

# Privaatsusõigus hoolekande- ja tervishoiuasutustes. Õiguskantsleri kontrollkäikudel tuvastatud probleemid

**Maria Sults – õiguskantsleri nõunik**

Õiguskantsler on paljudel kontrollkäikudel tuvastanud, et hoolekande ja tervishoiuteenuse osutamise asutustes ei tagata nõutaval tasemel klientide või patsientide privaatsust. Suurimad probleemid on olnud järgmised: põhjendamatult ulatuslik videovalve, ravi- ja hooldustoimingud kõrvaliste isikute nägemisulatuses, inimeste privaatsusvajadust mittearvestavad olmetingimused (nt klientide magamistoad on läbikäidavad, WC-uksed puuduvad või ei ole neid võimalik lukustada, pesemisruumide uksed on läbipaistvad ning aknad katmata).

Artiklis ei mainita konkreetseid asutusi, kuid soovi korral võib lugeja tutvuda õiguskantsleri kodulehel kontrollkäikude kokkuvõtetega ja saada täpsemat teavet. Artikli eesmärk on aidata kaasa asutuste praktika ja olmetingimuste muutmisele sellisel, et klientide ja patsientide eraelu ja privaatsus oleksid teenuse saamisel paremini tagatud.

Eestis on sotsiaal- ja hooldus-teenuseid pakkuvad asutused (nt üldhoolekodud, erihoolekandeaasutused) ning tervishoiuasutused (haiglad, statsionaarset õendusabi osutavad asutused) seaduse tasandil selgelt eristatud. Tervishoiuteenuse osutamise põhiküsimusi reguleerib võlaõigusseadus (VÕS) (1) ning tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) (2). Sotsiaalhoolekande teenuse osutamise baasseadusteks on sotsiaalseadustiku üldosa seadus (SÜS) (3) ning sotsiaalhoolekande seadus (SHS) (4). Ka teenust saavat inimest tähistatakse erinevalt: tervishoiuteenust osutatakse

patsiendile (TTKS § 31), hoolekandeteenust aga teenust saavale isikule (SHS § 6 lg 1) (tavakeeles „klient“). Edaspidi on artiklis lühiduse huvides räägitud teenuse saajast või abivajajast. Tegelikult on sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond omavahel tihedalt seotud ja läbi põimunud, abivajajad liiguvad hooldusasutuste ja tervishoiusüsteemi vahel. Kuna privaatsusõiguse seisukohalt ei ole teenuse sisul olulist eristavat tähendust, on artiklis käsitletud sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuasutustes esinevaid probleeme koos.

## RIIGISISENE ÕIGUSLIK TAUST

Õiguslikult kaitseb inimese privaatsust riigisisel tasandil ennekõike Eesti Vabariigi põhiseaduse (5) § 26, mille esimese lause kohaselt on igal inimesel õigus perekonna- ja eraelu puutumatusel. Samuti põhiseaduse § 19, mis tagab üldise vabaduspõhiõiguse. Üldine vabaduspõhiõigus kaitseb ka isiksust (üldine isiksuspõhiõigus), tagades üldise enesemääramise ja enesekujutamise õiguse (6). Isiku õigust eraelule võib riivata üksnes seaduse alusel ja põhiseaduse § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel.

Privaatsusõiguse ja ka kitsamalt andmekaitse baasseaduseks oli enne 25.05.2018 isikuandmete kaitse seadus (IKS) (7). Nii tervishoiu- kui ka hoolekandeteenuse osutamisel pidi isikuandmete töötlemisel lähtuma IKS-i sätetest. Alates 25.05.2018 reguleerib isikuandmete kaitse valdkonda Euroopa Liidu andmekaitse üldmäärus 2016/679/EL (8), mis on vahetult kohaldatav ning

tuleb IKS-i asemele (vana IKS kaotab kehtivuse, Riigikogu menetluses on uue IKS-i eelnõu (nr 616 SE), mis loob üldised raamid nendes küsimustes, kus Eesti saab üldmäärusest erinevalt otsustada). Vaatamata muudatustele õigusmaastikul jäävad isikuandmete töötlemise põhimõtted üldjoontes samaks. Nende sisustamine on määruse põhjendus- punktides põhjalikumalt lahti kirjutatud. Oluline muudatus on see, et erinevalt IKS-i sätetest üldmäärus otsesõnu andmete piiratud säilitamistähtaja põhimõtte.

