



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 199

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 15. veebruar 2022

Algus 14.00, lõpp 17.00

**Juhataja:** Siret Kotka (esimees)

**Protokollija:** Kaisa Karu (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Tiiu Aro, Hele Everaus, Kalle Grünthal (Siim Pohlak asendusliige), Kert Kingo, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev

Komisjoni ametnikud: Tiina Runthal (nõunik-sekretariaadijuhataja), Helgi Kundla (nõunik), Heidi Barot (nõunik)

**Kutsutud:** Sotsiaalministeeriumist tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste ja õigusosakonna õigusnõunik Alice Sündema, õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu ning õigusnõunik Nele Nisu; Eesti Haigekassast juhatuse liige Pille Banhard, õigusosakonna juhataja Ergo Pallo, finantsosakonna juhataja Riho Peek, finantsosakonna projektijuht Reili Kaber; Eesti Haiglate Liidu tegevdirektor Hedy Eeriksoo ning Regionaalhaigla kvaliteediteenistuse juhataja Priit Tohver; Eesti Õdede Liidu asepresident Gerli Liivet ning Põhja piirkonna juht Marleen Mägi; Eesti Arstide Liidu peasekretär Katrin Rehema; Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu tegevjuht Teet Torgo; Eesti Kindlustusseltside Liidust juhatuse esimees Mart Jesse, juhatuse liige Andres Piirsalu ning õigusvaldkonna juht Martti Merila; Eesti Patsientide Liidu juhatuse liige Kadri Tammepuu; MTÜ Ikkagi Inimesed juhatuse liikmed Riina Kütt ning Made Masik ja liikmed Annika Brauer, Merje Sumberg ja Taavi Viilukas; ning Eesti Puuetega Inimeste Koja nõustaja Kristi Rekand (1. päevakorrapunkt)

**Päevakord:**

1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE ettevalmistamine teiseks lugemiseks – kaasamine
2. Info ja muud küsimused

**1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE ettevalmistamine teiseks lugemiseks – kaasamine**

**Siret Kotka** sõnas, et Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõule 522 SE on esitatud lisaks Sotsiaalministeeriumi arvamusele veel 9 arvamust.

Esimesena sai sõna arvamuse tutvustamiseks Eesti Haigekassa esindaja.

**Ergo Pallo** tutvustas Eesti Haigekassa arvamust. Sõnas, et vaktsiinikahjude taotluste efektiivseks menetluseks on vajalik tagada Eesti Haigekassa ligipääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele sõltumata isiku nõusolekust.

Juhtis tähelepanu, et eelnõu § 99<sup>20</sup> lg-s 3 on jäetud taotlejale valik, kas ta annab taotluse menetlejatele oma nõusoleku ligipääsuks tervise infosüsteemi või mitte. Sõnas, et sellisel juhul võib tekkida olukord, kus inimesed valivad andmeid, mida taotluse esitamisel haldusorganitele edastada. Selgitas, et hüvitise taotlejal ei ole põhjust ega motivatsiooni esitada andmeid, mis tema hüvitise saamise õiguse võimalust vähendaksid või selle välistaksid. Eesti Haigekassa arvamus on, et kui inimene pöördub võimaliku tervisekahjuga riigi poole ning väidab, et see on tekkinud vaktsiinist, peaks kaasnema taotluse esitamisega menetlejatele automaatne õigus esitatud andmeid kohe tervise infosüsteemis kontrollida. Sellega on võimalik hoida kokku tervishoiutöötajate aega ning tagada menetluse õige tulemus. Sõnas, et Eesti Haigekassal on juba praegu ligipääs tervise infosüsteemi ning seega on tehniline võimekus selleks olemas, ent seda kasutatakse vaid piiratud juhtudel, näiteks ravikvaliteedi kontrollimiseks.

**Nele Nisu** kommenteeris, et tervise infosüsteem loodi 10 aastat tagasi, et vahetada eelkõige andmeid tervishoiuteenuse osutajate vahel ning patsiendil ei ole ravile minnes võimalik valida, kas ja milliseid tema terviseandmeid võib lisada tervise infosüsteemi.

Tervishoiusüsteemi eesmärk on pakkuda patsiendile parimat ravi ning patsiendile peab olema tagatud julgus arstiga oma terviseküsimustes avatult rääkida.

Haigekassa poolt pakutud muudatus mugavama haldusmenetluse tagamiseks ei ole õigustatud, sest võimaldab sekkuda inimese eraelusfääri - vaba ligipääs kõikidele terviseandmetele, ka nendele, mil puudub seos teostatava haldusmenetlusega.

Märkis, et Eesti Haigekassa viib kehtiva seaduse kohaselt läbi haldusmenetlust, mis on sarnane näiteks Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti poolt tehtava haldusmenetlusega seoses hüvitiste maksmisega. Selgitas, et isikult küsitakse menetluse raames andmete saamiseks viisi ning isikul on võimalus anda nõusolek enda andmete kasutamiseks. Samuti on võimalus haldusorganil alata haldusmenetlust, rakendada uurimispõhimõtet ning selgitada välja vajalikud asjaolud. Märkis, et inimene peab ise esitama oma väidete tõendamiseks asjaomased ja tähtsust omavad dokumendid, ent ka haldusorgan saab küsida andmeid teistelt isikutelt, sh raviarstilt ja perearstilt. Sõnas, et teadaolevalt ei ole praktikas Töötukassal ja Sotsiaalkindlustusametil isiku andmetele ligipääsemiseks probleeme tekkinud, sest kui isik on huvitatud hüvitise saamisest, on ta ka selleks nõusoleku andnud.

Rõhutas, et 2015. aastal lepiti õiguse ja eetika töörühma poolt „õiguse ja eetika vaade Vabariigi Valitsuse e-tervise strateegias aastani 2020“ kokku põhimõtted, kuidas ja kellele tagatakse TIS-s ligipääs (nõusolekuga või nõusolekuta; põhjalik huvide kaalumise; diskussiooni kaasata AKI ja eetikakomitee) ning põhimõtetest erisuste tegemist tuleb kaaluda väga tõsiselt.

Järgmisena sai sõna arvamuse tutvustamiseks Eesti Haiglate Liidu esindaja.

