

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Eraõiguse osakond

Jelena Kont

**TERVISEKASSA TSIVILÕIGUSLIK TAGASINÕUDE ÕIGUS
RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE OSAS**

Magistritöö

Juhendaja

Prof. Gaabriel Tavits

Tallinn

2024

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1 TERVISEKASSA TAGASINÕUDEÕIGUSE ÕIGUSLIK RAAMISTIK.....	7
1.1. Tervisekassa ülesanded	7
1.2. Tervisekassa tagasinõudeõiguse rakendamine	8
2 TERVISEKASSA TAGASINÕUDEÕIGUS TÖÖANDJA SUHTES	13
2.1. Tagasinõudeõigus kindlustuskaitse andmete esitamise kohustuse rikkuja suhtes.....	13
2.2. Tagasinõudeõigus tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud haigushüvitiste vahe osas	15
3 TAGASINÕUDEÕIGUS RaKS § 26 LÕIKE 1 ALUSEL.....	22
3.1. Nõuded tervisekahjustuste tekitamisest	22
3.1.1 Kriminaalmenetlusse kaasamine	22
3.1.2 Tagasinõudeõiguse rakendamine.....	27
3.1.3 Ravikindlustusega hõlmamata isikute ravikulu tagasi nõudmine	31
3.1.4 Tagasinõude aegumine	35
3.1.4.1 Aegumise õiguslik raamistik.....	35
3.1.4.2 Aegumise eeldused.....	37
3.2. Nõuded liikluskahjust	41
4 TAGASINÕUDEÕIGUS EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAARDI VÄÄRKASUTANUD ISIKU SUHTES	46
4.1. Tagasinõudeõiguse tekkimine	46
4.2. Tagasinõudeõiguse rakendamine	52
KOKKUVÕTE.....	57
PEZİOME	64
KASUTATUD ALLIKAD.....	73
Kasutatud kirjandus	73
Kasutatud normatiivaktid	75
Kasutatud kohtupraktika	76

SISSEJUHATUS

Tervisekassa kaudu realiseerib riik elanikkonna riikliku ravikindlustuse, tagades ravikindlustushüvitisi. Tervisekassa maksab ravikindlustushüvitisi ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja korras. Ravikindlustushüvitis on nii mitterahaline kui ka rahaline. Mitterahaline hüvitis on kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida kindlustatud inimesele võimaldavad Tervisekassa ja temaga lepingu sõlminud isikud. Rahaline hüvitis on rahasumma, mida Tervisekassa on kohustatud kindlustatud inimesele maksma tema tervishoiuks tehtud kulutuste eest ja ajutise töövõimetuse korral.¹

Tervisekassa kasutab seadusega võimaldatud tagasinõudeõigust ravikindlustusraha, kui avaliku raha, otstarbeka kasutamise tagamiseks. Käesolevas töös uurib autor Tervisekassa tsiviilõiguslikke tagasinõudeid ja nende esitamise õiguslikke võimalusi.

Tsiviilõiguslik tagasinõudeõigus võib tekkida paljudes olukordades ning erinevate isikute vahel. Avalik-õiguslik juriidiline isik ei tohi omada tsiviilõigusi ja kohustusi, mis on vastuolus tema eesmärgiga. Avalik-õigusliku juriidilise isiku tagasinõudeõigus peab olema kooskõlas tema eesmärgiga, mis omakorda peab olema sõnastatud selle juriidilise isiku asutamist sätestavas seaduses.

Tervisekassa seaduse² (TerKS) § 4 lõike 3 kohaselt nõuab Tervisekassa ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamiseks kindlustatult või sotsiaalmaksu maksjalt Tervisekassa kasuks sisse kulud ravikindlustuse seaduses ettenähtud juhtudel.

Tervisekassa tsiviilõiguslikku tagasinõudeõigust reguleerib ravikindlustuse seaduse³ (RaKS) § 14 lõige 4, § 26 lõiked 1-3 ja 7 ning § 62 lõige 5. Töös analüüsib autor RaKS-ist tulenevaid tagasinõudeid, milleks on: tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest, mille tõttu sai kindlustatud isik ravikindlustushüvitisi, samuti kindlustusandjate ja Eesti Liikluskindlustuse Fondi suhtes, kes on kohustatud võimaldama hüvitisi sama kindlustusjuhtumi raames (§ 26 lõige 1), tagasinõudeõigus võlaõigusseaduse § 1041 alusel Tervisekassa poolt tasutud ravikindlustushüvitise ulatuses isiku suhtes, kes kasutas Euroopa

¹ Ravikindlustuse seadus § 25 lg 1. - RT I, 15.12.2023, 5.

² Tervisekassa seadus. - RT I, 11.03.2023, 57.

³ Ravikindlustuse seadus. - RT I, 15.12.2023, 5.

ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati pärast kindlustuskaitse peatumist või lõppemist (§ 26 lõige 3), tagasinõudeõigus töandja suhtes, kelle kohustuse rikkumise korral sai isik alusetult ravikindlustushüvitisi (§ 14 lõige 4) ning tagasinõudeõigus töandja suhtes tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel isikule makstud 100 protsendi ulatuses hüvitise ja 70 protsendi ulatuses arvatud hüvitise vahe osas (§ 62 lõige 5).

Töö eesmärgiks on uurida, kuidas ja millises ulatuses Tervisekassa rakendab tsiviilõiguslikku tagasinõudeõigust, kas on välja kujunenud ühtsed alused aegumise kohaldamisel, kas kriminaalmenetluse seadustiku muutmise tõttu on tagasinõudeõiguse rakendamine tagatud, kuidas vältida Euroopa ravikindlustuskaardi ja selle asendussertifikaadi väärkasutust ning järgnevat tagasinõuet, kutsehaigusest või tööõnnetusest tulenevat hüvitiste vahe nõudmise võimalikkust ning tuua välja kitsaskohad ja pakkuda võimalikud õigusaktide muudatused.

Tulenevalt magistritöö eesmärgist püstitas autor järgmised uurimisküsimused:

1. Millal ja mis ulatuses Tervisekassa saab esitada tagasinõudeid?
2. Millal Tervisekassal tekib tagasinõudeõigus töandjate vastu?
3. Kas kriminaalmenetluse seadustiku muutmisest tingituna on tagasinõudeõigus tagatud?
4. Kas on võimalik ravikindlustusega hõlmamata isiku ravikulud tagasi nõuda?
5. Millisest hetkest alates hakata lugema aegumist?
6. Milline kulu hüvitatakse kindlustusandja poolt?
7. Miks inimesel tekib võimalus oma koduriigis ravikindlustuse puudumise korral kasutada Euroopa Liidu liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati?

Selleks, et saada vastus kõikidele püstitatud küsimustele, jagas autor magistritöö neljaks peatükiks, mis omakorda jagunevad alapeatükkideks.

Töö esimeses peatükis uurib autor Tervisekassa tagasinõudeõiguse õiguslikku raamistikku, Tervisekassa ülesandeid ja tagasinõudeõiguse rakendamist, tuues välja millal ja mis ulatuses Tervisekassa saab esitada tagasinõudeid.

Teises peatükis käsitleb autor tsiviilõiguslikke tagasinõude võimalusi töandjate suhtes. Tervisekassal on võimalus esitada töandjatele nii haldusõiguslikke kui tsiviilõiguslikke tagasinõudeid. Tervisekassa nõuab haldusmenetluse korras ettekirjutusega tagasi ajutise

töövõimetuse hüvitise, kui ajutise töövõimetuse hüvitise alusetu maksmine toimus ebaõigete andmete esitamise tõttu kindlustatud isiku tööandja poolt või haiguslehe ajal tööle lubamise keelu rikkumise korral.⁴ Tsiiviilõiguslik tagasinõue on seotud tööandja poolt ebaõigete andmete esitamisega töötaja või ametniku töösuhteid puudutavate andmete osas, mille alusel tekib või lõpeb töötajal ravikindlustus ning seega ka ravikindlustushüvitiste saamise õigus. Olulisel kohal on samuti tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel tekkinud ajutise töövõimetuse korral hüvitiste vahe tagasinõude võimalikkuse ja problemaatika avamine.

Kolmandas peatükis uurib autor Tervisekassa tagasinõudeõigust kindlustusjuhtumi toimumise eest vastutava isiku suhtes. Peatükk koosneb kahest alapeatükist. Esimeses alapeatükis keskendub autor tervisekahjustuste tekitamisest tulenevatele nõuetele ning analüüsib Tervisekassa tagasinõudeõiguse rakendamist enne kriminaalmenetluse seadustiku muutmist ja peale seda. Tervisekassale on seadusega antud õigus nõuda tagasi kindlustusjuhtumi toimumise eest vastutajalt tema süü tõttu kasutatud avalik raha, samas uurimisorganitel ei ole kohustust Tervisekassale anda andmeid tervisekahjustuste tekitaja kohta ning kohtutel ja prokuratuuril ei ole kohustust Tervisekassat teavitada tehtud kohtuotsusest või määrusest. Autor uurib, kas kriminaalmenetluse seadustiku muutmisest tingituna on tagasinõudeõigus tagatud. Samas alapeatükis võtab autor vaatluse alla tagasinõude aegumise. Seejuures analüüsib autor, millisest hetkest alates hakata lugema aegumist, kas teada saada pidamisest ehk raviarve maksmise kuupäevast või teadasaamisest ehk kui Tervisekassa saab kriminaalasjas jõustunud kohtuotsuse, kust selgub kindlustusjuhtumi toimumise eest vastutaja. Teises alapeatükis käsitleb autor ka Tervisekassa tagasinõudeõigust liikluskindlustusandjate suhtes ning uurib milline kulu hüvitatakse kindlustusandja poolt.

Magistritöö neljandas peatükis analüüsib autor tagasinõudeõigust Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi väärkasutanud isiku suhtes. Peatükis analüüsitakse Eestis kindlustatud isiku ravi saamise võimalusi teises Euroopa Liidu liikmesriigis ja tagasinõudeõiguse tekkimist ning selle alust. Antud peatükis otsib autor vastust küsimusele, miks inimesel tekib võimalus oma koduriigis ravikindlustuse puudumise korral kasutada Euroopa Liidu liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati.

Magistritöös kasutab autor kombineeritud uurimismeetodeid: analüütilist ja võrdlevat meetodit. Töö analüüs toetub tsiiviilseadustiku üldosa seadusele, Tervisekassa seadusele, ravikindlustuse

⁴ Ravikindlustuse seadus § 62 lg 2. - RT I, 15.12.2023, 5.

seadusele, kriminaalmenetluse seadustikule ja asjakohastele Euroopa Liidu õiguse sätetele ning kohtupraktikale. Lisaks kasutab autor võrdlevat meetodid, mis võimaldab võrrelda kogutud andmeid ja praktikat.

Töö allikmaterjalina on kasutatud Eesti õiguskirjandust, Eesti ja Euroopa Liidu õigusakte, nende kommentaare ja eelnõusid, kohtuotsuseid ja Euroopa Komisjoni raporteid.

Magistritöö aktuaalsus seisneb selles, et Tervisekassa võimaldatud ravikindlustushüvitiste ehk raviraha (avalik raha) osas ei ole tagasinõudeõigust varasemalt tsiviilõiguslikust vaatest käsitletud ning aegumise teemat on küll kajastatud nii kirjanduses kui ka magistritöodes, kuid Tervisekassa tagasinõude kontekstis ei ole teema avatud ning seda kinnitab ka kohtuotsuste vähesus.

Magistritööd iseloomustavad märksõnad: nõudeõigus, aegumine, ravikindlustus, Tervisekassa.

1 TERVISEKASSA TAGASINÕUDEÕIGUSE ÕIGUSLIK RAAMISTIK

1.1. Tervisekassa ülesanded

Oma pika, üle 30 aastase ajaloo jooksul on Tervisekassa läbinud mitmeid muudatusi. Ravikindlustussüsteemi loomine algas Eestis ravikindlustuse seaduse vastuvõtmisest aastal 1991. Marju Lauristin, kes oli aastail 1992-1994 sotsiaalministriks meenutab: „Algselt oli idee luua Saksamaa tüüpi avalik-õiguslik haigekassa, aga ei võetud arvesse, et Saksa ühiskond ja keskkond on teistsugused, seal kehtivad teistsugused traditsioonid.“⁵

Algselt tekkis 22 piirkondlikku haigekassat oma piirkonna kogutud maksudest⁶ koosneva iseseisvate eelarvetega. 1994. aastal vastu võetud muudatus kehtestas ravikindlustuses ühtse süsteemi ning aastatega vähenes ka haigekassade arv. Sel ajal ei olnud Eesti Haigekassa⁷ veel avalik-õiguslik juriidiline isik, vaid osa sotsiaalkindlustussüsteemist.

2001. aastal jõustus Eesti Haigekassa seadus⁸ ning haigekassa nimetati avalik-õiguslikuks juriidiliseks isikuks. Alternatiivideks oli ka sihtasutus ja riigiasutuse hallatav asutus, kuid need ei oleks ühelt poolt andnud piisavalt kindlust ravikindlustuse vahendite kasutamisel ja teiselt poolt oleks liigselt olnud seotud igapäevapoliitikaga. Eesti Haigekassa iseseisvus ja eelarve kindlaksmääratus läbi sotsiaalmaksu laekumise on osutunud õigeks valikuks.⁹

Avalik-õigusliku juriidilise isiku mõiste on kõige otsesemalt seotud detsentraliseerimisega, mis omakorda sisaldab demokraatia elemente. Teiste sõnadega öeldes, riik loob iseseisvad õigusobjektid, kellele ta annab üle teatud avalik-õiguslike ülesannete täitmise ja tunnustab nad enda kõrval õiguslikult võrdväärseks. Koos õiguste ja kohustuste üleandmisega rakendub siin ka ainuvastutava administratsiooni printsiip.¹⁰

⁵ Eesti Haigekassa. Eesti Haigekassa lugu. 20 aastat ravi ja kindlustust. 2012, lk 38.

⁶ Eesti Vabariiki ravikindlustusseaduse RT 1991, 23, 272 § 3 lg-te 1 ja 2 kohaselt kohustuslikku ravikindlustust korraldatakse maakonniti ja vabariiklike linnade kaupa ning elanike ravikindlustust korraldavad maa- või vabariikliku linna valitsuse moodustatud haigekassad. Haigekassasid on vähemalt üks igas maakonnas või vabariiklikus linnas.

⁷ Alates 01.04.2023 Tervisekassa - Eesti Haigekassa seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (Eesti Haigekassa nimetamine Tervisekassaks) vastu võetud 22.02.2023, jõustus 01.04.2023.

⁸ Eesti Haigekassa seadus. - RT I 2000, 57, 374.

⁹ Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 46.

¹⁰ Merusk, K. Avalik-õiguslik juriidiline isik avaliku halduse organisatsioonis. – Juridica 1996, nr 4, lk 174-178, lk 174.

Tervisekassa loomist, eesmärki, ülesandeid ja pädevust reguleeris Eesti Haigekassa seadus, kuid alates 2023. aasta aprillist seoses juriidilise isiku nime muutumisega Tervisekassa seadus.

Tervisekassa tähtsaim ülesanne on korraldada riiklikku ravikindlustust, et võimaldada kindlustatud inimestele vajalike tervishoiuteenuste, ravimite, meditsiiniseadmete ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus.¹¹

Ravikindlustuse seaduse¹² eesmärk on reguleerida tervishoiukulude katmise süsteemi kindlustatud isiku haiguste ennetamise, ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ka ajutise töövõimetuse hüvituse ja muude hüvitiste maksmiseks.¹³

Oma ülesande täitmiseks kasutab Tervisekassa avalikku raha, millest suurem osa tuleb sotsiaalmaksu laekumisest. Tervisekassa vara moodustub Tervisekassa seaduse § 35 lõike 1 punktide 1 ja 4 kohaselt riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud summast, samuti ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumistest ja sissenõuetest teistelt isikutelt.

Tervisekassa finantsaruanded¹⁴ toetavad eelnimetatut, et organisatsiooni tulubaas koosneb sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast, tegevustoetusest, finantstuludest ja tuludest kindlustuslepingute alusel, sissenõuetest ja tuludest ravikindlustushüvitistelt ning muudest tuludest, mis võivad aastast aastasse muutuda.

1.2. Tervisekassa tagasinõudeõiguse rakendamine

Tervisekassa tagasinõudeõigust reguleerivad eelkõige Tervisekassa seadus ja ravikindlustuse seadus. Tervisekassa tagasinõudeõigus tuleneb Tervisekassa seadusest¹⁵ ning seda ravikindlustuse seaduses ettenähtud juhtudel. Ravikindlustuse seaduses on sätestatud nii haldusmenetluse korras tagasinõude esitamise õigus (nt RaKS § 62 lõiked 3 ja 4), kui ka tsiviilmenetluse korras sissenõudmise õigus (§ 14 lõige 4, § 26, § 62 lõige 5). Lisaks on Tervisekassal lepingust tulenev haldusõiguslik tagasinõudeõigus, mis rakendub Tervisekassaga lepingulises suhtes olevatele tervishoiuteenuste osutajatele.

¹¹ Tervisekassa kodulehekül. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/tervisekassast#tab-organisatsioon> (27.10.2023).

¹² Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 62, 377.

¹³ RaKS § 2 lg 1.

¹⁴ Finantsaruanded ja eelarve. Tervisekassa kodulehekül. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (27.10.2023).

¹⁵ TerKS § 4.

Tervisekassa kasutab seadusega ja lepinguga võimaldatud tagasinõudeõigust ravikindlustusraha, kui avaliku raha, otstarbeka kasutamise tagamiseks. Seejuures peab ta kohtlema võrdselt kõiki vastutavaid isikuid, kui ka tagasinõude saanud isikuid.

Tervisekassal on ravikindlustuse seaduse § 14 lõikest 4 tulenevalt tagasinõudeõigus tööandja suhtes, kes on rikkunud oma kohustust õigeaegselt esitada andmeid töötaja või ametniku töösuhte kohta. Töölepingu alusel töötavale isikule või ametnikule tööd võimaldav isik peab esitama kindlustuskaitse algamise, peatumise ja lõppemise kande aluseks olevad andmed maksukorralduse seaduses (MKS)¹⁶ sätestatud alustel ja korras töötamise registrile, kes edastab need Tervisekassale. Kui tööandja tõttu töötaja või ametniku kindlustuskaitse jäi õigeks ajaks lõpetamata või peatamata, siis Tervisekassa kontrollib, kas selle tõttu ei ole inimene saanud alusetult ravikindlustushüvitisi. Kui inimene on saanud alusetult ravikindlustushüvitisi, milleks on raviarvete alusel tasutud tervishoiuteenused, väljakirjutatud soodusretseptide ning meditsiiniseadme retseptide alusel ravimite ja meditsiiniseadmete müügil võimaldatud ravimi ja meditsiiniseadme hüvitis või ajutise töövõimetuse hüvitis, siis Tervisekassal on õigus nõuda makstud summad tagasi kohustuse rikkujalt ehk tööandjalt.

Tervisekassal on ravikindlustuse seaduse § 62 lõikest 5 tulenevalt tagasinõudeõigus tööandja suhtes tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel 100 protsendi ulatuses makstud hüvitise ja sama seaduse § 54 lõike 1 punkti 1 alusel 70 protsendi ulatuses arvatud hüvitise vahe osas. Tööõnnetuse ja kutsehaigestumise ärahoidmiseks mängivad olulist rolli tööandja korraldatud tööohutuse ja töötervishoiu meetmed. Samas töötaja kohustus on jälgida tööandja korraldusi ja otsustada, kas antud töökoht sobib talle lähtudes oma tervisest või muust eripäras, millest tööandja ei pruugi teada.

Tervisekassal on ravikindlustuse seaduse § 26 lõigetest tulenevalt tagasinõudeõigus:

1. isiku suhtes, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest, mille tõttu sai kindlustatud isik ravikindlustushüvitisi ning kindlustusandjate ja Eesti Liikluskindlustuse Fondi suhtes, kes on kohustatud võimaldama hüvitisi sama kindlustusjuhtumi raames (lg 1);

¹⁶ Maksukorralduse seadus. - RT I, 21.11.2023, 12.

Tervisekassa tagasinõudeõigus tuleneb sellest, et Tervisekassa maksab ravikindlustushüvitisi ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja korras ehk Tervisekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste eest, mis on kantud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel.¹⁷ Seega Tervisekassa astub inimese asemele nt tema ravikulude katmisel.

Kui kindlustatud isikule tekitati tervisekahjustusi, mille tõttu ta vajab arstiabi, sh ravimeid ja ajutise töövõimetuse hüvitist, siis Tervisekassal on ravikindlustushüvitiste võimaldajana ja kulude kandjana tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes põhjustas kindlustatud isikule tervisekahjustusi ja nõuab võimaldatud ravikindlustushüvitised ehk tasutud ravikulud tagasi.

2. Avaliku võimu kandja suhtes riigivastutuse seaduses sätestatud korras (lõige 2);

Riigivastutuse seaduse § 21 lõikest 3 tulenevalt on Tervisekassal tagasinõudeõigus avaliku võimu kandja poolt kindlustatud isikule tervise kahjustamise või kehavigastusega tekitatud kahju puhul Tervisekassa poolt tasutud ravikindlustushüvitise ulatuses.

Nimetatud juhul esitatakse riigivastutuse seaduse §-s 17 sätestatud korras kahju hüvitamiseks taotlus kahju tekitanud haldusorganile või kaebuse halduskohtule või taotlus kohtu poolt tekitatud kahju hüvitamiseks esitatakse Justiitsministeeriumile.

Kui avaliku võimu kandja tekitab kindlustatud isikule tervisekahjustusi, siis see tegu peab olema tõendatud. Tervisekassa jaoks on üheks tegu tõendavaks tõendiks süüdimõistev kriminaalkohtu lahend. Tervisekassa praktikas ei ole ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 2 sätestatud nõudeõigus eraldiseisva nõudeliigina rakendamist leidnud ning autoril ei ole võimalik analüüsida § 26 lõike 2 nõuete problemaatikat.

Autor märgib, et elektroonilise Riigi Teataja kohtulahendite otsing annab välja neli¹⁸ maakohtu tsiviilasjas tagaseljaotsusena tehtud ja vaidlustamata kohtulahendit, kus

¹⁷ RaKS § 29 lg 1.

¹⁸ HMKo nr 2-09-48181, HMKo nr 2-09-46431, HMKo nr 2-09-43613, HMKo nr 2-10-3938.

kohus on Tervisekassale kulud välja mõistnud tuginedes materiaaõiguslikult hagi rahuldamisel ravikindlustuse seaduse § 26 lõikele 2, kuid sisutanud sätet § 26 lõike 1 sõnastuse järgi „mille järgi on haigekassal tagasinõudeõigus isiku suhtes, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest, mille tõttu kindlustatud isik sai ravikindlustushüvitisi.“ Kohtulahendites toodud andmetest nähtub ja autori valduses olevate andmete kohaselt on hagd esitatud eraisikute vastu ning sisult ja materiaaõiguslikult ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel.

3. Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi väärkasutaja suhtes võlaõigusseaduse § 1041 alusel (Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi väärkasutamisest tulenevalt) (lõige 3);

Euroopa Liidu liikmesriik esitab Tervisekassale tasumiseks teises Euroopa Liidu liikmesriigis olles ja raviasutuses tervishoiuteenuste saamiseks Euroopa ravikindlustuskaardi esitanud isiku arved. Tervisekassa tasub arved teisele liikmesriigile. Juhul, kui teenuse saamise ajal inimesel ei ole koduriigis ehk Eestis kehtivat ravikindlustust, siis inimene ei tohi Euroopa ravikindlustuskaarti kindlustuskaitse tõendamiseks kasutada ning kui kasutab, siis Tervisekassa esitab liikmesriigile inimese eest tasutud ravikulude hüvitamiseks tagasinõude inimesele. Tervisekassa ei võta kindlustamata inimese eest tervishoiuteenuste osutamisel tasumise kohustust üle ning inimene peab tasuma oma raviarved ise.

4. Teadusuuringu sponsori suhtes, kui kindlustatud isiku ravikindlustushüvitise saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus, välja arvatud juhul, kui tegemist on ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringuga või toimivusuuringuga ja uuringu sponsor on ravimiseaduse § 99⁷ lõike 3 alusel erialase hindamise tasust vabastatud (lõige 7);

Ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 7 sätestatud nõude alus on jõustunud 01.02.2022. Kuni 01.02.2022 kehtinud sõnastuses oli teadusuuringu või kliinilises ravimiuuringu raames ravikindlustushüvitiste saamise õiguse piirang sätestatud ainult ravikindlustuse

seaduse § 28 lõikes 5¹⁹. 01.02.2022 kehtima hakanud sõnastusega²⁰ on muudetud nii § 28 lõiget 5 kui ka lisatud § 26 lõige 7. Seadusandja leidis, et „otstarbekas on sätestada iseseisev tagasinõudeõigus RaKS §-s 26, mis järgib kehtiva RaKS-i loogikat, kus §-s 28 sisalduvad piirangud ravikindlustushüvitise saamiseks ning §-s 26 haigekassa tagasinõudeõigused.“²¹ Kuna ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 7 sätestatud nõudeõigus ei ole käesoleva töö kirjutamise hetkeks Tervisekassa praktikas rakendamist leidnud, siis antud sätet autor oma töös eraldi ei käsitle. Autor märgib, et sätte sõnastuse kehtestamisest alates on esitatud üks nõue raviasutusele ravi rahastamise lepingu sätete alusel läbiviidud kontrolli järgselt²² ja lepingu sätetele tuginedes. Kuna ravi rahastamise leping on haldusleping, siis lepingu sätete rikkumisest tulenev nõue on haldusõiguslik tagasinõue ja autor oma töös ei käsitle.

