

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu

Kooskõlastustabel 30.12.2021

Kaitseministeerium	
Eelnõu § 20 punkti 7 kohaselt ei hüvita kindlustusandja kahju, mida õigustatud isikul on õigus saada riigilt, sealhulgas avalik-õiguslikult juriidiliselt isikult või kohaliku omavalitsuse üksuselt muu seaduse alusel. Eelnõus toodud sõnastuse kohaselt võiks isikul olla õigus kahju saada. Sõnastusliku parandusena tuleks tekstiosa „kahju, mida õigustatud isikul on õigus saada“ asendada tekstiosaga „kahju, mille eest õigustatud isikul on õigus hüvitist saada“.	Arvestatud, eelnõud täpsustatud
Sisulise märkusena juhtisime eelnõu § 20 punkti 7 osas patsiendikindlustuse seaduse eelnõu kooskõlastamisel tähelepanu olukorrale, kus sama kindlustusjuhtumi korral saab kahju hüvitamisel kohaldada nii vastutuskindlustuse seadust kui ka avaliku teenistuse eriseadust (nt kaitseväeteenistuse seadus). Kui patsient viibis teenistusülesannete täitmisel ja kindlustusjuhtumi puhul leiab tõendamist, et kahju on tekkinud tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel, siis ei saa me nõustuda seletuskirja lisas 2 toodud seisukohaga, et sellisel juhul arvestatakse vastutuskindlustuse seaduse alusel makstavast hüvitisest maha summad, mida isikul on õigus saada eriseaduse alusel. Kuna kõikidel tervishoiuteenuse osutajatel tekib kohustus kindlustada oma tegevusest tulenev vastutus, siis ei peaks ka teenistusülesannete täitmisel viibinud isikute puhul tervishoiuteenuse osutamise tõttu tekkinud kahju hüvitama eriseaduste alusel. Samuti peaks Kaitseväge kui tervishoiuteenuse osutaja vastutus seoses kaitseväelastele tervishoiuteenuste osutamisega piirduma vastutuskindlustuse seaduse alusel toimuva kahju hüvitamisega, v.a juhud kui nimetatud seadus ei kohaldu (nt tervishoiuteenuse osutamine välisriigis toimunud rahvusvahelise sõjalise operatsiooni või sõjalise õppuse käigus). Peame vajalikuks sätestada kaitseväeteenistuse seaduses ja Kaitseliidu seaduses erinormid, mille alusel ei teki isikul õigust nimetatud seadustes sätestatud sotsiaalsetele tagatistele, juhul kui tegemist on tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses sätestatud kindlustusjuhtumiga. Mõlemas seaduses vajalikud muudatused tuleks põhjalikumalt läbi mõelda, kuid arvestades kooskõlastamisele esitatud eelnõu kiireloomulisust, on kavas need sätestada	Võtame teadmiseks

väljatöötamisel olevas kaitseväeteenistuse seaduse ja teiste seaduste muutmise eelnõus.	
<p>Eelnõu seletuskirja 7. peatükis „Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud“ ei ole arvestatud täiendavate kuludega, mis tekivad riigieelarves seoses Kaitseväe kui tervishoiuteenuse osutaja tegevuse kohustusliku vastutuskindlustuse rahastamisega. Seletuskirja kohaselt on tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse süsteem finantseeritud Eesti Haigekassa eelarvest tervishoiuteenuste loetelu kaudu ning tervishoiuteenuse osutajad, kellel ei ole Eesti Haigekassaga ravi rahastamise lepingut, saavad kindlustusega kaasneva kulu arvestada teenuste hindadesse. Kaitseväe kui tervishoiuteenuse osutaja tegevus on käesoleva ajal täielikult finantseeritud riigieelarvest (sh puudub leping Eesti Haigekassaga) ja ühtlasi puudub võimalus täiendavate kulude katmiseks teenuse hinna kaudu. Seega tuleks Kaitseväe puhul kohustusliku vastutuskindlustusega kaasnevad kulud riigieelarvesse eraldi planeerida, mistõttu palume see ka seletuskirjas välja tuua. Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustusega seotud kulukomponendi ja meetoodika väljatöötamise korral soovime kindlasti teha koostööd ja välja selgitada, millises ulatuses on see tervishoiuteenuste loetelu alusel kohaldatav ka Kaitseväes osutatavate tervishoiuteenuste puhul. Sellest lähtudes on võimalik Kaitseväe eelarvesse ka vastutuskindlustusega seotud lisakulu planeerida.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täpsustatud Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustusega seotud kulukomponendi ja meetoodika väljatöötamise korral teeme kindlasti koostööd Kaitseministeeriumiga, et lisakulu arvestamise meetoodika selle planeerimiseks oleks samadel põhimõtetel. Kuna Kaitseväes osutatav tervishoiuteenus on oma sisult esmatasandi tervishoid ja riskid madalad, siis on kulude kasv vähene.</p>
Rahandusministeerium	
<p>1. Eelnõu § 4 näeb ette tervishoiuteenuse osutaja kindlustuskohustuse. Sama paragrahvi lõike 5 järgi tekib aga olukord, kus kindlustuskohustusega isiku rikkumine kindlustusandja ees vabastab ta edaspidi kindlustuskohustusest. Kui eesmärgiks on ette näha kindlustusandjale alus keelduda lepingu sõlmimisest kindlustusandja suhtes pahatahtlikult käitunud kindlustusvõtjaga, siis soovitame sätte vastavalt ümber sõnastada. Samuti mõelda, kas vastava aluse ettenägemine on vajalik (üldjuhul ei näe eriseadused ette eraldi aluseid kindlustuslepingu sõlmimisest keeldumiseks, vaid kohaldatakse võlaõigusseaduse põhimõtteid). Vajadusel võib ette näha, et kindlustusandjal ei ole kohustust lepingut sõlmida näiteks juhul, kui kindlustuskohustusega isik ei esita vajalikku teavet, mida kindlustusandja peab vajalikuks kindlustusriskide hindamiseks.</p>	<p>Arvestatud, § 4 lõiget 3 muudetud ning senised lõiked 4-5 välja jäetud</p>

<p>2. Teeme ettepaneku sõnastada eelnõu § 5 lõikes 1 selgelt, kes on see isik, kes vastutab Terviseameti ees lepingu kohta teabe esitamise kohustuse täitmise eest. Kavandatud sõnastuse kohaselt juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ja kindlustusandja on kokku leppinud, et viimane esitab ise teabe lepingu kohta, ei ole selge, kes on täitmise kohustuse eest vastutav Terviseameti ees. Soovitame selguse huvides panna vastutavaks üksnes tervishoiuteenuse osutaja, kes peab tagama vastava info edastamise (tervishoiuteenuse osutaja ei pea tingimata kohustust täitma isiklikult).</p>	<p>Arvestatud, sõnastust täpsustatud</p>
<p>3. Palume selgitada, mis on § 7 lõikes 1 sedastatu mõte (kas tegemist on erisusega võrreldes eelnimetatud VÕSi sättega? VÕS § 434 lõige 1 näeb ette, et kindlustusandja peab väljastama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kindlustuslepingu sõlmimise kohta poliisi.</p>	<p>Lõikeid 1 ja 2 tuleks vaadata koosmõjus. Vastavalt VÕS §-le 434 peab kindlustusandja kindlustusvõtjale väljastama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis dokumendi kindlustuslepingu sõlmimise kohta (poliisi). Kindlustusvõtja nõudel peab poliisi väljastama kirjalikult. Sama põhimõtte sisaldub ka § 7 lõikes 1. Suuline kinnitus poliisi kohta ei ole lubatud. Kuna vastutuskindlustuse leping peab katma TTO kogu tegevuse, siis lõikes 2 on ette nähtud, et tegevusloa numbrid, mis on kindlustuslepinguga kaetud, märgitakse poliisile.</p>
<p>4. Palume kaaluda, kas eelnõu § 10 lõike 2 punktis 5 nimetatud tegevused võiksid olla samuti käsitatavad kui ravimi väär kasutamine? Vajadusel võib punkti muuta järgmiselt „/.../või ravimi muu väär kasutamine“.</p>	<p>Arvestatud, eelnõud täpsustatud.</p>
<p>5. Palume selgitada, mis on eelnõu § 12 lõike 2 mõte (erisus VÕS-st). VÕS § 521 lõige 8 reguleerib kahju hüvitamist omavastutuse rakendamise korral.</p>	<p>Lõikes 2 on toodud välja VÕS § 521 lõikes 8 sisalduv regulatsioon, mille kohaselt hüvitab kindlustusandja TTO omavastutuse kohaldamise korral õigustatud isikule kahju omavastutust rakendamata ning seejärel nõuab kindlustusandja omavastutuse summa tagasi TTO-lt (vt tagasinõuete paragrahvi). Eesmärgiks on, et patsient saab kindlustusandjalt kogu summa, mis kuulub hüvitamisele ning ei pea esitama omavastutuse summa osas eraldi nõuet TTO vastu.</p>

