

Terviseministri määruse „Vastutuskindlustuse lepituskomisjon“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

Eelnõu eesmärk on kehtestada tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) § 24 lõike 2 alusel vastutuskindlustuse lepituskomisjoni moodustamise alused ja töökord.

TOKVS näeb ette, et lepituskomisjon tegutseb peamiselt lepitusseaduse alusel TOKVS-is sätestatud erisustega ning lahendab patsiendi või muu õigustatud isiku poolt kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Seega on lepitusmenetluse poolteks üldjuhul patsient või muu õigustatud isik ja kindlustusandja. Kindlustusandjal on erandkorras õigus pöörduda enne otsustamist, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, lepituskomisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse olemasolu väljaselgitamine eeldab meditsiinilisi eriteadmisi ja nendele tuginevate järelduste tegemist, kuid kindlustusandjal pole vaatamata jõupingutustele õnnestunud ekspertiisi korraldada ja eriteadmistega isikut kaasata, või juhul, kui juhtumi kohta on eriteadmistega isikud andnud vastakaid hinnanguid. Sellisel juhul käsitatakse avalduse esitajana kindlustusandjat ja õigustatud isik kaasatakse lepitusmenetlusse komisjoni poolt.

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert (endine tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht) Heli Paluste (heli.paluste@sm.ee) ja tervishoiukorralduse osakonna juhataja (endine Sotsiaalministeeriumi terviseõiguse juht) Ebe Sarapuu (Ebe.Sarapuu@sm.ee), kes on teinud ka eelnõu juriidilise ekspertiisi. Eelnõu ja seletuskirja on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

Eelnõu koostamisse olid kaasatud Eesti Kindlustusseltside Liit ja Terviseamet.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kuuest paragrahvist.

Eelnõu § 1 sätestab määruse reguleerimisala. Määrusega kehtestatakse TOKVS § 24 lõike 2 alusel vastutuskindlustuse lepituskomisjoni (edaspidi *komisjon*) moodustamise alused ja töökord, sealhulgas liikmete nimetamise ja tasustamise kord.

Eelnõu § 2 reguleerib komisjoni tegutsemise põhimõtteid.

Lõikes 1 sätestatakse, et komisjon on Terviseameti juures alaliselt tegutsev kohtueelne sõltumatu vastutuskindlustuse vaidluste lahendamise organ, kes lähtub oma tegevuses, sealhulgas avalduste vastuvõtmisel ja nende lahendamise menetluses lepitusseadusest, kui TOKVS-is ei ole sätestatud teisiti.

Lõike 2 kohaselt on komisjon riigi lepitusorgan lepitusseaduse tähenduses. Lepitusseaduse § 2 punkti 4 kohaselt saab lepitajaks olla seaduses sätestatud juhul riigi või kohaliku omavalitsuse lepitusorgan.

Lõikes 3 sätestatakse, et komisjon vaatab avalduse läbi viieliikmelises koosseisus, millesse kuulub vähemalt kolm meditsiinivaldkonna asjatundjat, välja arvatud määruse § 2 lõigetes 4 ja 5 sätestatud juhul, milles nähakse ette, et otstarbekuse kaalutlusest lähtuvalt võib avalduse läbi vaadata ka kolme- või üheliikmeline komisjon.

Lõike 4 kohaselt vaatab komisjon avalduse läbi kolmeliikmelises koosseisus, millesse kuulub vähemalt üks vastava meditsiinivaldkonna asjatundja, otstarbekuse kaalutlusest lähtudes, kui avaldus puudutab:

- 1) vaidlust hüvitise suuruse üle;
- 2) kommunikatsiooni ja tervishoiuteenuste dokumenteerimist;
- 3) vaidlust, mille esemeks on aegumise kohaldamine;
- 4) lepitusasja, mille hind on alla 1000 euro;
- 5) vaidlust TOKVS §-s 20 sätestatud kahju hüvitamise välistuse kohaldamise üle;
- 6) vaidlust, mille lahendamine ei eelda meditsiinilisi eriteadmisi ega nendele tuginevate järelduste tegemist.

Sätte mõte on kasutada liikmeid juhtumi tüübist ja selle sisust tulenevalt optimaalselt. Teatud juhtudel, mille kohta on esitatud loetelu, piisab täiesti kolmest liikmest. Tegemist ei ole lõpliku loeteluga. Loetelu koostamisel on arvestatud liikluskindlustuse vaidluste kogemust.