¹⁹ Ravikindlustuse seaduse § 28 lg 5 sätestab, et kindlustatud isikul ei ole õigust saada ravikindlustushüvitist, kui ravikindlustushüvitiste saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus, sealhulgas kliinilises ravimiuuringus. - RT I, 22.12.2021, 28.

²⁰ Ravimiseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 413 SE. Seaduseelnõu seletuskiri, lk 49. *Uue regulatsiooni kohaselt hüvitab haigekassa ravimi või meditsiiniseadme kliinilises uuringus osalemisel ja haiglaerandi kasutamisel tekkinud võimalikud tervisekahjud ning saab tagasinõudeõiguse ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringu sponsori suhtes ja haiglaerandi loa omaja suhtes, kuid mitte ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringu korral, kui uuringu sponsoriks on kehtivat tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja, sõltumatu teadusasutus või tervishoiutöötajate erialaorganisatsioon, kes on erialase hindamise tasu maksmisest vabastatud.* - <https://www.riigikogu.ee/tegevus/elnoud/elnou/2c65d2f4-8180-4788-9ae3-0eb27e26628c> (20.03.2024).

²¹ *Ibidem*, lk 49.

²² Kontrolli kokkuvõtte ja nõudeavaldus töö autori valduses.

2 TERVISEKASSA TAGASINÕUDEÕIGUS TÖÖANDJA SUHTES

2.1. Tagasinõudeõigus kindlustuskaitse andmete esitamise kohustuse rikkuja suhtes

Tervisekassa nõuab sotsiaalmaksu maksjalt Tervisekassa kasuks sisse kulud ravikindlustuse seaduses ettenähtud juhtudel (TerKS § 4 lõige 3).

Ravikindlustuse seaduse § 14 lõike 4 kohaselt on ravikindlustuse seaduse § 13 lõikes 1¹ sätestatud kohustuse rikkumise korral Tervisekassal õigus nõuda kohustuse rikkujalt sisse ravikindlustushüvitised, mida Tervisekassa on tasunud isiku eest või isikule, kelle kindlustuskaitse jäi õigeks ajaks lõpetamata või peatamata. Tervisekassa nõudeõiguse sätestamine tuleneb avalikust huvist vältida ravikindlustusvahendite kuritarvitamist ja kasutada neid otstarbekalt²³.

Ravikindlustuse seaduse § 5 lõike 2 punktides 1²⁴ ja 2²⁵ nimetatud isikule tööd võimaldav isik esitab nendes sätetes nimetatud isiku kindlustuskaitse algamise, peatumise ja lõppemise kande aluseks olevad andmed maksukorralduse seaduses sätestatud alustel ja korras töötamise registrile, kes edastab need Tervisekassale (RaKS § 13 lõige 1¹).

Maksukohuslaste registri alamregistrina loodi 01.07.2014 maksukorralduse seaduse (MKS) muudatuse²⁶ jõustumisega töötamise register. Töötamise registrit peetakse muuhulgas ka Tervisekassale seadusega pandud ülesannete täitmise tagamiseks (MKS § 25¹ lg 1). Töötamise registri andmetest sõltub otseselt töötavate inimeste ravikindlustuse olemasolu ja selle kestvus. Enne 01.07.2014 kehtinud korra järgi pidi tööandja²⁷ esitama töötamise andmed Tervisekassale.

²³ Maksukorralduse seaduse muutmise seaduse seotud teiste seaduste muutmise seadus 574 SE. Seaduseelnõu seletuskiri, lk 10. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/ce/noud/ce/nou/48a3bebf-e325-46e2-9cef-ac43df802e2b> (11.04.2024).

²⁴ RaKS § 5 lg 2 p 1 sätestab, et kindlustatud isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, on: üle ühekuulise tähtajaga või määramata ajaks sõlmitud töölepingu alusel töötav isik, kelle eest on kohustatud maksma sotsiaalmaksu tööandja.

²⁵ RaKS § 5 lg 2 p 2 sätestab, et kindlustatud isik, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu, on: ametnik, tegevväelane, Riigikogu liige, Vabariigi President, Vabariigi Valitsuse liige, kohtunik, õiguskantsler, riigikontrolör, riiklik lepitaja, kohaliku omavalitsuse üksuse volikogu liige, linna- ja vallavalitsuse liige, osavalla- või linnaosavanem, kelle eest on kohustatud maksma oma asutuste kaudu sotsiaalmaksu riik või kohalik omavalitsus.

²⁶ Maksukorralduse seaduse muutmise seadus § 25¹. – RT I, 16.04.2014, 2.

²⁷ Näiteks RaKS § 6 lg 1 kohaselt töötaja või ametniku kindlustuskaitse tekib tööle või ametikohale asumisest arvestatava neljateistkümnapäevase ooteaja möödumisel, kui tööandja esitab isiku ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseks vajalikud dokumendid haigekassale seitsme kalendripäeva jooksul isiku tööle või ametikohale asumisest. Kui tööandja esitab vajalikud dokumendid pärast eelnimetatud seitsmepäevase tähtaja möödumist, tekib kindlustuskaitse ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemisest, kuid mitte varem kui tööle või teenistusse asumisest või ametisse nimetamisest arvestatava neljateistkümnapäevase ooteaja möödumisel. - RT I, 16.04.2014, 16.

Tööd võimaldav isik on kohustatud töötamise lõpetamise registreerima töötamise registris kümne kalendripäeva jooksul alates töötamise lõpetamise päevast (MKS § 25² lõiked 2 ja 4). Töötamise registri kande õigsuse eest vastutab kande tegija²⁸. Seega, kui tööandja rikub oma kohustust töötamise registris registreerida oma töötaja töötamise lõpetamine või peatamine seaduses sätestatud tähtaja jooksul, siis jääb töötaja kindlustuskaitse õigeks ajaks lõpetamata või peatamata. See tähendab, et Tervisekassal jääb teadmata töötaja töösuhte lõppemise või peatumise aeg ning inimene võib olla alusetult ravikindlustatud. Kui inimene saab ravikindlustushüvitisi ajal, mil ta on alusetult ravikindlustatud, siis need ravikindlustushüvitised on alusetult saadud ja Tervisekassal tekib õigus nõuda kohustuse rikkujalt ehk tööandjalt sisse inimesele või inimese eest makstud ravikindlustushüvitised. Ravikindlustusega hõlmamata isikul säilib õigus saada vältimatut abi ja kiirabiteenust²⁹. Vältimatu abi tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 5 kohaselt on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Seega Tervisekassa saab tööandjalt tagasi nõuda ainult selliseid ravikindlustushüvitisi, mis ei kuulu vältimatu abi alla, kuna inimesel oleks niikuinii õigus neid saada³⁰.

Ravikindlustushüvitiste saamine sõltub otseselt töötamise registrisse andmete esitamise kohustuse õigeaegsest täitmisest. Seadusliku aluseta saadud hüvitised tuleb tagasi nõuda isikult, kes ei edastanud andmeid seaduses sätestatud aja jooksul, sh töötamise lõpetamise ehk töösuhte lõppemise kohta.³¹

Aastate lõikes on antud rikkumise alusel esitatud nõuete dünaamika järgmine³²:

2021 – 0 tagasinõuet

2022 – 46 tagasinõuet

2023 – 76 tagasinõuet

²⁸ MKS § 25¹ lg 6.

²⁹ TTKS § 6 lg 1 ja § 16 lg 2.

³⁰ TTKS § 11 lg 2, § 23 lg 2.

³¹ Maksukorralduse seaduse muutmisega seotud teiste seaduste muutmise seadus 574 SE. Seaduseelnõu seletuskiri, lk 10.

³² Statistika saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

Esitatud nõudeavalduste summad koosnevad 95 protsendi ulatuses ajutise töövõimetuse hüvitisest, mis on makstud inimesele töövõimetuslehe alusel, mille töövabastuse perioodi algus jääb peale töölepingu lõppu. Ainult viis protsenti kogusummast kujunevad tasutud raviarvete summadest ja soodusretseptide alusel võimaldatud ravimite müügil võimaldatud ravimihüvitisest.

Antud nõude liigiga seotud kohtupraktika puudub, sest tavapäraselt nõue tasutakse või muudetakse peale nõudekirja saamist töötamise registri andmeid.

Kitsaskoht seisneb selles, et tööandjal on võimalus peale nõudekirja saamist töötamise registri andmeid parandada. Maksukorralduse seaduse § 25¹ lõige 7 sätestab, et vea ilmnemisel on kande tegija kohustatud ebaõige kande viivitamata parandama. Kui kande tegijal ei ole võimalik kannet ise parandada, esitab ta vastutavale töötajale taotluse maksukorralduse seaduse § 25⁶ lõikes 2 sätestatud korras. Kande tegija küll vastutab tehtud kande õigsuse eest, kuid tal on võimalus ka ebaõiget kannet parandada, mis toob kaasa õigusliku olukorra muutumise ka Tervisekassa menetluses. Seadusandluse muudatust ei ole autoril pakkuda. Autor on seisukohal, et on võimalik rakendada etteulatuvat kontrolli ja hoiatuste andmist töötamise registris. Kui tööandja teeb tagasiulatuvalt töölepingu lõpetamise või tühistamise kande, kontrolliks süsteem ravikindlustushüvitiste olemasolu, mis jäävad alusetult kindlustuse perioodi sisse. Kui süsteem leiab ravikindlustushüvitisi, siis annab tööandjale hoiatuse, et tööandjal oleks võimalik sisestatud andmeid koheselt kontrollida.

2.2. Tagasinõudeõigus tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud haigushüvitiste vahe osas

WHO ehk Maailma Terviseorganisatsioon, kes võitleb inimeste tervise säilitamise eest ja haiguste vastu, peab oma üheks eesmärgiks saavutada tervislikuma, turvalisema ja vastupidavama töökeskkonna, kus inimesed saavad oma tööd teha ilma oma töö tõttu haigeeks jäämata või vigastamata.³³ Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD) koostab Euroopa Liidu liikmesriikide terviseprofiile, kuhu on koondatud ühtsetel alustel kogutud riikide andmed tervishoiusüsteemide kohta. Eesti terviseprofiil 2023 näitab, et ärahoitavaks peetavate surmade arv aastatel 2015–2019 vähenes 13,5% võrra, kuid endiselt jääb suuremaks kui

³³ Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all. WHO kodulehekülg. – <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all> (20.03.2024).

paljudes EL-i riikides.³⁴ Statistkameti andmetel Eestis registreeritud tööõnnetuste arv iga aastaga kahaneb, kuid hukkunute arv kasvab.³⁵ Nii tööandjal kui ka töötajal endal lasub tööõnnetuse ja kutsehaigestumise ärahoidmise kohustus. Tööandja peab tagama turvalise töökeskkonna, töötaja väljaõppe, korraldama töötaja regulaarset tervise kontrolli ning tutvustama töötajale kõiki töökorralduse ja tööohutuse reegleid.³⁶ Töötaja peab jälgima tööandja reegleid ning töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid.³⁷

Tööõnnetusest või kutsehaigestumisest tekkinud ajutist töövõimetuse hüvitist katab riikliku süsteemi raames Tervisekassa makstav haigushüvitis. Tervisekassa maksab tööõnnetuse- ja kutsehaiguse puhul haigushüvitist ravikindlustuse seaduse § 54 lõige 1 punkti 6 kohaselt haigestumise teisest päevast hüvitise määraga 100 protsenti kindlustatud isiku haigusele eelnenud kalendriaastal kalendripäeva keskmisest päevatulust.³⁸ Kalendripäeva keskmine päevatulu arvutatakse isiku eest arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel.³⁹ Eelnimetatud haigushüvitise määramise eelduseks on tööandja õiguskuulekas käitumine ehk tööandja peab tööõnnetust või kutsehaigust uurima ja esitama Tööinspeksioonile tööõnnetuse raporti.⁴⁰ Arstil on samuti kohustus teavitada Tööinspeksiooni surmaga lõppenud tööõnnetusest, mille tagajärjel avati töötajale haigusleht ning kutsehaigestumisest⁴¹. Arst haiguslehe avamisel ei uuri tööõnnetust ja lähtub inimese ütlustest ehk inimese antud anamneesist ning seega iga tööõnnetuse põhjusega avatud haigusleht ei pruugi kaasa tuua ajutise töövõimetuse hüvitise maksmist tööõnnetusele ettenähtud määras. Tervisekassa teeb tööõnnetuse või kutsehaigestumise põhjusega väljakirjutatud töövõimetuslehe saamisel elektroonilise päringu Tööinspeksioonile tööõnnetuse või kutsehaigestumise kohta kinnituse saamiseks.⁴² Kui Tööinspeksioonis tööõnnetuse raportit ei ole registreeritud ega tööõnnetust seega tuvastatud, siis Tervisekassa määrab ja maksab inimesele hüvitise 70 protsenti ulatuses ühe kalendripäeva

³⁴ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). Eesti: Riigi terviseprofiil 2023. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.Brussels: 2023, lk 11. – https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eesti-riigi-terviseprofiil-2023_cee4e9bd-et#page1 (20.03.2024).

³⁵ Eesti Statistika, Statistikaameti kodulehekül. -

https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tooelukvaliteet_toonnetused/TKA02/table/tableViewLayout2 (29.03.2024).

³⁶ TTOS §-d 13, 13¹ lg 1 ja 13³.

³⁷ TTOS § 14.

³⁸ RaKS § 50 lg 1 ja 3; RaKS § 54 lg 1 p 6; RaKS § 55 lg 2; RaKS § 56 lg 1³.

³⁹ RaKS § 55 lg 2.

⁴⁰ Töötervishoiu ja tööohutuse seadus (TTOS) § 24 lg 4 ja 4¹. - RT I, 30.06.2023, 87 ja

Tööõnnetuse ja kutsehaigestumise registreerimise, teatamise ja uurimise kord. Vabariigi Valitsuse 03.04.2008 määrus nr 75 § 4 lg 4 ja lg 5, § 8 lg 2 ja 4. - RT I, 22.11.2022, 9.

⁴¹ Vabariigi Valitsuse 03.04.2008 määrus nr 75 § 1 lg 1 ja § 6 lg 1.

⁴² Ajutise töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentide ja andmete koosseis ning hüvitise määramise ja maksmise kord. Sotsiaalministri 19.09.2002 määrus nr 109 § 16 lg 5. – RT I, 23.05.2023, 2.

keskmisest tulust 9-ndast haiguslehe päevast alates ehk haigestumisele ja olmevigastusele ettenähtud määras.⁴³

Asjaolu, et riiklik süsteem katab tööõnnetusest või kutsehaigestumisest tekkinud ajutise töövõimetuse kulud, peaks soodustama tööandjaid tööõnnetusi ja kutsehaigestumisi uurima ehk mitte varjama, kuna tööandja ei pea ise maksma ajutise töövõimetuse hüvitise korral esimeste päevade eest nii nagu ta peab maksma tavahaigestumise puhul viie kalendripäeva eest tulenevalt töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOS) § 12² lõikest 1.

Poliitikauuringute Keskus Praxis 2011 uuringust „Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused“ selgub, et 31-st Euroopa riigist Eesti on üks riikidest, kus tööandjate poolsete hüvitiste maksmise maksimaalne kohustus on kõige madalam.⁴⁴ Uuringus räägitakse tööõnnetuste alaregistreerimisest Eestis, mis toimub pigem kergete juhtumite puhul ja esineb väikeettevõtetes. Autor järeldeb, et ajutise töövõimetuse statistikat alaraporteerimine eriliselt ei mõjuta, kuna kõik tõsised juhtumid on raporteeritud.

Tabel 1: Töövõimetushüvitised (kutsehaigus, tööõnnetus ja tööõnnetus liikluses)

Lehe algus	Lehtede arv	Isikute arv	Hüvitatud päevade arv	Hüvitise suurus	Päeva keskmine hüvitis
2021	7 358	3 605	140 005	5 385 757,25 €	38,47 €
2022	7 120	3 440	135 891	5 460 398,37 €	40,18 €
2023	6 578	3 205	122 777	5 435 071,75 €	44,27 €

Allikas: Tervisekassa⁴⁵

Tervisekassa väljamakstud töövõimetushüvitiste statistikast (Tabel 1) selgub, et kutsehaiguse ja tööõnnetuse põhjusega väljastatud töövõimetuslehtede arv viimastel aastatel väheneb, kahaneb ka hüvitatud päevade arv, kuid inimeste keskmine päevatulu kasvab.

⁴³ RaKS § 54 lg 1 p 1; RaKS § 56 lg 1.

⁴⁴ Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis, 2011, lk 246 joonis 4.9.9. – <https://www.praxis.ee/?download=&kccpid=&kcccount=https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Sotsiaalkindlustussusteemi-jatkusuutlik-rahastamine.pdf> (20.03.2024).

⁴⁵ Ajutine töövõimetus, Hüvitised. Tervisekassa kodulehekülg. - <https://www.tervisekassa.ee/ajutine-toovõimetus> (24.03.2024).

Tervisekassa keeldus inimestele tööõnnetusele ettenähtud määras hüvitise maksmisest aastate lõikes järgmiselt⁴⁶:

2021 – 347 juhul

2022 – 411 juhul

2023 – 368 juhul

Neist keeldumistest keskmiselt 15 protsenti⁴⁷ oli Tervisekassa poolt hiljem enda algatusel või vaidemenetluse korras kehtetuks tunnistatud põhjusel, et tööandja esitas peale inimesele tööõnnetuse korral ettenähtud määras hüvitise maksmisest keeldumise korralduse edastamist Tööinspeksioonile tööõnnetuse raporti. Kõik välja makstud juhtumid on kajastatud Tabelis 1.

Kui tööandja peaks hüvitama tööõnnetuse korral töövabastuse esimesed päevad nagu haigestumise või olmevigastusega väljastatud töövõimetuslehe puhul, siis nt 2023. aastal oleks keskmine tööandjapoolne hüvitis tööõnnetuse ja kutsehaigestumise põhjusega väljastatud töövõimetuslehtede alusel olnud 221,35 eurot (päeva keskmine hüvitis 44,27 eurot x tööandja hüvitatavate päevade arv 5) inimese kohta ning kõikide isikute ehk juhtumite osas oleksid tööandjad maksnud 709 426,75 eurot (tööandja poolne hüvitis 221,35 x isikute arv 3205). Antud arvutuse aluseks on võetud Tervisekassa makstud hüvitise andmed, mis võivad erineda tööandja hüvitisest, kuna Tervisekassa ja tööandja hüvitise arvutamise aluseks võetakse erinevad perioodid.⁴⁸

Ravikindlustuse seadus näeb ette ka tööandja vastutuse, mis tuleneb ravikindlustuse seaduse § 62 lõikest 5. Kui Tervisekassa on kutsehaigestumise või tööõnnetuse korral maksnud haigushüvitist määraga 100 protsenti, siis ta võib nõuda tööandjalt tagasi 30 protsenti ehk vahe, mis ta maksis rohkem, kui oleks maksnud hüvitist ravikindlustuse seaduse § 54 lg 1 p 1 alusel haigushüvitise määras ehk 70 protsenti.

Riigikontroll on 2010-2011. aastatel läbiviidud järelauditis riigi tegevusest turvalise töökeskkonna tagamisel välja toonud, et Tervisekassa pole taolisi nõudeid esitanud alates 2007.

⁴⁶ Tervisekassa statistika on autori valduses.

⁴⁷ Tervisekassa statistika on autori valduses.

⁴⁸ Tervisekassa haigushüvitise arvutamise aluseks on töötaja eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud kalendripäeva keskmisest tulust 70 protsenti statsionaarse ja ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise ning terviseseisundile mittevastavast tööst keeldumise, ajutiselt teenistuskohustuste täitmisest vabastamise ja karantiini korral (RaKS § 54 lg 1 p 1). Tööandja ajutise töövõimetuslehe hüvitise aluseks on 70% töötaja viimase kuue kuu keskmisest töötasust (TTOS § 12² lg 1).

aastast.⁴⁹ Nii Tervisekassa kui ka Riigikontroll põhjendavad seda 2007. aasta Riigikohtu otsusega nr 3-2-1-133-06⁵⁰. Antud vaidluses tugines tööandja väitele, et ta ei ole töötajaga juhtunud tööõnnetuses süüdi ning seega ei pea ta nõuet tunnistama ja pole kohustatud kulutusi kandma ning tegemist on haldusmenetlusliku asjaga mida peab lahendama halduskohus. Asja lahendanud esimese astme kohus otsustas hageja (Tervisekassa) kasuks, kuna ravikindlustuse seadus ei seo hageja nõudeõigust tööandja süüga. Ringkonnakohus on samuti leidnud, et „See säte ei näe ette tööandja süüd Haigekassa nõude eeldusena“⁵¹. Kolleegium on selgelt öelnud, et tegemist on tsiviilõigusliku nõudega.⁵² Kolleegium on leidnud, et tööõnnetuse või kutsehaigestumise korral saab Tervisekassa esitada tööandjale regressnõude ainult juhul, kui tööandja kohutuse rikkumise tõttu toimus tööõnnetus või tekkis kutsehaigus ehk tööandja peab olema süüdi. „Kahju hüvitamise ning kindlustusõiguse üldpõhimõtetega on vastuolus olukord, kus kannatanu (töötaja) tööandjalt kahju hüvitamist nõuda ei saa, küll saab seda aga teha haigekassa. Kui tööandja kahju tekitamise eest ei vastuta, siis ei saa ka kannatanu nõue tööandja vastu haigekassale üle minna.“⁵³ Tervisekassal ei ole andmeid tööõnnetuse uurimise detailidest, ehk kes ja millises määras on süüdi. Selleks, et saada need andmed ja esitada hüvitiste vahe proportsioonis tööandja süüga tähendaks suurt halduskoormust Tervisekassale. Kuna tagasi saadavad summad on väikesed ja halduskoormus suur, siis Tervisekassa ei esita ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel tööandjatele nõudeid.

Kui Tervisekassa nõuaks tööandjalt tagasi ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel hüvitiste vahe ja eeldusel, et kõikide tööõnnetuse ja kutsehaigestumise juhtumite eest vastutavad vaid tööandjad, siis 2023. aastal oleks Tervisekassa esitanud tööandjatele nõudeid summas 1 630 521 eurot (100 protsenti makstud hüvitis 5 435 071,75 eurot – 70 protsenti hüvitis haigestumisega). Riigikohtu otsuse nr 3-2-1-133-06 kohaselt peaks Tervisekassa välja selgitama tööandja süü ulatuse ja sellest tulenevalt esitama nõudeid. Kui eeldada, et tööandja süü ulatus on keskmiselt 50 protsenti, siis Tervisekassa saaks esitada 2023. aasta eest 3 205 nõuet kokku summas 815 260,50 eurot. Iga nõude esitamiseks peab aga Tervisekassa välja selgitama süü ulatuse, mis on halduskoormus. Tööinspektsiooni tööõnnetuse

⁴⁹ Uder, L., Loom, R., Vain. M. Riigikontrolli aruanne Riigikogule nr 2-1.7/11/70026/11. Tallinn 10.03.2011, lk 11. – <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2170/Area/21/language/et-EE/Default.aspx> (24.03.2024).

⁵⁰ RKTko nr 3-2-1-133-06.

⁵¹ RKTko nr 3-2-1-133-06 p 5.

⁵² RKTko nr 3-2-1-133-06 p 10 - Haigekassa poolt ravikindlustuse seaduse alusel töötajale väljamakstud hüvitise osaline tagasinõue kostja vastu on tsiviilõiguslik nõue, olenemata sellest, et sellise nõude esitamise õigus on sätestatud ravikindlustuse seaduses.

⁵³ RKTko nr 3-2-1-133-06 p 18.

uurimiskokkuvõttes süü ulatust ei ole eraldi välja toodud. Tervisekassa ei ole pädev otsustama tööandja vastutuse ulatust.

Tervisekassa nõuab tööandjalt tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul makstava haigushüvitise määra 100 protsendi ja haigestumise puhul makstava hüvitise määra vahe tagasi juhul, kui saab kriminaalmenetluses tehtud kohtulahendi ja kriminaalmenetluse käigus on tõendatud tööandja süü määr (nt 50 protsenti, 75 protsenti või 100 protsenti) töötajaga juhtunud tööõnnetuses või kutsehaigestumises.

2013. aastal kukkus ehitaja 25 kõrgusel ja sai rasked vigastused.⁵⁴ Viru Maakohtu 11.03.2015 otsusega nr 1-15-1945⁵⁵ tunnistati tööandja süüdi karistusseadustiku (KarS) § 197 lõike 3 järgi ning tööandja juhatuse liige ja tööde juhataja § 197 lõike 1 järgi. Tervisekassa esitas 08.04.2015 nõude ravikindlustushüvitiste⁵⁶ tagasinõudmiseks summas 30 834,06 eurot, mis sisaldas 29 965,80 eurot raviteenuste eest, 5,98 eurot ravimite eest ja 862,28 eurot ajutise töövõimetuse hüvitiste eest. Kuna nõudeavalduses märgitud summa ei olnud Tervisekassale vabatahtlikult makstud esitas Tervisekassa hagi kohtule. Viru Maakohus kinnitas 2016. aastal kompromissilepingu ja lõpetas menetluse tsiviilasjas nr 2-16-9047⁵⁷ Tervisekassa hagi tööandja vastu 30 834,06 euro nõudes.

