



RIIGIKOHUS  
♦♦♦♦♦♦♦♦

ÕIGUSTEABE- JA KOOLITUSOSAKOND

## **Tervishoiuteenuse osutamise lepingust Riigikohtu 2018. a praktikas**

Artikkel kohtute aastaraamatus

Kätlin Piho

analüütik

Tartu

2019

## **SISUKORD**

<b>SISSEJUHATUS .....</b>	<b>3</b>
<b>1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAMINE VANGLAS .....</b>	<b>4</b>
<b>2. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA TEAVITAMIS- JA DOKUMENTEERIMISKOHUSTUS .....</b>	<b>6</b>
<b>3. PATSIENDI NÕUSOLEKUTA OSUTATUD RAVI EEST TASUMINE.....</b>	<b>8</b>
<b>KOKKUVÕTTEKS .....</b>	<b>10</b>

## SISSEJUHATUS

Arstiabi osutamise teema on ühiskonnas alati aktuaalne. Samas jõuavad tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevad vaidlused Riigikohtusse pigem harva. Riigikohtu tsiviilkolleegium on alates 2006. a teinud kaheksal korral lahendi tervishoiuteenust puudutavas vaidluses. Seda harukordsem oli 2018. a, mil tsiviilkolleegium vaatas läbi kaks tervishoiuteenuse lepingust tulenevat vaidlust, ühe neist kogu koosseisus.

Vandeadvokaat Ants Nõmper on nentunud, et kohtumenetlus on ebasobiv ja pärssiv viis meditsiinis tekkinud probleemide lahendamiseks. „Tsiivilkohtumenetluse formalistlike reeglite tõttu on patsiendil väga raske ilma advokaadita edukalt kohut käia. Advokaaditeenus on kallis ja seetõttu püüavad patsiendid tihti esitada avaldust kriminaalmenetluse alustamiseks. Sellise avalduse esitamisega saab hakkama igaüks, see on tasuta ja paneb kogu riigi õiguskaitseorganid juhtumiga tegelema.“<sup>1</sup>

Selleks, et pakkuda kohtusse pöördumisele alternatiivi ja võimaldada patsiendile hüvitist, on Sotsiaalministeerium asunud välja töötama patsiendikindlustuse seaduse eelnõud, millega luuakse kohtuväline süsteem patsiendile kahju hüvitamiseks ravi saamisega kaasnenud tüsistuste puhul. Kavandatav lahendus kätkeb endas kahte sammu: kohustusliku vastutuskindlustuse kehtestamist tervishoiuteenuse osutajatele ja ohujuhtumite registreerimise süsteemi loomist. Lisaks kaasajastatakse tervishoiutöötajate ja teenuseosutajate vastutuse regulatsiooni. Loodava mittesüülise kindlustuse eesmärk on teha kahju hüvitamine kannatanu jaoks võimalikult kiireks ja lihtsaks. Tervisekahju juhtumid saavad seadusega kindla piirmäära, mis sõltub kahju suurusest. Samas jääb patsiendile ka pärast fondist hüvitise saamist õigus pöörduda kohtusse.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> A. Nõmper. Eesti patsient ja arst väärivad kindlustust. – Äripäev, 26.03.2018.

<sup>2</sup> Sotsiaalministeeriumi 05.09.2018 pressiteade „Tervise- ja tööminister plaanib viia lõpule patsiendikindlustuse loomise“ – <https://www.sm.ee/et/uudised/tervise-ja-toominister-plaanib-viia-lopule-patsiendikindlustuse-loomise> (08.01.2019).

## 1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAMINE VANGLAS

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu üks pool on alati tervishoiuteenuse osutaja. See lepingupool võib olla ka riik, kui tervishoiuteenuse osutaja on riigiorgan, näiteks vangla. Riigikohtu tsiviil- ja halduskolleegiumi vaheline erikogu on mitmel korral selgitanud, millisel juhul kuulub vaidlus kinnipeetava ja vangla vahel läbivaatamisele maakohtus ja millisel juhul halduskohtus.