Lõike 5 kohaselt vaatab komisjon avalduse läbi üheliikmelises koosseisus. Sätet rakendatakse otstarbekuse kaalutlusest lähtudes, kui vaidluse lahendamise ettevalmistamise käigus kogutud teabe ja tõendite alusel on vaidluse asjaolud selged ning vaidlus on võimalik lahendada kirjalikus menetluses. Üheliikmeline komisjon koosneb komisjoni esimehest või tema äraolekul aseesimehest. Sätte eesmärk on kasutada ekspertide aega optimaalselt.

Lõige 6 sätestab välistused, millistel juhtudel komisjon vaidlust ei lahenda. Komisjon ei lahenda vaidlust, mis on lahendamisel kohtus, mille esemeks on tagasinõude kohaldamine või mis on seotud erimeelsustega kindlustusvõtja ja kindlustusandja vahel. Säte on määranud õigusselguse huvides, et ennetada avalduste esitamist sellise vaidluse lahendamiseks, mis ei ole seadusest lähtuvalt komisjoni pädevuses.

Lõike 7 kohaselt juhib komisjoni tööd komisjoni esimees, esimehe äraolekul asendab teda aseesimees. Aseesimees on sellisel juhul komisjoni esimehe õigustes kõnealuse määrase tähenduses.

Lõike 8 kohaselt tagab Terviseamet komisjoni tegevuseks vajaliku korraldusliku toe, sealhulgas korraldab avalduse vastuvõtmise, komisjonile menetluseks vajalike täiendavate andmete taotlemise isikutelt, kellel on teavet kindlustusjuhtumiga seotud asjaolude kohta, nende vastuvõtmise ja komisjoni liikmetele kättesaadavaks tegemise, lepitusmenetluse dokumenteerimise ja muud vajalikud toimingud. Säte on vajalik, et tagada õigusselgus, arvestades ka asjaolu, et see mõjutab otseselt Terviseameti ja komisjoni vahelist tööjaotust, töökoormust ja ressursivajadust.

Eelnõu § 3 reguleerib komisjoni moodustamise aluseid, sealhulgas liikmete ja esimehe ülesandeid.

Lõikes 1 sätestatakse, et komisjoni liikmed nimetab Terviseameti peadirektor käskkirjaga, lähtudes TOKVS § 24 lõikest 1. Vähemalt üks liige nimetatakse komisjoni koosseisu Terviseameti esindajana. Terviseamet võib vajaduse korral kaasata asjaomaseid organisatsioone liikmete nimetamise ettepanekute tegemiseks, mis tagab huvigruppide esindatuse. Asjaomasteks organisatsioonideks võivad olla näiteks Eesti Arstide Liit, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond, Eesti Kiirabi Liit, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, Eesti Kindlustusseltside Liit, Eesti Advokatuur, Eesti Juristide Liit ja muud organisatsioonid.

Lõike 2 kohaselt nimetatakse komisjoni liikmed, sealhulgas komisjoni esimees ja aseesimees nimeliselt kolmeks aastaks. Komisjoni esimeheks peab olema isik, kellel on magistrikraad õigusteaduses või sellele vastav kvalifikatsioon Eesti Vabariigi haridusseaduse § 28 lõike 2²

kohaselt, kes tunneb meditsiiniõigust ja kellel on vaidluste lahendamise alal vajalikud oskused. Nimetatud nõue tagab komisjoni esimehe pädevuse ja komisjoni töö sujuva käivitumise.

Lõike 3 kohaselt arvatakse komisjoni liige nimekirjast välja liikme nimetamise ettepaneku teinud organisatsiooni või liikme enda kirjalikul taotlusel, mis esitatakse Terviseametile. Komisjoni liikmete nimekirja võib vajaduse korral täiendada uute liikmetega. Säte tagab, et komisjoni liikmete nimekirja oleks võimalik paindlikult ajakohasena hoida ja oleks selge, kuidas nimekiri muutub.

Eelnõu § 4 reguleerib komisjoni töökorda.

Lõige 1 sätestab, et komisjon on töövõimeline, kui juhtumi menetlusest, sealhulgas koosolekust või lepituskohtumisest võtab lähtuvalt avalduse sisust osa määruse § 2 lõikes 3, 4 või 5 nimetatud arv liikmeid, sealhulgas komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees.

