

Arvamuslugu

Lõplikult jõustuvad kohtuotsused, mille sisu ei ole võimalik mõista on oht Eesti riigi põhiseaduslikule korrale

25.11.2025

Henri Tamm

Patsient (nimi muudetud)

Käesoleva arvamusloo teemaks on üks Eesti tervisekahjustuste tekitamise kohtuprotsess hambaravikliiniku vastu hoiatava ja õpetliku näitena, kuidas üks tavaline ja meditsiinalaste teadmisteta inimene (patsient) peab Eesti Vabariigis õiguse ja õigluse eest seisma 9 aastat ja kuni Riigikohtuni välja. Teema on aktuaalne ja paljusid inimesi puudutav, piisab vaid viidata hiljutisele 17.09.2025 Pealtnägija saatele, kus kannatanu ei näinud pärast teda pandud olukorda enam muud võimalust kui oma suure kaotuse ja murega pöörduda avalikkuse poole.

Peab tunnistama, et kui Eestis on üldse olemas midagi, mida saab üksikisiku (patsiendi) lõpmatu õudusunenäoga võrrelda, siis on selleks mitmemiljonise aastakäibega hambaravikliiniku omanike ja juhtfiguuride jonnakas järjekindlus oma ükskõik kui uskumatu tegevuse eest mitte vastutada, oma tegematajätmissi kinni määtsida ja kõigest sellest puutumatusena välja tulla.

Kohtumenetluses osalenud Tallinnas asuva hambaravikliiniku nime ei ole käesolevas loos võimalik avaldada, kuna vaatamata avalikule kohtumenetlusele näeb nii ette Tallinna ringkonnakohtu juuni 2025 kohtulahend- äriühingust kliiniku nimi ja registrikood on loetud salastatuks, sarnaselt patsiendi andmetega, kes erinevalt äriühingust tõepoolest omab Põhiseaduse §-st 26 tulenevat perekonna- ja eraelu ja õigust selle puutumatusse.

Patsient heitis ette septembris 2016 Harju maakohtule esitatud hagiavalduses tervishoiuteenuse osutamist, mis oli põhjendamatu, viidi läbi algusest lõpuni diagnoose määramata ning mis ei vastanud arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal (korduvad ja erinevad ravivead, patsienti raviti „igaks juhuks“). Hagiavalduse kohaselt esines laiaulatuslik ravi dokumenteerimiskohustuse rikkumine ja täielik patsiendi teavitatud nõusoleku saamise kohustuse rikkumine. Eeltoodule lisandus raskete eluaegsete tervisekahjustuste tekitamine korduvate ravivigade tagajärjel ning ühepoolne tervishoiuteenuse osutamise lõpetamine (patsiendi ravita ja abita jätmine).

Pärast kohtu poolt määratud ekspertiisi teostamist ning hambaarstist eksperdi ütlusi ja hinnanguid lisandus patsiendi nõue, et kohus tuvastaks kvalifikatsioonita ja tegevusloata tervishoiuteenuse osutamise, mis tõi kaasa rasked tervisekahjustused.

Seega praktiliselt seisnesid patsiendi etteheited hambaravikliinikule selles, et talle osutati tervishoiuteenust kõikvõimalike ja -mõeldavate tervishoiuteenuse osutaja kohustuste rikkumistega. Antud fakt viitab arsti ja kliiniku jämedale hooletusele või jämedale ebapädevusele või teadlikule ja oma tegevuse raskeid tagajärgi möönvale tegevusele.

Justiits- ja digiminister Liisa Pakosta kirjutab 25.07.2025 ajalehes Postimees järgmist: “Pihlakodu vägistamisjuhtumi üks õppetunde on see, et riigi abi kannatanutele peab olema päris abi. Eesti pakub õigusriigina kuriteo ohvrile tema õiguste kaitseks appi päris oma advokaadi ja maksumaksjatena tasume selle eest solidaarselt. Ikka selleks, et kõik – rõhutan, kõik kannatanute õigused – oleksid kõige paremal moel kaitstud”.

