

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus ja teiste seaduste muutmise seadus

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Seaduse reguleerimisala

Käesoleva seadusega reguleeritakse tervishoiuteenuse osutaja tsiviilvastutuse kohustuslikku kindlustust ja tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile või muule õigustatud isikule tekkinud kahju hüvitamist (edaspidi *vastutuskindlustus*) ning vastutuskindlustuse vaidluste lahendamise korda.

§ 2. Seaduse kohaldamisala

(1) Käesolevat seadust kohaldatakse Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise käigus, sealhulgas meditsiinilise kaugkonsultatsiooni osutamise käigus tekkinud kahju hüvitamisele kindlustusandja poolt, kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel on patsiendil tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus või patsient sureb.

(2) Vastutuskindlustusele kohaldatakse võlaõigusseaduse asjakohaseid sätteid, arvestades käesoleva seaduse erisusi.

§ 3. Sätete kohustuslikkus

Tervishoiuteenuse osutaja, patsiendi või muu õigustatud isiku kahjuks käesolevast seadusest või võlaõigusseadusest kõrvalekalduv kokkulepe on tühine, välja arvatud juhul, kui kõrvalekalduva kokkuleppe lubatavus on seaduses sätestatud.

§ 4. Kindlustuskohustus

(1) Tervishoiuteenust osutav füüsilisest isikust ettevõtja ja juriidiline isik, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel antud tegevusluba, on kohustatud tervishoiuteenuse osutamisest tuleneva vastutuse kindlustamiseks sõlmima vastutuskindlustuse lepingu.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja on kindlustuskohustuse täitmisel kohustatud tagama, et tegevusloa kehtivuse ja tervishoiuteenuse osutamise ajal oleks igal ajahetkel tema tegevus kaetud vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustuskaitsega, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti.

(3) Kindlustusandja on kohustatud sõlmima vastutuskindlustuse lepingu tervishoiuteenuse osutajaga, kellel on kehtiv tegevusluba, või tervishoiuteenuse osutajaga, kellele on antud tegevusluba, mille kehtima hakkamine on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42¹ lõike 2 kohaselt seotud vastutuskindlustuse olemasoluga.

(4) Kindlustusandja on kohustatud sõlmima uue vastutuskindlustuse lepingu või muutma olemasolevat vastutuskindlustuse lepingut, kui tervishoiuteenuse osutaja taotleb Terviseametilt tegevusloa muutmist, uue tegevusloa väljastamist või kui tervishoiuteenuse osutaja majandustegevuse peatamine lõpeb ning tegevusloa kehtivus on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42¹ lõike 2 kohaselt seotud vastutuskindlustuse olemasoluga.

(5) Kindlustusandja ei pea vastutuskindlustuse lepingut sõlmima, kui tervishoiuteenuse osutaja on eelneva kolme aasta jooksul:

1) rikkunud kindlustusandja suhtes võlaõigusseaduse §-st 440 tulenevat kohustust ja kindlustusandja on võlaõigusseaduse § 441 alusel temaga sõlmitud kindlustuslepingust seetõttu taganenud;

2) jätnud täitmata oma kindlustuslepingust tuleneva kindlustusmakse tasumise kohustuse ja kindlustusandja on seetõttu kas lepingust taganenud või selle üles öelnud;

3) pannud kindlustusandja suhtes toime karistusseadustiku §-s 212 nimetatud teo või käitunud muul moel pahauskselt.

(6) Terviseamet on kohustatud kontrollima tervishoiuteenuse osutajate kindlustuskohustuse täitmist.

§ 5. Andmete esitamine ja avaldamine kindlustuskohustuse täitmise kohta

(1) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama Terviseametile teabe vastutuskindlustuse lepingu 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.

(2) Kindlustuskohustuse täitmise tõendamiseks esitab tervishoiuteenuse osutaja Terviseametile koos käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud teabega kindlustuspoliisi väljavõtte, välja arvatud juhul kui kindlustusandja või tema volitatud isik on võtnud selle esitamise kohustuse endale.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud andmed avaldatakse koos muude tegevusloa andmetega Terviseameti kodulehel.

(4) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud teave koos juhistega nõuete esitamise kohta peab olema avaldatud nii tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas nähtaval kohal kui ka tema veebilehel selle olemasolu korral, et patsiendil oleks võimalik enne tervishoiuteenuse saamist teabega tutvuda.

(5) Kindlustusandja on kohustatud Terviseametile esitama aruande sõlmitud vastutuskindlustuslepingute, kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite kohta.

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 sätestatud aruande andmete loetelu, nende esitamise korra ning andmete juurdepääsu võimaldamise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(7) Kindlustusandjale tagatakse juurdepääs käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud andmetele kindlustusmakse määra arvutamiseks ja kindlustusrisi hindamiseks.

(8) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud andmed avaldab Terviseamet veebilehel koondatult ja viisil, mis ei võimalda tuvastada konkreetset tervishoiuteenuse osutajat või kindlustusandjat.

§ 6. Vastutuskindlustuse leping

(1) Vastutuskindlustuse lepingut on õigus sõlmida kindlustusandjal, kellel on õigus kindlustada Eestis asuvat kindlustusrisi. Kui välisriigi kindlustusandja tegutseb Eestis, siis peab ta määrama kontaktisiku, kelle poole on tervishoiuteenuse osutajal ja õigustatud isikul võimalik pöörduda eesti keeles ja Eestis asuvasse kontaktpunkti.

(2) Vastutuskindlustuse lepingust tulenev kindlustuskaitse peab hõlmama kõiki tervishoiuteenuseid, mille osutamiseks on tervishoiuteenuse osutajale antud tegevusluba tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel. Tegevusloa muutmisel, tegevusloa peatamise lõppemisel või uue tegevusloa väljastamisel tuleb esitada kindlustusandjale tahteavaldus uue lepingu sõlmimiseks või olemasoleva lepingu muutmiseks.

(3) Vastutuskindlustuse lepingu võib sõlmida kuni üheks aastaks. Pooled võivad lepingus ette näha, et vastutuskindlustuse leping pikeneb tähtaja lõppedes automaatselt lepingus märgitud tähtjaks.

(4) Vastutuskindlustuse leping lõpeb tegevusloa kehtetuks tunnistamise, kehtetuks muutumise ja peatamise korral. Kui kindlustusleping hõlmab mitut tegevusluba või tegevusluba lõpeb osaliselt, jääb kindlustusleping muus osas kehtima.

(5) Tervishoiuteenuse osutajal ei ole lubatud sõlmida mitut kattuva kindlustusperioodiga lepingut. Kui on sõlmitud mitu kattuva kindlustusperioodiga lepingut, on hiljem sõlmitud leping tühine ulatuses, milles see kattub varem sõlmitud lepinguga.

§ 7. Poliis

(1) Kindlustusandja väljastab tervishoiuteenuse osutajale poliisi vastavalt võlaõigusseaduse § 434 lõikes 1 sätestatule.

(2) Lisaks võlaõigusseaduse § 434 lõikes 2 sätestatule tuleb poliisil märkida kõik tegevusload, millega seotud tegevus on vastutuskindlustusega kindlustatud.

§ 8. Kindlustatud isik

Kindlustatud isik on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtivat tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

§ 9. Õigustatud isik

Õigustatud isik on patsient, ülalpeetav, pärija või muu isik, kellel on õigus nõuda kindlustusandjalt kahju hüvitamist võlaõigusseaduses sätestatud alustel ja korras, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erisusi.

§ 10. Kindlustusjuhtum

(1) Kindlustusjuhtum on tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, kui:

- 1) tervishoiuteenuse osutamisega on põhjustatud patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm;
- 2) tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel ja
- 3) kahju on tekkinud käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud asjaolu tagajärjel.

(2) Käesoleva seaduse alusel hüvitatakse kahju, mis on tekkinud järgmise asjaolu tagajärjel:

- 1) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu tegemine või selle tegemata jätmine, eeldusel et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud;
- 2) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu käigus saadud nakkus, eeldusel et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud;
- 3) tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendi transportimisel tekkinud vigastus või kahjustus;
- 4) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu käigus kasutatud seadme rike, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab võlaõigusseaduse § 770 lõike 2 alusel;
- 5) tervishoiuteenuse osutamise käigus tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile manustatud vale ravim, ravimiannus või tervishoiuteenuse osutaja tegevusest või tegevusetusest kõlbmatuks muutunud ravim või ravimi väär kasutamine;
- 6) tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumine;
- 7) tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumine sellise tervishoiuteenuse osutamisel, mis on otseselt seotud diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu tegemise või tegemata jätmisega.

