

Arsti vastutusest ehk arst kohtuniku patsiendina

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Eesti televisiooni septembrikuu saates „Suud puhtaks” olid teemaks ravivead ja minister Riina Sikkut lubas, et aastaks 2020 jõustub patsiendi kaitse süsteem ehk meditsiiniliste vigade mittesüülise kompenseerimise süsteem. Eesti Arstide Liidu (EAL) eetikakomitee korraldatud hiljutisel konverentsil olid päevakorral arsti vastutuse küsimused ja arutleti teemal, mida uus patsiendikaitse süsteem arstile kaasa toob. Esinesid advokaat Ants Nõmper, prokurör Saskia Kask ja kohtuarst Jana Tuusov. Kuulajaid oli rohkesti, osales ligi 200 kolleegi ning see kinnitab, et teema on arstkonnale oluline.

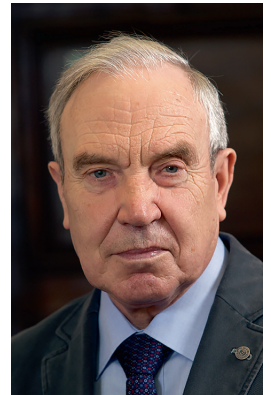
Praeguse õiguse kohaselt jaguneb arsti vastutus karistusõiguslikuks ja tsiviilõiguslikuks. Ka uue süsteemi jõustumisel jääb arst karistusõiguslikult vastutama oma ravivea eest, mis põhjustas ettevaatamatusest patsiendi surma või raske tervisekahjustuse (1). Prokurör Saskia Kase sõnul on sellelaadseid kohtujuhtumeid siiski vähe. Viimase 10 aasta jooksul on kohtulikult arutatud 14 ravivea tõttu tekkinud surmajuhtu, neist 4 juhul mõisteti meditsiinitöötaja süüdi ja teda karistati tingimisi vabadusekaotusega. Prokuröri hinnangul on sedalaadi protsessid keerukad nii meditsiinilisest kui ka juriidilisest seisukohast ja kestavad mitmeid aastaid ning on osapooltele kurnavad.

Tsiviilõiguslikust seisukohast tuleb eristada arsti enda vastutust ja tema tööandjaks oleva raviasutuse – meditsiiniteenuse osutaja – vastutust. Tsiviilõigusliku vastutuse näeb ette võlaõigusseaduse paragrahv 758, mille kohaselt vastutavad tervishoiuteenuse osutamisel osalevad meditsiinitöötajad meditsiiniteenuse lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult (1). Seega võib ravivea korral patsient esitada nõude kas raviasutusele või seal töötavale konkreetsele arstile, võib-olla ka mõlemale. Siin tuleb aga töötajale appi töölepingu seadus, mis ütleb, et kui töötaja on töökohustuste täitmisel mittetahtlikult tekitanud kellelegi kahju, peab selle kahju

ja kaasnevad kohtukulud kinni maksma tööandja (1). Tööandja võib töötajalt hiljem mingi osa kahjutasust sisse nõuda. Viimast on seni harva ette tulnud. Peale selle on EAL oma liikmetele sõlminud vastutuskindlustuse lepingu. Sellega on hõlmatud ligi 70% Eestis praktiseerivatest arstidest. Praktikas on tsiviilõiguslikke nõudeid arstide vastu esitatud harva ja enamasti on kahju hüvitatud meditsiiniteenuse osutaja. Seega on arstid realselt oma ametis tsiviilõiguslikult rahuldavalt kindlustatud.

Kehtiv süsteem siiski ei kaitse piisavalt patsienti, kes raviveast tingitud kahju hüvitamiseks peab alustama kohtuteed, mis on kulukas ja keeruline. Teiseks ei soodusta senine süüdlase otsimisele suunatud süsteem ohujuhtumite ja ravivigade dokumenteerimist, analüüsi ega võimalike ennetusmeetmete kasutusele võtmist, ühesõnaga meditsiiniabi kvaliteedi edendamist. Ravivead või mittesoovitavad ravitulemised tekivad üldjuhul ebasoovitavate asjaolude kokkusattumisel, mitte arsti tahtliku tegevuse tulemusena. Sagedasti ilmnevad need nii-öelda tagantjärele tarkusena. Eesti põhiseaduse kohaselt ei pea keegi enda vastu ütlusi andma ja nii võivad ravivead või soovimatud ravitulemused karistuse hirmus hoopiski tähelepanuta või analüüsimata jääda. Sellest ei võida ei patsient ega arstiabi tervikuna. Ants Nõmper osutas, et patsiendikindlustusest on räägitud juba ligi 10 aastat, senini konkreetsete tulemusteta, ehkki selle vajaduses ei kahtle keegi. Aastal 2012 Eesti Arstis avaldatud kirjutuses on Ants Nõmper märkinud, et võlaõigusseaduse kehtimise 10 aasta jooksul ei ole see kuidagi kaasa aidanud ravikvaliteedi parandamisele. Kohtuskäimisele suunatud süsteem soosib ainult varjamist ja viimse veretilgani võitlust, et leida patustaja. Vigade asjatundliku ja emotsioonivaba käsitlemise kasu on samas hindamatu (2).