**Priit Tohver** tutvustas Eesti Haiglate Liidu arvamust. Haiglate Liit peab oluliseks, et vastutuskindlustuse süsteemi väljatöötamisega kaasnevad muudatused ka teistes seadustes, millega jäetakse välja tervishoiutöötaja isiklik lepinguline vastutus kahjustatud isikule

tekinud kahju hüvitamise eest ja lisatakse kriminaalmenetluse seadustikku täiendav alus tervishoiutöötaja suhtes alustatud kriminaalmenetluse lõpetamiseks. Märkis, et kõik patsiendiohutuse analüüsid kinnitavad, et suurem osa tervisekahju juhtumitest on põhjustatud puudulikest süsteemidest mitte vastutustundetutest inimestest. Edaspidise kahju ennetamiseks on vaja suunata tervishoiuressursid süsteemide parandamisele mitte üksikute töötajate karistamisele. See on väga oluline, et kaasajastada Eesti tervishoiusüsteemi ja viia see kooskõlla õiglase patsiendiohutuskultuuriga, kus igaüks vastutab ebaprofessionaalse käitumise eest, ent kedagi ei karistata inimlike vigade tõttu. See on omane maailma juhtivatele tervishoiusüsteemidele, näiteks põhjanaabritele.

Sõnas, et eelnõus on mitmeid puudusi. Näiteks on liidule ebaselge, miks loobuti täieliku mittesüülike vastutuskindlustuse põhimõttest. Tõstas küsimusena, miks on patsiendil või lähedasel jätkuvalt vaja hüvitise saamiseks tõestada kahju välditavust. Selgitas, et küsimusele ei ole lihtsat vastust, sest vigade välditavus on väga subjektiivne ja vaidlused selle üle võivad kesta aastaid.

Märkis, et varasemalt on juttu olnud ka võimalusest, et uue seaduse alusel oleks patsiendil võimalik hüvitist saada ka mittesüülike teel tekkinud kahju eest, mis annaks patsiendile laiemat kaitset ja kaotaks vajaduse vaielda süü olemasolu üle. Kui välditavuse tõendamist pole võimalik siiski eelnõust eemaldada, pakub Eesti Haiglate Liit naaberriikide praktikale tuginedes välditavuse tingimuste muutmise. Sõnas, et eelnõu § 10 sätestab, et kahju hüvitatakse eeldusel, et tervishoiuteenuse osutamisel arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud. Juhtis tähelepanu, et naaberriikides on välditavuse kriteeriumiks arstiteaduse optimaalne tase, mis ka liidu arvamusel pakuks patsientidele ulatuslikumat kaitset.

Järgmisena juhtis tähelepanu patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimisele. Eelnõu kohaselt on dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumitele lubatud juurdepääs üksnes tervishoiuteenuse osutajal ning uurimist teostaval organil kriminaalmenetluses. Kuna eelnõu eesmärk on patsiendiohutusjuhtumitest õppida ning neid ennetada, tuleks kaaluda ligipääsu piiramist mitte vaid dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumi raportile, vaid kogu patsiendiohutusjuhtumi analüüsimisega seotud dokumentatsioonile. Selgitas, et sageli korraldatakse juhtumi raportile järgnevalt arutelu vigade tuvastamiseks ja nendest õppimiseks. Selleks, et julgustada avatud dialoogi ning vigadest õppimist, peaks olema tervishoiutöötajatel kindlus, et patsiendiohutusjuhtumite arutelusid ei avaldata. Erisusena tõi kriminaalmenetluses töö väljaselgitamise huvides dokumentatsiooni avaldamise.

**Heli Paluste** kommenteeris, et ka Põhjamaades hinnatakse juhtumite puhul välditavuse aspekti, kuigi sealne süsteem põhineb mittesüülike vastutuskindlustusel. Sõnas, et Eesti oludes kohustusliku vastutuskindlustuse sätestamisel ei saa kindlustusandja vastutus olla laiem kui konkreetsel tervishoiuteenuse osutajal. Juhtis tähelepanu, et eelnõu aruteludes on olemasoleva õigusraami piires seda aspekti arvestatud nii palju kui võimalik. Eelnõu § 10 on sätestatud ära kindlustusjuhtumi definitsioon ning lõiget 1 ja 2 tuleb vaadata koosmõjus. Selgitas, et lõikes 2 on välja toodud täiendavad kriteeriumid kindlustusjuhtumi hindamiseks ning samuti on välja toodud välditavuse aspekt. Lisas, et arutelu käigus arutati ka „üldine tase“ asendamist „optimaalse tasemega“, ent Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei muudaks see oluliselt sätte olemust, sest mõisted on samaväärsed. Seega jäeti eelnõusse „üldine tase“, mis lähtus võlaõigusseaduse § 762 terminoloogiast. Sellisel juhul on seadustes terminoloogia

ühetaoline.

Sõnas, et Sotsiaalministeerium toetab Eesti Haiglate Liidu ettepanekuid täiendada eelnõu § 3<sup>2</sup> lõiget 4 lisades juurde „ja nende analüüsimisega seotud dokumentatsioonile“ ning „või oleks võinud põhjustada“. Sellisel juhul oleks § 3<sup>2</sup> lõige 4: (4) Tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud patsiendiohutusjuhtumid, mis põhjustasid või oleks võinud põhjustada patsiendile välditavat tervisekahju. Dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumitele on lubatud juurdepääs üksnes tervishoiuteenuse osutajale ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides ja nende analüüsimisega seotud dokumentatsioonile.

Seejärel sai sõna arvamuse tutvustamiseks Eesti Arstide Liidu esindaja.

**Katrin Rehema** tutvustas Arstide Liidu arvamust. Sõnas, et tegemist on olulise eelnõuga, sest see tagab patsientidele võimaluse saada hüvitist, kui arstiabi osutamise käigus tekib patsiendile kahju. Samuti aitab eelnõu kaasa arstiabi kvaliteedi parandamisele.

Arstide Liidu arvamusel on kahetsusväärne, et eelnõus ei ole käsitletud patsiendikindlustusfondi loomist. Selgitas, et patsiendikindlustusfond on oluline, sest sinna saaksid pöörduda kõik patsiendid, kellel on tervisekahju tekkinud ning otsus, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, tehtaks ühistel alustel. See tagaks patsientide võrdse kohtlemise. Liidu ettepanek on, et edaspidi siiski loodaks fond, kuhu saaksid patsiendid ühistel alustel pöörduda. Teine ettepanek puudutab toimiva patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja analüüsimise süsteemi väljaarendamist. Sõnas, et avatud diskussiooni ja vigadest õppimise soodustamiseks tuleb luua süsteem, mis on detailselt läbimõeldud. Seega tuleks uuesti kokku kutsuda Sotsiaalministeeriumi juures tegutsenud patsiendiohutuse töörühm.

