

# Arsti dokumenteerimiskohustuse täitmise olulisus juriidiliste probleemide lahendamisel

Marika Väli<sup>1, 2</sup>, Anu Adams<sup>2</sup>

Pole arsti, kes ei oleks oma töös kokku puutunud võlaõigusseadusest tuleneva tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohase dokumenteerimisega. Oma igapäevatööd tehes teavad arstid, et meditsiinidokumentide korrektse täitmiseta pole võimalik vajaduse korral tõendada oma tegevuse õigsust ega selle vastavust arstiteaduse üldisele tasemele. Võlaõigusseaduse § 769 (3) kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama ning patsiendil on õigus nende dokumentidega tutvuda.

Vandeadvokaat Ants Nõmperi (1) hinnangul on dokumenteerimiskohustus arsti üks kõrvalkohustustest, kuid jättes nimetatud kohustuse täitmata, peab arst olema valmis vajaduse korral tõendama tervishoiuteenuse osutamise õigsust. See omakorda tähendab, et dokumenteerimiskohustuse täitmata jätmisel võib patsiendil tekkida põhjendatud kahtlus arstliku vea suhtes.

Vähem on räägitud tervishoiuteenuse dokumenteerimiskohustusest vigastustega patsientide puhul, s.t olukordades, kus juriidiliselt on tegemist tervisekahjustusega. Nimetatud valdkonnaga puutub igapäevaselt kokku kohtuarst.

Vigastus juriidilises mõistes on elundite ja kudede anatoomilise terviklikkuse või nende füsioloogiliste funktsioonide häire, samuti haiguste ja patoloogiliste seisundite teke välise kahjustava teguri

toimel (2). Vigastusi võivad tekitada kõik väliskeskkonnast tulenevad tegurid, näiteks füüsikalised tegurid (mehaaniline jõud, kõrge ja madal temperatuur, elekter, kiirgusenergia, atmosfäärirõhk); keemilised tegurid (keemilised söövitused ja mürgistused); bioloogilised tegurid (infektsioonid, toksilised ained); psüühilised tegurid.

Vigastus ehk *alteratio* (häirumus, haiguslik muutus, kahjustus) üldbioloogilises mõistes tähendab struktuuri ja funktsiooni rikkumisi, mis on esile kutsutud välise ja sisemise põhjuste toimel. Mõiste „vigastus” on kasutusel sünonüümina sõnaga „trauma” (mis tähendab kreeka keeles haava, vigastust). Vigastus võib tekkida tahtmatult ehk õnnetuse läbi või tahtlikult enesele või teistele suunatud vägivalda tagajärjel. Kohtuarstil tuleb kriminaal-asja menetlejalt saadud küsimustele vastates muu hulgas hinnata, millised vigastused esinevad, milline on vigastuste tekkemehhanism ja kas need on saadud kukkumisel või on need tekitanud teine inimene ründe käigus, kas on võimalus vigastuste omakäeliseks tekitamiseks, kas esineb enesekaitsele viitavaid vigastusi, millal vigastused tekitati, milline on vigastuste tekitamise järjekord, kas kannatanu võis pärast vigastuste tekitamist liikuda või vastupanu osutada. Vigastus viitab välisele vägivaldale ja traumeerivale esemele ning selle liikumise suunale, samuti osutab kahjustava jõu toimimise kohale, näitab kontaktide arvu ning võib osutada surma põhjusele.

Vigastuse iseloomust lähtudes on võimalik kindlaks teha eset, millega vigastus on tekitatud,

näiteks tõmbile traumale iseloomulike vigastuste tekitamiseks võib olla kasutatud erineva kujuga esemeid (ebakorrapärase kujuga, koonilised, sfäärilised, nurksed esemed); terariistavigastuste tekitamiseks kasutatud esemed (löikeriistad, torkeriistad, raievahendid, saed) või tulirelvadega erinevat laskemoona (kuulid, haavlid) kasutades tekitatud vigastused. Oluline tähtsus on eseme pinnal, nurgal või serval, millega löödi, samuti asjaolul, kas vigastus tekitati esemega löömisel või kukkus isik vastu vigastuse tekitanud pinda.

Patsiendi läbivaatusel tuvastatud vigastuste korral on äärmiselt oluline dokumenteerida vigastuse lokalisatsioon, k.a vasak või parem pool (NB! Siin eksitakse sageli.), kaugus kindlatest anatoomilistest orientiiridest; jäsemetel ülemine, keskmine või alumine kolmandik, sirutus- või painutuspead; rindkerel anatoomiline joon ja roidevahemik; vigastuse nimetus (haav, nahamarrastus, nahakriimustus, nahaalune verevalum), vigastuse kuju (ümarmargune, ovaalne, ristküliku- või ruudukujuline, mingit eset meenutav jm) ja vigastuse mõõtmed. Kohtuarstlikust seisukohast lähtudes on määrava tähtsusega vigastuste värvus ja vigastuste tasapinna paiknemine ümbritseva kehapiinna suhtes: nahamarrastuse ümbritsevast tasapinnast madalam põhi näitab, et tegemist on värske vigastusega, nahaaluse verevalumi sinine, punane või lilla värvus viitavad värskele vigastusele, nahaalusele verevalumile paranemise käigus lisandunud kollane värvus näitab, et vigastus on tekitatud mitte vähem kui 3–4 päeva tagasi. Haavade esinemisel on oluline

<sup>1</sup> Tartu Ülikooli patoloogilise anatoomia ja kohtuarstiteaduse instituut  
<sup>2</sup> Eesti Kohtueksperdiitsi Instituut

hinnata nende servade iseloomu (siledad, sakilised, rebitud). Samuti tuleb võimaluse korral mõõta haava pikkus, kasutades selleks mõõtejoonlauda (võimaldab kohtuarstil edaspidi anda hinnangu vigastuse tekitamiseks kasutatud esemele), kuna haavaservade kirurgiline korrastus ning paranemisega kaasnevad regeneratsiooniprotsessid raskendavad vigastuse hilisemat hindamist. Kinnikasvanud haavade ja haavarmide korral tuleb kirjeldada nende mõõtmeid, kuju ja värvust.