Pärnumaal leidis 2018. aastal aset ehitajaga tööõnnetus, mille käigus töötaja sai raske tervisekahjustuse. Pärnu Maakohus 17.10.2018 kohtuotsusega asjas nr 1-18-7954⁵⁸ tunnistas tööandja süüdi karistusseadustiku § 197 lõigete 1, 3 - § 13 lõike 1 järgi töötervishoiu- või tööohutusnõuete eiramise eest, kui sellega on ettevaatamatusest tekitatud raske tervisekahjustus. Tervisekassa esitas 23.11.2018 tööandjale nõude ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel tööõnnetuse tagajärjel töötajale võimaldatud ravikindlustushüvitiste tagasinõudmiseks kokku summas 125 724,82 eurot. Kuna nõudes märgitud summa ei laekunud kohtuvälises menetluses määratud tähtjaks, siis Tervisekassa esitas hagi kohtule. Pärnu Maakohtu 30.10.2019 tagaseljaotsusega asjas nr 2-19-5661⁵⁹ rahuldati Tervisekassa hagi ja

⁵⁴ Mets, M. Tööõnnetus ähvardab juhti vanglaga. Äripäev 15.06.2016. -

<https://www.aripaev.ee/edetabel/2016/07/12/toopostil-sent-surmale-volgu-kriminaalmenetlused-tooandjad-suudi-moistetud-tooonnetustes-vanglakaristus-lohakuse-est> (05.04.2024).

⁵⁵ VMKo nr 1-15-1945.

⁵⁶ Ravikindlustushüvitistena nõudis Tervisekassa tervishoiuteenuse osutajatele makstud raviteenuste arved, apteegiteenuse osutajatele makstud retseptiravimite eest makstud hüvitis ja tööõnnetusega seoses makstud 100% ajutise töövõimetuse hüvitise ja haigushüvitise vahe.

⁵⁷ VMKo nr 2-16-9047.

⁵⁸ PMKo nr 1-18-7954.

⁵⁹ PMKo nr 2-19-5661.

mõisteti tööandjalt välja kahjuhüvitis summas 126 630 eurot. Kahjuhüvitis koosnes töötajale makstud 100 protsendi ajutise töövõimetuse hüvitise ja haigushüvitise 70 protsendi vahest ajutise töövõimetuse hüvitisena summas 905,18 eurot ning tasu maksmise kohustusena tervishoiuteenuse osutajatele tasutud raviteenuste arvete summast ja kannatanule võimaldatud retseptide alusel müüdnud ravimite osas ravimihüvitisest summas 125 724,82 eurot⁶⁰.

Nendest kaasustest on näha, et raskemate tööõnnetuste puhul saab Tervisekassa tööõnnetustega seotud ravikulud tagasi nõuda ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel. Summa kujuneb nii raviarve summadest kui ka ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel arvatud töövõimetushüvitise summast. Mõlemast juhtumist selgub, et ka väga raskete tööõnnetuste puhul, kui inimene oli pikemat aega haiguslehel, on ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel väljamõistetud hüvitise summa suhteliselt tagasihoidlik, arvestades isegi seda, et tööandja vastutuse ulatus oli 100 protsenti.

Autor on seisukohal, et ei ole otstarbekas kulutada nii palju tööjõuressursi taoliste nõuete esitamiseks. Mõistlikum oleks suurendada tööõnnetuse ja kutsehaigestumise põhjusel avatud väljastatud töövõimetuslehtede puhul tööandja vastutust esimeste päevade osas, nt haigestumise 2 kuni 6 päeva eest ning Tervisekassa maksaks 7-ndast päevast alates. Muuta oleks vaja vastavalt ravikindlustuse seaduse § 56 lõiget 1³ ning tervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12² lõiget 1 ja lõige 2 punkti 1. Praxisel näitas, et Eestis on tööandjatel madal omavastutus. Antud lähenemine sunniks tööandjaid rohkem panustama töökeskkonna parendamisse ning vähendaks Tervisekassa kulusid.

⁶⁰ PMKo nr 2-19-5661 resolutsiooni p 2.1 ja 2.2.

3 TAGASINÕUDEÕIGUS RaKS § 26 LÕIKE 1 ALUSEL

3.1. Nõuded tervisekahjustuste tekitamisest

3.1.1 Kriminaalmenetlusse kaasamine

Ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 sõnastusest tulenevalt saab kahju hüvitamist nõuda isikult, kes vastutab kindlustusjuhtumi toimumise eest.

Enne 01.07.2004 kehtinud kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) kohaselt kaasas uurija või prokurör Tervisekassa kriminaalmenetlusse, küsides Tervisekassalt kulude suurust, mida on kantud kannatanu raviks või võimaldatud töövõimetushüvitiste näol. Kui kriminaalmenetluses jõuti otsuseni, et kahtlustatav vastutab kannatanule tekitatud tervisekahjustuste tekitamise eest, siis sama otsusega mõisteti välja ka Tervisekassa kulud. See tähendab, et ühe otsusega oli inimene nii süüdi tunnistatud, kui ka sai kohustuseks maksta Tervisekassale kannatanu tervisekahjustuste ravimiseks tehtud kulud. Kui süüdistatu vabatahtlikult kohtuotsust ei täitnud ehk välja mõistetud summat ei tasunud, siis Tervisekassa esitas avalduse kohtutäiturile kohtuotsuse sundtäitmiseks.

Alates 01.07.2004 jõustusid kriminaalmenetluse seadustiku⁶¹ muudatused ning uurimisasutusel ja prokuratuuril ei ole kohustust kaasata Tervisekassat menetlusse, kuna Tervisekassa ei ole otsene kannatanu kriminaalmenetluse seadustiku § 37 mõistes.

Kriminaalmenetlusõiguses ei tunta tsiviilhageja instituuti ja tsiviilhagi esitamise õigus kriminaalmenetluses on üksnes kannatanul⁶². Kannatanu on isik, kellele on kuriteoga vahetult tekitatud füüsilist, varalist või moraalselt kahju.⁶³ Kriminaalmenetlusõiguse seisukohalt on kannatanu määratluse puhul keskne kuriteoga vahetult tekitatud kahju mõiste. Arusaadavalt on see ka enim vaidlusi tekitanud.⁶⁴ KrMS § 37 lõikes 1 sätestatud kahju mõiste on laiem kahju mõistest tsiviilõiguses (VÕS⁶⁵ § 128). Kahju tekitamist KrMS § 37 lõike 1 mõttes tuleb käsitada

⁶¹ Kriminaalmenetluse seadustik. - RT I 2003, 27, 166.

⁶² KrMS § 38 lg 1 p 2.

⁶³ RKKKo 02.06.2015, 3-1-1-50-15, p 8.

⁶⁴ Ploom, T., Kärner, M. Kannatanu huvide realiseerimine kriminaalmenetluses. – Juridica 2015, nr 7, lk 508-520, lk 512.

⁶⁵ Völaõigusseadus (VÕS). – RT I, 06.07.2023, 116.

üldisemalt: eeskätt kui isiku õigushüvede kahjustamist või ründamist.⁶⁶ See tähendab, et kannatanul ei teki automaatselt tsiviilõiguslik nõudeõigus kuriteo toimepanija vastu.

Riigikohus on leidnud, et kannatanuks on isik, kelle kahju on kuriteoga nii faktiliselt kui ka õiguslikult seotud.

Faktiline seotus tähendab, et kannatanu kahju peab olema tekkinud sellistel asjaoludel, mis olulises osas kattuvad menetletava kuriteo koosseisulistele tunnustele vastavate faktiliste asjaoludega.⁶⁷ Süüdistatava süüküsimuse ja tema vastu suunatud tsiviilnõude lahendamine ühe ja sama menetluse raames on põhjendatud üksnes juhul, kui neil kahel õigusvaidlusel on piisav ühisosa. Selline ühisosa saab eksisteerida kannatanu nõude (faktilise) aluse ja kriminaalmenetluse esemeks oleva teo vahel.⁶⁸ Tervisekassa tagasinõude aluseks olevad faktilised asjaolud kattuvad olulises osas menetletava kuriteo tehiooludega.

Õiguslik seotus tähendab, et kuriteokoosseis, mille järgi kriminaalmenetlus toimub, peab olema määratud kaitsma seda sama õigushüve, mille rikkumisest kannatanu kahju tuleneb.⁶⁹

Eeltoodust järeldub, et kriminaalmenetluse seadustik § 37 ei võimalda Tervisekassat kaasata kriminaalmenetlusesse kannatanuna, sest otsene kannatanu on isik, kellele tekitati vahetult tervisekahjustusi ja kes tasus ise oma ravi eest ehk sai vahetult kahju.

Tervisekassa on kaudne kannatanu, kuna talle ei ole tekitatud vahetult kahju ning ta võtab tervisekahjustusi saanud isikult tasu maksmise kohustuse üle. Seadusandja eesmärk oli suunatud kriminaalmenetluse subjektide ringi vähendamisele ja korrastamisele ning loobuti tsiviilhagejast⁷⁰ ning välistati kannatanute ringist regresshagide esitajad. Regresshagide esitamine on eraõiguslik vaidlus, mis on kuriteoga vaid kaudses seoses ja ei ole põhjendatud regresshagi võimaliku esitaja kannatanuks tunnistamine.⁷¹

⁶⁶ RKKKm 11.04.2011, 3-1-1-97-10, p 15.

⁶⁷ RKKKm 11.04.2011, 3-1-1-97-10, p 18.

⁶⁸ Sarv, J. Haginõuded kriminaalmenetluses. – Juridica 2011, nr 5, lk 365-374, lk 373.

⁶⁹ RKKKm 11.04.2011, 3-1-1-97-10, p 19.

⁷⁰ Kriminaalmenetluse seadustik 594 SE. Seaduseelnõu seletuskiri, lk 103, p 4.4. - <https://www.riigikogu.ee/tegevus/elnoud/elnou/3cbbe022-95f6-32ec-be3c-9c4aa0001f34/Kriminaalmenetluse%20seadustik> (30.10.2023).

⁷¹ 594 SE II. Muudatusettepanekute loetelu Kriminaalmenetluse seadustiku eelnõule, lk 7, p 25. - <https://www.riigikogu.ee/tegevus/elnoud/elnou/3cbbe022-95f6-32ec-be3c-9c4aa0001f34/Kriminaalmenetluse%20seadustik> (30.10.2023).

Kas Tervisekassat on võimalik kaasata kriminaalmenetlusse kolmanda isikuna kriminaalmenetluse seadustiku § 40¹ lõike 1 mõistes ja vältida seega iseseisvat menetlust?

Kolmas isik on menetlusosaline tulenevalt tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) § 16 lõikest 2 ja kohtumenetluse pool tulenevalt sama seaduse § 17 lõikest 1. Analüüsides kriminaalmenetluse seadustikku ja sellega seotud eelnõud ning seletuskirja jõudis autor seisukohale, et Tervisekassat ei ole võimalik kaasata menetlusse ka kolmanda isikuna KrMS § 40¹ lõike 1 alusel vaatamata kaasatavate isikute ringi avatusele⁷², sest tsiviilhagi esitamise õigus on üksnes kannatanul, mida Tervisekassa ei ole. Tervisekassa juriidilise isikuna ei ole ka eraisikust kannatanu õigusjärglane⁷³ ega kannatanu lähedane isik. Kolmandal isikul on küll õigus esitada taotlusi, kuid puudub õigus esitada hagi⁷⁴.

Kriminaalmenetluse seadustiku kommenteeritud väljaande kohaselt oli kolmanda isiku instituudi loomise vahetuks ajendiks soov võimaldada menetlusosalistena kriminaalmenetlusse kaasata KarS § 83 lg-s 3, § 83¹ lg-s 2 ja § 83² lg-s 2 nimetatud isikuid.⁷⁵

Eeltoodust lähtuvalt saab Tervisekassa kehtiva õiguse kohaselt kulutuste hüvitamist nõuda vaid kohtuväliselt ja kulutuste tähtjaks tasumata jätmisel tsiviilkohtupidamise korras.

Kui Tervisekassa saaks esitada enda kulud kriminaalasja raames, siis süüdistatava ja hiljem süüdimõistetud jaoks ei oleks üllatus, et ta peab kandma teoga seoses veel kulusid, mis tihtipeale on üpris suured.

Ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel tervisekahjustuste tekitamisest tulenev keskmine nõude summa aastate lõikes⁷⁶ on järgmine:

2020 – 955 eurot

2021 – 1203 eurot

2022 – 1988 eurot

2023 – 1192 eurot

⁷² Kergandberg, E, Pikamäe, P. KrMS § 40¹, lk 167, p 2.4.1., esimene lõik. Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne. Juura 2012.

⁷³ RKKKo 02.06.2015, 3-1-1-50-15, p 8 ja 9.

⁷⁴ KrMS § 40².

⁷⁵ KrMS kommenteeritud väljaanne. KrMS § 40¹, lk 168, p 2.4.1, viimane lõik.

⁷⁶ Nõuete statistika on autori valduses.

Tihti peale vaidlevad esitatud nõuetele tervisekahjustuste tekitajad vastu⁷⁷, et kuna Tervisekassat ei olnud kriminaalmenetluse läbivaatamisel või kohtuprotsessis, siis ei olegi õigust esitada tagasinõuet.

Tervisekassa peab selgitama, et kriminaalasja lõpetamise määruses või kohtuotsuses ei ole pandud kohustust hüvitada Tervisekassa kantud kulutused seetõttu, et alates 01.07.2004 jõustunud kriminaalmenetluse seadustiku sätetega ei ole uurimisasutusel ja prokuratuuril enam kohustust kaasata Tervisekassat menetlusse, kuna Tervisekassa ei ole otsene kannatanu kriminaalmenetluse seadustiku § 37 mõistes. Tervisekassa on kaudne kannatanu, kes seaduse alusel võtab tervisekahjustusi saanud kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuste eest tasumise kohustuse. Tervisekassal tekib seejärel tagasinõudeõigus ravikindlustuse seaduse (RaKS § 26 lõige 1) alusel tervisekahjustusi tekitanud isiku vastu ehk isiku vastu, kes vastutab teo eest.

Seda, kas kriminaalmenetluses tuvastatud kostja tegu toob kaasa kostja kahju hüvitamise kohustuse, tuleb hinnata tsiviilkohtumenetluses.⁷⁸ Kriminaalasjas tehtud lahend on Tervisekassale üheks tõendiks⁷⁹ ravikindlustushüvitiste tagasinõudmisel ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel nii kohtuvälises, kui ka kohtumenetluses. Tervisekassa praktika näitab, et kui kriminaalmenetlus on lõpetatud oportuuniteediga⁸⁰ ehk otstarbekuse põhimõttel, siis nõude saaja arvates ei ole tegemist teda süüdimõistva otsusega ning seega Tervisekassa ei saa nõuda ravikindlustushüvitiste hüvitamist teo eest, milles nõude saajat ei ole süüdi mõistetud. Oportuuniteediga üheks menetluse lõpetamise aluseks on kriminaalmenetluse lõpetamine avaliku menetlushuvi puudumisel ja kui süü ei ole suur⁸¹. Süüdistatav ei pea sel juhul end süüdi tunnistama, kuid oportuuniteediga lõpetamine eeldab, et ta on teo siiski toime pannud. Süüdistatav peab sel juhul heastama kuriteoga tekitatud kahju, tasuma kriminaalmenetluse kulud ning maksma kindla summa riigituludesse või sihtotstarbeliseks kasutamiseks üldsuse huvides. Lisaks, kriminaalmenetlus algatatakse ja karistatakse

⁷⁷ Vastused on autori valduses.

⁷⁸ RKTko nr 3-2-1-41-05, p-d 30 ja 35.

⁷⁹ Tsiviilkohtumenetluse seadustik (TsMS) § 229 lg 1, § 232 lg-d 1 ja 2. – RT I, 06.07.2023, 96.

⁸⁰ Kohustus kuriteo tunnuste ilmnemisel kriminaalmenetlust alustada ja seda toimetada tuleneb legaliteedipõhimõttest. Oportuuniteedipõhimõtte rakendamine tähendab, et kriminaalmenetluse toimetamise kohustusest kaldutakse kõrvale. Kriminaalmenetluse seadustiku §-st 6 tulenevalt sätestavad sel põhimõttel kriminaalmenetluse lõpetamise KrMS §-d 201 (lõige 2), 202, 203, 203¹, 204, 205, 205¹, 205² ja 435 (lõige 3). Seda hoolimata praktikast, kus oportuuniteedipõhimõttel kriminaalmenetluse lõpetamiste alusteks loetakse sageli vaid KrMS paragrahvides 202 ja 203 sätestatud võimalusi. - Kergandberg, E, Pikamäe, P. KrMS § 6, lk 52-53, p-d 1 ja 2. komm vlj.

⁸¹ KrMS § 202.

(määratakse kohustus), kui teo toimepanija on toime pannud karistusseadustikus (KarS) sätestatud teo.

Tervisekahjustuste tekitaja vaidlused Tervisekassaga, mis on seotud oportuuniteedi printsiibil lõpetatud kriminaalmenetluste problemaatikaga, on kohtusse jõudnud ja lõppenud Tervisekassa hagide rahuldamisega⁸².

Tervisekassa nõuetele, kus kriminaalmenetluses on tehtud lahend kokkuleppemenetluses, esitavad nõude saajad vastuväited, et kriminaalasjas kokkuleppe sõlmimine ei tõenda kahtlustatava poolt kannatanule tervisekahjustuste tekitamist ega süüga nõustumust, vaid ainult määratud karistust ning neile tuleb üllatusena ka Tervisekassa esitatud ravikindlustushüvitiste hüvitamise nõue. Riigikohus on asunud seisukohale, et kriminaalmenetluses kokkuleppemenetluse kohaldamine ei eelda süüdistatava poolt enda süüdi tunnistamist temale esitatud süüdistuses. Süüdistatava nõustumine kokkuleppega tähendab nõustumist temale süüksarvatud kuriteo kvalifikatsiooniga, ning seeläbi nõustumist asjaoluga, et kokkuleppemenetluses tehtava süüdimõistva kohtuotsuse korral käsitatakse teda kokkuleppes märgitud kuriteos süüdi olevana⁸³.

Eeltoodust teeb magistritöö autor järelduse, et kui süüdistatav või süüdimõistetu teaks, et peab hüvitama Tervisekassale kannatanu ravikulud, siis on võimalik, et ta ei nõustuks asja lõpetamisel oportuuniteedi ega kokkuleppemenetlusega ning asja menetletus toimuks üldmenetluses. Nimetatud menetlus, üldmenetlus, omakorda võib viia tulemusele, et süüdistatav ei vastuta tervisekahjustuste tekitamise eest.

Autor on seisukohal, et ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamise tõhustamise üks variantidest on muuta kriminaalmenetluse seadustikku nii, et Tervisekassal, kui avalik-õiguslikul juriidilisel isikul, tekiks võimalus osaleda kriminaalmenetluses kolmanda isikuna ning avalik-õiguslikel juriidilistel isikutel hagi esitamise õigusega.

⁸² Üks paljudest lahenditest HMKo nr 2-17-16545.

⁸³ RKKKo nr 3-1-1-79-05, p 9–10.

3.1.2 Tagasinõudeõiguse rakendamine

Ravikindlustuse seaduse §-s 26 on sätestatud õigus esitada tagasinõue. Kuigi nimetatud sättes on ettenähtud õigus, siis Tervisekassa seaduse § 4 mõistes on tegemist kohustusega ja vahendiga ravikindlustusraha, kui avaliku raha, otstarbeka kasutamise tagamiseks. Kohtutele ega Prokuratuurile ei ole seadusega pandud kohustust teavitada Tervisekassat lahenditest, kus isikule on tekitatud tervisekahjustusi. Seega tekib olukord, kus Tervisekassal seadusest tuleneva ülesande täitmiseks puudub vajalik informatsioon isikutest, kes tekitasid teisele isikule tervisekahjustusi ning kelle kulud on tingitud kuriteost. Autor on seisukohal, et tegemist on seaduse lüngaga.

Selleks, et Tervisekassa saaks oma seadusega pandud kohustust täita, andis arutelu tulemusel Riigi peaprokurör 10.05.2005 juhise Eesti Haigekassa informeerimiseks.⁸⁴

Juhise tekstist: „Vältimaks olukorda, et kuriteoga tekitatud ravikulutused jääksid süüdlase poolt hüvitamata ja juhindudes Prokuratuuriseaduse §-st 3 lg 1, prokuratuuri põhimääruse §-st 8 lg 2 p 2 ja lg 3 ning KrMS §-st 213 lg 5, annan juhise:

1. prokuratuuri poolt kriminaalmenetluse lõpetamisel KrMS §-des 201-205 sätestatud alustel esitab prokuratuur haigekassale andmed hüvitamata kannatanu ravikuludest, välja arvatud juhul, kui nende kulude hüvitamine on isikule pandud §-s 202 lg 2 p 1 sätestatud kohustusena; ... “

Arutelu tulemusel on ka kohtutele saadetud kiri samasuguse palvega edastada kohtulahendeid.

Tervisekassa nõuab ravikindlustusraha tagasi iseseisva menetlusega kohtuväliselt ja nõuete mitte tasumisel tsiviilkohtumenetluse korras hagimenetluses. Tervisekassa saab kahju tekitaja isikust teada peale kriminaalmenetluse lõppemist ehk saades kohtutelt jõustunud kohtuotsuse kriminaalasjas või prokuratuurilt kriminaalasja lõpetamise määruse ning vajalikud muud andmed (tervisekahjustuste tekitaja nimi ja isikukood, tervisekahjustuste tekitamise aeg ja sisu ning kannatanu nimi ja isikukood). Kohtupraktikas⁸⁵ kinnistunud arusaama kohaselt saab

⁸⁴ Aas, N. Eesti Haigekassa informeerimine. Juhis, 10.05.2005 nr RP-2-5/05/1068. Juhis on autori valduses.

⁸⁵ RKTko nr 3-2-1-41-05, p 30, RKTko nr 3-2-1-91-11, p 10.

kriminaalasjas kogutud tõendeid ja kriminaalmenetluses tehtud otsust kasutada tsiviilasjas asjaolude tõendamiseks.

Tervisekassa on kohtuväliselt esitanud kehavigastuste tekitamisest tuleneva kahju sissenõudmiseks nõudeid kohtutelt ja prokuratuurilt saadud lahenditele ja määrustele tuginedes aastate lõikes järgmiselt⁸⁶:

2020 – 366 nõuet Tervisekassale edastatud 660 lahendi alusel

2021 – 233 nõuet Tervisekassale edastatud 463 lahendi alusel

2022 – 192 nõuet Tervisekassale edastatud 455 lahendi alusel

2023 – 156 nõuet Tervisekassale edastatud 478 lahendi alusel

Justiitsministeeriumi statistikast⁸⁷ selgub, et kõikide registreeritud kuritegude arv on languse trendis. Prokuratuuri 2023. aastaraamatus toodud kriminaalmenetluste statistikast⁸⁸ nähtub, et karistusseadustiku § 121⁸⁹ alusel on registreeritud kuritegusid aastate lõikes järgmiselt:

2020 – 6023

2021 – 5646

2022 – 5419

2023 – 5447

Statistikast nähtub, et analoogselt üldise kuritegude statistika trendile karistusseadustiku § 121 alusel registreeritud kehalise väärkohtlemisega seotud menetluste arv on kahanenud. Justiitsministeerium samuti tõdeb, et vägivallakuritegude arv vähenes 2022. aastal kolmandat aastat järjest, seda eeskätt kehalise väärkohtlemise vähenenud registreerimise tõttu⁹⁰. Lisaks karistusseadustiku §-le 121 on vägivalla või tervisekahjustuse koosseisutunnusega seotud sätteid seadustikus rohkem, näiteks KarS-i 9. peatükk. Vägivallakuritegude hulka kuuluvad karistusseadustiku isikuvastased kuriteod (v.a KarS §-d 137-140 ja 148-150), samuti röövimine (KarS § 200), avaliku korra raske rikkumine (KarS § 263) ning vägivald võimuesindaja või

⁸⁶ Statistika saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

⁸⁷ Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2022. Kuritegevuse ülevaade. Registreeritud kuritegude arv. – <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevus2022/> (11.04.2024).

⁸⁸ Prokuratuuri aastaraamat 2023, Joonis 3. - <https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2023/kriminaalmenetluse-statistika> (21.03.2024).

⁸⁹ Karistusseadustik (KarS) § 121. Kehaline väärkohtlemine. - RT I, 06.07.2023, 40.

⁹⁰ Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2022. Vägivallakuriteod. – <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevus2022/vagivallakuriteod/> (11.04.2024).

muu avalikku korda kaitsva isiku suhtes (KarS § 274). Justiitsministeeriumi vägivallakuritegude statistikast järeldub, et vägivallakuritegude enamiku, ehk ligi 70 protsenti, moodustab kehaline väärkohtlemine (KarS § 121). Eelpool toodud andmetest saab järeldada ka seda, et Tervisekassale on edastatud ainult väike osa juhtumitest ehk vähem kui 10 protsenti. Seega kehavigastuste tekitajad on ebavõrdselt koheldud, sest ravikulude olemasolul Tervisekassa esitab tagasinõuded isikutele, kelle osas Tervisekassa on saanud süüdimõistva lahendi aga isikutele, kelle osas lahendit saanud ei ole, tagasinõuet ei esita.

