

6. Õigus tervisele Eesti riigisiseses õiguses

Eesti on liitunud kõigi siin peatükis käsitletud ÜRO konventsioonide, EIÕK, Oviedo konventsiooni ja Euroopa sotsiaalthartaga ning on seega end sidunud nendes rahvusvahelistes lepingutes sisalduvate terviseõiguse tagamise kohustustega riigi tasandil. Õigus tervisele on sätestatud Eesti põhiseaduses ja täpsemalt reguleeritud seaduste ja seadusest madalama taseme õigusaktidega. Põhiseaduse § 28 esimene lõige sätestab selgelt ja ühemõtteliselt, et igaühel on õigus tervise kaitsele.[1](#)

Õigus tervisele on tihedalt seotud põhiseaduse §-s 10 sätestatud õigusega inimväärikusele, paragrahvis 16 sätestatud õigusega elule ja paragrahvis 26 sätestatud õigusega perekonna- ja eraelu puutumatusse.[2](#) Eesti põhiseaduses sätestatud õigus tervisele hõlmab inimese vaimset ja füüsilist tervist ning sotsiaalset heaolu.[3](#) Põhiseaduses sätestatud õiguse tervisele sisustamisel ja tõlgendamisel tuleb arvestada Eestile kohalduvat rahvusvahelist õigust, sh eelnevas alapunktis käsitletud Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendeid.

Ehkki intuitsivselt võiks põhiseaduses sätestatud õigust tervisele kui põhiõigust pidada ülimuslikuks teiste põhiseaduses sätestatud põhiõiguste suhtes (nt õigust vabale eneseteostusele või ettevõtlusvabadus), ei seisa tervisepõhiõigus teistest põhiõigustest kõrgemal. Riigikohus on oma praktikas korduvalt kaalunud tervisepõhiõigust teiste põhiõiguste, näiteks ettevõtlusvabaduse suhtes ega ole omistanud sellele põhiõigusele automaatselt suuremat kaalu.[4](#)

Riigikohus on kinnitanud sotsiaalsete põhiõiguste – mille hulka kuulub ka õigus tervisele – progresseeruvat iseloomu, leides, et sotsiaalsete põhiõiguste maht oleneb riigi majanduslikust olukorrast ja sotsiaalsete õiguste tagamisel on Riigikogul avar kaalutusõigus.[5](#) Autori hinnangul vastab Eesti riigisisene meditsiiniõiguse regulatsioon ning tervishoiusüsteemi tegelik toimimine rahvusvahelise tervisealase õiguse seatud nõuetele.

Eesti tervishoiusüsteem põhineb kohustuslikul, solidaarsuse põhimõttel lähtuval Eesti Haigekassa pakutaval ravikindlustusel.[6](#) Tervishoiuteenuseid pakuvad

eraõiguslikus juriidilises vormis tegutsevad teenuseosutajad, mille omanike või asutajate hulka võivad kuuluda ka riik ja kohalikud omavalitsused. Eesti tervishoiusüsteemi reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS)[7](#) . TTKS näeb ette erineval tasandil ja spetsiifikaga tervishoiuteenused, näiteks igale Eestis viibivale inimesele kättesaadava vältimatu abi ja kiirabi ning Eesti Haigekassa poolt kindlustatud inimestele kättesaadava üldarstiabi, mida osutavad perearstid ja -õed, ning eriarstiabi, mida osutavad kitsamale meditsiinilisele erialale pühendunud eriarstid, hambaarstid ja nendega koos töötavad õed ja ämmaemandid.[8](#)

Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendite kohaselt on riigil kohustus osutada alati ja ilma lisatingimusteta igale inimesele elupäästvat erakorralist meditsiinilist abi.[9](#) Eestis on see kohustus täidetud vältimatu abi ja kiirabi pakkumise kaudu. Vältimatu abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab juhul, kui abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.[10](#) TTKS näeb ette iga Eesti territooriumil viibiva inimese õiguse saada vältimatut abi.[11](#) Erakorralise meditsiini osakondade ja tegelikult võimaluste piires iga tervishoiutöötaja osutatav vältimatu abi on „tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse“.[12](#) Kiirabi osutab kiirabibrigaad ning seaduse tähenduses on kiirabi „ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse“.[13](#)