Tsiviilkolleegium kordas asjas nr 2-15-2894 põhimõtet, et haldus- ja tsiviilasjade eristamisel ei saa lähtuda ainuüksi sellest, kes on vaidluse pooled, vaid määrav on õigussuhte sisu ja nõude õiguslik iseloom.<sup>3</sup> Viidatud asjas palus hageja hüvitada vangistuses mittenõuetekohase tervishoiuteenuse osutamisega põhjustatud mittevaralise kahju, sest talle ei tagatud vanglas asjakohast arstiabi: ei määratud õiget diagnoosi ega kohaldatud õiget ravi. Riigikohtu halduskolleegium on varasemas praktikas selgitanud, et kuigi tervishoiutöötaja on üldjuhul vangla koosseisuline teenistuja, ei muuda see suhet avalik-õiguslikuks, sest vangla tervishoiutöötaja tegutseb tervishoiuteenuse osutamisel kutseala esindajana, mitte avaliku võimu ülesannete täitjana. Seega annab vangla arst arstiabi eraõiguslikus suhtes, kuigi tervishoiuteenuse osutamise lepingu üks pool on vangla. Tervishoiuteenuse osutamise vajaduse tuvastab vangistusseaduse<sup>4</sup> (VangS) § 52 lg-le 2 tuginedes vangla arst ning tegemist on meditsiinilise otsustusega eraõiguslikus suhtes, mitte haldusotsusega. Tervishoiuteenuse osutamise või sellest keeldumise üle otsustatakse seega eraõiguslikus suhtes ja tekkinud vaidlused lahendatakse tsiviilkohtumenetluses maakohtus. Vanglas osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi kontrollimine ja tervishoiuteenuse osutamisega või osutamata jätmisega põhjustatud kahju hüvitamise nõuete läbivaatamine on maakohtu pädevuses.<sup>5</sup>

2018. a tuli Riigikohtu erikogul kahel korra tegeleda pädeva kohtu määramisega kinnipeetava kaebuse menetlemisel. Asjas nr 3-18-1180 esitas kinnipeetav avalduse, milles nõudis kahju hüvitamist põhjusel, et vangla meditsiiniosakond ei ole talle võimaldanud õiget ravi. Taotluse kohaselt oli kinnipeetav haigla meditsiiniosakonda oma puusa- ja jalavaludest teavitanud, kuid talle ei võimaldatud ravi ega uuringuid. Erikogu märkis, et kohustus osutada tervishoiuteenust piisava hoolega on võlaõigusseaduse<sup>6</sup> (VÕS) § 762 järgi hõlmatud tervishoiuteenuse osutamisega ning selle teenuse osutamisel vanglas tekib vangla ja kaebaja vahel eraõiguslik suhe, millest tulenevad vaidlused lahendatakse tsiviilkohtumenetluses maakohtus. VangS § 52 lg 2 kohaselt on arst kohustatud pidevalt jälgima kinnipeetavate tervises seisundit, ravima kinnipeetavaid vanglas olevate võimaluste piires ja vajaduse korral suunama inimese ravile eriarstiabi osutaja juurde.<sup>7</sup>

Asjas nr 3-18-1757 esitas kinnipeetav maakohtule avalduse, milles palus taastada tema koht hambaproteesimise järjekorras enne vangistuse lõppu või kompenseerida teenuse maksumus. Erikogu märkis, et vastavalt Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2003. a määrusele nr 330 "Vangistusseaduse alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord" on hambaproteeside valmistamine riigieelarvest rahastatav tervishoiuteenus. Kuna tervishoiutöötaja otsustab teenust osutades hambaproteeside paigaldamise (st ravi määramise) või sellest keeldumise üle (sh otsustab ta ravivajadust silmas pidades selle üle, millal proteesimine toimub), leidis erikogu, et vaidlus on tekkinud eraõigussuhtest ning kaebaja nõue tuleb lahendada maakohtus. Seda kinnitab ka määruse nr 330 § 3 lg 2, mille järgi valib

<sup>3</sup> RKTkm 28.02.2018, [2-15-2894/111](#), p 13.

<sup>4</sup> Vangistusseadus. – RT I, 09.03.2018, 19.

<sup>5</sup> RKHKo 15.12.2010, 3-3-1-53-10, p 9.

<sup>6</sup> Võlaõigusseadus. – RT I, 22.03.2018, 4.

