**Karmen Joller**

**Heli Paluste**

**Sotsiaalministeerium**

**3. veebruar 2026**

**EESTI HAMBAARSTIDE LIIDU (EHL) ETTEPANEK TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA KOHUSTUSLIKU VASTUTUSKINDLUSTUSE SEADUSE (TOKVS) MUUTMISEKS**

1. **Kindlustussumma**. TOKVS seletuskirjas on öeldud, et „*Kindlustussumma on otseselt seotud kogu süsteemi kulukusega, mis hakkab edaspidi mõjutama TTO-de kindlustusmaksete suurust, kuna maksetest kujuneb vastutuskindlustuse süsteemi tulubaas*.“[[1]](#footnote-1) Kindlustuslepingu hinda määravad TOKVS § 11 sätestatud kindlustussummad, mis hetkel kehtivad ühetaoliselt nii suurhaiglatele kui ka väikestele ravikabinettidele. Nii sätestab TOKVS § 11 lg 2, et vastutuskindlustuse lepingu järgse aastase kindlustusperiood summa peab olema igal juhul 3 miljonit eurot. Arvestades, et maksimaalne kindlustussumma ühe kahjujuhtumi kohta on 300 000 eurot (TOKVS § 11 lg 1 lause 1), siis järelikult katab 3 miljonit kuni 10 maksimaalse hüvitisega kindlustusjuhtumit (300 000x10=3 000 000) või veelgi suurema hulga kindlustusjuhtumeid, kus kindlustushüvitis on ühe juhtumi kohta väiksem kui 300 000 eurot. Nii kõrge kindlustussumma on põhjendamatu isegi suurhaiglate puhul nagu näiteks Tartu Ülikooli Kliinikum või PERH. Meile teadaolevalt ei ole kogu taasiseseisvumise järgsel perioodil nii suurt summat aastase perioodi jooksul kahju hüvitisteks välja maksnud mitte ükski tervishoiuteenuse osutaja.

Senise kohustusliku vastutuskindlustuse statistika alusel ei ole see risk realistlik ka peale TOKVS-i jõustumist selles sätestatud hüvitamispõhimõtete alusel. Enamike kindlustusjuhtumite puhul ei ületa hüvitis tervishoiuteenuse osutaja omavastutuse summatki. Esimese üheksa kuu jooksul oli PZU poolt välja makstud suurima hüvitise summa 13 570 eurot ja keskmiselt oli väljamakstud hüvitise suurus 3425 eurot.[[2]](#footnote-2) Selle statistika taustal on 3 miljoni euro suurune kindlustussumma aga väiksemate kliinikute puhul, kes tegelevad aastase perioodi jooksul vähemate ravijuhtudega kui suurhaiglad, täiesti ebareaalne. Vastutuskindlustuse lepingu maksimaalne kindlustussumma peaks olema igal juhul proportsioonis kindlustatava riskiga ja see risk ei ole enamike tervishoiuteenuse osutajate puhul 3 miljonit eurot ka kõige mustema stsenaariumi korral.

TOKVS § 11 lg 1 lause 1 kohaselt on kindlustussumma ühe õigustatud isiku kohta 100 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot. Kusjuures  mittevaralise kahju kindlustussumma ühe õigustatud isiku kohta on 30 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot. Tõsi on küll see, et õigustatud isiku õigus nõuda kahju hüvitamist ei sõltu olulisel määral tervishoiuteenuse osutaja suurusest (käibest, töötajate arvust vms asjaoludest). Kahju hüvitise suurus sõltub seadusest ja kohtupraktikast tulenevalt põhjustatud tagajärjest, süü astmest, mittevaralise kahju puhul ka ühiskonna heaolu tasemest ja muudest asjaoludest. Siiski tuleb arvestada, et erinevate tervishoiuteenuste osutamisega seonduvad erineva suurusega riskid, mida peaks samuti olema võimalik vastutuse kindlustamise puhul arvestada. Näiteks hambaravi puhul on kindlustusjuhtumi, kus oleks põhjendatud kindlustushüvitiseks patsiendile 100 000 eurot (mittevaraline kahju 30 000 eurot), põhjustamise tõenäosus olematu. Mida kinnitab ka fakt, et seni ei ole selliseid juhtumeid Eestis meile teadaolevalt esinenud. Samas näiteks suurhaiglates on selliste juhtumite aset leidmine täiesti reaalne. Seega praeguse regulatsiooni probleem seisneb selles, et piirmäärade puhul on arvesse võetud haiglate väljamakseid, ent väikestes, madala riskiga raviasutustes taolisi väljamakseid pole kunagi tehtud ega hakata ka tegema.

Eeltoodust tulenevalt on selge, et erinevate tervishoiuteenuse osutajate riskid patsiendikahju tekkeks on diametraalselt erinevad, mistõttu peaks olema rohkem paindlikkust ja kindlustusvõtjal peaks olema võimalik ise oma riske hinnata ning kindlustussummat määrata. Kuna kindlustussummat ületavas osas tuleb nõue esitada niikuinii tervishoiuteenuse osutajale, siis ei saa tekkida ka olukorda, kus alakindlustatuse tõttu jääb patsient hüvitiseta. Lisaks on ka õige ja õiglane, et need tervishoiuteenuse osutajad, kelle kindlustushüvitiste väljamaksed on kõrgemad või sagedasemad, finantseerivad süsteemi suuremas ulatuses kui need, kellele see süsteem märgatavat positiivset efekti ei too.

