Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus

Maarja Lillsaar, Riigikohtu õigusteabe osakonna eraõiguse analüütik

Kohtupraktika analüüsi tulemused näitavad, et suur osa tervishoiuteenuse osutamist puudutavaid vaidlusi kohtusse ei jõua.

Tervishoiuteenusega seotud küsimused puudutavad meid kõiki. Euroopa Liidu tervishoiuportaali andmeil kannatab liikmesriikides hinnanguliselt 8–12 protsenti haiglaravile võetud patsientidest ravi käigus tervishoiuteenustega seotud kõrvalekallete tõttu. Kõrvalekalle on juhtum, mis põhjustab patsiendile kahju.

Tervishoiuteenustega seotud kõrvalekallete eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja, tema vastutus võib olla nii tsiviilõiguslik kui ka karistusõiguslik. Karistusõigusliku vastutuse eesmärk on tegu heastada teo eest karistuse määramisega, tsiviilõigusliku vastutuse eesmärk on tegu heastada esialgse olukorra taastamisega või rahas hüvitamisega (Nõmper, Sootak 2007, 117). Artikli eesmärk on tutvustada kohtupraktika kaudu probleeme, mis tekivad tervishoiuteenuse osutaja vastutuse kindlakstegemisel.

Artikkel tugineb Riigikohtu õigusteabe osakonnas koostatud kohtupraktika analüüsile, mis koondas 34 kohtulahendit 2006. aasta jaanuarist kuni 2011. aasta augustini (kättesaadav Riigikohtu kodulehel http://www.riigikohus.ee/?id=1252).

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemus

Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslikust vastutusest rääkides tuleb käsitleda ka tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemust.

Tervishoiuteenus on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 järgi tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks, et leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Kuid sotsiaalministri 2002. aasta 10. jaanuari määrusega nr 13 kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu § 1 punkti 1 järgi käsitatakse tervishoiuteenusena ka teenuseid, mis otseselt ei vasta nimetatud mõistele. Näiteks saab ka raseduse katkestamist pidada tervishoiuteenuse osutamiseks (Riigikohtu 11. mai 2011 otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-31-11, punkt 11).

Riigikohtu kriminaalkolleegium on 2006. aasta 29. juuni otsuse kriminaalasjas nr 3-1-1-46-06 punktis 12 märkinud, et tervishoiuteenuseks kvalifitseerub ainult selline majandus- või kutsetegevuse raames haiguse ennetamisele, diagnoosimisele või ravimisele suunatud toiming, mille nõuetekohane tegemine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingut tuleb eristada teistest õiguslikest suhetest. Ka Riigikohus on 2009. aasta 17. aprilli otsuse haldusasjas nr 3-3-1-16-09 punktis 18 leidnud, et tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi puhul on võimalik eristada avalik-õiguslikku otsustust isiku ravile võtmiseks või ravi jätkamiseks ja tervishoiuteenuse osutamist kui viidatud otsuse järgset eraõiguslikku suhet.

Tervishoiuteenuse osutamiseks sõlmitakse tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel leping. Lepinguga seotud küsimusi reguleerib võlaõigusseaduse 41. peatükk (§-d 758–773). Vajaduse korral tuleb arvestada ka rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu võib sõlmida mis tahes vormis. Leping loetakse võlaõigusseaduse § 759 kohaselt sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega, kui selleks on patsiendi nõusolek või kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. Kuid samal ajal on teo- ja otsusevõimelisel patsiendil üldiselt õigus otsustada, kas leping sõlmida või mitte. Võlaõigusseaduse § 760 kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletavad lepingutingimused ei ole vastuolus seaduses sätestatuga ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimustega.