<sup>7</sup> RKEKm 18.09.2018, [3-18-1180/17](#), p 12. Vt ka RKEKm 25.09.2017, [3-17-1076/30](#).

tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse osutamise aja, lähtudes isiku vajadustest ja raha otstarbeka kasutamise põhimõttest.<sup>8</sup>

Ka halduskolleegium tegeles 2018. a halduskohtu pädevuse küsimusega kinnipeetava nõutud tervishoiuteenust puudutavas vaidluses. Asjas nr 3-17-1649 esitas kinnipeetav halduskohtule kaebuse, milles palus kohustada vanglat väljastama talle senisest tumedamad prillid. Riigikohtu halduskolleegium märkis, et antud asjas ei vaidlustanud kaebaja seda, et vangla tervishoiutöötaja keeldus talle meditsiinilist abist andmast. Samuti ei vaidlustanud ta ravikvaliteeti, talle määratud diagnoosi ega raviarsti otsust. Kaebaja märkis, et silmaarst määras talle uued, tumedamate klaasidega prillid, kuid vangla keeldus talle raviarsti otsusega määratud prille väljastamast. Seega vaidlustas kaebaja halduskolleegiumi hinnangul vangla haldusotsuse ning sellise otsuse vaidlustamine kuulub halduskohtu pädevusse.<sup>9</sup> Varasemalt on Riigikohtu erikogu leidnud, et haldusotsusega on tegemist siis, kui meditsiiniline vajadus on tuvastatud, kuid vangla keeldub sellegipoolest abivahendit väljastamast.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> RKEKm 19.11.2018, [3-18-1757/30](#), p-d 11, 13–14.

<sup>9</sup> RKHKm 06.04.2018, [3-17-1649/30](#), p-d 10–11.

<sup>10</sup> RKEKm 08.12.2016, 3-2-4-1-16, p 10.

## 2. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA TEAVITAMIS- JA DOKUMENTEERIMISKOHUSTUS

Riigikohtu tsiviilkolleegiumi kogu koosseis selgitas 31. oktoobri 2018. a otsuses nr [2-15-8533/125](#) tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumise tagajärgi.

Nimetatud asjas esitati maakohtule hagi Eesti Vabariigi vastu tervishoiuteenuse osutamata jätmisega tekitatud mittevaralise kahju eest 25 000 euro suuruse hüvitise väljamõistmiseks. Hagiavalduse kohaselt tehti hagejale 29. jaanuaril 2007 vanglas viibimise ajal C-hepatiidi antikehade tuvastamiseks vereanalüüs, mille vastus oli positiivne. Hagejat tulemustest ei teavitatud ega määratud täpsustavat analüüsi C-hepatiidi viiruse olemuse määramiseks. Hageja ei teadnud enne 20. jaanuari 2014, kui temalt võeti vanglas uuesti vereanalüüs ja tuvastati, et ta on nakatunud C-hepatiidi viirusega. Hageja hinnangul tekkis talle arstiabi osutamata jätmisega mittevaraline kahju, sest teda ei teavitatud viivitamatult pärast avastamist C-hepatiidi viiruse olemasolust organismis. Sellega jäeti ta ilma võimalusest haigust ravida, samuti on võimalik, et hageja nakatas enda teadmata teisi isikuid. Maakohus rahuldaski hagi osaliselt ja mõistis välja hüvitise 500 eurot. Ringkonnakohus tühistas otsuse ja jättis hagi rahuldamata, leides, et põhjuslik seos kostja rikkumise ja hagejal tekkinud kahju vahel ei ole tõendatud. Kohtud tuvastasid, et kostja ei olnud 2007. a vereanalüüsi tulemustest teavitamist nõuetekohaselt dokumenteerinud.<sup>11</sup>

Dokumenteerimiskohustuse sätestab VÕS § 769 ja selle eesmärk on tagada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike andmete kogumine ja säilitamine ning tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi ja nõuete maksmapanemise võimalikkus.<sup>12</sup> Tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumisel on oluline mõju tõendamiskoormise jaotusele. Nimelt sätestab VÕS § 770 lg 3, et tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jätud nõuetekohaselt dokumenteerimata. Tsiviilkolleegiumi hinnangul järeldub viidatud sättest, et asjaolu puhul, mille dokumenteerimise kohustust tervishoiuteenuse osutaja rikkus, pöördub tõendamiskoormis ümber ning teenuse osutaja peab tõendama, et asjaolu ei esinenud. Kui teavitamiskohustus on jätud nõuetekohaselt dokumenteerimata, siis peab tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et on teavitamiskohustust täitnud.<sup>13</sup>