Kindlustussummadega seonduvad muudatused seaduses aitaksid muuhulgas kaasa kindlustuse hinna mõistlikule tasemele toomisel. Kuigi PZU-le lisaks on lisandunud teine kindlustusandja, kes pakub tervishoiuteenuse osutaja kohustuslikku vastutuskindlustust oluliselt soodsamalt, on ka kindlustuse tingimused TTO-de jaoks mõnevõrra erinevad. Kuna hinnavahe on väga suur ja teise pakkuja puhul on makstav hind ja saadav hüve paremas proportsioonis, siis paljud valivadki ainult hinna alusel odavama pakkumise. Mõistlikum oleks tasakaalustada praegust olukorda selle kaudu, et kindlustada reaalseid riske, mitte ülepaisutatud riske.

Eeltoodust tulenevalt teeme järgmised ettepanekud TOKVS muutmiseks:

1. Muuta TOKVS § 11 lg 1 esimese lause sõnastust järgnevalt (lisada punasega märgitud sõnad):

**Kindlustussumma on õigustatud isiku kohta kuni 100 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta kuni 300 000 eurot.**

1. Muuta TOKVS § 11 lg 1 teise lause sõnastust järgnevalt (lisada punasega märgitud sõnad):

**Kindlustussumma vastutuskindlustuslepingu järgse aastase kindlustusperioodi kohta on kuni 3 000 000 eurot.**

1. Muuta TOKVS § 11 lg 2 esimese lause sõnastust järgnevalt:

**Mittevaralise kahju kindlustussumma on õigustatud isiku kohta kuni 30 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta kuni 100 000 eurot.**

1. Käesoleva paragrahvi (§ 11) lõigetes 1 ja 2 sätestatud kindlustussummad lepivad kindlustusandja ja kindlustusvõtja kokku lähtudes konkreetse tervishoiuteenuse osutajaga seotud riski suurusest, mida hinnatakse lähtudes tervishoiuteenuse osutaja töötajate arvust, käibest, osutatavatest teenustest, senisest kahju hüvitamise ja kindlustusjuhtumite arvust ning praktikast viimase 5 aasta jooksul ja muudest tähendust omavatest asjaoludest.
2. **Teenuse osutamine eriala ja tegevusloa piirides**. TOKVS § 20 p 15 kohaselt ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire või milleks tervishoiuteenuse osutajal ei olnud tegevusluba. Kuigi tegevusloapõhine kindlustamise nõue on mõistetav, siis hambaravis võib see arvestades eeltoodut tuua kaasa olukorra, kus patsiendid jäävad kindlustushüvitisest ilma.

TTKS § 43 lg 2 lubab tervishoiuteenuse osutamisel rakendada ka eriala residentuuri mitte läbinud hambaarsti sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning hambaarsti pädevusest ja kogemusest. Seega näiteks võib üldhambaarst osaleda ortodontia teenuse osutamisel. TOKVS § 6 lg 2 kohaselt peab kindlustuskaitse hõlmama kõiki tervishoiuteenuseid, mille osutamiseks on tervishoiuteenuse osutajale antud tegevusluba. Seega eeldame, et juhul, kui kliinikul on vastav tegevusluba olemas, siis tekib kindlustusandjal kohustus kahju hüvitada ka juhul, kui ortodontia teenust osutas TTKS § 43 lg 2 alusel üldhambaarst (kuigi formaalselt ei ole ta vastavat eriala omandanud).

Probleem võib aga tekkida juhul, kui osutatakse teenuseid (nt kaperavi), mille puhul ei ole selge, kas need kuuluvad üldhambaravi alla ja eraldi tegevusluba ei vaja või erihambaravi alla, mille puhul on vajalik eraldi tegevusluba. Nimelt ei ole patsiendi suuõõnes teostatavad protseduurid ühegi õigusakti tasandil erialati selgelt piiritletud, mistõttu on kindlustusandjal üsna avar tõlgendamisruum hambaraviteenuste liigitamisel ühe või teise eriala või tegevusloa alla. Kindlasti ei ole patsiendi huvides, kui näiteks ebaõnnestunud kaperavi korral saab kindlustus kahju hüvitamisest keelduda, sest kliinikul ei olnud ortodontia tegevusluba. Leiame, et kaperavi võib osutada ka üldhambaarst üldhambaravi tegevusluba omavas kliinikus.

Seetõttu tuleks, vähemalt hambaravi puhul, lähtuda mitte tegevuslubadest, vaid eelkõige **konkreetse** **tervishoiutöötaja pädevusest**. Teisisõnu, kindlustusandja ei saa välistusele tuginedes hüvitamiskohustusest vabaneda kui konkreetne tervishoiutöötaja oli pädev teenust osutama. Kuna lõppastmes hindavad kindlustusjuhtumeid ekspertarstid, siis ei tohiks pädevuse hindamine olla ületamatult keeruline. Pädevuse hindamiseks on võimalik nõuda välja näiteks täiendõppe dokumendid.

Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku avada arutelu, kuidas muuta õigusakte nii, et hambaarstid saaksid teostada raviprotseduure suuõõnes vastavalt oma pädevusele, omades seejuures kehtivat kindlustuskaitset.

Lugupidamisega

/*digiallkiri*/

Katrin Metstak

president

Eesti Hambaarstide Liit

1. TOKVS seletuskiri lk 21 [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.mu.ee/uudised/2025/09/17/pzu-kindlustusele-on-tanavu-esitatud-335-ravivea-kahjuavaldust [↑](#footnote-ref-2)