<p>6. Sooviksime saada täiendavaid selgitusi eelnõu §-s 16 sätestatud ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvutamise osas: Esiteks, kuidas ja kelle poolt toimub eelnõu § 16 lõikes 1 sätestatud hüvitise arvutamise aluseks oleva netotulu tuvastamine. Samas lõikes on muuhulgas sätestatud, et „./../ arvestusest jäetakse välja kalendripäevad, millal patsient oli ajutiselt töövõimetu.“ Küsimus tekib makskorralduse seaduse muutmise teemal, kus seletuskirja kohaselt on maksusaladust sisaldava teabe avaldamine vajalik kindlustusandjale hüvitise määramiseks. Märgime, et Maksu- ja Tolliametil ei ole andmeid selle kohta, mitmel kalendripäeval oli patsient töövõimetu, mistõttu ei ole Maksu- ja Tolliametil ka võimalik kirjeldatud netotulu ise tuvastada. Teiseks, mida peetakse silmas eelnõu § 16 lõikes 2 sätestatud termini „katkematult“ all? Kolmandaks, eelnõu § 16 lõige 4 ei arvesta sellega, et füüsilisest isikust ettevõtja võib olla ka ettevõtluskonto omanik ja kasutada seda tulu teenimisel. Ettevõtluskonto aga füüsilise isiku tuludeklaratsioonis ei kajastu, ent arvestades kõnealuse sätte eesmärki, tuleks sellises olukorras ettevõtluskonto kaudu tulu teenimist siiski arvesse võtta. Neljandaks, eelnõu § 16 lõige 5 ei arvesta asjaoluga, et Maksu- ja Tolliamet saab füüsilise isiku tuludeklaratsiooniga andmeid eelmise kalendriaasta kohta, mitte jooksva kalendriaasta kohta. Sellisel juhul, kui kindlustusjuhtum realiseerub näiteks kalendriaasta keskel, ei ole Maksu- ja Tolliametil andmeid, mida anda hüvitise suuruse määramiseks.</p>	<p>Palusime jagada praktikat LKF esindajatel, kuna samalaadne metoodika on kasutusel liikluskindlustuses. LKF hinnangul väljapakutust detailsemaks ei ole seaduseelnõus vaja metoodikat kirjutada. Liikluskindlustuse praktika näitab, et kõiki elus ettetulevaid olukordi ei ole võimalik seaduses olevasse metoodikasse kirja panna. Praktikas ei ole ka võimalik tekitada olukorda, kus alati saab hüvitise arvutada automaatselt riigi registrites oleva info põhjal. Tavaline on see, et teatud infot tuleb küsida kannatanult või tema tööandjalt. Õnnetuse eelse netotulu leidmisel saavad liikluskindlustuse kindlustusandjad kasutada ka Haigekassa töövõimetuslehtede andmeid. See aitab järgida reeglit „Arvestusest jäetakse välja kalendripäevad, millal patsient oli ajutiselt töövõimetu“. Liikluskindlustuse kindlustusandjad saavad maksuametilt e-teenuse kaudu hüvitise arvutamiseks vajalikud andmed. Sama IT-teenust võiks kasutada LKF hinnangul ka selles eelnõus ettenähtud hüvitiste arvutamiseks.</p>
<p>7. Eelnõu § 21 lõike 1 sõnastuse kohaselt tuleb kahjujuhtumist teavitada kindlustusandjat. Lõikest 2 tulenevalt võib järeldada, et kahjujuhtumist võib teavitada ka tervishoiuteenuse osutajat ja et nõue tuleb esitada tervishoiuteenuse osutajale. Teeme ettepaneku, et teavitamine ja nõude esitamine oleks paremini läbimõeldud ja võimalusel lähtuda kahjujuhtumist teavitamisel ja nõude esitamisest VÕS regulatsioonist, sh § 521 lõikest 1 ja § 522 lõikest 1. Ilmselt on kahjustatud isikul lihtsam pöörduda talle tervishoiuteenust osutanud isiku poole, kuid keerulisem kindlaks teha tema kindlustusandjat. Siiski, isik võib nõudega pöörduda ka otse kindlustusandja poole, kui kindlustusandja on teada.</p>	<p>Eelnõus reguleeritud lahendus kahju menetlemisel lepiti kokku töörühmas. Antud sõnastus ei välista, et isik võib pöörduda ka tervishoiuteenuse osutaja poole. Samas ei ole see isiku jaoks sageli lihtsam või eelistatud lahendus, sest põhjustab vastandumist konkreetse tervishoiutöötajaga, mida pigem ei soovita</p>
<p>8. Palume võimalusel kaaluda eelnõu § 21 lõike 9 sellisel kujul väljajätmist ja lähtuda põhimõttest, et kahju hüvitamist eraldi taotlema ei pea (piisab kahjujuhtumist teavitamisest ja nõude esitamisest)</p>	<p>Eelnõus reguleeritud lahendus kahju menetlemisel lepiti kokku töörühmas ning etapiline menetlus oli töörühma hinnangul vajalik, et</p>

<p>ning sellest, et kindlustusandja teeb vajalikud toimingud kahjujuhtumi toimumise kindlakstegemiseks, täitmise kohustuse olemasolu ja ulatuse kindlaksmääramiseks lõikes 5 nimetatud tähtaja jooksul. Samuti on kindlustusandjal mõjuval põhjusel võimalik vajalike toimingute tegemiseks ka tähtaega pikendada. Samuti palume selgemalt välja tuua, et kindlustusandja hüvitab kahju või teavitab hüvitamisest keeldumisest viivitamata kõigi vajalike toimingute tegemisest arvates</p>	<p>mitte koormata patsienti kulude hüvitamise nõudega kaasnevate andmete esitamisega enne, kui juhtum on tunnistatud kindlustusjuhtumiks.</p>
<p>9. Eelnõu § 27 üleminekusätete kohaselt tuleb tervishoiuteenuse osutajal sõlmida leping 30 päeva jooksul seaduse jõustumisest (1. juuli 2024. a), kuid seletuskirjas selgitatakse, et see kohustus tuleb täita 90 päeva jooksul jõustumisest (lk 14). Seletuskirjas selgitatakse, et üleminekuaeg on vajalik tervishoiuteenuse osutajale selleks, et viia läbi vastavad hanked, teha vajalikke ettevalmistusi tervishoiusektoris, sh luua vajalikud IT-lahendused ning 3 kindlustusandjale selleks, et luua kindlustusjuhtumite menetlemiseks vajalik võimekus. Siinkohal märgime, et kindlustusandjate kahjukäsitlemise ja juhtumite menetlemise ning hüvitamise kompetents on olemas ka praegu, kuid kindlasti vajavad kindlustusandjad uue kindlustuse pakkumise väljatöötamiseks lisaaega selleks, et välja töötada tingimused, sisse seada vajalikud tööprotsessid, lahendada kindlustusriskide edasikindlustamisega seonduv. Samuti eeldab ainuüksi kindlustuslepingu sõlmimine rida eelnevaid tegevusi ja toiminguid. Ühtlasi märgime, et seletuskirjas ei ole selgitatud, mis saab enne seaduse jõustumist sõlmitud ja seaduse jõustumise ajal kehtivatest tervishoiuteenuse osutaja (vabatahtlikest) vastutuskindlustuse lepingutest ja seda, kas need võiksid edasi kehtida kuni poliisil märgitud ajani.</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täpsustatud.</p>
<p>10. Eelnõu §-ga 31 täiendatakse maksukorralduse seaduse § 29 punktidega 59 ja 60. Seletuskirjas ega varasema dialoogi käigus ei ole Sotsiaalministeerium muudatuse tausta avanud ega selgitanud, samuti ei ole Maksu- ja Tolliametile teada, milliseid andmeid ja millisel kujul kindlustusandja ja Terviseamet vajavad. Seega ei ole võimalik ka tuvastada, kas ja millist liiki andmeid Maksu- ja Tolliamet maksukohustuslaste registrist üldse väljastada saab. Ühtlasi ei ole seletuskirjas märgitud, kas andmete edastamise võimekuse loomine vajab Maksu- ja Tolliametil infotehnoloogilisi arendusi, millega kaasnevad täiendavad kulud ning mis vajavad täiendavat rahastust (ja millised on sel juhul</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täpsustatud. Maksu- ja Tolliametile on andmete vajadust ka telefonitsi selgitatud. Seletuskirja kohaselt on Terviseametil vajalik saada kindlustusandja esindaja andmeid kontrollida, kui vastutuskindlustuse lepingu andmed on vastavalt eelnõu § 5 lõigetele 1 ja 2 esitanud kindlustusandja esindaja. Eelnõu § 5 lõike 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud esitama Terviseametile teabe vastutuskindlustuse lepingu</p>

<p>katteallikad). Palume eespool nimetatud maksukorralduse seaduse muutmisega seonduv informatsioon esitada seletuskirjas, sh esitada informatsioon võimalike lisakulude katteallikate kohta, ning edastada see Rahandusministeeriumile enne eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist, et vajadusel oleks võimalik veel eelnõu ja seletuskirja teksti täiendada.</p>	<p>sõlmimise või selle pikendamise kohta, kindlustusandja, kindlustuskaitse perioodi ja kindlustussumma kohta, välja arvatud juhul, kui kindlustusandja või tema volitatud isik on võtnud andmete esitamise kohustuse endale. Kindlustussektoris on kasutusel praktika, et andmete esitamise kohustuse võtab endale kindlustusandja. Kindlustusandja esindaja kohta, kes iseteenindusportaali kaudu vastavad andmed tulevikus Terviseametile esitab, peab olema võimalus kontrollida vastavast registrist Maksu- ja Tolliametis, kas antud isik töötab selles kindlustusseltsis ning on õigustatud vastavaid andmeid esitama.</p>
Justiitsministeerium	
<p>I. Põhimõtteline märkus</p> <p>1. Eelnõu § 33 p 5 (RavS § 116⁸) – põhiseaduse (edaspidi PS) § 12 lõikest 1 tuleneb kohustus järgida võrdse kohtlemise põhimõtet seadusi luues ja neid kehtestades, vaatamata asjaolule, et PS § 12 lg 1 esimese lause sõnastus võimaldab esmapilgul järeldada, et PS nõuab vaid seaduste ühtmoodi rakendamist ja ei ütle midagi selle kohta, millise sisuga seadusi võib Riigikogu anda^[1]. Riigikohus on samuti asunud seisukohale, et lisaks võrdsusele seaduste kohaldamisel tuleb sätet tõlgendada „õigusloome võrdsuse tähenduses – seadused peavad ka sisuliselt kohtlema kõiki sarnases olukorras olevaid isikuid ühtmoodi“^[2]. Seletuskirjas tuleb põhjendada, kuidas on õigustatud vaktsiinikahjude hüvitamine tagasiulatuvalt COVID-19 vaktsiini puhul, kuid miks ei ole seda peetud vajalikuks teiste vaktsiinide puhul (nt gripp, MMR 1 jne). Eelkõige tuleb analüüsida seda, kuidas on põhjendatud õigustatud isikute erinev kohtlemine kavandatavas regulatsioonis.</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täiendatud.</p>
<p>II. Sisulised märkused</p> <p>2. Eelnõu § 33 p 3 (RavS § 99¹¹) – seletuskirja kohaselt ei piisa vaiete lahendamiseks</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täpsustatud</p>

^[1] Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, § 12, kommentaar 11. Arvutivõrgus kättesaadav: [EESTI VABARIIGI PÕHISEADUS \(pohiseadus.ee\)](http://EESTI.VABARIIGI.POHISEADUS(pohiseadus.ee))

^[2] [RKPJKo 01.10.2007, 3-4-1-14-07](#), p 13; vt ka [RKPJKo 30.09.2008, 3-4-1-8-08](#) ; [RKPJKo 20.03.2006, 3-4-1-33-05](#), p 26

<p>vaktsiinikahjude puhul 10-päevasest tähtajast, mille näeb ette haldusmenetluse seadus, kuna sellise keerulise meditsiinilisi ja muid eriteadmisi nõudva valdkonna puhul, kus vaide lahendamisel võivad osutada vajalikuks täiendavate ekspertiiside või hinnangute tellimine, ei ole vaide lahendamine nii lühikese tähtaja jooksul võimalik. Samas ei selgu seletuskirjast, miks on valitud just 90-päevane tähtaeg. Näiteks olukorras, kus vaktsiinikahju seisneb patsiendi kuid kestvas peavalus, ei ole seda võimalik tõenäoliselt mingil viisil tuvastada ning otsust hüvitise maksmise või maksmata jätmise kohta on võimalik teha suhteliselt lühikese aja jooksul. Samas olukorras, kus isik kaebab tervisekahju üle, mis ei ole üksnes tunnetuslik ning mille olemasolu on võimalik meditsiiniliselt tuvastada, võtab taotluse menetlemine pikema aja. Palume seletuskirjas välja tuua, miks on valitud just 90-päevane tähtaeg ja miks ei piisa lühemast, nt 30- või 60-päevasest tähtajast ja võimalusest seda vajaduse korral pikendada.</p>	
<p>3. Vanglad kui tervishoiuteenuse osutajad – palume seletuskirjas kajastada vanglatele kui tervishoiuteenuse osutajatele kindlustuskohustusega kaasnevad kulud, nende suuruse ja Justiitsministeeriumi vajadus neid täiendavalt taotleda.</p>	Arvestatud, seletuskirja täpsustatud
<p>4. ET ja PRISi pisiarendused ja nendega kaasnevad kulud ei ole seletuskirjad ära markeritud. PRIS ja e-toimiku süsteemi muudatus uue kriminaalmenetluse lõpetamise aluse lisamiseks on umbes 60 tundi (ca 4000 eurot). Lisame, et tänase seisuga võiks RIKi teavitamine olla 2 kuud enne seaduse jõustumist. Samuti pole seletuskirjas välja toodud x-tee teenuse loomise vajadust. X-tee teenus on vajalik eelnõuga KrMSi lisatava § 2053 lg 1 punktis 1 nimetatud fakti kontrollimiseks: „tervishoiutöötaja on esitanud viivitamatult teate patsiendiohtusjuhtumist tervishoiuteenuse osutajale ja Terviseameti peetavale patsiendiohutuse andmekogule“, olgu see siis kahtlustatava või patsiendi isikukoodi alusel. See ressursivajadus on täna hindamata.</p>	Arvestatud, seletuskirja täpsustatud

Nii punktis 2 kui 3 nimetatud arendused on olulised ja teenuste toimimiseks vajalikud. Palume seletuskirja selles osa täiendada.	
III. Normitehnilised ja keelemärkused 5. Palume arvestada ka käesoleva kirja lisades esitatud eelnõu ja seletuskirja failis jäljega tehtud normitehniliste ja keelemärkustega.	Arvestatud
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	
Prokuratuur	
Prokuratuur toetab tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ja selles sätestatud eesmärgi, tagamaks patsientide huvi parema kaitse kahjude hüvitamise kaudu ning soodustamaks ravivigade ja ohuohutuste dokumenteerimist tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks ja ohutuse suurendamiseks, sh ka mittekariistava kultuuri juurutamiseks patsiendihutusjuhtumite suhtes, milleks luuakse alus tervishoiutöötajate kriminaalõiguslikust vastutusest vabastamiseks juhul, kui on täidetud kõik seaduses sätestatud tingimused.	Teadmiseks võetud
Eesti Haigekassa	
Kooskõlastas eelnõu märkusteta.	Teadmiseks võetud
Ravimiamet	
Paragrahv 99 ³ osas tuleb parandada seletuskirja Ravimiameti järelduste osas nagu see on sätestatud Ravimiameti ülesannetena § 99 ⁷ lõikes 4. Seletuskirjas tuleb teha järgmine muudatus (allajoonitult): Vaktsiinide osas põhjusliku seose kontrollimisel saab Ravimiamet teha sisuliselt kolm järeldust: põhjuslikku seost tõenäoliselt ei eksisteeri, põhjuslik seos on tõenäoline ja põhjuslik seos on kindel.	Arvestatud, seletuskirja täpsustatud
Juurdepääs tervise infosüsteemile: Ravimiamet seisab viimastel nädalatel üha enam probleemi ees, et ravimi kõrvaltoimete hindamiseks ei saa amet patsientidelt ega tervishoiutöötajatelt piisavalt vajalikke andmeid kõrvaltoimete ja võimaliku põhjusliku seose hindamiseks. Andmeid ei esita patsienti ise, kes kõrvaltoime teatis on esitanud, samuti keelduvad sellest suure töökoormuse järjest enam ka arstid ise, nõudes selget õiguslikku alust, mille kohaselt neil on otsene kohustus vastavaid patsiendiandmeid esitada. Kõrvaltoimete põhjusliku seose hindamisel ravimi või vaktsiiniga on olulised ka teised võimalikku reaktsiooni teket soodustavad tegurid ja riskifaktorid, eriti kaasuvad haigused, kaasuvana kasutatavad ravimid, perekonna anamneesis esinevad haigused ja muud riskifaktorid.	Eelnõu § 99 ²⁰ lõigetes 3–6 sätestatakse, et Haigekassa töötajal on õigus saada isiku nõusolekul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks. Haigekassa edastab nõuetekohase taotluse saamisest 30 kalendripäeva jooksul Ravimiametile kõik asjakohased andmed ja dokumendid, et selgitada välja, kas konkreetsel juhul on tuvastatav vähemalt tõenäoline põhjuslik seos vaktsineerimise ja patsiendil tekkinud tervisekahjustuse või patsiendi

<p>Võimaliku uue kahtlustatava kõrvaltoime põhjalikuks ja teaduslikuks hindamiseks vajab Ravimiamet kogu teavet patsiendi tervises seisundi kohta, sealhulgas tehtud analüüside ja uuringute tulemusi, mis aitavad seost kinnitada või ümber lükata (põhjuseks muu patoloogia patogenees). Ravimiohutuse järelevalve seisukohast on väga oluline selgitada kiiresti välja võimalik seos või selle puudumine manustatud vaktsiiniga, eriti tõsiste juhtumite puhul. Viimasel aastal on oluliselt suurenenud patsientide või nende lähedaste saadetud teatiste arv, kus teave on sageli äärmiselt puudulik ja ühepoolne, sageli kirjelduslik. Ei ole harvad juhtumid, kus patsiendid varjavad kaasuvaid haiguseid või ei pea neid olulisteks. Lisaks ei pruugi patsient ise osata hinnata, millised andmed võivad põhjusliku seose hindamisel olulisteks osutada. Ravimiamet on siiani võtnud ühendust arstiga, kelle kontakti patsient annab. Sageli antakse perearsti andmed. Kui terviseriket on diagnoosinud ja ravinud eriala spetsialist, siis perearstidel ei ole kas ligipääsu andmetele või ei ole neil soovi Ravimiametile ajapuuduses andmeid anda. Patsientide saadetud teatiste puhul on arstidel sageli teadmatus, milline raviskeemis osalev arst peaks lisainfot andma. Eelnevat arvestades ning võttes muu hulgas arvesse Ravimiameti uusi kohustusi vaktsiinikahjude hindamisel, on Ravimiametile tervise infosüsteemile juurdepääsu võimaldamine mõõdapääsmatu. See säästab märkimisväärselt vaidlustele kuluvat ressursi, kiirendaks protsessi ja tagab nii kõrvaltoimete kui vaktsiinikahjude võimaliku põhjusliku seose hindamist kvaliteetselt ja kõikehõlmavalt kõikide olemasolevate andmete alusel, tagades põhjusliku seose usaldusväärsuse ka üle-euroopalisel hindamisel. Eelnevat ja viimaste nädalate praktikast arvestades on Ravimiametile tervise infosüsteemile juurdepääsu andmine nii 1) ravimiohutuse järelevalves kõrvaltoimete hindamiseks (ravimi ja kõrvaltoime põhjusliku seose hindamiseks) kui 2) vaksineerimise ja patsiendil tekkinud tervisekahjustuse või patsiendi surma vahel põhjusliku seose hindamiseks.</p>	<p>surma vahel. Haigekassal ja Ravimiametil on õigus oma kohustuse täitmiseks kontrollida taotlemise käigus esitatud andmete ja dokumentide õigsust riigi infosüsteemi kuuluvatest andmekogudest või teistelt andmeandjatelt, kes töötlevad andmeid, mida on vaja vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks.</p> <p>Kõikide ravimite kõrvaltoimete hindamise puhul on teema laiem ja see ei ole lahendatav antud eelnõu raames.</p>
<p>Ravimiameti huvide konflikti vältimise võimalused</p> <p>Informeerime, et Euroopa Ravimiamet on andnud Läti ravimiametile hinnangu (lisatud), mille kohaselt Läti ravimiametil esineb huvide konflikt, kui ravimiamet asub lisaks kõrvaltoimetele hindama ka vaktsiinikahjusid. Siiski tuleb vaadata EMA seisukohta kogu kontekstis ning Ravimiamet on asunud seisukohale, et eksperdid, kes osalevad</p>	<p>Võtame teadmiseks</p>

<p>vaktsiinikahjude hindamises, ei osale Euroopa Ravimiameti ravimohutuse riskihindamise komitee (PRAC) töös</p>	
<p>Kindlustussumma, hüvitiste ja erialase hindamise tasu indekseerimisest RavSis Üldise täiendava ettepanekuna pöördub Ravimiamet Sotsiaalministeeriumi poole seoses § 99⁶ lõigetes 4 ja 5 sätestatud kindlustussumma ja hüvitiste indekseerimise põhimõtte kehtestamisega, mille kohaselt suurenevad igal aastal alates jooksva aasta esimest kuupäevast kindlustussumma ja hüvitised. Ravimiamet on aastaid pöördunud ravimiseaduse muutmiseks samasisulise analoogse ettepanekuga Ravimiameti erialase hindamise tasude osas, et tagada ravimivaldkonna toimimine ja jätkusuutlik järelevalve. Seega tekitab praegune eelnõu olukorra, kus samas seaduses riigile makstavaid erialase hindamise tasusid ei ole võimalik indekseerida ja need on jätkuvalt 2005. aasta tasemel, kuid riigi enda tasutavaid hüvitisi indekseeritakse iga-aastaselt suurendades seeläbi riigi kulusid. Seetõttu palub Ravimiamet Sotsiaalministeeriumit eelnevat arvestades veelkord hinnata Sotsiaalministeeriumis ettevalmistuses oleva Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2019/6 rakendamiseks ettevalmistatava ravimiseaduse muudatuses kaaluda lisaks Ravimiameti erialase hindamistasu tõstmisele ka tasude indekseerimist sarnaselt käesoleva eelnõu § 99⁶ lõigetes 4 ja 5 sätestatud põhimõtetele, et tagada Ravimiameti järelevalveülesannete jätkusuutlik täitmine nii täna kui järgnevatel aastatel.</p>	<p>Küsimus ei ole lahendatav antud eelnõu raames.</p>
<p>Eesti Töötukassa</p>	
<p>Eelnõust ega seletuskirjast ei nähtu, kellelt saab kindlustusandja kindlustusjuhtumi menetlemiseks vajalikud andmed. Arvestades, et vastutuskindlustuselepingu sõlmimise kohustus on tervishoiuteenuse osutajal mitte kahjustatud füüsilisel isikul endal ning tegemist on eriliigiliste isikuandmetega, tuleks meie hinnangul eelnõus selgelt välja tuua kellel ja mis ulatuses on õigus töötukassalt töövõime hindamise ja töövõimetoetuse andmeid saada. Juhul, kui andmed peaks kindlustusandjale edastama töötukassa, teeme ettepaneku kindlustusandja andmete saamise õigus tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses sätestada sarnaselt liikluskindlustuse seaduse § 75 lg-tega 71 ja 72 . 2 2) Eelnõu § 16 lõikes 1 on hüvitise arvutamise aluseks patsiendi ühe kalendripäeva netotulu, mis leitakse patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatud tulust, millest</p>	<p>See on kaetud eelnõu § 21 lõikega 4, mille kohaselt kindlustusandjal on õigus saada isikutelt kahju hüvitamise kohustuse olemasolu ja ulatuse välja selgitamiseks vajalikke selgitusi ja dokumente sh terviseandmeid.</p>

arvatakse maha tulumaks ja isiku töötuskindlustusmaks. Arvestades, et töötuskindlustuse seaduse §-des 40 ja 41 kasutatakse terminit “kindlustatu töötuskindlustusmaks”, teeme ettpaneku asendada eelnõu § 16 lõikes 1 sõna “isiku sõnaga “kindlustatu”.	
Eesti Arstide Liit	
Leiame, et patsiendikindlustusfondi loomisest loobumine on kahetsusväärne. Edaspidi on kindlasti vaja luua selline fond, kuhu kõik patsiendid saavad tervisekahju tekkimisel pöörduda ja otsused, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, tehakse ühistel alustel. See tagaks patsientide võrdse kohtlemise ning annaks võimaluse hüvitist saada ka juhtudel, kui TTO-l mingil põhjusel vastutuskindlustus puud. Ravikvaliteedi parandamise seisukohalt peame väga oluliseks täpse ja toimiva patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja analüüsimise süsteemi väljaarendamist. Eelnõu § 34 kohaselt kehtestatakse selle tingimused ja kord tervise- ja tööministri määrusega. Rakendusakti sisu tuleb kindlasti kokku leppida tervisevaldkonna spetsialistidega, seetõttu teeme ettepaneku kutsuda uuesti kokku Sotsiaalministeeriumi juures tegutsenud patsiendiohutuse töörühm	<p>Teadmiseks võetud</p> <p>Arvestame rakendusakti koostamise menetluses.</p>
Oleme seisukohal, et TTO-de kohustuslikust vastutuskindlustusest ja vaktsiinikahjude hüvitamisest tingitud lisakulu haigekassa eelarvele ei tohi mõjutada tervishoiuteenuste eelarvet ja arstiabi kättesaadavust. Riigieelarvest tuleb haigekassale püsivalt tagada selleks vajalik sihtotstarbeline eral	Arvestame RES lisataotluse koostamisel
Eesti Perearstide Selts	
Eesti Perearstide Selts kooskõlastab eelnõu.	Teadmiseks võetud
Eesti Kindlustusseltside Liit	
1. 1 ÜLDIST Peame väga oluliseks, et enne seaduse põhiosa jõustumist kehtestatakse seadusega tervishoiuteenuse osutajatele kohustus teavitada terviseametit <i>mutatis mutandis</i> VÕS § 514 lõikes 1 ja 3 toodud asjaoludest ja antaks kindlustusandjatele juurdepääs nendele andmetele. Nimetatud statistika peaks hõlmama ka nii kompromisslepinguid kui ka vabatahtliku vastutuskindlustuse juhtumeid.	<p>Need TTO-d, kellel on hetkel sõlmitud vabatahtlik vastutuskindlustuse leping, peavad järgima VÕS 514 regulatsiooni ning see informatsioon on vastaval kindlustusandjal teada.</p> <p>Vabatahtlikku vastutuskindlustust mitte omavatele TTO-le ei ole VÕS 514 lõikes 1 ja 3 toodud kohustust võimalik enne antud eelnõu jõustumist kehtestada.</p> <p>Patsiendiohutusega seotud muudatused antud eelnõus vajavad</p>

	<p>jõustumiseks aega ning vastavalt töörühmas kokku lepitule jõustub kogu eelnõu üheaegselt, et jõustuvad muudatused toetaksid sünergiliselt üksteist. Samuti ei ole patsiendiohutuse andmekogu isikustatud andmetele planeeritud võimaldada kindlustusandjate ligipääsu suuremas mahus, kui eelnõuga reguleeritud.</p> <p>Kindlustusriski hindamiseks vajalik teave, mis puudutab perioodi enne eelnõu jõustumist, tuleb lahendada koostöös TTO-ega.</p> <p>Sotsiaalministeerium on valmis läbirääkimisi vajadusel toetama.</p>
<p>2. EBAMÕISTLIK ERIREGULATSIOON Erisusi VÕS-ga peaks olema niivähe kui võimalik. Näiteks jääb arusaamatuks, miks on eelnõu §-s 12 lõikes 1 sätestatud, et kindlustusjuhtumi toimumise korral võib õigustatud isik nõuda kahju hüvitamist kindlustusandjalt. Samas VÕS § 521 lõike 1 kohaselt võib kindlustusvõtja nõuda kindlustusvõtja poolt talle tekitatud kahju hüvitamist nii kindlustusvõtjalt kui kindlustusandjalt. Kannatanu peab saama ka eelnõu järgi kahju hüvitamist nõuda nii tervishoiuteenuse osutajalt kui ka kindlustusandjalt. See peaks olema kannatanu vaba valik, kelle vastu ta nõude esitab. Praeguses eelnõu sõnastuses jääb mulje, nagu nõue tuleks esitada ainult kindlustusandja vastu. Kuigi meie arvates tuleks ka praeguse sõnastuse puhul eelistada tõlgendust, et kahjustatud isik saab vaatamata eelnõu §-s 12 sätestatud piirangule esitada ka otsenõude VÕS § 758 või VÕS § 1043 alusel, tekitab sõnastus segadust. Samas võimaldab eelnõu ka tõlgendust, et VÕS-i alusel otsenõude esitamine tervishoiuteenuse osutaja vastu polegi enam võimalik, sest eelnõu § 1 kohaselt pole seaduse reguleerimise üksnes vastutuskindlustus vaid ka tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile või muule õigustatud isikule tekkinud kahju hüvitamine. Eeltoodust tulenevalt tuleks § 12 lõige 1 eelnõust välja jätta või sõnastus viia kooskõlla VÕS § 521 lõikega 1.</p>	<p>Tegemist ei ole vastuoluga VÕS § 521 lõikega 1 – § 12 lg 1 reguleerib patsiendi ja kindlustusandja vahelist suhet, mille kohaselt <u>võib</u> õigustatud isik nõuda kahju hüvitamist kindlustusandjalt, kes on sõlminud tervishoiuteenuse osutajaga vastutuskindlustuslepingu. Seega tegemist ei ole piiranguga ja puudub vajadust teksti täpsustada. Sõnastuse eesmärk on tagada patsiendi jaoks süsteemi arusaadavus.</p> <p>§ 21 lg 2 toob välja võimaluse, et on võimalus pöörduda ka TTO poole, kuid TTO-l tuleb sellest teavitada kindlustusandjat.</p>
<p>3. LEPINGU SÕLMIMISE KOHUSTUS</p> <p>Meie hinnangul ei ole enam põhjendatud VÕS-st rangema eriregulatsiooni kehtestamine. VÕS § 520 võimaldaks seltsidel tüüptingimustega määratleda täpsemalt, kelle kindlustusriski on nad valmis</p>	<p>Arvestatud, § 4 sõnastust muudetud ning lõikes 3 viidatud VÕS §-le 520</p>

<p>kindlustama. Sellisel juhul võiks eeldada, et turule tuleks rohkem kindlustusandjaid.</p>	
<p>4.1. Kindlustusjuhtum. Eelnõu kohaselt hüvitatakse kahju, mille põhjustas tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumine, mis on otseselt seotud diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu teostamisega või teostamata jätmisega. Teeme ettepaneku punkt 7 eelnõust välja jätta.</p>	<p>Ei saa toetada sätte välja jätmist, kuna oluline kahju võib tekkida just halva ravikorralduse tulemusena asutuses, kus patsient saab vale protseduuri, operatsiooni vms ning antud juhul on tegemist korraldusliku kohustuse rikkumisega (kohustus korraldada raviprotsess viisil, välistab valele protseduurile või operatsioonile vms olukorda sattumise)</p>
<p>4.2. Puudused tervishoiu korralduses Kindlustusjuhtumiks ei saa olla kohustuste rikkumine (sh tegevusetus), mis tuleneb puudustest tervishoiu korralduses, nagu näiteks meditsiini alarahastus, tervishoiutöötajate puudus, ravijärjekorrad, sobivate seadmete ja ravimite puudus või muud sarnased asjaolud. Palume täiendada eelnõu kõnealust paragrahvi lõikega 3 järgmises sõnastusest: „(3) Kindlustusjuhtumiks ei ole kohustuste rikkumine, mis tuleneb otseselt või kaudselt puudustest tervishoiu korralduses, nagu näiteks ravikindlustuse rahastatus, ravijärjekorrad, sobivate seadmete ja ravimite puudus või muud sarnased asjaolud.“</p>	<p>Antud §-s reguleeritakse kindlustusjuhtumi määratlust. Sedavõrd üldsõnalist ja väärtõlgendusi võimaldavat sätet ei ole võimalik seadusesse lisada, kuna tervishoiukorraldus riigis, ravikindlustuse rahastatus jms ei saa olla tervishoiutöötaja kohustuste rikkumise ja võlaõigusliku vastutuse tekkimise põhjuseks. Sh ravijärjekorda panemisel tervishoiutöötaja poolt tuleb alati hinnata isiku seisundit ning selle tegemata jätmine on kaetud § 10 lg 2 punktis 1. Sobivate seadmete ja spetsialistide st diagnoosi või ravi võimaluste puudumisel tuleb patsient suunata sobivasse raviasutusse ning selle tegemata jätmine on kaetud § 10 lg 2 punktis 1.</p>
<p>4.3 Kahju hüvitamise välistused (§ 20) Kahju välistuste kataloogi osas esitame järgmised ettepanekud: Teeme ettepaneku täiendada kataloogi punktidega p 15- 18 järgmises sõnastuses: Teeme ettepaneku täiendada kataloogi punktidega p 15- 18 järgmises sõnastuses: „15) kahju, mis tuleneb otseselt või kaudselt puudustest tervishoiu korralduses, nagu näiteks ravikindlustuse rahastatus, ravijärjekorrad, sobivate seadmete ja ravimite puudus või muud sarnased asjaolud;“ Alternatiivselt võiks sätestada, et sellisest asjaolust tingitud juhtumit ei käsitata kindlustusjuhtumina.</p>	<p>Punkti 15 lisamine välistustesse ei ole vajalik, kuna sobivate seadmete ja spetsialistide st diagnoosi või ravi võimaluste puudumisel tuleb patsient suunata sobivasse raviasutusse ning selle tegemata jätmine on kaetud § 10 lg 2 punktis 1. Punkti 16 sõnastus selliselt oleks liiga üldsõnaline ja tõlgendatav ega võimaldaks saada selgust, mida tegelikult välistatakse. Kosmeetilise eesmärgiga teostatud raviprotseduuride välistamise</p>

<p>„16) kahju, mis on tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse lepingutes tavaliselt välistatud rahvusvahelise kindlustus- ja edasikindlustuspraktika tõttu.“.</p> <p>Sellised kahjud on eelnõu § 20 punktiga 10 juba osaliselt välistatud.</p> <p>Kindlustusandjad ei ole valmis ja ka võimelised kindlustama kõiki kahjusid. Lisaks kuuluvad selliste välistuste alla näiteks kosmeetilise (meditsiinilise näidustusteta) kirurgia ja protseduuridega seotud kahjud.</p> <p>Analoogiline säte ei ole meie õiguses pretsedenditu, näiteks on selline põhimõtte sätestatud VMS § 120 lg 3 punktis 4 .</p> <p>„17) kindlustatud isiku poolt tahtlikult ja õigusvastaselt põhjustatud sündmuse tõttu tekkinud kahju.“.</p> <p>Tegemist on tüüpvälistusega vastutuskindlustuses (VÕS § 452 lg 1, VÕS § 513). Tahtlus on välistatud nii vabade õiguselukutsete kohustuslike vastutuskindlustuste puhul (advokatuuriseadus § 48 lg 1 p 2; kohtutäituri seadus § 10 lg 2; notariaadiseadus § 15 lg 2), aga ka audiitortegevuse seaduses (§ 63 lg 6) ja kemikaaliseaduses (§ 25 lg 4 p 4), jne.</p> <p>Edasikindlustuslepingud ei kata tahtlikult tekitatud kahju korvamist ja seega ei ole kindlustusandjate võimalik teenust pakkuda, kui tahtlust kindlustuskaitse alt ei välistata. Kui tervishoiuteenuse osutaja põhjustab tahtlikult kindlustusjuhtumi, siis on tegemist kuriteoga, mille ohvritel on õigus hüvitisele ohvriabiseaduse § 7 alusel. Kui riik soovib, et kindlustusandjad hakkaksid kõnealust kindlustusteenust pakkuma, siis tuleb kas välistada tahtlus kindlustuskaitsest või sätestada kindlustusandjatele tagasinõudeõigus riigi (nt haigekassa vastu).</p> <p>18) kahju, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire või milleks tervishoiuteenuse osutajal ei olnud tegevusluba.</p> <p>Selgelt ja üheselt peaks olema välistatud kindlustuskaitse kui kahju tekitati väljaspool tegevusloaga piiritletud tegevust. Samuti on vastuolus hea tavaga see, kui kindlustuskaitse laieneb kahju suhtes, mis ei ole seotud kindlustatava riskiga. Kindlustatav risk peab üheselt olema piiratud tervishoiuteenuse osutamisega tegevusloaga. Kui arst omab tegevusluba pediaatri tegevusluba aga osutab ka günekoloogia teenuseis, siis ei ole günekoloogiaga</p>	<p>ettepanekuga seoses - rahvusvahelise kogemuse põhjal ei ole plastilise- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tervishoiuteenused TTO vastutuskindlustuse kaitsest välistatud ning meile teadaolevalt on ka Eestis mitmed selle eriala teenuseid osutavad TTO-d vabatahtlike vastutuskindlustuslepingutega kaetud.</p> <p>Punkt 17 lisamine ei ole vajalik, kuna § 22 lg 2 p 2 sätestab kindlustusandja tagasinõudeõiguse TTO vastu, kui kindlustusjuhtum on põhjustatud tahtlikult. Seega tahtlus on eelnõus reguleeritud juba.</p> <p>Punkti 18 lisamine ei ole vajalik, kuna see on juba kaetud eelnõu § 22 lg 2 punktiga 1, mille kohaselt kindlustusandjal on tagasinõudeõigus TTO vastu, kui TTO on põhjustanud kindlustusjuhtumi sellise tervishoiuteenuse osutamise käigus, milleks tal ei olnud tegevusluba või milleks tal ei olnud pädevust vastavalt õigusaktidele</p> <p>Eelnõu § 21 punkti 10 puhul on sisuliselt põhjendatud praegune sõnastus („...hädaolukorra...<u>tõttu</u>“), kuna teatud tüüpi hädaolukorra ajal, mis kestab väga pikka aega (nt praegune pandeemia) ei ole mõistlik ega proportsionaalne välistada kindlustuskaitse täielikult kõigile sel perioodil tavapäraselt osutatavatele tervishoiuteenustele. Pika aega kestva hädaolukorra ajal ei pruugi ka olla vajalik teha kvaliteeti ja ohutust mõjutavaid ümberkorraldusi tervishoiuteenuste osutamises kogu perioodiks - nt pandeemia ajal on see vajalik olnud</p>
--	--

<p>seotud riski kindlustatud ja kindlustusandjale ei saa tekkida hüvitamiskohustust.</p> <p>Eelnõu § 21 p 10 kohapealt teeme ettepaneku naasta varasema sõnastuse juurde:</p> <p>10) kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra, eriolukorra või hädaolukorra ajal või seoses terroriakti toimepanemisega</p>	<p>vaid lühikesel ajaperioodil, kus nakatunute suure arvu tõttu on plaanilise abi osutamist reaalselt piiratud, mis on põhjustanud ravi edasi lükkamist ka olukordades, kus seisundit arvestades ei oleks seda tavapärasest olukorras saanud teha ilma hilisemat prognoosi halvendamata.</p>
<p>4.4 Kahjukäsitlust puudutavad sätted Kindlustusjuhtumist teavitamist reguleerib eelnõu § 21. Tegemist on regulatsiooniga, mis oleks asjakohane juhul, kui kahju hüvitamist saaks nõuda patsiendikindlustuse fondilt ja eelnõuga rakendataks nn Soome süsteemi. Kuidas on kindlustusjuhtumi korral on jaotatud tõendamiskoormus, millal muutub nõue sissenõutavaks. Kindlustusandjate kahju hüvitamise protsessid on üles ehitatud vastavalt võlaõigusseadusele. Kindlustusjuhtumi toimumise kindlakstegemise kohustus ei saa lasuda täies mahus kindlustusandjal. Tõendamiskoormus peaks olema jaotatud selliselt, et kindlustusandja kohustus on eelkõige kahju suuruse kindlakstegemine ning juhtumi toimumise tõendamine on nõude esitaja kohustus. Teeme ettepaneku rakendada kindlustusjuhtumist teatamisele VÕS-i regulatsiooni. Eelnõust tulek välja jätta §-21 lõiked 3, 5-9.</p>	<p>Arvestatud, § 21 lg 3 eelnõust välja jäetud.</p> <p>§-21 lõiked 5-9 reguleerivad menetluse tehnilist käiku ning on olnud töörühma hinnangul vajalikud just patsiendi vaatest.</p>
<p>5 LEPITUSKOMISJON Teeme ettepaneku täiendada § 24 sättega, mis annaks erandjuhtumil ka kindlustusandjale õiguse komisjoni poole pöörduda.</p> <p>Kindlustusandjal võiks olla õigus pöörduda seisukoha saamiseks komisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse väljaselgitamine eeldab eriteadmisi nõudvate asjaolude selgitamist ja nendele tuginevate järelduste tegemist, kuid kindlustusandjal pole vaatamata jõupingutustele õnnestunud ekspertiisi korraldada ja eriteadmistega isikut kaasata. Teeme ettepaneku täiendada § 24 lõikega 4 järgmises sõnastuses:</p> <p>„(4) Kindlustusandjal on õigus pöörduda seisukoha saamiseks komisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse väljaselgitamine eeldab eriteadmisi nõudvate asjaolude selgitamist ja nendele tuginevate järelduste tegemist, kuid kindlustusandjal pole vaatamata jõupingutustele õnnestunud ekspertiisi korraldada ja eriteadmistega isikut kaasata. Sellisel juhul käsitatakse avaldajana kindlustusandjat ja</p>	<p>Kui täiendada § 24 sättega, mis annaks erandjuhtumil ka kindlustusandjale õiguse komisjoni poole pöörduda, ei oleks enam tegemist lepituskomisjoni tavapärasest tähendusest, vaid tasuta eksperthinnangu andmisega kindlustusandjatele. See eeldaks teistlaadset regulatsiooni ja rahastamist. Lepituskomisjon on loodud patsiendi kui nõrgema poole kaitseks.</p> <p>Samas mõistame kindlustusandjate muret ning kitsa valdkonna ekspertide leidmisel saab selle vajadusel lahendada koostöös Terviseameti, Eesti Haigekassa või Sotsiaalministeeriumiga.</p>

õigustatud isik kaasatakse lepitusmenetlusse komisjoni poolt.“.	
<p>6 VAKTSIINIKAHJUDE HÜVITAMINE</p> <p>Meie arvates peaksid nn patsiendikindlustus kui ka vaktsiinikahjude regulatsioon astuma ühte jalga. Patsiendikindlustuses hüvitatakse kahju vastavalt võlaõigusseaduses sätestatule, reaalse kahjuna. Vaktsiinikahjud hüvitatakse seevastu summakindlustusena. EKsL teeb ettepaneku, et ka vaktsiinikahjude regulatsioon põhineks tegeliku kahju hüvitamisel.</p>	<p>Seletuskirja täpsustatud täiendavate selgitustega.</p> <p>Kahju hüvitamise lahendus lepitud kokku VV tasemel ja kaitseb selliselt paremini kõigi patsientide huve sõltumata eelnevatest sissetulekutest.</p>
Eesti Ämmaemandate Ühing	
<p>Kooskõlastame seadused, kuid soovime edastada ühe tähelepaneku:</p> <p>Ministri määrus: Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse aruandes kindlustusandja poolt esitatavad andmed, esitamise kord ning andmetele juurdepääsu võimaldamine.</p> <p>§ 7. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel.</p> <p>Kas siin ei peaks olema lisalõige: iseseisva ämmaemandusabi osutaja teavitab patsiendi eriarsti ja/või perearsti konsultatsiooni või ravi tulemustest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 5 alusel kehtestatud korras.</p>	Arvestame määruse menetluse käigus.
Eesti Õdede Liit	
<p>Kuidas ja millisel määral jaguneb vastutus seaduseelnõu kontekstis hooldekodus, kus õendusteenust osutab õde hooldekodust eraldiseisva tegevusloa ja rahastamislepingu alusel. Täna on olukorras, kus õde viibib hooldekodus vaid piiratud ajal, aga hooldusteenuseid osutatakse ööpäev läbi, jääb arusaamatuks, mis hetkel on võimaliku ohu juhtumil korral vastutaja õde ja millisel juhul hooldustöötaja. Näiteks: õde on jaotanud patsientide ravimid jaotuskarpidesse või tellinud teenusena sisse ravimipakendamise teenuse. Nädalavahetusel ajab hooldaja kahe inimese ravimid segamini või doseeritakse kogemata mingil põhjusel teatud ravimit topeltkoguses ning ravimit saanud inimesel tekib raske tervisekahju, mis vajab hospitaliseerumist või saabub inimese surm. Kuna tervishoiuteenuse osutajat kohal polnud aga ostutati teenust hooldekodu poolt, siis kuidas kirjeldatud juhtumile seadus kohaldub ja hüvitise õigus kahju kannatanud inimesele ja tema lähedastele, tekib?</p>	<p>Kahju põhjus selgitatakse välja kahju menetluse käigus. TTO vastutab ainult oma tegevuse eest.</p>

<p>Vaktsiinist põhjustatud tervisekahjustuste tunnused, määrus, mis kehtestatakse ravimiseaduse § 99⁶ lõike 3 alusel vajab täpsustamist - kas hüvitise saamiseks on vajalik, et vastava raskusega tervisekahju puhul peavad esinema kõik kolm tunnust või piisab ühe tunnuse esinemisest? Oluline on teada, kuidas rakendub hüvitis juhul, kui inimene ei pea pöörduma vaktsiinist põhjustatud kõrvaltoimete tulemusena küll haiglasse, aga samas on täidetud 3.3. punkt ehk inimesele määratakse keskmine puue, elukvaliteedi oluline langus, püsiv osaline töövõime?</p>	<p>Arvestame määru menetluse käigus.</p>
Ravimitootjate Liit	
<p>Eelnõu § 99¹ lõige (3) püüab defineerida turustajat, kuid meie arvates tekitab selline sõnastus segadust. Lihtsam oleks kui selgesõnaliselt oleks turustaja määratletud hulgi-müüjana.</p>	<p>Turustaja määramisel on lähtutud RaVS kasutusel olevatest mõistetest. Kindlustuskohustusega on selline hulgi-müüja, kes veab sisse Eestisse vaktsiine turustamise ja kasutamise eesmärgil. Samuti võib ka Eestis kujuneda olukord, kus tekib vaktsiini tootja.</p>
<p>Lisaks peab täpsustama immunoloogilise ravimi tähendust, et oleks üheselt mõistetav, et kohustuslik vaktsiinikindlustus laieneb vaktsiinidele mitte muudele immunoloogilistele ravimitele, praegune eelnõu Ravimiseaduse muudatuse sõnastus jääb ebaselgeks.</p>	<p>Lähtutud on RaVS-s juba kasutusel olevatest terminitest, mille kohaselt on hõlmatud ainult selline immunoloogiline ravim, mis sisaldab vaktsiini (definitsioon RaVS § 1 lõikes 1¹).</p>
<p>Eelnõu § 99² Kas vaktsiinikindlustusmakset tasutakse kasutamiseks mõeldud annuse eest või vaktsiini eest, mis reaalselt on ka patsiendile manustatud? Kuna mitmes punktis räägitakse turustamisest, siis mida selle all täpsemalt mõeldakse? Turustamine on ka vaktsiinide müük apteegile, haiglale, ühelt hulgi-müüjalt teisele jne.</p>	<p>Seletuskirja täpsustatud. Makset tasutakse vaktsiinide eest, mis on kasutamiseks turustatud. Seega ei maksta makset vaktsiinide eest, mida turustatakse ühelt hulgi-müüjalt teisele.</p>
<p>Eelnõu § 99¹⁰ (1) kohaselt on haigekassal õigus esitada tagasinõue vaktsiini tootja vastu. Haigekassa võib tagasinõudest tootja vastu loobuda, kui tagasinõudmisega seotud tõenäolised kulud ületavad vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks tehtud kuludid.</p> <p>Kui tootja ja/või turustaja tasub vaktsiinikahju hüvitise kindlustusmakset igalt vaktsiiniannuselt, siis mis põhimõttel veel omakorda haigekassa esitab sissenõude tootja vastu v.a. kui HK kulud selle sissenõudmiseks on suuremad, kui tasutav hüvitis? Miks siis kogutakse kindlustusmaksu, kui lõpuks ikkagi tasub kahjud tootja? Kompensatsiooni küsimise võimalus tootjalt on praegu ja ka tulevikus olemas.</p>	<p>Haigekassal on eelnõu kohaselt õigus esitada tagasinõue vaktsiini valmistanud tootja vastu, kuid mitte turustaja vastu, kes on oma kohustuse juba täitnud. Eelnõu sõnastust täpsustatud.</p>

<p>Eelnõu § 99⁷ Vaktsiinikahju hüvitamise menetlusprotsessile kuluv aeg on kõike muud kui patsiendisõbralik, näiteks edastab haigekassa 30 päeva jooksul andmed ravimiametile, kes koostab arvamuse 90 päeva jooksul. Seejärel teeb haigekassa kahju hüvitamise või sellest keeldumise kohta otsuse 30 päeva jooksul, misjärel väljamakse tegemiseks kulub omakorda 30 päeva.</p>	<p>Tegemist on maksimaalse ajaga. Võimalusel toimub menetlus kiiremini. Arvestatud on, et juhtumite sisulisteks hindamiseks sh ekspertide leidmiseks ja nende poolt asjaoludega tutvumiseks võib kuluda aega.</p>
<p>§ 99⁸ annab võimaluse veel otsuse tegemise edasilükkamist 3 kalendrikuu võrra juhul kui on vajalik näiteks kaasata eksperte. Kogu selline menetluse aeg võib seega olla kuni 180 päeva + veel 90 päeva kokku siis 270 päeva pikk.</p> <p>Tulles tagasi ülalpool viidatud ja rahvusvaheliselt hästi tuntud kindlustuspõhimõtte juurde, siis selle järgi on eesmärk vältida pikki ja kauakestvaid menetlusi, mis võiks olla selle eelnõu eesmärk.</p>	<p>Vt eelmise märkuse kommentaari.</p>
<p align="center">Eesti Ravimihulgimüüjate Liit</p>	
<p>1. Kuna eelnõuga loodava sundkindlustuse makseid arvestatakse ning kindlustuskahju makstakse üksnes „vaktsiinide“ puhul, siis on äärmiselt oluline eelnõus täpselt määratleda,</p> <p>a) missugused ravimid kuuluvad kindlustussätete alla ning</p> <p>b) missugusest allikast vastav informatsioon saadakse.</p> <p>Seepärast on tingimata vajalik, et kindlustuskohustuse ja kindlustusjuhtumi osas oleks täielik selgus nii „vaktsiini“ mõiste kui selle objektiivselt kontrollitava allika osas.</p> <p>Vahest selgeim oleks see üheselt siduda ravimi ATC-koodide ning vastavate kannetega ravimiregistris. See informatsioon on nii riigiasutustele, haigekassale, ravimi turustajatele, tervishoiuteenuse osutajatele kui ka patsientidele võrdselt kättesaadav. Ka registrisse (veel) kandmata ravimid on ATC koodi alusel igal juhul klassifitseeritud.</p> <p>Selle lahendusvariandi korral tuleks eelnõu täiendada ning anda ravimiregistrisse kantud ATC-koodide kannetele vaktsiinikahjude kindlustuse kontekstis õiguslik tähendus.</p>	<p>Lähtutud on RaVS-s juba kasutusel olevatest terminitest, mille kohaselt on hõlmatud ainult selline immunoloogiline ravim, mis sisaldab vaktsiini (definiitsioon RaVS § 1 lõikes 1¹).</p>

<p>2. ERHL jääb ettepaneku juurde asendada doosipõhine kindlustusmakse arvestus viaalipõhise ravimi originaalpakendist lähtuva arvestusega. Doosipõhine arvestus ei ole kindlustuse reeglistikus kasutamiseks sobilik ning muudab kindlustusmakse arvutamise võimatuks või igal juhul äärmiselt keeruliseks. Selle kasutamine COVID-19 vastase vaksineerituse taseme hindamisel ei muuda seda kuidagi sobivaks ega kaugeltki mitte piisavalt täpseks maksukohustuse täitmisel.</p>	<p>Jääme siiski doosipõhise arvestuse juurde lähtudes tootja poolt viaalis määratletud dooside arvust. Viaalides võib olla väga erinev arv doose ning selle põhiselt maksustamine ei tagaks eesmärki.</p>
<p>3. Kuna kindlustusfond rajatakse eelnõu autorite sõnul tootjavastutuse põhimõttele, siis on kindlustuse täieliku ja ühetaolise, võrdse kohaldumise jaoks vajalik, et kindlustuskohustusega oleks hõlmatud kõik vaktsiinide maaletoojad ning tootjad, mitte üksnes hulgimüüjad ja ravimitootjad maaletoojatena ning kohalikud tootjad. Vastasel juhul jäävad teatud vaktsiinid kindlustuskaitsega katmata, samuti koheldakse põhjendamatult ebavõrdselt erinevaid ravimite maaletoojaid. Eelnõu tuleb vastavalt täiendada, näiteks viitega RavS § 18 lg-le 1, mis loetleb ammendavalt kõik isikud, kellel on vaktsiinide Eestisse toomise õigus.</p>	<p>Meie hinnangul see viide ei ole põhjendatud, kuna loetletud isikud ei vea sisse vaksiine kasutamiseks turustamise eesmärgil. Sätte täiendamine RavS § 18 lõikega 1 ei ole asjakohane, sest antud eelnõu kohaselt vastutab siiski see, kes veab sisse vaksiine Eestis turustamiseks ja kasutamiseks. Seega on üheks tingimuseks majandusliku tulu teenimine, millega RavS § 18 lõikes 1 loetletud sissevedajad kõik kindlasti ei tegele.</p>
<p>4. Vähemalt eelnõu seletuskirjas tuleks sõnaselgelt välja öelda, et kindlustusmakse tasumise kohustus ei ole kumuleeruv, vaid seda tasub ühekordselt see isik nende vaktsiinide eest, mille tema on Eestisse toonud ning siin kasutamiseks edasi turustab. Samuti tuleks eelnõu seletuskirjas käsitleda kindlustusmakse arvestamise riigihangetel ning selle käibemaksuga maksustamise küsimust – kas tegemist on KM-ga maksustava käibega?</p>	<p>Arvestatud. Täiendatud seletuskirja.</p> <p>Senises seletuskirjas on öeldud: Kindlustusmakse tasumise kohustus tekib hetkest, kui vaktsiini Eestisse maale toonud turustaja võõrandab vaktsiini kolmandale isikule Eestis turustamiseks ja kasutamiseks.</p> <p>Seega on vastavalt seletuskirjale tegemist ühekordse tasuga, mis tuleb maksta sellel sissevedajal, kes reaalselt ravimid riiki sisse veab, keegi teine seda ei tee. Mingit topelt maksustamist ei toimu.</p> <p>Tegemist on ühekordse tasuga, mis muutub kohustuslikuks sisseveo toimumisel.</p> <p>Kindlustusmakse arvestamine riigihangetel sõltub ennekõike hanketingimustest, kui hankija näeb hankedokumentides ette, et hangitava vaktsiini lõplik hind peab sisaldama ka kindlustusmakset, siis tuleb pakkujal pakkumusel tegemisel sellega arvestada ning</p>

	<p>see võib hankel mõjutada ravimi hinda.</p> <p>Kuna kindlustusmakse on ühekordne tasu, mida kohaldatakse sisse veetud ja siin turustatud vaktsiinile, siis on tõenäoline, et tulevikus hakkavadki riigihanke hinnad sisaldama ka kindlustusmakset, mille alguses küll tasub sissevedaja, kuid lõpuks maksab siiski kinni hankija.</p> <p>Inimmeditsiinis kasutatavad vaktsiinid on maksustatud 9%-se käibemaksumääraga vastavalt sotsiaalministri 04.12.2006 määrusele nr 63 „Käibemaksumääraga 9% maksustatavad ravimid, rasestumisvastased vahendid, sanitaar- ja hügieenitooted, meditsiiniseadmed ning abivahendid“. Ravimi hind koosneb tootjahinnast ehk tootja või müügihoa hoidja määratud hinnast (hulgimüügi ostuhind), hulgimüüja juurdehindlusest, jaemüüja juurdehindlusest ja käibemaksust.</p>
<p>5. Eelnõu vajaks põhjalikult läbimõtlemit kahjuhüvitiste maksmisel tekkivate nõuete ülemineku ja tagasinõuete küsimustes – ehk kellel on mis alusel õigus kellelt mida nõuda ning kelle nõuded kelle vastu on loodava kindlustusega kaetud? Praegusel kujul on eelnõu neis küsimustes mõneti segane ja vastuoluline. Eriti komplitseeritaks muudab neis küsimustes eelnõu mõistmise asjaolu, et kindlustuskaitse on laiem kui üksnes klassikaline võlaõiguslik tootjavastus. Näiteks sätestab eelnõu § 99⁴ lg 2, § 99¹⁰ haigekassa tagasinõudeõiguse vaktsiini tootja vastu. Kahjuks on mõiste „tootja“ jäänud siinjuures täpsemalt defineerimata. Seletuskirjast selgub, et tegemist oleks nõude ülemineku olukorraga, kus haigekassale läheb üle vaktsiini „turustajale“ (tootja või hulgimüüja) kuulunud nõue tootja vastu. Kuna eelnõu mõistes „turustaja“ võibki olla ka vaktsiini tootja ise, siis jääb arusaamatuks, missugusest nõude üleminekust siin räägitakse. Lisaks tekib küsimus ka hulgimüüja võimaliku nõude üleminekust. Olukorras, kus eelnõu mõte ja eesmärk on luua tootja vastutust hõlmav</p>	<p>Arvestatud. Täpsustatud tagasinõuete regulatsioonis tootja mõistet, et tuleks selgelt välja, et mõeldud on vaktsiini valmistanud tootjat selle kontekstis.</p>

<p>kindlustus, kus hulгимүүja on selle kindlustussüsteemi raames tasunud kindlustusmakseid, kus kindlustusjuhtum on toimunud ning selle alusel makstud välja kahju, mida selle kindlustussüsteemi kaudu kindlustati, siis mis nõue ja mis osas antud juhul üle saab minna?</p>	
<p>6. Samuti vajab eelnõus sätestamist turustajate-tootjate õigus saada põhjendatud huvi korral haigekassalt (ja ravimametilt) informatsiooni patsiendi taotluste kohta kahju hüvitamiseks ning välja mõistetud kahjuhüvitiste kohta. Kuna kahjustatud patsiendi nõude olemasolu ja suurust tootjaturustaja vastu mõjutab otseselt haigekassa poolt väljamakstud kahjuhüvitis, siis on vastav informatsioon turustajale oluline ja vältimatult vajalik. Samaselt on eelnõus juba sätestatud haigekassa vastav õigus info saamiseks olukorras, kus kindlustusnõue on esitatud kassasse.</p>	<p>Tegemist on eriliigiliste isikuandmetega (terviseandmed) ja ainuüksi see seab andmete jagamisele piirangu. Eelnõu koostajate arvates pole aga ka sisulist põhjendust, miks peaksid turustajad nägema konkreetseid kahjujuhtumeid. Üldstatistika saab olema kättesaadav (mitu juhtumit, palju hüvitati) ning see peaks olea piisav.</p>
<p>7. Eelnõu seletuskirjas on valesti ja eksitavalt märgitud, et majanduslik mõju kindlustusmakset arvestavatele ja maksvatele turustajatele on olematu või väheoluline. Samas nähakse nii haigekassale kui ravimiametile eelnõu rakendamiseks vajalike ettevalmistuste kogukuluna pea 500 000.- eurot. Eelnõu majanduslik mõju vaktsiini turustajatele on vähemalt samaväärne mõjuna avalikule sektorile, seisnedes vähemalt järgmises:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IT arendused, personalikoolitused jms ettevalmistused kindlustusmakse arvestamiseks ja maksmiseks. - Eelnõu rakendamisel ravimihulгимүүjate ja teiste vaktsiini turustajate poolt kindlustusmakse summade ulatuses ravimi ostja ja seeläbi kindlustussüsteemi krediteerimine kuni ravimi müügihinna laekumiseni turustajale. - Eelnõu rakendamisel igapäevane kindlustusmakse väärtuse lisamine ravimi hinnakujundusele vaktsiinide turustamisel. Kuna eelnõus on kindlustusmakse arvestamise aluseks hetkel vaktsiinidoos, siis on nii ravimite hinnakujunduse kui maksuarvestuse mõttes täiesti uue kategooriaga, mille muutumist tuleb edaspidi ka seirama jääda ning iga-aastaselt ümber kujundada vastavalt muutuval kindlustusmakse määrale. - Eelnõu rakendamisel kvartaalne kindlustusmakse arvestus, tasumine, aruandlus ja võimalike kontrollidega seotud halduskoormus. 	<p>Arvestatud, täiendatud seletuskirja</p>

Palume eelnõu seletuskirja vastavalt täiendada.	
Andmekaitse Inspeksioon	
<p>§ 25 lg 4 – lepituskomisjonil õigus saada eriliiki isikuandmeid – aga kaitsemeetmed, sh säilitustähtaeg?</p>	<p>Kaitsemeetmed nähakse ette selleks, et tagada andmesubjekti õiguste ja vabaduste kaitse - tagatakse õiguslikud meetmed ja rakendatakse tehnilisi ja korralduslikke meetmeid. Eesmärk on seeläbi tagada võimalikult väheste andmete kogumise/töötlemise põhimõtte järgimine.</p> <p>Õiguslikud on näiteks saladuse hoidmise kohustus, selged piirid, kes ja kuna töötleb, õigus pöörduda kohtusse või vaidlustada töötlemine jms. Tehnilised ja korralduslikud meetmed lähtuvalt konkreetsetest andmetest, asutusest/organisatsioonist ning selle töökorraldusest. Viimaseid ei reguleerita seaduse tasandil kuna iga andmete töötleja peab tagama kooskõla otsekohalduva andmekaitse üldmäärusega (art 5 ja 25, pp 108). Nii saab konkreetne andmete töötleja ehk asutus tagada vastava juurdepääsude halduse (nt dokumendihaldussüsteemi sarjade liigitus erinevate õigustega), logid ja nende säilitamise jms. Samuti tuleb tagada andmete edastamisel nende turvalisus (nt krüpteeritus vms).</p> <p>Lepitusmenetlus lähtub lepitusseadusest mis on üldseaduseks. Seetõttu ei esitata siin eelnõus kõiki selle norme, mis vaid kordaks üldseadust.</p> <p>Lepitusseaduses on dokumenteerimiskohustus ja ka säilitamine:</p> <p><i>„§ 8. Dokumenteerimiskohustus (1) Lepitaja on kohustatud lühidalt dokumenteerima lepitusmenetluse kulgemise,</i></p>

	<p><i>sealhulgas fikseerima lepitusmenetluse alguse ja lõpu.</i></p> <p><i>(2) Lepitaja on kohustatud säilitama lepitusmenetluse dokumentatsiooni vähemalt viis aastat.</i></p> <p><i>(3) Notarid ja vandeadvokaadid lähtuvad nende ametitegevust reguleerivates õigusaktides ettenähtud regulatsioonist ametitegevusega seotud dokumentide koostamise, säilitamise ja arhiveerimise kohta. “</i></p>
<p>§ 99⁷ (3) Haigekassa töötajal on õigus saada isiku nõusolekul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks – kas ikka on vabatahtlik nõusolek kui ilma ei saa toetust taotleda?</p>	<p>Tegemist on sarnase normiga, nagu seda võib leida kehtivast seadusest (nt KvTS, OAS, TVTS jne).</p> <p>Tegemist on vaid viisi valikuga, mitte õigusliku alusega andmete töötlemiseks. Nii nagu kehtivas õiguses teistegi haldusorganite puhul, saab haldusorgan TIS-i andmeid haldusmenetluseks vaid siis, kui isik selle viisi valis (teisene eesmärk). Vaid siis, kui isik selle viisi valis, saadakse andmed TIS-ist. Nagu juba toodud, ei tähenda ega võrdu see isiku nõusolekuga andmete töötlemiseks, selleks on ikkagi õiguslikus õigusaktide näol (seaduse ja selle alusel antud määruste alusel ehk haldusülesanne, haldusmenetlus, hüvitise maksmine). Küsimus on vaid selles, kust haldusorgan andmed võtab. jne).</p>
<p>Patsiendiohutuse andmekogu – mingigi andmete koosseisu raam võiks ikka seaduse tasemel olla</p>	<p>Andmekogu ise on statistiline ja isikustatult sinna andmeid ei koguta, andmete üldine raam on seaduses olemas.</p>
Eesti Haiglate Liit	
<p>Eelnõust ja seletuskirjast jääb ebaselgeks, miks loobuti mittesüülise vastutuskindlustuse mõttest. Varasemalt on juttu olnud ka võimalusest, et uue seaduse alusel oleks patsiendil võimalik hüvitist saada ka mittesüülisel teel tekkinud kahju eest, mis annaks patsiendile laiema kaitse ja kaotaks vajaduse vaielda süü olemasolu üle.</p>	<p>Kohustusliku eraõigusliku vastutuskindlustuse korral saab kindlustusandja vastutada samal määral, mil määral vastutab TTO.</p> <p>Seadusega ei ole võimalik kehtestada, et kindlustusandja vastutab laiemalt kui TTO, kelle</p>

	<p>vastutust kindlustusandja kindlustab. Kindlustusjuhtumi definitsiooniga on sisse toodud välditavuse aspekt, mis juhtumi menetlust nii palju patsiendi kasuks laiendab nii palju, kui võimalik praeguses VÕS raamistikus. . Soome süsteemis on samuti sees „vältitavuse“ punkt ehk kaudselt ikkagi otsustakse, kas midagi oleks saanud minna teisiti, samas räägitakse sellest kui mittesüülisusest ehk ei otsita konkreetse isiku süüd (süü on VÕS kohaselt – hooletus, raske hooletus või tahtlus)</p>
<p>Kui riigiasutuste osas on detailselt esitatud uute ametikohtade, täiendava rahastuse temaatika (sh IT-s), siis tervishoiuteenuse osutajate puhul on majandusliku mõju analüüs meie hinnangul puudulik. Juba täna ei kata Haigekassa poolt rahastatav IT-komponent Haiglavõrgu arengukava haiglate kulusid IT-le ja küberturvalisusele. Peame vajalikuks oluliselt täpsustada majandusliku mõju osa ning anda selgelt seletuskirjas aimu, millised on sellise eelnõu tegelikud majanduslikud kulud tervishoiuteenuse osutajatele ning kuidas neid planeeritakse riigieelarvest finantseerida.</p>	<p>IT komponendi suurus tervishoiuteenuste hindades on teine vaidlus ja seda ei saa lahendada antud eelnõu raames. Ükskõik millise rea arvelt TTO seda kulu katab, tuleb see ikka valdavalt teenuste hindade ehk RRL kaudu. Kavas on süsteemi mõju tasakaalustamiseks ravikindlustuse eelarvele taotleda täiendavat eraldist RE-st EHK-le RES raames. IT komponendi suuruse kohta on EHL-l õigus teha vastav ettepaneku EHK-le.</p>
<p>Eelnõu tekstis on läbivalt kasutatud mõisteid patsient ja õigustatud isik, mistõttu tekib olulisel määral segadus, missugusel juhul on patsient õigustatud isikuks ja missugusel mitte. Arusaadav on, et õigustatud isik on laiem mõiste, kuid kas see hõlmab alati või ei hõlma ka patsiendi mõistet? Usutavasti tekitab see seaduse tõlgendamisel probleeme.</p>	<p>Tervisekahju saab tekkida patsiendile, hüvitise taotlemise kontekstis tuleb kasutada õigustatud isikut mõistet, seega kontekstist sõltub ka mõistete kasutus.</p>
<p>Teeme ettepaneku ümber sõnastada eelnõu § 10 lg 2 punkt 6. EHL on seisukohal, et dokumenteerimiskohustuse rikkumine iseenesest ei põhjusta tervisekahjustusi. Vaidluses pöördub seeläbi tõendamiskoormus ümber: tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et teenus oli kvaliteetne.</p>	<p>Kindlustusjuhtumi definitsiooni on töörühmas pikalt arutatud ja praegune sõnastus on olnud kompromiss. Dokumenteerimiskohustuse rikkumine võib põhjustada vale raviotsust, kui selle tõttu jääb arvesse võtmata oluline asjaolu (nt allergia teatud ravimile vms)</p>

<p>Eelnõu paragrahvides 11 ja 12 on teatav vastuolu. § 11 määratleb piirsummad õigustatud isiku kohta, samas § 12 diferentseerib patsiendi ja õigustatud isiku. Tekib küsimus, kas § 11 sätestatud summat puudutavad üksnes õigustatud isikut, mitte patsienti.</p>	<p>Tervisekahju saab tekkida patsiendile, hüvitise taotlemise kontekstis tuleb kasutada õigustatud isikut mõistet, mis on laiem, seega kontekstist sõltub ka mõistete kasutus.</p>
<p>Eelnõu § 15 lg 1 kohaselt tuvastab kindlustusandja patsiendi üldise töövõime vähenemise protsentides skaalal 10-100 ja eraldi kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsentides skaalal 10-100, võttes arvesse patsiendi tervises seisundit. Töövõime hindamist viib töövõimetoetuse seaduse alusel läbi Eesti Töötukassa, kuhu isik pöördub riiklike toetuste ja hüvitiste saamiseks. Mis põhjusel peab ja on kindlustusandja õigustatud veelkord töövõime üldist vähenemist hindama ja tuvastama?</p>	<p>Töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja selle ulatuse väljaselgitamise raames töövõime ulatust hindab kindlustusandja, kui patsiendil ei ole õigust töövõime hindamisele töövõimetoetuse seaduse alusel.</p>
<p>Eelnõu § 15 lõike kohaselt on patsient üldise töövõime vähenemise ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsendi määramiseks kohustatud kindlustusandja nõudel läbima arstliku läbivaatuse. Kui patsiendi töövõime on vähenenud pärast töövõimetushüvitise vähendamist, on tal õigus nõuda arstlikku läbivaatust. Arstliku läbivaatuse kulud kannab kindlustusandja. EHL arvates suurendab kulude kindlustusandja kanda jätmine vaid kindlustusmakset. Käesoleva lõike teine lause jääb siinkohal arusaamatuks, sh selle seos nii kindlustusjuhtumi kui kindlustusandjaga. Tõenäoliselt tekib siin praktikas probleeme, liiati kuna ebaselgus on seotud kuludega.</p>	<p>Antud osas on süsteem kujundatud liikluskindlustuse eeskujul, mille osas eksisteerib pikaajaline ja toimiv praktika. Kulude patsiendi kanda jätmine oleks liigselt koormav patsiendile.</p>
<p>Eelnõu § 16 lõike 11 kohaselt arvestatakse hüvitise arvutamisel kindlustusandja vastutuse ulatust. EHL hinnangul tuleb arvestada tervishoiuteenuse osutaja vastutuse ulatust, kuna kindlustatakse tema vastutus.</p>	<p>Kindlustusandja vastutuse ulatus ei saa vastutuskindlustuse puhul olla laiem ega erineda TTO vastutusest. Hüvitise suuruse arvutamine samas lähtub antud seadusega kehtestatud reeglitest.</p>
<p>Eelnõu § 20 välistused on vägagi küsitavad. Kindlustusandja poolt hüvitatav kahju peaks hõlmama siiski ka vähemalt tulevikus töövõime vähenemisest tekkiva kahju. Arvesse tuleb võtta, et olukorras, kus kindlustusandja on nõuet tunnustanud, on tervishoiuteenuse osutajal tulevikus märksa raskem nõuet vaidlustada. Samas võib kergesti tekkida olukord, kus kindlustusandja ja tervishoiuteenuse osutaja on vastutuse esinemise osas eri meelt.</p>	<p>Töövõime vähenemisest tekkivat kahju hüvitatakse püsiva töövõimetuse kahju hüvitamise kaudu. § 20 lg 1 p 1 puhul on silmas peetud edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud arvatavat varalist kahju, sest see on suures osas hüpoteetiline, seda on keeruline hinnata ning tekitaks tõenäoliselt põhjendamatult suure kulu vastutuskindlustuse süsteemile.</p>

<p>Kuidas suhestub makstav hüvitis ja tulumaks? Juhul kui sama hüvitis oleks kohtu poolt väljamõistetatav, ei kuuluks see tulumaksuga maksustamisele, missugune on seadusandja nägemus kindlustusandja poolt hüvitamisel? Tulumaksuseaduse § 12 lõike 3 kohaselt ei ole füüsilise isiku tuluks teise isiku kasuks tehtud dokumendiga tõendatud kulu hüvitis, riigi või kohaliku omavalitsuse üksuse makstud või kohtu väljamõistatud mittevaralise kahju hüvitis ega otsese varalise kahju hüvitis, välja arvatud hüvitis, mida makstakse seoses ettevõtlusega. Käesolevat lõiget ei kohaldata hüvitistele, mille maksustamisele on kehtestatud eraldi tingimused ja piirmäärad.</p>	<p>Tegemist ei ole tulumaksuga maksustatava hüvitisega.</p>
--	---