Tsiviilkolleegium on varasemas praktikas selgitanud, et õige diagnoosi määramata jätmist saab üldjuhul pidada patsiendi haiguse süvenemisega kaasneva mittevaralise kahju põhjuseks. VÕS § 770 lg 4 järgi eeldatakse, et kui diagnoosi- või ravivea korral on patsiendil tekkinud terviseriske, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, siis tekkis kahju vea tagajärjel. Seega peab viidatud sätte kohaselt patsient tõendama, et diagnoosi- või ravivea tagajärjel tekkinud terviserikke tõttu on ta kahju kannatanud, ka peab ta põhistama, miks ta arvab, et õige diagnoosi ja ravi korral ei oleks kahju tekkinud. Tervishoiuteenuse osutaja peab oma vastutuse välistamiseks tõendama, et kahju ei tekkinud tema diagnoosi- või ravivea tõttu, st puudub põhjuslik seos diagnoosi- ja/või ravivea ning tekkinud kahju vahel.<sup>14</sup> Lahendis nr 2-15-8533 täpsustati varasemas praktikas esitatud seisukohta ja leiti, et VÕS § 770 lg 4 kohaselt kehtib selline põhjusliku seose eeldus vaid diagnoosi- või ravivea korral, mitte siis, kui patsienti on terviseriskist teavitamata jätud.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> RKTCo 31.10.2018, [2-15-8533/125](#).

<sup>12</sup> A. Nõmper. – P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2009, § 769, p 1.

<sup>13</sup> RKTCo 31.10.2018, [2-15-8533/125](#), p 14.

<sup>14</sup> RKTCo 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 16.

<sup>15</sup> RKTCo 31.10.2018, [2-15-8533/125](#), p 15.

Teavitamiskohustuse rikkumise ja ravi alguse viibimise vahel põhjusliku seose kindlakstegemisel tuleb tulenevalt hea usu põhimõttest eeldada, et patsient oleks õigeaegse teavitamise korral lasknud hiljem oma tervist kontrollida ja alustanud vajadusel ka vajalikku ravi. Kolleegium selgitas, et ravi alustamise viibimisega tekitatud mittevaralise kahju hüvitamine on hõlmatud tervishoiuteenuse osutaja väidetavalt rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgiga ning selline kahju on tervishoiuteenuse osutajale ette nähtav. Kahjuhüvitise suuruse kindlaksmääramisel on tähtis ajavahemik, mille jooksul patsient end tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise tõttu ei ravinud. Kolleegium lisas, et kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendile mittevaralise kahju tekitamise eest, tuleb kahjuhüvitise suuruse kindlaksmääramisel arvestada kõiki asjaolusid. Kui kohus tuvastab, et patsient teadis C-viirushepatiidi kahtlusest ega pöördunud sellele vaatamata arsti poole, võib seda asjaolu arvestada kahjuhüvitise suuruse määramisel.<sup>16</sup>

Lahendi kohta kirjutasid eriarvamuse riigikohtunikud Henn Jõks, Ants Kull ja Malle Seppik. Kohtunikud ei nõustunud kolleegiumi enamuse seisukohaga selles, et juhul kui tõendatuks saab lugeda kostja rikkumise, mis seisnes hagejale vereanalüüsi tulemuse teatamata jätmises, ja hageja tõendab, et tal oleks olnud vereanalüüsi tulemuste järgi vaja tervist hiljem kontrollida, siis tuleb eeldada, et hageja oleks teavitamise korral lasknud ka hiljem oma tervist kontrollida ja alustanud vajadusel kohe ravi. Lahendis nr 2-15-8533 p-s 14 leiti, et tõendamiskoormis pöördub üksnes asjaolu osas, mis on dokumenteerimata jäetud. Seega kõiki teisi kostja vastutuse aluseks olevaid asjaolusid peab tõendama patsiendist hageja. Hageja peab muu hulgas tõendama, et selle kahju vahel, mille hüvitamist ta kostjalt nõuab, ja kostja rikkumise vahel on põhjuslik seos. Kui eeldada, et asjaolust teadmise korral oleks hageja kahju tekkimise ära hoidnud, nagu kolleegiumi enamus on lahendi nr 2-15-8533 p-s 16 märkinud, siis pööratakse sellega tõendamiskoormis ümber mitte üksnes vastutuse aluseks oleva asjaolu, vaid ka põhjusliku seose osas. See muudab olematuks tõendamiskoormise erinevuse ravi- või diagnoosivea ning raviteenuse osutaja ükskõik millise muu rikkumise korral ning võib raviteenuse osutaja panna olenemata rikkumise olemusest ja tõsidusest olukorda, milles ta oleks siis, kui tegemist oleks tema ravi- või diagnoosiveaga. See oleks vastuolus seaduse tähe ja mõttega, mida kritiseeritava lahendi p-des 14 ja 15 on selgitatud.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> RKTko 31.10.2018, [2-15-8533/125](#), p-d 16 ja 18.