Kolmandaks tõi liit oma seisukohas välja, et seadus ei tohiks mõjutada tervishoiuteenuste eelarvet ja arstiabi kättesaadavust, mistõttu tuleks riigieelarvest tagada Eesti Haigekassale püsiv sihtotstarbeline eraldis.

**Heli Paluste** kommenteeris, et patsiendiohutusefondi mõttest ei ole loobutud. Selgitas, et fondi planeeritakse teha koostöös kindlustusandjatega, kui eelnõu on juba jõustunud ning mõned aastad rakendatud, mille järgselt saaks olukorda analüüsida ning seejärel saaks kaaluda patsiendifondi loomist.

Sõnas, et Sotsiaalministeeriumil on kavas seoses patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja analüüsimise süsteemiga uuesti kokku kutsuda patsiendiohutuse töörühm.

Märkis, et raha taotletakse järgneva 2023 – 2026. aasta riigieelarve strateegia raames.

**Siret Kotka** palus täpsustada töörühma kokkukutsumisega seonduvat.

**Heli Paluste** vastas, et vastav töörühm tegeleks vaid rakendusaktide kokkuleppimisega. Lisaks on vaja kutsuda kokku töörühm patsiendiohutuse andmekogu arenduse loomiseks. Sõnas, et patsiendiohutuse andmekogu loomiseks on vaja eelnevalt kokku leppida erinevate osapooltega, sh haiglate ja teiste tervishoiuteenuste osutajatega, milline peab loodav andmekogu olema. Tõenäoliselt võivad töörühmade koosseisud olla erinevad. Märkis, et eelnõu sõnastust töörühmade kokku kutsumine ei muuda, sest töörühmas tegeletakse rakendusaktide sisu täpsustamisega ja infosüsteemi loomise ülesandepüstitusega.

Järgnevalt sai arvamuse tutvustamiseks sõna Eesti Õdede Liidu esindaja.

**Gerli Liivet** tutvustas Eesti Õdede Liidu arvamust. Märkis, et eelnõus on jäänud ebaselgeks, kuidas jaguneb seaduseelnõu kontekstis vastutus üldhooldekodudes. Sõnas, et õde viibib hooldekodus vaid piiratud ajal, ent hooldusteenuseid osutatakse ööpäev läbi. Seega on ebaselge, mis olukorras vastutab võimaliku ohu juhtumi korral õde ning millisel juhul hooldustöötaja, sest hooldustöötaja tegevused lähtuvad õe ettekirjutustest. Märkis, et sisuliselt võib õe teenust

hooldekodudes pakkuda kahel viisil. Üheks võimaluseks on, et hooldekodul endal on koduõenduse tegevusluba ning teine võimalus on sisse osta teenus tervishoiuteenuse osutaja poolt, kes omab ise koduõenduse tegevusluba. Juhtis tähelepanu väikeste õendusfirmade murele seoses kõrgete kindlustussummadega.

**Heli Paluste** sõnas, et mõistab Eesti Õdede Liidu poolt tõstatatud ebaselgust seoses vastutusega. Märkis, et juriidiliselt osutab õde juriidilise isikuna teenust teise juriidilise isiku pinnal ning sageli on ka tegevused jaotatud õe ja hooldajate vahel, ent selles olenemata tuleb kahju põhjus igal juhtumil välja selgitada, sh kelle tegevuse tagajärjel kahju toimus. Õde vastutab vaid enda tegevuse eest.

Kinnitas, et kindlustusmaksete suurus ei ole seaduses niivõrd seotud maksimaalse kindlustussummaga, vaid eelkõige õendus teenuseosutaja tegevuse riskiastmega, mida konkreetsete kindlustusmaksete suuruse puhul hinnatakse.

Järgnevalt sai sõna arvamuse tutvustamiseks Eesti Patsientide Liidu esindaja.

**Kadri Tammepuu** tutvustas Eesti Patsientide Liidu arvamust. Sõnas, et viimati kaasati liitu eelnõu väljatöötamisse 2,5 aastat tagasi, ent praeguseks on kavandatavas seaduses mitmeid olulisi põhimõtteid muudetud patsiendi kahjuks. Avaldas arvamust, et eelnõus on mitmeid puudusi. Näiteks on eelnõus välja toodud valuraha maksmise määrad eri raskusastmega tervisekahjustuse korral, ent välja pole toodud, kuidas tervisekahjustusi liigitatakse ning seetõttu on hüvitiste suurusi keeruline hinnata.

Samuti ei ole eelnõus selgitatud, miks inimese tervise hind sõltub kahju toimepanijast. Tõi võrdluse liikluskahju kindlustussummast, kus võib kindlustussumma küündida kuni 5,6 miljoni euroni, ent käesolevas seaduses oleks kindlustussumma vaid 100 000 eurot. Sõnas, et liidu hinnangul on kindlustussumma liiga väike, sest raske tervisekahjustuse korral mõjutab see inimese elukvaliteeti väga olulisel määral ning seatud piirmäär ei ole õigustatud.

Eesti Patsientide Liidu jaoks on jäänud ebaselgeks, kuidas parandatakse eelnõuga ravikvaliteeti. Patsientide Liidu ettepanek on eelnõust muude meditsiinikahjude hüvitamise kord välja võtta ja arutada seda teemat vaktsiinikahjude hüvitamisest eraldi.

**Heli Paluste** kommenteeris, et Sotsiaalministeerium ei toeta eelnõu kaheks eraldamist ning kordas, et patsiendifondi ideest ei ole lõplikult loobutud, ent hetkel seda eelnõus käsitletud ei ole.

Selgitas, et 100 000 euro piirmäära seadmisel analüüsiti põhjalikult kohtupraktikat, et saada teada, millised on olnud maksimaalsed hüvitiste määrad, milles on kokku lepitud raske või üliraske tervisekahju korral, mille inimene on erinevatel põhjustel tervishoiusüsteemis saanud. Liikluskindlustuses viidatud piirmäära puhul on tegemist maksimaalse kindlustussummaga ühe kindlustusjuhtumi kohta olenemata kahjustatud isikute arvust. Nii patsiendikindlustuses kui ka liikluskindlustuses hüvitatakse isikule reaalsed kahjud ning maksimaalse piirsummani jõutakse harva.

Juhtis tähelepanu, et patsiendi ohutuse ja kvaliteediga seotud sätted on kirjas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatustes.

Seejärel sai sõna arvamuse avaldamiseks Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu tegevjuht Teet Torgo.

**Teet Torgo** sõnas, et Eesti Ravimihulgimüüjate Liit toetab Sotsiaalministeeriumi muudatusettepanekut seoses vaktsiinikindlustusmakse arvestamisega vaktsiinidooside põhiselt, sest doosid on muutuv suurus. Tõi näite Moderna vaktsiinist, mille puhul on doosi kogus sõltuv sellest, kas tehakse tõhustusdoos või sellele eelnev doos. Seetõttu toetab Eesti Ravimihulgimüüjate Liit Sotsiaalministeeriumi muudatusettepanekut mis täpsustab eelnõu § 33 punktis 3 esitatud ravimiseaduse § 99 märkega 15 lg 1 sõnastust järgmiselt:

“Vaktsiinidoose arvestatakse vastavalt vaktsiinipakendi kohta ravimiregistrisse kantud vaktsiini turustamise ajal kehtinud vaktsiinidooside arvule pakendis. Vaktsiinipakendi kohta

ravimiregistrisse kantud vaktsiinidooside vahemiku korral arvestatakse vaktsiinidoose vastavalt vaktsiinipakendi kohta ravimiregistrisse kantud vaktsiini turustamise ajal kehtinud vaktsiinidooside vähimale arvule pakendis“.

Märkis, et eelnõus on kirjas põhimõte, et kindlustusmakset maksavad vaktsiinide maaletoojad. Samuti maksavad kindlustusmakset ravimitootjad, kui vaktsiini toodetakse Eestis. Sõnas, et ravimiseaduse kohaselt võib tegelikult ravimi maaletoojate ring olla laiem. Tõi näitena olukorra, kus tervishoiuteenuse osutajale või hoolekandetasutusele pakutakse vaktsiine välisabina. Vaktsiinide puhul, mille maaletoojaks on teenuse osutaja või hoolekandetasutus, kindlustusmakset ei maksta. Sellest tulenevalt küsis, kas patsiendi jaoks kindlustus kehtib, kui isikul tekib nendest vaktsiinidest tervisekahjustus. Sõnas, et eelnõu tekitab ebavõrdset kohtlemist, sest ühed maaletoojad ja tootajad peavad kindlustusmakset maksma ning teised ei pea.

Järgmisena juhtis tähelepanu ravimite hinnakujundusele. Nimelt on eelnõus kirjas, et esimene ravimi maaletooja tasub enda poolt toodud vaktsiinide pealt vaktsiinikindlustusmakse, lisab selle ravimihinnale ning seejärel arvestab juurdehindluse. Sõnas, et eelnõus on jäänud ebaselgeks, kuidas hakkavad ravimi hinda kujundama need osapooled, kes ostavad ravimit algselt maaletoojalt ning müüvad seda edasi. Märkis, et praegu on eelnõus välja toodud, et esimene maaletooja ei tohi arvestada vaktsiinikindlustusmakset juurdehindlusesse, aga järgmiste tarneahela osapoolte osas on ebaselgus.

**Heli Paluste** kommenteeris, et Sotsiaalministeerium toetab Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu esimest ettepanekut täiendada eelnõus ravimiseaduse § 99 märkega 14 lõikes 3 sätestatud „turustaja“ mõistet sõnadega „või muu isik“. Sotsiaalministeerium küsis arvamust turustaja definitsiooni laiendamiseks ka Ravimiametilt, ent Ravimiamet leidis, et definitsiooni ei ole vaja laiendada, sest näiteks välisabina ravimeid pole Eestisse aastaid pakutud. Sõnas, et Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei ole vaja eelnõus muudatusi seoses ravimite hinnakujundusega teha, sest kindlustusmakset makstakse juhul, kui vaktsiin müüakse manustamiseks.

Seejärel sai arvamuse tutvustamiseks sõna Eesti Kindlustusseltside Liidu juhatuse esimees Mart Jesse.

**Mart Jesse** tutvustas Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamust. Juhtis tähelepanu, et kui kindlustuskaitse laieneb ka juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja põhjustab tahtlikult kindlustusjuhtumi, võib osadel kindlustusandjatel kaduda motivatsioon kindlustust pakkuda. Reeglina on tahtlus välistatud nii vastutuskindlustuse kui ka edasikindlustuse alt. Sõnas, et vastutuskindlustus ei tohiks laieneda igasugusele tegevusele, mida tervishoiuteenuse osutaja osutab, vaid kindlustus peaks olema selgelt tegevusloaga piirnev. Selgitas, et vastasel juhul muutuks riski hindamine kindlustusandjatel võimatuks.

Järgmisena juhtis tähelepanu, et patsiendikindlustuse süsteemi loomisel on kindlustusandjate jaoks suurimaks probleemiks üksikasjaliku valdkondliku kahjustatistika puudumine. Nimelt on vaja kindlustusandjatel kindlustusmaksete arvutamiseks ja kindlustusriski hindamiseks teada kahjustatistikat. Kuigi kahjusid hüvitatakse ka praegu, ei avalda teenuseosutajad väljamakstud hüvitisi. Liidu hinnangul on seaduse vastuvõtmise ja jõustumise vahel piisavalt pikk aeg, et luua mehhanism, mis annaks tervishoiuteenuse osutajatele kohustuse teavitada riigi vastavale asutusele ülevaade väljamakstud hüvitistest. Selgitas, et see on oluline, et teada, kui palju mingis valdkonnas leiab kindlustusjuhtumeid aset ning sel viisil oleks võimalik kindlustusteenuseid täpsemalt hinnastada.

Märkis, et kuigi kindlustusandjad vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemis ei osale, on nende hinnangul regulatsioonis tugev ebaõiglus, mis võib hakata mõjutama ka teisi vastutuskindlustuse liike, sh patsiendikindlustust. Vaktsiinikahjude hüvitamine on eelnõu

kohaselt ühekordne makse, ent see toob kaasa sarnases olukorras ebavõrdset kohtlemist patsiendikindlustuse süsteemi ja vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemi vahel. Selle tulemusel tekib surve teistele kindlustusliikidele hüvitiste suurendamiseks, mis muudab omakorda teisi kindlustusi kallimaks.

**Heli Paluste** kommenteeris, et vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemis on ühesuguse kahju raskusastme puhul hüvitis sama suur, sõltumata isiku sissetulekust või kuludest. Selgitas, et süsteem aitab hoida kokku Eesti Haigekassa haldusressurssi, kes ei peaks selle süsteemi korral hindama kõiki isiku kulusid ja saamata jäänud tulusid. Samuti aitab süsteem tagada võrdsust, sest ühesuguse kahju raskusastme puhul jääks hüvitis sama suureks. Sõnas, et Sotsiaalministeerium on valmis kompromissina arutama kahju raskuse jaotamist varaliseks ja mittevaraliseks kahjuks.

Märkis, et eelnõus on käsitletud tahtluse aspekti selliselt, et isik saaks tervisekahjustuse korral hüvitist ka juhul, kui tegemist on olnud tahtliku kahjustamisega. Eelnõu kohaselt jääb kindlustusandjale aga võimalus nõuda tervishoiuteenuse osutajalt hüvitist tagasi, kui ilmneb, et tegemist on olnud tahtliku kahjustamisega. Kui eelnõus aga muudetakse sätet vastavalt Eesti Kindlustusseltside Liidu pakutule, ei saaks patsient sellises olukorras hüvitist.

Kommenteeris eelkõneleja väljatoodud mõtet, et vastutuskindlustus ei tohiks laieneda igasugusele tegevusele, vaid peaks olema tegevusloaga piirnev. Sõnas, et kohustusliku vastutuskindlustuse eesmärk on patsiendi tugevam kaitse ning liidu poolt pakutud muudatus seda ei tagaks. Muudatuse korral puuduks patsiendil õigus sellises olukorras tekkinud tervisekahjustuse eest hüvitist saada.

H. Paluste sõnas, et juba praegu on olemas riigi tasandil statistika tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni juhtumite osas. Lisaks on võimalik statistikat saada tervishoiuasutustelt endilt. Tõi näite ühest suurest tervishoiuteenuste osutajast, kes on sõlminud viimaste aastate jooksul keskmiselt aastas 6 – 7 kompromisslepingut ning nende lepingute alusel makstavate hüvitiste summa jääb alla 10 000 euro. Sotsiaalministeerium ei toeta seega liidu ettepanekut luua mehhanism, mis annaks tervishoiuteenuse osutajatele kohustuse teavitada väljamakstud hüvitistest.

Sotsiaalministeerium toetab Eesti Kindlustusseltside Liidu ettepanekut luua õiguslik alus, et vabastada kindlustusandja kindlustustegevuse seaduse § 220 prim alusel tulenevast saladuse hoidmise kohustusest. Sõnas, et ministeerium peab täpsemalt analüüsima konkreetse sättega seonduvat.

Järgmisena sai sõna MTÜ Ikkagi Inimesed esindaja Riina Kütt.

**Riina Kütt** sõnas, et ühingu seisukohad tuginevad intervjuudel, mis viidi läbi 20 inimesega, kelle tervises seisund on peale Covid-19 vaktsineerimist järsult halvenenud. Intervjuudest tõstatisid erinevad probleemid. Näiteks ei teavita arstid Ravimiametit võimalikest kõrvalmõjudest ning ei tunnista kõrvalmõjude seost vaktsineerimisega.

Seejärel tutvustas MTÜ Ikkagi Inimesed ettepanekuid. Esimeseks ettepanekuks on eraldada COVID-19 vaktsiinidega kaasnenud kahjude hüvitamine üldisest vaktsiinikahjude hüvitamisest, sest täielikult kaardistamata ohutusprofiiliga ja katsetusjärgus vaktsiinide puhul ei ole kõik rasked kõrvaltoimed teada.

Teine ettepanek on luua püsiva koosseisuga ekspertrühm, kelle juurde suunatakse kõik vaktsiinikahjustuse kahtlusega isikud, et tagada võimalikult kiire, asjatundlik ja ressursisäästlik diagnoosimine ning ravi.

Kolmanda ettepanekuna tutvustas tervisekahjude hindamise ja hüvitamise paindlikumaks muutmist.

Neljas ettepanekuna tutvustas, et kahjuhüvitiste määramine peaks olema paindlikum, hindamine kiirem, hüvitiste summad suuremad, maksuvabad ning hindamise metoodika

läbipaistev.

**Heli Paluste** kommenteeris, et Covid-19 vaktsiine käsitletakse eelnõus erinevalt. Selgitas, et vaid Covid-19 vaktsiinide puhul on tegemist tagasiulatuva jõustumisega, ehk juhtumeid hüvitatakse vaktsineerimise algusest peale. Märkis, et tegemist ei ole katsejärgus olevate vaktsiinidega. Vaktsiinidel on tingimuslik müügiluba, mis tähendab ohutuse jälgimiseks erimeetmeid. Selgitas, et ka tingimuslik müügiluba antakse kontrollitud ja ohutusreeglitele vastavatele vaktsiinidele.

Kommenteeris, et Ravimiamet hakkab vastutama tervisekahju ja vaktsineerimise seose hindamise eest. Sõnas, et ka arstid on andnud hinnangu, et tervisekahju seost vaktsineerimisega peaks hindama arstide konsiilium.

Selgitas, et eelnõus on toodud kahjuhüvitise määramisel maksimaalne ajaraam, sest hüvitise taotlemise alguses võib taotlusi olla palju ning seetõttu võib menetlemine olla pikem.

**Riina Kütt** selgitas, et katsetusjärgus vaktsineerimise all peeti silmas seda, et andmed veel pidevalt laekuvad.

Täpsustas ühingu teist ettepanekut. Sõnas, et inimesed vajavad püsiva koosseisuga meedikute rühma, kes tegeleksid nende inimestega, kellel on võimalik vaktsineerimisest tulenev tervisekahjustus.

Märkis, et MTÜ Ikkagi Inimesed soovivad, et neid kaasataks ka edaspidi arutellu, sest nemad esindavad neid inimesi, kes kannatavad vaktsineerimise kahjude all.

Seejärel sai arvamuse tutvustamiseks sõna Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja.

**Kristi Rekand** tutvustas Eesti Puuetega Inimeste Koja arvamust. Eesti Puuetega Inimeste Koda toetab eelnõuga planeeritavaid muudatusi s.h patsiendiohutuse miinimumnõuete kehtestamist, vastutuskindlustus süsteemi loomist ning õigustatud isiku jaoks nn lihtsustatud kahju hüvitamise süsteemi loomist.

Esmalt juhtis tähelepanu, et eelnõu kohaselt tuleb tuvastada tervishoiuteenuse osutaja süü ehk hooletus, mille tagajärjel kahju tekkis. Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul võib süü tuvastamise asjaolu tekitada olukorra, kus kahjustatud isik lihtsustatud korras vastavat hüvitist ei saaks. Seega ei täidaks eelnõu oma algset eesmärki.

Seejärel juhtis tähelepanu kahju menetlemisele. Eelnõus toodud tähtaja määratlused peaksid olema täpsemad. Tõi näite, et eelnõu § 21 on välja toodud, et kindlustusandja peab mõistliku aja jooksul kindlaks tegema hüvitamisele kuuluva kahju suuruse ja vastavalt kahju hüvitama. Sõnas, et mõistlik aeg ei ole konkreetne mõiste. Samuti juhtis tähelepanu eelnõu § 26-le, mis käsitleb nõude aegumistähtaega, mis on varasema viie aasta asemel lühendatud kolme aastani. Eelnõu § 99<sup>20</sup> lg 1 kohaselt tuleb kahju hüvitamise taotlus esitada aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest. Küsis, miks on vastav tähtaeg vaid üks aasta.

**Heli Paluste** kommenteeris, et kolmeaastane aegumistähtaeg on kooskõlas tsiviilseadustiku üldosa seaduse regulatsiooniga, mille § 153 lg 1 kohaselt on surma põhjustamise, kehavigastuse tekitamise, tervise kahjustamise või vabaduse võtmisest tuleneva nõude aegumistähtaeg kolm aastat. Eelnõuga viiakse käesolev seadus, tsiviilseadustiku üldosa seadus ja võlaõigusseaduse aegumistähtjad kooskõlla.

Kommenteeris tähtaja määratlusi. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses on määratletud otsuse tegemise tähtaeg hilisemalt 180 kalendripäeva. Arvesse on võetud, et kindlustusjuhtumi hindamine on oluliselt aeganõudvam menetlus kui kahju suuruse hindamine, mille puhul on kasutatud mõistliku aja põhimõtet.

Kommenteeris, et vaktsiinikahjude puhul tuleb kahju hüvitamise taotlus esitada aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest, sest tervisekahju, mis peale vaktsineerimist tekib, tekib arstide hinnangul üldjuhul 4 – 6 nädala jooksul. Sõnas, et ministeerium on valmis kaaluma selle ajaperioodi pikendamist.

**Siret Kotka** tänas arvamuste avaldajaid.

**Kert Kingo** nõustus Mart Jesse toodud seisukohaga, et eelnõus kajastub ebavõrdset kohtlemist. Avaldas arvamust, et Covid-19 vaksineerimine ei ole tegelikult vabatahtlik, sest inimesed võivad selle tõttu kaotada töö ning jääda eemale ühiskondlikust elust.

K. Kingo sõnas, et ta tuttavalt oli aastaid tagasi juhtum, kus isikul tekkisid suured selja- ja kõhuvalud, mille tõttu pöördus isik korduvalt erakorralise meditsiini osakonda, ent ta ei saanud õigeaegselt vajalikku abi. Lõpuks selgus, et isikul oli toimunud emakaväline rasedus, lõhkes munajuha ning isikul oli sisemine verejooks. Selle tulemusel ei ole tal enam võimalik raseduda. Isik kaebas juhtumi edasi tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni, kus öeldi, et arstid viga ei teinud. Sellest tulenevalt küsis, millistes olukordades on tegemist inimliku veaga.

**Heli Paluste** vastas, et tema ei saa kommenteerida konkreetset juhtumit, sest ta pole ekspert ning samuti puudub tal ülevaade juhtumi asjaoludest. Sõnas, et tervishoiukvaliteedi ekspertkomisjon on oma otsustes erapooletu ning lähtub otsuseid tehes enda pädevusest.

25 – 30% juhtumitest, mida ekspertkomisjon menetleb, on sellised, kus on tegemist olnud arstliku veaga. Selgitas, et ekspertkomisjon ei hinda oma otsuseid tehes inimlikku aspekti, vaid hinnatakse, kas arst käsitles juhtumit lähtuvalt arstiteaduse hetketasemest ja ravijuhenditest.

**Kalle Grünthal** sõnas, et AstraZeneca ravimiomaduste kokkuvõttes on kirjutatud, et vaktsiini osas ei ole genotoksilisuse ega kantserogeensuse uuringuid tehtud. Eeldatakse, et vaktsiini koostisosadel ei ole genotoksilist potentsiaali. Samuti on ravimiomaduste kokkuvõttes välja toodud erikohustused tingimusliku müügiloa järgsete meetmete täitmiseks. Nimelt AstraZeneca vaktsiini efektiivsuse ja ohutuse kinnitamiseks peab müügiloa hoidja esitama lõpliku analüüsi kesksetest koonduringutest 31. maiks 2022. Samuti tuleb samaks kuupäevaks esitada kliiniliste uuringute lõpparuanne. Lisaks on ravimiomaduste kokkuvõttes välja toodud, et efektiivsuse ja ohutuse kinnitamiseks eakatel ja kaasuva haigusega isikutel peab müügiloa hoidja esitama kokkuvõtted ning kliinilise uuringu lõpparuande uuringu esitama 31. märtsiks 2024. Küsis, kuidas on võimalik, et sellise ravimiomaduse kokkuvõtte alusel väidetakse, et ravimid on ohutud.

**Heli Paluste** vastas, et edastab küsimuse kolleegile ning saadab vastuse kirjalikult.

**Priit Sibul** juhtis tähelepanu tervise- ja tööministri Tanel Kiige öeldule. Nimelt kui Covid-19 vaksineerimisel tekib inimesel tervisekahjustus ja isik pöördub seejärel vaktsiinitootja poole, läheb riik vaktsiinitootjale appi. Märkis, et sellisel juhul võib tekkida vastuolu, sest riik läheb appi vaktsiinitootjale ning maksab samaaegselt isikutele ka tervisekahjustuse korral väljamakseid. Küsis, kes on ministri väljaöeldu kontekstis riik, kes läheb appi vaktsiinitootjale ning kes on see, kes aitab patsienti hüvitise saamisel.

**Alice Sündema** vastas, et riik ei lähe appi tootjale, vaid läheb appi patsiendile ja võtab üle tootja vastutuse hüvitise maksmisel.

**Priit Sibul** tsiteeris, mida minister talle eelnõu esimese lugemise ajal vastas: „Riik tuleb tootjale appi ja kompenseerib võimaliku kahju, kui tootja peaks jääma vaidluses süüdi.“

**Alice Sündema** vastas, et seaduse mõistes abistab riik patsienti tootja vastu pöördumisel. Isik ei pea eraldi tootja vastu pöörduma, vaid riik võtab hüvitise maksmise madaldatud tõendamiskoormusega üle.

**Heli Paluste** selgitas, et tulenevalt lepingutest, mida Euroopa Komisjon on liikmesriikide nimel tootjatega sõlminud, on riigil kohustus tulla patsiendile appi. Selgitas, et kui tegemist pole ilmselge tootja vastutusega, siis on hüvitise maksmine riigi kohustus. Sõnas, et vaktsiinikindlustuses on riigi poolt maaletoojaks Terviseamet, kellel on samad kohustused nagu turustajatel.

**Kert Kingo** märkis, et eelnõus käsitletakse tervishoiuteenuse osutajate kohustuslikku vastutuskindlustust ühtmoodi ning vaktsiinikindlustust teisiti. Sõnas, et eelnõu peaks kaitsma patsiendi huve ning küsis, milliseid patsiendi huve peeti eelnõu tehes silmas, kui loodi kaks erinevat kompensatsioonimeedet.

**Heli Paluste** vastas, et ühes eelnõus on kaks erinevat vastutuskindlustuse lahendust. Tervishoiuteenuse osutajate kohustuslik vastutuskindlustus põhineb erakindlustusel ning vaktsiinikindlustus põhineb avalik-õiguslikul sundkindlustuse lahendusel. Viimase puhul on tegemist olukorraga, kus riik loob süsteemi, seaduses määratletakse kindlustusmaksete maksine ning makse suuruse tingimused. Praeguses võlaõiguslikus suhtes tootjaga peaks patsient hüvitise saamiseks tõendama, et vaktsiin põhjustas talle tervisekahjustuse. Avalik-õiguslikus sundkindlustuse süsteemis (vaktsiinikindlustuse süsteemis) on vaja, et oleks tõendatud tõenäoline seos vaktsiiniga. Selgitas, et hüvitist saab patsient ka olukorras, kus tegemist pole kindla seosega ning seega on patsiendikaitse aspekt laiem kui praegu kehtivas õigusruumis, kus tuleks tõestada, et seos on kindel.

**Kalle Grünthal** märkis, et Pfizer-BioNTech lepingus on kirjas, et tootja ei vastuta võimalike kõrvalmõjude eest, vaid need jäävad riigi kanda. Seega on Eesti riik võtnud täieliku vastutuse kõrvalmõjude ja võimalike tervisekahjustuste eest ning tootja vastu pole võimalik kohtusse minna. Sõnas, et esitas eelnõule muudatusettepaneku, millega soovis suurendada vaktsiinikindlustuse kindlustussummat 100 000 eurolt 300 000 euroni. Viitas päästetöötaja juhtumile, kes vaktsineerimise tagajärjel suri ning kelle lähedased said 300 000 eurot hüvitist. K. Grünthal ei poolda kindlustussumma piirmäära seadmist ning selgitas, et vaktsiinikahjud on seoses Covid-19 vaktsineerimisega esmakordsed ning seetõttu ei ole loodud ka kohtupraktikat, mida H. Paluste on varasemalt vaktsiinikindlustuse piirmäära kujundamiseks põhjuseks toonud. Märkis, et riik peab võtma täieliku vastutuse inimestele tekkinud kahjude eest.

**Heli Paluste** sõnas, et riik on võtnud vastutuse ja töötas välja avalik-õigusliku sundkindlustuse vaktsiinikahjude hüvitamiseks. Kommenteeris päästetöötaja juhtumit. Sõnas, et konkreetse juhtumi puhul maksti hüvitist avaliku teenistuse seaduse § 49 lõike 1 alusel.

**Ebe Sarapuu** täiendas, et avaliku teenistuse seaduses on ette nähtud regulatsioon puhuks, kui ametnikuga juhtub midagi teenistusülesandeid täites. Tegemist on avaliku teenistuse eriregulatsiooniga, mis on mõeldud vaid ametnikele. Tööandja otsustab ja hindab asjaolud, kas juhtum kvalifitseerub avaliku teenistuse § 49 alla.

**Mart Jesse** avaldas arvamust, et kõiki sarnaseid juhtumeid tuleks käsitleda võimalikult sarnaselt. Kui tõsta vaktsiinikahjude piirmäära, tekitaks see ebavõrdse kohtlemise ülejäänud kahjude hüvitamisel.

**Kalle Grünthal** kommenteeris, et päästetöötaja juhtumi puhul ei toimunud teenistusülesannete täitmine.

**Priit Sibul** märkis, et kindlustusjuhtumeid tuleks käsitleda ühetaoliselt. Tõi näite 25.01.2022 Postimehe artiklist, kus võrreldi autojuhi süü läbi hukkumist ning meditsiinilise vea tõttu hukkumist, ent nende kindlustusjuhtumite puhul saadava hüvitise suurus on väga erinev. Küsis, kas eelnõu vastu võtmisel võrdsustub Terviseamet seaduse mõttes teiste maaletoojatega. Küsis, millistest vahenditest hakkab vaktsiinifondi laekuma raha.

**Heli Paluste** vastas, et Covid-19 vaktsiinide puhul on riik turustaja rollis. Selgitas, et Terviseametil on hulgimüügi tegevusluba ning riik maksab sarnaselt teiste vaktsiinide hulgimüüjatega iga doosi pealt sundkindlustusmakset. Summad maksete tasumiseks planeeritakse riigieelarvest. Nendest maksetest koguneb süsteemi administreerimise kulude

katteks ja hüvitiste maksmiseks vahendid.

**Mart Jesse** vastas, et liikluskindlustust reguleerib Euroopa liikluskindlustuse direktiiv ning tegemist on miinimumsummaga, mida iga liikmesriik peab omama kindlustuskaitseks. Kindlustuskaitse annab kaitse kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides, kus liikleja osaleb. Sõnas, et patsiendikindlustuse puhul pole liidu üleselt reguleeritud, milline peab patsiendikindlustus olema, sest tervisehoiuteenuse vastutuskindlustus on iga riigi enda otsustada. Märkis, et kui liikluskindlustus loodi, olid kindlustussummad algselt väikesed.

**Kert Kingo** märkis, et seadus peaks olema tervik, mis sisaldab läbivalt samasid põhimõtteid. Käesolevas seaduses on aga liidetud kaks eraldiseisvat kindlustust ning seetõttu ei ole võimalik läbivalt samu põhimõtteid rakendada. Tegi ettepaneku luua kaks eraldi seadust: tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus ning vaktsiinikahjude fondi seadus.

**Heli Paluste** selgitas, et tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus ongi erinev seadus vaktsiinikahjude hüvitamisest mis on ravimiseaduses.

