Õiguskantsler

Pr Katrin Luts
juhatuse esimees
SA Tallinna Lastehaigla
Laste Vaimse Tervise Keskus
katrin.luts@lastehaigla.ee
lastehaigla@lastehaigla.ee

Teie nr

Meie 27.08.2018 nr 7-9/180684/1803594

Kontrollkäik SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskusesse

Lugupeetud Katrin Luts

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 17.02.2018 SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskuse (edaspidi keskus) laste, noorukite ja söömishäiretega alaealiste osakonda.

Keskuse hoone valmis 2015. aastal. Ehitamisel ja sisekujunduses on jõudumööda arvestatud laste ja noorukite vajadustega. Ruumid on hubased. Patsiendid saavad ise oma palatit kaunistada. Lasteosakonnas on mängutuba arendavate mänguasjade ja lasteraamatutega. Kena ja küllalt suur hooviala võimaldab korraldada aktiivset tegevust värskes õhus – hoovis on ka kiiged ja ronimisrajatised. Majas on spordisaal. Keskuses tegeleb patsientidega mitu spetsialisti: raviarstid, terapeudid, logopeed, psühholoog. Lastel ja noortel on lubatud kanda endale meelepäraseid rõivaid. Patsientide vaba aja tegevust korraldavad noorsootöötajad. Personal suhtub patsientidesse sõbralikult ja hoolivalt. Patsientide sõnul on osakonnas alati mõni töötaja, kelle poole saab mure või küsimusega pöörduda. Keskuses kasutatakse elektroonilist dokumenteerimissüsteemi.

Psühhiaatrilise abi osutamiseks alaealisele patsiendile on vaja hinnata tema tahet. Kui alaealine patsient abist keeldub, peab arst tema soovist lähtuma ka juhul, kui alaealise seaduslik esindaja on teisel arvamusel. Alaealise tahtevastane paigutamine psühhiaatriahaiglasse on lubatud vaid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi korras (psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 11 lg 1).

Patsiendid peavad saama privaatselt telefoniga kõnelda. Samuti tuleb võimaldada patsientidele rohkem privaatsust tualeti kasutamisel. Videovalve ulatusest tuleb patsiente paremini informeerida. Noorukeid peab senisest rohkem kaasama vaba aja veetmise võimaluste planeerimisse.

Ohjeldusmeetmete rakendamist tuleks iga kord põhjalikult dokumenteerida ning märkida ära ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse toimumise aeg.

Õiguskantsleri nõunikud külastasid koos eksperdiga keskuse ruume, vestlesid haigla töötajate ja patsientidega ning tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega.

Keskuses on kolm osakonda – lasteosakond kuni 10-aastastele patsientidele (X-osakond), noorukite osakond (Y-osakond) ning söömishäirete ravile spetsialiseerunud osakond (Z-osakond). Lasteosakonnas on 5 voodikohta statsionaarse tervishoiuteenuse osutamiseks ning 5 voodikohta päevaravi patsientidele. Osakonnas on voodikohad ka vanema/eestkostja jaoks. Söömishäiretega alaealiste osakonnas on 5 voodikohta ning noorukite osakonnas 6 voodikohta. Kõigis osakondades on nii poisse kui ka tüdrukuid. Kontrollkäigu päeval viibis lasteosakonnas 2 last koos emadega, noorukite osakonnas 5 patsienti ning söömishäiretega alaealiste osakonnas 2 patsienti. Igas osakonnas on ööpäev läbi kohal üks meditsiiniõde ning üks noorsootöötaja.

Palatid on kahekohalised. Igas palatis on WC ja duširuum. Aknaid katavad aknaraamide vahele paigaldatud rulood. Osakondades on ka söömis- ja vaba aja veetmise alad.

1. Psühhiaatrilise abi osutamine alaealisele

Hea praktika on see, et patsiendi ravilepingule kirjutavad alla nii lapsevanem/eestkostja kui ka alaealine patsient ise. Positiivne on, et igas palatis on kaust, milles on nii eesti kui ka vene keeles kirja pandud osakonna reeglid ja päevakava, samuti on seal töötajate nimed ja pildid.

