

Meditstiiniõiguslik tagasivaade aastale 2014

Ants Nõmper – Advokaadibüroo Raidla Lejins & Norcoux

Iga aasta lõpus, kui valitakse „kõige-kõige“ persoone, sündmusi, laule, filme jms, valitakse ka aasta meditsiinimõjutaja, kelleks ajaleht Meditsiiniuudised valis 2014. aastal Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimehe Tõnis Alliku (1). Kindlasti teenitult. Siiski paigutaks nominentide hulka ka Eesti kohtuvõimu ja selle lipulaeva Riigikohtu. Julgen väita, et nii palju meditsiinimaastikku mõjutavaid kohtuvaidlusi ei ole Eestis enne olnud kui aastal 2014. Need kohtuvaidlused jagunevad omakorda kahte suurde rühma: apteekide asutamise piirangute tühistamine ning Eesti Haigekassa lepingupartnerite valiku vaidlused. Lisaks nendele teemadele on alljärgnevalt antud ka lühike ülevaade sellest, mis 2014. aastal meditsiini-valdkonda reguleerivates õigusaktides muutus, ja lõpetuseks kiigatud juba alanud aastasse.

Apteekide asutamise piirangute tühistamine

Eelmisel aastal vahetult enne jõule tegi Riigikohtu üldkogu, kuhu kuuluvad kõik riigikohtunikud, otsuse, millega tühistati lõplikult apteekide asutamise piirangud asulates (2). Otsusega rahuldab Riigikohus õiguskantsleri taotluse, kelle järjepidevus ravimiõiguslike küsimustega tegelemisel on märkimisväärne. Tegemist oli teistkordse pöördumisega Riigikohtu poole asutamispriirangute küsimuses ning juba on jõudnud õiguskantsler paluda Riigikohtul kaaluda ka ravimite jaemüügi juurdehindluste piirmäärade kooskõla põhiseadusega. Võib prognoosida, et ka see õiguskantsleri taotlus leiab Riigikohtus toetust. Samas ei tähenda sotsiaalvaldkonnas kohtuskäimine seda, et

tegelikus elus ka midagi paremaks muutub. Seepärast on meeldiv tulevase õiguskantsleri Ülle Madise seisukoht, et juristide kätte ei saa anda poliitika tegemist (3). Sellest ei tule midagi head, sest juristid ei ole valdkonna asjatundjad ning juriidilised argumentid ei pruugi olla kõige mõistlikumad.

Meeldetuletuseks, et tegemist ei olnud esimese korraga, kui Riigikohus vaagis apteekide asutamise piiranguid. Detsembris 2012 leidis Riigikohus, et ravimiseaduse sätted, mis keelasid linnades uute apteekide avamise, rikuvad põhiseadusest tulenevat ettevõtlusvabadust. Sellest otsusest oli pikemalt juttu eelmises ülevaateartiklis (4). Tulenevalt asjaolust, et ligikaudu kuus aastat kehtinud asutamispriirangute äkiline tühistamine võinuks kaasa tuua suuri probleeme eelkõige maa-apteekidele, otsustas Riigikohus lükata otsuse jõustumise edasi kuus kuud, et anda seadusandjale võimalus uute õiguslike aluste kehtestamiseks. Prognoosisin eelmises ülevaateartiklis, et seadusandja valib kahjuks mitte midagi tegemise tee, ja nii see läkski. Tõsi, Riigikogu siiski midagi tegi. Riigikogu võttis 21. mail 2014 vastu ravimiseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse, kuid selle seadusega suuresti taaskehtestati varasemad asutamispriirangud. Peamine erinevus seisnes selles, et need asutamispriirangud kehtestati seekord ajutisena kuni 2015. aasta 9. juunini.

Seega üritas Riigikogu saada ühe aasta ajapikendust, et välja töötada uus seadus. Arvestades asjaolu, et üle pika aja oli kevadel 2014 Eestis koalitsiooni ja peaministri vahetus ning poliitika tegemine soikus

mõneks ajaks, ei saa Riigikogule sellist ajapikenduse katsset väga ette heita. Paraku ei olnud Riigikohus seadusandja tegevuse suhtes nii armuline, sest Riigikohus ei näinud seadusandja tegevuses otsustavust. Riigikohus: „... seadusandjal oli aega põhiseaduspärane regulatsioon välja töötada ühtekokku ligikaudu 20 kuud. Üldkogu ei pea apteekide asutamise tingimuste väljatöötamist sedavõrd keeruliseks valdkonnaks, mida reguleeriva seaduse eelnõu väljatöötamine ja vastuvõtmine kestaks enam kui 20 kuud, kui Riigikogu peab selle loomist oluliseks.“