§ 11. Kindlustussumma

(1) Kindlustussumma on õigustatud isiku kohta 100 000 eurot, kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot. Kindlustussumma vastutuskindlustuse lepingu järgse aastase kindlustusperioodi kohta on 3 000 000 eurot. Eelmises lauses sätestatud kindlustussummat vähendatakse pärast iga kindlustusjuhtumi toimumist ning kindlustusandja vastutab hilisema kindlustusjuhtumi tõttu tekkinud kahju eest üksnes varasema kahju hüvitamisest ülejääva kindlustussumma osa ulatuses.

(2) Mittevaralise kahju kindlustussumma on õigustatud isiku kohta 30 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot. Patsiendi tervise kahjustamise ja kehavigastuse tekitamise korral rakendatavad kindlustussummad on sätestatud käesoleva seaduse § 19 lõikes 3. Mittevaralise kahju hüvitis loetakse käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud kindlustussumma hulka.

(3) Kui kahjunõuete kogusumma ületab käesoleva paragrahvi lõikes 1 või 2 nimetatud kindlustussumma, jagatakse hüvitis õigustatud isikute vahel proportsionaalselt iga õigustatud isiku kahju suuruse järgi. Väljamakstud hüvitisi õigustatud isikult tagasi nõuda ei saa.

2. peatükk

Kahju hüvitamine

§ 12. Kahju hüvitamise õiguslikud alused ja kord

(1) Kindlustusjuhtumi toimumise korral võib õigustatud isik nõuda kahju hüvitamist kindlustusandjalt, kes on sõlminud tervishoiuteenuse osutajaga vastutuskindlustuslepingu, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendi või õigustatud isiku ees võlaõigusseaduse alusel.

(2) Vastutuskindlustuse lepingus sätestatud tervishoiuteenuse osutaja omavastutuse kohaldamise korral hüvitab kindlustusandja õigustatud isikule kahju omavastutust rakendamata.

(3) Käesoleva seaduse ja vastutuskindlustuse lepingu alusel hüvitatakse patsiendile või õigustatud isikule üksnes kindlustusjuhtumist tingitud alljärgnev kahju:

- 1) ravikulud, sealhulgas kulud ravimitele;
- 2) kulud, mis on tekkinud patsiendi vajaduste suurenemisest, sealhulgas kulud abivahenditele ja meditsiiniseadmetele;
- 3) osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju;
- 4) matusekulud;
- 5) ülalpidamise äralangemisest tekkinud kahju;
- 6) muu varaline kahju, mis kuulub hüvitamisele võlaõigusseaduse §-de 129 ja 130 kohaselt;
- 7) mittevaraline kahju võlaõigusseaduse § 134 kohaselt.

(4) Käesolevas paragrahvis nimetatud kahju hüvitatakse üksnes käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja osas, milles kahju ületab patsiendile või muule õigustatud isikule seoses tema ravimise, tervise kahjustamise, kehavigastuse tekitamise või surma põhjustamisega riigi, sealhulgas avalik-õigusliku juriidilise isiku või kohaliku omavalitsuse üksuse poolt muu seaduse alusel makstava hüvitise, toetuse või pensioni. Riigil, avalik-õiguslikul juriidilisel isikul ja kohaliku omavalitsuse üksusel ei ole eelmises lauses sätestatu osas tagasinõudeõigust kindlustusandja suhtes, välja arvatud käesoleva seaduse § 14 lõikes 3 sätestatud juhul.

§ 13. Ülalpidamishüvitise maksmise põhimõtted

(1) Ülalpidamishüvitise arvutamisel lähtub kindlustusandja järgmisest:

- 1) käesoleva seaduse § 16 alusel arvutatud patsiendi netotulust arvatakse maha kahe viiendiku suurune osa, mida patsient eeldatavalt kasutas oma tarbeks;
- 2) käesoleva seaduse § 16 alusel arvutatud patsiendi netotulust kolme viiendiku suurune osa jaotatakse hüvitist saama õigustatud isikute vahel võrdseteks osadeks.

(2) Õigustatud isikul on õigus saada ülalpidamishüvitist käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud põhimõtetest erinevalt, kui ta tõendab, et patsient oleks andnud talle ülalpidamist teistsuguses ulatuses või ülalpidamishüvitis tuleks õigustatud isikute vahel jaotada teisiti.

(3) Kindlustusandjal on õigus maksta õigustatud isikule ülalpidamishüvitist käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud põhimõtetest erinevalt, kui ta tõendab, et patsient oleks andnud õigustatud isikule ülalpidamist teistsuguses ulatuses.

(4) Kui õigustatud isikute arv ülalpidamishüvitise maksmise perioodil muutub, arvutatakse ülalpidamishüvitis ümber, arvestades käesolevas paragrahvis sätestatud.

§ 14. Töövõimetushüvitise maksmise põhimõtted

(1) Käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja korras hüvitab kindlustusandja patsiendile kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud osalise või puuduva töövõime või ajutise töövõimetuse tõttu saamata jääva sotsiaalmaksuga maksustatava tulu, arvestades patsiendi töövõime vähenemise ulatust (edaspidi *töövõimetushüvitis*). Eeldatakse, et töövõime ajutise kaotamise korral on patsiendi töövõime täielikult kadunud.

(2) Töövõimetushüvitist makstakse patsiendile alates 16-aastaseks saamisest.

(3) Kindlustusandja hüvitab patsiendi tööandjale töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12² lõike 1 alusel välja makstud haigushüvitise.

(4) Töövõimetushüvitist võib ajutise töövõimetuse korral maksta ühekordse maksena tagasiulatuvalt.

(5) Osalise või puuduva töövõime korral on õigus töövõimetushüvitisele järgmistel isikutel:

1) töövõimetoetuse seaduse §-s 2 nimetatud isik, kui tal on tuvastatud osaline või puuduv töövõime töövõimetoetuse seaduses sätestatud korras;

2) muu patsient, kui tal on tuvastatud osaline või puuduv töövõime käesolevas seaduses sätestatud korras.

(6) Töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osalise töövõimega patsiendil on õigus töövõimetushüvitisele, kui ta vastab vähemalt ühele töövõimetoetuse seaduse § 12 lõikes 1 sätestatud tingimustest.

(7) Kui patsiendil ei ole õigust töövõime hindamisele töövõimetoetuse seaduse alusel, hindab töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja selle ulatuse väljaselgitamise raames töövõime ulatust kindlustusandja, kes kaasab töövõime vähenemise ulatuse tuvastamiseks vajaduse korral arstiõppe läbinud isiku.

§ 15. Püsiva töövõime vähenemise ulatuse määramine

(1) Kindlustusandja tuvastab tervises seisundit arvesse võttes patsiendi üldise töövõime vähenemise protsentides skaalal 10–100 ja eraldi kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsentides skaalal 10–100. Vajaduse korral kaasab kindlustusandja töövõime vähenemise ulatuse tuvastamiseks arstiõppe läbinud isiku. Töötamist osaliselt takistavaks loetakse üldise töövõime vähenemist alates 40 protsendist.

(2) Kindlustusandja tuvastab patsiendi üldise töövõime vähenemise 100 protsenti, kui:

1) patsiendil on Eesti Töötukassas töövõime hindamise tulemusena tuvastatud puuduv töövõime või

2) Eesti Töötukassa ei hinda patsiendi töövõimet ning patsient ei ole terviseseisundit ja sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust arvesse võttes võimeline töötama.

(3) Kindlustusandja tuvastab patsiendi üldise töövõime vähenemise 40–90 protsenti, kui:

1) patsiendil on Eesti Töötukassas töövõime hindamise tulemusena tuvastatud osaline töövõime või

2) Eesti Töötukassa ei hinda patsiendi töövõimet ning patsiendi terviseseisundit ja sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust arvesse võttes on patsiendi töötamine osaliselt takistatud.

(4) Käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 2 ja lõike 3 punktis 2 sätestatud juhul kohaldab kindlustusandja töövõime hindamisel vastavalt töövõimetoetuse seaduse § 5 lõike 4 ja § 6 lõike 3 alusel kehtestatud töövõime hindamise tingimuste ja töövõimet välistavate seisundite loetelu.

