

Tervishoiuteenuse osutamisel aset leidnud surmade uurimine: Euroopa Inimõiguste Kohtu otsused Eesti kohtuasjades

Maris Kuurberg – Eesti Vabariigi valitsuse esindaja Euroopa Inimõiguste Kohtus

2016. ja 2017. aastal tegi Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) otsused kolme Eesti riigi vastu EIKsse esitatud kaebuse kohta, mis puudutasid tervishoiuteenuse osutamise kaasnud surmajuhtumeid. Kaebused olid esitatud Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (1) (edaspidi konventsioon) alusel, mis näeb ette kaebuse esitamise võimaluse EIK-le, kui riik on rikkunud isiku õigusi, mis on konventsiooniga kaitstud. Konventsioon on Eestile olnud siduv alates 16. aprillist 1996.

Kõnealused kaebused põhinesid konventsiooni artiklil 2, mis sätestab õiguse elule. Õigus elule koosneb ühelt poolt kohustusest mitte võtta kellelki tahtlikult elu ning teiselt poolt riigi positiivsest kohustusest tagada tervishoiuteenuse osutamise valdkonnas, et isikute elu tervishoiuasutustes oleks kaitstud, samuti kohustusest uurida surmajuhtumeid. Kahes kaebuses väideti, et kaebaja lähedase surma põhjustas ebapiisav või vale ravi, ent seda ei uuritud piisavalt, kolmandas kaevati haiglas tehtud enesetapu uurimata jätmise peale. Kahes kaebuses väideti lisaks, et puudus patsiendi nõusolek ravimite manustamiseks ja muude meditsiinitoimingute tegemiseks. Viimane seondub konventsiooni artikliga 8 kaitstud õigusega eraelu austamisele.

Kõigi kolme kaebuse edastamisel Eesti riigile vastamiseks küsis EIK riigilt esmalt üldise küsimuse kriminaal- ja tsiviilõiguslike õiguskaitsevahendite kohta. Küsiti, kas Eestis on konventsiooni artiklile 2 vastav sõltumatu ja tõhus õiguskaitseüsteem meditsiinilistest vigadest tuleneva surma uurimiseks ning millised tsiviilõiguslikud võimalused on isikul ravivigade peale kaebamiseks. Kuna kaebuse EIKsse esitamise üks eeltingimus on riigisiseste kaebevõimaluste ammendamine, pidi EIK esmalt kind-

laks tegema, kas Eestis üldse eksisteerivad sellised õiguskaitsevahendid, mida saab ja tuleb kasutada. Ainult siis, kui isik on tõhusaid kaebevõimalusi kohaselt kasutanud, saab EIK kaebusi sisuliselt hinnata.

Alljärgnevalt on esmalt välja toodud kõigis kolmes Eesti kohtuasjas kohaldamisele kuulunud EIK põhimõtted selle kohta, millistele tingimustele peab vastama õiguskaitseüsteem tervishoiuteenuse osutamise valdkonnas, et seda saaks pidada konventsiooni artikli 2 mõttes tõhusaks. Seejärel on eraldi kajastatud kõiki kohtuasju, millest iga lahendamisel on EIK lähtunud neile põhimõtetele vastavuse kontrollist.

EIK KOHTUPRAKTIKA PÕHIMÕTTED

Riigi positiivse kohustuse kohta on EIK märkinud, et riigid peavad võtma kohased meetmed, et kaitsta nende jurisdiktsiooni all olevate isikute elu, ning et see põhimõte kohaldub ka rahvatervise valdkonnas. Seetõttu ei saa välistada, et ametivõimude tegevus ja tegevusetus tervishoiuteenuste valdkonnas võib teatud asjaoludel tuua kaasa riigi vastutuse. Kui riik on kehtestanud tervishoiuteenuse osutajatele patsientide elu kaitse kohta ranged nõuded, siis ei ole tervishoiutöötaja otsustusviga või

tervishoiutöötajate ebapiisav koordineatsioon konkreetse patsiendi ravis iseenesest piisavad riigi vastutusele võtmiseks konventsiooni artikli 2 alusel.

