

Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku kutsekindlustuse süsteemi loomine Eestis
Värskendatud kontseptsioon
Lühikokkuvõte

Dokumendi eesmärgiks oli analüüsida patsientidele ja tervishoiusüsteemile läbipaistva, ühtsetel alustel toimiva ja reguleeritud mittesüülise patsiendikahjude menetlemise süsteemi loomist Eestis.

1. Mis?

Arvestades kutsekindlustuse ümber pikka aega kestnud diskussiooni ning mitte vähetähtsana ka Euroopa Komisjoni poolt läbi viidava EL piiriülese tervishoiuteenuse ülevõtmise sisulise analüüsi algust aastal 2016, on vaja koostöös huvigruppidega ette valmistada Eesti konteksti arvestav ning jätkusuutlik tervishoiuteenuse osutaja kutsekindlustuse süsteem. Kesksele kohale tuleb asetada kahjukannatanu ning tema õiguste tõhus kaitse, arvestades ka olemasolevaid ja tulevikuressursse ning mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele.

2. Miks?

Vajadust luua Eestis ammendav tervishoiutöötajate, teenuseosutajate ja osutatavate teenustega seonduv kindlustussüsteem on rõhutatud juba aastaid. Olulise tõuke praktiliste sammude ette võtmiseks on andnud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, mis rakendus liiduüleselt oktoobris 2013.

Kutsekindlustuse loomise vajalikkusele on korduvalt tähelepanu juhtinud nii tervisevaldkonna esindajad kui ka muud asjaosalised. Soovitused on suunatud süülise süsteemi muutmisele mittesüüliseks, rakendades muuhulgas kahjude määramisel ülempiire ja hüvitiste tabelit. Selline muudatus peaks looma võimaluse efektiivsemaks menetluseks ja ravikvaliteedi paranemiseks pikas perspektiivis.

3. Kuidas?

Asjaosalised on kindlustust puudutavate arutelude käigus välja toonud järgmised seisukohad: mittesüülise lahenduse suurim eelis on, et vaidlevate poolte energia ei kulu võitlusele, vaid see võimaldab tervishoiusüsteemil juhtunust õppida ja teha asjakohaseid järeldusi. Patsiendi seisukohalt on tervenemiseks vajalik, et tekkinud kahju saab õigeaegselt hüvitatud ja inimene saab keskenduda tervenemisele, see aitab vältida temaga juhtunusse kinni jäämist. Haiglatele tekib võimalus kulusid vastutuse osas planeerida ja süsteem aitab kaasa ravikvaliteedi hindamisele, juhtimisele ja tagamisele. Kindlustussüsteemi loomisel on vaja täpsustada uue süsteemi olulised parameetrid (hüvitiste määrad jne). Siinjuures on oluline tagada loodava hüvitustaotlusi menetleva keskuse ja seal toimuva juhtumite hindamise sõltumatus.

Lähtuvalt loodava süsteemi jätkusuutlikkusest, kaasnevatest lisakuludest riigi- ja ravikindlustuse eelarvele ning mõjudest patsiendiohutuse ja kvaliteedisüsteemile on kindlustusandja puhul eelistuseks riiklik riskifond. Kogu kutsekindlustuse ja seda opereeriva riikliku riskifondi toimimise aluseks on uus õigusakt ning fond on avalik-õiguslik juriidiline isik. Seaduses tuuakse süsteemi detailne regulatsioon ning samuti fondi opereerimise alused.