(5) Üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ning protsendi määramise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(6) Üldise töövõime vähenemise ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsendi määramiseks on patsient 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.

§ 16. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvutamine

(1) Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise (edaspidi käesolevas paragrahvis *hüvitis*) arvutamise aluseks on patsiendi ühe kalendripäeva netotulu, mis leitakse patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatud tulust, millest arvatakse maha tulumaks ja isiku töötuskindlustusmaks, ning seejärel jagatakse käesoleva paragrahvi lõigetes 2–7 sätestatud perioodi pikkusega kalendripäevades (edaspidi *netotulu*). Arvestusest jäetakse välja kalendripäevad, millal patsient oli ajutiselt töövõimetu.

(2) Kui patsient sai kindlustusjuhtumi ajal sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, võetakse netotulu arvutamisel aluseks kindlustusjuhtumile eelnenud ajavahemik, mille jooksul sai patsient katkematult sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, kuid mitte üle 12 kalendrikuu.

(3) Kui patsient ei saanud kindlustusjuhtumi ajal sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu, võetakse netotulu arvutamisel aluseks kindlustusjuhtumile vahetult eelnenud 12 kalendrikuu jooksul sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

(4) Kui patsient tegutses kindlustusjuhtumi ajal füüsilisest isikust ettevõtjana, võetakse netotulu arvutamisel aluseks kindlustusjuhtumile vahetult eelnenud kahe kalendriaasta tuludeklaratsioonis deklareeritud tulu.

(5) Kui patsient teenis kindlustusjuhtumile vahetult eelnenud 12 kalendrikuu jooksul tulu välismaal, võetakse netotulu arvutamisel aluseks välismaal teenitud tulu selline osa, mis Eestis teenituna kuuluks Eestis sotsiaalmaksuga maksustamisele.

(6) Kui patsient oli kindlustusjuhtumi toimumise ajal ajateenistuses, võetakse netotulu arvutamisel aluseks patsiendi ajateenistuse algusele vahetult eelnenud 12 kalendrikuu jooksul sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

(7) Kui patsient oli kindlustusjuhtumi toimumise ajal vanemapuhkusel, võetakse netotulu arvutamisel aluseks patsiendi vanemapuhkuse algusele vahetult eelnenud 12 kalendrikuu jooksul sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

(8) Kui käesoleva paragrahvi lõigete 1–7 alusel arvutatud netotulu on väiksem kui töölepingu seaduse § 29 lõike 5 alusel kehtestatud töötasu alammäära ja arvu 30 jagatis, loetakse patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatavaks tuluks töötasu alammäära ja arvu 30 jagatis.

(9) Hüvitise arvutamisel patsiendi netotulu indekseeritakse. Indekseerimisel korrutatakse netotulu Statistikaameti viimase avaldatud tarbijahinnaindeksi ja kindlustusjuhtumi toimumise kalendrikuule järgnenud kalendrikuul avaldatud tarbijahinnaindeksi jagatisega.

(10) Ühe kalendrikuu hüvitis on käesoleva paragrahvi lõike 9 kohaselt indekseeritud kalendripäeva netotulu ja arvu 30 korrutis, millest arvatakse maha patsiendile muu kohustusliku kindlustuse või seaduse alusel määratud hüvitise või kompensatsiooni summa kalendrikuu kohta.

(11) Hüvitise arvutamisel arvestatakse kindlustusandja vastutuse ulatust.

(12) Töövõimetushüvitise puhul arvestatakse patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu sellel perioodil, mille kohta töövõimetushüvitis on arvestatud.

(13) Hüvitis arvutatakse ümber, kui õigustatud isikul tekib või oleks tekkinud õigus vanaduspensionile. Hüvitise ümberarvutamisel võetakse patsiendi netotulust enne kindlustusjuhtumit arvesse 60 protsenti.

§ 17. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise muutmine

(1) Kindlustusandja arvutab töövõimetushüvitise ümber, kui muutuvad töövõimetushüvitise arvutamise aluseks olnud asjaolud või ilmnevad uued asjaolud, mida tuleb töövõimetushüvitise arvutamisel arvestada. Kui kindlustusandja arvutab töövõimetushüvitise ümber, siis netotulu uuesti ei indekseerita.

(2) Kui ümberarvutamise tulemusel selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist väiksemas summas, kui ta muutunud või ilmnenuid uusi asjaolusid arvestades peaks maksuma, makstakse puuduv osa töövõimetushüvitisest välja koos järgmise perioodi eest tasumisele kuuluva kindlustushüvitisega.

(3) Kui ümberarvestamise tulemusel selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist suuremas summas, kui ta muutunud või ilmnenuid uusi asjaolusid arvestades oleks pidanud

maksma, on kindlustusandjal õigus enam makstud summa järgmise perioodi eest tasumisele kuuluvast kindlustushüvitisest maha arvata.

(4) Kindlustusandjal ei ole kohustust muuta ülalpidamishüvitise suurust tagasiulatuvalt.

(5) Kui töövõimetoetuse maksmine on töövõimetoetuse seaduse § 18 alusel peatatud, ei maksta patsiendile selle ajavahemiku eest ka töövõimetushüvitist.

§ 18. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise maksmise lõpetamine

(1) Kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise maksmise ajal, kui lõpeks kohustus hüvitist saada õigustatud isikut ülal pidada.

(2) Kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise maksmise kindlustushüvitist saada õigustatud isiku surma korral.

(3) Kindlustusandja lõpetab töövõimetushüvitise maksmise, kui patsiendi töövõime taastub kindlustusjuhtumile eelnenud ulatuses.

(4) Kindlustusandja lõpetab töövõimetushüvitise maksmise, kui patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatav tulu suureneb vähemalt kindlustusjuhtumieelse tasemeni. Kindlustusandja võtab seejuures arvesse Statistikaameti avaldatud tarbijahinnaindeksi muutust.

(5) Kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise või töövõimetushüvitise maksmise, kui selleks esineb seadusest tulenev alus.

(6) Osalise töövõimega isikule lõpetatakse töövõimetushüvitise maksmine enne tuvastatud osalise töövõime perioodi lõppemist, kui Eesti Töötukassa lõpetab talle töövõimetoetuse seaduse § 19 lõike 1 alusel töövõimetoetuse maksmise.

(7) Töövõimetushüvitist ei maksta isikule sellel ajavahemikul, kui ta kannab karistust vanglas või arestimajas või viibib vahi all.

§ 19. Mittevaralise kahju hüvitamine

(1) Kindlustusandja hüvitab õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral mittevaralise kahju ühekordse maksena olenevalt tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmest ja muudest asjaoludest. Kui patsiendil on eri raskusastmega tervisekahjustused või kehavigastused, makstakse mittevaralise kahju hüvitist vastavalt raskeimale tervisekahjustusele või kehavigastusele.

(2) Mittevaralise kahju hüvitamisel võetakse muu hulgas arvesse tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastet, tekkinud funktsioonihäire sügavust, ravi ja töövõime vähenemise kestust.

(3) Õigustatud isikule hüvitatakse mittevaraline kahju järgmiste kindlustussummade ulatuses:

- 1) keskmise raskusega kergema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 500 eurot;
- 2) keskmise raskusega raskema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 2000 eurot;

- 3) raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 5000 eurot;
- 4) väga raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 15 000 eurot;
- 5) eriti raske tervisekahjustuse, kehavigastuse või surma korral kuni 30 000 eurot.

(4) Väikese tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahju hüvitist ei maksta.