Patsiendi ning tervishoiuteenuse osutaja – olgu see juriidiline isik või vahetult patsiendiga tegelev tervishoiutöötaja – vahelist lepingulist suhet ja vastastikuseid õigusi-kohustusi reguleerib Eestis võlaõigusseadus.[14](#) Võlaõigusseaduse tervishoiuteenuse osutamise lepingu peatükis on sätestatud tervishoiuteenuse osutaja (näiteks arsti) viis põhikohustust patsiendi ees, millele vastavad samasisulised patsiendi õigused.[15](#)

Esiteks on arst kohustatud patsiendile tervishoiuteenust osutama ega tohi patsiente diskrimineerida, kusjuures erandiks on olukorrad, kus patsient käitub seadusevastaselt või ei järgi konkreetse tervishoiuasutuse nõudeid (õiguslikus tähenduses tüüptingimusi).[16](#) Selle sätte kaudu on Eesti riigisiseses õiguses taganud tervishoiuteenuste juurdepääsu kohustuse ja diskrimineerimise keelu, mis tulenevad ICESCR-is sätestatud terviseõigust sisustavast üldkommentaaris nr 14.[17](#) Riigikohus on tunnistanud õiguspäraseks näiteks patsiendi lähedaste soovitud alternatiivravi osutamisest keeldumise.[18](#) Patsiendi lähedased soovisid, et haigla

manustaks lapsele ravi eesmärgil suurtes doosides C-vitamiini.[19](#) Arstid pidasid sellist ravi meditsiiniliselt sobimatuks. Riigikohus leidis, et patsient ei saa arstile ette kirjutada, millist ravi tuleks rakendada, ning et üldtunnustamata ravimeetodit saab kasutada vaid poolte kokkuleppel.[20](#)

Teiseks peab arst andma patsiendile tema tervises seisundi ja osutatava tervishoiuteenuse kohta kogu vajaliku teabe ning saama tervishoiuteenuse osutamiseks patsiendi teavitatud nõusoleku, mis on muu hulgas nõutud ka Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kohaselt.[21](#)

Kolmandaks, arstil tuleb tervishoiuteenust osutada vastavalt arstiteaduse üldisele tasemele, mis tagab tervishoiuteenuse piisava kvaliteedi, mis on vastavuses ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise paktis (ICESCR) sätestatud terviseõigust sisustava üldkommentaari nr 14 ja seda pidevalt arenevas ehk progresseeruvas võtmes.[22](#)

Neljandaks tuleb tervishoiuteenuse osutamine korrektselt dokumenteerida, et patsiendil ja järelevalveasutustel oleks võimalik teenuse osutamise käik tagantjärele tuvastada, nagu nõuab Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika.[23](#) Viimase kohustusena peab arst tagama terviseandmete konfidentsiaalsuse, mis on üks arstieetika põhimõtteid ja mille olulisust on ka rõhutanud Euroopa Inimõiguste Kohus.[24](#)

Võlaõigusseadus näeb ravivigade korral ette kahju hüvitamise kohustuse, kusjuures kahjunõude võib patsient esitada nii tervishoiuasutuse kui ka tervishoiutöötaja vastu.[25](#) Teatud juhtudel on ravivead kriminaalkorras karistatavad.[26](#)

Tervishoiuteenusele kehtestatud nõuete täitmise üle teeb järelevalvet Terviseamet ning kui patsient kahtlustab, et tema ravimisel on tehtud viga, annab sellele patsiendi palvel ja tasuta hinnangu Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon.[27](#)

Kuigi Eestis vastab tervisepõhiõiguse tagamiseks vajalik õigusraamistik üldjoontes rahvusvahelise õigusega nõutavale tasemele, kõrvaldati alles 2021. aastal üks märkimisväärne puudus. Selleks puuduseks oli seaduselünk, mis takistas alaealisel ilma oma seadusliku esindaja (eelkõige lapsevanem) või kohtu nõusolekuta minna psühhiaatri vastuvõtule. Seadusemuudatuse tegemisel oli oluline roll Õiguskantsleri Kantseleil.[28](#)

Eesti tervishoiu praktilises korralduses on aga probleeme, mille lahendamiseks ei piisa õigusaktide muutmisest. Eelkõige on probleem selles, et napib

meditsiinipersonali järelkasvu, kusjuures teravaim puudus on perearstidest ning meditsiiniõdedest. Riigikontroll leidis nii 2011. kui ka 2018. aasta auditaruandes, et suur hulk perearste jõuab pensioniikka ühel ja samal ajal^{[29](#)} ning et peremeditsiini residentuuri vastuvõetute arv ei võimalda tekkinud tühimikku täita.^{[30](#)} Uute õdede puudus põhjustab praegu õdede ülekoormust^{[31](#)}, mida Covid-19 pandeemia on veelgi süvendanud.