## PRIVAATSUSE OLULISUS TEENUSESAAJA JAOKS

Meditiini üldine eesmärk on parandada inimese terviseseisundit (9). Samas on füüsilise heaolu kõrval tervishoiu- või hoolekandeaasutuses viibivate abivajajate jaoks äärmiselt oluline, et asutuse olmetingimused võimaldaksid neile piisaval määral privaatsust (10, 11) ning asutuse personal sekkuks nende erasfääri vaid minimaalses vajaminevas ulatuses. Uuringud on näidanud, et ravil või hooldusel viibivate inimeste jaoks seostub privaatsus tugevalt laiema 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 (12). Ka patsientide rahulolu-uuringute küsimustikes seotakse omavahel tihti privaatsuse ja väärikuse mõisted (13). Euroopa Inimõiguste Kohus

(EIK) on oma 15.07.2002. a lahendis Kalashnikov vs. Venemaa öelnud, et inimväärsete elutingimuste juurde kuulub isiku intiimtoimingute puhul (nt WC kasutamisel) privaatsuse võimaldamine.

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

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 kaitstud.

### KITSASKOHAD PRAKTIKAS

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

### Videojälginine 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 harjumuspäraseks osaks, ei tähenda, et videojälginist saaks rakendada meelevaldselt.

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 (16).

On teatavad kohad ja olukorrad, kus inimene võib mõistlikult eeldada, et videojälginist ei toimu. Sellisteks kohtadeks on riietusruumid avalikes asutustes, arsti vastuvõtu kabinetid jms. Näiteks tekitas klientide suure pahameele ühes veekeskuses meeste riietusruumi salaja paigaldatud valvekaamera (17). Pettunud olid ka lirimaal asuva haigla patsiendid, kui avastasid, et palatitesse olid nende teadmata paigaldatud kaamerad (18).

Mitmel õiguskantsleri kontrollkäigul on selgunud, et tervishoiu- ja hoolekandetasutustes kasutatakse videovalvet. Videovalve rakendamise ulatus ja eesmärgid on asutustes erinevad. Osas asutustes rakendatakse videovalvet vaid välisukse juures toimuva jälginiseks, teistes võidakse rakendada videojälginist 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). Videojälginise eesmärgina on asutused näinud patsientide seisundi efektiivset jälginist (nt epilepsia või enesetapule kalduva käitumise puhul), vägivaljaluhtumite ennetamist ja vajaduse korral kiiret sekkumist, erakorraliste olukordade hilisema analüüsi võimalust, vara kaitset. Samuti aitavat videovalve pildi salvestamise korral lahendada hilisemaid vaidlusi.

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 ole videojälginine täitnud oma eesmärki kas tehnilistel (nt videopilt on olnud sedavõrd hägune, et selle abil pole

võimalik jälgitava kohta teavet saada) või muudel põhjustel (keegi ei jälgi reaajas videopilti, seda ka ei salvestata).

Eli isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 5 kohaselt peab videojärelevalvele allutamine olema proportsionaalne, eesmärgipärane ning minimaalne, mis on vajalik konkreetse teenuse osutamiseks. Ennekõike peaks see toimuma teenusesaaja nõusolekul ja teadmisel (üldmääruse artikkel 7). Isiku nõusolekuta on tema isikuandmete töötlemine (sh videojärelevalve) lubatud vaid teatud põhjendatud juhtumitel (üldmääruse artikli 6 p 1 (d)).

Isiku jälginine hügieenitoimingute ajal (nt tualeti kasutamisel) 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 pakkuv asutus peab suutma hiljem vajaduse korral selgitada, miks just sellist meetet rakendati.

Uuringud on näidanud, et videovalve ei mõjuta mitte ainult teenust saavaid isikuid, vaid ka ravi- ja hoolduspersonali. Osa personali on tajunud, et videojälginise tõttu ei julge nad näiteks lohutamiseks või rahustamiseks patsiente kallistada või nende kätt silitada, kartes, et asutuse juhtkond peab sellist käitumist ebasobivaks (19).