<sup>17</sup> Riigikohtunike Henn Jõksi, Ants Kulli ja Malle Seppiku eriarvamus tsiviilkolleegiumi otsuse kohta asjas nr 2-15-8533.

### 3. PATSIENDI NÕUSOLEKUTA OSUTATUD RAVI EEST TASUMINE

Tsiviilkolleegium selgitas 13. juuni 2018. a otsuses nr [2-15-123028/39](#) tagajärgi, mis kaasnevad, kui tervishoiuteenuse osutaja rikub teavitamis- ja nõusoleku saamise kohustust.

Asjaolude kohaselt nõudis tervishoiuteenuse osutaja patsiendilt tasu hambaravitööde eest. Kostja selgituste kohaselt pöördus ta kliinikusse, kuna tema hambast oli täidis välja kukkunud. Ta soovis konsultatsiooni, teravate hambaärte lihvimist ja plommi panemist. Töö teinud arst ei teavitanud kostjat raviplaanist ega öelnud, milliseid protseduure ta kavatses teha. Kostja ei tellinud juurekanalite laiendamist ega röntgenipiltide tegemist ja korrektse teavitamise korral ei oleks ta raviga nõustunud. Maa- ja ringkonnakohus jätsid hagi rahuldamata ning leidsid, et patsiendilt nõusoleku mitteküsimine välistab tervishoiuteenuse osutaja õiguse saada tasu kõigi tehtud protseduuride eest.<sup>18</sup>

Riigikohtu tsiviilkolleegium ei nõustunud kohtute seisukohaga, et nõusoleku saamise kohustuse rikkumise tõttu ei pea patsient osutatud teenuse eest tasu maksma. Kolleegiumi arvates on patsiendi teavitamise kohustuse eesmärk nii VÕS § 766 lg 1 kui üldiselt VÕS § 758 lg 1 esimese lause järgi tagada patsiendi informeeritus tervishoiuteenuse kui isikliku iseloomuga teenusega kaasnevatest võimalikest riskidest, ravi kestusest ja olemusest. See on vajalik esmajoonel selleks, et patsient saaks teha teadliku valiku, kas ta nõustub mingi ravi või ravimeetodiga või mitte. VÕS § 766 lg 3 ei reguleeri lepingu sõlmimise tahteavaldusi, vaid ravitoimingu tegemiseks nõusoleku andmist. Kolleegium leidis, et nimetatud normide eesmärk ei ole kaitsta patsienti tasunõuete eest teavitamata jäetud ja soovimatu raviteenuse korral.<sup>19</sup>

Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus patsienti teavitada ja saada temalt nõusolek olenemata sellest, kes teenuse eest tasub. Teavitamis- ja nõusoleku saamise kohustuste rikkumisega kaasneb esmajoonel patsiendi õigus nõuda kahju hüvitamist. Patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise tõendamise on tervishoiuteenuse osutaja ülesanne. See, kas tervishoiuteenuse osutajal on teise lepingupoole (reeglina patsiendi) vastu lepinguline tasunõue, tuleb lahendada üldiste lepinguõiguslike reeglite järgi, hinnates, kas teenuse osutamise õiguslikuks aluseks oli leping või mitte ning kui suurt tasu selle eest saab nõuda. Tervishoiuteenuse osutamise lepingule ei ole vorminõuet ette nähtud, st see võib olla sõlmitud ka suuliselt.<sup>20</sup>

Kolleegium leidis, et kui osutatud teenused olid vajalikud ja tavalised ning hinnakiri oli patsiendile mõistlikul moel kättesaadav, võib teenuseid lugeda lepingu alusel osutatuks ja nende eest peab ka tasuma. Patsient peab tasu maksma isegi siis, kui teda igast toimingust eraldi ei teavitatud ja tema nõusolekut ei saadud. Kolleegium selgitas, et lähtuda tuleb sellest, kas osutatud teenused on mingi diagnoosi või selle kahtluse korral tavalised. Samuti tuleb arvestada teenuste hinda ja patsiendi maksekohustust. Mida ebatavalisemad ja kallimad on ravivõtted, seda kõrgem on ka standard poolte kokkuleppe hindamisel. Sisuliselt tuleb hinnata, kas patsient võis aru saada, mis toiminguid tehakse ja kui palju see võib maksta, ning kas asjaolusid arvestades võis tervishoiuteenuse osutaja mõistlikult eeldada, et tehtavatest töödest ja nende hinnast teades oleks patsient siiski nende tegemist soovinud.<sup>21</sup>

Kolleegium lisas, et tervishoiuteenus peab VÕS § 762 esimese lause järgi vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja töö tuleb teostada hoolega, mida sellise teenuse osutajalt tavaliselt oodatakse. Tervishoiuteenuse osutamise leping on olemuslikult käsundusleping VÕS § 619 mõttes. VÕS § 621 lg 1 esimese lause järgi peab käsundisaaja

<sup>18</sup> RKTko 13.06.2018, [2-15-123028/39](#).