Kokkulepe, mis kaldub kõrvale tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioonist, on tühine (võlaõigusseaduse § 773). Kuid see ei välista, et tervishoiuteenuse osutaja ja patsient võivad kokku leppida näiteks tasus, saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumises ning võlaõigusseaduse 41. peatükis reguleerimata küsimustes, võlaõigusseaduse 41. peatükis sätestatust kõrvale kaldumises patsiendi kasuks jms.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooled ja nende kohustused

Eelöeldule lisaks tuleb tsiviilõigusliku vastutuse kindlakstegemiseks võtta vaatluse alla tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooled ja nende kohustused. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu üks pool on alati tervishoiuteenuse osutaja, kes on harilikult tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Füüsiline isik saab olla tervishoiuteenuse osutaja kahel juhul: esiteks siis, kui ta tegutseb füüsilisest isikust ettevõtja vormis (nt perearstina), teiseks siis, kui isik töötab tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud muu lepingu alusel kui tööleping või muu sellesarnane leping (nt olukord, kus kirurg teeb lõikuse teise tervishoiuteenuse osutaja juures, kus ta ei tööta (Nõmper, Sootak 2007, 57)). Lepingu teine pool on harilikult patsient, kuigi võimalik on sõlmida leping ka kolmanda isiku kasuks.

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud seda teenust osutama, seetõttu peab võlaõigusseaduse § 762 järgi tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Harju Maakohtu 2008. aasta 29. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-05-2059 on mõiste „tavaliselt oodatava hoolega" sisustatud. Kohus jõudis seisukohale, et kui tegemist on patsiendiga, kellel on juba diagnoositud krooniline südamehaigus ja olnud kaks infarkti, siis võlaõigusseaduse §-s 762 märgitud mõiste „tavaliselt oodatava hoolega" on sisustatud arstiteaduse üldise kardioloogiatasemega, sest teenuse osutamisel saab ja tuleb juhinduda konkreetsest haigusest.

Arstiteaduse üldist taset selgitavad ka ravijuhised (Nõmper 2011, 163). Kuid peale nimetatu tuleb teenuse kvaliteedi määramisel arvestada tervishoiuteenuse osutamiseks kasutatud meditsiiniseadmeid ja ravimeid ning seda, mille eest Eesti Haigekassa tasub. Samuti tuleb lepingu täitmise hindamisel arvesse võtta teenuse osutamise aja standardit. Lepingu täitmise hindamisel tagantjärele ei saa aluseks võtta tervishoiuteenuse osutamise lõpptulemust. On vaja tuvastada, kas kõik osutatud tervishoiuteenused olid osutamise ajal näidustatud ja tehtud nõuetekohaselt (Varul, Kull, Kõve, Käerdi 2009, 300).

Teiseks on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud patsienti teavitama ja temalt teavitatud nõusoleku saama. Võlaõigusseaduse § 766 lõike 1 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja

patsienti teavitama tema läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest. Riigikohus on 2000. aasta 30. mai otsuses kriminaalasja nr 3-1-1-63-00 punktis 7.1 leidnud, et patsiendi informeerimine on arsti ülesanne ja vastutus lasub raviarstil. Teavitamiseks ei ole kindlat vormi ette nähtud. Kuid patsient peab teavitamisest aru saama. Oluline on ka see, et teavitada tuleb aegsasti enne tervishoiuteenuse osutamist. Operatsioonisaali ukse taga tehtud teavitamise korral ei ole patsiendi nõusolek enam vabatahtlik (Nõmper, Sootak 2007, 80).

Piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad võlaõigusseaduse § 766 lõike 4 kohaselt õigused teavitamiseks ja nõusoleku andmiseks patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei tohi tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Näiteks kui vanemad ei luba alaealisele lapsele eluliselt vajalikku vereülekannet teha, peab tervishoiuteenuse osutaja eirama lapse vanemate korraldusi. Seadusliku esindaja otsuse eiramiseks ei ole vaja vanemlikke õigusi piirata vms.

Seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses ei ole patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Riigikohus on 2007. aasta 3. oktoobri otsuses tsiviilasjas nr 3-2-1-83-07 märkinud: vastavalt võlaõigusseaduse § 766 lõikele 6 ei ole patsiendi nõusolek seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Selline juht on psühhiaatrilise abi seaduse § 11 lõike 1 kohaselt tahtest olenematule ravile allutamine.

Tervishoiuteenuse osutajal on ka saladuse hoidmise kohustus ja dokumenteerimiskohustus. Patsient on kohustatud tasu maksma ning kaasabi ja informatsiooni andma.

Tsiviilõigusliku vastutuse alused

Tsiviilõiguslik vastutus jaguneb kaheks – lepinguline vastutus ja deliktiline vastutus. Lepingu rikkumise korral on vastutuse aluseks lepingust tuleneva kohustuse rikkumine. Deliktilise vastutuse korral on vastutuse aluseks õigushüve rikkumine (õigushüve on näiteks vabadus, tervis, omand jms).

Lepinguline regulatsioon ei välista aga deliktiõiguse paralleelset kohaldamist. Riigikohus on 2011. aasta 8. aprilli otsuses tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10 leidnud, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isikule tervisekahjustuse tekitamise korral võib tervishoiuteenuse osutaja võlaõigusseaduse § 1044 lõike 3 järgi vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete järgi. Kuid kohus ei tohi kahju hüvitamise nõude lahendamisel kohaldada vaheldumisi lepingulise ja lepinguvälise vastutuse sätteid. Patsient võib esitada oma nõuded tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 370 lõike 2 järgi alternatiivselt.

Lepingulise kahju hüvitamise nõude korral peab patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel. Deliktilise vastutuse korral peab patsient tõendama õigushüve rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Deliktiõiguses eeldatakse rikkuja süüd.

Kohtupraktikas oli deliktiõiguse sätete kohaldamine pigem erandlik. Enamasti kohaldati lepingulist vastutust.

Lepinguline vastutus

Võlaõigusseaduse § 770 sätestab tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse. Võlaõigusseaduse § 770 lõike 2 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka teda abistavate isikute (nt arst-resident, meditsiiniõde) tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest. Tõendamiskoormise jagunemine võlaõigusseaduse § 770 järgi sätestab tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse, et kehtestada tavalise lepingulise vastutusega võrreldes kõrgem vastutusstandard. Sellel eesmärgil on laiendatud vastutavate isikute ringi ning kergendatud teatud juhtudel patsiendi tõendamiskoormist (Varul, Kull, Kõve, Käerdi 2009, 311).

Enamasti nõuti kohtupraktikas tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral kahju hüvitamist. Kohustuse rikkumine seisnes kohtupraktikas ravi- või diagnoosiveas, teavitamiskohustuse ja dokumenteerimiskohustuse rikkumises. Kohustuse rikkumise tuvastamisel tuginesid kohtud peaaegu eranditult tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni ja kuni 2007. aastani tegutsenud arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni järeldustele.

Enamikus asjades oli nõude aluseks ravi- või diagnoosiviga. Riigikohus on 2011. aasta 8. aprilli otsuses tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10 märkinud, et tervishoiuteenuse osutaja poolt õige diagnoosi määramata jätmist saab üldjuhul pidada patsiendi haiguse süvenemisega kaasneva mittevaralise kahju põhjuseks.

Harju Maakohtu 2011. aasta 10. mai otsuses tsiviilasjas nr 2-06-17756 on määratletud, mis on diagnoosi- või raviviga: kui tervishoiuteenuse osutaja rikkumine seisneb diagnoosi- või raviveas, tähendab see eelkõige seda, et tervishoiuteenuse osutaja määras hooletusest või tahtlikult vale diagnoosi või ravi, jättes õige diagnoosi ja ravi määramata.