Sama kinnitab ka näiteks elektroonilise Riigi Teataja kohtulahendite otsingu kaudu tehtud päringu⁹¹ ja kohtutelt saadud lahendite võrdlus, kus ajavahemikul 01.01.2023-08.04.2024 on karistusseadustiku § 119 järgi süüdimõistva kohtuotsusega neli lahendit⁹², kuid Tervisekassale on neist edastatud vaid üks⁹³. Tervisekassa on selles ühes juhtumis esitanud nõude kannatanute tervisekahjustustega seotud kulutuste hüvitamiseks summas 11 556,85 eurot. Kohtuväline menetlus kestab.

Antud asjaolud kinnitavad autori seisukohta, et tegemist on seaduse lüngaga. Vaatamata kokkulepitud koostööle kohtute ja prokuratuuriga, ei jõua tervisekahjustuste tekitamisega seotud lahendid täies ulatuses Tervisekassale. Seega Tervisekassa ei saa täiel määral rakendada ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 1 toodud õigust ning suur osa ravikindlustusrahasid jääb tagasi nõudmata.

Kui asuda seisukohale, et Tervisekassa näeb raviarvetelt kannatanu isikut ja tervisekahjustusi ning haldusorganina peaks välja selgitama tervisekahjustuste tekitaja, ootamata ära kohtulahendit kriminaalasjas või prokuratuuri kriminaalasja lõpetamise määrust, siis see välja selgitamine on koormav haldusõiguslikult nii Tervisekassale kui ka teabenõude saajale, kohtutele ning prokuratuurile ja politseile. Täiendav halduskoormus tuleb raviarvete paljususest ja seeläbi päringute paljususest ning asjaolust, et päringu andmise ajaks ei pruugi olla teada, kes on vastutav kannatanule tervisekahjustuste tekitamise eest. Tervisekassale ja kohtutele on halduskoormuseks ka jõustunud, kuid Tervisekassale saatmata, tervisekahjustuste tekitamisega seotud lahendite osas Tervisekassa poolt teabenõude esitamine ja teabenõude saanutel vastuse vastamine juhtudel, kui Tervisekassa päringuga elektroonilisest Riigi Teatajast saab võimaliku

⁹¹ Otsingusse valitud kriminaalkohtumenetlus, sisestatud lahendi kuupäeva ajavahemik, karistusseadustiku § 119, lahendi liigina kohtuotsus.

⁹² VMKo nr 1-23-6383, TMKo nr 1-23-5935; TMKo nr 1-22-6228, RKKKo nr 1-20-6533.

⁹³ TMKo nr 1-23-5935.

lahendi, kuid selles puuduvad kannatanute andmed (on kinni kaetud⁹⁴). Andmete puudumisel ei ole võimalik kahju tekitajat seostada konkreetse kannatanu ja talle võimaldatud ravikindlustushüvitistega, mida tagasi nõuda saab. Tagasi nõudmata raha on aga mitteotstarbekohaselt kasutatud raviraha.

Tulenevalt eeltoodust ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamise tõhustamiseks on veel mitu varianti:

1. Täiendada õigusakte (nt menetlusseadustik) nii, et kohtutel ja prokuratuuril tekiks kohustus edastata tervisekahjustuste tekitamisega seotud lahendid Tervisekassale;
2. Automatiseerida kohtute ja prokuratuuri lahendite edastamist Tervisekassale.

Tervisekassa teeb käesoleval ajal viimase lihtsama variandi osas aktiivselt ettepanekuid ja arendusi. Algatus arendusteks on tulnud töö autorilt.

Kui kohtuväliselt esitatud nõue ei ole nõudesaaaja poolt tasutud, siis Tervisekassa pöördub kahju sissenõudmiseks kohtusse. Tervisekassa on esitanud tervisekahjustuste tekitamisest tuleneva kahju sissenõudmiseks hagid tsiviilkohtule aastate lõikes järgmiselt⁹⁵:

2020 – 115 tk

2021 – 130 tk

2022 – 96 tk

2023 – 77 tk

Kui kohus rahuldab hagi ja tervisekahjustuste eest vastutav isik ehk kostja ei tasu välja mõistetud summat kohtuotsuse alusel vabatahtlikult, siis Tervisekassa esitab täitmisavalduse kohtutäiturile kohtulahendi sundtäitmiseks.

Tervisekassa on esitanud täitmisavaldused kohtutäituritele aastate lõikes järgmiselt⁹⁶:

2020 – 139 tk

2021 – 130 tk

⁹⁴ TMKo nr 1-23-5935.

⁹⁵ Statistika saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

⁹⁶ Statistika saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

2022 – 85 tk

2023 – 81 tk

Eeltoodud andmed, hagid ja täitmiseavaldused, näitavad, kui palju peab Tervisekassa ühe nõude sissenõudmiseks kulutama rohkem aega ja tööjõuressursi, et saada kriminaalmenetluse raames tuvastatud kehavigastuste raviks kulunud summad tagasi. Eeltoodud andmed näitavad, kui suur halduskoormus tekib tsiviilkohtutel, kes peavad eraldiseisva menetluse raames asja lahendama.

3.1.3 Ravikindlustusega hõlmamata isikute ravikulu tagasi nõudmine

Tervisekahjustuste tekitamise ja nende raviga seondub ka ravikindlustusega hõlmamata isikute ravikulude tasumine ning ravikulude tagasi nõudmine vastutavalt isikult.

Tervisekassa on kohustatud tasuma tervishoiuteenuse osutajatele nendega sõlmitud lepingute alusel Tervisekassa eelarvest Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus (TTL) sätestatud alustel, tingimustel ja korras kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuste ja ravimite⁹⁷ ning alates 01.01.2019⁹⁸ ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi korras osutatud teenuste eest⁹⁹.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse seletuskirjast selgub, et ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud vältimatu abi eest tasuti kuni 31.12.2018 riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa vahel sõlmitud lepingu (haldusleping) alusel vastavalt ravikindlustuse seadusele. Tervishoiuteenuse osutaja esitas raviarve Tervisekassale ning Tervisekassa kontrollis arvete sisu ja esitas koondarve Sotsiaalministeeriumile, kellel oli õigus esitada tagasinõue tervisekahjustuste tekitajale. Tervisekassa tulubaasi laiendamise raames otsustati viia osa riigieelarvest rahastatavaid teenuseid haigekassasse, et vähendada rahastamise killustatust ja seeläbi suurendada tervishoiusüsteemi tõhusust. Tervisekassale plaaniti muuhulgas üle anda ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi tervishoiuteenuste eest

⁹⁷ RaKS § 25 lg 1.

⁹⁸ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 6¹ lg 2 – RT I, 21.12.2018, 6.

⁹⁹ TTKS § 6 lg 4.

tasu maksmise kohustus. Kuna rahastamise kohustus plaaniti seaduse alusel üle anda haigekassale, siis puudus vajadus sõlmida ka vastavat halduslepingut.¹⁰⁰

Kas on võimalik ravikindlustusega hõlmamata isiku tervishoiuks tehtud kulutused ehk ravikulud tagasi nõuda?

Tervisekassal on õigus eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks nõuda kindlustatult või sotsiaalmaksu maksjalt Tervisekassa kasuks sisse kulud ravikindlustuse seaduses ettenähtud juhtudel.¹⁰¹

Tervisekassa seaduse § 4 lõike 3 sõnastusest nähtuvalt on õigus nõuda sisse kulud, kuid kulude sisu ei ole täpsustatud. Seega saab sisse nõuda mistahes kulud, kui juhud on sätestatud ravikindlustuse seaduses ning füüsilise isikuna kindlustatud isikult, mitte ravikindlustusega hõlmamata isikult.

Tervisekassa tagasinõudeõigus isiku vastu, nagu juba eespool käsitletud, on sätestatud ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 1. Kuna sätte sõnastusest nähtub nõudeõigus mistahes isiku vastu, sest täpsustamata on detailsemalt kas juriidilise või füüsilise või kindlustatud või ravikindlustusega hõlmamata isiku vastu, siis on tagasinõudeid võimalik esitada nii juriidilise kui ka füüsilise isiku ning kindlustatud või ravikindlustusega hõlmamata isiku vastu.

Selleks, et ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel tagasinõuet rakendada, peab olema aset leidnud kindlustusjuhtum. Ravikindlustuse seaduses on sätestatud kindlustusjuhtum vaid ajutise töövõimetuse puhul (RaKS § 51). Kindlustusjuhtumi sisustamisel saab kasutada analoogiat – võlaõigusseaduse § 423 lõike 1 mõistes on kindlustusjuhtum eelnevalt kokkulepitud sündmus, mille toimumise korral peab kindlustusandja täitma oma lepingust tuleneva täitmise kohustuse. Kuna Tervisekassa peab tasuma tervishoiuteenuse osutajatele nendega sõlmitud lepingute alusel kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuste ja ravimite ning ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi korras osutatud teenuste eest, siis tasumisel on kokkulepitud sündmusena kindlustusjuhtum saanud.

¹⁰⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 698 SE. Seaduseelnõu seletuskiri. p 1.1. ja 3, lk 1, 3-5. - <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/9fc229da-1e31-46e7-aedc-a65c3057d740> (22.03.2024).

¹⁰¹ TerKS § 4 lg 3. Sätte sõnastus on kehtinud alates seaduse jõustumisest 01.06.2002 sisult muutumatusena.

Lisaks peab ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel tagasinõude rakendamiseks olema isik saanud ravikindlustushüvitisi. Ravikindlustushüvitise mõiste on sätestatud ravikindlustuse seaduses. Ravikindlustushüvitis on kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida Tervisekassa võimaldab kindlustatud isikule¹⁰². Sätte sõnastuses on hüvitis seotud määratletud isikuga. Kuigi Tervisekassa tasub oma eelarvest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel vältimatu abi eest ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud teenuste eest, siis ei ole ravikindlustuse seaduse sõnastusest tulenevalt tegemist ravikindlustushüvitisega, sest ravikindlustushüvitis on kindlustatud isikule võimaldatud tervishoiuteenuse kulutus. Seega sätte sõnastus võimaldab tagasinõudeõiguse rakendamist ravikindlustatud isikute tervishoiuks tehtud kulutuste osas, kuid ei võimalda ravikindlustusega hõlmamata isikute tervishoiuks tehtud kulutusi tagasi nõuda.

Samuti peab tagasinõude esitamiseks olema isik, kellele võimaldati ravikindlustushüvitisi, kindlustatud. Sätte sõnastusest nähtub konkreetne määratletud isik, kelle ravikindlustushüvitisi saab tagasi nõuda ja selleks on kindlustatud isik. Kindlustatud isiku puhul saab seega tagasinõudeõigust rakendada, kuid kuna kindlustamata isik ei ole samal ajal ravikindlustusega hõlmamata isik, siis ravikindlustusega hõlmamata isiku tervishoiuks tehtud kulutuste osas tagasinõudeõigus puudub.

Seega saab ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel koostoimes Tervisekassa seaduse § 4 lõikega 3 esitada tagasinõude mistahes isikule vaatamata asjaolule, et Tervisekassa seadus käsitleb vaid kindlustatud isikule võimaldatud ravikindlustushüvitistega seotud tagasinõudeid. Tagasinõuet ei saa esitada sätete sõnastusest tulenevalt ravikindlustusega hõlmamata isiku tervishoiuks tehtud kulutuste osas.

Tervisekassale esitati 2019. a tasumiseks üle 14 000 ravikindlustusega hõlmamata isiku vältimatu ravi arvet summas 8,8 miljonit eurot¹⁰³, 2020. aastal tasumiseks 26 780 ravikindlustusega hõlmamata isiku vältimatu ravi arvet summas 7,9 miljonit eurot¹⁰⁴, 2021. aastal 51 576 isiku arvet summas 9,2 miljonit eurot¹⁰⁵, 2022. aastal 49 485 isiku (neist Ukraina

¹⁰² RaKS § 25 lg 1.

¹⁰³ Eesti Haigekassa 2019. aasta majandusaasta aruanne. p 1.7. lk 45. – <https://www.tervisekassa.ee/media/61/download?inline> (18.04.2024).

¹⁰⁴ Eesti Haigekassa 2020. aasta majandusaasta aruanne. p 1.7. lk 40. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (18.04.2024).

¹⁰⁵ Eesti Haigekassa 2021. aasta majandusaasta aruanne. p 1.7. lk 43-44. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (18.04.2024).

kodakondsusega inimese eest) arvet summas 9,2 miljonit eurot¹⁰⁶ (sh Ukraina sõjapõgenike ravi eest 649 tuhat), 2023. aasta eelarvesse planeeriti 13,5 miljonit eurot¹⁰⁷ ning 2024. aasta eelarvesse 13,6 miljonit eurot¹⁰⁸.

Tervisekassa raviarvete andmekogu andmetel¹⁰⁹ on aastatel 2019 kuni 2023 tervishoiuteenuse osutajatele tasutud ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud tervishoiuteenuste eest seoses tervisekahjustuste tekitamise raviga alljärgnevalt:

2019 – 603 inimese eest 297 053,67 eurot

2020 – 364 inimese eest 147 024,27 eurot

2021 – 315 inimese eest 130 486,95 eurot

2022 – 347 inimese eest 94 875,04 eurot

2023 – 319 inimese eest 226 496,03 eurot

Alates tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmisest ning Tervisekassale kohustuse panemist, ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi korras osutatud teenuste eest tasumist Tervisekassa eelarvest, ei ole sätestatud Tervisekassale tagasinõudeõigust kindlustamata isikute tervishoiuks tehtud kulutuste osas ravikindlustuse seaduses ega Tervisekassa seaduses.

Autor on seisukohal, et vajalik ja kohane on Tervisekassa nõudeõiguse sätestamine ning seda Tervisekassa seadusesse. Seda põhjusel, et Tervisekassa seaduses on sätestatud Tervisekassa pädevuse alused ning ulatus ja ravikindlustuse seadus reguleerib vaid ravikindlustusega seonduvat, mis ravikindlustusega hõlmamata isikule ei kohaldu. Muudatuse vajadus tuleneb esmalt avalikust huvist vältida tervishoiuteenuste rahastamiseks ettenähtud vahendite kuritarvitamist ja kasutada vahendeid otstarbekalt. Nõudeõiguse kehtestamine suurendab

¹⁰⁶ Tervisekassa 2022 majandusaasta aruanne. p 1.7. lk 42. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (18.04.2024).

¹⁰⁷ Tervisekassa 2023. aasta eelarve seletuskiri. p 1.7. lk 15. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (18.04.2024).

¹⁰⁸ Tervisekassa 2024. aasta eelarve seletuskiri. P 1.7. lk 16. Tervisekassa rahastab lisaks vältimatu abiga seotud teenustele rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuseid: HIV-nakkuse testimine, HIV positiivsete ambulatoorset infektsioonhaiguste ravi, tuberkuloosihaigete ravi, narkootilist või psühhotroopset ainet tarvitava psüühikahäirega isiku ravi, COVID-19 nakkuskahtluse ja raviga seotud ravi, kohtu poolt määratud sundravi, alkoholarvitamise häire ravi, patoanatomiliste lahangute ja doonorlusega seotud teenuseid, vältimatu abiga seotud teenuseid ning haiguste ennetuse projektide ja/või sõeluuringutega seotud teenuseid. – <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve> (18.04.2024).

¹⁰⁹ Andmed sisaldavad ravikindlustusega hõlmamata isikute arveid, millel on välispõhjusena vaid rünne ehk rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK-10) järgi kood vahemikust X85-Y09. Statistika on saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

laekuvate rahaliste vahendite näol eelarve tulubaasi. Eelarve vaates puudub vajadus eristada ravikulusid. Samuti puudub vajadus eristada ning ebavõrdselt kohelda tervisekahjustusi ja seeläbi kahju tekitanud isikuid. Hetkel kehtiva õiguse alusel on kasulik tekitada tervisekahjustusi ravikindlustatud isiku asemel ravikindlustusega hõlmamata isikule, kuna kulusid ei nõuta tagasi. Seega nõudeõiguse sätestamisega kõrvaldatakse ka ebaõiglus. Säte on mõistlik sõnastada pikemas vaates nii, et hõlmaks kõiki Tervisekassa poolt ravikindlustusega hõlmamata isiku tervishoiuks tehtud kulutusi ja nende tagasinõudeid, mitte ainult vältimatu abi eest tasutud summasid.

3.1.4 Tagasinõude aegumine

3.1.4.1 Aegumise õiguslik raamistik

Seadusest tulenevalt võib nõudeid maksma panna teatud tähtaja jooksul. Aegumise tähtaja saabumisega võib nõude saaja loobuda kohustuste täitmisest. Lähtudes TsÜS §-st 1 kohaldatakse TsÜS aegumise sätteid põhimõtteliselt kõigile eraõigussuhetest tulenevatele nõuetele.¹¹⁰

Iga nõude puhul on oluline selgeks teha, kas ja millal on selle suhtes aegumine alanud ning kui pikk on aegumistähtaeg. Aegumistähtaja kestel tuleb nõuda kõigepealt teiselt poolelt täitmist, kui see aga ei õnnestu, tuleb jälgida seda, et jõuda nõue hagina kohtusse esitada nii, et nõude aegumistähtaeg ei oleks möödunud.¹¹¹ Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 143 kohaselt nõude aegumisele peab tuginema nõude saaja ehk kohustatud isik, seega kohus ei saa enda initsiatiivil aegumist kohaldada.

Tsiviilseadustiku üldosa seaduse kommenteeritud väljaande aegumise sätete kommentaaride autor dr. iur. Villu Kõve on kirjutanud, et haigekassale RaKS §-s 26 antud nn tagasinõudeõigus on omapärase õigusliku olemusega, millele saab samuti ilmselt kohandada TsÜS aegumise regulatsiooni tervikuna.¹¹²

¹¹⁰ Kõve, V. TsÜS. 7. osa 10. peatükk. Sissejuhatus, p 3.2, lk 672. - Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Komm vlj. Tartu: Juura 2023.

¹¹¹ Varul, P. Mida tähendab nõude aegumine ja mida see endaga kaasa toob? – Edasi.org, 15.07.2020. <https://edasi.org/62939/paul-varul-mida-tahendab-noude-aegumine-ja-mida-see-endaga-kaasa-toob/> (01.10.2023).

¹¹² Kõve, V. TsÜS § 142, komm vlj p 3.2.3, lk 684.

Sobiva aegumise sätte leidmiseks on vaja kindlaks teha, milline on ravikindlustuse seaduse § 26 sätestatud nõue oma olemuselt, kas ehtne regressnõue või kulutuste hüvitamise nõue, mis tekib mingi kohustuse täitmisest või seadusjärgse nõude üleminekuga.

Ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel esitatav tagasinõue on oma olemuselt tsiviilõiguslik kahju hüvitamise nõue. Villu Kõve on TsÜS § 142 kommentaarides punktis 3.3.7.1.¹¹³ maininud, et haigekassal on eriline regressinõue RaKS § 26 järgi kahju tekitaja vastu. RaKS § 26 näol on tegemist seadusjärgse nõude üleminekuga ning seda toetab TsÜS kommenteeritud väljaande § 142 p 3.3.7.3., kus on öeldud, et „legaaltsessiooni korras muude nõuete üleminekute korral (nt VÕS § 492 lg 1 alusel), kui ei ole tegemist solidaarvõlgnikega, ei mõjuta nõude üleminek aegumist, st nõue aegub algse aegumistähtaja jooksul. Tõenäoliselt kehtib see ka haigekassa tagasinõudeõiguse kohta RaKS § 26 lg 1 järgi.“¹¹⁴

Eeltoodust lähtuvalt tegemist on seadusest tuleneva nõudeõigusega seoses tervisekahjustuste tekitamisega. Seadusest tulenevad nõuded on lepinguvälised nõuded.

Seadusest tulenevate nõuete aegumist reguleerib TsÜS § 149. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse kommenteeritud väljaande p 3.1¹¹⁵ viimase lõigu esimene lause nimetab TsÜS § 149 nii-öelda valveparagrahviks, mida kohaldatakse vastava erisätte puudumisel. Kahju õigusvastasest tekitamisest tuleneva nõude aegumistähtaegu reguleerib TsÜS § 150, kuid see ei hõlma surma põhjustamisega, kehavigastuse tekitamisega või vabaduse võtmisega tekitatud kahju hüvitamise nõudeid, mille kohta kohaldub erinormiks TsÜS § 153.¹¹⁶

Säte on erinormiks nii TSÜS § 146 kui § 150 suhtes¹¹⁷ ja üldiste aegumistähtaegade suhtes, nähes isikukahju tekkimisel ette kannatanu teadmisel või teadma pidamisel põhineva kolmeaastase aegumistähtaja. Tegemist on hüvepõhise nõudega hõlmates kõiki nõudeid, mis tulenevad asjaoludest, nagu isiku surma põhjustamine, isikule kehavigastuste tekitamine või isiku tervise kahjustamine.¹¹⁸

¹¹³ *Ibidem.* § 142 p 3.3.7.1., lk 687.

¹¹⁴ *Ibidem.* § 142 p 3.3.7.1., lk 687-688.

¹¹⁵ Kõve, V. TsÜS. § 149, p 3.1, lk 482. - Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Komm vlj. Tallinn: Juura 2010.

¹¹⁶ RKTko, nr 3-2-1-126-12 p 14.

¹¹⁷ RKTko, nr 3-2-1-126-12 p 14.

¹¹⁸ Kõve, V. TsÜS § 153, p 3.2 a, lk 770. - TsÜS. Komm vlj. Tartu: Juura 2023.

Ühed tüüpilisemad hõlmatud nõuded on deliktilised kahju õigusvastase kahju tekitamise nõuded VÕS § 1043 alusel. Selliste nõuete esitamise üldine eeldus on kahju tekitaja õigusvastane tegu ja süü teo toimepanekul.¹¹⁹

3.1.4.2 Aegumise eeldused

TsÜS § 153 lõikes 1 näeb üldpõhimõttena ette hõlmatud nõuete aegumistähtajana kolm aastat ajast, mil õigustatud isik sai teada või pidi teada saama kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust. Aegumise maksimaalpiir on kolmkümmend aastat alates kahju põhjustanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest (TsÜS § 153 lg 2).

Aegumise eeldustena on kolm aastat ajast, mil õigustatud isik

- a) sai teada kahjust *või*
- b) pidi teada saama kahjust *ja*
- c) sai teada kahju hüvitamiseks kohustatud isikust *või*
- d) pidi teada saama kahju hüvitamiseks kohustatud isikust.

Villu Kõve sisustas 2010 aastal TsÜS kommenteeritud väljaandes § 153 eeldust järgmiselt: „Teadmisena kahjust“ tuleb mõista teadmist kahju tekitamise aluseks olevatest asjaoludest.¹²⁰ 2023 aastal TsÜS § 153 kommentaarides tõi Villu Kõve välja, et Riigikohtu praktika on „kahjust teadasaamise sisustamisel“ kahjuks ebasüsteemne ja isegi vastuoluline¹²¹. Autor samuti leidis kohtuotsute analüüsimisel, et kohtud on lähenenud aegumise lahendamisel erinevalt.

Muus osas saab aegumistähtaja arvutamisel lähtuda § 150 lg 1 puhul kirjeldatud põhimõtetest.

Seega saab lepinguvälise kahju hüvitamise nõue hakata aeguma alates ajast,

- a) kui on toimunud kahju hüvitamise aluseks olev tegu või sündmus *ja*
- b) kannatanule on tekkinud sellest tulenevalt kahju *ning*
- c) kahju tekitaja isik on kannatanule teatavaks saanud *või*
- d) need asjaolud ja kahju tekitaja isik pidid kannatanule teatavaks saama.

Millal saab Tervisekassa õigustatud isikuna teada kahjust ning kahju hüvitama kohustatud isikust?

¹¹⁹ *Ibidem.* § 153 p 3.2. b, lk 770.

¹²⁰ Kõve, V. TsÜS. § 153 p 3.3. kolmas lõik, lk 492. - TsÜS. Komm vlj. Tallinn: Juura 2010.

¹²¹ Kõve, V. TsÜS § 153, p 3.3 c, lk 771. - TsÜS. Komm vlj. Tartu: Juura 2023.

Ravikindlustuse seaduse § 25 lõike 1 kohaselt on ravikindlustushüvitis kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida kindlustatud isikule võimaldavad ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel Tervisekassa ja temaga vastava lepingu sõlminud isikud (mitterahaline hüvitis), ning rahasumma, mida Tervisekassa on kohustatud ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel maksma kindlustatud isikule tema tervishoiuks tehtud kulutuste eest ja ajutise töövõimetuse korral (rahaline hüvitis).

Ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 1 kohaselt võtab Tervisekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel.

Tervisekassa võtab kindlustatud isikult tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravikindlustuse seaduse § 39 sätestatud korras tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingu alusel.

Raviarved, sh tervisekahjustusi saanud isiku raviarved, esitatakse Tervisekassale tasumiseks infosüsteemi kaudu mitte hiljem, kui ravijuhu lõpetamise kuule järgneva kuu 7.ndaks tööpäevaks¹²². Tervisekassa tasub üldjuhul ja vaidluste puudumisel tervishoiuteenuse osutajatele esitatud raviarvete eest kokkulepitud regulaarsusega koostatud koondarve alusel¹²³ ning Tervisekassa kannab Tervisekassa poolt üle võetud tasu maksmise kohustuse summa tervishoiuteenuse osutaja arvelduskontole 20 kalendripäeva jooksul koondarve koostamise päevast.¹²⁴ Seega Tervisekassal tekib kulu arve tasumise järgselt. Sellel hetkel Tervisekassa veel ei tea, kas kantud kulu on seotud tervisekahjustuste tekitamisega, sest arvel olevast andmekoosseisust ei ole võimalik tuvastada kas ravi on osutatud tervisekahjustuste tekitamise või olmevigastusega. Arvele tuleb küll märkida välispõhjusena rünne kehalise vägivallaga, kuid seda andmekvaliteedi tõttu ei ole kõikidel arvetel. Arvetel puuduvad andmed, kes on kahju hüvitama kohustatud isik ehk tervisekahjustuste tekitaja.

