

# **Terviseministri määruse „Kindlustusandja esitatav tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse aruanne“ seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

Eelnõu eesmärk on kehtestada tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) § 5 lõike 6 alusel tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi TTO) kohustusliku vastutuskindlustuse aruandes kindlustusandja poolt esitatavate andmete loetelu ning aruande esitamise ja selle andmetele juurdepääsu võimaldamise kord.

TOKVS-iga kehtestatakse kindlustusandjatele kohustus esitada Terviseametile aruandeid sõlmitud vastutuskindlustuslepingute, kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite kohta. Nimetatud kohustus tagab riigile vajaliku teabe kättesaadavuse, et hinnata süsteemi toimimist, kahjunõuete hulka ja trende ning patsiendiohutuse olukorda tervikuna, et vajaduse korral planeerida täiendavaid sekkumisi või kohandada regulatsioone. Teiste riikide kogemuse põhjal võib prognoosida, et süsteemi käivitamisel kasvab esimesel kümnel aastal nii kahjunõuete kui ka hüvitatud juhtude arv.

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert (endine tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht) Heli Paluste (heli.paluste@sm.ee, 516 0802) ja tervishoiukorralduse osakonna juhataja (endine Sotsiaalministeeriumi terviseõiguse juht) Ebe Sarapuu (Ebe.Sarapuu@sm.ee, 5912 9275), kes on teinud ka eelnõu juriidilise ekspertiisi. Eelnõu ja seletuskirja on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee, 5919 9274).

Eelnõu koostamisse olid kaasatud Eesti Kindlustusseltside Liit, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus ja Terviseamet.

## **2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs**

Eelnõu koosneb viiest paragrahvist.

Eelnõu § 1 sätestab määruse reguleerimisala. Määrusega kehtestatakse TOKVS § 5 lõike 6 alusel TTO kohustusliku vastutuskindlustuse aruandes kindlustusandja poolt esitatavate andmete loetelu ning aruande esitamise ja selle andmetele juurdepääsu võimaldamise kord.

Eelnõu § 2 reguleerib TTO kohustusliku vastutuskindlustuse aruandes kindlustusandja poolt esitatavaid andmeid.

**Lõikes 1** sätestatakse, et kindlustusandja esitab Terviseametile andmed iga sõlmitud vastutuskindlustuslepingu kohta, sealhulgas selle muutmise või pikendamise kohta. Lepingu kohta esitatakse järgmised andmed:

- 1) kindlustuslepingu number ja kindlustuslepingu muutmise korral selle versiooni number;
- 2) kindlustusvõtja äriregistri kood;
- 3) kindlustuslepingu sõlmimise, muutmise või pikendamise kuupäev;
- 4) kindlustusperioodi alguse ja lõpu kuupäev;
- 5) kindlustussummad.

Igal kindlustusandjal on oma lepingute numeratsioon. Kindlustusvõtja äriregistri kood võimaldab siduda lepingud TTO-ga. Kindlustuslepingu sõlmimise, muutmise või pikendamise kuupäev ning kindlustusperioodi alguse ja lõpu kuupäev võimaldavad hinnata vastutuskindlustusega kaetud perioodi ja kindlustuskohustuse täitmist. Kindlustussummade

andmed võimaldavad hinnata riigil TTO kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi rahalist kogumõju.

**Lõikes 2** sätestatakse, et kindlustusandja esitab Terviseametile kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite hulga, liikide ja raskusastmete hindamiseks iga kahjunõude ja kindlustusjuhtumi kohta järgmised andmed:

- 1) kahjunõude vastuvõtmise kuupäev;
- 2) kahjunõude unikaalne number (samas kahjujuhtumis, mille number on nimetatud punktis 4, võib olla mitu kannatanut, mistõttu võib ühe kahjujuhtumi kohta olla rohkem kui üks kahjunõue);
- 3) kahjunõudega seotud kindlustuslepingu number;
- 4) kahjujuhtumi number;
- 5) kahjujuhtumi toimumise aeg;
- 6) kahjunõude olek (kas on hinnatud kindlustusjuhtumiks) (valikuteks on „esitatud nõue“ (esialgu on kõik nõuded selles olekus), „on kindlustusjuhtum“ ja „pole kindlustusjuhtum“);
- 7) kahjujuhtumi liik (valikuteks on TOKVS § 10 lõike 2 kohaselt „diagnoosimis- või raviviga“, „nakkus“, „transport“, „seadme rike“, „vale või kõlbmatu ravim või selle annus“, „dokumenteerimisviga“ ja „korraldusliku kohustuse rikkumine“. Lisaks on valikuteks „täpsustamisel“ või „muu“, sealjuures kui kahjunõude olekuks on juba „on kindlustusjuhtum“, pole selle valiku edasine kasutamine lubatud. Kui kahjunõude olek on „pole kindlustusjuhtum“, võib jääda „täpsustamisel“ või „muu“ ka valikuna, andes sellisel juhul märku, et kahju võis küll tekkida, kuid muude, st §-s 10 loetlemata asjaolude tagajärjel, mistõttu pole tegemist kindlustusjuhtumiga ja kahju ei hüvitata);
- 8) tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusaste (valikud vastavalt TOKVS § 19 lõigetele 3 ja 4 „keskmine kergem“, „keskmine raskem“, „raske“, „väga raske“, „eriti raske“, „väike“ ja „täpsustamisel“);
- 9) juhtumiga seotud eriarstiabi eriala ja vajaduse korral lisapädevus lähtuvalt sotsiaalministri 28. novembri 2001. a määrusest nr 110 „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“;
- 10) hüvitiste maksmise kuupäevad, hüvitatava kahju liik ja summa. Hüvitatava kahju liik esitatakse vastavalt TOKVS § 12 lõikele 3, märkides „ravikulud“, „vajaduse suurenemine“, „ajutine töövõimetus“, „püsiv töövõimetus“, „matusekulu“, „ülalpidamise äralangemine“, „muu varaline kahju“ või „mittevaraline kahju“. On võimalik, et kahju liike on mitu, samuti on võimalik, et sama kahju liigi piires tehakse mitu väljamakset, mistõttu räägitakse määruses hüvitistest mitmuses;
- 11) tagasinõuete laekumise kuupäevad, tagasinõude liik ja summa (tagasinõude liigid esitatakse vastavalt TOKVS §-le 22, märkides „omavastutus“, „põhjustaja joobes“, „kindlustusmakse tasumata“, „riskiasjaolude varjamine“ või „teine kindlustusandja“. Tagasinõuded kajastatakse miinusmärgiga. Tagasinõude liike võib olla mitu ja need võivad laekuda mitmes osas eri kuupäevadel, mistõttu on tagasinõuded määruses mitmuses);
- 12) juhtumiga seotud rahuldamata nõude eraldise summa kahju liikide järgi (kahjunõude käsitlemine ja kahjude hüvitamine võtab oma aja, keeruliste juhtumite puhul võib kuluda kuid või aastaid. Mõnikord on vaja kaasata väliseid eksperte. Püsiva töövõimetususe või ülalpidamise äralangemise perioodilisi hüvitisi makstakse mõnikord aastakümneid, samuti võib kannatanu ravi nõuda aastaid. Näiteks on liikluskindlustuses Eestis toimunud juhtum, millega seotult on hinnatud, et viimane kahjunõudega seotud perioodiline väljamakse tehakse 22. sajandil. Selleks, et andmed võimaldaksid kahjunõuete seotud kulusid adekvaatselt hinnata enne, kui kõik hüvitiste maksed on teostatud, on kindlustuspraktikas tavaline juba makstud hüvitistele lisada rahuldamata nõuete eraldise summa. Kui on täpselt teada, kui palju tuleb lähiajal välja maksta, on eraldis võrdne makstava summaga. Kui teostamata maksete suurus pole veel teada või maksed võivad toimuda kaugel tulevikus, valib kindlustusandja aktuaar eraldise arvutamiseks kohased matemaatilised mudelid ja statistilised meetodid);
- 13) laekumata tagasinõude summa tagasinõude liikide järgi;
- 14) kas kahjujuhtumi käsitus on lõpetatud või pooleli;
- 15) kahjujuhtumi käsitluse lõpetamise kuupäev.

Andmed võimaldavad riigil saada ülevaadet ka hüvitatava kahju liikidest ja summadest ning kahjunõuete menetluste seisust konkreetsel ajahetkel.

Ülevaade hüvitatud kahjujuhtumite kohta ning eelkõige trendide hindamine aastate kaupa võimaldab riigil planeerida kvaliteedi ja ohutuse parandamisega seotud tegevusi, kui seda on vajalik teha riigi tasemel ning vajaduse korral alatatada, juhendada ja koordineerida ohutuse arendamise tegevusi TTO-de tasemel kogemuste jagamise, koolituste jms parendustegevuste kaudu.

Eelnõu § 3 reguleerib TTO kohustusliku vastutuskindlustuse aruande esitamise korda.

**Lõikes 1** sätestatakse, et kindlustusandja esitab määruse §-s 2 nimetatud andmed Terviseametile infosüsteemide andmevahetuskihi kaudu ühe tööpäeva jooksul andmete tekkimisest või nende muutumisest arvates. See tagab andmete pideva esitamise ning annab Terviseametile võimaluse igal ajahetkel saada andmetest ülevaadet ja võtta kokku aruandeid erinevate perioodide (aasta, kvartal, kuu) kaupa.