Ravi- või diagnoosivea kindlakstegemisel on kohtud arvestanud, et ühe terviseprobleemi lahendamiseks võib olla mitu võimalust (Nõmper, Sootak 2007, 130). Ka Harju Maakohus on 2009. aasta 10. juuni otsuses tsiviilasjas nr 2-07-28689 asunud järgmisele seisukohale: asjaolu, et hagejal diagnoositud haiguse raviks on mitu võimalikku raviviisi, ei tähenda, et tervishoiuteenuse osutaja määratud ravi oleks olnud ebaõige.

Kohtupraktikas on ravi- või diagnoosivea kohta lisaks märgitud, et kui isik läheb arsti juurde, ei ole arst kohustatud talle rikutud tervist tagasi andma, vaid arst peab arstikunsti võimaluste piires tegema kõik võimaliku inimese tervise taastamiseks (Tartu Ringkonnakohtu 2010. aasta 6. detsembri otsus tsiviilasjas nr 2-08-5408). Eelnevaga seonduvalt on oluline märkida, et tervishoiutöötaja ei saa teha patsiendi heaks kõike võimalikku – piirangud võivad tuleneda näiteks majanduslikust olukorrast (Eesti Haigekassa hüvitatavate protseduuride hulk on piiratud), tervishoiukorraldusest (kõik haiglad ei saa teha kõiki operatsioone) vms. Vastutus tuleb siduda eelkõige küsimusega, kas tervishoiutöötaja käitus nii, nagu iga teine korralik tervishoiutöötaja oleks käitunud. Silmas tuleb pidada ka seda, et patsiendi ravimine on alati seotud riskiga (Nõmper, Sootak 2007, 130).

Teavitamiskohustuse rikkumise tuvastas Harju Maakohus 2010. aasta 15. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-09-15036, asudes seisukohale, et patsiendile tehtud operatsiooni puhul oli tegemist esteetilis-plastilise kirurgiaga, mille puhul on operatsiooniga saavutatav esteetiline tulemus patsiendile oluline. Seega pidi kostja erilise hoolsusega suhtuma patsiendile teabe andmise kohustusse ning selgitama erinevaid võimalusi oodatava esteetilise tulemuse saavutamiseks.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab võlaõigusseaduse § 770 lõike 1 järgi üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest. Süü kohta on Harju Maakohus 2008. aasta 29. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-05-2059 leidnud, et tervishoiuteenuse osutaja tegevusetus, mis seisnes hageja kõrgema kategooria kardioloogi juurde suunamata jätmises või haiglasse uuringute tegemiseks suunamiskirja andmata jätmises, on käsitletav raske hooletusena. Nimetatud tegevusetus on hinnatav süülise rikkumisena.

Peale süü tuleb tuvastada ka kahju olemasolu ning põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel.

Hüvitatava kahju liik ja suurus

Hüvitamisele kuuluv kahju võib võlaõigusseaduse § 128 lõikest 1 tulenevalt olla varaline või mittevaraline. Õiguskirjanduses on leitud, et mittevaralise kahju hüvitise määrad on olnud siiani suhteliselt madalad ja kohtumenetlusega kaasnevad õigusabikulud suhteliselt suured, seetõttu majanduslikus mõttes ei ole kohtus käimine tihti ära tasunud (Varul, Kull, Kõve, Käerdi 2009, 311). Ka tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni esitatud kaebuste kohta koostatud statistika näitab, et tegelikkuses tuvastatakse ekspertkomisjonis palju rohkem tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumisi, kui on esitatud kaebusi kohtusse (ainuüksi 2010. aastal tuvastati 35 rikkumist, kuid analüüsi objektiks oli ajavahemikus 01.01.2006–31.08.2011 vaid 34 lahendit). Võib eeldada, et tervishoiuteenuse osutajad eelistavad maksta hüvitisi kohtuväliste kokkulepete kaudu. Ei saa välistada ka võimalust, et patsient on oma nõudest loobunud. Kõigi nimetatud põhjuste koosmõjul on tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega seotud probleeme käsitlevaid kohtuotsuseid vähe.