Kontrollkäigu ajal olid kõik patsiendid vormistatud vabatahtlikule ravile. Samas selgus dokumentide põhjal, et üks noorukite osakonna patsient oli keskusest lahkunud ning politsei abil tagasi toodud. Vestlusel kinnitas ta, et soovib ravi saada. Üks teine ravil olev patsient väitis seevastu korduvalt, et ei soovi ravil olla. Tema lepingust ilmnes, et samal kuupäeval oli ta väljendanud tahet nii ravi saada kui ka ravist loobunud. Selgusetuks jäi, milline tahteavaldus oli vormistatud viimasena.

PsAS § 3 lg 2 järgi antakse piiratud teovõimega isikule (ka alaealisele) psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks. Seega on alaealisele patsiendile psühhiaatrilise abi andmiseks vaja täita kaks eeldust: selgitada välja alaealise patsiendi tahe psühhiaatrilist abi saada ning hankida seadusliku esindaja nõusolek.

Alaealine patsient võib oma tahet väljendada nii suuliselt, kirjalikult kui ka muul viisil, nt tegevuse või tegevusetusega. Alaealise patsiendi tahte väljaselgitamisel peab arvestama ka seda, et lapse võime ja oskus esitada enda arvamus või seisukoht sõltub tema vanusest ja küpsusest[1]. Samuti sõltub see lapse kasvukeskkonnast ning seisukoha kujunemiseks vajaliku informatsiooni ja toe pakkumisest[2]. Näiteks väikelaste tahet ravi saada võib järeldada sellest, kuidas nad lepivad haiglas viibimisega. Koolieaste laste ja noorukite tahe peaks nende arengut arvestades väljenduma pigem aktiivsetes tegudes, näiteks suuliselt või kirjalikult avaldatud soovis ravi saada. Samuti võiks arvata, et alaealise patsiendi tahe psühhiaatrilise abi saamiseks on olemas, kui nooruk jääb haiglaravile, tunneb huvi oma haigusseisundi ja ravi kulgemise vastu, võtab ravimeid. Samas peab alati pidama silmas ka alaealise haigusseisundist või arengu iseärasustest tingitud takistusi selge tahte avaldamisel. Mõni nooruk võib oma tahet väljendada sel viisil, et lepib olukorraga.

---

[1] ÜRO Lapse õiguste konventsiooni artikkel 12; ÜRO Laste Õiguste Komitee üldkommentaar nr 20 (2016) (*General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence*), p 18.
[2] ÜRO Lapse Õiguste Komitee üldkommentaar nr.12 (2009) (*General comment NO. 12 (2009) The right of the child to be heard*), p 29. Vt ka Euroopa Nõukogu suuniseid lapsesõbralike tervishoiuteenuste kohta, p 12i.

Kui alaealine ei ole võimeline üldse tahet avaldama, keeldub psühhiaatrilisest abist või tema vanem/eestkostja ei nõustu raviga, saab arst alaealist ravida vaid siis, kui on täidetud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi kriteeriumid (PsAS § 3 lg 2 ja lg 3).

Kui on olemas alaealise patsiendi tahe ravi saada, kuid alaealise vanem/eestkostja ei nõustu vajaliku raviga, siis on psühhiaatril või haiglal õigus pöörduda perekonnaseaduse (PKS) § 134 alusel kohaliku omavalitsuse või kohtu poole taotlusega, et vanema hooldusõigust lapse ravi üle otsustamisel piirataks, kuna lapsevanema otsus ohustab lapse heaolu.

Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskuse arstid ja teised töötajad lähtuvad oma igapäevategevuses PsAS-i põhimõtetest. Alaealiste patsientidega vesteldakse ning jälgitakse nende käitumist, et selgitada välja patsiendi tahe. Hea praktika on ka see, et noorukitele antakse võimalus osaleda ravi üle otsustamises ning nad saavad ka lepingule alla kirjutada. Tunnustust väärib, et keskus teeb tihedat koostööd laste vanemate/eestkostjatega ning kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialistidega.