Uurimiskohustuse täitmine eeldab, et riigid looksid tõhusa sõltumatu õiguskaitseüsteemi, mille kaudu on võimalik teha kindlaks avaliku või erasektori tervishoiutöötajate hoole all olnud patsientide surma põhjus ja tuvastada selle eest vastutavad isikud. Kuigi teatud asjaolude esinemise korral peab tõhus õiguskaitseüsteem sisaldama kriminaaluurimist, siis juhul, kui õigust elule või väärikusele ei ole rikutud tahtlikult, ei pea igas asjas olema võimalik alustada kriminaalmenetlust. Hooletusega seotud tervishoiuteenuse asjades võib piisata sellest, kui rikkumise ohvritel on võimalus pöörduda tsiviilkohtusse kas eraldi või koos kriminaalõigusliku meetmega, et tuvastada tervishoiutöötaja vastutus ja mõista välja tsiviilõiguslik kahjuhüvitis. Ette võib näha ka distiplinaarmedmeid. Samas ei ole riigi kohustused EIK hinnangul täidetud, kui riigisisese õiguse pakutav kaitse on üksnes teoreetiline: kaitse peab olema tõhus ka praktikas ja selleks on vaja asja uurida kiiresti, ilma asjatute viivitusteta.

Kohtuasi A. V. vs. Eesti

Kaebaja väitis, et tema ema surma haiglas põhjustas ebapiisav ja vale ravi ning haigla töötajad ei täitnud hoolsuskohustust. Kuigi kaebaja esitas avalduse kriminaalmenetluse alustamiseks, ei vaidlustanud ta selle algatamata jätmist viimase

võimaliku instantsini. Kaebaja esitas avalduse ka tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjonile (TKE), mis tuvastas dokumenteerimiskohustuse ebakohase täitmise ning tegi haiglale ravidokumentide ning lamatiste ennetamise ja ravi kohta soovitusi. TKE arvamusest hoolimata kaebaja hagiga tsiviilasju lahendavasse kohtusse ei pöördunud. EIKs kaebas kaebaja selle peale, et tema ema surma uurimiseks ei viidud läbi kriminaalmenetlust.

Nagu sissejuhatuses märgitud, selgitaski EIK oma 4. aprilli 2016. aasta otsuses (2) esmalt, et ta võib arutada üksnes kaebust, mille suhtes on ammendatud riigisisese asjakohased, kättesaadavad ja rikkumise heastamist võimaldavad õiguskaitsevahendid. Konkreetset asja arutades tuli EIK-l seega hinnata, kas valitsuse vastuses kirjeldatud õiguskaitsevahendid vastavad EIK kohtupraktika nõudmistele ning kas kaebaja kasutas neid.

Kriminaalmenetluse alustamise kohta möönis EIK, et Eesti karistusseadustikus on alused, mis võimaldavad võtta tervishoiutöötaja vastutusele hooletuse eest. Samuti on olemas kohtupraktika, mis kinnitab tervishoiutöötajate vastu kriminaalmenetluste läbiviimist ja vastutavate isikute süüdimõistmist. Teavet kuriteo toimepanemise kohta võib muu hulgas esitada kannatanu või kannatanu lähedane, samuti on tervishoiutöötajad nii kriminaalmenetluse seadustiku kui ka surma põhjustamise seaduse kohaselt kohustatud teavitama kahtlasest surmast. Uurimist tuleb alustada siiski vaid juhul, kui selleks on alus ja ajend.