Enamasti nõuti tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral nii varalise kui ka mittevaralise kahju hüvitamist. Varalise kahju nõude esitas enamikul juhtudel patsient, kes nõudis nende kulude hüvitamist, mida tuli teha, et taastada vähemalt kahju tekitamisele eelnenud terviseseisund.

Mittevaralise kahju väljamõistmist tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu esines kohtupraktikas harva. Nõudeid oli rohkem, kuid need jäeti rahuldamata, sest kohus ei tuvastanud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist. Enamasti oli hagejaks patsient. Läbivaadatud lahendites mõistis kohus tervishoiuteenuse lepingu rikkumise tõttu mittevaralise kahju välja Harju Maakohtu 2008. aasta 29. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-05-2059 (10 000 krooni) ja Tartu Ringkonnakohtu 2006. aasta 18. detsembri otsuses tsiviilasjas nr 2-03-221 (200 000 krooni).

Mõningaid mittevaralise kahju hüvitamise hagisid esitasid patsientide lähedased isikud. Enamikul juhtudel nende nõuet ei rahuldatud, sest esile ei olnud toodud asjaolusid, mis seda õigustaksid. Näiteks Tallinna Ringkonnakohus leidis 2012. aasta 14. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-06-17756, et võlaõigusseaduse § 134 lõige 3 annab iseseisva mittevaralise kahju hüvitamise nõude ka surmasaanu või kannatanud isiku lähedastele isikutele, kuid seda lisaeelduse, nimelt erandlike asjaolude olemasolul. Seaduses ei ole sätestatud, millist asjaolu loeb seadusandja erandlikuks. Igal konkreetsel juhul tuleb arvestada konkreetses asjas olevaid faktilisi asjaolusid. Erandlike asjaolude esinemist peab hageja põhistama ja tõendama ning kohus võtma seisukoha, kas esiletoodud asjaolusid saab lugeda erandlikeks asjaoludeks võlaõigusseaduse § 134 lõike 3 mõttes või mitte. Autori arvates tuleb märkida, et mitte kõik negatiivsed tagajärjed (sh psüühilised üleelamised) ei ole ega peagi olema rahaliselt hüvitatavad (Vutt 2012, 29).

Kahju hüvitamise hagi esitamist puudutavalt on Riigikohus 2008. aasta 14. oktoobri otsuse tsiviilasjas nr 3-2-1-76-08 punktis 18 märkinud, et uue hagi võib esitada ka juhul, kui nõutakse sellise kahju hüvitamist, mida varem ei nõutud. Uus asjaolu, mis annaks õiguse samast tervisekahjustusest tuleneva uue hagi esitamiseks, võib Riigikohtu 2004. aasta 4. märtsi otsuse tsiviilasjas nr 3-2-1-27-04 punkti 17 kohaselt olla näiteks hageja tervise halvenemine või kahju suurenemine.

Deliktiline vastutus

Võlaõigusseaduse § 1044 lõikest 3 tulenevalt on võimalik ka deliktiõiguslik vastutus, kui tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega kaasneb isiku surm või isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine.

Kohtupraktikas on leitud, et deliktiõigust saaks kohaldada, kui esteetilis-plastilise operatsiooni lõpptulemus ei ole vastuvõetav ning sellest on tekkinud patsiendile mittevaraline kahju. Harju Maakohus leidis 2010. aasta 15. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-09-15036, et tervishoiuteenuse osutamise leping ei kaitse hagejat mittevaralise kahju tekkimise vastu olukorras, kus tervishoiuteenuse lõpptulemus ei ole esteetiliselt vastuvõetav. Asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli näha, tuleb käsitada kui inetuks tegevat tervisekahjustust, mitte kui kehavigastust, ning seetõttu oli hageja mittevaralise kahju nõue reguleeritud deliktiõiguse alusel. Kohus leidis, et kahjuhüvitise suuruse määramisel tuleb arvestada, et esteetilis-plastilise kirurgia tervishoiuteenuse valik oli hageja enda otsustus. Samas oli kostjate tegevuse tulemusena hageja kehakuju moonutatud. Kohus leidis, et õiglane summa hagejale mittevaralise kahju hüvitamiseks on 10 000 krooni.