**Lõike 2** kohaselt saab kindlustusandja võimaluse nimetada Terviseametile volitatud isik, kes kasutab infosüsteemide andmevahetuskihti tema eest.

Eelnõu § 4 reguleerib TTO kohustusliku vastutuskindlustuse aruande andmetele juurdepääsu võimaldamise korda. Ligipääs andmetele on vajalik riskide hindamiseks enne kindlustuslepingu pikendamist või sõlmimist, milleks on vajalikud kahjujuhtumite ja kindlustusjuhtumite kohta TTO-ga seoses antud andmed.

**Lõike 1** kohaselt võimaldab Terviseamet TOKVS § 5 lõigetes 1, 2 ja 5 ning määruse §-s 2 nimetatud andmetele juurdepääsu kindlustusandjale kindlustuspakkumuse koostamisel kindlustusriski hindamiseks ja kindlustusmakse määra arvutamiseks.

**Lõikes 2** sätestatakse sama paragrahvi lõigetes 3 ja 4 nimetatud andmetele juurdepääsu eesmärk. Juurdepääs lõigetes 3 ja 4 nimetatud andmetele võimaldatakse kindlustusandjale või tema volitatud isikule kindlustuspakkumuse koostamisel kindlustusriski hindamiseks infosüsteemide andmevahetuskihi kaudu.

**Lõikes 3** reguleeritakse, millised andmed väljastatakse kindlustuslepingute andmete pärimisel kindlustusvõtja äriregistri koodi alusel. Väljastatakse järgmised andmed:

- 1) TTO riskiprofiil;
  - 2) TTO varasemate kindlustuslepingute arv kindlustussummade kaupa;
  - 3) TTO esimese kindlustuslepingu kindlustusperioodi alguse kuupäev;
  - 4) TTO viimase kindlustuslepingu kindlustusperioodi lõpu kuupäev.
- Riskiprofiil näitab ära, kas tegu on suurhaiglaga, hambaravi või perearstiabi osutajaga vm. Andmed varasemate lepingute kohta kindlustussummade kaupa annavad täiendavat infot kindlustusriski hindamiseks.

**Lõikes 4** sätestatakse, millised andmed väljastatakse kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite pärimisel kindlustusvõtja äriregistri koodi alusel. Grupeerituna juhtumi toimumise aasta järgi väljastatakse:

- 1) TTO riskiprofiil;
- 2) TTO-ga seotud esitatud kahjunõuete arv kokku;
- 3) TTO-ga seotud kindlustusjuhtumite arv kokku;
- 4) nõuete ja juhtumite arv käsitlemise olekute ja juhtumi raskusastmete järgi eraldi vastavalt sellele, kas käsitus on avatud või suletud;

5) nõuete ja juhtumite arv, makstud hüvitised ja rahuldamata nõuete eraldised hüvitatava kahju liikide, kahjujuhtumi liikide ja tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmete järgi;  
6) nõuete ja juhtumite arv, laekunud tagasinõuded ja laekumata tagasinõuded tagasinõude liikide, kahjujuhtumi liikide ja juhtumi raskusastmete järgi.  
TTO-ga seotud kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite arv annab täiendavat infot kindlustusriski hindamisel.

**Lõikes 5** reguleeritakse kindlustusandja või tema volitatud isiku juurdepääsu sama paragrahvi lõigetes 6 ja 7 nimetatud andmetele, mis on vajalikud ja mida võimaldatakse kindlustusmakse määra de koostamiseks TTO-de riskiprofiilide kaupa grupeeritult (nt suurhaiglad, hambaravi ja perearstiabi osutajad jms). Juurdepääs andmetele võimaldatakse infosüsteemide andmevahetuskähi kaudu.

**Lõikes 6** sätestatakse, millised konkreetset andmed väljastatakse kindlustuslepingute andmete pärimisel kindlustusperioodi alguse aasta järgi TTO-de riskiprofiilide kaupa. Need on järgmised:

- 1) kindlustuslepingute arv;
- 2) kindlustuspäevade arv (arvutades iga lepingu kindlustusperioodi pikkuse päevades ja liites need kokku).

