Pöördumine Sotsiaalministeeriumi poole

Eesti Patsientide Liit

19.01.2026

**Patsiendikindlustuse arendamise vajadusest ja süsteemi jätkusuutlikkusest**

Austatud Sotsiaalministeerium ning sotsiaalminister Karmen Joller

Eesti Patsientide Liit peab väga oluliseks patsiendikindlustuse toimimist ning selle rolli patsientide õiguste kaitsel. Praegune olukord on patsiendivaenulik ja vajab muutmist, oleme seda ka avalikult väljendanud (<https://arvamus.postimees.ee/8355263/annika-oja-patsiendivaenulik-kord-vajab-muutmist>).

Eesti Patsientide Liidu hinnangul vajavad mitmed patsiendikindlustuse toimimisega seotud aspektid Sotsiaalministeeriumi-poolset põhjalikumat läbimõtlemist, analüüsi ja korrigeerimist.

**Puudub adekvaatne ülevaade süsteemi finantsilisest jätkusuutlikkusest**

Täna ei ole teada, kui suur on kindlustusmaksete kogumaht, kui palju makstakse välja hüvitisi, milline on halduskulu osakaal, kas süsteem on majanduslikult jätkusuutlik ja tasakaalus.

Rootsi näitel on teada, et seal jõuab 80% kogukulust patsiendini ning halduskulu on 18%. Eestis pole sellist finantsülevaadet ei avalikkusele ega ka teadaolevalt tervishoiuteenuse osutajatele tutvustatud.

Kuni need andmed ei ole avalikud ja analüüsitud, on raske hinnata süsteemi mõistlikkust, proportsionaalsust ja tegelikku maksumust nii patsientidele kui tervishoiuteenuse osutajatele.

**Ebaproportsionaalse koormus väikestele praksistele**

Praegune kindlustusmakse aluseks olev mudel – protsent käibest – mõjutab väga erineva suurusega praktikaid võrdselt, kuigi nende majanduslikud võimalused on erinevad.

Kui väikese praksise aastakäive on 200 000 eurot, kuid kasum ainult 15 000 eurot, siis 3% suurune kindlustusmakse võib moodustada poole kasumist.

Selline koormus võib viia väikepraksiste sulgemiseni, mis omakorda vähendab inimeste ravivõimalusi.

Kas ministeerium ei võiks analüüsida diferentseeritud riskipõhist mudelit ja välja töötada väikestele praksistele mingi toimivam lahendus?

**Puudub analüüs kaebuste põhjendatuse kohta**

Aasta statistika: 448 taotlusest on saanud hüvitist 76 ehk 17%. Tõsi, suur osa taotlustest on veel menetluses. Kriitiline on aga küsimus: kui suur osa taotlustest on objektiivsed ravivead ning kui suur osa pärineb rahulolematustest, mis ei ole meditsiinilise vea kategoorias?

Ilma eristava analüüsita on nii patsientidel kui arstkonnal keeruline mõista, kas pöördumiste kasv on seotud teadlikkuse ja ligipääsu paranemisega või kas süsteemi kasutatakse olukordades, kus raviviga objektiivselt puudub. Selge statistika ja analüüs on vajalik süsteemi usaldusväärsuse tagamiseks.

**Süü tõendamise kohustus muudab ligipääsu keerukaks**

Eesti süsteem eeldab süü või välditava vea tõendamist. See muudab protsessi aeglasemaks, suurendab halduskoormust ja tekitab patsientide ja arstide/ tervishoiuteenuse osutajate vahelist vastasseisu, sest süüline hinnang on alati emotsionaalselt laetud.

Põhjamaades ei nõua süsteem patsiendilt süü tõestamist, tõendatakse põhjuslikku seost, mitte süüd. Rootsi lõplik eduprotsent on 45% (Eestis hetkel ~17%), mis viitab, et ligipääsetavus on seal parem ja protsess arusaadavam. Kas ministeerium näeb võimalust, et ka Eesti süsteem võiks liikuda samas suunas? Patsiendikindlustuse eesmärk peab olema õigustatud juhtumite lahendamine, mitte uute konfliktide tekitamine.

**Eesti Patsientide Liit palub Sotsiaalministeeriumil algatada terviklik analüüs ja arutelu järgmistes küsimustes:**

* Süsteemi rahaline läbipaistvus: avalik ülevaade kindlustusmaksete kogust, halduskuludest ja väljamaksetest.

* Kaebuste põhjendatuse analüüs: eristada objektiivsed ravivead rahulolematusest.

* Riskipõhise kindlustusmakse mudeli kaalumine: arvestada erialade ja praksiste eripärasid.

* Süü tõendamise kohustus: hinnata, kas patsiendile pandud süü tõendamise nõue on Eesti süsteemis otstarbekas.

* Väikepraksiste kaitsmine: palume hinnata, kas kehtiv maksekoormus seab väikepraksised ebaproportsionaalsesse olukorda.

Meie ühine eesmärk on süsteem, mis kaitseb patsiente, toetab arste ja on pikaajaliselt toimiv ning õiglane.

Kui riik tõesti tahab kvaliteetsemat ja õiglasemat tervishoidu, tuleb seadus põhjalikult ümber teha: nii, et inimesel oleks lihtne pöörduda, arst saaks rahulikult oma tööd teha, kindlustuspakkujaid oleks mitmeid, asutused ei peaks kulutama kindlustusele hiigelsummasid, millest kellelgi tolku pole, ja igast veast tervishoius tõesti õpitaks.

Lugupidamisega

Annika Oja

tegevjuht

Eesti Patsientide Liit

*/allkirjastatud digitaalselt/*