2. Ohjeldusmeetmete rakendamine ja dokumenteerimine

Keskuses on ruum, mida kasutatakse nii patsiendi eraldamiseks kui ka jälgimisruumina mehaanilise ohjeldamise ajal. Personali sõnul ei ole keskuses toimunud eraldamist PsAS § 14 lg 4 tähenduses. Patsient ei viibi ruumis üksinda, vaid koos keskuse töötajaga ning ruumi kasutatakse selleks, et saaks liikuda konfliktse olukorra lahendamiseks osakonnast välja ja pakkuda patsiendile tuge rahulikus keskkonnas. Mehaanilist ohjeldamist on keskuse registri kohaselt rakendatud harva. Personali kinnitusel viibib töötaja mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures kogu aeg.

Ohjeldusmeetmete dokumenteerimise blanketid vastavad kehtivatele nõuetele. Dokumendivormil märgitakse ära kõik rakendatud ohjeldusmeetmed, ka ravimitega ohjeldamine koos ravimite nimetuste ja annuste suurustega. Enamik ohjeldusmeetmete rakendamise vorme on täidetud käsitsi. Keskus peab ohjeldusmeetmete ja tahtest olenematu ravi rakendamise registrit ka paberil.

Üldiselt dokumenteerib keskuse personal rakendatud ohjeldusmeetmeid põhjalikult. Mõnel juhul on piirdutud aga ohjeldamist õigustavaid asjaolusid märkides napi tõdemusega „allumatu“ või „agressiivne“. Põhjenduse puhul ei piisa üksnes märkimisest, et „patsient oli agressiivne“, kuivõrd see ei võimalda tagantjärele tuvastada, milles täpsemalt seisnes olukorra ohtlikkus ning seega ei saa hinnata, kas patsiendi ohjeldamine oli vältimatu ja õigustatud.

Õiguskantsler leidis 24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes (p 4.3), et ohjeldusmeetmeid rakendades piirab raviasutus oluliselt isiku põhiõigusi ning selle meetme rakendamist peab vajadusel saama kohtus kontrollida[3]. Sellest tuleneb ka nõue, et meetmeid dokumenteeritaks põhjalikult. Vaidluse korral peab meetme rakendaja suutma tõestada, et seesugune tegevus või selle jätkamine oli igal konkreetsel juhul vajalik ning et leebemad meetmed poleks andnud soovitud tulemusi, seadmata seejuures ohtu patsiendi enda ja teiste isikute turvalisust.

Mõnel ohjeldusmeetmete rakendamise dokumendivormil puudus märge ohjeldamisjärgse vestluse kohta. Mitmes dokumendis oli küll kirjas patsiendiga vestelnud arsti nimi, kuid ei olnud märgitud vestluse toimumise aega. PsAS § 14[3] lg 1 kohaselt peab arst pärast ohjeldusmeetme rakendamise

[3] Vt ka õiguskantsleri 27.05.2017 kontrollkäik SA Viljandi Haigla Psühhiaatriakliiniku akuut- ja vastuvõtuosakonda ning pikaravi osakonda, p 2.

lõpetamist vestlema patsiendiga esimesel võimalusel, et vältida selle meetme rakendamist tulevikus ja teavitada isikut tema õigustest seoses ohjeldamisega (mh õigusest esitada oma vastuväited ja märkused (PsAS § 14[2] lg 2)). Samuti peab ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise lehel kajastuma info, et arst on ohjeldamise järel patsiendiga vestelnud (sh arsti ees- ja perekonnanimi).

Õiguskantsler leidis 29.08.2014 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõttes (p 4.2.3), et ainult sissekanne ohjeldamise otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides annab võimaluse kontrollida selgitamiskohustuse (PsAS § 14[3] lg 1) täitmist.

Õiguskantsler palub dokumenteerida keskuses ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides märgitaks selgelt ära igal konkreetsel juhul selle kasutamist õigustavad asjaolud ja info patsiendiga vestlemise kohta.