(5) Käesoleva paragrahvi lõigetes 3 ja 4 nimetatud tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmete liigituse ja iseloomulikud tunnused kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

§ 20. Kahju hüvitamise välistused

Käesoleva seaduse alusel ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral järgmist:

- 1) käesoleva seaduse §-s 11 sätestatud kindlustussummat ületav kahju;
- 2) patsiendi edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varaline kahju;
- 3) kahju, mille eeldatav suurus on alla 200 euro;
- 4) kahju, kui tervishoiuteenust osutati väljaspool Eesti Vabariiki;
- 5) võlaõigusseaduse §-s 132 sätestatud kahju;
- 6) kahju, mille eest vastutab tootja, sealhulgas verekeskus või haiglaapteegi pidaja võlaõigusseaduse § 1061 alusel või kahju õigusvastaselt tekitamise sätete alusel;
- 7) kahju, mida õigustatud isikul on õigus saada riigilt, sealhulgas avalik-õiguslikult juriidiliselt isikult või kohaliku omavalitsuse üksuselt muu seaduse alusel;
- 8) tervishoiuteenuse osutaja õigusabikulud;
- 9) tervishoiuteenuse osutamise lepingust või muust lepingust tulenevad leppetrahvid;
- 10) kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra, eriolukorra või hädaolukorra tõttu või seoses terroriakti toimepanemisega;
- 11) saamata jäänud tulu, välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu käesolevas seaduses sätestatud ulatuses;
- 12) tervishoiuteenuse osutamise lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulutused või kahju hüvitamine, mida patsient nõuab mittekohase täitmise parandamise asemel;
- 13) juhtumid, kui tervishoiuteenuse osutamine on seotud ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringuga või *in vitro* diagnostikameditsiiniseadme toimivusuuringuga;
- 14) kahju, mis tuleneb liiklusõnnetusest ja mille hüvitab liikluskindlustuse kindlustusandja.

§ 21. Kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahju menetlemise kord

(1) Õigustatud isik peab teavitama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kindlustusandjat kindlustusjuhtumist nelja nädala jooksul arvates kindlustusjuhtumist teadasaamisest. Kui õigustatud isikul ei ole võimalik teavitamiskohustust täita terviseseisundi või muu mõjuva põhjuse tõttu, pikeneb tähtaeg vastava aja võrra.

(2) Kui kindlustusjuhtumist on teavitatud tervishoiuteenuse osutajat, edastab tervishoiuteenuse osutaja selle viivitamata kindlustusandjale. Tervishoiuteenuse osutaja peab teavitama kindlustusandjat tema vastu õigustatud isiku poolt nõude või hagi esitamisest ühe nädala jooksul arvates ajast, kui tervishoiuteenuse osutaja sai nõude esitamisest teada.

(3) Kindlustusjuhtumi toimumise, täitmise ulatuse ja kahju kindlakstegemise kohustus lasub kindlustusandjal.

(4) Kindlustusandjal on õigus saada tervishoiuteenuse osutajalt ja teistelt isikutelt oma käesolevast seadusest kahju hüvitamise kohustuse olemasolu ja ulatuse väljaselgitamiseks vajalikke selgitusi ja dokumente, sealhulgas terviseandmeid. Tervishoiuteenuse osutaja ja teised isikud on kohustatud esitama kindlustusandjale asjakohased andmed viivitamatult, kuid hiljemalt 30. kalendripäeval pärast taotluse saamist.

(5) Kindlustusandja on kohustatud tegema otsuse, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, pärast kõigi vajalike tõendite ja dokumentide saamist, kuid hiljemalt 180. kalendripäeval pärast kindlustusjuhtumi teate saamist. Kindlustusjuhtumiks tunnistamisest või mittetunnistamisest tuleb patsienti ja õigustatud isikut viivitamata teavitada.

(6) Kui kindlustusandjal ei ole mõjuval põhjusel võimalik käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud tähtpäeva järgida, peab ta sellest õigustatud isikut eelnevalt teavitama ja selgitama, milles mõjuv põhjus seisneb, samuti andma vajalike toimingute lõpetamise eeldatava tähtpäeva.

(7) Kindlustusandja on kohustatud teavitama õigustatud isikut kindlustusjuhtumi lahendamise edasisest käigust ja sellest, milliseid tõendeid ja dokumente õigustatud isik peab kahju hüvitamise suuruse väljaselgitamiseks kindlustusandjale esitama.

(8) Kindlustusjuhtumiks mittetunnistamise korral on kindlustusandja kohustatud otsust põhjendama ning õigustatud isikut teavitama kaebuste lahendamise korrast ja õigusest pöörduda kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks käesolevas seaduses sätestatud vastutuskindlustuse lepituskomisjoni.

(9) Kindlustusjuhtumiks tunnistamise korral esitab õigustatud isik kindlustusandjale taotluse tekkinud kahjude hüvitamiseks. Kindlustusandja peab mõistliku aja jooksul kindlaks tegema hüvitamisele kuuluva kahju suuruse ja vastavalt kahju hüvitama.

§ 22. Tagasinõudeõigus

(1) Kindlustusandjal on tervishoiuteenuse osutaja vastu tagasinõudeõigus omavastutuse summa ulatuses.

(2) Kindlustusandjal on tagasinõudeõigus tervishoiuteenuse osutaja vastu, kui:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja on põhjustanud kindlustusjuhtumi sellise tervishoiuteenuse osutamise käigus, milleks tal ei olnud tegevusluba või milleks tal ei olnud pädevust vastavalt õigusaktidele;
- 2) kindlustusjuhtum on põhjustatud tahtlikult;
- 3) kindlustusjuhtum on põhjustatud alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundis.

(3) Kui tervishoiuteenuse osutaja ei täida kindlustusmakse tasumise kohustust, on kindlustusandjal võlaõigusseaduse § 521 lõike 2 alusel õigus esitada tagasinõue tervishoiuteenuse osutaja vastu proportsionaalses ulatuses tasumata kindlustusmaksega.

(4) Kui tervishoiuteenuse osutaja jättis lepingu sõlmimisel kindlustusandjale mõnest talle teada olevast asjaolust teatamata või ei teatanud kindlustusperioodil kindlustusrisi võimalikust suurenemisest ning nimetatud asjaolu mõjutab kindlustusmakse suurust, on kindlustusandjal pärast kahju hüvitamist õigus esitada tervishoiuteenuse osutajale tagasinõue selles ulatuses, mille võrra oleks tulnud tervishoiuteenuse osutajal rohkem kindlustusmakseid tasuda, kui kindlustusandja oleks sellest asjaolust teadnud.

(5) Kui kindlustusjuhtumi põhjustas tervishoiuteenuse osutaja, kellel on käesolevast seadusest tulenev kindlustuskohustus, kuid kelle poolt tekitatud kahju eest vastutas tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 132 või võlaõigusseaduse § 1054 alusel patsiendiga tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja, on pärast kahju hüvitamist selle tervishoiuteenuse osutaja kindlustusandjal õigus esitada tagasinõue kindlustusjuhtumi põhjustanud tervishoiuteenuse osutaja kindlustusandja vastu.

3. peatükk

Vastutuskindlustuse lepituskomisjon

§ 23. Vastutuskindlustuse lepituskomisjon

(1) Vastutuskindlustuse lepituskomisjon (edaspidi *lepituskomisjon*) on Terviseameti juures alaliselt tegutsev kohtueelne sõltumatu vastutuskindlustuse vaidluste lahendamise organ, mis lähtub oma tegevuses lepitusseadusest, kui käesolevas seaduses ei ole sätestatud teisiti. Lepituskomisjon on riigi lepitusorgan lepitusseaduse tähenduses.

(2) Lepituskomisjon lahendab patsiendi või muu käesoleva seaduse §-s 9 nimetatud õigustatud isiku poolt kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebust (edaspidi *avaldus*).

§ 24. Lepituskomisjoni moodustamine ja koosseis

(1) Avalduse vaatab läbi viieliikmeline lepituskomisjon, välja arvatud käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel kehtestatud määrukses sätestatud juhtudel. Igal lepituskomisjoni liikmel peab olema akadeemiline kõrgharidus ja ta peab olema õigus- või meditsiinivaldkonna asjatundja.

(2) Lepituskomisjoni moodustamise alused ja töökorra, sealhulgas liikmete nimetamise ja tasustamise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(3) Lepituskomisjon esitab iga kalendriaasta 1. veebruariks valdkonna eest vastutavale ministrile aruande kõikidest möödunud kalendriaasta jooksul komisjonile esitatud avaldustest ning lepituskomisjoni töö tulemustest.

§ 25. Menetlus lepituskomisjonis

(1) Lepituskomisjonis toimuvale menetlusele ja selle õiguslikele tagajärgedele kohaldatakse lepitusseaduses sätestatud regulatsiooni käesolevast seadusest tulenevate erisustega.

(2) Avalduse läbivaatamine lepituskomisjonis on avalduse esitajale tasuta.

(3) Lepituskomisjon vaatab avalduse läbi mõistliku aja jooksul.