A. V. asjas taotles kaebaja pärast oma ema surma kriminaalmenetluse alustamist, ent prokuratuur ja Riigi-prokuratuur keeldusid sellest, leides, et kuritegu ei ole toime pandud. Riigiprokuratuuri otsuse peale oli võimalik ringkonnakohtule edasi kaevata advokaadi vahendusel, ent kaebaja esitas kaebuse ise. Kaebaja märkis, et tal ei ole advokaadi palkamiseks raha ning riigi õigusabi ei oleks talle antud. EIK sedastas, et ta ei saa spekuloida selle üle, kas kaebajale oleks õigusabi antud, ent

kuna kohtupraktika õigusabi andmise kohta Eestis on olemas, siis pidanuks kaebaja andma Eesti kohtutele võimaluse tema taotlust hinnata. Kuna kaebaja seda teinud ei olnud, pidas EIK kriminaalmenetluse osas riigisisese õiguskaitsevahendid ammendamata jäetuks.

Ka tsiviilkohtumenetluse kohta viitas EIK riigi seadusandluse ja kohtupraktika näidetele, mille kohaselt on võimalik meditsiiniliste vigade puhul pöörduda kohtusse ja saada ravivea tuvastamisel hüvitist. Eestis võib tervishoiuteenuse osutaja vastutus tuleneda nii lepingust (võlaõigusseaduse §-d 758–773) kui ka deliktist (võlaõigusseaduse §-d 1043–1045) ning mittevaralist kahju saab nõuda ka surnu lähedane – lahkunu pärijana lahkunule tekitatud kahju eest ja teatud juhtudel talle endale tekitatud kahju eest. Tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse tekkimise eelduseks on lepingust tuleneva kohustuse rikkumine, mis võib seonduda diagnoosi- ja raviveaga või patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumisega. Lisaks võivad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel tekkida lepinguvälised kohustused, kui tegevuse või tegevusetusega kahjustatakse deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvesid: eelkõige kui patsiendile tekitatakse kehavigastus, tervisekahjustus või põhjustatakse patsiendi surm. Oluline on märkida, et kriminaaluurimise lõpetamine ei välista tsiviilvastutuse võimalikkust.

Kaebaja väidet, et ta ei esitanud hagi, kuna tema huvi ei olnud hüvitise saamine, vaid ema surma asjaolude tuvastamine, EIK asjakohaseks ei pidanud. Nimelt ei oma tähtsust, et esmane eesmärk ei ole kahju hüvitamine, sest ka tsiviilasju arutat kohus – Eestis maakohus – peaks sellise hagi arutamise käigus tuvastama isiku surma asjaolud ja põhjuse. Oluline on välja tuua ka, et TKE, mis andis kaebaja soovil arvamuse, ei ole kohtuorgan ning selle poole pöördumine ei ole käsitletav kohase õiguskaitsevahendi kasutamisenä. TKE arvamuse, milles tuvastati haiglapoolsed minetused ja anti haiglale soovitusi, oleks

aga Eesti kohtupraktika kohaselt olnud tsiviilasjas tõendiks. EIK tõi oma otsuses selle aspekti välja ning märkis lisaks, et kaebajal on ilmselt veel võimalik alustada riigisisest tsiviilkohtumenetlust.

Kuna A. V. asjas oli kaebaja jätnud pooleli kriminaalmenetluse alustamata jätmise vaidlustamise ega olnud kasutanud tsiviilõiguslikke vahendeid, asus EIK seisukohale, et kaebaja ei ole täielikult ammendanud ühtegi potentsiaalselt tõhusat õiguskaitsevahendit ning tunnistas kaebuse vastuvõetamatuks.

Lisaks väideti A. V. asjas, et kaebajalt ei ole tema emale ravimite manustamisel nõusolekut küsitud ning et nõusolekut ei küsitud ka emalt endalt. EIK nõustus riigiga, et nende konventsiooni artikli 8 alusel esitatud kaebuste puhul ei ole kaebaja võimaliku rikkumise ohver ja tunnistas need vastuvõetamatuks *ratione personae*. Esiteks, kuna kaebaja ei olnud oma ema seaduslik esindaja, ei olnud mingit õiguslikku kohustust küsida temalt nõusolekut. Teiseks, kuna raviga nõustumine on üheselt isiku õigus eraelule ega ole loovutatav õigus, ei saanud teine isik seda kaebust EIKs esitada. Kuigi need kaebused olid EIKs vastuvõetamatud, tulenevad teavitamise ja nõusoleku saamise kohustus VÕSist ja nende rikkumisel on isikul võimalik pöörduda hagiga kohtusse.