Ta lisab: “Me ei saa enam justkui loota, et «süsteem töötab iseenesest». Sest ükski süsteem ilma südametunnistusega ei tööta. Tänapäevane õigusteemadega tegelevate inimeste ehk juristide professionaalsus ei tähenda enam pelgalt seaduste tundmist. See tähendab ka eetilist vastutust – julgust küsida: kas ma olen teinud kõik, mida südametunnistus ja inimeseks olemine minult nõuavad? Igaühe vastutus algab südametunnistusest, mitte ainult ametijuhendist. Eestis ei tohi ükski amet olla kilbiks, mille taha varjuda empaatia puudumise korral. Me ei saa olla ainult juriidiliselt korrektne riik. Me peame olema ka hooliv riik. Mitte ainult sõnades, vaid tegudes. Mitte ainult seadustes, vaid nende rakendamises. Me jätkame õppetundidest õppimisega, et usaldus saaks taastatud – Eesti riik aitab oma hädasolijaid ja tagab selle, et saame olla õigluse poolel”.

Igaüks saab ministri poolt avaldatu jätkuks anda alljärgneva alusel hinnangu, kas Eestis on patsientide kui tervishoiuteenuse osutamise suhtes alati kannatanute kui nõrgema poole õigused kõige paremal moel või siis, kas on üldse kaitstud. Kas riik hoolib nendest. Kas patsientide õigused on kaitstud vaatamata kehtivatele seadustele ning kas tervishoiuteenuse osutamise asjades tehtavad kohtulahendid peaksid olema ja on igaühele (keskmisele mõistlikule inimesele) arusaadavad ja jälgitavad.

Kolmel Eesti kohtu astmel (Harju maakohus, Tallinna ringkonnakohus, Riigikohus) oli väga palju aega- alates aastast 2016, et hinnata arstlikke eksimusi meditsiini kohtuasjas, mille sisuks olid patsiendile tekitatud eluaegsed rasked tervisekahjustused kui raviteenuse osutamise tagajärg. Harju maakohus ei tuvastanud pärast 8 aastat tervisekahju asja menetlemist oma juuli 2024 lahendis mitte ühtegi arstlikku eksimust.

Tallinna ringkonnakohus tuvastas pärast asja menetlemist alla 1 aasta oma juuni 2025 lahendis ehk menetluse 9-ndal aastal vastupidiselt suure hulga erinevaid hambaarsti ja kliiniku poolseid eksimusi- alustades faktide tuvastamisega, et patsienti raviti ilma diagnoose määramata, ulatusliku ravi dokumenteerimiskohustuse rikkumisega, osalise patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse rikkumisega ja lõpetades toime pandud mitmete ravivigadega (5 erinevat).

Siiski, vaatamata eeltoodule jättis Tallinna ringkonnakohus oma lahendiga patsiendi kahju hüvitamise nõude kliiniku täies ulatuses rahuldamata ning kõik ravi- ja muude vigadega osutatud tervishoiuteenuse tagajärjed ehk kahjud (ravi- taastusravi kulud) kümnete tuhandete eurode osas patsiendi kanda, kuna kokkuvõtlikult võib ringkonnakohtu vastavad põhjendused võtta kokku 4-s grupis:

- a) ei ole võimalik tuvastada (põhjuslikku) seost kliiniku tegevuse ja tervisekahjustuste vahel, vaatamata korduvatele ja erinevatele ravivigade toimepanemisele ja suure hulga (riiklike) ekspertarstide vastavasisuliste hinnangutele ja järeldustele.
- b) tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendi ees vaid oluliste ravivigade eest, mitteoluliste ravivigade eest ta ei vastuta,
- c) ebamugavad patsiendi nõuded ja taotlused jäeti ringkonnakohtu poolt tähelepanuta ja lahendamata, näiteks nõue tuvastada, et puudub igasugune otsene ja kaudne info, et patsienti informeeriti enne suuremahulise ja keeruka raviplaani elluviimist selle olemusest, riskidest ja võimalikest negatiivsetest tagajärgedest.
- d) patsiendi poolt esitatud tõendid ja väited jäid ringkonnakohtus ca 90% arvestamata, hindamata ja tähelepanuta, kuid kliiniku tõendeid ja vastuväiteid arvestati ja neile tugineti lahendis vastupidi ca 90% ulatuses.