(4) Lepituskomisjoni liikmetel ja lepitusseaduse §-s 24 nimetatud erialaasjatundjal on õigus vaidluse lahendamiseks saada andmeid, sealhulgas eriliiki isikuandmeid, isikutelt, kellel on teavet kindlustusjuhtumiga seotud asjaolude kohta. Isikud on kohustatud esitama asjakohased andmed viivitamata, kuid hiljemalt 30. kalendripäeval pärast taotluse saamist.

(5) Kindlustusandja on kohustatud lepitusmenetluses osalema.

4. peatükk Aegumine

§ 26. Nõude aegumistähtaeg

Käesoleva seaduse alusel õigustatud isiku poolt esitatud kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg, olenemata sellest, milline on nõude õiguslik alus, on kolm aastat alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest, kuid mitte rohkem kui kümme aastat arvates kindlustusjuhtumi toimumisest.

5. peatükk Rakendussätted

§ 27. Üleminekusätted

(1) Käesoleva seaduse jõustumise ajal tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa alusel tegutsevatel tervishoiuteenuse osutajatel on kohustus sõlmida vastutuskindlustuse leping 30 kalendripäeva jooksul alates käesoleva seaduse jõustumisest.

(2) Kui tervishoiuteenuse osutaja on käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tähtaja jooksul sõlminud vastutuskindlustuse lepingu, siis jätkab ta tegevust senise tegevusloa alusel ning tegevusloale kõrvaltingimuse lisamine ei too kaasa tegevusloa muutmist.

(3) Käesoleva seaduse alusel hüvitatakse kahju seoses kindlustusjuhtumiga, mis on toimunud pärast käesoleva seaduse jõustumist ning arvestades käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud üleminekuperioodi.

§ 28. Eesti Haigekassa seaduse muutmine

Eesti Haigekassa seaduses tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 2 lõiget 1 ja § 46¹ täiendatakse pärast sõna „tasumine“ sõnadega „, vaktsiinikahjude hüvitamine“;

2) paragrahvi 2 lõiget 1, § 2 lõike 2 punkti 3 ja § 3 sissejuhatavat lauseosa, § 46¹ ja § 46³ lõike 1 punkti 6 täiendatakse pärast sõnu „ravikindlustuse seadus“ sõnadega „, ravimiseadus“ vastavas käändes;

3) paragrahvi 2 lõiget 2 täiendatakse punktiga 2¹ järgmises sõnastuses:

„2¹) korraldab vaktsiinikahjude hüvitamist ja täidab muid sellega seonduvaid ülesandeid vastavalt ravimiseadusele;“;

4) paragrahvi 3 täiendatakse punktiga 4¹ järgmises sõnastuses:

„4¹) hüvitada isikule vaktsiinikahjud vastavalt ravimiseaduses sätestatule.“;

5) paragrahvi 35 täiendatakse punktiga 1² järgmises sõnastuses:

„1²) ravimiseaduse alusel tasutavast vaktsiinikahjude sundkindlustusmaksest;“.

§ 29. Kindlustustegevuse seaduse muutmine

Kindlustustegevuse seaduse § 23 lõiget 1 täiendatakse punktiga 14 järgmises sõnastuses:

„14) kindlustusandja, kes sõlmib tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse § 4 lõikes 1 sätestatud vastutuskindlustuse lepinguid, ei täida nimetatud seadusest tulenevaid kohustusi.“.

§ 30. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmine

Kriminaalmenetluse seadustikus tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 6 teksti täiendatakse pärast tekstiosa „205²“ tekstiosaga „205³“;

2) seadustikku täiendatakse §-ga 205³ järgmises sõnastuses:

„§ 205³. Kriminaalmenetluse lõpetamine tervishoiuteenuse osutamise korral

(1) Lisaks käesoleva seadustiku §-s 202 sätestatud alusele võib Riigiprokuratuuri määrusega lõpetada kriminaalmenetluse tervishoiuteenuse osutamise käigus ettevaatamatusest patsiendi surma või raske tervisekahjustuse põhjustanud tervishoiutöötaja suhtes, kui samal ajal on täidetud järgmised kriteeriumid:

1) tervishoiutöötaja on esitanud viivitamata teate patsiendiohutusjuhtumist tervishoiuteenuse osutajale ja Terviseameti peetavale patsiendiohutuse andmekogule, kui see on ette nähtud tervishoiuteenuste korraldamise seaduses;

2) tervishoiutöötaja on tegutsenud registreeritud kutse või eriala piirides ja

3) tervishoiutöötaja ei ole põhjustanud ettevaatamatusest patsiendi surma või rasket tervisekahjustust alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundis.

(2) Kui tervishoiutöötajal ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik või otstarbekas esitada teadet patsiendiohutusjuhtumist tervishoiuteenuse osutajale ja Terviseameti peetavale patsiendiohutuse andmekogule, võib kriminaalmenetluse käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud alusel ja korras lõpetada ka juhul, kui patsiendiohutusjuhtumi kohta on esitanud teate teine tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik.

(3) Kui pärast käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud määruse tegemist ilmnevad asjaolud, mis ei võimalda kriminaalmenetlust lõpetada, võib Riigiprokuratuur oma määrusega menetlust tervishoiutöötaja suhtes uuendada.“.

§ 31. Maksukorralduse seaduse muutmine

Maksukorralduse seaduse § 29 täiendatakse punktidega 59 ja 60 järgmises sõnastuses:

„59) kindlustusandjale tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse alusel hüvitise määramiseks ja maksmiseks;

60) Terviseametile kindlustusandja esindaja andmete kontrollimiseks, kui tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse alusel on vastutuskindlustuse lepingu andmed esitanud kindlustusandja.“.

§ 32. Ravikindlustuse seaduse muutmine

Ravikindlustuse seaduses tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 41 lõike 3 punkte 3 ja 4 täiendatakse pärast sõnu „hinnakokkuleppes sätestatud hinda“ sõnadega „või Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes kujunenud hinda“;

2) paragrahvi 41 lõikeid 5–7 täiendatakse pärast sõnu „hinnakokkuleppes märgitud hind“ sõnadega „või Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes kujunenud hind“ vastavas käändes;

3) paragrahvi 42 lõiget 3 täiendatakse pärast sõna „hinnakokkuleppega“ sõnadega „või kujuneb hind Euroopa Komisjoni ravimite ühishanke tulemusel“;

4) paragrahvi 44 lõikeid 1 ja 2 täiendatakse pärast sõna „hinnakokkuleppe olemasolu korral“ sõnadega „või Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes kujunenud hinna alusel“;

5) paragrahvi 44 lõigetes 1, 2, 5 ja 6 asendatakse sõnad „Vabariigi Valitsus“ sõnadega „Valdkonna eest vastutav minister“.

§ 33. Ravimiseaduse muutmine

Ravimiseaduses tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 1 täiendatakse lõikega 1¹ järgmises sõnastuses:

„(1¹) Käesolev seadus reguleerib ka inimtervishoius kasutatavaid vaktsiine sisaldava immunoloogilise ravimi (edaspidi *vaktsiin*) kasutamise tagajärjel tekkinud tervisekahju või surma korral isikule varalise ja mittevaralise kahju (edaspidi *vaktsiinikahju*) hüvitamist, sealhulgas vaktsiinikahjude sundkindlustust (edaspidi *vaktsiinikindlustus*), vastutust vaktsiinikahjude tekkimise korral ja kahju hüvitamise menetluse korda.“;

2) paragrahvi 44 lõiget 1 täiendatakse punktiga 2¹⁰ järgmises sõnastuses:

„2¹⁰) tagama käesoleva seaduse 5¹. peatükis sätestatud vaktsiinikindlustusmakse tasumise ja andmete edastamise Eesti Haigekassale.“;

3) seadust täiendatakse 5¹. peatükiga järgmises sõnastuses:

„5¹. peatükk VAKTSIINIKAHJUDE HÜVITAMINE

1. jagu Üldsätted

§ 99¹. Vaktsiinikindlustuse üldpõhimõtted

(1) Vaktsiinikindlustus on sundkindlustus, mille eesmärk on käesolevas peatükis sätestatud tingimustel ja korras tagada vaktsineerimise tagajärjel tekkinud vaktsiinikahju hüvitamine õigustatud isikule, kui Eestis toimunud vaktsineerimise tagajärjel patsient sureb või patsiendil on tekkinud raske tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli kuud.

(2) Õigustatud isik käesoleva peatüki tähenduses on patsient või patsiendi pärija, kellel on õigus nõuda kahju hüvitamist.