Vaatamata asjaolule, et arvetelt ei nähtu tervisekahjustuste tekitaja andmeid otsustas Tartu Ringkonnakohus asjas nr 2-11-57967, et Tervisekassa riigiasutusena oleks käibes vajalikku hoolt järgides saanud suuremate pingutuste ja kulutusteta teha kindlaks isiku, kes vastutab tagasinõude eest (näiteks küsida vastutava isiku andmeid raviteenuse osutajalt või kindlustatud

¹²² Ravi rahastamise lepingu (RRL) lisa 1 p 5.2. - <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/ravi-rahastamise-lepingute-tuupingimused> (08.04.2024).

¹²³ RRL lisa 1 p 5.6.

¹²⁴ RRL lisa 1 p 5.9.

isikult). Lähtudes arvetel märgitud kuupäevadest ning ravi rahastamise lepingute lisades sätestatust, on ringkonnakohtu arvates kolm kuud mõistlik ja piisav tähtaeg, mil hageja pidi teada saada kindlustusjuhtumi eest vastutavast isikust¹²⁵. Antud asjas pooled jõudsid kompromissini, milles Tervisekassa loobus hagist. Kuna Tervisekassas ei ole selle asjaga seoses andmeid säilinud, siis ei ole töö autoril võimalik analüüsida, miks Tervisekassa tegi sellise otsuse. Kuna ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel esitatud nõuete aegumisega seoses puuduvad Riigikohtu lahendid, siis ei ole tervisekahjustustest tulenevate nõuete osas õigusselgust.

Analüüsis Tartu Ringkonnakohtu otsust jääb magistritöö autor eriarvamusele kohtuotsuses toodud aegumise argumentide osas. Esiteks on autor seisukohal, et Tervisekassa sai faktiliselt teada nõude aluseks olevatest asjaoludest Viru Maakohtu kriminaalasja jõustunud otsusest, kuna alles siis selgus kahju hüvitamiseks kohustatud isik.

Teiseks jääb selgusetuks, miks kohus jõudis järeldusele, et Tervisekassa pidi teada saada kahju põhjustanud isikust tervishoiuteenuse osutaja esitatud raviarve saamisega. Ringkonnakohtu põhjendusel raviarvetel välispõhjusena märgitud rünne kehalise vägivallaga tähendab, et tervishoiuteenuse osutaja pidi arve saamisega teada saada kehavigastuste tekitaja andmed. Autor on seisukohal, et arve saamisel Tervisekassa ei saanud teada, kes tekitas kindlustatud isikule kehavigastusi, kuna raviarvel puudub andmeväli¹²⁶, kuhu sisestada patsiendile vigastusi tekitanud isiku andmeid ning ei saa eeldada, et tervishoiuteenuse osutaja võib teada ründaja andmeid, kuna ükski seadus ei kohusta tervishoiuteenuse osutajat uurima kes on patsientidele kehavigastusi tekitanud. Ringkonnakohus oli seisukohal, et Tervisekassa oleks saanud suuremate pingutuste ja kulutusteta teha kindlaks isiku, kes vastutab kehavigastuste tekitamise eest. Ringkonnakohtu selline järeldus ei ole mitte millegiga põhjendatud. Tervisekassa ei ole uurimisasutus¹²⁷. Tulenevalt Tervisekassa seaduse § 2 lõikest 1 on Tervisekassa eesmärgiks ravikindlustushüvitiste võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine, vaktsiinikahjude hüvitamine ning tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teiste ülesannete täitmine vastavalt ravikindlustuse seadusele, ravimiseadusele, tervishoiuteenuste korraldamise seadusele ja

¹²⁵ TrtRnKo nr 2-11-57967, p 7.

¹²⁶ Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika. Sotsiaalministri 19.01.2007. a määrus nr 9 §-id 51-66.– RT I, 27.03.2024, 8.

¹²⁷ Tulenevalt KrMS § 31 lg-st 1 uurimisasutused on oma pädevuse piires Politsei- ja Piirivalveamet, Kaitsepolitsei, Maksu- ja Tolliamet, Konkurentsiamet, Sõjaväepolitsei, Keskkonnaamet ning Justiitsministeeriumi vanglate osakond ja vangla, kes täidavad uurimisasutuse ülesandeid vahetult või nende hallatavate või kohalike asutuste kaudu.

muudele õigusaktidele ning Tervisekassa eelarves ettenähtud kuludele. Tervisekassal ei ole õigust patsiente üle kuulata vastavate õigusnormide puudumise tõttu. Samuti patsient ei ole kohustatud andma Tervisekassale ütlusi tervisekahjustuste tekitaja kohta. Patsient ei peagi teadma, kes talle kehavigastusi tekitas. Seega ei saa lugeda raviarve saamist ja tasumist nõudeõiguse aegumisetähtaja alguseks, kuna Tervisekassal ei ole võimalik tuvastada kohustatud isikut.

Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõike 1 tähenduses kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teadma pidamiseks pidi Tervisekassa teadma asjaoludest, mille põhjal saab kohustatud isiku vastu piisava edulootusega hagi esitada. Isegi juhul, kui Tervisekassal oleks enne kriminaalasjas kohtuotsust õnnestunud teada saada kehavigastuste tekitaja nimi, (näiteks kannatanu ise avaldas Tervisekassale tema ründaja nime), ei ole see siiski piisav väidetava ründaja vastu hagi esitamiseks. See on põhjusel, et ükski seadus ei kohusta isikut andma tõeseid ütlusi Tervisekassale seoses tekitatud kehavigastustega. Tavaliselt kaklustes selgub kahju tekitamise eest vastutaja üldjuhul alles kriminaal- või väärteomenetluse kaudu. Seega autor asub seisukohale, et Tervisekassa saab tervisekahjustusi tekitanud isikust teada mitte varem, kui kohus või prokuratuur teevad süüdimõistva lahendi. Küsimuseks jääb, millal saab Tervisekassa süüdimõistvast lahendist teada. Prokuratuuri 10.05.2005 juhise nr RP-2-5/05/1068 kohaselt on prokuratuur kohustatud kriminaalmenetluse lõpetamisel KrMS §-des 201-205 sätestatud alustel saatma Tervisekassale andmed hüvitamata kannatanu ravikuludest, välja arvatud juhul, kui nende hüvitamine on isikule pandud §-s 202 lõige 2 punktis 1 sätestatud kohustusena. Kohtute juhendi kohaselt informeerivad kohtud Tervisekassat peale kohtuotsuste jõustumist kõikidest nendest kriminaalasjades tehtud kohtuotsustest, kus kannatanule on kuriteoga tekitatud tervisekahjustusi/kehavigastusi ehk on tegemist ravikuludega. Autori tehtud analüüsist selgub, et Tervisekassa saab süüdimõistvast lahendist teada, kui kohtud saadavad Tervisekassale peale jõustumist kohtulahendid ning prokuratuur andmed. Reaalselt jõuab Tervisekassale vähem kui 10 protsenti lahenditest.

Tervisekassal puudub õigus tutvuda kriminaaltoimiku materjalidega kriminaalmenetluse käigus ja seega saada teada vigastuse tekitanud isiku andmed uurijalt, prokuröritelt või kohtult enne lõpliku lahendi tegemist. Antud asjaolu on samuti oluline aegumise tähtaja alguse üle otsustamisel. Nagu magistritöö autor juba varasemalt tuvastas, siis Tervisekassa ei ole kriminaalasjas kannatanuks, kuna Tervisekassale ei ole kuriteoga tekitatud vahetult varalist kahju ning uurija ei ole kohustatud Tervisekassat kaasama ka tsiviilhagejana

kriminaalmenetluse ega uurijal ei ole kohustust kriminaalasja raames välja selgitada kuriteo tagajärjel isikule tekitatud tervisekahjustuste ravimiseks tehtud ravikulude ulatust.

Kui aga asuda seisukohale, et tervisekahjustuste tekitamisest tulenevate nõuete nõudeõiguse aegumisetähtaja alguseks tuleks lugeda raviarve tasumisest, siis aegumise alguse lugemise problemaatika tõusetub veelgi teravamalt. Kui Tervisekassa ei ole kriminaalmenetluse kaasatud ja menetlus venib pikemaks, siis Tervisekassa nõude aegumine selleks ajaks ei peatu ja on oht, et raviraha jääbki tagasi saamata. Mõistlik ei ole esitada nõudeid ainult kannatanu ütlustele tuginedes muid tõendeid omamata, sest Tervisekassa ei suuda tõendada nõude esitamiseks vajalikke asjaolusid. Asjaolu, et kannatanu on öelnud tervisekahjustuste tekitaja nime, ei tähenda veel, et see tegelikkuses ka nii on ning Tervisekassa ei ole pädev organ uurimise läbiviimiseks.

Vastates küsimusele, millisest hetkest alates hakata lugema aegumist, saab öelda, et aegumise alguseks saab olla süüdimõistva lahendi saamise aeg.

3.2. Nõuded liikluskahjust

Üheks Eestis kehtivaks kohustuslikuks vastutuskindlustuseks on liikluskindlustus ja seda reguleerib liikluskindlustuse seadus (LkindIS)¹²⁸. Eestis kehtestati liikluskindlustuse süsteem 1993. aastal, esimene liikluskindlustuse seadus oli vastu võetud aastal 1992.¹²⁹ Liikluskindlustuse objektiks on isiku tsiviilõiguslik vastutus. Liikluskindlustuse ülesanne on tagada kannatanule kahju tekitaja eest liikluskindlustuse juhtumisel tekkinud kahju hüvitamine. LkindIS § 1 lõige 2 sätestab, et kohustuslikule liikluskindlustusele kohaldatakse võlaõigusseaduse ja automaatsele liikluskindlustusele haldusmenetluse seaduse sätteid, arvestades liikluskindlustuse seaduse erisusi.

Liikluskindlustuse seaduse § 24 sätestab, et kindlustusandja hüvitab kindlustatud isiku asemel kahjustatud isikule kindlustusjuhtumisel tagajärjel tekitatud kahju üksnes liikluskindlustuse seaduses sätestatud alustel ja ulatuses. Antud sätte mõte ei ole piirata kahju nõudmist teiste seaduste alusel. Sama paragrahvi teine lause täpsustab, et käesolevas peatükis sätestatu ei piira kahjustatud isiku õigust esitada nõue kahju põhjustaja vastu teises seaduses sätestatud alusel.

¹²⁸ Liikluskindlustuse seadus. - RT I, 07.03.2023, 35.

¹²⁹ Lahe, J, Luik O-J. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura 2018, lk 172.

Sisuliselt kohustub kindlustusandja hüvitama kannatanule igasuguse kahju, mille eest kindlustatud isik VÕS järgi vastutab, kui seda kohustust ei ole liikluskindlustuse seaduses eraldi välistatud, piiratud või täpsustatud.¹³⁰

Ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 sõnastusest tulenevalt saab kahju hüvitamist nõuda kindlustusandjatelt ja Eesti Liikluskindlustuse Fondilt, kes on kohustatud võimaldama hüvitisi sama kindlustusjuhtumi raames.

Tervisekassa maksab ravikindlustushüvitisi ravikindlustuse seaduses sätestatud tingimustel ja korras ehk Tervisekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste eest, mis on kantud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Seega Tervisekassa astub inimese asemele nt tema ravikulude katmisel.

Liikluskindlustuse seaduse §-st 8 tulenevalt liikluskindlustuse kindlustusjuhtumiks on kolmandale isikule kahju tekitamine juhul, kui samal ajal esinevad järgmised tingimused:

- 1) kahju on tekitatud sõidukiga, mille suhtes kehtib käesolevast seadusest või sõiduki põhiasukoha riigi õigusaktist tulenev kindlustuskohustus;
- 2) kahju on tekitatud sõiduki liikluses käitamisele iseloomuliku riski realiseerumisega ja esineb põhjuslik seos sõiduki liikumise või paiknemise ning tekitatud kahju vahel;
- 3) kahju on tekitatud teel või muul sõidukite tavapäraseks liikluseks kasutataval alal.

Liikluskindlustuse, kui vastutuskindlustuse esimene eeldus¹³¹ on kahju põhjustamine kolmandale isikule.

Nii nagu ka kõik teised riigisisised seadused peab ka liikluskindlustuse seadus olema kooskõlas Euroopa Liidu direktiividega ning ei tohi seada rohkem piiranguid kui direktiiviga ettenähtud. Kohustusliku liikluskindlustuse miinimumnõuded on kehtestatud 16.09.2009. aasta Euroopa

¹³⁰ *Ibidem*, lk 186.

¹³¹ VÕS § 510 kohaselt vastutuskindlustuse puhul peab kindlustusandja täitma kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule (kahjustatud isik) kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel, ja kandma õigusabile tehtud kulud.

Parlamendi ja Nõukogu direktiivis 2009/103/EÜ¹³² mootorsõidukite kasutamise tsiviilvastutuskindlustuse ja sellise vastutuse kindlustamise kohustuse täitmise kohta.

Direktiivi 2009/103/EÜ artikli 12 kohaselt kvalifitseeritakse kannatanuna kõik õnnetusjuhtumi ajal sõidukis viibinud reisijad (kaassõitjad) ja sõidukist väljapool viibinud jalakäijad, jalgratturid ja muud mootori jõuta liiklejad. Kuna sõidukite poolt põhjustatud õnnetustes tuleb kannatanutele tagada samasugune kohtlemine, olenemata sellest, millises liidu osas õnnetus toimus, ei saa kannatanute kategooriast teha muid välistusi, kui need, mis on nimetatud artiklis 13.¹³³

Õiguskirjanduses on selgitatud, et kolmandaks isikuks võib olla nii füüsiline kui ka juriidiline isik, liiklusõnnetusse sattunud sõidukis reisijana viibija, aga samuti õnnetuse põhjustanud sõiduki juht, arvestades LkindLS § 33 punktis 7 sätestatud erisusega.¹³⁴ Riigikohus on 20.05.2022 lahendis 2-19-19203 seisukohal, et kui tegu ei ole LkindLS § 33 p-7 või p-s 8 sätestatud välistusega, siis on kahju tekitatud kolmandale isikule.¹³⁵

Liikluskindlustuse seaduse § 44 lõige 1 sätestab, et kahju põhjustaja kindlustusandja hüvitab Eestis toimunud kindlustusjuhtumi põhjustanud sõidukijuhi ravikulud raviastutusele. Raviastutus ehk tervishoiuteenuse osutaja osutab liiklusõnnetuses tervisekahjustusi saanud isikule tervishoiuteenuseid ja esitab osutatud teenuste eest raviarved tasumiseks otse kindlustusseltsile. Sageli esitavad raviastutused raviarved osutatud tervishoiuteenuste eest Tervisekassale tasumiseks ning Tervisekassa võtab raviastutuse poolt osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse kindlustatud isikult üle¹³⁶. Tervisekassa tasub arved raviastutusele. Need raviarved on ka kannatanu ravimise kulude kandmist tõendavateks dokumentideks ning seega Tervisekassa saab esitada need vastutavale kindlustusseltsile hüvitamiseks. Seega kindlustusjuhtumi põhjustanud sõiduki juhi kuludeks saab Tervisekassa esitada ainult raviarved. Soodusretseptide alusel müüdüd ravimitega võimaldatud ravimihüvitis ega haigushüvitis ei kuulu hüvitamisele.

¹³² Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2009/103/EÜ, 16. september 2009, mootorsõidukite kasutamise tsiviilvastutuskindlustuse ja sellise vastutuse kindlustamise kohustuse täitmise kohta (kodiifitseeritud versioon), ELT L 263. – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/et/TXT/?uri=CELEX%3A32009L0103> (16.12.2023).

¹³³ Tera, A. Kindlustusjuhtumi mõiste liikluskindlustuse seaduses Euroopa Kohtu asjakohase praktika valguses. Tartu: Tartu Ülikool õigusteaduskond 2022, lk 26.

¹³⁴ Lahe, J. jt. Liikluskindlustuse seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2017, § 8 komm 2.1.a.

¹³⁵ RKTk, 20.05.2022 nr 2-19-1920, p 32-33.

¹³⁶ RaKS § 35 lg 1.

Kõikide teiste kannatanute puhul võib Tervisekassa esitada nõudeks kõik ravikindlustushüvitised, milleks on raviarvete, soodusretseptide ja haiguslehtede summad.

Tervisekassa on liiklusõnnetustest tingitud raviraha tagasinõudmiseks esitanud kindlustusandjatele või Eesti Liikluskindlustuse Fondile nõudeid aastate lõikes järgmiselt¹³⁷:

2020 – 800 nõuet

2021 – 817 nõuet

2022 – 673 nõuet

2023 – 793 nõuet

Kitsaskohaks on ajutise töövõimetuse hüvitise hüvitamine, mille arvutamine käib ravikindlustuse seaduses ja liikluskindlustuse seaduses erinevalt.

Tervisekassa haigushüvitise arvutamise aluseks on töötaja eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud kalendripäeva keskmisest tulu.¹³⁸ Kui ravikindlustuse seaduse § 5 lõike 2 punkti 1 või 2 alusel kindlustatud isiku eest kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel aluseks oleval kalendriaastal ei makstud sotsiaalmaksu, siis võrdub kalendripäeva keskmine tulu töötajaga kokkulepitud töötasu ja arvu 30 jagatisega, kuid see ei tohi olla üle Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud kuu töötasu alammäära ja arvu 30 jagatise. Kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse töövõimetuslehel märgitud töökohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud töötajaga kokkulepitud töötasust või Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuu töötasu alammäärast.¹³⁹

Hüvitamine toimub sõltuvalt töövabastuse liigist (RaKS § 54 lõige 1 punktid 1-8).

Kindlustusselts hüvitab kahju tulenevalt liikluskindlustuse seaduses sätestatud alusel ja ulatuses (LKindIS § 24).

Liikluskindlustuse seaduse § 28 lõike 1 kohaselt hüvitab kindlustusandja kahjustatud isikule kindlustusjuhtumi tagajärjel töövõime kaotuse või vähenemises tõttu saamata jääva sotsiaalmaksuga maksustatava tulu, arvestades kahjustatud isiku töövõime vähenemise ulatust.

¹³⁷ Statistika saadud Tervisekassast ja on autori valduses.

¹³⁸ RaKS § 55 lg 2.

¹³⁹ RaKS § 55 lg 3.

Liiklusõnnetuse tagajärjel tekkinud töövabastuse alusel töövõimetushüvitise arvutamine toimub LKindlS § 29. Töövõimetushüvitise arvutamise aluseks on kahjustatud isiku ühe kalendripäeva netotulu, mis leitakse kahjustatud isiku sotsiaalmaksuga maksustatud tulust, millest arvatakse maha tulumaks ja isiku töötuskindlustusmaks, ning seejärel jagatakse käesoleva paragrahvi lõigetes 2–7 sätestatud perioodi pikkusega kalendripäevades (edaspidi netotulu). Arvestusest jäetakse välja kalendripäevad, millal kahjustatud isik oli ajutiselt töövõimetu.¹⁴⁰ Kui kahjustatud isik sai kindlustusjuhtumi ajal sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, võetakse netotulu arvestamisel aluseks kindlustusjuhtumile eelnenud ajavahemik, mille jooksul kahjustatud isik sai katkematult sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu, kuid mitte rohkem kui 12 kalendrikuud.¹⁴¹ Hüvitise arvutamisel kahjustatud isiku netotulu indekseeritakse. Indekseerimisel korrutatakse netotulu Statistikaameti viimas avaldatud tarbijaindeksi ja kindlustusjuhtumi toimumise kalendrikuule järgnenud kalendrikuul avaldatud tarbijahinnaindeksi jagatisega.¹⁴² Ühe kalendrikuu hüvitis on indekseeritud kalendripäeva netotulu ja arvu 30 korrutis, millest arvestatakse maha kahjustatud isikule muu kohustusliku kindlustuse või seaduse alusel määratud hüvitise või kompensatsiooni summa kalendrikuu kohta.¹⁴³ Hüvitise arvutamisel arvestatakse kindlustusandja vastutuse ulatust.¹⁴⁴

Seega erineva hüvitise arvutamise meetoodika alusel arvutatud ajutise töövõimetuse hüvitis võib olla erinev. Kui liikluskindlustuse seaduse alusel arvutatud summa on väiksem, kui ravikindlustuse seaduse alusel, siis vastutav kindlustusselts hüvitab vähem. Tervisekassale reaalsed kulud jäävad sel juhul hüvitamata. Kui aga liikluskindlustuse seaduse alusel ajutise töövõimetuse hüvitis on suurem kui ravikindlustusseaduse alusel, siis hüvitamisele kulub nõudes märgitud summa. Autori arvates selline lähenemine ei ole korrektne, kuna liikluskindlustuse seaduses kirjeldatud hüvitise arvutamine on mõeldud otseseks kannatanuks olnud inimesele endale hüvitamiseks, mitte Tervisekassale. Autori hinnangul on vajalik muuta liikluskindlustuse seadust, mis annaks võimaluse hüvitada Tervisekassale ravikindlustuse seaduse alusel arvutatud ajutise töövõimetuse hüvitise summat sarnaselt raviarvetega, arvestades kindlustusandja vastutuse ulatust.

¹⁴⁰ LKindlS § 29 lg 1.

¹⁴¹ LKindlS § 29 lg 2.

¹⁴² LKindlS § 29 lg 9.

¹⁴³ LKindlS § 29 lg 10.

¹⁴⁴ LKindlS § 29 lg 11.

4 TAGASINÕUDEÕIGUS EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAARDI VÄÄRKASUTANUD ISIKU SUHTES

4.1. Tagasinõudeõiguse tekkimine

EL põhimõtete kohaselt on igal isikul õigus saada teises liikmesriigis samasugust tervishoiuteenust, kui oma koduriigis.¹⁴⁵ Seega tervishoiuteenuse osutamise (mitterahaline hüvitis¹⁴⁶) ja saamise võib liigitada riigisiseks ning mõnes teises riigis saadavaks, sh EL liikmesriigis. Samuti võib tervishoiuteenuse osutamiseks liikuda kas tervishoiuteenuse osutaja või teenuse saaja ehk patsient.

Eesti liitumisest EL-iga tulenevalt jõustus alates 01.08.2004 ravikindlustuse seaduse § 21 lõigete 1 ja 4 sõnastus, millede kohaselt ravikindlustuse andmekogusse kantud isik esitab ravikindlustuse kindlustuskaitse tõendamiseks teistes EL liikmesriikides EL ravikindlustuskaardi või EL ravikindlustuskaardi asendussertifikaadi (edaspidi asendussertifikaat) ning alates 15.03.2019 muudeti ravikindlustuse seadust ja kehtestati sätte sõnastus § 13¹ lõikes 4, täiendades riikide loetelu Euroopa Majanduspiirkonna riikide ja Šveitsiga¹⁴⁷.

Avalik info kindlustuskaitse tekkimise, peatumise ja lõppemise ning EL-s tervishoiuteenuse saamise kohta oli ja on avaldatud Tervisekassa koduleheküljel.¹⁴⁸ Oma kindlustuskaitse tekkimise, peatumise ja lõppemise andmeid sai ja saab iga isik ka ise vaadata ning kontrollida riigiportaali www.eesti.ee lehelt või saates digiallkirjastatud päringu e-postile või helistades Tervisekassa klienditelefonile. Tagasinõudeõigust eraldi sättena alates 01.08.2004 ei kehtestatud.

Kui isik oli teadlik oma kindlustuskaitse peatumisest või lõppemisest, siis ei tohi ta EL ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati kasutada. EL ravikindlustuskaardi tagaküljel oli ja on teave, et kaart ei kehti, kui ravikindlustuskaitse Eestis on lõppenud. Samasse tagaküljele oli

¹⁴⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 29. aprill 2004, sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (EMP ja Šveitsis kohaldatav tekst). Artikkel 4., Artikkel 19. ELT L 200, 7.6.2004. - <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2004R0883:20130108:ET:HTML> (20.12.2023).

¹⁴⁶ *Ibidem*. Artikkel 1 alapunkt va).

¹⁴⁷ Ravikindlustuse seadus § 13¹ lg 4.

¹⁴⁸ Ravikindlustus Tervisekassa koduleheküljel. - <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/ravikindlustus> (11.12.2023); Arstiabi Euroopas. Tervisekassa koduleheküljel. - <https://www.tervisekassa.ee/kontaktpunkt/arstiabi-euroopas> (12.12.2023).

ja on kirjutatud ka Tervisekassa kodulehekülje aadress, kust oli ja on võimalik täiendavat informatsiooni saada. EL ravikindlustuskaardi kujundus on püsinud senini sama.¹⁴⁹ EL ravikindlustuskaardi esiküljel oli ja on kaardi kehtivuse aeg, kuid nii esi- kui tagaküljel puudub kanne kindlustuskaitse kehtivuse aja ehk kindlustuskaitse lõpu kohta. Isik ei tohi kasutada Euroopa ravikindlustuskaarti, kui tema kindlustuskaitse on peatunud või lõppenud.¹⁵⁰

Kuna kehtestatud sõnastuse kohaselt ei tohtinud isik kaarti kasutada olles teadlik oma kindlustuskaitse peatumisest või lõppemisest, siis praktikas tekitas vaidlusi mõiste “teadlik” tõlgendamine. Näiteks isik väitis, et ta ei olnud teadlik oma kindlustuskaitse peatumisest või lõppemisest, kuigi ta pidi olema teadlik, et töölepingu lõppemisest kahe kuu möödumisel lõpeb kindlustuskaitse.