3. Olmetingimused ja privaatsus

Mõned patsiendid ja nendega koos osakonnas olnud lapsevanemad kurtsid, et osakonnas on palav ja umbne, sest aknaid ei saa tuulutamiseks lahti teha. Personal selgitas, et turvalisuse kaalutlusel ei saa patsiendid tõepoolest ise aknaid avada (välja kukkumise/hüppamise oht). Õiguskantsler mõistab personali muret, kuid palub leida võimaluse, kuidas saaks palateid tuulutada nõnda, et patsientide elu ja tervis ei oleks ohustatud. Näiteks võiks akna avada sel ajal, kui patsiendid on jalutamas või raviseansil. Kui sellel ajal jääb osakonda teisi patsiente, saaks lahtise aknaga palati ukse lukustada.

Patsiendid ei saa palati ega ka WC/pesemisruumi ust seestpoolt lukustada. Noorte sõnul on selline korraldus häiriv. Üks patsient kirjeldas, kuidas tema pesemise ajal sisenes duširuumi koristaja. See oli patsiendile väga ebameeldiv. Personal selgitas, et kuna patsientidel võib esineda suitsiidset või ennast vigastavat käitumist, peab meditsiinipersonalil olema võimalik ohu ennetamiseks kiiresti sekkuda ka siis, kui patsient on tualettruumis. Kui patsient palub, siis valvab mõni töötaja WC ukse taga, et kõrvalised isikud sinna ei siseneks.

Õiguskantsler on märkinud, et patsientide õigust eraelu puutumatusele rikub see, kui neil ei ole võimalik tualetis käimise ajaks ust lukustada. CPT rõhutab[4], et naispatsiendid võivad olla eriti haavatavad ning neile tuleb mh tagada kaitstud ja privaatsust võimaldavad tualett- ja pesemisruumid. Inimväärsed elamistingimused ei ole tagatud, kui inimene on sunnitud taluma privaatsuse puudumist intiimsete toimingute tegemisel[5] või kui ta peab arvestama sellega, et kõrvaline isik võib igal hetkel takistamatult tualetti või pesemisruumi siseneda.

Õiguskantsler mõistab, et ravil viibivad väga keerulise käitumisega noored ning personal soovib eelkõige tagada nende turvalisuse. Kõrvalise isiku sisenemine tualettruumi või selle pärast muretsemine võib aga põhjustada noore patsiendi tarbetut ärritumist või viia ravist loobumiseni. Patsiendil võib olla ebamugav paluda iga kord haiglatöötajaid, et keegi neist valvaks tualettruumi ukse juures. Patsientide privaatsuse paremaks tagamiseks ja samas nende elu ja tervise kaitseks võib näiteks paigaldada tualetiustele lukud (näiteks nn liblikaga), mida osakonna meditsiinipersonal saab vajaduse korral väljastpoolt avada.

Keskuses on videovalve. Kontrollkäigu päeval hõlmas videovalve osakondade üldkasutatavaid ruume (koridor, söögiala, mängutuba) ning osakondadevahelist ala. Tualetis ega pesemisruumides

---

[4] Vt p 122.
[5] EIK otsus Kalashnikov *vs* Venemaa, avaldus nr 47095/99, p 99.

kaameraid ei ole. Palatites samuti videovalvet ei olnud, kuigi selleks on olemas tehnilised võimalused. SA Tallinna Lastehaigla videovalve korra kohaselt peab arst palatis rakendatavat videojälgimist põhjendama ning see peab olema ajaliselt piiratud. Selline korraldus arvestab patsiendi õigust privaatsusele. Personali sõnul ei ole palatis videovalvet kordagi kasutatud. Kui edaspidi selline vajadus tekib, peab patsienti palatis videovalve kasutamisest eraldi teavitama[6]. Vabatahtlikult ravil olev patsient peab andma palatis videovalve kasutamiseks oma nõusoleku, kuid videovalvest peab kindlasti teavitama ka tahtest olenematul ravil viibijat.