Üldjuhul sisaldub teavitus 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“). Niisugune nõusoleku vorm ei anna infot selle kohta, kus videovalvet tegelikult kohaldatakse (kas ainult üldkasutatavates ruumides või ka palatis või toas) ja kas pilti salvestatakse. Kui üldsõnalisele teavitusele lisaks puuduvad tavapalate ustel videovalvest hoiatavad sildid, siis võib nõusoleku andjale 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. Teenusesaaja videojälgimisele palatis/toas peab eelnema olukorra analüüs ning põhjendus, miks muude, isiku privaatsust vähem riivavate meetmetega ei ole võimalik soovitud eesmärki saavutada. Ei saa aktsepteerida olukorda, kus kõik haiglasse või hooldekodusse saabuvad allutatakse nende palatites/tubades ja/või tualettruumides automaatselt videojärelvalvele. Nii ulatuslikult privaatsust riivava meetme proportsionaalsust tuleb iga teenusesaaja seisukohast eraldi analüüsida.

### Isiku privaatsus ravi- ja hooldustoimingute ajal

Kahtlema riivavad paljud ravi- ja hooldustoimingud oma olemuselt teenust saava isiku privaatsust. Oluline on, et personal arvestaks isiku õigusega privaatsusele ja võtaks tarvitusele meetmed selle kaitseks niivõrd, kui võrd see on inimese abivajadust arvestades võimalik. Personali suhtumine ja käitumine mõjutavad oluliselt seda, kui intensiivsena tajub teenusesaaja oma privaatsfääri riivet (12, 20).

Uuringud näitavad, et teenusesaaja privaatsuse kaitse on oluline ka asutuse personalile. Samas võib abivajaja privaatsusõigusega arvestamine personali suure töökoormuse, kiire töötempo, rutiini ning mõnikord ka puuduliku väljaõppe tõttu jääda tagaplaanile (14, 21).

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 teenusesutaja väljastatud riided ebasobivas suuruses, mistõttu võivad teenusesaaja intiimkehaosad jääda korralikult katmata. On esinenud olukordi, kus inimesed ootavad oma pesemiskorda lahti rietatuna 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 (12, 22).

VÕSi § 765 sätestab, et kõrvalise isiku juuresolek tervishoiuteenuse osutamisel on lubatud üksnes patsiendi nõusolekul, välja arvatud juhul, kui tervishoiuteenuse osamine 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 siis, kui kiirabi osutab õnnetusjuhtumi kohas teenust (23).

Tervishoiu- ja hoolekandeaustuste puhul on õiguskantsler mitmel korral pidanud juhtima tähelepanu vajadusele tagada teenusesaaja õigus privaatsusele. Õiguskantsler on oma kontrollkäikude kokkuvõtetes leidnud, et inimväarikuse 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 kasutada sirme või kardinaid (24). Neid abivahendeid peaks kasutama ka siis, kui abivajaja otsesõnu nende

kasutamist ei nõua. Mõnes olukorras on teenusesaaja lihtsalt võimetu oma seisundi tõttu oma soovidest märku andma või ei julge niigi kooritud personali lisapalvetega tülitada (õiguskantsleri kontrollkäikudel küsitatud teenusesaajate arvamuste põhjal tehtud üldistus). 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 (25). Seega on personali kohustus hinnata abi osutamise olukorda tervikuna ning vajaduse korral tõmmata ette kardid või tuua sirm. Samas tuleb arvestada sellega, et sirm või kardid ei paku helikaitset ning nende taga tuleb hoiduda isikut puudutava terviseinfo edastamisest ja arutamisest (26).

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 suhtlemisostkustele abivajajatel etteheiteid ei ole. Meeste puhul märkimisväärset eelistust hooldaja soo suhtes välja ei tulnud, kuigi ka meessoost abivajajad võivad kogeda naishooldaja juures ebamugavust (14, 25). 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 teenusesutaja ülesanne abivajaja eelistust omal algatusel välja selgitada, sest abivajaja ei pruugi oma soovist teada anda.

### 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 tihti peale leitud eest privaatsusõiguse seisukohast küsitavad olmetingimused: teenusesaajate toad on läbikäidavad (nt selleks, et pääseda pesemisruumi, peab läbima kellegi toa/palati või pääsevad mõned teenusesaajad oma magamistuppa vaid teiste magamistoa kaudu), magamistoad on ülerahvastatud, WCsid ja duširuumi ei saa lukustada, WCdes ja duširuumides puuduvad aknakatted, tualetipotid ei ole üksteisest vahe-seintega eraldatud, teenusesaajad peavad jagama kappe, puuduvad lukustatavad kapid isiklike asjade hoidmiseks, ei ole sobivat kohta privaatsete telefonikõnede tegemiseks või külaliste vastuvõtmiseks.

