

Austatud lugeja

Oleme juba mitu aastat haudunud mõtet teha jälle kord üks meditsiiniõiguse number. Initsiatiiv selleks tuli õigusteaduskonna doktorantidelt. Ei mäletagi ühtegi numbrit, mida nii kaua oleks ette valmistatud. Mitmed inimesed vangutasid pead, et pole nagu hetkel selliseid teemasid, teised lihtsalt ei jõudnud muu töö kõrvalt kirjutamisega tegeleda. Aga nagu siinses numbrist näha, on nii teemasid kui ka kirjutajaid.

Erinevalt varasematest *Juridica* meditsiiniõiguse artiklitest on siinsetest mitmed võtnud fookusesse raviteenuse korralduse küsimused: ravi välismaal, terviseandmete edastamine välismaale, ravilepingute sõlmimine. Juriidiliste probleemide analüüsi kõrval leiab lugeja neist ka huvitavat ja kasulikku infot. Näiteks kas teadsite, et Eesti on tervise infosüsteemi puhul valinud *opt-out* mudeli? See tähendab, et patsiendilt ei küsita nõusolekut tema kohta käivate terviseandmete tervise infosüsteemi edastamiseks, kuid tal on võimalus enda kohta käivate andmete töötlemist soovi korral piirata (*opt-out* võimalus). Seega ei ole meil kui patsientidel võimalik keelata andmete kogumist tervise infosüsteemi, vaid patsiendil on ainult võimalus keelata teiste isikute juurdepääs enda andmetele. Kas see on kooskõlas isikuandmete kaitse põhimõtetega, on eraldi küsimus.

Või kas teadsite, et alates 25. oktoobrist 2013 võime me kõik pöörduda tervishoiuteenuse saamiseks mistahes Euroopa Liidu liikmesriigi tervishoiuteenuse osutaja poole ning kui omame ravikindlustust, siis meie kantud ravikulud hüvitab haigekassa tingimusel, et vastav tervishoiuteenus sisaldub haigekassa tervishoiuteenuste loetelus? Selleks ei ole enam vaja mingit eelnevat kokkulepet haigekassaga ega eeluba. Patsiendi kantud kulud hüvitab haigekassa tervishoiuteenuste hinnakirja alusel. Huvitav on seejuures asjaolu, et Eesti-siseselt on olukord teine: haigekassa hüvitab siin kantud ravikulud vaid juhul, kui raviteenuse osutaja ja haigekassa vahel on sõlmitud leping. Süsteemiargumendi koha pealt mõtlemapanev, kas pole?

Mis puudutab ravi rahastamist, siis kas teadsite, et riigihangete kogumaksumusest peaaegu poole moodustab pikaajaliste tervishoiuteenuste lepingute hind? Tervis on kallis vara, selles sektoris liiguvad väga suured rahad ja alati ei ole see läbipaistev.

Numbris ei ole mööda mindud ka klassikalisematest meditsiiniõiguse teemadest. Miks täiskasvanud naise raseduse katkestamise puhul on tegemist pelgalt tervishoiuteenusega, alaealise raseduse katkestamise otsuse puhul aga otsusega tulevase elu üle, mille langetamiseks on alaealine ebaküps? Või on siiski nii, et enamik lapsi, kes on küllalt vanad, et rasedaks jääda, on ka küllalt vanad, et selle tagajärgedest aru saada ning peaksid seega ise saama otsustada raseduse katkestamise üle?

Alaealistega seonduvat käsitleb veel üks artikkel, seda aga enam mitte meditsiiniõiguse, vaid karistusõiguse kontekstis. Teadsime, et pidime saama artikli lapsporno teemal. Kui aga koos artikliga tuli kaaskiri, et see sisaldab pilte, siis oli minu reaktsioon täpselt see, millest kirjutab autor: mul tekkis tõsine kahtlus, kas ma üldse võin faili avada, sest ainus võimalus, mis mulle pärast seda võib jääda, on oportuuniteet – süüteo koosseis on lihtsalt nii lai.

Numbri lõpetab rahvusvahelise eraõiguse teemaline artikkel, mis samuti peaks paljudele huvi pakkuma. Järjest enam on vaidlusi, kus on sees rahvusvaheline element ja kus seetõttu ei saa piirduda Eesti õigusega. Nii on väga oluline teada, kuidas peaks sellistel juhtudel Eesti kohtutes toimuma kohalduva õiguse määramine ja kohalduva välisriigi õiguse sisu kindlakstegemine ning milline on kohalduva õiguse määramist reguleerivate õigusaktide omavaheline vahekord.

Head suvist lugemist!



Katrin Prükk