Õigusselguse huvides muudeti ravikindlustuse seadust ja alates 01.08.2008 jõustus ravikindlustuse seaduse muudatus, millega kehtestati §-s 26 lõige 3 ning sätte jõustumisega tekkis Tervisekassale tagasinõude õigus võlaõigusseaduse § 1041 alusel Tervisekassa poolt tasutud ravikindlustushüvitise ulatuses isiku suhtes, kes kasutab EL ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati pärast kindlustuskaitse peatumist või lõppemist. Alates 09.01.2016 nimetatakse EL ravikindlustuskaart Euroopa ravikindlustuskaardiks.¹⁵¹

Seega isik ei tohi pärast kindlustuskaitse peatumist või lõppemist kasutada Euroopa ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati.

Eestis kindlustatud isiku poolt tervishoiuteenuse saamise õiguse realiseerimisel muus EL liikmesriigis kui oma kindlustaja riik, eristatakse EL seadusandluses kolme erinevat olukorda:

- 1) elamise korral muus riigis kui kindlustaja liikmesriik ehk pädev liikmesriik,¹⁵²
- 2) plaanilise ravi rahastamise taotlemine muus riigis kui kindlustaja liikmesriik¹⁵³ ning
- 3) ajutise viibimise korral muus riigis kui kindlustaja liikmesriik.¹⁵⁴

¹⁴⁹ Euroopa Liidu ametlik veebisait. Euroopas liikumine ja töötamine. Euroopa ravikindlustuskaart. Kuidas kaarti ära tunda. - <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=et> (11.12.2023).

¹⁵⁰ RaKS § 13¹ lg 7.

¹⁵¹ RaKS § 26 lg 3.

¹⁵² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprill 2004. a määrus (EÜ) nr 883/2004. Artikkel 17.

¹⁵³ *Ibidem*. Artikkel 20.

¹⁵⁴ *Ibidem*. Artikkel 19.

Tagasinõudeõigus puudutab tervishoiuteenuse osutamist ja selle eest tasumise juhtumeid, kui patsient liigub ise teise liikmesriiki ja viibib seal ajutiselt.

Eelnevast tulenevalt saab Eestis eristada hüvitamise protseduure juhuks, kui tervishoiuteenust on saadud muus EL liikmesriigis, näiteks:

1. Eesti kindlustatule on osutatud teises EL liikmesriigis plaanilist arstiabi. Selleks on isik Tervisekassalt eelnevalt taotlenud ning saanud nõusoleku raviks ning kulude hüvitamiseks (RaKS § 27). Tervisekassa annab nõusoleku tasu maksmise kohustuse üle võtmiseks meditsiiniliste kulutuste eest välisriigis juhul, kui meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei ole Eestis võimalik osutada; välisriigis osutataval tervishoiuteenusel peab lisaks olema tõendatud meditsiiniline efektiivsus ja eesmärgi saavutamise tõenäosus vähemalt 50 protsenti. Positiivse otsuse korral väljastab Tervisekassa dokumendina garantiikirja või vormi S2. Väljastatud garantiikirja või vormiga S2 antakse nõusolek tervishoiuteenuste hüvitamiseks ehk tegemist on mitterahalise hüvitisega. Väljastatud garantiikiri või vorm S2 ei laiene võimalikele mittemeditsiinilistele kuludele (patsiendi omaosalus, transpordikulu, tõlkekulu, administreerimis- või kontorikulu, haiglaväline majutus jne). Nende eest tasub välisriigi raviasutusele patsient või tema seaduslik esindaja. Riigi valikul piiranguid ei ole, kuid Tervisekassa võib kaaluda Euroopa Liidu liikmesriigi eelistamist.¹⁵⁵ Nimetatud hüvitise osas ei saa rakendada tagasinõuet ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 3 alusel, sest arstiabi võimaldatakse eelloa alusel mitte Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.
2. Eesti kindlustatule on teises EL liikmesriigis osutatud plaanilist arstiabi. Selleks on isik Tervisekassalt eelnevalt taotlenud ning saanud nõusoleku raviks ning kulude hüvitamiseks (määrus 883/2004 artikkel 20)¹⁵⁶. Määrus 883/2004 artikkel 20 alusel hüvitamise võimalus on mõeldud kindlustatutele, kellele on meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenus, mida osutatakse Eestis, kuid mida ei ole võimalik osutada meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul. Antud võimaluse puhul on tegemist

¹⁵⁵ Tervisekassa koduleht. Plaaniline ravi välisriigis. p B. – <https://www.tervisekassa.ee/kontaktpunkt/plaaniline-ravi-valisriigis> (21.04.2024).

¹⁵⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprill 2004. a määrus (EÜ) nr 883/2004. Artikkel 20.

mitterahalise hüvitisega. Taotluse menetlemisel lähtub Tervisekassa isiku taotlusest, konsiiliumi otsusest ja määruses (EÜ) nr 883/2004 sätestatud kriteeriumitest.

Positiivse otsuse korral väljastab Tervisekassa dokumendi (vorm S2), mille kohaselt võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle meditsiiniliste kulutuste eest välisriigis (Euroopa Liidu liikmesriigid, Euroopa Vabakaubanduspiirkonna liikmesriigid). Väljastatud vorm S2 ei laiene võimalikele mitte-meditsiinilistele kuludele (patsiendi omaosalus, transpordikulu, tõlkekulu, administreerimis- või kontorikulu, haiglaväline majutus jne). Nende eest tasub välisriigi raviasutusele patsient või tema seaduslik esindaja.¹⁵⁷ Hüvitamise taotlusi menetleb ja hüvitamise otsuse teeb Tervisekassa.

Nimetatud hüvitise osas ei saa rakendada tagasinõuet ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 3 alusel, sest arstiabi võimaldatakse eeloa alusel mitte Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.

3. Eesti kindlustatule osutati teises EL liikmesriigis vajaminevat arstiabi, kuid isik ei tõendanud ravi saamise hetkel oma kindlustatust Euroopa ravikindlustuskaardi¹⁵⁸ või selle asendussertifikaadiga ning tasus raviarved ise. Kui ravikindlustatud isikul puudus teises EL liikmesriigis arstiabi saades kindlustuskaitse tõendamiseks Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat, on sealsel tervishoiuasutusel õigus esitada patsiendile arve sealsetes hindades, mis tuleb kohapeal ka tasuda. Originaalarve ja tasumist tõendav dokument tuleb alles hoida, sest nende alusel saab Tervisekassalt hüvitist taotleda. Tervisekassa võtab menetlusse ainult eelnevalt tasutud arved. Tervishoiuteenuste eest tasutud summade hüvitamist võib taotleda kahel alusel ehk nii patsiendiõiguste direktiivi¹⁵⁹ või määrus 883/2004 artikkel 19 alusel.

Patsiendiõiguste direktiivi alusel hüvitatakse teises Euroopa Liidu liikmesriigis, Norras, Islandil ja Liechtensteinis osutatud vajaminev arstiabi ehk tervishoiuteenused, mida on patsiendil õigus saada Tervisekassa kulul ka Eestis. Šveitsis ja Ühendkuningriikides osutatud teenuseid ei hüvitata, kuna neis riikides patsiendiõiguste direktiiv ei kehti. Neis kahes riigis osutatud teenuseid hüvitatakse vaid eeloa alusel. Antud võimaluse puhul

¹⁵⁷ Tervisekassa koduleht. Plaaniline ravi välisriigis. p A. – <https://www.tervisekassa.ee/kontaktpunkt/plaaniline-ravi-valisriigis> (21.04.2024).

¹⁵⁸ Euroopa Liidu ametlik veebisait. Euroopas liikumine ja töötamine. Euroopa ravikindlustuskaart. Kuidas kaarti ära tunda. - <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=et> (15.12.2023).

¹⁵⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9. märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleles tervishoius. ELT L 088, 04/04/2011, lk 0045 – 0065. - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0024&qid=1711724315411> (16.12.2023).

on tegemist rahalise hüvitisega. Hüvitist ei maksta tervishoiuteenuste eest, mis on kindlustatu jaoks Eestis tasulised (näiteks täiskasvanute silmanägemist korrigeerivad laseroperatsioonid, väljaspool riiklikku immuniseerimiskava teostatavad vaksineerimised jm) või ei ole patsiendile lähtuvalt tema tervise seisundist näidustatud. Nimetatud direktiivi alusel välisriiki ravile suundudes eelluba ei ole vaja taotleda. Vajalik on pere- või eriarsti saatekiri samadel alustel nagu Eestis arsti vastuvõtule minnes.¹⁶⁰ Esialgu tuleb patsiendil saadud tervishoiuteenuste eest kõik kulud ise kanda, rahalist hüvitist Tervisekassalt on võimalik taotleda pärast tervishoiuteenuste osutamist ning vajalike dokumentide esitamist. Tervisekassa hüvitab kulud tervishoiuteenustele vastavalt Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu¹⁶¹ hindades ehk hinnakirjale. Seega kui välisriigis on teenused kallimad, jääb osa kulust patsiendi kanda.¹⁶² Hüvitamise taotlusi menetleb ja hüvitamise otsuse teeb Tervisekassa.

Määruse 883/2004 artikkel 19 alusel hüvitatakse vajaminev arstiabi ehk vajadus arstiabi järgi tekkis juba teises riigis viibides. Otsuse ravi vajalikkuse kohta teeb välisriigi arst, võttes arvesse meditsiinilist põhjendatust, eeldatava viibimise kestust ja tervishoiuteenuse olemust. Vajadus tagasiulatava hüvitamise järgi võib tekkida näiteks juhul kui inimesel ei olnud kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti või asendussertifikaati. Selle sätte alla ei kuulu teise riiki minek sellel eesmärgil, et seal end ravida. Tervisekassa teeb järelepärimise riiki, kus ravi osutati ning vastavalt sealt tulnud infole kannab hüvitatava summa inimese pangaarvele. Hüvitamise või mitte hüvitamise otsuse teeb tervishoiuteenust osutanud riik oma seadusandluse põhjal ning hüvitatakse vastavalt ravi osutanud riigi hindadele. Tervisekassa hüvitab inimesele summa vastavalt teise riigi otsusele.¹⁶³ Seega hüvitamise taotlusi menetleb ja hüvitamise otsuse teeb Tervisekassa ravi osutanud riigi hindades ning tuginedes ravi osutanud riigi otsusele.

Patsiendiõiguste direktiivi ja määrus 883/2004 alusel raviteenuste hüvitamisel ei saa rakendada tagasinõuet ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 3 alusel, sest arstiabi võimaldatakse vajamineva arstiabina ning Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi alusel kehtiva kindlustuskaitsega.

¹⁶⁰ Tervisekassa koduleht. Euroopa liidu ravikulude tagasimakse. – <https://www.tervisekassa.ee/kontaktpunkt/arstiabi-euroopas/euroopa-liidu-ravikulude-tagasimakse> (20.04.2024).

¹⁶¹ Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (hüvitatakse teenuse osutamise ajal kehtinud hindades). - RT I, 20.12.2023, 23.

¹⁶² Tervisekassa koduleht. Euroopa liidu ravikulude tagasimakse. – <https://www.tervisekassa.ee/kontaktpunkt/arstiabi-euroopas/euroopa-liidu-ravikulude-tagasimakse> (21.04.2024).

¹⁶³ *Ibidem*.

4. Eesti isik on saanud teises EL liikmesriigis vajaminevat arstiabi, esitades tervishoiuteenuse saamiseks Euroopa ravikindlustuskaardi või asendussertifikaadi, kuid tema kindlustuskaitse Eestis on peatunud või lõppenud.

Tervishoiuteenust osutanud asutus esitab arved tasumiseks oma riigi ehk EL liikmesriigi pädevale asutusele, kes omakorda esitab raviarved tasumiseks¹⁶⁴ Euroopa ravikindlustuskaardi või asendussertifikaadi väljastanud pädeva EL liikmesriigi pädevale asutusele. Eesti Vabariik ja Tervisekassa on Euroopa ravikindlustuskaarti kasutanud isiku pädevaks liikmesriigiks¹⁶⁵ ja pädevaks asutuseks määrus 883/2004 artikkel 1 punkti q alampunkti i ja punkti s mõistes.

Tervisekassa tasub peale andmete kontrollimist esitatud arved need esitanud EL liikmesriigi pädevale asutusele võimalikult kiiresti kooskõlas määruse 883/2004 artikkel 35 ja määruse 883/2004 rakendusmääruse 987/2009¹⁶⁶ artiklitega 62 ning 66 punkt 1.

Kui arvete kontrollimisel selgub, et esitatud arved sisaldavad ka arveid isikute kohta, kes tegelikult tervishoiuteenuse osutamise ajal ei olnud ravikindlustatud, siis arved tuleb EL liikmesriigi pädevale asutusele siiski tasuda. Kuna arstiabi võimaldati vajamineva arstiabina ning Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi alusel, kuid kindlustuskaitse Eestis oli peatunud või lõppenud, siis Tervisekassal tekib nõudeõigus teenust saanud ja kindlustuse tõendamiseks ebaõigeid andmeid ehk dokumente esitanud isiku vastu tehtud kulutuste hüvitamiseks. Kindlustamata isikuna peab isik ise tasuma arstiabi eest. Tagasinõude esitamisel lähtub Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 3 ja võlaõigusseaduse §-s 1041 rakendamiseks ettenähtust.

Seega kindlustatud isik, kes läheb ja viibib teises EL liikmesriigis ajutiselt ning tõendab oma ravikindlustatust Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadiga, saab vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Arstiabi vajadus peab olema tekkinud teises riigis viibimise ajal ning vajadus peab olema meditsiiniliselt

¹⁶⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprill 2004. a määrus (EÜ) nr 883/2004. Artikkel 35 punktid 1 ja 2, artikkel 41.

¹⁶⁵ Kindlustajaliikmesriik.

¹⁶⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009, 16. september 2009. a, milles sätestatakse määruse nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=CELEX%3A32009R0987> (12.12.2023).

põhjendatud ja arst peab arvesse võtma eeldatava viibimise kestust ja tervishoiuteenuse olemust. Vajaminevat arstiabi osutatakse vastavalt viibimisriigi seadusandlusele ja sealsele hinnakirjale. Vajaminev arstiabi ei ole tasuta – maksta tuleb patsiendi omavastutustasud teenust osutava riigi hindade järgi. Patsiendi omavastutustasusid Tervisekassa hiljem ei hüvita.

Kuna riigiti on tasu maksmise ülevõtmise kohustuse reeglid erinevad, siis Euroopa Komisjoni kodulehelt¹⁶⁷ saab kontrollida, et millised reeglid tervishoiuteenuste saamisel kehtivad erinevates EL liikmesriikides. Riigiti on omaosaluse summad erinevad ning inimene peab valmis olema maksta suuremat omaosalustasut kui oma koduriigis kehtib. Samuti riigiti võib eriarstiabi teenuse osutamise eest tasumine olla erinev, nt teenus mis on meil Eestis osutatav vältimatu abina, ei pruugi teises riigis olla vältimatu abi. Seetõttu on soovitatav alati lisaks teha täiendavalt reisikindlustus, sest selle alusel hüvitatakse patsiendi omavastutustasud, eraarsti visiit, patsiendi transport ühest riigist teise vms, mida Euroopa ravikindlustuskaardi alusel ei kompenseerita.

Kui aga isik, kes läheb ja viibib teises EL liikmesriigis ajutiselt ning tõendab oma ravikindlustust Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadiga, kuid kindlustuskaitse Eestis oli peatunud või lõppenud, saab ta vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Küll peab arvestama asjaoluga, et Tervisekassal tekib peale teisele riigile isiku eest arвете tasumist teenust saanud ja kindlustuse tõendamiseks ebaõigeid andmeid esitanud isiku vastu tehtud kulutuste hüvitamise osas tagasinõudeõigus.

4.2. Tagasinõudeõiguse rakendamine

Tagasinõudeõigus on sätestatud ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 3 viitega võlaõigusseaduse §-le 1041.

Võlaõigusseaduse § 1041¹⁶⁸ kohaselt isik, kes on täitnud teise isiku kohustuse, olemata selleks õigustatud ega kohustatud, võib isikult, kelle kohustuse ta täitis, nõuda täitmiseks tehtud

¹⁶⁷ Euroopa Komisjon. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. ELi sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamine. Kuidas kaarti kasutada? – <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=et> (20.04.2024).

¹⁶⁸ Võlaõigusseaduse § 1041 asub seaduse alusetu rikastumise peatüki sätetes (§§-id 1027-1042) ning võlaõigusseaduse § 1027 kohaselt peab isik alusetu rikastumise peatükis sätestatud alustel ja ulatuses andma teisele isikule välja temalt õigusliku aluseta saadu.

kulutuste hüvitamist niivõrd, kui võrd see isik on kohustusest vabanemise tõttu rikastunud ajal, mil ta tema vastu kulutuste hüvitamise nõude esitamisest teada sai või teada saada pidi.

Kui isikule osutatakse teises EL liikmesriigis viibides vajaminevat arstiabi Euroopa ravikindlustuskaardi alusel, siis arstiabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja lähtub tervishoiuteenuse osutamisel ja raviarve esitamisel Euroopa ravikindlustuskaardi kehtivuse tähtajast ning arve tervishoiuteenuste eest tasumiseks esitatakse isikule Euroopa ravikindlustuskaardi väljastanud pädevale asutusele, antud juhul Tervisekassale. Arstiabi osutaja eeldab, et Euroopa ravikindlustuskaardi esitaja omab õigust kaarti kasutada. Arstiabi osutajal ei ole kohustust küsida ja nad ei küsi Euroopa ravikindlustuskaardi andmeid kaardi väljastanud pädevalt asutuselt. Arstiabi osutavale asutusele esitab Euroopa ravikindlustuskaardi patsient ise. Juhul, kui isikul oli Euroopa ravikindlustuskaardil märgitud tähtaja jooksul kindlustuskaitse peatunud või lõppenud ja isik kasutas tervishoiuteenuste saamiseks Euroopa ravikindlustuskaarti kindlustuskaitse peatumise ajal või peale kindlustuskaitse lõppemist ning Tervisekassa on isiku tervishoiuteenuste eest arve tasunud, siis tekib Tervisekassal nõudeõigus tehtud kulude hüvitamiseks. Ravikindlustusega hõlmamata isik peab arstiabi eest ise tasuma.

Seega isik, olles teadlik oma kindlustuskaitse lõppemisest¹⁶⁹, kasutas pärast kindlustuskaitse lõppemist Euroopa ravikindlustuskaarti tervishoiuteenuse saamise eesmärgil EL liikmesriigis, on rikkunud Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamise peale kindlustuskaitse lõppemist ravikindlustuse seaduse § 21 lõikes 4 sätestatud kohustust mitte kasutada Euroopa ravikindlustuskaarti pärast ravikindlustuskaitse lõppemist. Kuna Tervisekassa tasus isiku kui kindlustuskaitseta isiku eest teenuse osutaja EL liikmesriigi pädevale asutusele osutatud tervishoiuteenuste eest, siis Tervisekassa täitis isiku kohustuse ning täitmise tulemusel lõppes isiku kohustus EL liikmesriigi pädeva asutuse ees. Isik on oma tegevuse tulemusel alusetult rikastunud tasunud hüvitise osas. Tervisekassa täitis tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse, olemata õigustatud ega kohustatud tasuma kindlustamata isikute raviarveid ehk võimaldama hüvitisi, sest Tervisekassal ei ole seadusest ega lepingust tulenevat kohustust tasuda ravikindlustusega hõlmamata isikute eest ravikindlustushüvitisi. Seega Tervisekassal on õigus nõuda tehtud kulude hüvitamist.

Tervisekassa on esitanud Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamisest tuleneva kahju sissenõudmiseks nõudeid aastate lõikes järgmiselt:

¹⁶⁹ Üldteada on asjaolu, et kindlustuskaitse saamise aluse lõppemisel lõpeb ka ravikindlustus. Võimalik teadmatus võib tuleneda vaid garantiiaja pikkuse osas, mis on erinevatel juhtudel erinev.

2020 – 42 nõuet kokku summas 27 721 eurot
2021 – 34 nõuet kokku summas 25 441 eurot
2022 – 0 nõuet
2023 – 23 nõuet kokku summas 40 275 eurot

Kohtumenetlusse on Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamisest tuleneva kahju sissenõudmiseks jõudnud juhud järgmiselt:

2020 – 7 juhtumit¹⁷⁰ kokku summas 2 284,73 eurot
2021 – 5 juhtumit¹⁷¹ kokku summas 22 009,776 eurot
2022 – 0 juhtumit
2023 – 1 juhtum¹⁷² kokku summas 13 719,10 eurot

Kohtulahendid on Tervisekassa kasuks ning seda enamal juhul tagaseljaotsusega. Kahel juhul on isik haigetava summa peale hagi esitamist tasunud ja Tervisekassa on hagist loobunud. Ühel juhul on lõppenud menetlus kompromissiga kogu haigetava summa ja menetluskulude tasumiseks ositi.

Võrreldes ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel esitatavate hagidega¹⁷³, tuleb lõike 3 alusel hagi esitamisel tasuda ka riigilõiv, mis suurendab Tervisekassa kulusid vaatamata asjaolule, et riigilõiv menetluskuluna hiljem on välja mõistetud Tervisekassa kasuks. Tervisekassa esitab enamus otsuseid sundtäitmisele kohtutäituri kaudu ja seega kulude tagasi saamine tuleb suhteliselt pika intervalliga.

Miks inimesel tekib võimalus oma koduriigis ravikindlustuse puudumise korral kasutada Euroopa Liidu liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati?

¹⁷⁰ PMKo 2-20-1767, HMKo nr 2-20-1685, VMKo nr 2-20-1918, HMKo nr 2-20-10234, PMKo nr 2-20-10191, HMKm nr 2-20-10192, PMKm nr 2-20-10189.

¹⁷¹ HMKo nr 2-21-8305, HMKm nr 2-21-8503, PMKo nr 2-21-8362, HMKo nr 2-21-18693, PMKo nr 2-21-19748.

¹⁷² HMKo nr 2-23-15876.

¹⁷³ Riigilõivuseadus § 22 lõige 1 punktist 12 tulenevalt on hagi esitatud lõivuvabalt, kuna tegemist on kehavigastusega tekitatud kahjuhüvitamise hagiga. - RT I, 30.12.2023, 7.

Euroopa ravikindlustuskaart väljastatakse kindlustatud isikule sõltuvalt kindlustusliigist maksimaalselt tähtajaga viis aastat¹⁷⁴. Arstiabi saamiseks esitab isik kindlustuskaitse tõendamiseks viibimiskoha liikmesriigi tervishoiuteenuse osutajale pädeva asutuse väljastatud dokumendi. Arstiabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja lähtub tervishoiuteenuse osutamisel ja raviarve esitamisel kaardi kehtivuse tähtajast ning esitab arve oma riigi pädevale asutusele, kes talle arve tasub. Arstiabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja aktsepteerib teise liikmesriigi asutuse väljastatud dokumente seni, kuni need väljastanud liimesriik ei ole neid tagasi võtnud ega kehtetuks tunnistanud. Seega nagu eespool öeldud, siis arstiabi osutaja eeldab, et Euroopa ravikindlustuskaardi esitaja omab õigust kaarti kasutada. Arstiabi osutajal ei ole kohustust küsida ja nad ei küsi Euroopa ravikindlustuskaardi andmeid kaardi väljastanud pädevalt asutuselt. Arstiabi osutavale asutusele esitab Euroopa ravikindlustuskaardi patsient ise.

Kõik EL liikmesriigid peavad koostama statistilisi andmeid määrus 883/2004 ja selle rakendusmääruse kohaldamise kohta ja andmetest raporteerima iga-aastaselt Euroopa Komisjonile, sh Euroopa ravikindlustuskaardiga (inglisekeelne lühend EHIC) seotud statistikat¹⁷⁵.

Euroopa Komisjoni aruandest¹⁷⁶ nähtub, et Euroopa ravikindlustuskaardi ebasobiv kasutamine on problemaatiline nii viibimiskoha liikmesriigile, kes peab tervishoiuteenuste hüvitamist nõudma, kui ka pädevale liikmesriigile, kes peab selle hüvitama. Kaitsemeetmed väärkasutamise vältimiseks on sätestatud halduskomisjoni Euroopa ravikindlustuskaarti käsitlevas otsuses S1 (nt asutuste vaheline koostöö Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamise vältimiseks, Euroopa ravikindlustuskaart peaks sisaldama aegumiskuupäeva jne).

Samuti nähtub aruandest¹⁷⁷, et kui kuus liikmesriiki ei tuvastanud ühtegi Euroopa ravikindlustuskaardiga seotud pettuse või vea juhtumit, siis kuus liikmesriiki, millede hulgas ka Eesti, teatasid sobimatust Euroopa ravikindlustuskardi kasutamisest. Sobimatust kasutamisest teatanud kuuest liikmesriigist neli, sh Eesti, suutsid (osaliselt) tuvastada Euroopa ravikindlustuskaardi pettuse või eksliku kasutamise.

¹⁷⁴ Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja kord. § 2.

¹⁷⁵ Kohustus tuleb Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprill 2004. a määrususe (EÜ) nr 883/2004 artiklist 91.

¹⁷⁶ European Commission. Cross-border healthcare in the EU Under social security coordination. 2021. p 6.4 lk 38-39. – <https://op.europa.eu/et/publication-detail/-/publication/d36e8ef8-b97a-11ed-8912-01aa75ed71a1/language-en> (22.04.2024).