Nagu mujal maailmas ei ole ka Eestis õigus tervisele tagatud kõigile ühiskonnagruppidele võrdselt heal tasemel. Laste õigusi puudutavad uuringud näitavad, et täiskasvanud, st lapsevanemad ja tervishoiutöötajad, ei ole teadlikud lapse õigusest osaleda enda tervisega seotud otsuste langetamisel.^{[32](#)} Puudega lastele ja peredele on tugiteenused järjest enam kättesaadavad, kuid nende kättesaadavus on piirkonniti erinev ning spetsialiste ei ole piisavalt.^{[33](#)} Oma elu ja tervisega on rohkem rahul noored, kelle pere majanduslik olukord on parem ja kes saavad vanematega oma muredest rääkida.^{[34](#)}

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja majandusliku seisu seoseid käsitleva 2018. aasta analüüsi tulemused näitavad, et Eestis on inimese või leibkonna sissetulek statistiliselt oluline tegur, mis selgitab inimeste vastuseid küsimusele, kas raha tõttu on loobunud arstiabi kasutamisest, hambaraviteenustest, vaimse tervise teenustest või ravimitest.^{[35](#)} Uuringu kohaselt on inimeste endi hinnangute järgi madalama sissetulekuga leibkondade liikmetel suuremad probleemid tervishoiuteenuste kättesaadavusega kui kõrgema sissetulekuga leibkondade liikmetel.^{[36](#)} Inimese majanduslike võimaluste ja tervishoiuteenuste kasutamise seoste uurimine näitas, et kõige rohkem sõltub sissetulekust päevaravi, hambaravi, füsioterapeudi ja eriarsti kasutamine; perearstiteenuse ja ravimite kasutamise seos sissetulekuga on oluliselt väiksem ning sissetulekust ei sõltu psühhiaatri- või psühholoogiteenuse, kiirabi ja haiglaravi kasutamine.^{[37](#)} Kokkuvõttes näitas uuring, et Eestis esineb sissetulekust tulenev ebavõrdsus tervishoiuteenuste kasutamises, sellele lisandub elukohast tulenev ebavõrdsus: maapiirkondades elavatel inimestel on keerulisem arsti vastuvõtule pääseda transpordiprobleemide tõttu.^{[38](#)}

Õiguskantsleri analüüsi kohaselt on Eesti hooldekodude olukord ideaalist kaugel, kuid võrreldes varasemate aastatega tasapisi paranemas.^{[39](#)} Õigusaktides kirjeldatud nõudmistele vastavat teenust pakkuda ei võimalda eelkõige personaliprobleemid, rahanappus ja aegunud taristu, kuid mõnikord puutuvad järelevalveametnikud kokku ka hoolimatuse ja ebaprofessionaalsusega.^{[40](#)}

