



Eesti Patsientide Liit
info@patsiendid.ee

Teie 16.04.2026 /
Meie 09.06.2026 nr 5.2-2/1027-2

Vastus Patsientide Liidule

Täname Teid muret väljendamast patsiendikindlustuse pärast. Minister on Teie kirjaga tutvunud ning edastanud selle vastamiseks tervise valdkonnale.

Vastuseks küsimustele patsiendikindlustuse teemal selgitame esmalt, et patsiendikindlustuse süsteemi loomise eesmärk oli parandada patsiendi õiguskaitset, võimaldades vältitava tervisekahju korral taotleda hüvitist kohtuvälises menetluses ilma vajaduseta tõendada tervishoiutöötaja süüd või pöörduda esmalt kohtusse. Süsteemi eesmärk ei olnud piirata patsiendi seniseid õigusi ega välistada kohtulikku õiguskaitset juhtudel, kus selleks on alust.

Kas peame praegust süsteemi õnnestunuks?

Patsiendikindlustus on Eestis rakendunud alles hiljuti ning lõplikke järeldusi selle pikaajalise mõju kohta on veel vara teha. Esialgsed andmed näitavad siiski, et patsiendid kasutavad uut süsteemi aktiivselt ning kahju hüvitamise taotluste arv ületab märkimisväärselt varasema tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni poole pöördumiste arvu. See näitab, et patsientidel on tekkinud täiendav võimalus oma õiguste kaitseks.

Samas nõustume, et süsteemi rakendamise esimestel aastatel on ilmnenud mitmeid probleeme, eelkõige kindlustusturu vähene konkurents ja sellest tulenevad küsimused kindlustusmaksete suuruse kohta. Neid küsimusi analüüsitakse koostöös asjaomaste osapooltega.

Kas süsteemi muutmine on prioriteet?

Ministeerium tegeleb jooksvalt süsteemi rakendamisel ilmnenud probleemide lahendamisega. Töös on mitmed tehnilised ja õiguslikud täpsustused, sealhulgas lahendused, mis lihtsustavad menetlust ja vähendavad osapoolte halduskoormust. Samas peame oluliseks säilitada õiguskindluse ning vältida süsteemi põhialuste sagedast muutmist vahetult pärast selle käivitamist.

Miks ei ole süsteemi korrigeeritud ja kui kaua peavad patsiendid ootama toimivat kohtuvälist hüvitusmehhanismi?

Patsiendikindlustuse süsteem ongi loodud kohtuvälise hüvitusmehhanismina ning see toimib juba täna. See ei tähenda, et süsteem oleks täiuslik või et kõik probleemid oleksid lahendatud. Uue regulatsiooni rakendamisel ilmnevate kitsaskohtade lahendamine on tavapärane osa süsteemi arendamisest.

Kas patsient kannab jätkuvalt märkimisväärsel isiklikku riski?

Patsiendikindlustuse süsteemis peab patsient esitama kahjunõude ja kirjeldama tekkinud kahju. Seejärel hindab juhtumit kindlustusandja, kaasates vajaduse korral sõltumatuid eksperte. Patsient ei pea tõendama tervishoiutöötaja süüd. Samuti ei ole süsteemi eesmärk hüvitada kõiki ebasoodsaid ravitulemusi, vaid vältitava tervisekahju juhtumeid.

Millisele analüüsile tugineb seisukoht erialata arstide pädevuse hindamise kohta?

Küsimus puudutab tervishoiuteenuse korraldamise seaduse regulatsiooni ning ei ole otseselt seotud patsiendikindlustusega. Ministeerium on saanud selle regulatsiooni kohta tagasisidet ülikoolidelt, erialaselt ja teistelt osapooltelt ning viinud läbi eelnõus vastavate sätete täpsustamise enne selle edastamist Riigikogu menetlusse. Tegemist ei ole muudatusega, mille eesmärk oleks kvaliteedinõuete vähendamine.

Kuidas põhjendame kindlustusmaksete kasvu olukorras, kus osa tervishoiurahast suunatakse kindlustusse?

Patsiendikindlustuse süsteemi toimimisega kaasnevad kulud, nagu iga kindlustussüsteemi puhul. Samal ajal tuleb arvestada, et nende vahendite arvelt hüvitatakse patsientidele tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud vältitavaid tervisekahjusid. Esimeste tegevusaastate kulusid mõjutavad lisaks süsteemi käivitamisega seotud kulud, reserve moodustamine ning varasema kahjustatistika puudumine.

Milliseid samme on astunud, et süsteem ei kujuneks üksnes kindlustusandja huve teenivaks?

Ministeerium jälgib süsteemi toimimist, kindlustusturu arengut ja rahalisi näitajaid. Samuti tehakse koostööd Rahandusministeeriumi, Terviseameti, tervishoiuteenuse osutajate ja kindlustussektoriga, et parandada konkurentsiolukorda ja tagada süsteemi eesmärkide täitmine. Me ei pea põhjendatuks teha kaugeleulatuvaid järeldusi süsteemi kasumlikkuse või pikaajalise mõju kohta esimeste tegevusaastate põhjal.

Kas vajalik on sõltumatu mõju hindamine?

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus näeb ette süsteemi mõju ja tulemuslikkuse järelhindamise. Hindamise käigus analüüsitakse muu hulgas süsteemi mõju patsientide õiguskaitsele, tervishoiuteenuse osutajatele ning rahastamisele. Vajaduse korral tehakse selle tulemusel ettepanekud regulatsiooni muutmiseks.

Kokkuvõttes nõustume Teie seisukohaga, et patsiendikindlustuse keskne eesmärk peab olema patsiendi kaitse. Samal ajal leiame, et hinnang süsteemi toimimisele peab põhinema kogutud andmetel, tegelikel tulemustel ning põhjalikul mõjuanalüüsil. Ministeerium jätkab süsteemi toimimise jälgimist ja vajadusel selle edasiarendamist koostöös kõigi asjaomaste osapooltega.

Vabandame ühtlasi vastuse viibimise pärast.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Heli Paluste
tervishoiuvõrgu ekspert