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. Haigla peab tagama igale patsiendile eraldi kapi isiklike asjade hoidmiseks ning muud palati kohustuslikud sisustuselemendid (27).

Inglismaal tehtud uuringus osalejad eelistasid ühekohalisi palatid mitmekohalistele. Nad tõid välja, et võimalus olla üks 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 (28).

On selge, et mida vähem peavad inimesed magamistuba, palatit, WCd, duširuumi vms 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, vaid ka vestluse kuuldavus või keha funktsioneerimisega seotud lõhnade ja helide levik mõjutavad inimese privaatsust (29). Samuti on jagatud toa puhul äärmiselt vähe võimalusi lihtsalt omaette olemiseks.

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 hoolekandetasutuses nõutav (30), kuid praktikas on see vähestes.

Praegu ei suuda paljud tervishoiu- ja hooldusasutused tagada inimeste privaatsust tualeti- või hügieenitoimingute 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 jälgimisulatusest väljaspool) oma elu kallale.

Teenusesaajate õigust eraelu puutumatusse 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.

Tihti võtavad inimesed haiglasse või hooldekodusse kaasa ka isiklike asju. Näiteks perepildid, raamatud, kirjavahetus jms. Enamikul on tänapäeval kaasas ka mobiiltelefon. Üldjuhul pakuvad asutused inimestele koha, kus nad saavad 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.

### KOKKUVÕTE

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 kehtestatud järgida. Näiteks nõuab videojärelevalve isikuandmete töötlemise põhimõtete järgimist, ülerahvastatuse vältimiseks ei tohi paigutada ühte magamistuppa/palatisse rohkem abivajajaid kui õigusaktides sätestatud. Mõningaid privaatsuse kaitse kitsaskohti saaksid teenuseosutajad küllaltki lihtsalt lahendada – näiteks tagada vajaduse korral 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 paremini tagada teenusesaajate privaatsusõigust.