Siinkohal võiks autori arvates küsida: kas asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli näha, on inetuks tegev tervisekahjustus? Ilmselt tuleb igas asjas teha kindlaks, kuivõrd on näiteks rindade paigaldamine isiku kehakuju moonutanud, kas rinnaimplantaatide korral on üks rind madalamal kui teine või on näha tehtud õmblused. Kui selline asjaolu on tuvastatud, võiks seda ka tervisekahjustuseks lugeda. Samal ajal loetakse tervisekahjustuseks mis tahes hälbe tekitamine inimorganismi normaalse ja tavapärase seisundiga võrreldes (Varul, Kull, Kõve, Käerdi 2009, 645). Kui paigaldatakse rinnaimplantaadid, võiks küsida, kas on üldse tegemist organismi normaalse ja tavapärase seisundiga.

Kuna praktikas ei ole palju ilukirurgiaga seotud probleeme käsitlevaid lahendeid, ei ole ka kohtupraktika selles valdkonnas veel välja kujunenud. Tegemist on keerulise valdkonnaga, seetõttu võib ennustada, et tulevikus tekib mitmeid ilukirurgia küsimusi puudutavaid vaidlusi.

Tsiviilõigusliku vastutuse piiramine

Kahju peab olema konkreetse tervishoiuteenuse tüüpiline võimalik tagajärg, mitte ebatavaline kahju (Nõmper, Sootak 2007, 141). Hüvitada tuleb ainult ettenähtav kahju. Kohtupraktikas on kahju ettenähtavuse kindlakstegemise juures suur osa sellel, millised on arsti eriteadmised, arvesse on võetud ka arsti töökogemust. Näiteks Harju Maakohus leidis 2008. aasta 29. veebruari otsuses tsiviilasjas nr 2-05-2059, et kuna kostjal olid eriteadmised kardioloogiast, pidi ta ette nägema tagajärge, kui südamehaigusega hageja ei saa õigeaegselt tervishoiuteenust tavalise oodatava hoolega. Tagajärjeks võib olla haiguse süvenemine tasemeni, mis toob kaasa piiranguid hageja igapäevases tegevuses ja elukorralduses.

Võlaõigusseaduse §-s 771 on sätestatud, et patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumise tähtaeg on viis aastat alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest. See tähendab, et vajalik on mõlema asjaolu esinemine. Aegumistähtaeg ei hakka kulgema sündmusest (nt operatsioonist). Kohustuse rikkumisest teadasaamiseks saab pidada näiteks tervishoiuteenuse osutaja sellekohast teadet, teisese arvamuse kinnitust või arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsust (Nõmper, Sootak 2007, 138). Lepinguväliste nõuete puhul kehtib tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõikest 1 tulenev kolmeaastane aegumistähtaeg.

Kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg patsiendi lähedastele on tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõike 1 kohaselt kolm aastat. Seejuures ei alga ka sel juhul kahju hüvitamise aegumistähtaeg isiku surmaga – aegumistähtaja alguseks on aeg, kui isik kahju tekkimisest teada sai. Näiteks Tallinna Ringkonnakohus leidis 2010. aasta 14. mai otsuses tsiviilasjas nr 2-09-9677, et hagejad ei nõudnud tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega patsiendile tekitatud kahju hüvitamist, vaid neile endile isiku surma põhjustamisega tekkinud kahju hüvitamist. Seetõttu oli aegumistähtaeg kolm aastat ning hagi on aegunud.