Riigikohtu 27.10.2025 määrusega patsiendi kassatsioonkaebust mitte menetleda, lõppes aastal 2016 alanud ja enam kui 9 aastat kestnud kohtumenetlus.

Sõltumata eelnevast oleks igal Eesti ühiskonna liikmel ehk igal potentsiaalsel patsiendil oluline teada ja arvestada tulevikus, millistele sisulistele seisukohtadele jõudis teine ehk viimasena sisulise lahendi teinud Tallinna ringkonnakohus.

Nimelt 11.06.2025 Tallinna ringkonnakohtu poolt tsiviilasjas 2-16-13551 tehtud lahendi jõustumisel on saanud Eesti Vabariigis seadustatud alljärgnevad tervishoiuteenuse osutajate tegevused ja normid suhetes patsientidega, samuti on loodud järgmised uued ja seni kehtimata ravistandardid Eesti meditsiinis:

Esiteks, lahendi tõlgendus keskmise mõistliku isiku poolt vaadatuna on see, et kvalifikatsiooni ja tegevusloa nõude küsimus tervishoiuteenuse osutamisel on laialt tõlgendatav ning kui vaidlus hiljem tekibki, küll siis kohus hiljem otsustab. St. iga arst otsustab Eestis esialgu sõltumata kehtivatest õigusaktidest oma suva alusel, millist raviviisi ja protseduuri ta on pädev heauskliku patsiendi suhtes ette võtma- kohtu poolt määratud arst-ekspert tuvastas nimelt, et osutatud tervishoiuteenust ja selle kvaliteeti peab hindama erihambaarst, kuid ringkonnakohus leidis, et eriarsti hinnang ei ole vajalik ja osutati tervishoiuteenust, mida võis osutada üldarst. Ringkonnakohus ei pidanud vajalikuks meditsiini ühes põhimõttelisemas küsimuses vajalikuks kohtu enda poolt määratud eksperdi (arsti) seisukohast ja järeldusest lähtuda.

Ringkonnakohtu lahendi jõustumisega on seega tekkinud Eesti Vabariigis eriarstiabi erialade osas täiesti uus ravistandard-raviteenuse osutamine toimub edaspidi põhimõttel, et üldarst esmalt teeb ja eriarst pärast hindab- “kuidas välja tuli” ning kõige selle ja tagajärgede ees vastutab üksnes patsient - lähtudes eksperdi kohtule esitatud hinnangust.

Käesoleval juhul on ringkonnakohus ise lahendiga tuvastanud, et üldarst osutas rasked tagajärjed kaasa toonud tervishoiuteenust puuduvate diagnoosidega, dokumenteerimiskohustuse rikkumisega ja ravivigadega ehk „ravi ei tulnud välja“, kuid kohtud ei kohalda kostjast kliiniku suhtes mitte mingisugust vastutust.

Lahendist tulenevalt on toimunud lisaks eelnimetatule Eesti vabariigis tervishoiuteenuste osutajatele nõ vabade käte andmine tegevuslubadega reguleeritud tervishoiuteenuse valdkonnas. Sest juhul kui tegevusloa või kvalifikatsiooni puudumist mitte lugeda piisavaks, et tuvastada raviviga ja mitte lugeda patsiendile tekkinud kahjuks kõik valeravi tagajärjed, siis jõuab paratamatult tõlgenduseni, et edaspidi on lubatav Eesti vabariigis ka rongide, busside ja õhusõidukite juhtimine ilma vastavat kvalifikatsiooni ja tegevusluba omamata ning sealjuures on oluline sellega tegelevatel isikutel mitte teha vigu (teisi inimesi vigastada).

