# Mida teha, kui arstiabi ei vasta ootustele?

**Kuigi enamik Eesti inimesi on arstiabiga rahul, esineb vahel siiski olukordi, kus meelehärmi teeb raviasutuse töökorraldus või ei olda rahul arstiabi kvaliteediga. Kuhu sellisel juhul oma murega pöörduda?**

Tervisekassa tervishoiuteenuste kvaliteedi teenusejuht Marion Kalju tõdes, et Tervisekassa saab sageli inimestelt kõnesid ja kirju, kus kurdetakse võimaliku ravivea, ebaviisaka suhtluse või muu probleemi üle, mis on tervishoiuteenuse osutajaga tekkinud. „Inimesed sageli ei tea, millise asutuse poole pöörduda olukorra lahendamiseks: kas Tervisekassa, Terviseameti või kellegi kolmanda-neljanda poole. Mina soovitan alustada suhtlusest tervishoiuasutusega. Kui see ei anna tulemust, siis võib vastavalt mure olemusele kontakteeruda selle valdkonnaga tegeleva asutusega,“ sõnas Kalju.

Näiteks kui on probleeme ravikvaliteedi või tervishoiutöötajate pädevusega, saab pöörduda Terviseametisse. Seevastu ravivea tõttu tekkinud tervisekahju korral tuleb ühendust võtta kindlustusseltsiga, kellega sinu raviasutus on sõlminud kohustusliku vastutuskindlustuse lepingu. Kui aga mõni raviteenus pole kättesaadav või inimene näeb terviseportaalis oma raviarveid vaadates, et tasulise visiidi eest on tervishoiuteenuse osutaja arve esitanud ka Tervisekassale, tuleks pöörduda Tervisekassa poole.

Milliste muredega millise asutuse poole pöörduda, saad vaadata ka Tervisekassa [kodulehelt](https://tervisekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tagasiside).

**Pole rahul tervishoiuteenusega? Pöördu otse raviasutuse poole**

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab teenuse kvaliteedi eest. Pöördu raviasutuse poole, kui sinuga on ebaviisakalt suheldud, sa ei nõustu tervishoiutöötaja otsusega, sul jäi vajalik abi saamata, sinu haiguslugu pole dokumenteeritud või on seda tehtud ebatäpselt.

Info selle kohta, kuidas ja kelle juurde raviasutuses ettepaneku või kaebusega pöörduda, peab olema kättesaadav raviasutuse tegevuskohas või veebilehel (kui see on olemas).

**Raviasutusega suhtlus ei andnud tulemust? Mis juhtudel pöörduda Terviseameti poole?**

Kui kahtled sulle osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedis, võid pöörduda Terviseameti poole. Seda võid teha ka siis, kui kahtled tervishoiutöötaja pädevuses või teenuseosutaja ei vasta sinu pöördumisele.

Terviseameti tervishoiuteenuste osakonna juhataja Külli Friedemann sõnas, et Terviseamet võib alustada patsiendi kaebuse alusel järelevalvemenetlust sõltuvalt kaebuse asjaoludest. Täpse kaebuste esitamise korra leiab Terviseameti [kodulehelt](https://www.terviseamet.ee/p%C3%B6%C3%B6rdumine-terviseametisse#kaebuspretensioon).

**Kahtlustad raviviga? Pöördu patsiendikindlustuse pakkuja poole**

Eestis kehtib tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus ehk patsiendikindlustus. See annab patsiendile õiguse taotleda kindlustuselt hüvitist, kui pärast 1. novembrit 2024 on ravitöös tehtud eksimuse tõttu tekkinud reaalne tervisekahju, mida oleks saanud vältida. Pöörduda võid näiteks siis, kui sulle ei tehtud õigel ajal vajalikke uuringuid ja seetõttu viibis asjakohane ravi. Samuti juhul, kui ravi käigus on sulle põhjustatud kehavigastus või on tekkinud tüsistus, mida oleks saanud vältida. Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmed on üksikasjalikult kirjeldatud terviseministri [määruses](https://www.riigiteataja.ee/akt/123102024001).

Hüvitise taotlemiseks tuleb sul ühendust võtta kindlustusandjaga, kellega raviasutus on sõlminud kohustusliku vastutuskindlustuse lepingu. Nõude esitamiseks on aega neli nädalat alates arvatavast tervisekahjust teadasaamisest (see tähendab hetkest, mil kahju ilmnes, mitte ilmtingimata ajast, mil toimus raviprotseduur). Mõjuvatel põhjustel võib teatamise tähtaeg ka pikeneda.

Kindlustusselts analüüsib juhtumi asjaolusid ja otsustab, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga. Kui on, siis hüvitatakse sulle kahju. Kui sa pole otsusega rahul, on sul õigus pöörduda Terviseameti juures tegutseva lepituskomisjoni poole.

Patsiendikindlustuse süsteemist on võimalik lähemalt lugeda Terviseameti [kodulehelt](https://www.terviseamet.ee/patsiendikindlustus#mis-on-huvitise-valj).

**Raviteenus pole kättesaadav või kahtled raviarve õigsuses? Pöördu Tervisekassa poole**

Kui su raviarvel on teenuseid, mida sulle tegelikult ei osutatud, või käisid tasulisel vastuvõtul, kuid teenuseosutaja esitas arve siiski Tervisekassale, on sul õigus pöörduda Tervisekassa poole. Ravidokumentide alusel saab Tervisekassa kontrollida, kas raviarve ja visiiditasu olid põhjendatud või mitte. Samuti saab Tervisekassale esitada kaebuse põhjendamatult väljastatud haiguslehtede kohta – seda teevad reeglina tööandjad.

„Tervisekassale laekub iga aasta mitusada kaebust võimalike rikkumiste kohta. Selleks, et tagada ravikindlustusraha õiglane ja läbipaistev kasutamine, saavad inimesed ka ise oma raviarveid ja retsepte Terviseportaalis üle vaadata. See aitab inimestel veenduda, et neile osutatud teenused on korrektselt arveldatud,“ sõnas Tervisekassa järelevalve teenusejuht Jelena Kont.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja rahulolematuse kohta saab Tervisekassat teavitada [siit](https://tervisekassa.ee/vota-meiega-uhendust).