Karistusõiguslik vastutus

Õiguskirjanduses on küll ennustatud, et tulenevalt patsiendi raskustest tõendamisprotsessis tsiviilasjades püüab patsient sellest üle saada kriminaalmenetlusega. See tähendab, et senisest rohkem esitatakse avaldusi kriminaalmenetluse alustamiseks tervisekahjustuse tekitamise ettekäändel ja lastakse uurimisorganitel tõde tuvastada, et ise advokaadikuludest ja tõendamisraskustest pääseda (Nõmper, Sootak 2007, 119). Kuid kohtuasjade arvu silmas pidades ei ole see ennustus veel täitunud – ei ole ülevaadet, kui palju avaldusi on esitatud tervishoiuteenuse osutamisega seonduvalt kriminaalmenetluse alustamiseks. Maa- ja ringkonnakohtud on teinud vähe lahendeid kriminaalasjades tervishoiuteenuse osutamist puudutavalt. Nimelt tehti esimese ja teise astme kohtutes kokku ainult kolm lahendit. Seetõttu ei saa nimetatud lahendite põhjal ka üldistusi teha.

Praktikas tuleb tervishoiuteenuse osutaja karistusõiguslikku vastutust ette enamasti karistusseadustiku §-des 117 ja 119 sätestatud koosseisude puhul. Karistusseadustiku § 117 lõike 1 järgi karistatakse teise inimese surma põhjustamise eest ettevaatamatusest kuni kolmeaastase vangistusega. Sama paragrahvi teise lõike järgi sama teo eest, kui sellega on põhjustatud kahe või enama inimese surm, karistatakse kuni viieaastase vangistusega. Karistusseadustiku § 119 lõike 1 järgi karistatakse raske tervisekahjustuse tekitamise eest ettevaatamatusest rahalise karistuse või kuni üheaastase vangistusega. Sama paragrahvi teise lõike järgi karistatakse sama teo eest, kui sellega on tekitatud raske tervisekahjustus kahele või enamale inimesele, kuni kolmeaastase vangistusega. Ettevaatamatuse eest saab karistada isikut ainult siis, kui isikul ei ole süüteokoosseisule vastavate asjaolude suhtes tahtlust ja eriosas on ette nähtud vastutus vastava kuriteo toimepanemise eest ettevaatamatusest. Tervishoiutöötaja vastutus võib tuleneda nii tegevusega toimepandud kui ka tegevusetusega toimepandud ettevaatamatusdeliktist.

Oluline on märkida, et Riigikohus leidis 2010. aasta 29. novembri otsuse kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10 punktis 13.4, et tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus ei ole käsitletav tõendina kriminaalmenetluses. Kuigi tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus sisaldas ka hulgaliselt meditsiini eriteadmistele tuginevaid järeldusi, ei ole need järeldused kriminaalmenetluses tõendiks, sest mitteõiguslike eriteadmiste rakendamiseks kriminaalmenetluses tuleb määrata ekspertiis.

Enne nimetatud Riigikohtu otsust on ekspertkomisjoni otsust käsitletud tõendina (Tartu Ringkonnakohtu 2007. aasta 24. aprilli määrus asjas nr 1-07-4017). Kuid pärast Riigikohtu otsust tehtud Tallinna Ringkonnakohtu 2011. aasta 14. veebruari määruses asjas nr 1-10-15692 on kohus märkinud, et kriminaalmenetlust tuleb alustada, sest ekspertkomisjoni otsused ei ole käsitletavad kriminaalmenetluses tõendina ning seega ei saa kriminaalmenetluse alustamata jätmise otsus põhineda ekspertkomisjoni otsusel ja olukorras, kus menetleja möönab võimalikke ravivigu ja ebaõiget diagnoosimist, mis võivad viidata süüteo toimepanemisele.