5. Uue süsteemi loomisega kaasnevad peamised kontseptuaalsed muudatused oleks järgmised:

- kõik Eestis tervishoiuteenust osutavad isikud peavad olema hõlmatud asjakohase kutsekindlustusega;

- kindlustuse eesmärgiks on tagada kahjukannatajale võimalus saada kohast hüvitist;
- vastutus kahjude eest on lepinguväline ehk ei eelda ilmingimata VÕS-s ette nähtud tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemasolu. Seega puudub edaspidi vajadus tervishoiutöötaja solidaarseks vastutuseks kahjukannataja ees;
- kindlustusega on kaetud kõik tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukorrad – sõltumata teenuseosutaja omandivormist (k.a riigi poolt kinnipidamiskohtades osutatav tervishoiuteenus) ja rahastajast;
- tervishoiuteenuste ekspertkomisjon kaotab oma senise pädevuse kaebeorganina ning komisjoni edasine tegevus ilmselt lakkab;
- luuakse avalik-õiguslik juriidiline isik, kes hakkab koordineerima kutsekindlustust, menetlema hüvitistaotlusi ja täitma muid ettenähtud ülesandeid.

6. Tuleb võtta vastu otsused järgnevate küsimuste osas:

- kutsekindlustusega hõlmatud riskifaktorid – kas kindlustus katab vaid tervishoiuteenuse osutamise või ka näiteks ravimite ja meditsiiniseadmetega seonduva, vaksineerimised, taastusravi ja toetavad teenused jne. Kindlustuse laienemine tervishoiuteenuse osutamise asukohas või sellega seonduvalt aset leidnud muudele kahjudele (transport, õnnetusjuhtumid jne) ning muudele isikutele (tervishoiuteenuse osutaja poolt kasutatavad turvatöötajad, lepingulised teenuseosutajad jne);
- kutsekindlustusega hõlmatud isikute ring – kas lisaks tervishoiuteenuse osutajatele ka näiteks apteegiteenuse osutajad, tervishoiuteenuse osutamist toetavate teenuste osutajad (rehabilitatsioon jne);
- hüvitise kujunemine – otsene varaline kahju, saamatajäänud tulu, moraalne kahju, ülalpidamine. Muude väljamaksjate poolt makstavad hüvitised, mille maksmine annab kindlustusandjale õiguse väljamakseid vähendada. Inflatsiooni mõju hüvitisele. Valik, kas kirjeldada kahjusid, mis kuuluvad hüvitamisele või kahjusid, mille hüvitamine ei ole kindlustusega hõlmatud;
- hüvitise maksmise viis – ühekordne, perioodiline jne;
- isikute ring, kellel on õigus nõuda kahjude hüvitamist – tervishoiuteenuse tarbija, ülalpeetavad, perekonnaliikmed jne;
- tervishoiuteenuste ekspertkomisjoni roll ja vajadus. Võimalus ja vajadus kasutada olemasolevaid eksperte uues süsteemis;
- välja makstavate hüvitiste arvestamise meetodika, vajadus ülempiiri seadmise (kas üldine või kahjude kaupa) või kahjude tabeli järele. Käesoleval ajal on VÕS üldosas asuva § 127 lõike 1 kohaselt kahju hüvitamise eesmärk kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud – vajadus põhimõtte muutmiseks juhul, kui tervishoiuteenuse osutamisel makstavate hüvitiste aluseks on eelnevalt kehtestatud ja üldiselt kohaldatav kahjude tabel;
- vajadus käivitada kas kohustuslik või soovituslik hüvituseelne lepitusmenetlus (kulude katmine ja organisatsiooniline ülesehitus);
- hüvitamismenetluse ajalimiidid;
- edasikaebemenetlus hüvitisotsuste peale – kas otse kohtusse pöördumine või kohustuslik/vabatahtlik kohtueelne vaidemenetlus;
- kindlustusandja ja hüvitisemenetluste läbiviija/hüvitiste väljamaksja juurdepääs patsiendi terviseandmetele (läbi e-tervise või muul viisil). Andmesubjekti nõusoleku vajadus ja ulatus;

- süsteemi rakendumise hetk - millal ja kuidas toimub üleminek uuele süsteemile, mis saab selleks hetkeks esitatud kaebustest ning kaebustest, mille aluseks on mittesüülisele süsteemile eelnevalt tekkinud kahjud.