

Terviseministri määruse „Töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ja protsendi määramine“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus (TOKVS) näeb ette, et kindlustusandja hüvitab patsiendile TOKVS-is sätestatud ulatuses ja korras kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud osalise või puuduva töövõime või ajutise töövõimetuse tõttu saamata jääva sotsiaalmaksuga maksustatava tulu, arvestades patsiendi töövõime vähenemise ulatust (edaspidi *töövõimetushüvitis*). Eelnõu eesmärk on kehtestada TOKVS § 15 lõike 5 alusel töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ja protsendi määramise kord.

Kuigi töövõimetoetuse seaduse (TVTS) järgi enam töövõime kaotuse ulatust täpselt kindlaks ei määrata, määratakse TOKVS-i kohaselt töövõime ulatus sarnaselt liikluskindlustusega samalaadse regulatsiooniga protsentides. Kui patsiendil ei ole õigust töövõime hindamisele TVTS-i alusel, hindab töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja selle ulatuse väljaselgitamise käigus töövõime ulatust TOKVS § 14 lõike 7 kohaselt kindlustusandja, kes kaasab töövõime vähenemise ulatuse tuvastamiseks vajaduse korral arstiõppe läbinud isiku.

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert (endine tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht) Heli Paluste (heli.paluste@sm.ee, 516 0802) ja tervishoiukorralduse osakonna juhataja (endine terviseõiguse juht) Ebe Sarapuu (Ebe.Sarapuu@sm.ee, 5912 9275), kes on teinud ka eelnõu juriidilise ekspertiisi. Eelnõu ja seletuskirja on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee, 5919 9274).

Eelnõu koostamisse oli kaasatud Eesti Kindlustusseltside Liidu esindaja Martti Merila.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist.

Paragrahv 1 sätestab määruse reguleerimisala. Määrusega kehtestatakse üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ja protsendi määramise kord tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi TTO) kohustusliku vastutuskindlustuse kindlustusjuhtumi korral.

Paragrahv 2 reguleerib üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavaid protsendimäärasid. Kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsent määratakse selleks, et selgitada välja, kui võrd on töövõime vähenemine põhjuslikus seoses kindlustusjuhtumiga ja milline on kindlustusandja kahju hüvitamise ulatus. Näiteks juhul, kui üldine töövõime vähenemise ulatus on 40% ja kindlustusjuhtumist tulenev töövõime vähenemise ulatus 10%, kasutatakse hüvitise arvutamisel töövõime vähenemise määra 10%. Oluline on ka märkida, et kui üldise töövõime vähenemise ulatus on alla 40%, siis kindlustusandja töövõimetushüvitist ei maksta, kui võrd töötamist osaliselt takistavaks loetakse TOKVS-i kohaselt üldise töövõime vähenemist alates 40 protsendist. Kui eksperdiarvamuse andja hindab töövõime osaliseks, määratakse kahjustatud isikule üldise töövõime vähenemise ulatuseks vähemalt 40%. Üldise töövõime vähenemise protsent on seda suurem, mida suuremad on kahjustatud isiku kehalise ja vaimse võimekuse valdkondades esinevad piirangud ja seisundi muutumine.

Paragrahvi 2 lõike 1 kohaselt on üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavate protsendimäärade määramise aluseks TVTS § 5 lõike 4 ja § 6 lõike 3 alusel kehtestatud tervise- ja tööministri 7. septembri 2015. a määruse nr 39 „Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu“ (edaspidi *määrus nr 39*) § 6 lõikes 3 sätestatud võtmetegevuste sooritamisel esinevate piirangute raskusastmed. Viidatud määrus sätestab töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, Eesti Töötukassa (edaspidi *töötukassa*) poolt töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu. Määruse nr 39 § 6 kohaselt annab töötukassa töövõime hindamisel eksperdiarvamuse, mille alusel on võimalik hinnata isiku töövõime ulatust. Võtmetegevuste sooritamisel esinevate piirangute raskusastmeid ja iga valdkonna võtmetegevuste kokkuvõtlikku raskusastet hinnatakse vastavalt määruse nr 39 lisaga kehtestatud võtmetegevuste raskusastmete vastavustabelile järgmiselt:

- 1) 0 – piiranguid ei tuvastatud;
- 2) 1 – kerge piirang: piirang, mis ei takista eriti isiku igapäevaelu või esineb vähem kui 25% ajast;
- 3) 2 – mõõdukas piirang: piirang, mis takistab sageli isiku igapäevaelu või esineb 25–50% ajast; tegevus on ilmselgelt raskemini teostatav kui ilma pikaajalise tervisekahjustuseta inimesel;
- 4) 3 – raske piirang: piirang, mis segab oluliselt isiku igapäevaelu, esineb väga sageli või pidevalt; tegevuse sooritamine on peaaegu võimatu, kuid mingil määral siiski teostatav;
- 5) 4 – täielik piirang: piirang, mis segab ja takistab pidevalt igapäevaelu; tegevust ei ole võimalik sooritada, vastav funktsioon puudub.