**Lõikes 7** esitatakse andmete loetelu, mis väljastatakse kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite pärimisel juhtumi toimumise aasta järgi TTO-de riskiprofiilide kaupa:

- 1) esitatud kahjunõuete arv kokku;
- 2) kindlustusjuhtumite arv kokku;
- 3) nõuete ja juhtumite arv käsitle olekute ja tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmete järgi eraldi vastavalt sellele, kas käsitus on avatud või suletud (lõpetatud);
- 4) nõuete ja juhtumite arv, makstud hüvitised ja rahuldamata nõuete eraldised hüvitatava kahju liikide, kahjujuhtumi liikide ja juhtumi raskusastmete järgi;
- 5) nõuete ja juhtumite arv, laekunud tagasinõuded ja laekumata tagasinõuded tagasinõude liikide, kahjujuhtumi liikide ja juhtumi raskusastmete järgi.

Eelnõu § 5 sätestab määruse jõustumise aja, milleks on 1. november 2024. a. Jõustumise aeg on seotud TOKVS-i jõustumisega.

### 3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

### 4. Määruse mõjud

Määrusega ei kaasne muid mõjusid, kui on välja toodud TOKVS-i eelnõu seletuskirjas, kus on esitatud põhjalik mõjude hindamine seoses seaduse rakendamisega. TOKVS-i seletuskirja viimane versioon on leitav Riigikogu kodulehel TOKVS 522 SE menetluse dokumentide juures: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/13fc4462-95c1-4bc8-b101-089d9a253cbe/tervishoiuteenuse-osutaja-kohustusliku-vastutuskindlustuse-seadus/>.

TTO kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi loomine aitab kaasa patsiendi seisukohast senisest õiglasema ja lihtsama välditava kahju hüvitamisele, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus on tekkinud kahjujuhtum. Õiglast ja tervishoiutöötaja süüdi mõistmist mitte-eeldavat hüvitamise süsteemi omakorda peetakse oluliseks osaks patsiendiohutuse olukorra parandamisel riigi tervishoiusüsteemis.

Kindlustusandjate aruanded võimaldavad riigil saada andmeid esitatud kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite kohta statistikaks ning sisuliste analüüside koostamiseks. Koos patsiendiohutuse andmetega võimaldab see teave vajaduse korral kavandada meetmeid patsiendiohutuse olukorra parandamiseks.

Tervishoid on kõrge riskitasemega valdkond ja ka hästi korraldatud tervishoiusüsteemis esineb eksimusi ehk patsiendiohtusjuhtumeid, mistõttu ei ole võimalik vältitava kahju tekitamist patsiendile täielikult välistada. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel saab hinnanguliselt iga kümnes hospitaliseeritud patsient haiglas vältivat kahju. TOKVS-i koostamisel sisendina kasutatud OECD 2017. aastal valminud analüüsi „The economics of patient safety“ andmetel moodustavad kõige suurema osa sellest kahjust haiglanakkused, sageduselt järgnevad venoosne trombemboolia, lamatised, ravimitega seotud eksimused ja vale või hilinenud diagnoos. Eestis kõikehõlmav patsiendiohtusjuhtumite ja patsientidele hüvitatud juhtumite riiklik statistika praegu puudub ning lähtuda saab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistikast. Patsiendiohutuse süsteemi korraldamine on seni olnud TTO pädevus ja kohustus ning õigusaktides patsiendiohtust puudutav regulatsioon väga üldine. Kahjunõuete lahendamine ja hüvitamine toimub enamasti patsiendi ja TTO vahelise kokkuleppe alusel. Tervishoiuga seotud kohtulahendeid on vähe (vähesed juhtumid, kus tervishoiutöötaja on tunnistanud süüdi ning patsiendile on mõistetud kahjuhüvitis). Kuigi juba praegu on suurel osal tervishoiutöötajatel ja ka TTO-del vabatahtlik vastutuskindlustus, ei ole kindlustust siiski kõigil ning sellega kaetus on erinev. Kohustuslik vastutuskindlustus võimaldab patsiendil pöörduda vältitava kahju hüvitamise nõudega otse selle kindlustusandja poole, kellega TTO-l on sõlmitud vastutuskindlustuse leping.

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

Määruse rakendamisega kaasnevad kindlustusandjatele kulud täiendavate IT-arenduste loomiseks, et vahetada andmeid kindlustussektori ja Terviseameti vahel X-tee andmevahetuskihi kaudu. Nimetatud kulud kaetakse vastavalt kindlustuse põhimõtetele kindlustusmaksete kaudu.

Eelnõu rakendamisega täiendavaid kulusid riigieelarvele ei kaasne.

## **6. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub 1. novembril 2024. a.

## **7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

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

Eelnõu kohta esitasid arvamuse Eesti Perearstide Selts, Eesti Haiglate Liit, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Arstide Liit ja Eesti Kiirabi Liit. Sisulisi märkusi eelnõu kohta ei esitatud. Arvamuse avaldajate üldised märkused TOKVS-i kohta on esitatud seletuskirja lisas.