Vestlustest patsientidega selgus, et mõned neist ei tea, kui ulatuslik on videovalve. Paljud arvasid, et videovalvega on hõlmatud ka nende palat. Seetõttu ei tundnud nad ennast palatis privaatselt, enamik vahetas riideid tualettruumis. Videovalve ulatusest peaks patsiente paremini informeerima, näiteks võiks ravilepingusse lisada asjakohase täpsustuse.

Õiguskantsler palub rakendada keskuses abinõusid, mis tagaksid paremini patsientide privaatsuse WC ja duširuumi kasutamisel. Samuti palub õiguskantsler anda patsientidele täpsemat teavet videovalve ulatuse kohta.

4. Helistamine

Helistamiseks ja nutiseadmete kasutamiseks on määratud kindel ajavahemik. Põhjendatud vajaduse korral (nt koolitöö ettevalmistamiseks) lubatakse patsientidel kasutada nutiseadet ka muul ajal. Isiklikke telefone hoitakse õepostis. Laps või nooruk saab kord päevas teha osakonna telefonilt lähedasele ka ühe vastamata kõne. Lapsevanem võib osakonna telefonil helistada. Kõne kestuseks on osakondades ette nähtud erinev aeg, kuigi ravileping ega lapsevanemale antav infoleht seda otseselt ette ei näe. Nii näiteks võib Y-osakonna patsiendi kõne kesta 10 minutit. Keskuse dokumentidest selgus, et kui patsient rikub keskuses kehtivaid reegleid, võib muu hulgas tema telefoni kasutamist piirata või selle üldse ära keelata.

Helistamise ajal viibib patsiendi juures alati mõni keskuse töötaja. Personal peab seda vajalikuks, et tagada laste turvalisus ja rahu. Kui töötaja on telefonivestluse juures, saab ta otsekohe sekkuda, kui telefonikõne ärritab patsienti või arutatakse asju, mis võivad tekitada enesetapu- või enesevigastusmõtteid. Samuti takistab see keelatud asjade osakonda toimetamiseks kokkuleppeid teha.

Noorukid märkisid, et töötajate juuresolek häirib neid. Üks patsient ei suutnud vaimsete probleemide tõttu üldse kõrvaliste isikute juuresolekul rääkida ega saanud seetõttu vanemaga telefoni teel suhelda. Omavahel said nad vestelda vaid siis, kui lapsevanem tuli külla.

PS § 26 sätestab õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusele, mis kohustab tagama privaatsuse ka telefoniga kõnelemisel. Privaatne suhtlemine lähedastega võib olla raviprotsessi ja rehabilitatsiooni oluline osa[7].

Eriti oluline on, et keskuses viibiv laps saaks privaatselt suhelda oma vanemaga/eestkostjaga. Perekonnaseaduse § 143 lg 1 kohaselt on lapsel õigus isiklikult suhelda mõlema vanemaga ning vanematel on kohustus ja õigus suhelda lapsega isiklikult. Kui vanemate suhtlusõigust pole piiratud (PKS § 143 lg 3), peaks vanematel ja lastel säilima võimalus suhelda privaatselt.

---

[6] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27.04.2016 määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus), artikkel 13, selgituspunktid 39, 60−61.

[7] Extract from the 8th General Report of the CPT, CPT/Inf(98)12-part, p 54.

Õiguskantsler on leidnud, et personali ja teiste laste viibimine telefonivestluste juures rikub alaealise õigust sõnumi saladusele ja eraelu puutumatusele. Ka CPT on rõhutanud[8] privaatsuse olulisust telefonikõnede ajal.

Õiguskantsler mõistab keskuse personali soovi tagada patsientide rahu ja turvalisus, kuid ei saa aktsepteerida praegust helistamise korraldust keskuses, sest see rikub laste õigust eraelu puutumatusele ja sõnumi saladusele. Nii vabatahtlikult ravil olijal kui ka tahtest olenematut ravi saaval patsiendil peab säilima võimalus privaatseteks telefonivestlusteks ja kohtumisteks lähedastega.