Lõige 1 sätestabki, et TTO kohustusliku vastutuskindlustuse kontekstis võetakse töövõime hindamisel aluseks töötukassa eksperdiarvamus, kui isikul on õigus töövõime hindamisele töötukassa poolt. Välismaalaste, laste ja pensionäride puhul töötukassa töövõime ulatust ei hinda ning sellisel juhul hindab töövõime ulatust TOKVS § 14 lõike 7 kohaselt kindlustusandja, kes kaasab töövõime vähenemise ulatuse tuvastamiseks vajaduse korral arstiõppe läbinud isiku, kohaldades *mutatis mutandis* TVTS § 5 lõike 4 ja § 6 lõike 3 alusel kehtestatud töövõime hindamise tingimuste ja töövõimet välistavate seisundite loetelu.

Paragrahvi 2 lõige 2 sätestab, et kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendava protsendimäära määramisel võetakse arvesse üksnes võtmetegevuste sooritamisel esinevaid piiranguid, mis on tekkinud kindlustusjuhtumi tagajärjel. Täpsustus on vajalik seetõttu, et TOKVS § 15 kohaselt tuleb kindlustusandjal tuvastada nii üldise töövõime vähenemise ulatus kui ka kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatus.

Paragrahvi 2 lõige 3 sätestab, et konkreetsed töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad on sätestatud määruse lisas.

Lisa esimeses tulbas on sätestatud töötukassa või kindlustusandja hinnang isiku töövõimelisusele (kas isik on töövõimeline, osaliselt töövõimeline või isikul puudub töövõime). See lihtsustab konkreetse protsendi leidmist. Näiteks kui töötukassa on leidnud, et isikul puudub töövõime, ei ole vaja muud analüüsida ning on selge, et isiku töövõime vähenemise ulatus on 100%. Samas on oluline, et see kehtib üksnes üldise töövõime puhul; kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsendi määramisel tuleb kindlaks teha piirangute seos konkreetse kindlustusjuhtumiga ja leida vastav protsent. Kui kogu töövõime kadu on tekkinud õnnetuse tagajärjel, siis need protsendid kattuvad.

Lisa teises tulbas on eksperdiarvamuses nimetatud andmed valdkonnas esinevate võtmetegevuste sooritamise piirangute kokkuvõtliku raskusastme kohta. Eksperdiarvamus koostatakse määruses nr 39 sätestatud korras. Sama määruse § 6 lõige 5 sätestab, et

valdkonnas esinevate piirangute kokkuvõtlik raskusaste võrdub valdkonna võtmetegevustes esinevatele piirangutele antud raskusastmetest suurimaga. Valdkonnad on sama määru § 3 lõike 2 kohaselt järgmised:

- 1) liikumine – liikumine eri tasapindadel, ohutu ringiliikumine, seismine ja istumine, liikumisega seotud muud piirangud;
- 2) käeline tegevus – käte sirutamine, asjade liigutamine, käteosavus, käelise tegevusega seotud muud piirangud;
- 3) teabe edasiandmine ja vastuvõtmine – teabe edasiandmine, teabe vastuvõtmine, teabevahetusega seotud muud piirangud;
- 4) teadvusel püsimine ja enesehooldus – teadvusel püsimine, tualettruumi toimingud, söömine ja joomine, teadvusel püsimise ja enesehooldusega seotud muud piirangud;
- 5) õppimine ja tegevuste sooritamine – tegevuste õppimine, tegevuste alustamine ja lõpetamine, õppimise ja tegevuste sooritamisega seotud muud piirangud;
- 6) muutustega kohanemine ja ohu tajumine – väljaskäimine, riski või ohu tajumine, toimetulek muutustega, muutustega kohanemise ja ohu tajumisega seotud muud piirangud;
- 7) suhtlemine – suhtlemisega hakkamasaamine, kohane käitumine, suhtlemisega seotud muud piirangud.

Seega tuleb konkreetse protsendi leidmiseks arvesse võtta eksperdiarvamuse teises tulbas nimetatud valdkondlike piirangute raskusastmeid.

Lisaks valdkondlike piirangute raskusastmetele tuleb arvesse võtta ka eksperdiarvamus nimetatud võtmetegevuste raskusastmete summat töövõime ulatuse tuvastamiseks.

Määruse nr 39 § 6 lõike 6 kohaselt summeeritakse võtmetegevuste raskusastmed töövõime ulatuse tuvastamiseks, välja arvatud raskusastmed arväärtustega 0 ja 1. Seega tuleb summeerimisel arvesse võtta üksnes raskusastmed 2, 3 ja 4.