<sup>19</sup> RKTko 13.06.2018, [2-15-123028/39](#), p 20.1–20.2.

<sup>20</sup> Samas, p-d 20.2–21.1.

<sup>21</sup> Samas, p 21.3.



käsundi täitmisel küll järgima käsundiandja juhiseid, ent sama lõike teise lause järgi on nii, et kui käsundisaaja peab käsundi täitma oma erialastele teadmiste või võimetele tuginedes, ei või käsundiandja anda üksikasjalikke juhiseid käsundi täitmise viisi ega tingimuste suhtes. Seega ei saa patsient arstile ette kirjutada, millist ravi tuleks kohaldada, küll aga on tal õigus ravist keelduda.<sup>22</sup>

Kolleegium selgitas, et kui lepingut ei ole sõlmitud, võib tervishoiuteenuse osutaja nõuda patsiendilt tasu maksmist lepinguvälisel alusel. Näiteks ei ole välistatud, et tervishoiuteenuse osutaja nõue võib olla käsitatav käsundita asjaajamisest tuleneva kulutuste hüvitamise ja mõistliku tasu maksmise nõudena VÕS § 1023 lg-te 1 ja 2 alusel. Seda juhul, kui soodustatu kiidab asjaajamise heaks või asjaajamisele asumine vastab soodustatu huvile ja tegelikule või eeldatavale tahtele (VÕS § 1018 lg 1 p-d 1 ja 2). Samas on soodustatu teavitamine on nõutav ka käsundita asjaajamise puhul.<sup>23</sup>

Käsundita asjaajamisest tuleneva nõude puudumise korral ei välista kolleegium ka VÕS § 1042 järgset kulutuste hüvitamise nõuet. Kuigi VÕS § 1042 lg-s 1 räägitakse õigusliku aluseta kulutuste tegemisest teise isiku esemele, saab seda kolleegiumi arvates laiendavalt tõlgendada ka kulutuste tegemisel füüsiliselt teisele isikule. Selle nõude eelduseks on muu hulgas see, et kulutuste tegija kui asjaajaja on olnud heauskne VÕS § 1024 lg 4 mõttes, kusjuures heausksuse üle otsustamisel on oluline, kas asjaajaja on järginud teavitamiskohustust VÕS § 1020 järgi. Seejuures tuleb arvestada kulutuste kasulikkust patsiendile ja tema kavatsusi enda ravi suhtes.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup>Samas, p 21.3.

<sup>23</sup>Samas, p 29.

<sup>24</sup>RKTKo 13.06.2018, [2-15-123028/39](#), p 30.

## KOKKUVÕTTEKS

2018. a Riigikohtusse jõudnud vaidlused tervishoiuteenuse osutamise üle näitavad, et teema on aktuaalne ja patsiendid on saanud järjest teadlikumaks oma õigustest. Riigikohtu erikogu praktikast nähtub, et järjest enam tekib vaidlusi ka kinnipeetavate ja vangla vahel, mis tulenevad tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedist. Piiritlemine, millisel juhul on tegemist tervishoiuteenuse osutamisega vangla arsti poolt ja millisel juhul on tegemist meditsiiniotsuse täitmisega vangla poolt, võib olla keeruline. Riigikohus on öelnud, et avalik-õiguslike ja eraõiguslike vaidluste eristamisel on eelkõige määrav õigussuhte sisu ja nõude õiguslik iseloom. Vanglas osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi kontrollimine kuulub maakohtu pädevusse. Kaebused, mis seonduvad meditsiiniotsuste täitmisega, peaksid kuuluma halduskohtute pädevusse.

Teema aktuaalsust näitab ka kavandatav patsiendikindlustuse seaduse eelnõu, mis kergendab patsientide olukorda ja võimaldab saada hüvitist kohtusse pöördumata. Sotsiaalministeerium plaanis 2018. a lõpuks saata patsiendikindlustuse seaduse eelnõu ametlikule kooskõlastusringile ja seejärel esitada selle valitsusele. Artikli valmimise ajaks see veel kooskõlastusringile saadetud ei olnud.