A. V. otsus on Eesti riigile väga tähtis, kuna EIK asus selles seisukohale, et Eesti õiguskord pakub sõltumatu kohtusüsteemi raames põhimõtteliselt mitmeid potentsiaalselt tõhusaid õiguskaitsevahendeid tervishoiuteenuse osutamise käigus surnud isiku surma põhjuste tuvastamiseks ja selle eest vastutatavate isikute vastutusele võtmiseks. EIK kordas samas, et kui eksisteerib mitu õiguskaitsevahendit, mis täidavad sama eesmärki, siis on kaebajal õigus valida neist üks.

Järgmisena käsitletavas kohtuasjas Rõigas vs. Eesti kinnitaski EIK, et ühe tõhusa õiguskaitsevahendi ammendamine on EIKsse pöördumise õiguse tekkimiseks piisav. Viimasena käsitletavas kohtuasjas V. P. vs. Eesti ei

peetud aga ebakohase õiguskaitsevahendi kasutamist õiguskaitsevahendi ammendamiseks.

Kohtuasi Rõigas vs. Eesti

Kaebaja väitis, et tema poeg suri haiglas ravivigade ja abi andmata jätmise tõttu. Kuigi selles asjas alustati kaebaja esitatud kuriteoteate alusel karistusseadustiku § 123 (abita jätmine) alusel kriminaalmenetlust, otsustati see pärast tõendite kogumist ja hindamist lõpetada kriminaalmenetluse aluse puudumise tõttu. Kaebaja pöördus lisaks kaebusega TKEsse, ent TKE ravivigu ei leidnud. Hagiga maakohtusse kaebaja ei pöördunud. EIKs kaebas ta, et tema poja surma uurimine ei vastanud konventsiooni artiklist 2 tulenevale uurimiskohustusele.

EIK hindas oma otsuses (3) esmalt kaebuse vastuvõetavust, lähtudes eelmisena käsitletud A. V. otsuses tuvastatust, et Eesti õiguskord pakub tsiviil- ja kriminaalõiguslikke õiguskaitsevahendeid tervishoiuteenuse osutamise käigus surnud isiku surma põhjuste tuvastamiseks ja isikute vastutusele võtmiseks. Kuigi ka selles asjas ei olnud kaebaja lisaks kriminaalmenetluse alustamise taotlemisele pöördunud maakohtusse tervishoiuteenuse osutaja tsiviilvastutuse tuvastamiseks, ei pidanud EIK seda õiguskaitsevahendite ammendamata jätmiseks, kuna see kriminaalmenetlus ei olnud pelgalt formaalne, vaid asja uuriti 2 aastat ja 7 kuud. EIK lähtus põhimõttest, et kui erinevad õiguskaitsevahendid täidavad sama eesmärki, siis on kaebajal õigus valida neist üks. Kuna siinsel juhul võis kaebaja mõistlikult eeldada, et kriminaalmenetluse käsitletakse tema kaebusi, ei pidanud ta täiendavaid õiguskaitsevahendeid ammendada. EIK omakorda hindas seega vaid kasutatud kriminaalõigusliku vahendi vastavust konventsioonile.

EIK pidas Eestis läbi viidud kriminaalmenetlust kõikidele nõuetele vastavaks, kuna uurimine oli olnud põhjalik: üle oli kuulatud kaebaja, kaebaja poja sõbrad, meditsiinitöötajad. Samuti oli koostatud surnu

kohtuarstlik ekspertiis, mille käigus pidid eksperdid vastama küsimustele kaebaja poja ravi asjakohasuse ja kaebaja poja surma põhjuste kohta ning kaebaja pojale manustatud ravimite kohta. Ekspertiis kinnitas, et isiku surma põhjuseks oli hulgi-metastaasidega pahaloomuline melanoom ning et tema ravi vastas tema seisundile. Kuna meditsiinitöötajate tegevuses kuriteokoosseisu ei tuvastatud, kriminaalmenetlus lõpetati. Lõpetamise jätsid jõusse ka Riigiprokuratuur ja ringkonnakohus.