Lõike 2 kohaselt kinnitab komisjoni esimees iga lepitusasja lahendamiseks liikmete hulgast komisjoni koosseisu, arvestades juhtumi sisu ja keerukust ning lähtudes määruse § 2 lõigetes 3–5 sätestatust. Avalduse läbivaatamisel on komisjoni koosseisus alati komisjoni esimees või tema äraolekul komisjoni aseesimees ja lisaks Terviseameti esindaja. Terviseameti esindaja nõue ei kehti määruse § 2 lõikes 5 sätestatud juhul, st siis, kui komisjon on üheliikmeline. Sätte mõte on, et iga avaldust käsitleb komisjon lähtuvalt selle sisust ja keerukusest ning koosseis (liikmete arv) võib olla erinev. Koosseisu kinnitamisel tuleb silmas pidada ka seda, et komisjoni koosseisu kuuluva asjatundja sõltumatus ja erapooletus lepitusseaduse § 3 tähenduses on lepitusasja suhtes tagatud. Lepitusseaduse § 3 lõike 1 kohaselt peab lepitaja olema sõltumatu ning lepitusosaliste suhtes erapooletu. Lepitaja ei tohi lepitusmenetlust läbi viia juhul, kui esinevad tsiviilkohtumenetluse seadustiku §-s 23 nimetatud asjaolud.

Lõige 3 sätestab komisjoni töövormid: töö dokumentidega, suhtlemine lepitusosalistega, koosolekute korraldamine juhtumite arutamiseks ja lepituskohtumine või kirjalik menetlus. Koosolekud, suhtlemine lepitusosalistega ja lepituskohtumised võivad toimuda sidevahendite teel. Säte tagab õigusselguse ning annab võimaluse kasutada tööks erinevaid sidevahendeid.

Lõige 4 sätestab, et komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees teatab komisjoni liikmetele ja lepituskohtumise korraldamiseks komisjoni pöördunud osapooltele vähemalt kümme tööpäeva enne koosolekut või lepituskohtumist selle toimumise koha ja aja ning edastab päevakorra koos vajalike materjalidega. See tagab, et komisjoni liikmed, kes lepitusasja menetluses osalevad, saavad materjalidega tutvuda ja arvamuse kujundada.

Lõike 5 kohaselt võib komisjoni liige, kes valmistab ette lepitusettepanekut, suhelda lepitusmenetluse käigus kõigi lepitusosalistega koos või asjaolude täpsustamise eesmärgil ka igaüheda eraldi. Säte tagab õigusselguse komisjoni liikme õigustega seoses lepitusasja menetluses.

Lõikes 6 kehtestatakse protokollimise kord. Komisjoni koosolek ja lepituskohtumine protokollitakse. Protokolli allkirjastavad protokollija ja koosoleku juhataja ning protokoll kooskõlastatakse eelnevalt kõikide komisjoni liikmetega. Lepituskohtumise protokoll edastatakse osapooltele.

Lõike 7 kohaselt võib lepitusseaduses sätestatud menetluslikke toiminguid, millel ei ole patsiendile või muule õigustatud isikule otseseid õiguslikke tagajärgi, teha ainuisikuliselt komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees ilma komisjoni koosolekut kokku kutsumata.

Säte on vajalik et vajaduse korral saaks lihtsustatud korras teha menetluslikke toiminguid ka esimees või aseesimees. Vastav põhimõte on kooskõlas TOKVS § 24 lõikega 1.

Lõige 8 reguleerib otsuse vastuvõtmise põhimõtteid. Üldjuhul võtab komisjon otsused lepitusettepaneku kohta vastu konsensuse alusel ning kui seda ei saavutata, võetakse otsused vastu koosolekul osalevate hääleõiguslike liikmete poolthääle enamusega. Otsused võivad olla seotud lepitusettepanekuga või muu menetlusega.

Lõike 9 kohaselt vormistab komisjoni otsuse lepitusettepaneku komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees kirjalikult ning otsuse allkirjastavad kõik komisjoni liikmed. Vaidluse lahendamise ja lepituskokkuleppe sõlmimise ettepanekut on täpsemalt reguleeritud lepitusseaduse §-s 25.

Lõige 10 sätestab, et kui pooled nõustuvad lepitusettepanekuga, kinnitab kokkuleppe komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees ning seejärel tehakse see pooltele kirjalikult teatavaks, edastades neile kokkuleppe ärakirjad.

Lõige 11 sätestab kirjaliku menetluse kasutamise põhimõtte. Komisjon võib lepitusasja lahendamisel kasutada kirjalikku menetlust, kui avalduses esitatud teabe alusel on vaidluse asjaolud selged ning vaidlus on võimalik lahendada kirjalikus menetluses koosolekuid ja lepituskohtumist korraldamata. Säte on vajalik, et tagada selgete ja lihtsate juhtumite kiire ja ajasäästlik lahendamine.

Eelnõu § 5 reguleerib komisjoni tasustamist.

Lõike 1 kohaselt maksab Terviseamet komisjoni liikmetele ja kaasatud eriala asjatundjatele komisjoni töös osalemise eest tasu.