(3) Turustaja käesoleva peatüki tähenduses on hulgimüügi või ravimite tootmise tegevusloa omaja, kes toodab Eestis või veab sisse vaktsiine Eestis turustamiseks ja kasutamiseks.

(4) Kindlustusjuhtumi toimumise korral on kahju hüvitamise kohustus Eesti Haigekassal (edaspidi *haigekassa*) käesolevas seaduses sätestatud alustel ja ulatuses.

§ 99². Kindlustuskohustus

(1) Turustaja on kohustatud tasuma vaktsiinikindlustusmakse iga kasutamiseks turustatud vaktsiinidoosi eest.

(2) Maksustamisperioodiks on vaktsiinide Eestis kasutamiseks turustamise kvartal. Turustaja on kohustatud kandma tasumisele kuuluva vaktsiinikindlustusmakse haigekassa arvelduskontole eelmise kvartali kohta järgneva kalendrikuu viimaseks kuupäevaks.

(3) Turustaja on kohustatud edastama haigekassale andmed eelmises kvartalis turustatud vaktsiinidooside kohta järgneva kalendrikuu viimaseks kuupäevaks. Andmed edastatakse

haigekassale kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis, tuues seejuures välja turustatud vaktsiinidooside arvu ja nimetused.

(4) Haigekassal on õigus nõuda vaktsiinikindlustusmakse tasumisega hilineamise korral turustajalt viivist võlaõigusseaduse §-s 113 sätestatud ulatuses.

(5) Vaktsiinikindlustusmakse suurus turustaja jaoks on käesoleva paragrahvi lõike 8 alusel kehtestatud kindlustusmakse määr vaktsiinidoosi kohta korrutatuna turustaja poolt eelmise kvartali jooksul turustatud vaktsiinidooside arvuga.

(6) Turustaja võib vaktsiinikindlustusmakse summa lisada pärast juurdehindluse piirmäära rakendamist vastavalt käesoleva seaduse §-le 15.

(7) Vaktsiinikindlustusmakse määra arvestamise aluseks on järgmise kalendriaasta eeldatavate hüvitiste ning haigekassa ja Ravimiameti menetluskulude koondsumma, mis jagatakse samal kalendriaastal eeldatavalt manustatavate vaktsiinidooside arvuga.

(8) Vaktsiinikindlustusmakse määra järgmiseks kalendriaastaks kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega hiljemalt jooksva kalendriaasta 1. detsembriks.

§ 99³. Kindlustusjuhtum

Haigekassa on kohustatud käesolevas peatükis sätestatud ulatuses hüvitama õigustatud isikule varalise ja mittevaralise kahju, kui Eestis toimunud vaksineerimise tagajärjel on patsiendil tekkinud raske tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli kuud, või patsient sureb ning kui:

1) vaksineerimise ja patsiendile tervisekahjustuse tekkimise või patsiendi surma vahel on vähemalt tõenäoline põhjuslik seos või

2) vaksineerimise ja patsiendile tervisekahjustuse tekkimise või patsiendi surma vahel on põhjuslik seos ning turustaja vastutab õigustatud isikule tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel.

2. jagu Kahju hüvitamise alused

§ 99⁴. Kahju hüvitamise alused

(1) Õigustatud isik esitab käesoleva seaduse §-s 99³ sätestatud kindlustusjuhtumi toimumise korral vaktsiinikahju hüvitamise taotluse haigekassale.

(2) Vaktsiinikahju hüvitamisel haigekassa poolt läheb õigustatud isikule ja turustajale kuuluv kahju hüvitamise nõue tootja vastu hüvitatud kahju ulatuses üle haigekassale.

§ 99⁵. Hüvitatava kahju ulatus

(1) Haigekassa hüvitab õigustatud isikule kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud varalise ja mittevaralise kahju üksnes käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja ulatuses.

(2) Haigekassa poolt õigustatud isikule kahju hüvitamise ulatus väheneb osas, milles kahju on hüvitanud vaktsiini tootja.

(3) Käesoleva seaduse alusel kahju hüvitamine ei piira õigustatud isiku õigust esitada nõue vaktsiini tootja või turustaja vastu võlaõigusseaduse alusel ulatuses, milles haigekassa ei ole kahju hüvitanud.

§ 99⁶. Kindlustussumma ja kindlustushüvitis

(1) Vaktsiinikindlustuse kindlustussumma ühe kindlustusjuhtumi kohta on 100 000 eurot.

(2) Õigustatud isikule hüvitatakse varaline ja mittevaraline kahju ühekordse vaktsiinikahju hüvitisena alljärgnevalt:

- 1) mõõduka raskusega raske tervisekahjustuse korral 2000 eurot;
- 2) keskmise raskusega raske tervisekahjustuse korral 10000 eurot;
- 3) raske tervisekahjustuse korral 25 000 eurot;
- 4) väga raske tervisekahjustuse korral 50 000 eurot;
- 5) üliraske tervisekahjustuse või surma korral 100 000 eurot.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud tervisekahjustuste raskusastmete tunnused kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(4) Käesoleva paragrahvi lõigetes 1 ja 2 nimetatud kindlustussumma ja hüvitised suurenevad igal aastal alates jooksva aasta esimesest kuupäevast Statistikaameti poolt avaldatud eelmise aasta tarbijahinnaindeksi suurenemise võrra. Kui tarbijahinnaindeks ei suurene või väheneb, säilivad olemasolevad kindlustussumma ja hüvitised. Kahju hüvitamisel võetakse aluseks kindlustusjuhtumi toimumise aasta kindlustussumma ja hüvitised.

(5) Haigekassa avaldab indekseeritud vaktsiinikindlustuse kindlustussumma ja hüvitised iga aasta jaanuaris oma kodulehel.

3. jagu

Kahju hüvitamise menetlus

§ 99⁷. Kahju hüvitamise menetluse üldpõhimõtted

(1) Kahju hüvitamise menetlus algab taotluse esitamisega haigekassale õigustatud isiku poolt. Taotlus tuleb esitada aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest. Kui taotlust nimetatud tähtaja jooksul esitatud ei ole, vabaneb haigekassa kahju hüvitamise kohustusest.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud taotluse esitamisel on õigustatud isik kohustatud:

- 1) esitama haigekassale kõik hüvitise saamise õiguse tõendamiseks vajalikud andmed ja dokumendid eesti keeles, eelkõige isiku üldandmed ja asjassepuutuvad terviseandmed;
- 2) teavitama haigekassat viivitamata vaktsiinikahju hüvitise saamise õigust ja hüvitise maksmist mõjutavatest asjaoludest ja nende muutumisest.

(3) Haigekassa töötajal on õigus saada isiku nõusolekul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks.

(4) 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 vaksineerimise ja patsiendil tekkinud tervisekahjustuse või patsiendi surma vahel. Ravimiamet annab hinnangu tõenäolise põhjusliku seose, kindla põhjusliku seose või põhjusliku seose tõenäolise puudumise kohta 90 kalendripäeva jooksul pärast haigekassalt vastavate andmete ja dokumentide saamist.

(5) Haigekassal ja Ravimiametil on õigus käesolevas peatükis sätestatud 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.

(6) Haigekassal ja Ravimiametil on õigus raske tervisekahjustuse aluseks olevate andmete põhjendatuse ja põhjusliku seose tuvastamiseks kasutada eksperte.

(7) Haigekassa ja Ravimiamet sõlmivad käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud põhjusliku seose hinnangu koostamise eest tasu maksmiseks koostöölepingu.

(8) Haigekassa teeb otsuse kahju hüvitamise või sellest keeldumise kohta 30 kalendripäeva jooksul Ravimiametilt käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud hinnangu saamisest arvates.

(9) Vaktsiinikahju hüvitis tuleb välja maksta kahju hüvitamise otsuse tegemisest arvates 30 kalendripäeva jooksul.

(10) Õigustatud isik on kohustatud vaktsiinikahju hüvitamise taotluses märkima tema eelistatud toimingute või otsuste teatavaks tegemise viisi.

§ 99⁸. Kahju hüvitamise otsuse tegemise edasilükkamine

Kahju hüvitamise otsuse tegemise võib edasi lükata kuni kolm kalendrikuud, kui kahju hüvitamise otsustamiseks on vaja täiendavaid andmeid kindlustusjuhtumi kohta või kaasata täiendavalt valdkonna eksperte. Sellisel juhul teavitatakse õigustatud isikut otsuse tegemise edasilükkamisest ja selle põhjustest.