Riigikogupoolne tahte puudumine paistis välja ilmselt ka asjaolust, millega püüdis Riigikogu õigustada asutamispriirangute ajutist taaskehtestamist. Riigikogu poolt koos asutamispriiranguga kehtestatud muud abinõud, mis pidanuks leevendama asutamispriirangute all ägavate ettevõtjate kannatusi, olid Riigikohtu hinnangul leevenduseks ainult paberi peal. Riigikogu seadustatud apteegibussi vastu ei tundnud ükski ettevõtja huvi, lähtetoetuse mõju hindas Riigikohus samuti nullilähedaseks ning kaugmüügi piirangute leevendamises ja haruapteekide linnas asutamise keelamises ei näinud Riigikohus ka ravimiturule mingit mõju.

Kurb on see, et Riigikohus unustas seekord üldse ära maa-apteegid. Kui asutamispriirangute esmakordsel tühistamisel põhjendas Riigikohus vajadust otsuse jõustumine kuus kuud edasi lükata just maa-apteekide kaitse vajadusega, siis seekord maa-apteegid enam Riigikohtu arvates kaitset ei vajanud. Küsigem siis, mis vahepeal muutunud on, et kaitse vajadus ära langes? Vastus saab vaid olla, et mitte midagi peale aasta-

arvu ei ole muutunud. Milles siis maa-apteegid süüdi on, et seadusandja ei suutnud 20 kuu jooksul põhiseaduspärast õigusakti vastu võtta? Selles, et maa-apteegid nüüd löögi alla satuvad, ei kahtle keegi. Küsimus on ainult selles, kui paljud neist oma ukсед kinni panevad, kui töäjõud veelgi enam linnadesse liigub ja palgaralli veelgi hoogustub. Nii näiteks tõi Riigikohtu esimene otsus, millel ju faktilist mõju ei olnudki, sest apteekide asutamine linnades ei olnud ikkagi võimalik, kaasa arvatult 2014. aasta I kvartalis apteekide töäjõukulude kasvu 20% (5). Riigikohtu otsusest tulevalt oli Riigikogu sunnitud kõige halvema ärahoidmiseks muutma jälle ravimiseadust. Kõige halvem oleks selline olukord, kus apteegiturgr jääks reguleerimata ja kõik saaksid seal piiranguteta tegutseda. Vahetult enne valimisi vastu võetud ravimiseaduse muudatuste kohaselt tuleb viie aasta jooksul anda olemasolevate apteegipidajate aktsiate enamus proviisoritele ning lõhkuda ravimite jae- ja hulgimüügi seotus. Üleminekuuag saab läbi 1. aprill 2020. See, millise summa eest praegused aktsionärid on valmis aktsiaid võõrandama, selgub läbirääkimiste käigus. Lisapiiranguna nähakse ette, et üks aktsionär ei tohi olla aktsionär enam kui neljas apteegipidajas. Kuna tegemist on sisuliselt sundvõõrandamisega (isikule pannakse kohustus oma äritegevus ära müüa), siis võib arvata, et apteegiturgr selline ümberkorraldamine toob endaga kaasa veel palju vaidlusi ja seetõttu leiab teema kajastust ka järgmistes ülevaadetes.

Ravi rahastamise lepingute vaidlused

Kuna 2014. aasta oli Eesti Haigekassa lepingupartnerite valiku aasta ja valikuid tehes on paratamatult alati kaotajaid ja võitjad, levis kulutulena komme haigekassa kohtusse kaevata. Enne osa menetluste lõpetamist, osa ühendamist ja osast loobumist oli tipp hetkel Eesti kohtute menetluses 12 ravi

rahastamise lepingutega seotud vaidlust. Nüüdseks on neist järele jäänud pooled.

Üldjoontes võib vaidlused jagada kaheks. Esiteks need vaidlused, kus haigekassale heidetakse ette haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamist. Teiseks need vaidlused, kus kaebaja ei ole rahul temale või tema konkurendile antud punktide arvuga ja leiab, et hoopis kaebaja oleks pidanud saama lepingu.

Haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise vaidlused on jõudnud natuke kaugemale. Seda esiteks seetõttu, et ees on olemas üks varasem Riigikohtu lahend (6), mis olukorda selgitab. Teiseks seetõttu, et need vaidlused hakkasid pihta mõned kuud varem kui konkursi tulemuste vaidlused. Haiglavõrgu arengukava haiglate eelistamise murdmise käilakujuks on Kuressaare teenusepakkuja AS Hanvar, kellega Eesti Haigekassa ei pidanud enam vajalikuks üldkirurgia päevaravis ja ambulatoorses ravis ning günekoloogia päevaravis ravi rahastamise lepinguid sõlmida. AS Hanvar pidas sellist Eesti Haigekassa tegutsemist põhiseadusevastaseks diskrimineerimiseks, ebaseadusliku riigiabi andmiseks Kuressaare Haiglale, kaebaja õiguspärase ootuse rikkumiseks, patsiendi õigustega mitteametlikult rikkumiseks ning halvema kvaliteedi ja kallima hinna eelistamiseks. Tallinna Halduskohus leidis, et kõik kaebaja etteheited on alusetud. Kohus märkis, et kuigi Eesti Haigekassa on jätnud osaliselt põhjendamata oma haldusakti, millega keelduti Saare maakonnas nendel erialadel konkursi väljakuulutamiseks, on tegemist siiski ainult formaalsete eksimustega, mitte aga sellistega, mille puhul tuleks vaidlustatud haldusakt tühistada. Samale seisukohale jäi ka Tallinna Ringkonnakohus. Riigikohus ei pidanud vajalikuks asja arutama hakata ja seega lõppes kohtuvaidlus 12. veebruaril 2015. aastal.

Seoses haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA) eelistamisega märkis kohus järgmist: „Ringkonnakohus nõustub haigekassaga, et ravi rahas-

tamise lepingute sõlmimine HVA haiglate ning HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega toimub erinevates menetlustes. Kui HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega ravi rahastamise lepingute sõlmimisele eelnevas menetluses on haigekassa kohustatud järgima RaKS § 36 lg-s 4 nimetatud kriteeriume, siis samasulust kohustust ei näe õigusaktid ette HVA haiglatega ravi rahastamise lepingute sõlmimisele eelnevale menetlusele. Siiski ei tähenda eeltoodu, et haigekassal oleks lubatud suvaotsuse alusel HVA haiglatega ravi rahastamise lepinguid sõlmida, ilma et oleks tagatud RaKS § 2 lg-s 2 nimetatud põhimõtete järgimine.“ Kohus leidis, et Eesti Haigekassa kontrollib ravikindlustuse seaduse ehk RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud kriteeriumite (kindlustatud isikute vajadus, kvaliteet, hind, tervishoiupoliitika arengusuunad, lepingute täitmine, maksuvõlad jm) täitmist haiglavõrgu arengukava haiglate puhul pidevalt ega pea selleks läbi viima eraldi menetlust.

Muudatused meditsiinivaldkonna õigusaktides 2014. aastal

Riigikogu poolt 2014. aastal tehtud muudatusi meditsiinivaldkonna õigusaktides võiks iseloomustada kõnekäänuga „palju kära, vähe villa“. Tegelikult ei tea ju kunagi, kas see on hea või halb aasta, kui õiguslikud alused suuri muudatusi läbi ei tee. Kõige olulisemad regulatiivsed muudatused, mida Riigikogu 2014. aastal tegi, olid seoses apteekide asutamise piirangutega ja selle õigusakti tühistas Riigikohus aasta lõpus. Seega sisulisi muudatusi 2014. aasta kaasa ei toonudki.

Muudatuste arvu järgi oli eelmise aasta Riigikogul väga produktiivne. Pea igat meditsiinivaldkonda reguleerivat seadust muudeti ja seda tehti korduvalt. Samas oli ca 90% neist muudatustest seotud ühega kahest järgnevast asjaolust. Esiteks asjaolu, et meil on nüüd alates 1. juulist 2014 sotsiaalministri asemel tervise- ja tööminister ning sotsiaal-

kaitseminister, tingis vajaduse ära muuta kõikides sotsiaalvaldkonna seadustes volitusnormid. Volitusnormid on seaduse normid, mis annavad ministrile õiguse kehtestada oma määrusega mingis küsimuses täpsem regulatsioon. Kuna muutus volituse andja nimi, tuli ka kõiki seda ministrit nimetavaid seadusi muuta. Teine muudatusi kaasa toonud asjaolu on majandustegevuse üldosa seadus. Sellesse seadusesse on kokku kogutud ja süstematiseeritud kõikvõimalikke tegevuslubasid, litsentse, registree-ringuid jm puudutav regulatsioon. Tõsi, mingid sätted on jäänud ka eriseadustesse, aga nüüd peaks riigi järelevalve majandustegevuse üle käima ühtsetel alustel. Jällegi ei toimunud mingit põhimõttelist kannapööret, küll aga sai õigusakte kõvasti muuta.