Vigastatud patsiendiga esimesena kokku puutuv arst peab vigastused kirjeldama, kuna aja jooksul vigastuste iseloom muutub ja hiljem pole võimalik taastada vigastuste esmast morfoloogilist pilti (nt nahamarrastus kattub koorikuga, nahaaluse verevalumi värvus muutub, haavade servad epiteliseeruvad). Peab arvestama, et vigastustega patsiendiga kokku puutuva arsti objektiivse leiu esmane kirjeldus võib jääda ainsaks kuriteo tõendusmaterjaliks kriminaalasja menetlemisel. Samuti võivad puudulikult täidetud meditsiinidokumendid põhjustada raskusi juriidiliste probleemide lahendamisel, sh patsiendile õigusjärgselt ette nähtud kompensatsiooni kättesaamisel.

Sageli küsivad arstid, kas vigastusi võib fotografeerida. Võib, kuid see ei vabasta arsti tema tuvastatud objektiivse leiu ja teostatud ravi protseduuride dokumenteerimisest. Vigastuste fotografeerimiseks on vajalik patsiendi nõusolek.

Lisaks vigastuste kirjeldamisele on oluline märkida tervishoiuteenuse osutamise dokumentides vigastuste diagnoos, s.t nende olemus, mitte üksnes rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) kood. Kohtuarstidele on ekspertiisi tegemiseks esitatud meditsiinidokumente, mis sisaldavad trauma kohta ainsa infona RHK koodi (nt S00.8). Arst teab, et tegemist on pea muude osade pindmise vigastusega, kuid kohtuarsti peamine ülesanne – hinnangu andmine vigastuste tekkemehhanismile – jääb paraku

täitmata ning sellest tulenevalt ka kuriteo toimepanija vastutusele võtmata.

Arsti dokumenteerimiskohustuse täitmine ei ole oluline mitte ainult ravi ja diagnostika seisukohalt, vaid see aitab lahendada ka juriidilisi probleeme. Dokumenteerides kaitseb arst oma patsiente ning hoiab ära talle endale õiguskaitsesorganite esitatavad lisaküsimused.

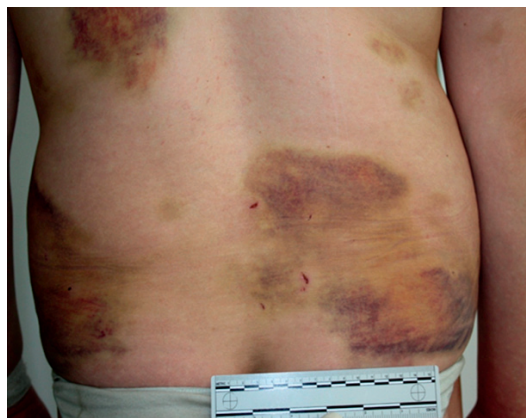
Seega on arstliku läbivaatuse käigus tuvastatud vigastuste korrektne kirjeldamine meditsiinidokumentides koos nende võimalikult täpse lokalisatsiooni ja mõõtmete dokumenteerimisega ühtviisi

oluline nii kriminaalasjade eduka menetlemise kui ka arstliku tegevuse õigsuse tõendamise seisukohalt. Seda peaksid silmas pidama kõik vigastatud patsientidega kokku puutuvad meditsiinitöötajad.

Alljärgnevad fotod ja nende allkirjad on toodud näitena selle kohta, kuidas peaks korrektselt vigastust kirjeldama.

## KIRJANDUS

1. Nõmper A. Arsti vastutus I. Eesti Arst 2002;81:43–8.
2. Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord. Vabariigi Valitsuse 13.08.2002. a määrus nr 266. RT I 2002, 72, 434... RT I 2003, 36, 233.
3. Võlaõigusseadus. RT I 2001, 81, 487.



**Foto 1.** Mõlemal pool selja kesk- ja ülaosal ning tuharatel hulgaliselt (vähemalt 10) erineva suurusega ebakorrapärase kujuga rohekate ja kollakate äärtega tumelillasid nahaaluseid verevalumeid, mille foonil ümbritsevast nahapinnast kõrgema punakaspruuni koorikuga väikeseid pikliku kujuga nahamarrastusi pikkusega kuni 0,7 cm (tekkinud peksmisest püksirihmaga, nahamarrastused on põhjustatud rihmapandla keelest).

**Foto 2.** Parema küünarvarre keskmises kolmandikus painutuspinna kolm horisontaalset veidi allapoole avatud kaare kujulist punakaspruuni ümbritsevast nahapinnast kõrgema koorikuga kaetud nahakriimustust pikkusega 3 cm, 6 cm ja 2,8 cm, ülemine kriimustus katkendlik, kriimustuste ümber nahk hüperemiline (tekitatud küüntega kriimustamisega).



**Foto 3.** Parema küünarvarre keskmises kolmandikus painutuspinna kolm kollaste äärtega lillakasrohelist verevalumit mõõtmetega 1,4 x 1,2 cm, 1,2 x 1 cm ja 1 x 0,6 cm (põhjustatud sõrmede survest).