§ 99⁹. Hüvitise maksmisest keeldumise alused

(1) Haigekassal on õigus vaktsiinikahju hüvitamisest keelduda järgmiste asjaolude korral:

- 1) tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga;
- 2) patsient on põhjustanud kindlustusjuhtumi toimumise tahtlikult;
- 3) patsient ei ole täitnud või ei täida pärast kindlustusjuhtumi toimumist arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, mille tõttu on tervenemine takistatud;
- 4) patsient ei ilmu määratud ajal pärast kindlustusjuhtumit arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta;
- 5) õigustatud isik on esitanud haigekassale kindlustusjuhtumi kohta ebaõigeid andmeid;
- 6) patsient keeldub osalemast haigekassa tellitud ekspertiisil või meditsiinilisel läbivaatusel.

§ 99¹⁰. Tagasinõuded

(1) Haigekassal on õigus esitada tagasinõue vaktsiini tootja vastu. Haigekassa võib tagasinõudest tootja vastu loobuda, kui tagasinõudmisega seotud tõenäolised kulud ületavad vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks tehtud kulusid.

(2) Haigekassal on õigus esitada tagasinõue vaktsiinikahju hüvitist saanud isiku vastu, kui:

- 1) pärast hüvitise väljamaksmist selgub, et õigustatud isikul puudus õigus hüvitisele;
- 2) pärast hüvitise väljamaksmist selgub, et õigustatud isikule hüvitas kahju täies ulatuses tootja.

(3) Haigekassal on õigus esitada tagasinõue õigustatud isikule hüvitatud kahju osas turustaja suhtes juhul, kui turustajal oli vaktsiinikindlustusmakse tähtaegselt osaliselt või täielikult tasumata.

(4) Haigekassa otsustab tagasinõudmise ettekirjutusega haigekassa initsiatiivil algatatud haldusmenetluses.

(5) Ettekirjutuse täitmiseks antakse mõistlik tähtaeg. Kokkuleppel vaktsiinikahju hüvitist saanud isikuga või tema põhjendatud taotluse alusel võib tagasinõutava summa suurust ja isiku võimalusi arvestades otsustada tagasimaksmise osade kaupa.

(6) Koos ettekirjutusega tehakse hoiatus sundtäitmise algatamise kohta tagasinõude kohustuse täitmata jätmise korral.

(7) Ettekirjutuses märgitakse vähemalt:

- 1) ettekirjutuse adressaadi nimi ja aadress;
- 2) tagasinõutava summa arvestuse alused ja suurus;
- 3) ettekirjutuse täitmise tähtaeg;
- 4) käesoleva paragrahvi lõikes 6 sätestatud hoiatus;
- 5) ettekirjutuse vaidlustamisviide.

(8) Kui isik ei tagasta tagasinõutavat summat ettekirjutuses ette nähtud tähtaja jooksul, on haigekassal õigus anda ettekirjutus sundtäitmiseks täitemenetluse seadustikus sätestatud korras. Kui haigekassa teeb vaktsiinikahju hüvitist saanud isikule ettekirjutuse sundtäitmise algatamise kohta tagasinõude täitmata jätmise kohustuse korral, ent puuduvad andmed isiku aadressi kohta, või kui isik ei ela teadaoleval aadressil ja tema tegelik viibimiskoht ei ole teada ning ettekirjutust ei ole võimalik käesoleva seaduse § 99⁷ lõikes 9 sätestatud viisil teatavaks teha, avaldatakse ettekirjutuse resolutiivosa ametlikus väljaandes Ametlikud Teadaanded.

§ 99¹¹. Vaidemenetlus

Õigustatud isikul on õigus esitada vaie käesoleva peatüki alusel haigekassa poolt antud haldusakti peale. Haigekassa lahendab vaide 90 päeva jooksul selle esitamisest.“;

4) paragrahvi 102 tekst loetakse lõikeks 1 ja paragrahvi täiendatakse lõikega 2 järgmises sõnatuses:

„(2) Paragrahvi 44 lõike 1 punktis 2¹⁰ sätestatud kohustuse täitmata jätmise korral tehtud ettekirjutuse täitmata jätmisel on sunniraha ülemmäär 100 000 eurot.“;

5) seadust täiendatakse §-dega 116⁸ ja 116⁹ järgmises sõnastuses:

„§ 116⁸. Tagasiulatuva kindlustuskaitse rakendamine vaktsiinikindlustuse korral

(1) Haigekassa hüvitab õigustatud isikule käesoleva seaduse 5¹. peatükis sätestatud tingimustel ja korras kahju, mis on tekkinud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse §-s 9 sätestatud epideemia korral immuniseerimiseks kasutatavate vaktsiinide kasutamise tagajärjel, alates nende manustamise algusest Eestis.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud juhul on õigustatud isikul õigus esitada haigekassale vaktsiinikahju hüvitamise taotlus 2022. aasta 1. novembriks. Kui taotlust ei ole selleks tähtpäevaks esitatud, vabaneb haigekassa tagasiulatuva kindlustuskaitse alusel kahju hüvitamise kohustusest.

(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud tagasiulatuva kindlustuskaitse eest tasub haigekassale vaktsiinikindlustusmakse Eesti Vabariik.

§ 116⁹. Kindlustuskohustuse rakendamine vaktsiinikindlustuse korral

(1) Käesoleva seaduse §-s 116⁸ lõikes 1 nimetatud vaktsiinide osas rakendatakse turustaja kindlustuskohustust alates 2023. aasta 1. jaanuarist.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud vaktsiinide puhul hüvitab haigekassa kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju, kui kindlustusjuhtum toimub pärast 2023. aasta 1. jaanuari.“.

§ 34. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tehakse järgmised muudatused:

1) seadust täiendatakse §-ga 3² järgmises sõnastuses:

„§ 3². Patsiendiohutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet

(1) Patsiendiohutus käesoleva seaduse tähenduses on tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva välditava tervisekahju riski eesmärgipärane vähendamine. Patsiendiohutuse süsteem hõlmab patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise, patsiendiohutuse andmekogu pidajale teabe edastamise ning dokumenteeritud ja edastatud teabe alusel patsiendiohutusjuhtumite analüüsi, ennetamise ning juhtumitest õppimisega seotud tegevusi.

(2) Patsiendiohutusjuhtum on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile välditava tervisekahju.

(3) Tervishoiuteenuse kvaliteet käesoleva seaduse tähenduses on tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab osutatud tervishoiuteenuse vastavust kehtestatud nõuetele, tänapäeva

teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi tervises seisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule.

(4) Tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud patsiendiohutusjuhtumid, mis põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju. Dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumitele on lubatud juurdepääs üksnes tervishoiuteenuse osutajale ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides.

(5) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja patsiendiohutuse andmekogusse andmete esitamise tingimused ja korra, milles esitatakse:

- 1) juhtumiga otseselt seotud tervishoiutöötajate ja asjakohaste töötajate andmed;
- 2) patsiendi üldised isikuandmed;
- 3) patsiendiohutusjuhtumiga seonduvad andmed;
- 4) patsiendiohutuse andmekogusse esitatavate patsiendiohutusjuhtumite loetelu;
- 5) patsiendiohutuse andmekogusse juhtumi kohta esitatavad andmed.

(6) Patsiendiohutusjuhtumit tõendavaid dokumente võib luua ja säilitada digitaalselt. Paberdokumendid, mis on digiteeritud, võib enne tähtaega hävitada, kui on tagatud nende terviklikkuse ja autentsuse säilimine ettenähtud säilitustähtaja jooksul.

(7) Patsiendiohutusjuhtumit tõendavaid dokumente säilitatakse 30 aastat patsiendiohutusjuhtumi registreerimisest.