Kahju on aga ühest muudatusest, mida Riigikogu ei jõudnud veel ära teha. Õiguskantsler tegi eelmisel aastal ettepaneku viia alaealiste tüdrukute raseduse katkestamise õiguslikud alused kooskõlla põhi-seadusega. Nimelt kehtib praegu nõue, mille kohaselt on alaealisel tüdrukul, kes soovib aborti teha, vaja saada ka oma vanema nõusolek (7). See aga piirab ülemääraselt alaealise enesemääramisõigust ja teeb temast vanema seisukoha pantvangi. Kahtlemata on vajalik, et alaealise rasedusega kaasnevat küsimusi perekonnas arutatakse, kuid otsustusõigus peab selles küsimuses olema ikkagi rasedal endal, mitte tema emal või isal. Kõik osapooled

on õiguskantsleri ettepanekut toetanud ja leidnud, et lähtuda saab võlaõigusseadusest, mille kohaselt otsustab alaealine ise oma ravi üle, kui ta suudab poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluda. Kui ta seda ei suuda, siis otsustavad tema eest vanemad või eestkostetasutus. Rasedusega seotud seisund ei vaja otsustamisõiguse osas küll eriregulatsiooni.

Õnneks jõudis Riigikogu aboridiregulatsiooni muudatused siiski 2015. aasta veebruaris vastu võtta ja enam ei ole vaja potentsiaalse vanaema-vanaisa nõusolekut, kui tüdruk ei soovi neid veel vanaemaks või vanaisaks teha. Õiguslikult määravaks on küsimus, kas tüdruk ise suudab raseduse katkestamisega seotud poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluda või mitte. Juhul, kui ta seda suudab, siis otsustab ise, kuid günekoloog peab pakkuma igakülgset nõustamist. Kui tüdruk ei suuda ise poolt- ja vastuväiteid kaaluda, siis on vaja küsida vanemate nõusolekut.

Mida toob 2015. aasta?

Käesolev aasta on taas kord valimiste aasta. Seega suuri muudatusi oodata ei ole. Enne valimisi ei ole viisakas põhimõttelisi otsuseid teha ja pärast valimisi läheb aega, enne kui õigusloome juba vastavalt uutele ministritele ja jõuvahekordadele jälle jalad alla saab.

Ei ole ka mingeid olulisi lähenevaid tähtaegu mõne Euroopa Liidu õigusakti ülevõtmiseks. Vaadates Sotsiaalministeeriumi senist tege-

vust, võib arvata, et mõningaid muudatusi tuleb sundravi regulatsioonis. Sundravi õiguslike aluste muutmise vajaduse tuvastas Riigikohus juba 2014. aasta alguses ja sellest sai kirjutatud eelmises ülevaateartiklis (8). Nüüd on see teema jõudnud ministeeriumi tööplaani, kuid läheb veel aega, enne kui realisatsioonifaas algab.

Vahetult enne valimisi jõudis Riigikogu vastu võtta ka uue seaduse rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise kohta. Sellest lähemalt siis järgmises ülevaateartiklis.

Kahjuks ei räägita ka enam aktiivselt arsti vastutuse süsteemi muutmise, mis aitaks ka Eesti tervishoidu paremaks muuta (9). Head mõtted ei ole meditsiinis otsa lõppenud, aga tervishoiukorralduse muutmine tundub olevat nagu riigireform – kõik räägivad, aga keegi ei tee.

KIRJANDUS

1. Meditsiinimõjutaja 2014 - Tõnis Allik! 16.12.2014 <http://www.regionaalhaigla.ee/fi/node/8174>.
2. Riigikohtu üldkogu kohtuotsus nr 3-4-1-30-14. <http://www.riigikohus.ee/?id=11&tekst=222576687>.
3. Ülle Madise, Juristide kätte ei saa poliitika tegemist anda. 10.12.2014. <http://ekspress.delfi.ee/news/paevauudised/ulle-madisejuristide-katte-ei-saa-poliitika-tegemist-anda?id=70319419>.
4. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2013. Eesti Arst 2014;93:180-3.
5. Peamised järeldused kaubanduse ja apteekide palgauuringust. Palgainfo Agentuuri analüüs 04.09.2014.
6. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2012. Eesti Arst 2013; 92:225-8.
7. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2011. Eesti Arst 2012; 91:259-62.
8. Riigikohtu üldkogu lahend. <http://www.riigikohus.ee/?id=11&tekst=RK/3-2-1-155-13>.
9. Nõmper, A. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi. Eesti Arst 2012; 91:376-8.