Teiseks, Eesti Vabariigis ei pea tervishoiuteenuse osutajad edaspidi täitma seadusega nõutavat patsiendi teavitamise ja temalt teavitatud nõusoleku saamise kohustust, vaid tervishoiuteenuse osutajad võivad patsiente ravida oma suva järgi.

Samuti ei kohaldu seaduse nõue tagada patsiendi informeeritus tervishoiuteenuse kui isikliku iseloomuga teenusega kaasnevatest võimalikest riskidest, ravi kestusest ja olemusest. Lahendi järgi ei ole nõutav, et patsient peaks saama teha teadliku valiku, kas ta nõustub mingi ravi või ravimeetodiga või mitte. Senises meditsiinipraktikas laialdast kasutust leidv patsiendi teavitamise ja nõusoleku leht, täpsemalt selle puudumine, ei ole probleem.

Ringkonnakohus tühistas lahendiga maakohtu otsuse, mis luges patsiendi teavitamise tuvastatuks kohtuasjast otseselt kasu saava arsti ütlustega (vande all) kohtuistungil.

Eelnimetatu tagajärjeks on jäädavalt seadustatud täiesti arusaamatu ja absurdne olukord, sest pärast seda ei ole kohtuasja materjalide juures enam mitte ühtegi tõendit, mis tõendaks, et kliinik ei rikkunud patsiendi teavitamise ning temalt nõusoleku küsimise nõuet. Sellises olukorras jätsid kõik Eesti kohtuastmed patsiendi konkreetse nõude läbi vaatamata ja hinnangu andmata.

Kolmandaks, Ringkonnakohtu lahendiga luuakse Eesti Vabariigis uus ravistandard- ravikaartide täitmine on võimalik tervishoiuteenuse osutaja suva järgi ja patsientide ravimine ilma vastava sotsiaalministri määruse nr 56 nõudeid järgimata ehk patsientidele diagnoose määramata on lubatav ja normaalne.

Mingisugust sanktsiooni ja vastutust tervishoiuteenuse osutajale lahendi kohaselt ei järgne. Seevastu nii nagu tuvastas korduvalt menetluses arst-ekspert, siis heauskliku patsiendi ravi toimus kogu tervishoiuteenuse osutamise aja jooksul (ca 1,5 aastat) jooksul ilma korrektsete ja õigusaktidega ette nähtud diagnoosideta.

Ringkonnakohus jätab patsiendi kaitseks kehtestatud õigusnormi kohaldamata- mis ütleb, et kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. On vajalik rõhutada- käesoleval juhtumil ei ole võimalik rääkida isegi mitte diagnoosiveast või -vigadest, sest patsienti raviti alates ravi algusest kuni ravi lõpuni ilma diagnoosideta.

Neljandaks, meditsiiniõiguses ja Eesti kohtupraktikas laiemalt tekitatakse lahendiga Eesti õigusruumis uued mõisted ja klassifikatsioonid- „oluline“ ja „mitteoluline raviviga“.

Huvitav, mida arvavad sellisest klassifikatsioonist need patsiendid ja nende lähedased, kes on saanud tervishoiuteenuse saamisel elumuutvad tervisekahjustused? Nad pöörduvad kohtusse ning kuulevad sealt pärast aastaid kestnud ruineerivaid ja absurdi tunnustega vaidlusi (oma olemuselt on iga meditsiiniline kohtuvaidlus absurdi tunnustega poolte ebavõrdsuse tõttu), et sel korral oli tegu hoopis ebaolulise raviveaga?

Selliseid mõisteid ja klassifikatsioone ei ole võimalik leida (mõistliku isiku poolt mõistliku ajakuluga) nii Eesti kehtivast kohtupraktikast kui ka olemasolevast Eesti õiguskirjandusest. Vastupidi, küll aga on võimalik leida Eesti kohtupraktikast ja õiguskirjandusest järgmine seisukoht: “Tervishoiuteenuse osutajalt oodatav hoolsus on väga kõrge, mistõttu põhimõtteliselt iga hooletus tähendab ebakvaliteetset ravi.”