(8) Tervishoiuteenuse osutaja:

- 1) analüüsib tervishoiuteenuse osutamisel aset leidnud ja dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumeid ja töötab välja meetmed juhtumite ennetamiseks;
- 2) teavitab patsiendiohutuse andmekogu pidajat patsiendiohutusjuhtumitest viisil, mis ei võimalda patsiendiohutusjuhtumiga seotud patsiendi ja tervishoiutöötaja isikut otseselt tuvastada

(9) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamise nõuded.“;

2) paragrahvi 4¹ lõige 1 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, on õigus andmesubjekti nõusolekuta töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliiki isikuandmeid:

- 1) tervishoiuteenuse osutamiseks;
- 2) tervishoiuteenuse osutamise kavandamiseks, lähtudes käesoleva seaduse § 2 lõikes 1 nimetatud eesmärgist;
- 3) käesoleva seaduse § 3² lõigetes 5 ja 9 sätestatud ulatuses ja eesmärgil.“;

3) paragrahvi 4¹ lõige 1¹ tunnistatakse kehtetuks;

4) paragrahvi 4¹ lõikes 1² asendatakse tekstiosa „lõike 1¹ punktis 1“ tekstiosaga „lõike 1 punktis 2“;

5) paragrahvi 4¹ lõikes 1³ asendatakse tekstiosa „lõikes 1“ tekstiosaga „lõike 1 punktides 2 ja 3“;

6) paragrahvi 4² täiendatakse lõigetega 7 ja 8 järgmises sõnastuses:

„(7) Sellise tervishoiutöötaja suhtes, kes on nõuetekohaselt dokumenteerinud patsiendiohutusjuhtumi, millest on teavitatud ka patsiendiohutuse andmekogu pidajat, ei algatata esitatud teabe alusel järelevalvemenetlust korrakaitseorgani poolt, samuti ei saa tööandja öelda dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumi alusel töölepingut üles ega teha töölepingu ülesütlemiseks vajalikke ettevalmistavaid toiminguid, välja arvatud järgmistel juhtudel, kui:

1) tervishoiutöötaja tegevuses oli tahtluse tunnuseid;

2) tervishoiutöötaja põhjustas patsiendiohutusjuhtumi alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundis;

3) tegemist oli tervishoiuteenuse osutamise nõuete või hea kliinilise tava ilmse ja tõsise eiramisega, millega otseselt põhjustati kahju inimese tervisele ja elule.

(8) Käesoleva paragrahvi lõikes 7 sätestatud regulatsiooni kohaldatakse ka sellise tervishoiutöötaja suhtes, kellel ei olnud objektiivsetel põhjustel võimalik või otstarbekas esitada teavet enda tegevuse või tegevusetuse kohta, kuid patsiendiohutusjuhtumi kohta on esitanud teabe teine tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik.“;

7) paragrahvi 37 lõike 1 punktis 5 asendatakse tekstiosa „§ 56 lõike 1 punkti 7 alusel“ tekstiosaga „§ 3² lõike 9 alusel“;

8) paragrahvi 42¹ tekst loetakse lõikeks 1 ja lõiget 1 täiendatakse punktiga 3 järgmises sõnastuses:

„3) tervishoiuteenuse osutamise ajal kindlustuskaitse kohustus.“;

9) paragrahvi 42¹ täiendatakse lõigetega 2 ja 3 järgmises sõnastuses:

„(2) Tegevusluba hakkab kehtima vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi algusest või tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikus registris märgitud ajast, kui viimati nimetatu on hilisem. Käesolevas lõikes sätestatud kohaldatakse ka tegevusloa muutmise ja majandustegevuse peatamise lõppemise menetluses.

(3) Vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi muutmise ei too kaasa tegevusloa muutmist.“;

10) seaduse § 48 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt::

„§ 48. Tegevusloa kehtetuks tunnistamine

Terviseamet võib tegevusloa tunnistada kehtetuks, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole täitnud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses nõutud kindlustuskohustust.“;

11) paragrahvi 50¹ lõiget 2¹ täiendatakse punktiga 3¹ järgmises sõnastuses:

„3¹) tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse lepingu sõlmimisega seotud andmed;“;

12) paragrahv 50², § 52 lõike 1 punkt 3 ja § 56 lõike 1 punkt 7 tunnistatakse kehtetuks;

13) seadust täiendatakse §-ga 57⁵ järgmises sõnastuses:

„§ 57⁵. Patsiendiohutuse andmekogu

(1) Patsiendiohutuse andmekogu peetakse patsiendiohutuse korraldamiseks, patsiendiohutusjuhtumite ennetamiseks ja analüüsimiseks ning juhtumitest õppimiseks, ennetusmeetmete hindamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

(2) Andmekogu peetakse kujul, mis ei võimalda patsiendiohutusjuhtumiga seotud patsiendi ega tervishoiutöötaja isikut otseselt tuvastada.

(3) Andmekogusse kantud andmed on ette nähtud asutusesiseseks kasutamiseks.

(4) Andmeid väljastatakse üksnes seadusega või seaduse alusel antud õigusaktiga ettenähtud ülesannete täitmiseks ning selleks vajalikus mahus andmekogu põhimääruses nimetatud isikutele või andmekogudele.

(5) Andmekogu asutab ja selle põhimääruse kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud põhimääruses sätestatakse:

- 1) andmekogu volitatud töötleja, kui volitatud töötleja on määratud, ja töötlejate ülesanded;
- 2) andmekogusse kogutavate andmete täpsem koosseis ja andmekogusse kandmise kord;
- 3) andmetele juurdepääsu ja andmete väljastamise kord;
- 4) andmeandjate loetelu ja nendelt saadavad andmed;
- 5) muud andmekogu pidamisega seotud korraldusküsimused.

(7) Andmekogus töödeldakse andmeid:

- 1) iga teavitatud patsiendiohutusjuhtumi kohta;
- 2) teavitatud patsiendiohutusjuhtumite analüüsi tulemuste kohta;
- 3) tervishoiuteenuse osutaja poolt sarnaste juhtumite vältimiseks ennetusmeetmete väljatöötamise kohta.

(8) Andmekogu vastutaval töötlejal on kohustus andmeid analüüsida, esitada vähemalt üks kord aastas üldistatud statistikat patsiendiohutusjuhtumite kohta ja teha patsiendiohutuse olukorra parandamiseks tervishoiuteenuse osutajatele, erialaühendustele, õppeasutustele, Sotsiaalministeeriumile ning muudele isikutele ja asutustele ettepanekuid, moodustades selleks vajaduse korral asjatundjate nõukojad.

(9) Andmekogus säilitatakse andmeid 30 aastat. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule.

(10) Andmekogu vastutav töötleja on Terviseamet.“;

14) paragrahvi 59³ lõige 2 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Tervishoiuteenuse osutajal on juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele järgmistel juhtudel:

- 1) käesoleva seaduse § 4¹ lõike 1 punktides 1 ja 2 sätestatud eesmärkidel ja korras;
- 2) käesoleva seaduse § 4¹ lõike 1 punktis 3 tervishoiuteenuste kvaliteedi, patsiendiohutusjuhtumite analüüsimise ja ennetamisega seotud eesmärkidel ja korras;
- 3) käesoleva seaduse § 4¹ lõikes 1² sätestatud eesmärkidel ja korras.“;

15) seadust täiendatakse §-ga 66⁹ järgmises sõnastuses:

„§ 66⁹. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevuse lõpetamine

(1) Kuni 2024. aasta 30. juunini käesoleva seaduse alusel tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatud kaebuste menetlemisele ja nimetatud komisjoni tegevusele kohaldatakse käesoleva seaduse redaktsiooni, mis kehtis kuni 2024. aasta 30. juunini.

(2) Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevus lõpetatakse hiljemalt 2024. aasta 31. detsembril. Lõpetamise korraldab valdkonna eest vastutav minister.“.

§ 35. Võlaõigusseaduse muutmine

Võlaõigusseaduses tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 758 lõige 2 tunnistatakse kehtetuks;

2) paragrahvi 770 lõikes 1 asendatakse tekstiosa „ja käesoleva seaduse § 758 lõikes 2 nimetatud isik vastutavad“ sõnaga „vastutab“;

3) paragrahvi 770 lõikest 3 jäetakse välja tekstiosa „ja käesoleva seaduse § 758 lõikes 2 nimetatud isiku“;

4) paragrahvi 771 tekst muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„Patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg on kolm aastat alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest.“.

§ 36. Seaduse jõustumine

(1) Käesolev seadus jõustub 2024. aasta 1. juulil.

(2) Käesoleva seaduse § 32 jõustub üldises korras.

(3) Käesoleva seaduse §-d 28 ja 33 jõustuvad 2022. aasta 1. mail.

Jüri Ratas
Riigikogu esimees

Tallinn,
„.....”” 2021. a.

Algatab Vabariigi Valitsus

„.....”” 2021. a.