Juhul kui personalil tekib kahtlus, et telefonikõne tulemusena on patsiendile saadetud või muul viisil tema valdusse sattunud keelatud aine/asi, siis on personalil võimalik saadetis või patsiendi asjad läbi vaadata ning keelatud asjad ära võtta (PsAS § 9^2). Asjade läbivaatamisel peab tervishoiuteenuse osutaja austama saadetud sõnumi saladust. See tähendab, et personal võib kahtluse korral kontrollida patsiendile saadetud ümbriku sisu, kuid talle saadetud kirja lugemine on keelatud.

Lähedastega suhtlemise olulisuse tõttu keelavad rahvusvahelised standardid suhtlemisele piiranguid kehtestada distsiplinaarkaristuse meetmena.[9] Sellist mõjutusvahendit ei tohiks lastega tegeleva asutuse kodukorras ette näha. Samuti peab jälgima, et personal ei ähvardaks lapsi telefoni kasutamise aja vähendamisega või sellest võimalusest ilmajätmisega. Seda ka juhul, kui töötajatel ei ole tegelikult plaanis niisuguseid piiranguid rakendada. Sellised ähvardused tekitavad lastes ebakindlust ja hirmu ning võivad põhjustada ka tugevat ärritust.

Kontrollkäigul osalenud ekspert märkis, et psühhiaatriapatsiendid võivad reegleid rikkuda ka haigusseisundi tõttu, samuti seetõttu, et nad ei oska oma tunnetega toime tulla või kehtestatud reeglitest kinni pidada. Sellises olukorras oleks karistuse määramine ebaõiglane.

Vabatahtlik ravi välistab eelduslikult sunnimeetmete ja karistuste rakendamise. Kui alaealisele patsiendile on tarvis seada mingeid piiranguid (nt maiustuste söömise piirang, füüsilise aktiivsuse või nutiseadmete kasutamise piirang), tuleks seda teha patsiendiga koostöös, selgitades talle, mis eesmärgil piirang seatakse ja kuidas see tema paranemisele kaasa aitab.

Õiguskantsler palub tagada patsientidele telefonivestluste ajal privaatsus. Samuti peab tagama, et karistuseks osakonna reeglite rikkumiste eest ei piirataks patsiendi suhtlemist lähedastega.

5. Vaba aja sisustamine

Keskus pakub noortele vaba aja sisustamiseks erinevaid võimalusi: nad saavad kasutada spordisaali, jalutada hoovis, vaadata telerit ja filme, mängida lauamänge ja lugeda raamatuid. Noored väitsid, et kõiki need võimalused ei köida ning mõnel neist on vabal ajal tihti igav.

Patsientide arvates võiks filmide ja raamatute valik olla ajakohasem ning arvestada rohkem teismeliste huvidega. Näiteks võiks olla rohkem komöödia- ja ulmefilme, kuna multifilmid ei paku teismelistele huvi. Kurdeti ka telekanalite väikese valiku üle. Enamikule noortest meeldib käia spordisaalis, kuid mainiti, et spordivahendite valik võiks olla suurem.

---

[8] Vt p 130.

[9] Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovituse CM/Rec(2008)11 p 95.6; 9th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf (99) 12, p 34.

Õiguskantsler palub, et keskus kaasaks noori rohkem vaba aja planeerimisse ning keskuse ravirežiimi ja majanduslikke võimalusi silmas pidades arvestataks patsientide soovide ja ettepanekutega.

6. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigul osalenud tervishoiueksperdi arvamus on lisatud kirjale. Palun keskusel kujundada eksperdiarvamuses toodud soovituste suhtes oma seisukoht ning saata see õiguskantslerile koos vastusega selles kirjas esitatud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimaluse korral hiljemalt 08.10.2018.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Olari Koppel
õiguskantsleri asetäitja-nõunik, õiguskantsleri kantselei direktor
õiguskantsleri ülesannetes

Lisa: tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Sotsiaalkindlustusamet.

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee