



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 138

Tallinn, Toompea

Esmaspäev, 13. oktoober 2025

Algus 11.10, lõpp 12.53

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

Protokollijad: Riin Lindpere (konsultant), Kristi Tori (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Aleksandr Tšaplõgin

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Kristi Reindla (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)

Puudusid: Helmen Kütt ja Riina Solman

Kutsutud: Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi töö- ja võrdsuspoliitika asekanstler Ulla Saar ning töösuhete ja töökeskkonna osakonna töösuhete poliitika juht Maria Helena Rahumets (2. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert Heli Paluste, Eesti Puuetega Inimeste Koja jurist Kristi Rekand, Tervisekassa juhatuse liige Pille Banhard, Eesti Kindlustusseltside Liidu juhatuse liige Andres Piirsalu ning vandeadvokaat Olavi-Jüri Luik (3. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar, Signe Riisalo töövari Iti Ruuda

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Ülevaade Vabariigi Valitsuse algatatud töölepingu seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga (602 SE) planeeritavatest muudatustest
3. Ülevaade tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse rakendamisest
4. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Irja Lutsar küsis, miks ei ole kolmanda päevakorrapunkti (ülevaade tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse rakendamisest) juurde Terviseameti esindajaid kutsutud.

Signe Riisalo vastas, et Sotsiaalministeerium saab Terviseameti kui enda allasutuse seisukohti esindada.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (13.-19.10.2025) töökava

Komisjoni istung esmaspäev, 13. oktoober 2025 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Ülevaade Vabariigi Valitsuse algatatud töölepingu seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga (602 SE) planeeritavatest muudatustest
3. Ülevaade tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse rakendamisest
4. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäev, 14. oktoober 2025 kell 14.00

1. Ülevaade apteegireformi eesmärkide täitmisest
2. Vabariigi Valitsuse algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu (501 SE) teise lugemise ettevalmistamine
3. Info ja muud küsimused

Otsustati:

1.1. Kinnitada nädala töökava (konsensus: Kalle Grünthal, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

2. Ülevaade Vabariigi Valitsuse algatatud töölepingu seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga (602 SE) planeeritavatest muudatustest

Signe Riisalo andis sõna Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi (MKM) esindajale.

Maria Helena Rahumets tegi slaidide (lisa 1) abil eelnõust ülevaate. Eelnõuga luuakse tööandjale ja töötajale võimalus sõlmida paindliku töötaja kokkulepe, millega lepitakse kokku tööajas tööajavahemikuna. Paindliku töötaja kokkulepe kasvas välja 2021. aasta muutuvtunni kokkulepete pilootprojektist jaekaubandussektoris. Kokkulepe võimaldab töötajal lisaks kokkulepitud töötundidele teha soovi korral lisatunde kuni täistööajast normi täitumiseni. Selline võimalus sobib näiteks üliõpilastele ja väikelaste vanematele. Eesmärk on vähendada tööandjate soovi sõlmida töölepingu kõrval teisi võlaõiguslikke lepinguid nagu töövõtuleping või käsundusleping, mis ei taga töötajatele piisavaid sotsiaalseid tagatisi ja vajalikku tööalast kaitset. Töötaja kaitse eesmärgil saab paindliku töötaja kokkulepet sõlmida töötajaga siis, kui töötaja tunnitasu on vähemalt 1,2-kordne tunnitasu alammäär.

Eelnõuga reguleeritakse veel töötaja iganädalast puhkeaega. Euroopa Kohtu otsusest tõusetus küsimus, kuidas tõlgendada töölepingu seadust (TLS). Kas töötaja iganädalasele järjestikusele puhkeajale peaks lisanduma igapäevane puhkeaeg? Eesti senise praktika kohaselt seda tehtud ei ole. Lähtudes laekunud tagasisidest ja tööandjate laialdastest murekohtadest jätkatakse senise pikaaegse puhkeaja praktikaga. Eelnõuga sätestatakse põhimõte, et töötajale tuleb üks kord nädalas tagada järjestikust puhkeajaga tavapärase töötaja arvestuse korral 48 tundi ja summeeritud töötaja arvestuse korral 36 tundi.

M. H. Rahumets tegi ülevaate eelnõule esitatud muudatusettepanekutest. MKM-i ettepanekul tuleks täiendada eelnõu põhimõttega, et kui töötaja on töötanud viimase kuue kuu jooksul enamuse ajast üle kokkulepitud töötundide, on tal õigus nõuda kokkulepitud töötundide suurendamist. Lisaks on tehtud ettepanek eemaldada eelnõus erisus, mille järgi ei kohaldu 1,2-kordse tunnitasu alammäära nõue alaealistele ja uutele töötajatele.

M. H. Rahumets märkis, et õppimiskohustuse eest tõstmise tulemusena hakkas põhikooli lõpetanud 15 kuni 17-aastastele alaealistele kehtima õppimiskohustuslikele alaealistele kohalduv töötaja piirang. MKM-i ettepanekul tuleks võimaldada keskkooliealistel noortel töötada rohkem kui kaks tundi päevas. Lisaks tegi MTÜ Eesti Taristuehituse Liit ettepaneku võimaldada teehoiu sektoris töötaja arvestusperioodi pikendamist kollektiivlepinguga kuni 12

kuuni. MKM toetab seda.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Irja Lutsar küsis, kas eelnõuga piiratakse tervishoiutöötajate 24-tunniseid töövalveid. Tervishoiutöötajate seas ei ole pikkade töövalvete osas ühtset seisukohta. Lisaks küsis ta, kas pensionistaaži arvestatakse võrdselt osa- ja täiskoormusega töötaval inimesel. Veel küsis I. Lutsar ületundide tegemise kohta. Paljudel inimestel on kaks töökohta. Kas siis tehakse ületunnitöö arvestusel erisusi?

Ulla Saar vastas, et eelnõuga ei muudeta TLS-i erisusi tervishoiutöötajatele. MKM on julgustanud tervishoiutöötajaid kollektiivlepingutes vastavaid kokkuleppeid tegema. Kui tervishoiusektorist tuleb selge sõnum vajadusest TLS-i muuta, siis ollakse valmis seda tegema. Mitmel töökohal ületunnitöö arvestuse kohta vastas U. Saar, et tööandja peab arvestama töötaja piirangutega ainult oma töökohal. Pensionistaaži arvestuse küsimust palus ta täpsustada Sotsiaalministeeriumiga (SOM). Ta tõi näiteks, et töötuskindlustuses võetakse aluseks makstud töötuskindlustusmaksed. Kui inimene on panustanud miinimumi, siis on tal võimalik saada endale töötuskindlustuskaitse.

Signe Riisalo märkis, et pensionistaaži arvestuse kohta esitavad komisjoni nõunikud päringu SOM-ile.

Toomas Järveoja küsis ületunnitöö regulatsiooni kohta. Lasteaiaõpetajale tuleb enda töökohas ületunnitöö eest 1,5-kordset tunnitasu maksta. Teises lasteaias asendamisel aga mitte. Kas ühes asutuses ületunnitöö tegemine ei võiks olla paindlikum?

Ulla Saar vastas, et ületunnitöö regulatsioon on sätestatud TLS-is. Kui inimene töötab tavapärase töötaja arvestuse alusel üle 40 tunni nädalas, siis tuleb talle ületundide eest vastavalt seadusele 1,5-kordset tasu maksta.

Toomas Järveoja märkis, et siis on lasteaial mõistlikum asendada teisest lasteaiast võtta, et mitte enda töötajale 1,5-kordset tasu maksta.

Ulla Saar vastas, et kui lasteaiaõpetaja on enda töökohal töö täistunnid ära teinud, siis on tal võimalik lasteaias kõrgemalt tasustatud lisatundide arvelt ületunde teha. Kui lasteaed ei ole nõus töötajale ületunnitööd hüvitama, siis on lasteaiaõpetajal võimalik teises lasteaias kedagi asendada.

Signe Riisalo rõhutas, et küsimus on tööandjas. Kui tööandjal on ületunde tegevaid töötajaid vaja, siis tuleb selleks vahendid leida.

Toomas Järveoja nentis, et paraku otsitakse lasteaiaõpetajale asendajat teistest lasteaedadest, et mitte maksta oma asutuse töötajale 1,5-kordset ületunnitöö tasu.

Tanel Kiik rääkis, et teadaolevalt ei ole ametiühingud eelnõu muudatustega nõus. Kas MKM-i hinnangul ei oleks olnud mõistlikum alustada TLS-i muudatuste elluviimist järk-järgult koostöös tööturu osapooltega? Tööõigust peaks kujundama kolmepoolsetel läbirääkimistel, mitte lähtuma ainult tööandjate seisukohtadest. Veel soovis T. Kiik teada, kas kaasamise käigus on lisaks MTÜ Eesti Taristuehituse Liit ettepanekule täiendavaid ametiühingute ettepanekuid arvesse võetud.

Ulla Saar vastas, et välja toodud ettepanekutega (lisa 1 lk 5) on arvestatud. Talle teadaolevalt ei olnud ametiühingud nendele ettepanekutele vastu, kuna need on töötajaid soosivad. T. Kiige märkuse peale, et tööõigust peaks kujundama kolmepoolsetel läbirääkimistel, vastas U. Saar, et MKM peab osapooltega kolmepoolset dialoogi ning hindab seda väga. U. Saare

hinnangul on tööõiguse alaseid diskussioone MKM-is juba aastaid peetud. Tööandjad ja ametiühingud on mitmetes küsimustes eriarvamusel. Eelnõu võimaldab Vabariigi Valitsusel (VV) ja Riigikogul muudatuste osas otsuseid teha.

Kalle Grünthal soovis teada, kui palju eelnõuga öötöö ning ületunnitöö töötasu määra tõstetakse. Ta palus MKM-i esindajal sellest ülevaade anda.

Ulla Saar vastas, et eelnõuga ei muudeta ületunni- ega öötöö töötasude määrasid. TLS-i § 44 reguleerib ületunnitööd. Ületunnitöö hüvitamisel rahas maksab tööandja töötajale 1,5-kordset töötasu. TLS-i § 45 reguleerib öötööd ja riigipühul tehtava töö hüvitamist. Öötöö puhul maksab tööandja töötajale 1,25-kordset töötasu.

Tanel Kiige hinnangul ei tegutse VV õigesti, kui kõigi tööturu osapooltega kokkuleppeid ei sõlmita ning eelnõuga edasi liigutakse. Võib öelda, et VV sõlmib kokkuleppeid vaid tööandjatega. See on halb praktika. Edaspidistes läbirääkimistes tekib küsimus, milleks üldse kaasamine vajalik on, kui tööturu osapooli võrdselt ei kohelda. T. Kiik küsis, kas peale esialgset kaasamist on veel kaasatutega täiendavad läbirääkimisi peetud või kas on võetud seisukoht, et kuna ametiühingud muudatusi ei toeta, siis ei olegi põhjust arutelusid pidada.

Ulla Saar palus M. H. Rahumetsal vastata, millal on kolmepoolsed kohtumised toimunud. Ta lisas, et kui MKM eelnõu kohta ettepanekud esitas, siis saadeti need kõikidele osapooltele, kaasa arvatud ametiühingutele. Kõiki osapooli kutsuti üles oma seisukohti edastama.

Maria Helena Rahumets märkis, et pilootprojekti tulemusi ja võimalikku uut regulatsiooni arutati partneritega kolmepoolselt 2023. aastal kolmel korral ning 2024. aastal kahel korral. Eelnõu kooskõlastusringidel kaasati nii ametiühinguid kui ka tööandjaid.

Signe Riisalo tänas päevakorrapunktis osalenud külalisi.

3. Ülevaade tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse rakendamisest

Signe Riisalo märkis, et tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustuse seadus (TOKVS) on kehtinud peaaegu aasta. Komisjoni liikmed soovivad teada, kuidas on seadus töösse läinud - millised on tekkinud probleemid ja kitsaskohad. Ta andis sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

Heli Paluste tegi slaidide (lisa 2) abil ülevaate TOKVS-i ja uuendatud patsiendi-ohutuse süsteemi rakendamisest. Ta rääkis, et lisaks TOKVS-ile tehti samaaegselt mitmeid väga olulisi muudatusi, mis jõustusid samaaegselt. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmisega kaasajastati patsiendiohutuse süsteemi. Võlaõigusseaduse (VÕS) ja kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) muutmisega võeti kasutusse mittesüüdistav/karistav lähenemine ning loodi täiendav alus kriminaalmenetluse lõpetamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) kohustusliku vastutuskindlustuse eesmärk oli viia uuele tasemele nii patsientide kui tervishoiutöötajate kaitse. Lisaks oli eesmärk toetada ohutumat tervishoidu ja välditavate juhtumite ennetamist. Maailmapraktika on näidanud, et kindlustussüsteemi olemasolu toetab patsiendiohutust.

H. Paluste märkis, et TTO-dest on 95% kindlustatud. Terviseamet on tunnistanud kaheksa asutuse tegevusloa kehtetuks, sest kindlustuskohustust ei ole täidetud. Mitmete puhul on tegu olnud TTO-dega, kus reaalselt tegevust ei toimu.

Käesoleva aasta 30. septembri seisuga on kindlustusele esitatud 326 taotlust. Võrdluseks märkis H. Paluste, et tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile esitati aastas ca 180-200 avaldust. Käesoleval aastal esitatud kindlustusjuhtumitest on 58 hüvitatud, menetluses on veel 168. Peamiselt on tegemist diagnoosimis- või raviveaga (üle 70%), nakkusega (ca 20%) või

vale/kõlbmatu ravimiga või selle annusega (ca 5%). Erialade lõikes on kõige rohkem pöördumisi oftamoloogias (20%), erakorralises meditsiinis (15%) ning sünnitusabis ja günekoloogias (8%). H. Paluste märkis, et kokkuvõtteid saab teha peale TOKVS-i aastast jõus olemist. Praegu on veel vara analüüsida, kui suure protsendi taotlustest kindlustus hüvitab.

H. Paluste märkis, et kui inimene ei ole kindlustusotsusega rahul, saab ta pöörduda lepituskomisjoni poole. Seni on lepituskomisjonile laekunud 13 avaldust. Kahel juhul menetlusi ei alustatud, kuna tervishoiuteenust osutati enne kindlustusperioodi ning isik polnud kindlustusse pöördunud. Ülejäänud avaldused on menetluses.

Veel rääkis H. Paluste patsiendiohutuse andmekogust (POHAK). Ta selgitas, et tihtipeale aetakse kindlustusjuhtumeid POHAK-i juhtumitega segi. Tegelikult ei ole need omavahel seotud. POHAK-is saavad TTO-d patsiendiohutuse juhtumeid raporteerida. Nende andmete kogumise eesmärgiks on patsiendiohutuse parendamine. Patsiendiohutuse kõige olulisem eesmärk on ohutuse parendamine, juhtumitest õppimine ja ennetusele suunatud tegevused. POHAK-is on patsiendi andmetena välja toodud ainult vanus ja sugu ning juhtumikirjeldus. Terviseametil on vastutava töötajana kohustus POHAK-i andmeid kogumise analüüsida, esitada vähemalt kord aastas üldistatud statistikat ning teha ettepanekuid patsiendiohutuse olukorra parendamiseks. POHAK-isse on raporteeritud üle 3000 juhtumi. Juhtumitest 50% on seotud patsiendile kahju tekkimisega, 36% on olnud kahjuta juhtumid ning 14% ohujuhtumid.

H. Paluste rõhutas, et kõik tervishoiuasutustes toimuvad juhtumid ei jõua POHAK-isse.

Asutusesiseselt registreeritakse kindlasti rohkem juhtumeid. Sihtasutuses Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) registreeritakse aastas ca 6000 juhtumit. See näitab, et selliseid juhtumeid märgatakse, neid analüüsitakse ning üritatakse vältida ja ennetada.

H. Paluste tõi välja, et riigieelarveline eraldis Tervisekassale patsiendikindlustuse kulude katmiseks oli 2024. aastal 300 000 eurot, mis 2024. aasta kulu täielikult kattis. 2025. aasta riigieelarveline eraldis Tervisekassale on 2 200 000 eurot.

Signe Riisalo andis sõna Tervisekassa esindajale.

Pille Banhard tegi slaidide (lisa 3) abil ülevaate Tervisekassa poolt TTO-dele hüvitatud summadest. 2025. aastaks on Tervisekassa eelarvest kavandatud vastutuskindlustuse hüvitiste väljamaksmiseks 4 miljonit eurot. Eesmärk on hüvitada lepingupartneritele vähemalt 50% kohustusliku vastutuskindlustuse maksumusest, proportsionaalselt Tervisekassa lepingumahu osakaaluga. 2024. aasta novembris ja detsembris esitasid 810 lepingupartnerit Tervisekassale poliisid. Tervisekassa hüvitise määr oli 50%. Väljamakseid tehti 259 498 euro eest. 2025. aasta esimesel poolaastal esitasid poliisid 822 lepingupartnerit. Tervisekassa hüvitise määr oli 85%. Väljamakseid tehti 2 010 918 euro eest. P. Banhard tegi ülevaate 2025. aasta esimesel poolaastal Tervisekassa partneritele hüvitatud summadest (lisa 3 lk 4). Ta selgitas, et igal asutusel on üks poliis. Hambaravipartnereid on Tervisekassal üle 400. Poliisid esitas neist 2025. aasta esimesel poolaastal 257.

P. Banhard märkis, et TTO-dele on Tervisekassalt kindlustusjuhtumi hüvitamise taotlemine nii-öelda käsitöö. Tervisekassa jaoks on samuti hüvitise väljamaksmine käsitöö. Ka 2026. aastal peab TTO Tervisekassale poliisiinfo edastama ning Tervisekassa peab käsitsi hüvitise suuruse välja arvutama.

Signe Riisalo andis sõna MTÜ Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda) esindajale.

Kristi Rekand rääkis, et EPIKoda on ka krooniliste haigustega inimeste esindusorganisatsioon. Vastutuskindlustuse süsteem oli väga oodatud, kuna see tõi kaasa suure muutuse. Seni oli vaid kohtusse pöördumise võimalus, millega kaasnes tõendamiskoormis, riigilõivud jms. EPIKojalt on TOKVS-iga seoses abi küsitud. Esialgu on neid pöördumisi alla kümne, aga mingeid üldistusi saab teha. Ta andis slaidide (lisa 4) abil ülevaate peamistest murekohtadest. Kahjuteate esitamisel on inimese jaoks juhtunu selgitamine ja taotluse põhjendamine keeruline. Sealhulgas tuleb määratleda kahju tekitanud TTO. Näiteks tõi ta hambaravijuhtumi, kus inimene käis väikese aja jooksul mitme

erineva hambaarsti juures, kuni üks ütles, et eelneva raviga on talle tekitatud kahju. Avalduse esitamine eeldab ka digivõimekust, mida kõigil pole. Inimese jaoks võib olla ebaselge ka kahju tekkimise periood. On olnud paar surmajuhtumit, kus lähedane ei ole kindel, kas tal on alust pöördumiseks. Samuti on ebaselge eksperthinnangu küsimine. Inimestel on mure, et kas tegemist on erapooletu eksperdiga. Eesti väiksuse tõttu võivad TTO-d olla ära tuntavad. Lisaks tekitab muret ekspertide vähesus. Ta tõi välja ka menetluslikud küsimused. Kui PZU Kindlustus ei tuvasta tervishoiuteenuse juures TOKVS § 10 lg 1 ja lg 2 p 1 toodud rikkumise tunnuseid (puudub alus kindlustusjuhtumi tuvastamiseks ja kahjunõude hüvitamiseks), siis antakse mõnikord patsiendile võimalus seisukoha esitamiseks. On ebaselge, kas see on läbiv praktika või võimaldatakse seda vaid mõnikord. Lisaks on probleemiks tähtaegade ebamäärasus täiendavate päringute esitamisel.

Kitsaskohtadest tõi ta välja, et patsiendil on keeruline vaielda (argumenteerida) ekspertide ja kindlustusega. Patsient on TTO-ga sõna-sõna vastu olukorras, kus tal tuleb tõestada, kas oli ikkagi tegemist arsti hooletusega. Tõendamiskoormus inimese vaates on väga suur ja see eeldab inimeselt palju, muuhulgas asjaajamise keele valdamist ja terviseandmete analüüsi. Ta tõi näiteks ka, et kaebuse esitamisel nõuti inimeselt lepituskomisjoni etapis varalise ja mittevaralise kahju suuruse selgitamist. Tegelikult on määrad paika pandud ja inimene ei pea teadma seadust, metoodikat, piirmäärasid jms. Kokkuvõtvalt rääkis ta, et asjaajamisprotsess on taotleja jaoks emotsionaalselt ja sisuliselt keeruline. Üldiselt on vajadus õigusabi järele, et saavutada rahuldavat tulemust. Protsessiga kaasneb palju bürokraatiat ja selgitused võiks olla inimesele arusaadavamad. Ei saa eeldada, et inimesed loevad seadusest menetluskäigu ja tähtaegade kohta. Seega oluline on hea halduse tava, et inimesel oleks kogu asjaajamine arusaadav. Kokkuvõttes rõhutas ta, et hetkel taotleja ei tunne ennast selles asjaajamises piisavalt toetatuna. Seega tekib küsimus, kas inimese vaates on tulemus saavutatud. Oht on, et taotluse esitamisest loobutakse, kuna asjaajamine on liiga keeruline.

Signe Riisalo nentis, et tegemist on väga hea informatsiooniga, mida on võimalik arvesse võtta. Koostada oleks vaja patsiendi jaoks infolisa menetluse kohta. Ta andis sõna Eesti Kindlustusseltside Liidu (EKsL) esindajale.

Andres Piirsalu rääkis, et täna on üks kindlustuspakkuja, kes on hüvitanud 58 juhtumit ja menetluses on veel 326 juhtumit. Süsteem tervikuna toimib. Praegu puudub veel piisav ja usaldusväärne kahjustatistika. See koguneb alles kolme aasta jooksul. Maailmapraktika näitab, et nõuded mingitest juhtumitest tulevad aegviitega. Esimese aasta lõpuks oodatakse, et vead tulevad ilmsiks kuni järgmise kümne aasta jooksul. See teeb potentsiaalset huvitatud kindlustusandjad ettevaatlikuks. Hetkel on EKsL-iga kõnelustes kaks kohalikku kindlustusandjat ja üks piiriülene ettevõtte. Ta selgitas, et kindlustusseltsi vaates nõuab üks kindlustusteenus kuuekohalise summa investeerimist ja vähemalt üheaastast ettevalmistusperioodi. EKsL saab kindlustusandjatega rääkida sellest, mida annaks paremaks teha. Põhiline on statistika ja info kogemine, et süsteemi käivitada. Eelnevalt nimetatud teguritest tulenevalt ei näe EKsL mingit kiiret muudatust ega lahendust, mis patsiendi olukorda paremaks teeks. Regulaatiivset raamistikku võiks hoida tänasel kujul, sest selle muutmine tooks kaasa määramatust ja võib potentsiaalsetele kindlustusandjatele ebakindlust põhjustada. Kui regulatsiooni oluliselt muuta, siis muutub ka statistika. Ta tõi näite, et ka Poolas oli esimesel aastal vaid üks patsiendi vastutuskindlustuse pakkuja. Teised seltsid lisandusid kolme aasta möödudes. A. Piirsalu arvates tuleb regulaarselt olukorda jälgida ja teha vajalikud korrektuurid. Kindlasti ei tohiks kohe suuri muutusi ette võtta. See võib süsteemi usaldusväärsusele halvasti mõjuda ja olukorda raskendada.

Signe Riisalo andis sõna vandeadvokaat Olav-Jüri Luigele.

Olavi-Jüri Luik rääkis, et ta oli TOKVS-i väljatöötamise töögrupis. Samuti on ta kirjutanud seadusele kommentaarid ja koolitanud sellel teemal kümneid haiglaid. Tema arvates on süsteem kenasti tööle läinud. Selles on kindlasti ka vigu, aga suurimad kahtlused ei teostunud.

Näiteks vaktsiinikindlustuse puhul tekkis hästi suur ülekoormus. Ka selle süsteemi puhul oli hirm, et see ujutatakse alusetute kaebustega üle.

On kahetsusväärne, et hetkel on turul veel vaid üks pakkuja. Ta usub, et olukord muutub järgmiseks nädalaks. PZU Kindlustuse eelis oli see, et tal on eelnev Poola turu kogemus ja statistika. Algselt lubasid tulla veel kaks kindlustusandjat, aga nemad taandusid. SOM tegi kõik endast oleneva ja usuti, et tuleb kolm kindlustusettevõtet. SOM on viimase aasta jooksul pingutanud väga palju selle nimel, et pakkujaid juurde saada. Suheldud on vähemalt kümne nii Eesti kui välismaise kindlustusandjaga. Täna sel päeval käivad läbirääkimised Lloyd's-iga, mis on maailma mastaabis väga suur kindlustusandja. Eestis ei ole ühtegi nii suure kindlustusandja tütarettevõtet. Lloyd's läbi oma Belgia kindlustusseltsi pidas eelmine nädal Eesti Haiglate Liiduga koosoleku, mille raames lubati selle nädala lõpus pakkumine teha. O.-J. Luik avaldas kahtlust sedavõrd kiire tempo osas. Ettevalmistus võtab ca aasta, aga suure rahvusvahelise kindlustusandja puhul võibolla vähem. Tema sõnul on kindlustusel väga tugev järelevalve. Ta kinnitas ka, et vähemalt kaks Eesti kindlustusandjat on tõsiselt huvitatud. Sellel aastal nad kindlasti veel valmis ei ole. Tehniliselt on ka see võimalik, et välismaine kindlustusselts teeb Eesti kindlustusseltsiga koostööd. See oleks kõigi jaoks lihtsam, aga sinnani veel jõutud ei ole. O.-J. Luige hinnangul seaduses vigu ei ole ja ta palub hoiduda kiiretest muutadustest, sest see tekitaks ebaselgust kõigi jaoks. Üksikud murekohad on lahendatavad paari-kolme aastaga. O.-J. Luik märkis, et ekspertidega seotud murekohad ei tulene sellest seadusest. Eksperte oli vähe ka enne seaduse vastu võtmist. Ta tõi näite, et tulekahjueksperte on Eestis vaid kaks. Ravivaldkondasid on väga palju ja teatud eksperte on Eestis vaid paar. Seda ei saa selle seaduse raames kuidagi lahendada. Tema hinnangul tuleb eksperte usaldada. Inimene peab töötama südametunnistusega ja ise ütleva, kui ta näeb võimalikku huvide konflikti.

Ka O.-J. Luik on töötanud kindlustusseltsides, aga see ei tähenda, et ta on kuidagi kallutatud. Tema ei ole ka teiste puhul näinud kallutatust. Ta mõistab ekspertarstide soovi säilitada vähemalt kohtumenetluseni anonüümsus. See on oluline, et tagada töörahu ja üksikute ekspertide säilimine. Kohtumenetlus ise aga ei saa olla anonüümne, see ei ole võimalik. Tema hinnangul on süsteem hästi tööle läinud, aga vajab aega.

Signe Riisalo andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

Irja Lutsar küsis, kas selle aastaga on midagi muudetud meditsiini kvaliteedis. Ta tõi näite ühes silmakliinikus Avastin-ravimiga süstimise järel tekkinud silmapõletikest. Tegelikult see ravim ei ole sellisel kujul kasutamiseks registreeritud. Samal ajal on turul olemas ühekordseks kasutamiseks mõeldud preparaat, aga see on palju kallim. Mõned ravivead on juba välja tulnud. Kas on muudetud ka meditsiinipraktikat? Kas on niisugust tagasisidet?

Kas on korraldatud üle-eestilisi konverentse? Kas neid konkreetseid juhtumeid on arutatud laiemas arstide ringkonnas? See aitaks meditsiini edasi viia. I. Lutsar on ka ise ekspertiise teinud ja paljud noorema põlvkonna arstid on talle öelnud, et nad ei taha tegeleda paberimajandusega. Mujal riikides on arstil töölepingus kirjas, kui ta täidab ka kohtueksperti ülesandeid. Tööandja on tema kohustustega kursis. Eksperte ei pea hakkama igal juhtumil eraldi otsima hakkama. Kas sellist lahendust on ka Eestis kaalutud?

Heli Paluste rääkis, et ekspertide osas on juba pikalt toiminud tõhus süsteem. Igal arstilikul erialal on erialaseltside ettepanekul ja ministri käskkirjaga kinnitatud loetelu selle eriala kõige usaldusväärsematest ekspertidest. Erialakomisjonidele lisaks on erialade põhinõunikud: kirurgiliste erialade, sisemeditsiini erialade, kliinilis-konsultatiivsete erialade, esmatasandi, harvikaiguste ja kvaliteedi põhinõunikud. Selles nimekirjas on üle saja eksperdi ja seda hoitakse ajakohasena. Erialad ise teevad nimekirja osas ettepanekuid. Eksperte on nimetatud põhimõttel, et neid oleks erinevatest haiglatest. Kui erialal on mitu seltsi, näiteks onkoloogias on kolm erialaseltsi, siis on seal ka kõikide seltside esindajad. SOM-i kodulehel on nimekiri ekspertidest. Ekspertidel ei tohi olla lepingulist töösuhet asutusega, mis on juhtumiga seotud. TOKVS-is ei olnud eksperdi regulatsiooni, kuna need põhimõtted kehtivad. Täiesti uue terviktekstina anti välja endine nn kvaliteedimäärus,

mis nüüd kannab pealkirja tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded. Selles on toodud kaasajastatud nõuded kvaliteedile ja patsiendiohutusele. Seal on kirjeldatud, kuidas peab asutuse sees olema korraldatud vigade või eksimuste dokumenteerimine, kuidas neid peab käsitlema, analüüsima jne. Patsiendiohutuse andmekogu loomisele olid kaasatud kõik erialad. Selgus, et patsiendiohutuse valdkonnas on väga vaja kaasaegset koolitust. Seetõttu on nüüd Digiriigi Akadeemias saadaval kümnest moodulist koosnev patsiendiohutuse koolitus, mille iga tervishoiutöötaja saab läbida endale sobival ajal. Eeskuju selleks võeti Soome süsteemist. Natukene on vaja kultuurimuutust, et tekiks julgus hakata patsiendiohtusjuhtumeid raporteerima ja dokumenteerima. Seadusesse kirjutati sisse ka raporteerijat kaitsvad sätted. Teda ei tohi selle eest karistada, kui ta paneb kirja, et midagi läks valesti. Suund peab olema analüüsile ja ennetamisele, mitte karistamisele. Karistamise kultuurist on väga raske lahti saada. Pärast Pealtnägija viimast teemakohast saadet vahetas SOM selle saatemeeskonnaga mitmeid kirju. Oluline on lahti saada ründavast ja süüdistavast suhtumisest arstide suunal.

Irja Lutsar küsis, kust ta leiaks Avastini juhtumi järelused. Ta sooviks ka teada, mis selle juhtumi põhjal otsustati. See ei olnud esmakordne juhtum maailmas, vaid mitmes samalaadne.

Heli Paluste vastas, et see on osa asutuse patsiendiohutuse süsteemist. Terviseametil on õigus küsida, kuidas analüüsiti juhtunut, kuhu jõuti järeldusetega ja mida võeti ette selleks, et juhtum ei korduks.

Kalle Grünthalile jääb arusaamatuks, miks planeeritakse VÕS-i ja KrMS-i muutmist ehk mittesüüdistatava kultuuri loomist. VÕS-i järgi on kahju tekitaja kohustatud hüvitama kahjusaanule kahju. Tsiviilprotsessi dispositiivsuse põhimõtte kohaselt peab kumbki pool tõendama asjaolusid, millel tema väited põhinevad. Patsient peab seega tõendama, et meditsiinitöötaja on kahju tekitanud. Kohus hindab tõendeid kummagi poole esitatud asjaolude alusel, kohus ei ole meditsiinieksperit. Teatud erialadel võib olla vaid paar eksperti üle Eesti. Inimene peab kohtus ekspertidele küsimusi esitama ja selleks on tal vaja õigusnõustaja abi. Nõustajal peaksid siis ka olema meditsiinalased teadmised. Siin on kitsaskoht, sest meditsiinalased teadmised on ikkagi alati meditsiinasutusel. Seetõttu on patsient halvemas olukorras. K. Grünthal ei toeta VÕS-i vastutuse regulatsiooni kaasajastamist. Kahju hüvitamise põhimõtted viiakse tegelikult tasakaalust välja. Maailmas protsessid ja teadmised muutuvad, nüüdseks on selgunud COVID vaktsiinide puhul, et Pfizeri ravimid ei olnud läbinud nõuetekohaseid uuringuid. Võibolla püütakse nüüd võtta vastutust nendelt meditsiinitöötajatelt, kes neid asju propageerisid. Sellega tahetakse kriminaalmenetlust nende suhtes välistada.

Signe Riisalo palus SOM-i esindajal kinnitada, et täiendavaid seadusemuudatusi ei tehta. Kõik mainitud muudatused on eelnevalt juba tehtud.

Heli Paluste kinnitas, et need seadusmuudatused jõustusid peaaegu aasta tagasi. Ühtegi täiendavat muudatust ei ole plaanis.

Olavi-Jüri Luik rääkis, et karistusõiguses on süütuse presumptsioon ehk keegi ei pea enda süütust tõendama. Tsiviilõiguses on süü presumptsioon ehk vastutuses süüd eeldatakse. K. Grünthali väitele vastuseks märkis ta, et arsti süüd eeldatakse. Arsti selja taga on aga tööandja. Eesti karistusõigus on üles ehitatud põhimõttel, et kui tekitatakse üle nelja kuu kestev tervisekahjustus, jäsemest või organist ilmajäämine, siis järgneb kriminaalmenetlus. Arstide puhul ei ole ka tavapärase hoolduse korral alati võimalik vältida neljakuulist tervisekahju. See on elementaarne, et asju ei tohi varjata. Kui ei varjata, deklareeritakse nõuetekohaselt, siis kriminaalmenetlus lõpetatakse. Loomulikult on seal erandid (alkoholijoove, tahtlik tegevus jne). Keskmise arst on siiski väga hästi kaitstud.

Need muudatused on Euroopa Liidu nõuetega täielikult kooskõlas. Ta kommenteeris, et vaktsiinikindlustuse kaitse ei lange TOKVS-i alla. Need on kaks täiesti eraldi kaitset. Kui vaktsineerimisel on kahju tekitatud ja see ka hüvitatud, siis ei puutu see sellesse regulatsiooni.

Eero Merilind on kriitiline selle seaduse rakendamise suhtes. See muudab usaldust arsti ja patsiendi vahelistes suhetes. Pealtnägijas räägiti loost, kus salvestati arstiga suhtlemist. Juba on tekkinud ka advokaadibürood, kes võtavad Ameerika süsteemi üle ja süüdistavadki arste igas asjas. Kui süü ei lähe vastutuskindlustuse alla, siis see läheb hoolsuskohustuse rikkumise alla. E. Merilind palus olla ettevaatlik selliste muutuste osas, mis rikuvad patsiendi ja arsti vahelist usaldust. Juristid näevad head teenimise võimalust, arstid aga mainekahju ja muid probleeme. Ta küsis Tervisekassalt, kuidas 2026. aasta eelarves on kajastatud vastutuskindlustuse rahastamine?

Pille Banhard vastas, et 4 mln eurot ehk sama summa, mis 2025. aastaks, on ka 2026. aastaks planeeritud. Ta avaldas lootust, et see võimaldab katta rohkem kui 85%.

Tanel Kiik märkis vastuseks K. Grünthalile, et TOKVS-i eelnõu arutelu algatati märkimisväärselt enne COVID pandeemiat. Ajal, mil T. Kiik sotsiaalministriks sai, ei olnud keegi COVID-19 haigusest veel kuulnudki. Seaduseelnõu väljatöötamine oli aga juba kavas. T. Kiik mõistab, et statistikat on veel vara teha, aga ta soovis teada, kas PZU Kindlustus suhtub taotlustesse pigem leebelt. Arvestades, et täna makstakse raha välja ja homme küsitakse see TTO-delt läbi kõrgendatud maksete tagasi. Teiseks küsis ta, kas on plaanis konkreetseid muudatusi ekspertide osas, et tagada nende võrreldavus kvaliteedi mõttes ja sõltumatus. Oluline on, et hüvitise saamine ei sõltuks vaid eksperdi suvast. Praeguse süsteemi puhul on see risk päris suur. Kunagi kaaluti ka riigipoolse kindlustuse loomist. Kas nüüd nähakse jätkuvalt, et erakindlustuse kaasamine on olnud õige lahendus?

Andres Piirsalu rääkis, et umbes 30 aastat tagasi käivitus liikluskindlustus. Alguses sai kindlustusandja kasutada vaid olemasolevaid andmeid ja need piirdusid ca nelja parameetriga, mille abil hinnastati sõidukijuhte. Täna on neid parameetreid üle 50, mis tähendab, et erineva riskigruppide hind täpsustub aja jooksul. Paraku võib kindlustusandja piisava informatsiooni puudumisel teha liiga teatud kliendigruppidele ja küsida liiga suuri summasid. Seda korrigeerib aeg. Kindlustusandja on loonud reservid, mis võimaldavad vähemalt järgmisel kolmel aastal teenuse pealt kasumit mitte teenida. Hind võib osade kliendigruppide puhul vastavalt statistikale muutuda suuremaks või väiksemaks, nagu see on kindlustuspraktikas üldiselt. Ekspertide võrreldavus on tegelikult natuke sarnane küsimus. Üks asi on Eesti väiksus, teine aga see, et kogemus tekib ajaga. Kindlustusandjal on kindlasti ootus, et kaasatud inimesed oleks pädevad ja süsteem toimiks. Ta nentis, et ka riikliku kindlustuse puhul oleks suur osa kulust just ekspertide kaasamise kulu. Suurt erinevust tema hinnangul ei ole. Kahjud tuleb hüvitada.

Olavi-Jüri Luik rääkis, et tema on erakindlustuse poolt. Kui mõelda liiklusõnnetustele, siis nende isikukahjudega tegeletakse samamoodi ja teadmised ning süsteemsus on olemas. Kui panna see ülesanne täna Tervisekassale või kellelegi teisele, siis mida see kaasa tooks? Ühel hetkel tekib ka oodatud konkurents. O.-J. Luik on veendunud, et kindlasti peaks jääma erasektoris.

Heli Paluste täiendas, et vaktsiinikindlustuse puhul valiti avalik-õiguslik riiklik süsteem. Ka seal oli käivitumisel probleemid. Põhirünnakute teravus oli samuti suunatud ekspertidele. PZU Kindlustus leiab eksperdid vastava arstieriala ekspertnõunike hulgast. Nende täiendavat reguleerimist ei ole plaanis, sest see on reguleeritud teistes seadustes. Ekspert annab eeldatavasti alati oma parima. Kui sellega rahul ei olda, siis lepituskomisjoni staadiumis on võimalik võtta teine ekspert. Ühe eksperdihinnangu saab ümber lükata ainult teine sama eriala ekspert, kes juhtumit detailselt analüüsib, mitte ei

lähtu meedias kõlavatest hinnangutest.

Irja Lutsar küsis, kas eksperdid ise ka teavad, et nad on eksperdid. Kas nendega on mingit laadi leping allkirjastatud? Ka I. Lutsar usub, et järgmisel nädalal on juba rohkem kui üks kindlustusfirma turul. Tema arvutuste kohaselt on hüvitisi praeguseks välja makstud *ca* 150 000 eurot. Raha sisse on pandud üle 2 mln euro, seega ei ole siiani väga kahjumlik äri olnud. Ta küsis, mida A. Piirsalu kui EKSL-i juhatuse liige on teinud selleks, et rohkem kindlustusseltse turule tuleks?

Heli Paluste sõnul on määramisega kursis kõik need eksperdid, kes on käskkirjaga kinnitatud erialakomisjonide nimekirjas. Nendega ei ole sõlmitud eksperdilepingut. Kindlustus sõlmib nendega lepingu ekspertarvamuse saamiseks.

Andres Piirsalu sõnul räägitakse pikaajalistest nõuetest ja need tekivad samuti pika aja jooksul. Ta ei tea, kust I. Lutsari mainitud kahjusumma pärineb. Kahjusumma sisse tuleb arvestada ka see, et on teatud laadi kahju, mis ei ole ühekordselt, vaid pikema perioodi jooksul väljamakstav. Näiteks võivad selleks olla saamata jäänud tulud või ravikulud või midagi, mis tuleb aja jooksul. Kui kindlustusandja teeb riskihindamise, siis ta võtab arvesse kogu kahju, mitte ainult seda, mida mingil hetkel välja makstakse. Nagu alguses mainitud, siis menetluses on 326 juhtumit, otsus on langetatud 58 osas. Nende 326 juhtumi osas peab kindlustusandja hindama, kui palju võib lisaks kahju tulla. Kasumlikkusest on liiga vara rääkida.

Irja Lutsar küsis üle, mida on tehtud selleks, et rohkem kindlustuse pakkujaid Eesti turule tuleks.

Andres Piirsalu vastas, et TOKVS-i eelnõu koostamise juures on pidevalt oldud heas koostöös. Kindlustusandjaid hoitakse kursis trendide ja arengutega. EKSL-il on väga hea koostöö ka teiste riikide kindlustusseltside liitudega. Seal saadakse abi näiteks teiste riikide kahjustatistika osas. Näiteks Soomelt on saadud kahjustatistikat, mida jagatakse nende ettevõtetega, kes potentsiaalselt turule võiksid tulla.

Signe Riisalo küsis EPIKoja esindajalt, kas päevakorrapunktis kuuldu andis tuleviku osas lootust juurde. Kas patsiendi vaates läheb olukord paremaks?

Kristi Rekand kordas, et patsiendi vaates oli see süsteem väga oodatud. Eelnevalt oli mitmeid juhtumeid, kui sõlmiti kohtuväliseid kokkuleppeid. Inimestel oli keeruline vajalike õigusteadmisteta toime tulla. Samuti maksta riigilõivud ja riskida, et pärast tuleb hüvitada suurhaigla õigusesindaja kulusid. K. Rekand töötas pikalt Eesti Patsientide Esindusühingus juristina. Seal tegeleti tervishoiuteenuse kvaliteedi küsimustega. Seda uut lahendust väga oodati. Sellel on ka kitsaskohad. Kindlasti on vaja teemaga edasi liikuda. Hea kui EPIKoda võetakse kuulda ja süsteemi muudetakse paremaks. Samuti on oluline, et kindlustusandjaid tuleks juurde.

Signe Riisalo tänas päevakorrapunktis osalenud külalisi. Teema on patsiendi kaitse vaates väga oluline ja seda arutab sotsiaalkomisjon tulevikus kindlasti veel.

4. Info ja muud küsimused

4.1 **Signe Riisalo** andis teada, et 15.10.2025 kell 13.00-14.00 toimub sotsiaalkomisjoni kohtumine lastekodude juhtidega.

4.2 **Signe Riisalo** mainis, et ohvriabi ja naiste varjupaikade statistika järgi on lähisuhtevägivalla ohvreid oluliselt rohkem, kui neid jõuab õiguskaitseorganite menetlusse. Teenust osutavad osapooled ei saa aru, miks see vahe

selline on. Arenguseire Keskusega on arutatud võimalust läbi viia uuring, miks lähisuhtevägivalla ohvrid ei jõua politseisse.

4.3 **Irja Lutsar** palus võtta komisjonis taas aruteluks ortodontia teema, kuna inimesed jätkuvalt ei saa arsti juurde.

Signe Riisalo kinnitas, et ortodontia on üks planeeritavatest päevakorrapunktidest.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kristi Tori
protokollija