalt kättesaadavad, kuid samas ka kaitstud kõrvaliste isikute eest. Sellisteks puhkudeks pakuks lahenduse isiklike lukustatavate kappide võimaldamine teenusesaajatele. CPT on rõhutanud isiklike asjade hoidmiseks mõeldud lukustatava pinna olemasolu tähtsust patsientidele. Selle puudumine võib kahandada teenusesaajate turvalisuse ja iseseisvuse tunnet.^{*85}

4. Lõpetuseks

Õiguskantsleri kontrollkäikude praktikale tuginedes võib järeldada, et tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajad ei arvesta piisavalt teenusesaajate privaatsusõigusega. Probleem ei seisne puudulikus õiguslikus regulatsioonis, vaid pigem teenuseosutajate suutlikkuses kehtestatut järgida. Näiteks nõuab videojärelvalve IKS-s toodud isikuandmete töötlemise põhimõtete järgimist, ülerahvastatuse vältimiseks ei tohi paigutada ühte magamistuppa/palatisse õigusaktides sätestatust rohkem abivajajaid. Mõningaid privaatsuse kaitse kitsaskohti saaksid teenuseosutajad küllaltki lihtsalt lahendada – näiteks tagada vajadusel võimalus kasutada sirmi või kardinaid. Tihtilugu ei sõltu privaatsuse tagamine praktikas regulatsiooni täiuslikkusest, vaid oskusest küsida ja kuulata abivajaja soove ning võimaluse piires nendega arvestada. Näiteks teenusesaajaga samast soost hooldaja võimaldamine või isiklike telefonikõnede tegemiseks abivajaja ühistoast privaatsemasse kohta aitamine on lahendused, mis kindlasti aitaksid tagada teenusesaajate privaatsusõigust.

Autorist: MA Maria Sults on õiguskantsleri nõunik.

Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806955fd>.

⁸² Vt nt EIKo 24.06.2001, 44558/98, *Valašinas vs. Leedu*; EIKo 19.04.2001, 28524/95, *Peers vs. Kreeka*; EIKo 02.07.2009, 41653/05, *Kochetkov vs. Eesti*.

⁸³ Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998. CPT/Inf(98)12-part, lk 3, p 34. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806cd43e>.

⁸⁴ Vt nt Report to the Maltese Government on the visit to Malta carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 3 to 10 September 2015. CPT/Inf (2016) 25, p 110. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900016806b26e8>.

⁸⁵ Involuntary placement in psychiatric establishments (viide 83), lk 3, p 34.