¹⁷⁷ Cross-border healthcare in the EU Under social security coordination. 2021. p 6.4 lk 39.

Kuni 31.01.2020 EL-i kulunud Ühendkuningriigi riikliku tervishoiuteenistuse pettuste vastase ameti (NHSCFA) koduleheküljel¹⁷⁸ avaldatud info kohaselt võivad EL ravikindlustuskaardi väärkasutamise tõttu pettuste summad ulatuda kuni 20,8 miljoni naelsterlingini. Kahju tuleneb nii vigadest Euroopa ravikindlustuskaardi taotluste menetlemisel kui ka väärkasutamisest. Ameti hinnangul Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamise skeem võimaldab EL-i kodanikel saada tasuta arstiabi või mõnel juhul kohaliku tasu eest, kui nad külastavad skeemis osalevaid riike. Euroopa ravikindlustuskaardi pettus leiab aset siis, kui välismaalastest külastajad taotlevad Euroopa ravikindlustuskaardi alusel ravi, kui neil ei ole selleks õigust. Ühendkuningriikides leiab aset nii Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamine kui ka pettused Euroopa ravikindlustuskaardi taotlemisel.

Seega EL ravikindlustuskaardi väärkasutamise juhtumid leiavad aset enamuses EL liikmesriikides ja ka Ühendkuningriikides.

Euroopas puudub ühtne Euroopa ravikindlustuskaartide register ja ravikindlustuse andmekogu. Kuna raviasutusel ei ole võimalik kontrollida raviteenust sooviva isiku teises EL riigis ravikindlustuse olemasolu, siis peab raviasutus lähtuma Euroopa ravikindlustuskaardi andmetest. Selle kitsaskoha kõrvaldamiseks näeb autor lahendusena ühtse Euroopa andmekogu loomises, kus uueneksid Euroopa ravikindlustuskaardi ja ravikindlustuse kehtivuse andmed jooksvalt. See annaks raviasutusele võimaluse kontrollida ravikindlustuse olemasolu ning selle puudumisel esitada arve patsiendile, kui ravikindlustusega hõlmamata isikule, tasumiseks.

Autor ei ole tuvastanud, et Eestis oleksid Euroopa ravikindlustuskaardi tasulise saamise skeemid. Tervisekassa andmekogu andmetel ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti väljastatud ega saadud põhjendamatult. Eestis väljastatakse Euroopa ravikindlustuskaart ainult ravikindlustuse olemasolul.

¹⁷⁸ NHS Counter Fraud Authority. EHC fraud. NHSCFA Kodulehekülg. - <https://cfa.nhs.uk/fraud-prevention/reference-guide/nhscfa-thematic-fraud-areas/EHC-fraud> (11.04.2024).

KOKKUVÕTE

Eestis realiseerib riik ravikindlustust Tervisekassa kaudu. Tervisekassa võimaldab või maksab ravikindlustusrahast ravikindlustushüvitisi mitterahalisena kui ka rahalisena. Tervisekassa kasutab seadusega võimaldatud tagasinõudeõigust ravikindlustusraha, kui avaliku raha, otstarbeka kasutamise tagamiseks.

Käesoleva magistritöö eesmärk oli uurida, kuidas ja mis ulatuses Tervisekassa rakendab tsiviilõiguslikku tagasinõudeõigust, kas on välja kujunenud ühtsed alused aegumise kohaldamisel, kas kriminaalmenetluse seadustiku muutmise tõttu on tagasinõudeõiguse rakendamine tagatud, kuidas vältida Euroopa ravikindlustuskaardi ja selle asendussertifikaadi väärkasutust ning järgnevat tagasinõuet, kutsehaigusest või tööõnnetusest tulenevat hüvitiste vahe nõudmise võimalikkust ning tuua välja kitsaskohad ja pakkuda võimalikud seaduse muudatused.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitas autor järgmised uurimisküsimused:

1. Millal ja mis ulatuses Tervisekassa saab esitada tagasinõudeid?
2. Millal Tervisekassal tekib tagasinõudeõigus tööandjate vastu?
3. Kas kriminaalmenetluse seadustiku muutmisest tingituna on tagasinõudeõigus tagatud?
4. Kas on võimalik ravikindlustusega hõlmamata isiku ravikulud tagasi nõuda?
5. Millisest hetkest alates hakata lugema aegumist?
6. Milline kulu hüvitatakse kindlustusandja poolt?
7. Miks inimesel tekib võimalus oma koduriigis ravikindlustuse puudumise korral kasutada EL liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati?

Esimesele küsimusele vastuseks leidis autor, et Tervisekassa tagasinõudeõigust reguleerib Tervisekassa seadus ja ravikindlustuse seadus. Ravikindlustuse seaduses on sätestatud nii haldusmenetluse korras tagasinõude esitamise õigus (nt RaKS § 62 lõiked 3 ja 4, ravi rahastamise lepingust tulenevalt), kui ka tsiviilmenetluse korras sissenõudmise õigus (§ 14 lõige 4, § 26, § 62 lõige 5). Lisaks on Tervisekassal lepingust tulenev haldusõiguslik tagasinõudeõigus, mis rakendub Tervisekassaga lepingulises suhetes olevatele tervishoiuteenuste osutajatele.

Tulenevalt RaKS § 14 lõikest 4 on Tervisekassal tagasinõudeõigus tööandja suhtes, kui tööandja tegevuse või tegevusetuse tõttu inimesel tekib õigus saada ravikindlustushüvitisi, millele tegelikult tal õigust ei ole. Tööandja tegevus või tegevusetus seisneb töötamise registris õigeaegselt töösuhte lõppemise andmete teatamata jätmises. Kui inimene on saanud ravikindlustushüvitisi ajal, kui ta ei oleks tohtinud olla kindlustatud, siis need on alusetult saadud. Alusetult saadud ravikindlustushüvitisteks võivad olla raviarvete alusel tasutud tervishoiuteenused, väljakirjutatud soodusretseptide ning meditsiiniseadme retseptide alusel ravimite ja meditsiiniseadmete müügil võimaldatud ravimi ja meditsiiniseadme hüvitis või ajutise töövõimetuse hüvitis. Tervisekassal on õigus nõuda alusetult makstud summad tagasi kohustuse rikkujalt ehk tööandjalt.

Ravikindlustuse seaduse §-st 26 tulenevalt on Tervisekassal tagasinõudeõigus: isiku suhtes, kes vastutab tervisekahjustuste tekitamise eest; kindlustusandjate ja Eesti Liikluskindlustuse Fondi suhtes liiklusõnnetuse tagajärjel tekkinud ravikulu tagasinõudmiseks; Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi väärkasutaja suhtes EL liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste kulu tagasinõudmiseks; avaliku võimu kandja suhtes, kes vastutab tervise kahjustamise või tervisekahjustuste tekitamise eest ning teadusuuringu sponsori suhtes, kui kindlustatud isiku ravikindlustushüvitise saamise vajadus on tekkinud seoses osalemisega teadusuuringus. Kolmel esimesel juhul kuuluvad tagasi nõudmisele raviarvete alusel tasutud tervishoiuteenused, väljakirjutatud soodusretseptide ning meditsiiniseadme retseptide alusel ravimite ja meditsiiniseadmete müügil võimaldatud ravimi ja meditsiiniseadme hüvitis, samuti ajutise töövõimetuse hüvitis. Esimesel juhul on tagasinõude esitamiseks vajalik tuvastada tervisekahjustuste eest vastutav isik, teisel juhul peab olema toimunud liiklusõnnetus ning kolmandal juhul aset leidnud Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutus. Praktikas Tervisekassa ei ole esitanud nõudeid viimasel kahel juhul ehk avaliku võimukandja ega teadusuuringute sponsori suhtes.

Samuti Tervisekassal on ravikindlustuse seaduse § 62 lõikest 5 tulenevalt tagasinõudeõigus tööandja suhtes tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel 100 protsendi ulatuses makstud hüvitise ja sama seaduse § 54 lõike 1 punkti 1 alusel 70 protsendi ulatuses arvatud hüvitise vahe osas. Tagasinõue puudutab makstud ajutise töövõimetuse hüvitist ja nõudeõigus tekib peale hüvitise maksmist. Praktikas Tervisekassa nimetatud nõudeid hetkel ei esita nõude menetlemiseks vajamineva tõendamiskoormise ja suure halduskoormuse tõttu.

Teisele küsimusele vastates leidis autor, et Tervisekassa saab tööandjale esitada tsiviilõigusliku tagasinõuet kahel juhul. Esimesel juhul, kui tööandja tõttu inimesel jäi kehtima ravikindlustus ajaks, mil töösuhet enam ei olnud ja inimene sai sellel ajal ravikindlustushüvitisi ning teisel juhul, kui on aset leidnud tööõnnetus ja töötaja vajas töövõimetulehte ning Tervisekassa tasus töövõimetulehe alusel ajutise töövõimetuse hüvitist tööõnnetusele ettenähtud määras.

Tööandja on kohustatud töötamise lõpetamise registreerima töötamise registris kümne kalendripäeva jooksul alates töötamise lõpetamise päevast (MKS § 25² lõiked 2 ja 4). Kui tööandja kohustuse rikkumise tõttu inimene saab ravikindlustushüvitisi, millele tegelikult tal õigust ei olnud, siis Tervisekassal on õigus nõuda makstud summad tagasi kohustuse rikkujalt ehk tööandjalt. Analüüsid Tervisekassa esitatud nõudeid leidis autor, et esitatud nõudeavalduste summad koosnevad 95 protsendi ulatuses ajutise töövõimetuse hüvitisest, mis on makstud inimesele töövõimetulehe alusel, mille töövabastuse perioodi algus jääb peale töölepingu lõppu. Ainult viis protsenti kogusummast kujunevad tasutud raviarvete summadest ja soodusretseptide alusel võimaldatud ravimite müügil võimaldatud ravimihüvitisest. Antud nõude liigiga seotud kohtupraktika puudub.

Autor leiab, et ravikindlustuse seaduse § 14 lõike 4 alusel tagasinõudeõiguse esitamise kitsaskoht seisneb maksukorralduse seaduse § 25¹ lõikes 7 tööandjale antud võimaluses peale Tervisekassalt nõude saamist töötamise registri andmeid parandada, mis toob kaasa õigusliku olukorra muutumise ka Tervisekassa menetluses. Autor on seisukohal, et võimalik on rakendada etteulatuvat kontrolli ja hoiatuste andmist töötamise registris. Kui tööandja teeb tagasiulatuva töölepingu lõpetamise või tühistamise kande, siis kontrolliks töötamise register automaatselt ravikindlustushüvitiste olemasolu, mis jäävad alusetult kindlustuse perioodi sisse. Kui süsteem leiab ravikindlustushüvitisi, siis annab tööandjale hoiatuse, et tööandjal oleks võimalik sisestatud andmeid koheselt üle kontrollida.

Analüüsid ravikindlustuse seaduse § 62 lõikest 5 tulenevat tagasinõudeõigust tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud haigushüvitiste vahe osas tuvastas autor, et Tervisekassa seda nõudeõigust ei rakenda. Riigikohus on 2007. aasta otsuses nr 3-2-1-133-06 on leidnud, et tööõnnetuse või kutsehaigestumise korral saab Tervisekassa esitada tööandjale regressnõude ainult juhul, kui tööandja kohutuse rikkumise tõttu toimus tööõnnetus või tekkis kutsehaigus ehk tööandja peab olema süüdi. Tervisekassal ei ole andmeid tööõnnetuse uurimise detailidest, ehk kes ja millises määras on süüdi. Selleks, et saada need andmed ja esitada hüvitiste vahe proportsioonis tööandja süüga tähendaks suurt halduskoormust Tervisekassale. Kuna tagasi

saadavad summad on väikesed ja halduskoormus suur, siis Tervisekassa ei esita ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel tööandjatele nõudeid. Küll aga raskemate tööõnnetuste puhul saab Tervisekassa tööõnnetustega seotud ravikulud tagasi nõuda ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel, kui tööandja süü on tõendatud kriminaalmenetluse käigus. Summa kujuneb nii raviarve summadest kui ka ravikindlustuse seaduse § 62 lõike 5 alusel arvutatud töövõimetushüvitisest.

Autor jõudis seisukohale, et mõistlik oleks suurendada tööõnnetuse ja kutsehaigestumise põhjusel väljastatud töövõimetuslehtede puhul tööandja vastutust esimeste päevade osas, nt haigestumise 2 kuni 6 päeva eest ning Tervisekassa maksaks 7-ndast päevast alates. Muuta oleks vaja vastavalt ravikindlustuse seaduse § 56 lõiget 1³ ning tervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12² lõiget 1 ja lõige 2 punkti 1. Praxisel näitas, et Eestis on tööandjatel madal omavastutus. Antud lähenemine sunniks tööandjaid rohkem panustama töökeskkonna parendamisse ning vähendaks Tervisekassa kulusid.

Kolmandale küsimusele vastates leidis autor, et kriminaalmenetluse seadustik ei võimalda Tervisekassat kaasata kriminaalmenetlusesse kannatanuna ega kolmanda isikuna. Eeltoodust lähtuvalt saab Tervisekassa kehtiva õiguse kohaselt kulutuste hüvitamist nõuda vaid kriminaalmenetluse väliselt. Kriminaalseadustiku muutmine on Tervisekassale toonud kaasa kitsaskohti. Esmalt, kui Tervisekassa saaks esitada enda kulud kriminaalasja raames, siis süüdistatava ja hiljem süüdimõistetud jaoks ei oleks üllatus, et ta peab kandma teoga seoses veel kulusid, mis tihtipeale on üpris suured. Autor järeldas, et kui süüdistatav või süüdimõistetud teaks, et peab hüvitama Tervisekassale kannatanu ravikulud, siis on võimalik, et ta ei nõustuks asja lõpetamisel oportuuniteedi ega kokkuleppemenetlusega ning asja menetletus toimiks üldmenetluses. Nimetatud menetlus, üldmenetlus, omakorda võib viia tulemusele, et süüdistatav ei vastuta tervisekahjustuste tekitamise eest. Tervisekassal puuduks vajadus nõudeavalduse vaidlustamisele vastamisel selgitada kriminaalmenetlust ning oportuuniteedi olemust. Autor on seisukohal, et ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamise tõhustamise üks variantidest on muuta kriminaalmenetluse seadustikku nii, et Tervisekassal, kui avalik-õiguslikul juriidilisel isikul, tekiks võimalus osaleda kriminaalmenetluses kolmanda isikuna ning avalik-õiguslikel juriidilistel isikutel hagi esitamise õigusega.

Teiseks tsiviilmenetluse käigus nõude esitamist analüüsides ilmnes, et Tervisekassale on Tervisekassa seadusega pandud kohustus ravikindlustusraha, kui avaliku raha, otstarbeka kasutamise tagamiseks ja ravikindlustuse seaduse §-s 26 sätestatud õigus esitada tagasinõue, kuid Tervisekassal puudub seadusest tuleneva ülesande täitmiseks vajalik informatsioon

isikutest, kes tekitasid teisele isikule tervisekahjustusi ning kelle kulud on tingitud kuriteost. Kohtutele ega Prokuratuurile ei ole seadusega pandud kohustust teavitada Tervisekassat lahenditest, kus isikule on tekitatud tervisekahjustusi. Vaatamata kokkulepitud koostööle kohtute ja prokuratuuriga, ei jõua tervisekahjustuste tekitamisega seotud lahendid täies ulatuses Tervisekassale. Tegelikult Tervisekassale on edastatud ainult väike osa nendest juhtumitest ehk vähem kui 10 protsenti. Seega Tervisekassa ei saa täiel määral rakendada ravikindlustuse seaduse § 26 lõikes 1 toodud õigust ning suur osa ravikindlustusrahasid jääb tagasi nõudmata. Autor on seisukohal, et tegemist on seaduse lüngaga. Tulenevalt eeltoodust ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamise tõhustamiseks on veel mitu varianti: kas täiendada õigusakte (nt menetlusseadustik) nii, et kohtutel ja prokuratuuril tekiks kohustus edastada tervisekahjustuste tekitamisega seotud lahendid Tervisekassale või automatiseerida kohtute ja prokuratuuri lahendite edastamist Tervisekassale.

Vastates küsimusele, kas on võimalik ravikindlustusega hõlmamata isiku ravikulud tagasi nõuda, tuvastas autor, et kehtiva seadusandluse juures sellist võimalust ei ole. Ravikindlustuse seaduse § 26 lõike 1 alusel tagasinõude rakendamiseks peab isik, kelle kulutusi tagasi nõutakse, olema ravikindlustatud ja saanud ravikindlustushüvitiisi. Ravikindlustusega hõlmamata isik ei saa samaaegselt olla ravikindlustatud isik. Ravikindlustushüvitis on kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida Tervisekassa võimaldab kindlustatud isikule. Kuigi Tervisekassa tasub oma eelarvest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel vältimatu abi eest ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud teenuste eest, siis ei ole ravikindlustuse seaduse sõnastusest tulenevalt tegemist ravikindlustushüvitisega, sest ravikindlustushüvitis on kindlustatud isikule võimaldatud tervishoiuks tehtud kulutus. Alates tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmisest ning Tervisekassale kohustuse panemist, ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi korras osutatud teenuste eest tasumist Tervisekassa eelarvest, ei ole sätestatud Tervisekassale tagasinõudeõigust kindlustamata isikute tervishoiuks tehtud kulutuste osas ravikindlustuse seaduses ega Tervisekassa seaduses. Autor on seisukohal, et vajalik ja kohane on Tervisekassa nõudeõiguse sätestamine Tervisekassa seadusesse. Muudatuse vajadus tuleneb esmalt avalikust huvist vältida tervishoiuteenuste rahastamiseks ettenähtud vahendite kuritarvitamist ja kasutada vahendeid otstarbekalt. Nõudeõiguse kehtestamine suurendab laekuvate rahaliste vahendite näol eelarve tulubaasi. Eelarve vaates puudub vajadus eristada ravikulusid. Samuti puudub vajadus eristada ning ebavõrdselt kohelda tervisekahjustusi ja seeläbi kahju tekitanud isikuid.

Viiendale küsimusele vastuse otsides leidis autor, et ravikindlustuse seaduse § 26 lg 1 tagasinõude aegumist reguleerib tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõige 1. Oluliseks asjaoluks on, et millisest hetkest alates hakata lugema aegumist, kas teada saama pidamisest ehk raviarve maksmise kuupäevast või teadasaamisest ehk kui Tervisekassa saab kriminaalasjas jõustunud kohtuotsuse, kust selgub kindlustusjuhtumi toimumise eest vastutaja. Kohtuotsute analüüsimisel selgus, et kohtud on lähenenud aegumise küsimuse lahendamisel erinevalt. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõike 1 tähenduses kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teadma pidamiseks peab Tervisekassa teadma asjaoludest, mille põhjal saab kohustatud isiku vastu piisava edulootusega hagi esitada. Autor asus kohtulahendis toodust erinevale seisukohale, et ei saa lugeda raviarve tasumist nõudeõiguse aegumisetähtaja alguseks, kuna Tervisekassal ei ole võimalik raviarvelt tuvastada kohustatud isikut. Seega Tervisekassa saab tervisekahjustusi tekitanud isikust teada mitte varem, kui kohus või prokuratuur teevad süüdimõistva lahendi ning edastavad selle peale jõustumist Tervisekassale. Aegumise alguseks saab olla süüdimõistva lahendi saamine. Kuna puuduvad Riigikohtu lahendid, siis puudub aegumise alguse osas õigusselgus.

Küsimusele, milline kulu hüvitatakse kindlustusandja poolt, leidis autor, et kindlustusjuhtumi põhjustanud sõidukijuhhi kahjude osas saab Tervisekassa esitada tagasinõudena ainult raviarved. Kõikide teiste liiklusõnnetuses kannatanute puhul võib Tervisekassa esitada nõudeks kõik ravikindlustushüvitised, milleks on raviarvete, soodusretseptide ja haiguslehtede summad.

Nõudeliigi kitsaskohaks on ajutise töövõimetuse hüvitise hüvitamine, mille arvutamine käib ravikindlustuse seaduse ja liikluskindlustuse seaduse alusel erinevalt ning seega erineva hüvitise arvutamise meetoodika alusel arvutatud ajutise töövõimetuse hüvitis võib olla erinev. Kui liikluskindlustuse seaduse alusel arvutatud summa on väiksem, kui ravikindlustuse seaduse alusel, siis vastutav kindlustusselts hüvitab vähem. Tervisekassale reaalsed kulud jäävad sel juhul hüvitamata. Autor on seisukohal, et selline lähenemine ei ole korrektne, kuna liikluskindlustuse seaduses kirjeldatud hüvitise arvutamine on mõeldud otseseks kannatanuks olnud inimesele endale hüvitamiseks, mitte Tervisekassale. Autori hinnangul on vajalik muuta liikluskindlustuse seadust, mis annaks võimaluse hüvitada Tervisekassale ravikindlustuse seaduse alusel arvutatud ajutise töövõimetuse hüvitise summat sarnaselt raviarvetega, arvestades kindlustusandja vastutuse ulatust.

Seitsmendale küsimusele vastates autor tuvastas, et Euroopa ravikindlustuskaart väljastatakse kindlustatud isikule sõltuvalt kindlustusliigist maksimaalselt tähtajaga viis aastat. Arstiabi saamiseks esitab isik kindlustuskaitse tõendamiseks viibimiskoha liikmesriigi tervishoiuteenuse osutajale pädeva asutuse väljastatud dokumendi. Arstiabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja lähtub tervishoiuteenuse osutamisel ja raviarve esitamisel kaardi kehtivuse tähtajast ning esitab arve oma riigi pädevale asutusele, kes talle arve tasub. Kui isik kasutab teenuse saamiseks ja kindlustuse tõendamiseks Euroopa ravikindluskaarti aga ajal, kui tema kindlustuskaitse on peatunud või lõppenud, siis on tegemist Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutamisega. Tervisekassa tasub teisele liikmesriigile osutatud tervishoiuteenused ja peale tasumist tekib nõudeõigus Euroopa ravikindlustuskaarti väärkasutanud isiku vastu kulutuste tagasi nõudmiseks. Ravikindlustusega hõlmamata isik peab tervishoiuteenuste eest ise tasuma.

Väärkasutust tingib asjaolu, et Euroopas puudub ühtne Euroopa ravikindlustuskaartide register ja ravikindlustuse andmekogu. Kuna raviasutusel ei ole võimalik kontrollida raviteenust sooviva isiku teises EL riigis ravikindlustuse olemasolu, siis peab raviasutus lähtuma Euroopa ravikindlustuskaardi andmetest. Selle kitsaskoha kõrvaldamiseks näeb autor lahendusena ühtse Euroopa andmekogu loomises, kus uueneksid Euroopa ravikindlustuskaardi ja ravikindlustuse kehtivuse andmed jooksvalt. See annaks raviasutusele võimaluse kontrollida ravikindlustuse olemasolu ning selle puudumisel esitada arve patsiendile, kui ravikindlustusega hõlmamata isikule, tasumiseks. Kitsaskohta võimaldaks ka lahendus, kui Euroopa ravikindlustuskaardile märkida kindlustuse lõppemise aeg.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et Tervisekassa tsiviilõigusliku tagasinõudeõiguse rakendamine seaduses sätestatud ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamiseks toimib, kuid leidub kohti, mis vajavad lahendamist või seadusandluse muudatust.

РЕЗЮМЕ

В Эстонии государственное медицинское страхование реализуется через Кассу Здоровья. Компенсации по медицинскому страхованию, выплачиваемые или предоставляемые Кассой Здоровья из средств медицинского страхования могут быть неденежные и денежные. Для обеспечения целесообразного использования средств медицинского страхования Касса Здоровья использует предоставленное законом право на востребование.

Целью данной магистерской работы являлось изучение того, как и в каком объеме Касса Здоровья применяет гражданско-правовое право на востребование, сформировались ли единые основания применения срока давности, обеспечено ли из-за изменения Уголовно-процессуального кодекса применение права востребования, как избежать злоупотребления Европейской карточки медицинского страхования и замещающего ее сертификата, а также возможности последующего востребования компенсации в связи с профессиональным заболеванием или несчастным случаем на производстве.

Для достижения цели магистерской работы автор поставил следующие исследовательские вопросы:

1. Когда и в каком объеме Касса Здоровья может предъявлять возвратные требования?
2. Когда Касса Здоровья имеет право на выставление требований работодателям?
3. Обеспечено ли право на востребование в связи с внесением изменений в Уголовно-процессуальный кодекс?
4. Можно ли вернуть медицинские расходы не застрахованного лица?
5. С какого момента начать считать срок давности?
6. Какие расходы возмещает страховое общество?
7. Почему в случае отсутствия медицинского страхования в своей стране у человека появляется возможность использовать Европейскую карточку медицинского страхования или замещающий ее сертификат в государстве-члене ЕС?

Отвечая на первый вопрос, автор обнаружил, что право на востребование регулируется Законом о Кассе Здоровья и Законом о медицинском страховании. В Законе о медицинском страховании установлено как право предъявления обратного требования в

порядке административного производства (например, ч. 3 и 4 ст. 62 и договор о финансировании лечения), так и право взыскания в порядке гражданско-правового судопроизводства (ч. 4 ст. 14, ч. 1–3 ст. 26, ч. 5 ст. 62). Кроме того, у Кассы Здоровья имеется вытекающее из договора право административного взыскания, которое применяется к лечебным учреждениям, которые находятся в договорных отношениях с Кассой Здоровья.