**Priit Sibul** küsis, kas arstil on praeguse seaduse järgi kohustus Ravimiametit Covid-19 vaktsiini kahjustuse korral võimalikust kõrvalmõjust teavitada. Sõnas, et patsientidel ei pruugi olla teavet epikriiside ja vaktsiini võimalike seoste kohta.

**Heli Paluste** vastas, et arstidel on kohustus Ravimiametit teavitada kõikide ravimite (sh vaktsiinide) kõrvaltoimetest, kui arst peab tervisekahjustust seotuks konkreetse ravimiga. Märkis, et Covid-19 vaktsiinide puhul on sellele kohustusele rohkem tähelepanu pööratud.

**Priit Sibul** palus statistikat selle kohta, kui palju on varasemalt vaktsiinide ja ravimite kõrvaltoimete kohta Ravimiametit teavitatud võrreldes Covid-19 vaktsiinide võimalike kõrvaltoimete teavitamisega.

Lisaks küsis 2021. aasta suvel aset leidnud Terviseameti külmlao kindlustusjuhtumi kohta. Palus täpsustada Terviseameti rolli seoses vaktsiinidega, mida lastele nende esimestel eluaastatel süstitakse.

**Heli Paluste** lubas soovitud statistika saata kirjalikult. Vastas, et laste vaktsineerimisel on tegemist riikliku immuniseerimiskava vaktsiinidega, mida ostab maaletoojatelt Eesti Haigekassa ning neid hoitakse Terviseameti ladudes.

**Riina Kütt** kommenteeris, et ta on suhelnud võimalike Covid-19 vaktsiinide kõrvaltoimete teavitamisest Ravimiameti ravimiohutuse osakonna juhatajaga, kes ütles, et arstid peavad teatama Ravimiametit nendest kõrvaltoimetest, mille osas nad on kindlad, et sellel on seos vaktsiiniga. Juhtis tähelepanu, et Covid-19 vaktsiinide ohutusprofiilil oli algselt toodud välja vähe võimalikke kõrvaltoimeid ning ohutusprofiil on siiani täiendamisel. Seega võisid arstid lähtuda tervisekahjustuse hindamisel kinnitatud ohutusprofiilist ja seetõttu ei ole kõik võimalikud kõrvaltoimed arstide poolt teavitatud.

**Priit Sibul** küsis, mis saab nendest, kelle tervisekahjustuse seost pole arstid vaktsineerimisega seostanud.

Avaldas arvamust, et seni on arstid pidanud inimesi veenma vaktsineerimise kasudes ning nüüd tekib olukord, kus arstid peavad hakkama hindama vaktsiini ja võimaliku tervisekahjustuse seost.

**Heli Paluste** vastas, et arst annab ravimi või vaktsiini kõrvaltoimest Ravimiametile teada, kui ta seostab kõrvaltoimet konkreetse ravimi või vaktsiiniga. Sõnas, et Covid-19 vaktsiinide turule tulles tehti perearstidele koolitusi, et nad oskaksid anda soovitusi, näha vastunäidustusi ning hinnata võimalikke kõrvaltoimeid. Kui inimene ei ole arstiga samal arvamusel, on arstil

võimalik suunata isik erialaspetsialisti konsultatsioonile. Samuti on võimalik isikul endal pöörduda spetsialistide poole. Märkis, et Covid-19 vaktsineerimise raames on loodud eraldi e-konsulteerimise võimalus, kus arstid saavad küsimuste korral allergoloogide ja immunoloogide poole pöörduda.

**Riina Kütt** sõnas, et Covid-19 vaktsiinidest tulenevate tervisekahjustuste diagnoosimine on suur väljakutse ning seetõttu tuleks luua arutelu, kuhu on kutsutud nii eksperdid kui ka MTÜ Ikkagi Inimesed esindajad.

**Mart Jesse** märkis, et arstid lähtuvad oma otsustes juhistest ning teadmistest.

**Kalle Grünthal** sõnas, et Covid-19 vaktsiinide puhul on tegemist katsejärgus olevate vaktsiinidega, mille lõpparuanded tulevad 2024. aastal.

**Priit Sibul** märkis, et vaktsineerimise alguses oli kättesaadav vaid üks vaktsiin ning inimesed läksid end vaktsineerima konsulteerimata oma perearstiga. Kuigi vaktsineerimist viisid läbi meditsiinitöötajad, ei olnud neil patsiendi tervise osas teadmiseid nagu perearstidel.

**Hele Everaus** avaldas arvamust, et meditsiinitöötajad annavad oma teadmistest lähtuvalt inimestele parimat ravi, ent Eesti tervishoiusüsteemis on puudusi. Sõnas, et Covid-19 vaktsineerimine on pannud suure surve perearstidele ning seetõttu on perearstiteenuse kättesaadavus halvenenud. Selgitas, et inimesed ei pääse oma tervisemuredega perearstile, sest perearstide töökoormus on liiga suur. Samuti on väljakutse eriarstiabi kättesaadavus, kus järjekorrad võivad ulatuda kuni 12 kuuni. Inimesed peavad pääsema õigeaegselt arstile, et ära hoida edasisi raskeid haigestumisi, mis võivad vaktsiini kõrvalmõjule järgneda.

**Heli Paluste** kommenteeris, et eelnõu eesmärk on luua nii ravivigade kui ka vaktsiinikahjude puhul hüvitise saamine senisest kergemaks. Samuti on eelnõu eesmärk aidata kaasa patsiendiohutuse süsteemi kaasajastamisele.

**Hele Everaus** avaldas arvamust, et tegemist on väga vajaliku eelnõuga, mida on kaua oodatud, ent tervishoiusüsteem tervikuna vajaks muutmist.

**Riina Kütt** sõnas, et MTÜ Ikkagi Inimesed soovivad ka edaspidi osaleda kaasamisprotsessis ning anda panus tervishoiusüsteemi parandamisesse.

**Siret Kotka** tänas osalejaid ning märkis, et tutvustatud arvamused on oluliseks sisendiks, et analüüsida praegust eelnõu.

Jätkus arutelu komisjoni liikmete vahel.

**Hele Everaus** sõnas, et tegemist on kauaoodatud eelnõuga ning komisjon peaks oma istungitel seda tavapärasest pikemalt käsitlema.

Komisjoniliikmed nõustasid eelkõnelejaga.

## 2. Info ja muud küsimused

Päevakorrapunkti ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Siret Kotka  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Kaisa Karu  
protokollija