EIK ei leidnud asjaolusid, mis oleksid andnud alust pidada läbi viidud kriminaalmenetlust ebapiisavaks, sest see, kui kriminaalmenetlus ei vii kellegi süüdimõistmiseni, ei muuda seda ebatõhusaks. Seega, kuna riik oli tõendanud nii kriminaal- kui ka tsiviilõiguslike õiguskaitsevahendite olemasolu teoorias ja praktikas ning kaebaja oli saanud tõhusalt kasutada kriminaalõiguslike õiguskaitsevahendeid, leidis EIK, et konventsiooni artiklit 2 ei ole rikutud.

Nii nagu A. V. asjas, tuli EIK-l ka selles asjas eraldi hinnata konventsiooni artikli 8 alusel esitatud kaebusi ravimite manustamise ja muude ravivõtete kohaldamise kohta kaebaja poja ja kaebaja enda nõusolekuta. EIK tunnistas ka selles asjas need kaebused vastuvõetamatuks *ratione personae*, kuna esiteks oli tegemist kaebustega, mis olid seotud isiku endaga ja mida ei saanud kaebajale üle anda. Teiseks ei pidanudki temalt nõusolekut küsima, kuna kaebaja ei olnud oma täisealise poja seaduslik esindaja. Nagu A. V. otsuse puhul, tuleb ka siinkohal rõhutada, et hoolimata sellest, et EIK ei olnud pädev arutama nõusolekuga seotud kaebusi, on patsiendi nõusoleku saamine ja selle kohane dokumenteerimine, muu hulgas hilisemate võimalike erimeelsuste selgitamiseks, äärmiselt oluline.

Kohtuasi V. P. vs. Eesti

V. P. asjas kaebas ema oma poja haiglas tehtud enesetapu uurimata jätmise peale. Kaebaja poeg, kes oli võtnud enesetapukatse käigus suure

koguse tablette ja viidud seejärel kiirabiga haiglasse, hüppas järgmisel päeval sama haigla 12. korrusel asuva intensiivravi palati aknast välja ja sai surma. Kaebaja pöördus TKE poole ja esitas hiljem kuriteoteate. Kriminaalasja ei algatatud, kuna leiti, et haigla tegudes puuduvad kuriteo tunnused. TKE see-eest märkis, et kuigi isiku suitsiidiohtlikkust oli hinnatud, oli tema jälgimine olnud puudulik ning ravikorpuse tehnilised iseärasused (avatavad aknad) ei välistanud väljahüppamist. TKE tegi haigla juhatusele soovitusel hakata kasutama suitsiidiohtlike patsientide jälgimise protokollid ja korraldada personali koolitus; samuti kasutada enesetapuohu vähendamiseks haiglas tehnilisi lahendusi. Kaebaja hagiga maakohtusse ei pöördunud.

EIK kordas oma 11. novembri 2017. aasta otsuses (4) esmalt, et riigid peavad kehtestama vajalikud normid era- ja riiklikele haiglatele, mis tagaksid patsientide elu ja tervise kaitse. Edasi tõi EIK välja, et Eesti on kehtestanud üldise tervishoiu korraldamist ja järelevalvet puudutava normistiku. Asjaomane regulatsioon sisaldub võlaõigusseaduses, karistusseadustikus, kriminaalmenetluse seadustikus, tervishoiuteenuse korraldamise seaduses, samuti sotsiaalministri 15. detsembri 2004. aasta määruses nr 128 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded“ ja 19. augusti 2004. aasta määruses nr 103 „Haigla liikide nõuded“. EIK sedastas, et puuduvad mis tahes märgid, et riik ei suudaks neid norme rakendada või esineksid süsteemsed või struktuursed probleemid tervishoiuteenuse osutamisel. Seetõttu asus EIK seisukohale, et isegi kui haigla tegevuses oli puudujääke konkreetsel juhul kaebaja poja üle järelevalve tegemises – kuna viimasel oli võimalik aknast välja hüppata –, siis ei anna need alust väita, et kriminaalmenetlus oli ainus kohane õiguskaitsevahend kaebaja kaebuse lahendamiseks.