## KIRJANDUS

- Võlaõigusseadus (26.09.2001). RT I 2001, 81, 487; viimased muudatused jõustusid 13.01.2018. <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122017008?leiaKehtiv>.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (09.05.2001). RT I 2001, 50, 284; viimased muudatused jõustusid 23.05.2018. <https://www.riigiteataja.ee/akt/128122017054?leiaKehtiv>.
- Sotsiaalseadustiku üldosa seadus (09.12.2015). RT I, 30.12.2015, 3; viimased muudatused jõustusid 01.01.2016. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015003>.
- Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015). RT I, 30.12.2015, 5; viimased muudatused jõustusid 01.05.2018. <https://www.riigiteataja.ee/akt/103042018019?leiaKehtiv>.
- Eesti Vabariigi põhiseadus (28.06.1992). RT 1992, 26, 349; viimased muudatused jõustusid 13.08.2015. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002?leiaKehtiv>.
- Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Madise Ü (toim.). 4., täiend. vlj. Tallinn: Juura 2017, § 26 komm. 5, 6. <http://www.pohiseadus.ee/index.php?sid=1&ptid=31&p=26> (25.04.2018).
- Isikuandmete kaitse seadus (15.02.2007). RT I 2007, 24, 127; viimased muudatused jõustusid 16.01.2016. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012016010>.
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus). Euroopa Liidu Teataja 4.5.2016, L 119/1. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679> (25.04.2018).
- Soosaar A. Meditsiinieetika. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2016.
- Berkowitz B. The patient experience and patient satisfaction: measurement of a complex dynamic. The Online Journal of Issues in Nursing 2016;21:1. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Contents/Vol-21-2016/No1-Jan-2016/The-Patient-Experience-and-Patient-Satisfaction.html> (30.04.2018).
- Leppsaar L. Patsiendi rahulolu hindamine hooldusravis. Magistritöö õendusteaduses. Tartu: Tartu Ülikool, 2011. [http://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/34545/lilia\\_leppsaar\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/34545/lilia_leppsaar_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (30.04.2018).
- Baillie L. A case study of patient dignity in an acute hospital setting. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of London South Bank University for the degree of Doctor of Philosophy. London South Bank University, 2007. [https://matrix.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/414645/Baillie\\_L.pdf](https://matrix.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0006/414645/Baillie_L.pdf) (30.04.2018).
- Varblane U, Puolokainen T. Patsientide rahulolu hindamine hooldusravis 2012. aastal. Analüüsiraport. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE, 2013. <http://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/17291> (30.04.2018).
- Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. – J Advanced Nursing 1998;5:940–45.
- Madhok R. Quality of hospital service: a study comparing 'asian' and 'non-asian' patients in Middlesbrough. J Public Health (Oxf) 1992;14: 271–9.
- Morehau NA. Beyond information: physical privacy in English law. The Cambridge Law Journal 2014;73:350–77.
- Loonet T, Smutov M. Andmekaitse: kaamera riistruumis kahjustab inimeste õigusi. Postimees, 01.12.2011. <https://www.postimees.ee/654418/andmekaitse-kaamera-riistruumis-kahjustab-inimeste-õigusi> (25.04.2018).
- Sheehy C. Hospital's psychiatric patients 'spied on' with CCTV in their rooms. Herald.ie, 06.08.2013. <http://www.herald.ie/news/hospitals-psychiatric-patients-spied-on-with-cctv-in-their-rooms-29477611.html> (25.04.2018).
- Desai S. Violence and surveillance: some unintended consequences of CCTV monitoring within mental health hospital wards. Surveillance and Society 2010;8:85–92.
- Birrell J. Promoting privacy and dignity for older patients in hospital. Nursing Standard 2006;18:41–6.
- Oxtoby K. Preserving patients' privacy and dignity. Nursing Times 2003;48:19–21.
- Logan K. Toilet privacy in hospital. Nursing Times 2012;108:12–13.
- Varul P, Kull I, Kõve V, Käerdi M. Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, Oigusteabe AS, 2009:390–441.
- Jaanisk M, Koor M, Kübar K jt. Hoolides ja hoolitsetes. Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele. Argo, 2015.
- Hall S, Longhurst S, Higginson I. Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. Age Ageing 2009;38:411–6.
- Heskett A, Preston JC, Maskell PM. 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:i30–i31.
- Sotsiaalministri 15.11.2002. a määrus nr 132 „Haiglate majutuse standardtingimused“. RTL 2002, 131, 1919; viimased muudatused jõustusid 23.01.2011. <https://www.riigiteataja.ee/akt/120012011022?leiaKehtiv>. Erinõudmiste kohta nt psühhiaatria ja infektsioonihaiguste tervishoiuteenuse osutamisel vt sotsiaalministri 05.09.2004. a määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“. – RTL 2004, 116, 1816; viimased muudatused jõustusid 04.06.2016. <https://www.riigiteataja.ee/akt/101062016007?leiaKehtiv>.
- Reid J, Wilson K, Anderson KE, Maguire CPJ. Older inpatients' room preference: single versus shared accommodation. Age and Ageing 2015;2:331–3.
- O'Reilly J, Sales B. Privacy for the Institutionalized Mentally Ill. Are court-ordered standards effective? Law and Human Behavior 1987;11:41–52.
- Sotsiaalministri 03.04.2002. a määrus nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeametuse tervisekaitse nõuded“. RTL 2002, 49, 692; viimased muudatused jõustusid 31.03.2014. <https://www.riigiteataja.ee/akt/128032014029?leiaKehtiv>.

## Ajakirjas Eesti Arst 2017. aastal ilmunud tunnustust leidnud artiklid

### TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI PREMIA AJAKIRJA EESTI ARST PARIMALE TEADUSARTIKLILE

Mari-Liis Zimmermann, Kaire Innos, Pille Härmaorg, Margit Mägi, Aleksei Baburin, Tiiu Aareleid. Vähihaigestumus 2009–2013 ja 20 aasta trendid Eestis. Eesti Arst 2017;96(1):11–20.

Hans-Erik Ehrlich, Alar Sõrmus, Alar Rökk, Juri Karjagin. Perioperatiivne maosisu aspiratsioon Tartu Ülikooli Kliinikumis. Eesti Arst 2017;96(10):589–596.

### PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA PREMIA AJAKIRJA EESTI ARST PARIMALE TEADUSARTIKLILE

Olga Koroljov, Jevgenia Rogozina, Nadežda Smirnova, Aleksandr Koroljov. Peavalu pärast neuraktsiaalset blokaadi: esinemissagedus ning võimalikud põhjused Põhja-Eesti Regionaalhaigla patsientidel. Prospektiivne läbilõikeuring. Eesti Arst 2017;96(8):453–459.