Lõige 2 reguleerib tasu arvestamise põhimõtteid. Tasu arvestamisel võetakse arvesse komisjoni töö erinevaid vorme, sealhulgas tööd juhtumi dokumentidega ja lepitusosalistega (koos või eraldi) ning osalemist komisjoni koosolekutel ja lepituskohtumistel. Koosolekute eest, kus komisjoni liige ei osalenud, tasu ei maksta. Komisjoni liikme valmisolekut komisjoni töös osaleda võib tasustada täiendavalt vastavalt pooltevahelisele kokkuleppele.

Eelnõu § 6 sätestab määruse jõustumise aja, milleks on 1. november 2024. a.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõju

Määrusega ei kaasne muid mõjusid, kui on välja toodud TOKVS-i eelnõu seletuskirjas.

Tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi TTO) kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi loomine aitab kaasa senisest selgema tervishoiutöötaja, TTO ja patsiendi vahelise suhte kujunemisele ning patsiendi seisukohast õiglasema ja lihtsama välditava kahju hüvitamisele, kui teenuse osutamise käigus on tekkinud kahjujuhtum. Õiglast ja tervishoiutöötaja „süüdi“ mõistmist mitte eeldavat hüvitamise süsteemi omakorda peetakse oluliseks osaks patsiendiohutuse olukorra parandamisel riigi tervishoiusüsteemis.

Tervishoid on kõrge riskitasemega valdkond ja ka hästi korraldatud tervishoiusüsteemis esineb eksimusi ehk patsiendiohutusjuhtumeid, mistõttu ei ole võimalik välditava kahju tekitamist

patsiendile täielikult välistada. Samas tuleb silmas pidada, et suurem osa aset leidnud patsiendiohutusjuhtumitest ei põhjusta patsiendile kahju ehk tegu ei ole enamasti kahjujuhtumitega. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel saab hinnanguliselt iga kümnes hospitaliseeritud patsient haiglas vältimatavat kahju. TOKVS-i koostamisel sisendina kasutatud OECD 2017. aastal valminud analüüsi „The economics of patient safety“ andmetel moodustavad kõige suurema osa sellest kahjust haiglanakkused, sageduselt järgnevad venoosne trombemboolia, lamatised, ravimitega seotud eksimused ja vale või hilinenud diagnoos. Eestis kõikehõlmav patsiendiohutusjuhtumite ja patsientidele hüvitatud juhtumite riiklik statistika praegu puudub ning lähtuda saab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistikast. Kahjunõuete lahendamine ja hüvitamine toimub enamasti patsiendi ja TTO vahelise kokkuleppe alusel. Tervishoiuga seotud kohtulahendeid on väga vähe (vähesed juhtumid, kus tervishoiutöötaja on tunnistanud süüdi ning patsiendile on mõistetud kahjuhüvitis). Kuigi juba praegu on suurel osal tervishoiutöötajatel ja ka TTO-del vabatahtlik vastutuskindlustus, ei ole seda siiski kõigil ning sellega kaetus on erinev.

Lepituskomisjoni olemasolu võimaldab patsiendil vaidlustada kindlustusandja otsust kindlustusjuhtumiks kvalifitseerumise kohta, vähendades sellega vajadust pöörduda vaidlustamiseks kohtusse, mis on aeganõudev, patsiendile koormav ja kulukas.

Kindlustusandjale erandkorras seadusega antud õigus pöörduda enne TOKVS § 21 lõikes 4 nimetatud otsuse tegemist lepituskomisjoni poole võimaldab keerukatel ja potentsiaalselt vaidlusi põhjustavatel juhtudel lugeda lepitusmenetluse sellega alustatuks ilma, et patsient peaks seda ise algatama.

5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Eelnõu rakendamisega täiendavaid kulusid, mida TOKVS-i seletuskirjas välja ei ole toodud, riigieelarvele ei kaasne.

Määruse rakendamisega kaasnevad kulud Terviseametile lepituskomisjoni liikmete tasustamisega ja korraldusliku toe tagamisega. Püsikulud alates 1. novembrist 2024. a kaetakse Terviseameti eelarvest.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. novembril 2024. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile ja Justiitsministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Tartu Ülikoolile, Tervisekassale, Terviseametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja Eesti Kindlustusseltside Liidule.

Eelnõu kohta esitasid arvamuse Eesti Perearstide Selts, Eesti Arstide Liit, Eesti Kindlustusseltside Liit, Eesti Õdede Liit, Eesti Haiglate Liit ja Eesti Kiirabi Liit. Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu. Arvamuse avaldajate märkused on esitatud seletuskirja lisas.