Kokkuvõtteks

Kuna tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega seotud kohtuasju oli praktikas vähe (tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon tuvastas rohkem rikkumisi, kui oli tervishoiuteenuse osutamist puudutavaid otsuseid), võib järeldada, et suur osa rikkumistest ei jõuagi kohtusse, vaid lahendatakse kas kohtuväliselt või on isik üldse loobunud igasuguse nõude esitamisest.

Patsiendil on tsiviilkohtumenetluses tervishoiuteenuse osutaja lepingurikkumist küllaltki raske tõendada. Sellest tulenevalt võiks küll arvata, et avalduste hulk kriminaalmenetluse algatamiseks tervishoiuteenuse osutamisega seotud asjades suureneb, kuid praegu ei nähtu vähemalt kohtupraktikas selliste kriminaalasjade arvu tõusu (samal ajal ei ole ülevaadet avalduste hulgast kriminaalmenetluse alustamiseks tervishoiuteenusega seoses).

Tsiviilasjade puhul lahendati tervishoiuteenuse osutamisega seotud vaidlused enamasti lepinguliste sätete alusel. Ravi- või diagnoosivea tuvastamisel tuginesid tsiviilasju lahendavad kohtud peaaegu eranditult tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni või kuni 2007. aastani tegutsenud arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni järeldustele. Rõhutada tuleb aga seda, et kriminaalasjades ei ole lubatav tõendina kasutada tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni otsust.

Enamasti nõuti tervishoiuteenuse osutamise (lepingu) rikkumise korral kahju hüvitamist, mittevaralise kahju väljamõistmist esines väga harva.

Deliktilist vastutust puudutavalt leidis kohtupraktikas äramärkimist, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemasolu ei välista mittevaralise kahju nõude esitamise võimalust olukorras, kus tervishoiuteenuse lõpptulemus ei ole esteetiliselt vastuvõetav.

Maa- ja ringkonnakohtud on teinud väga vähe tervishoiuteenuse osutamise rikkumist puudutavaid lahendeid kriminaalasjades – esimese ja teise astme kohtutes kokku kolm lahendit. Seetõttu ei saa nimetatud lahendite põhjal üldistusi teha. Läbivaadatud kriminaalasjades oli süüdistuse sisuks vähemalt osaliselt tegevusetusest toimepandud ettevaatamatusdelikt. See omakorda tähendab, et arstilt oodatakse teatud hetkel kindlal viisil tegutsemist; kui arst siis eksib ja ei tegutse, võib teda oodata karistusõiguslik vastutus.

Kasutatud õigusaktid

Karistusseadustik. – Riigi Teataja I 2001, 61, 364.

Sotsiaalministri 2002. aasta 10. jaanuari määrus nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine". – Riigi Teataja Lisa 2002, 14, 180.

Tervishoiuteenuse korraldamise seadus. – Riigi Teataja I 2001, 50, 284.

Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – Riigi Teataja I 2005, 26, 197.

Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – Riigi Teataja I 2002, 35, 216.

Võlaõigusseadus. – Riigi Teataja I 2001, 81, 487.

Kasutatud kirjandus

Nõmper, A. (2011). Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. – Juridica, nr 2, lk 162–164.

Nõmper, A., Sootak J. (2007). Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura.

Statistika meditsiinivigade kohta Euroopa Liidus. Euroopa Liidu tervishoiuportaal. – http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm

Statistika Tervishoiuteenuse Kvaliteedi Ekspertkomisjonile esitatud kaebuste kohta. – http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/AKEK%20ja%20TKE%20tegevus%20arvudes.pdf.

Varul, P., Kull, I., Kõve, V., Käerdi, M. (koost-d) **(2009).** Võlaõigusseadus. Kommenteeritud väljaanne III. 8. ja 10. osa (§-d 619–916 ja 1005–1067). Tallinn: Juura.

Vutt, M. (2012). Lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevaralise kahju hüvitamine. Kohtupraktika analüüs. – www.riigikohus.ee/vfs/1321/MittevaralineKahjuSurmaPohjustamisel_Avaldamiseks.pdf.