Исходя из части 4 статьи 14 Закона о медицинском страховании, Касса Здоровья имеет право на регресс в отношении работодателя, если вследствие действий или бездействия работодателя у человека возникает право на получение компенсаций по медицинскому страхованию, на которые он на самом деле не имеет права. Действие или бездействие работодателя заключается в непредоставлении в регистр занятости данных о прекращении трудовых отношений в установленный законом срок. Если человек получил компенсацию по медицинскому страхованию в то время, когда он не должен был быть застрахован, то она была получена необоснованно. Необоснованно полученной компенсацией по медицинскому страхованию могут быть медицинские услуги, оплаченные на основании медицинских счетов, компенсация, оплаченная на основании льготных рецептов и рецептов медицинских устройств, а также компенсация по временной нетрудоспособности. Касса Здоровья имеет право потребовать возврата необоснованно выплаченных сумм у нарушителя обязательства, т. е. у работодателя.

Исходя из ст. 26 Закона о медицинском страховании, Касса Здоровья имеет право на регресс: в отношении лица, ответственного за причинение вреда здоровью; в отношении страхового общества и Эстонского фонда дорожного страхования для возврата медицинских расходов, возникших в результате дорожно-транспортного происшествия; в отношении использовавшего ненадлежащим образом Европейскую карточку медицинского страхования или замещающего ее сертификата для возврата расходов на медицинские услуги, полученных в государстве-члене ЕС; в отношении государственного органа, ответственного за причинение вреда здоровью или нанесение ущерба здоровью, и в отношении спонсора исследования, если в связи с участием в научном исследовании у застрахованного лица возникла потребность в получении компенсации по медицинскому страхованию. В первых трех случаях подлежат востребованию медицинские услуги, оплаченные на основании медицинских счетов, компенсация, оплаченная на основании льготных рецептов и рецептов медицинских устройств, а также компенсация по временной нетрудоспособности. В первом случае для

предъявления требования необходимо установить лицо, ответственное за причинение ущерба здоровью, во втором случае должно произойти дорожно-транспортное происшествие, а в третьем случае должно произойти ненадлежащее использование Европейской карточки медицинского страхования. На практике Касса Здоровья не предъявляла гражданско-правовых требований в последних двух случаях, т. е. в отношении представителя власти или спонсора научных исследований.

Исходя из ч. 5 ст. 62 Закона о медицинском страховании, Касса Здоровья имеет право востребовать с работодателя разницу между выплаченной в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания компенсацией в размере 100% и компенсацией в размере 70%, рассчитанной на основании п. 1 ч. 1 ст. 54 этого же закона. Требование содержит компенсацию по временной нетрудоспособности и право требования возникает после выплаты компенсации работнику. На практике Касса Здоровья в настоящее время не предъявляет названные требования из-за большой административной нагрузки в части доказательства вины работодателя.

Отвечая на второй вопрос, автор обнаружил, что Касса Здоровья может предъявить работодателю гражданско-правовое требование в двух случаях. В первом случае, если из-за работодателя у человека осталась медицинская страховка на тот период, когда трудовые отношения прекратились, и человек получил в этот период компенсацию по медицинскому страхованию, а во втором случае, если произошел несчастный случай на производстве, и работнику потребовался больничный лист, и Касса Здоровья выплатила компенсацию по временной нетрудоспособности на основании больничного листа в размере, предусмотренном для несчастного случая на производстве.

Работодатель обязан зарегистрировать прекращение работы в регистре занятости в течение десяти календарных дней со дня прекращения работы (ч. 2 и 4 ст. 25² Закона о трудоустройстве). Если работодатель не внес данные о прекращении работы в регистр занятости и человек получил компенсацию по медицинскому страхованию, на которую на самом деле у него не было права, то Касса Здоровья имеет право востребовать уплаченные человеку суммы компенсации с нарушителя обязанности, т. е. с работодателя. Анализируя требования, предъявленные Кассой Здоровья, автор обнаружил, что суммы требований состоят на 95 процентов из компенсации по временной нетрудоспособности, выплаченной человеку на основании листа нетрудоспособности, начало периода освобождения от работы которого приходится на

период, когда трудовой договор был уже закончен. Только пять процентов от общей суммы составляют суммы оплаченных счетов за лечение и компенсация за лекарства, предоставленные при продаже лекарств на основании льготных рецептов.

Автор считает, что узким местом в данном виде требований является предоставленная работодателю возможность на основании ч. 7 ст. 25¹ Закона о налогообложении, после получения требования от Кассы Здоровья исправить данные регистра занятости, что влечет за собой изменение правового положения и в производстве Кассы Здоровья. Автор считает, что можно применить предварительный контроль и систему предупреждений в регистре занятости следующим образом: если работодатель вносит изменения о прекращении или аннулировании трудового договора в регистр занятости задним числом, то регистр занятости автоматически проверяет наличие компенсаций по медицинскому страхованию, которые оказываются необоснованно выплаченными в течение периода страхования. Если система находит компенсации по медицинскому страхованию, она предупреждает работодателя, чтобы работодатель мог незамедлительно перепроверить введенные данные.

Анализируя вытекающее из ч. 5 ст. 62 Закона о медицинском страховании право на востребование в части разницы между компенсацией, выплаченной в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в размере 100% и компенсацией в размере 70%, автор установил, что Касса Здоровья не применяет это право. Государственный суд в решении номер 3-2-1-133-06 установил, что в случае несчастного случая на производстве или профессионального заболевания Касса Здоровья может предъявить работодателю требование о регрессе только в том случае, если несчастный случай на производстве или профессиональная болезнь произошли вследствие нарушения обязанности работодателя, т. е. работодатель должен быть виновен. Касса Здоровья не располагает данными о деталях расследования несчастного случая на производстве, т. е. кто и в каком размере виновен. Получить эти данные и представить разницу между компенсациями в соответствии с пропорцией вины работодателя означало бы большую административную нагрузку для Кассы Здоровья. Поскольку возвращаемые суммы небольшие и административная нагрузка высокая, Касса Здоровья не предъявляет требований работодателям на основании ч. 5 ст. 62 Закона о медицинском страховании. Однако в случае тяжелых несчастных случаев на производстве Касса Здоровья может вернуть связанные с несчастными случаями медицинские расходы на основании ч. 1 ст. 26 Закона о медицинском страховании, если

вина работодателя доказана в ходе уголовного производства. Сумма формируется как из сумм счетов за лечение, так и из компенсации по нетрудоспособности, рассчитанной на основании ч. 5 ст. 62 Закона о медицинском страховании.

Автор пришел к выводу, что было бы разумно увеличить ответственность работодателя за первые дни больничного, например за 2–6 дни болезни, и Касса Здоровья оплачивала бы с 7-го дня. Соответственно, необходимо изменить часть 13 статьи 56 Закона о медицинском страховании и п. 1 ч. 1 а так же п. 1 ч. 2 ст. 12² Закона о гигиене и безопасности труда. Исследование Praxis показало, что в Эстонии работодатели имеют низкую собственную ответственность по больничным. Такой подход заставит работодателей вносить больший вклад в улучшение рабочей среды и снизит расходы Кассы Здоровья.

Отвечая на третий вопрос, автор пришел к выводу, что Уголовно-процессуальный кодекс не позволяет Кассе Здоровья участвовать в уголовном производстве в качестве пострадавшего или третьего лица. Исходя из вышесказанного и в соответствии с действующим законодательством Касса Здоровья может требовать возмещения расходов только вне уголовного производства. С изменением Уголовно-процессуального кодекса у Кассы Здоровья возникли некоторые трудности. Во-первых, если Касса Здоровья могла бы представить свои расходы в рамках уголовного дела, то для обвиняемого, а позднее и для осужденного не было бы сюрпризом, что ему придется нести дополнительные расходы в связи с совершенным преступлением, которые часто довольно высоки. Автор пришел к выводу, что если бы обвиняемый знал, что он должен возместить Кассе Здоровья расходы на лечение пострадавшего, то он, возможно, не согласился бы на оппортунист или договорное производство. Общее производство, в свою очередь, может привести к тому, что обвиняемый не несет ответственности за причинение вреда здоровью. При ответе на оспаривание требования у Кассы Здоровья не было бы необходимости объяснять суть уголовного производства и оппортунистического. По мнению автора, одним из вариантов повышения эффективности обеспечения целесообразного использования средств медицинского страхования является изменение Уголовно-процессуального кодекса таким образом, чтобы у Кассы Здоровья, как у публично-правового юридического лица, появилась возможность участвовать в уголовном производстве в качестве третьего лица, а у публично-правовых юридических лиц - право подать иск в рамках уголовного производства.

Во-вторых, при анализе выставления требований в ходе гражданского производства выяснилось, что Законом о Кассе Здоровья возложено на Кассу Здоровья обязательство обеспечить целесообразное использование средств медицинского страхования, а также предусмотренное ст. 26 Закона о медицинском страховании право предъявлять требование, однако у Кассы Здоровья отсутствует необходимая для выполнения вытекающей из закона задачи информация о лицах, причинивших вред здоровью другому лицу и расходы которых обусловлены преступлением. Ни суды, ни прокуратура не обязаны по закону уведомлять Кассу Здоровья о решениях, в которых лицу причинен ущерб здоровью. Несмотря на согласованное сотрудничество с судами и прокуратурой, решения, связанные с нанесением ущерба здоровью, не доходят до Кассы Здоровья в полном объеме. В действительности в Кассу Здоровья было передано лишь небольшое количество этих случаев, т. е. менее 10 процентов. Таким образом, Касса Здоровья не может в полной мере реализовать право, приведенное в ч. 1 ст. 26 Закона о медицинском страховании, и большая часть средств медицинского страхования не возвращена. Автор считает, что это пробел в законе. Исходя из вышесказанного, есть еще несколько вариантов повышения эффективности обеспечения целесообразного использования средств медицинского страхования: дополнить правовые акты (например, процессуальный кодекс) таким образом, чтобы суды и прокуратура были обязаны передавать решения, связанные с причинением ущерба здоровью, в Кассу Здоровья или автоматизировать передачу решений судов и прокуратуры в Кассу Здоровья.

На вопрос можно ли вернуть медицинские расходы незастрахованного лица автор установил, что в действующем законодательстве такой возможности нет. Для осуществления взыскания на основании части 1 статьи 26 Закона о медицинском страховании лицо, расходы которого подлежат возврату, должно быть застраховано и получить компенсации по медицинскому страхованию. Незастрахованное лицо не может одновременно быть застрахованным лицом. Компенсации по медицинскому страхованию — это качественное и своевременное медицинское обслуживание, необходимое лекарство и медицинское устройство, которое Касса Здоровья предоставляет застрахованному лицу. Хотя Касса Здоровья платит из своего бюджета за неотложную помощь, оказанную на основании Закона об организации медицинских услуг лицам, не охваченным медицинским страхованием, согласно формулировке Закона о медицинском страховании, это не является компенсацией по медицинскому страхованию, поскольку компенсация по медицинскому страхованию — это расходы, понесенные на здравоохранение, предоставленные застрахованному лицу. С момента

внесения изменений в Закон об организации медицинских услуг и возложения на Кассу Здоровья обязанности оплаты услуг из бюджета Кассы Здоровья, оказанных в порядке неотложной помощи незастрахованным лицам, не установлено право востребования в части расходов, понесенных на здравоохранение незастрахованных лиц, ни в Законе о медицинском страховании, ни в Законе о Кассе Здоровья. По мнению автора, необходимо и уместно установление права требования в Законе о Кассе Здоровья. Необходимость изменения в первую очередь обусловлена общественным интересом по предотвращению злоупотребления средствами, предусмотренными для финансирования медицинских услуг и целесообразным использованием средств.

При поиске ответа на пятый вопрос автор пришел к выводу, что истечение срока давности востребования согласно ч. 1 ст. 26 Закона о медицинском страховании регулируется ч. 1 ст. 153 Закона об общей части Гражданского кодекса. Важным обстоятельством является то, с какого момента начать считать срок давности, с момента, когда управомоченное лицо должно было узнать, то есть о дате оплаты счета за лечение, или узнало, то есть, когда Касса Здоровья получила вступившее в силу судебное решение по уголовному делу, из которого следует, кто ответственен за страховой случай. При анализе судебных решений выяснилось, что суды по-разному подходили к решению вопроса об истечении срока давности. Для того, чтобы знать об ущербе и о том, кто обязан возместить ущерб в значении части 1 статьи 153 Закона об общей части Гражданского кодекса, Касса Здоровья должна знать об обстоятельствах, на основании которых можно подать иск против обязанного лица. Автор пришел к выводу, что оплата счета за лечение не может считаться началом срока давности права требования, поскольку Касса Здоровья не может идентифицировать со счета за лечение лицо ответственное за нанесение телесных повреждений. Таким образом, Касса Здоровья узнает о лице, причинившем ущерб здоровью, не раньше, чем суд или прокуратура вынесут обвинительное решение и после вступления его в силу передадут Кассе Здоровья. Начало срока давности - получение обвинительного приговора. Поскольку решения Государственного суда отсутствуют, то в части начала срока давности отсутствует правовая ясность.

На вопрос о том, какие расходы возмещает страховщик, автор пришел к выводу, что в части ущерба, причиненного водителю, ответственному за наступление страхового случая в результате ДТП, Касса Здоровья может представить в качестве возвратного требования только счета за лечение. В отношении всех остальных пострадавших в дорожно-транспортном происшествии Касса Здоровья может предъявить в качестве

требования все виды компенсации по медицинскому страхованию, которые составляют суммы медицинских счетов, льготных рецептов и больничных листов.

Узким местом этого вида требования является расчет возмещения компенсации по временной нетрудоспособности, который осуществляется по-разному на основании Закона о медицинском страховании и Закона о дорожном страховании, и, следовательно, возмещение по временной нетрудоспособности, рассчитанное на основании методики расчета компенсации по разным законам, может отличаться. Если сумма, рассчитанная на основании Закона о дорожном страховании, меньше, чем на основании Закона о медицинском страховании, то ответственное страховое общество возмещает меньше. Реальные расходы Кассы Здоровья в этом случае не возмещаются. Автор считает, что такой подход некорректен, поскольку расчет возмещения, описанный в Законе о дорожном страховании, предназначен для непосредственного возмещения самому пострадавшему человеку, а не для Кассы Здоровья. По оценке автора, необходимо изменить Закон о дорожном страховании, который дал бы возможность возместить Кассе Здоровья сумму компенсации по временной нетрудоспособности, рассчитанную на основании Закона о медицинском страховании, аналогично медицинским счетам, учитывая степень ответственности страховщика.

Отвечая на седьмой вопрос, автор установил, что Европейская карточка медицинского страхования выдается застрахованному лицу в зависимости от вида страхования с максимальным сроком действия в пять лет. Для получения врачебной помощи в другом государстве-члене ЕС лицо представляет для подтверждения страховой защиты лечебному учреждению, выданную Кассой Здоровья Европейскую карточку медицинского страхования. При оказании медицинских услуг и представлении счета за лечение лечебное учреждение, оказывающее врачебную помощь, исходит из срока действия карточки и выставляет счет для оплаты Кассе Здоровья. Если же для получения услуги и подтверждения страхования человек использует Европейскую карточку медицинского страхования в то время, когда его страховая защита приостановлена или прекращена, то речь идет о неправомерном использовании Европейской карточки медицинского страхования. Касса Здоровья оплачивает медицинские услуги государству-члену ЕС, и после оплаты возникает право требования к лицу, неправомерно использовавшему Европейскую карточку медицинского страхования. Лицо, не охваченное медицинским страхованием, должно самостоятельно оплачивать медицинские услуги.

Злоупотребление обусловлено отсутствием в Европе единого Европейского регистра карточек медицинского страхования и базы данных медицинского страхования. Поскольку медицинское учреждение не может проверить наличие медицинского страхования лица, желающего получить медицинскую услугу в другой стране ЕС, медицинское учреждение должно исходить из данных Европейской карточки медицинского страхования. Для устранения этой проблемы автор видит создание единого европейского регистра данных о действии Европейской карточки медицинского страхования, в котором данные медицинского страхования обновлялись бы в текущем режиме. Это дало бы медицинскому учреждению возможность проверить наличие медицинского страхования и в случае его отсутствия выставить счет пациенту, как лицу, не покрытому медицинским страхованием.

Подводя итог, можно сказать, что применение права гражданского взыскания Кассой Здоровья для обеспечения целесообразного использования предусмотренных законом средств медицинского страхования работает, но есть места, которые необходимо решить или внести изменения в законодательство.

KASUTATUD ALLIKAD

Kasutatud kirjandus

1. Aas, N. Eesti Haigekassa informeerimine. Juhis, 10.05.2005 nr RP-2-5/05/1068.
2. Eesti Haigekassa. Eesti Haigekassa lugu. 20 aastat ravi ja kindlustust. 2012.
3. Euroopa Liidu kodulehekül. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. – <https://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en> (11.12.2023).
4. European Commission. Cross-border healthcare in the EU Under social security coordination. 2021. – <https://op.europa.eu/et/publication-detail/-/publication/d36e8ef8-b97a-11ed-8912-01aa75ed71a1/language-en> (22.04.2024).
5. Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2022. Kuritegevuse ülevaade. – <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevus2022/> (11.04.2024).
6. Kergandberg, E, Pikamäe, P. Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne. Juura 2012.
7. Kriminaalmenetluse seadustik 594 SE. Seaduseelnõu seletuskiri ja muudatusettepanekute loetelu Kriminaalmenetluse seadustiku eelnõule. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/3cbbe022-95f6-32ec-be3c-9c4aa0001f34/Kriminaalmenetluse%20seadustik> (30.10.2023).
8. Lahe, J. jt. Liikluskindlustuse seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2017.
9. Lahe, J, Luik O-J. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura 2018.
10. Maksukorralduse seaduse muutmisega seotud teiste seaduste muutmise seadus 574 SE. Seaduseelnõu seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/48a3bebf-e325-46e2-9cef-ac43df802e2b> (11.04.2024).
11. Merusk, K. Avalik-õiguslik juriidiline isik avaliku halduse organisatsioonis – Juridica 1996, nr 4.
12. Mets, M. Tööõnnetus ähvardab juhti vanglaga. Äripäev 15.06.2016. – <https://www.aripaev.ee/edetabel/2016/07/12/toopostil-sent-surmale-volgu-kriminaalmenetlused-tooandjad-suudi-moistetud-toonnetustes-vanglakaristus-lohakuse-cest> (05.04.2024).
13. NHC Counter Fraud Authority. EHC fraud. NHSCFA Kodulehekül. – <https://cfa.nhs.uk/fraud-prevention/reference-guide/nhscfa-thematic-fraud-areas/EHC-fraud> (11.04.2024).
14. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.

15. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). Eesti: Riigi terviseprofiil 2023. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.Brussels: 2023. – https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eesti-riigi-terviseprofiil-2023_cee4e9bd-et#page1 (20.03.2024).
16. Ploom, T., Kärner. M. Kannatanu huvide realiseerimine kriminaalmenetluses. – Juridica 2015, nr 7.
17. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis, 2011. – <https://www.praxis.ee/?download=&kccpid=&kcccount=https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Sotsiaalkindlustussusteemi-jatkusuutlik-rahastamine.pdf> (20.03.2024).
18. Prokuratuuri aastaraamat 2023. – <https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2023/kriminaalmenetluse-statistika> (21.03.2024).
19. Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all. WHO kodulehekülg. – <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all> (20.03.2024).
20. Ravi rahastamise leping (RRL). – <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/ravi-rahastamise-lepingute-tuupingimused> (08.04.2024).
21. Ravimiseaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 413 SE. Seaduseelnõu seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/2c65d2f4-8180-4788-9ae3-0eb27e26628c> (20.03.2024).
22. Sarv, J. Haginõuded kriminaalmenetluses. – Juridica 2011, nr 5.
23. Tera, A. Kindlustusjuhtumi mõiste liikluskindlustuse seaduses Euroopa Kohtu asjakohase praktika valguses. Magistritöö. Juhendaja Janno Lahe. Tartu: Tartu Ülikool õigusteaduskond 2022.
24. Tervisekassa kodulehekülg. – <https://www.tervisekassa.ee/> (24.03.2024).
25. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 698 SE. Seaduseelnõu seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/9fc229da-1e31-46e7-aedc-a65c3057d740> (22.03.2024).

26. Tööõnnetuste statistika. Eesti Statistika, Statistikaameti kodulehekül. – https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_toelukvaliteet_toennetused/TKA02/table/tableViewLayout2 (29.03.2024).
27. Uder, L., Loom, R., Vain. M. Riigikontrolli aruanne Riigikogule nr 2-1.7/11/70026/11. Tallinn 10.03.2011. – <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2170/Area/21/language/et-EE/Default.aspx> (24.03.2024).
28. Varul, P. Mida tähendab nõude aegumine ja mida see endaga kaasa toob? – <https://edasi.org/62939/paul-varul-mida-tahendab-noude-aegumine-ja-mida-see-endaga-kaasa-toob/> (01.10.2023).
29. Varul, P. jt (koost). Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Komm vlj. Tallinn: Juura 2010.
30. Varul, P. jt (koost). Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Komm vlj. Tartu: Juura 2023.
31. 594 SE II. Muudatusettepanekute loetelu Kriminaalmenetluse seadustiku eelnõule. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/3cbb022-95f6-32ec-be3c-9c4aa0001f34/Kriminaalmenetluse%20seadustik> (15.10.2023).

Kasutatud normatiivaktid

32. Ajutise töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks vajalike dokumentide ja andmete koosseis ning hüvitise määramise ja maksmise kord. Sotsiaalministri 19.09.2002 määrus nr 109. – RT I, 23.05.2023, 2.
33. Eesti Haigekassa seadus. – RT I 2000, 57, 374.
34. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
35. Eesti Vabariigi ravikindlustusseadus. – RT 1991, 23, 272.
36. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 29. aprill 2004, sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (EMP ja Šveitsis kohaldatav tekst). ELT L 200, 7.6.2004. – <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2004R0883:20130108:ET:HTML> (20.12.2023).
37. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 987/2009, 16. september 2009. a, milles sätestatakse määruse nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord (EMPs ja Šveitsis kohaldatav tekst). – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009R0987&from=EN> (12.12.2023).

38. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2009/103/EÜ, 16. september 2009, mootorsõidukite kasutamise tsiviilvastutuskindlustuse ja sellise vastutuse kindlustamise kohustuse täitmise kohta (kodifitseeritud versioon), ELT L 263. – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/et/TXT/?uri=CELEX%3A32009L0103> (16.12.2023).
39. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9. märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT L 088. – <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0024&qid=1711724315411> (16.12.2023).
40. Euroopa ravikindlustuskaardi ja asendussertifikaadi väljastamise tingimused ja kord. Sotsiaalministri 22.07.2004 määrus nr 94. – RT I, 23.05.2023, 12.
41. Karistusseadustik. – RT I, 06.07.2023, 40.
42. Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika. Sotsiaalministri 19.01.2007 määrus nr 9. – RT I, 27.03.2024, 8.
43. Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I 2003, 27, 166.
44. Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 07.03.2023, 35.
45. Maksukorralduse seadus. – RT I, 21.11.2023, 12.
46. Maksukorralduse seaduse muutmise seadus. – RT I, 16.04.2014, 2.
47. Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 62, 377.... RT I, 15.12.2023, 5.
48. Riigilõivuseadus. – RT I, 30.12.2023, 7.
49. Tervisekassa seadus. – RT I, 11.03.2023, 57.
50. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu. Vabariigi Valitsuse 15.12.2023 määrus nr 121. – RT I, 20.12.2023, 23.
51. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 15.12.2023, 12.
52. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 06.07.2023, 96.
53. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 06.07.2023, 98.
54. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. – RT I, 30.06.2023, 87.
55. Tööõnnetuse ja kutsehaigestumise registreerimise, teatamise ja uurimise kord. Vabariigi Valitsuse 03.04.2008 määrus nr 75. – RT I, 22.11.2022, 9.
56. Võlaõigusseadus. – RT I, 06.07.2023, 116.

Kasutatud kohtupraktika

57. HMKm nr 2-20-10192.
58. HMKm nr 2-21-8503.

59. HMKo nr 2-09-43613.
60. HMKo nr 2-09-46431.
61. HMKo nr 2-09-48181.
62. HMKo nr 2-10-3938.
63. HMKo nr 2-17-16545.
64. HMKo nr 2-20-1685.
65. HMKo nr 2-20-10234.
66. HMKo nr 2-21-8305.
67. HMKo nr 2-21-18693.
68. HMKo nr 2-23-15876.
69. PMKm nr 2-20-10189.
70. PMKo nr 1-18-7954.
71. PMKo nr 2-19-5661.
72. PMKo 2-20-1767.
73. PMKo nr 2-20-10191.
74. PMKo nr 2-21-8362.
75. PMKo nr 2-21-19748.
76. RKKKm nr 3-1-1-97-10.
77. RKKKo nr 3-1-1-41-16.
78. RKKKo nr 3-1-1-50-15.
79. RKKKo nr 3-1-1-79-05.
80. RKKKo nr 1-20-6533.
81. RKTko nr 3-2-1-41-05.
82. RKTko nr 3-2-1-91-11.
83. RKTko nr 3-2-1-126-12.
84. RKTko nr 3-2-1-133-06.
85. RKTko nr 2-19-1920.
86. TMKo nr 1-22-6228.
87. TMKo nr 1-23-5935.
88. TrtRnKo nr 2-11-57967.
89. VMKo nr 1-15-1945.
90. VMKo nr 1-23-6383
91. VMKo nr 2-16-9047.
92. VMKo nr 2-20-1918.