- ^{[1](#)}Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

- [2](#)Muller, K., Henberg, A., Sarapuu, A. Paragrahv 28. – Madise, Ü. et al. (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2020, p 1. – <https://pohiseadus.ee/sisu/3499> (23.11.2021).
- [3](#)Ibidem.
- [4](#)RKPJK, 5-19-26/13, 18.06.2019; RKÜK 3-4-1-30-14, 22.12.2014; RKÜK 3-4-1-2-13, 09.12.2013; vt ka Muller, Henberg, Sarapuu.
- [5](#)RKÜK, 3-4-1-12-10, 07.06.2011, p 58.
- [6](#)Eesti Haigekassa. Tervishoiusüsteemi korraldus Eestis. – <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/arstiabi-valismaalasele-eestis/tervishoiususteemi-korraldus-eestis> (23.11.2021); ravikindlustuse seadus. – RT I, 29.12.2020, 19, § 1 lg 1, § 2 lg-d 2 ja 3.
- [7](#)Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 18.06.2021, 8.
- [8](#)Ibidem, § 6 lg 1, § 7 lg 1, § 16 lg 2, § 20 lg 1.
- [9](#)EIK, Sentürk vs. Türgi; EIK, 24109/07, Genç vs. Türgi, 27.01.2015.
- [10](#)Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 5 – RT I, 18.06.2021, 8.
- [11](#)Ibidem, § 6 lg 1.
- [12](#)Ibidem, § 5.
- [13](#)Ibidem, § 16 lg 1 ja § 17 lg 1.
- [14](#)Võlaõigusseadus. – RT I, 21.09.2021, 5.
- [15](#)Arsti viie põhikohustuse kohta vt Kruus, M. Matjus, M. Arsti kohustused Eesti kohtupraktikas. – Lege Artis, veebruar 2020.
- [16](#)Võlaõigusseadus, § 760 – RT I, 21.09.2021, 5.
- [17](#)Vt ka siinse peatüki kolmandat alapunkti. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 12 lg b.
- [18](#)RKTK, 2-19-1366/20, 26.09.2019.
- [19](#)Ibidem, p 2.
- [20](#)Ibidem, p-d 10 ja 11.
- [21](#)Võlaõigusseadus, § 766. – RT I, 21.09.2021, 5. EIK, V. C. vs. Slovakkia; EIK, Glass vs. Ühendkuningriik.
- [22](#)Võlaõigusseadus, § 762. – RT I, 21.09.2021, 5. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 12 lg d.
- [23](#)Võlaõigusseadus, § 769 – RT I, 21.09.2021, 5. EIK, Dodov vs. Bulgaaria, p 80.
- [24](#)Võlaõigusseadus, § 768 – RT I, 21.09.2021, 5. EIK, Biriuk vs. Leedu.
- [25](#)Võlaõigusseadus, § 770 – RT I, 21.09.2021, 5.
- [26](#)Karistusseadustik, §-d 117 ja 119. – RT I, 21.05.2021, 9.
- [27](#)Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, §-d 502 ja 60. – RT I, 18.06.2021, 8.

- [28](#) Õiguskantsleri 08.01.2021 seisukoht Riigikogu sotsiaalkomisjonile nr 18-1/210015/2100106. Psühhiaatrilise abi seaduse § 3 muutmise seaduse eelnõu, lk 54. –
https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ps%C3%BCChhiaatrilise%20seaduse%20eelnou.pdf (23.11.2021).
- [29](#) Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Perearstiabi korraldus, lk 21. Tallinn, 08.04.2011. –
https://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4741/1/Riigikontroll2011_2.pdf (23.11.2021).
- [30](#) Riigikontrolli auditiaruanne Riigikogule. Erakorraline meditsiin. Tallinn, 23.10.2018, lk 26. –
<https://www.riigikontroll.ee/Riigikontrollipublikatsioonid/Audituaruanded/tabid/206/Audituaruanded/Default.aspx> (23.11.2021).
- [31](#) Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. Tallinn 2020, lk 8. –
https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021-2030.pdf (23.11.2021).
- [32](#) Õiguskantsleri kogumik. Lapsed Eesti ühiskonnas 2020, lk 48. –
https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapsed-Eesti-Uhiskonnas_kogumik%202021.pdf (23.11.2021). Anniste, K. et al. Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Poliitikauuringute keskus Praxis. –
https://www.sm.ee/sites/default/files/lovu_lopparuanne_final_1.11.18.pdf (23.11.2021).
- [33](#) Õiguskantsleri kogumik. Lapsed Eesti ühiskonnas 2020, lk 70.
- [34](#) Õiguskantsleri kogumik. Lapsed Eesti ühiskonnas 2020, lk 48.
- [35](#) Võrk, A. Sissetulekute ja omaosaluse seos tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning kasutamisega Eesti Terviseuuringu 2014 andmetel. Analüüs, 2018, lk 56. –
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/som_eteu_andresvork_raport_9aprill2018.pdf (23.11.2021).
- [36](#) Ibidem, lk 56.
- [37](#) Ibidem, lk 57.
- [38](#) Ibidem, lk 57–58.
- [39](#) Õiguskantsleri aastaülevaade 2018/2019. –
<https://www.oiguskantsler.ee/ylevaade2019/sotsiaalne-turvalisus#i4> (23.11.2021).
- [40](#) Ibidem.