Siiski rõhutas EIK, et eeltoodu ei tähenda, et nimetatud puuduste tõsistust võiks riigi tasandil eirata. Just sellises olukorras on oluline tõhusa õiguskaitse süsteemi olemasolu, mis

tagab tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamise ja rikkumise kohase heastamise võimaluse. Lihtsalt olukorras, kus proovitakse kriminaal-õiguslikke vahendeid, kuid kriminaalmenetluse alustamiseks aluseid ei ole, ei ole sellise vahendi kasutamine piisav, et arvata riigisiseseid õiguskaitsevahendid ammendatuks.

EIK märkiski edasi, et kuigi kaebaja oli teadlik tsiviilõiguslikest võimalustest, ei kasutanud ta neid. TKE arvamus, nagu märgitud juba A. V. otsuses, ei ole küll käsitletav konventsiooni mõttes õiguskaitsevahendina, ent kaebaja oleks saanud seda kasutada tsiviilkohtumenetluses tõendina. Kuigi kaebaja väitis, et tema soov ei olnud saada hüvitist, vaid leida süüdlane, nõustus EIK riigiga, et ka tsiviilkohtumenetluses on võimalik vastutaja tuvastada. Seda, kas tsiviilhagi esitamine oleks olnud kaebajale edukas, saanuks teha kindlaks vaid vastava hagi esitamisega. Kuna kohased riigisiseseid õiguskaitsevahendid – siinsel juhul hagi esitamine – ei olnud ammendatud, tunnistas EIK kaebuse vastuvõetamatuks.

Kuigi EIK tunnistas V. P. kaebuse vastuvõetamatuks, kinnitavad haiglate poolt isikute kaitseks võetavate meetmete olulisust kaks EIK hiljutist lahendit Austria ja Portugali suhtes. Kajastan neid lühidalt põhjusel, et erinevalt V. P. asjast olid nendes kohtuasjades riigisiseseid õiguskaitsevahendid ammendatud ning EIK sai kaebusi sisuliselt arutada. Seetõttu peaksid need andma veidi rohkem aimu, mida EIK haiglatelt – ja riigilt – analoogsetes olukordades ootab.

Austria ja Portugali suhtes tehtud EIK otsused

Asjas Hiller vs. Austria (kaebus nr 1967/14) 22. novembril 2016. aastal tehtud otsuses ei leidnud EIK konventsiooni artikli 2 rikkumist, kuigi paranoidset skisofreeniat põdev isik oli teinud enesetapu haiglas, kuhu ta oli tahtvastase ravi käigus paigutatud. EIK kordas, et riigid peavad tagama, et haiglad võtaksid asjakohased meetmed oma patsientide elu kaitseks, ning rõhutas, et

erilist hoolt tuleb näidata juhul, kui isikul on erivajadused, samuti kui tegemist on tahtvastase psühhiaatrilise abi osutamisega. Isiku tema enda eest kaitsmata jätmisel järgneb riigi vastutus siiski vaid juhul, kui ametivõimud teadsid või pidid teadma, et isiku elu on ohus, ja nad ei võtnud meetmeid, mida neil võinuks oodata.

EIK ei leidnud Hilleri asjas rikkumist, kuna isikule oli antud suurem liikumisvabadus seetõttu, et tema seisund oli paranenud; samuti ei olnud ta kordagi hospitaliseerimise ajal väljendanud enesetapumõtteid. EIK rõhutas, et sellises olukorras kaalus avatud osakonda paigutamisest tulenev kasu üles kinnises osakonnas oleku miinused, ning nõustus Austria kõrgeima kohtuga, et kui haigla oleks piiranud isiku vabadust rohkem, oleks tõusnud küsimus konventsiooni artikli 3 (piinamise keeld), 5 (õigus isikuvabadusele ja -puutumatusse) ja 8 (õigus era- ja perekonnaelu austamisele) võimalikust rikkumisest.