Kas Eesti kohtud ongi tõepoolest lugenud aastal 2025 põhjendamatuks ja valeks selle aastakümneid nii Eestis kui kogu maailmas kehtiva oluliseima meditsiiniõiguse põhimõtte?

Viierendaks, maakohtus vastas ravi läbi viinud hambaarst kohtu küsimusele, kas tagantjäreli teeksite midagi teisiti: “Võibolla proovinud mingi teise lahenduse leida selles mõttes, et mitte üldse ravi teha”. Ps. samale järeldusele jõudsid ka kaks patsiendile oma arvamuse andnud hambaarsti, mida omasid kohtud kirjalikul kujul alates aastast 2016. Iga keskmine mõistlik inimene võib siinkohal öeldust üksnes järeldada, et heausklikku patsienti raviti “igaks juhuks”, kuid 3 Eesti kohtuastet ei ole pidanud vajalikuks isegi mitte vastavale hambaarsti omaksvõtule mingisugust tähelepanu pöörata.

Kui kohtud ei väärtusta ja ei hinda lisaks patsiendi ütlustele lisaks ka teise poole ehk tervishoiuteenuse osutaja enda ütlusi, tekitab see taaskord ja edaspidi juurde ohtlikku ükskõiksust, arusaamatust ja igaühe suvakäitumist.

Kokkuvõte.

Kõnealuse kohtumenetlusega analoogsete kaasustega ning kaasustega, mis üleüldse kohtusse ei jõuagi on Eestis aastaid tekitatud ja tekitatakse pettekujutelm- vaadake kui vähe tehakse ravivigu Eestis (hambaravis) ja kui vähe patsiendid kannatavad- põhjuseks juurutatud ja juurdunud ringkaitse ja selle mastaapsus- võrreldes näiteks Soomega.

Eesti meditsiiniõiguse eksperdid on toonud välja, et arvestades Soome ja Eesti suhtarve ravikvaliteedi eksperdikomisjonide pöördumises, siis Soomes toimub see aastas ca 2200 juhul (arvestades sh. rahvaarvu neljakordset erinevust) vs Eestis ca 150 juhul. Kaebuste vähesus ei ole tingitud sellest, et Eesti tervishoid on 15 korda kvaliteetsem kui Soome tervishoid, vaid põhjused on mujal.

Eesti inimesed on nende tervise kahjustamise korral kaitsetud- nad jäävad ebakvaliteetse tervishoiuteenuse korral 15 korda sagedamini ilma igasuguse kaitseta kui Soome patsiendid (suhe 15:1). Juhtunu jääb vaid nende endi teada, täpsemalt jäävad nad teadmatusesse ja kaitseta. Käesoleva loo näitel jäävad nad kaitseta isegi kohtus.

Eelnevalt kirjeldatud kohtulahendiga saab kahjuks kõik eelnev veelgi kinnistatud, sest sellega luuakse uued standardid meditsiinis ja uus kohtupraktika (mida tulenevalt õigussüsteemi olemusest hakkavad kõik selle osalised paratamatult tulevikus kasutama), mis muudab kahjuks Eestis patsientide jaoks eelkõige hambaravi tervishoiuteenuse saamise väga ohtlikuks- sisuliselt kogu osutatav teenus toimub üksnes patsiendi enda vastutusel.

Igaüks võib endalt küsida ja hinnata, kas meil on tegu järjekordse näitega Eesti õigussüsteemi praagist, analoogsega, mida kirjeldas hiljutine Eesti Päevalehe 31.10.2025 juhtkiri “Katastroofiline Nõo liiklusõnnetus ja Tartus toimunud pussitamine on Eesti õigussüsteemi täielik praak”.