Paragrahvi 2 lõige 4 reguleerib töövõime hindamise erijuhtumeid. Määruse nr 39 § 2 punkt 6 sätestab, et erijuhtum on erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud ja ei vasta osalise või puuduva töövõime kriteeriumitele, kuid tema töötamine on tervises seisundi tõttu osaliselt või täielikult takistatud. Sellisel juhul määratakse täpne protsendimäär kaalutlusõiguse alusel, arvestades eelkõige järgmisi isiku tegutsemisvõimet mõjutavaid asjaolusid: eri valdkondades esinevate piirangute koosmõju, tervisekahjustuse või haiguse ulatus, kulg, raskusaste ja esinemise sagedus, isiku haiguskriitika ja -teadlikkus, ravisoostumus ja piirangute mõju igapäevategevustele. Lõige 4 põhineb sisuliselt määruse nr 39 § 8 lõikel 2.

Paragrahvi 2 lõige 5 sätestab, et määruse lisa kohaselt leitud töövõime vähenemise protsenti võib suurendada või vähendada, kui määratud töövõime vähenemise protsent oleks kahjustatud isiku suhtes äärmiselt ebaõiglane või muudel põhjustel mõistlikult vastuvõetav. Seejuures tuleb arvestada kõiki asjaolusid, eelkõige lõike 4 teises lauses sätestatud ja kahjustatud isiku majanduslikku olukorda. Kuna kõiki praktikas tekkida võivaid olukordi ei ole võimalik ette näha, on säte vajalik nii kindlustusandjate kui ka isikute kaitseks äärmise ebaõigluse eest, säilitades teatava paindlikkuse. Sätte sõnastusel on eeskujuks olnud võlaõigusseaduse § 140. Tegemist on siiski erandiga ning üldreeglina tuleks konkreetne protsent leida määruse lisa kohaselt.

Töövõime hindamisel käesoleva määruse alusel on kindlustusandjatele ja ekspertarstidele abiks Sotsiaalministeeriumi koostatud töövõime hindamise meetodika ja Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi koostatud töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmise juhend.

Paragrahv 3 sätestab määruse jõustumise aja, milleks on TOKVS-i jõustumine ehk 1. november 2024. a.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Määrusega ei kaasne muid mõjusid, kui on välja toodud TOKVS-i eelnõu seletuskirjas.

TTO kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi loomine aitab kaasa patsiendi seisukohast senisest õiglasema ja lihtsama välditava kahju hüvitamisele, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus on tekkinud kahjujuhtum. Õiglast ja tervishoiutöötaja süüdimõistmist mitte-eeldavat hüvitamise süsteemi omakorda peetakse oluliseks osaks patsiendiohutuse olukorra parandamisel riigi tervishoiusüsteemis.

Tervishoid on kõrge riskitasemega valdkond ja ka hästi korraldatud tervishoiusüsteemis esineb eksimusi ehk patsiendiohutusjuhtumeid, mistõttu ei ole võimalik välditava kahju tekitamist patsiendile täielikult välistada. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel saab hinnanguliselt iga kümnes hospitaliseeritud patsient haiglas välditavat kahju. TOKVS-i koostamisel kasutatud OECD 2017. aastal valminud analüüsi „The economics of patient safety“ andmetel moodustavad kõige suurema osa sellest kahjust haiglanakkused, sageduselt järgnevad venoosne trombemboolia, lamatised, ravimitega seotud eksimused ja vale või hilinenud diagnoos. Eestis kõikehõlmav patsiendiohutusjuhtumite ja patsientidele hüvitatud juhtumite riiklik statistika praegu puudub ning lähtuda saab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistikast. Patsiendiohutuse süsteemi korraldamine on seni olnud TTO pädevus ja kohustus ning õigusaktides on patsiendiohutust puudutav reguleeritud väga üldiselt. Kahjunõuete lahendamine ja hüvitamine toimub enamasti patsiendi ja TTO vahelise kokkuleppe alusel. Tervishoiuga seotud kohtulahendeid on väga vähe (vähesed juhtumid, kus tervishoiutöötaja on tunnistanud süüdi ning patsiendile on mõistetud kahjuhüvitis). Kuigi juba praegu on suurel osal tervishoiutöötajatel ja ka TTO-del vabatahtlik vastutuskindlustus, ei ole kindlustust siiski kõigil ning sellega kaetus on erinev. Kohustuslik vastutuskindlustus võimaldab patsiendil pöörduda välditava kahju hüvitamise nõudega otse selle kindlustusandja poole, kellega on TTO-l sõlmitud vastutuskindlustuse leping.

Töövõime vähenemise ulatuse ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavate protsendimäärade ja protsendi määramise korra kehtestamine määruse tasemel loob ühtsed alused töövõime vähenemise ulatuse hindamiseks ja hüvitamiseks.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamiseks on vajalik andmevahetus kindlustusandjate ja töötukassa vahel. Kulud kaetakse kindlustusandjate poolt. Eelnõu rakendamisega täiendavaid kulusid riigieelarvele ei kaasne.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. novembril 2024. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Tervisekassale, Terviseametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja Eesti Kindlustusseltside Liidule.

Eelnõu kohta esitasid arvamuse Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õdede Liit ja Eesti Kiirabi Liit, kes kõik kooskõlastasid eelnõu märkusteta.