See-eest leidis EIK artikli 2 rikkumise 28. märtsi 2017. aasta otsuses asjas Fernandes de Oliveira vs. Portugal (kaebus nr 78103/14). Selles asjas oli kaebaja poeg pärast ebaõnnestunud enesetapukatset läinud vabatahtlikult psühhiaatria-haiglasse, ent põgenes sealt ja tegi rongi ette hüpates enesetapu. Portugali kohtud ei rahuldanud kaebaja haigla vastu esitatud tsiviilhagi, kus ta kaebas tema poja piisava arstliku järelevalveta jätmise peale.

EIK leidis, et haigla personal oleks pidanud võtma täiendavad meetmed, et takistada põgenemist ning isiku üle oleks pidanud olema pidev järelevalve, kuna ta oli alles 3 nädalat varem proovinud teha enesetappu. EIK rõhutas, et üldiselt tuleb eelistada nn avatud uste režiimi, aga see ei saa võtta riigilt kohustust tagada ka sellisel režiimil olevate isikute elu kaitse. EIK ei pidanud oluliseks, et tegemist oli vabatahtliku raviga, ning leidis, et isiku kohaloleku kontroll vaid sõõgiaegadel ning takistamatu juurdepääs ligidal asuvale raudteele ei taganud isiku elu kaitset.

EIK tegi vahet Hilleri otsusega, rõhutades, et viimases ei olnud teada isiku kalduvus enesetapule. Kuna see kohtuasi on Portugali taotluse alusel võetud suurkoja menetlusse, ei ole EIK lõplik seisukoht teada.

KOKKUVÕTE

Kuigi kõik kolm Eestiga seotud kohtuasja on lõppenud kas kaebuste vastuvõetamatuks tunnistamisega või rikkumise mitteleidmisega, on need otsused väga olulised. Nimelt kajastavad need Eestis olemasolevaid õiguskaitsevahendeid, mida EIK on pidanud selliseks, mis tuleb enne EIKsse pöördumist ammendada. Seega annavad need otsused patsientidele ja nende lähedastele ehk potentsiaalsetele kaebajatele selged juhised edaspidiseks tegutsemiseks analoogsetes olukordades.

See omakorda tähendab, et tervishoiuteenust osutavad asutused ja isikud peavad lähtuma EIK välja toodud põhimõtetest oma patsientide elu kaitseks, samuti raviks nõusoleku saamisel ja nõusoleku dokumenteerimisel. See aitab ennetada ja vältida olukordi, kus isikud peaksid kasutama kriminaal- või tsiviilõiguslikke meetmeid oma õiguste kaitseks. Kui siiski on alust ühe või teise õiguskaitsevahendi kasutamiseks, siis peavad Eesti uurimisasutused ja kohtud, kui kohaselt esitatud kaebused nendeni jõuavad, lähtuma nende lahendamisel samuti kõnealustes kohtuotsustes välja toodud EIK põhimõtetest. Niisiis annavad need otsused olulised juhiseid nii riigile, tervishoiuteenust osutavatele asutustele ja nende töötajatele kui ka patsientidele ning nende lähedastele.

Artiklis on autor väljendanud ka isiklike seisukohti.

KIRJANDUS

1. RT II 1996, 11, 34 (uus redaktsioon RT II 2010, 14, 54).
2. EIK 4. aprilli 2016 otsus A.V. vs. Eesti (kaebus nr 3853/14).
3. EIK 12. septembri 2017 otsus Rõigas vs. Eesti (kaebus nr 49045/13).
4. EIK 11. novembri 2017 otsus V. P. vs. Eesti (kaebus nr 14185/14).