Patsiendikindlustuse, meditsiiniliste vigade mittesüülise kompenseerimise



Väino Sinisalu

süsteem on kasulik eelkõige patsientidele. Neil on võimalik meditsiinilise tegevuse käigus tekkinud kahju kompenseerimiseks pöörduda otseselt vastava komisjoni poole, jääb ära vajadus patsiendile tekitatud kahju tõestamiseks kohtus ning sellega seotud aja- ja rahakulu. Praegu ei ole veel selget teavet selle kohta, millised oleksid summad, mida loodav kindlustussüsteem kahju korvamiseks maksaks. Ants Nõmper teatas oma ettekandes, et seni on räägitud summast kuni 3200 eurot. Praeguseks on kohtu otsusega kompensatsiooniks välja makstud aga ka kuni viiekohalised summad. Uus süsteem peaks siiski tulema selline, mis kannatajat rahuldaks. Muidu võib juhtuda, et kannatanu kasutab kindlustuse väljamakstud raha kohtukuludeks, et välja nõuda suuremaid summasid.

Patsiendikindlustussüsteemi juurutamisega tuleb paratamatult muuta seniseid õiguslikke aluseid. Selles olid nii advokaat Nõmper kui ka prokurör Kask ühel meelel. Arstil ei peaks lasuma rahalist vastutust mittesoovitud ravitulemuse või tahtmatu ravivea eest. Saskia Kask tunnistas, et meditsiinilises tegevuses on vead ja eksimused paratamatud, enamasti ei ole neil juhtudel tegu pahatahtliku tegevuse, vaid eksimusega. Meedikud võivad paratamatult eksida. Juriidiline vastutus peaks kaasnema, kui halb tagajärg on tingitud lohakusest või hoolimatusest. Kogu ühiskonna huvides on, et mittesoovitavaid ravitulemusi ja meditsiinilisi eksimusi analüüsitaks ning neist järeldused tehtaks. Kõik ettekandjad olid veendunud, et arsti, kes on oma veast teatanud, ei peaks kriminaalkorras vastutusele võtma.

Kõnealust konverentsi ette valmistades soovitas Ants Nõmper ürituse pealkirjaks „Arst kohtuniku patsiendina”. See ilmestab piltlikult praegust õiguslikku olukorda, kus arst, soovides patsiendile paremat, võib aga tahtmatult sattuda kohtuniku „hoole” alla.

Kuigi näib, et aeg patsiendikindlustuse juurutamiseks on küps, on selleni veel pikk tee käia. Nii on Ants Nõmper veendunud, et minister Sikkuti optimism see kiiresti ellu viia ei ole reaalne väga mitmel põhjusel.

Jälginud saadet „Suud puhtaks”, kus kõne all olid ravivead, puudub ühtne arusaam, kuidas defineerida raviviga, ravi soovimatut kõrvaltoimet ja potentsiaalselt ennetatavat kõrvaltoimet. Ei ole ka selge, millised juhud kuuluksid kannatanule kompenseerimisele, millised mitte. Ega ole ka täit selgust, millised on selle süsteemi rakendamisel eeldatavad kulutused ja millisest allikast need kaetakse. Senise vastutuskindlustuse kaudu välja makstud summad ei oleks õiged orientiirid, kuna uue süsteemi korral on inimestel tunduvalt lihtsam kompensatsiooni taotleda ning ei ole põhjust arvata, et nad seda võimalust ei kasuta. Seega võib uue süsteemi korral nõuete maht olla tunduvalt suurem, kui senine praktika on näidanud.

Seniste ravi kvaliteedi ja adekvaatsuse kohta esitatud nõuete hindamisel ilmneb, et väga paljudel juhtudel on tegu puuduliku kommunikatsiooniga arsti ja patsiendi vahel. Väga paljud kaebused ja pretensioonid oleksid ära jäänud, kui patsiendile oleks paremini ja talle arusaadavamalt selgitatud, millised on tema ravi reaalsed võimalused ja millised ohud võiksid raviga või ravist loobumisega kaasneda. Kohtuarst Jana Tuusov juhtis tähelepanu sellele, et paljude vaidluse alla sattunud juhtumite korral on meditsiiniline dokumentatsioon puudulikult täidetud, vahel ka halva keelekasutusega. See ei võimalda hilisemal juhtumi eksperitiisil adekvaatselt hinnata, kuidas arst tegelikult tegutses. Jällegi miinuspunkt arstile.

Tänapäeval, mil meditsiiniline info on patsiendile kergesti kättesaadav ja patsiendid on haritumad, ei saa arst enam paternalistlikult patsiendile läheneda. Haige tuleb oma tervisega seotud küsimustes kaasata otsustusprotsessi (3). Patsient peab saama adekvaatse info oma tervisehäirete ja ravi kohta ning otsus valmib mõlema poole koostöös. Soovitus arstile – räägi patsiendiga!

REFEREERITUD

1. Nõmper A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2016 ehk veel kord arsti vastutusest. Eesti Arst 2017;96:175–7.
2. Nõmper A. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi. Eesti Arst 2012;91:376–8.
3. Sinisalu V. Kuidas kujuneb meditsiiniline otsus. Eesti Arst 2016;95:267.