

# **Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu sätestab tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse (edaspidi *vastutuskindlustus*) põhimõtted ja korralduse, vastutuskindlustuse süsteemi poolt hüvitamisele kuuluva kahju alused ja ulatuse, vastutuskindlustust puudutavate vaidluste lahendamise korra ning kahju hüvitamise nõuete aegumistähtaaja.

Paralleelselt kaasajastatakse kvaliteedi ja patsiendiohutuse süsteemi regulatsiooni tervishoiuteenuste korraldamise seaduses, defineerides asjakohased mõisted, kehtestades miinimumnõuded patsiendiohutuse korraldusele, tervishoiuteenuste osutamisega seotud patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimiseks, teabe kogumiseks ja analüüsimiseks eesmärgiga juhtumitest õppida ning neid ennetada.

Vastutuskindlustuse süsteemi väljatöötamisega kaasnevad muudatused teistes seadustes, millega jäetakse välja tervishoiutöötaja isiklik lepinguline vastutus kahjustatud isikule tekkinud kahju hüvitamise eest võlaõigusseaduses ja lisatakse kriminaalmenetluse seadustikku täiendav alus tervishoiutöötaja suhtes alustatud kriminaalmenetluse lõpetamiseks. Samuti tehakse muid vastutuskindlustuse süsteemiga seonduvaid muudatusi teistes seadustes.

Ravimiseaduse muudatusega sätestatakse eelnõus vaktsiinikahjude sundkindlustus (edaspidi *vaktsiinikindlustus*) kui sundkindlustuse liik, mille eesmärk on ravimiseadusesse lisatavas peatükis sätestatud tingimustel ja ulatuses tagada vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamine õigustatud isikule, kui vaktsineerimise tagajärjel on patsiendil tekkinud raske tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli kuud või kui vaktsineerimise tagajärjel isik sureb.

Vaktsiinikindlustuse süsteemi välja töötamisega kaasnevad muudatused Eesti Haigekassa seaduses, millega lisatakse seadusesse uue kohustusega seotud sätteid.

Ravikindlustuse seaduse muudatusega luuakse võimalus haiguste loetellu lisada lisaks hinnakokkuleppe või piirhinna olemasolul ka selliseid haigusi, mille ravimiseks kasutatavate ravimite hind kujuneb Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes. Samuti tekib haigekassal võimalus arvestada isikule ravimite hüvitamisel Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes kujunenud ravimi hinda. Tegemist on tehniliste muudatustega, kuid need on olulised ravimite hüvitamise õigusselguse ja korrektsuse tagamiseks. Kuna COVID-19 ravimeid on hetkel võimalik osta ainult Euroopa Komisjoni ravimite ühishanke kaudu ning ostetavate ravimite maksumus ja koguselised mahud kujunevad ühishanke tulemusel, siis ei ole siinkohal võimalik Eesti Haigekassal (haigekassa) pidada ravimitootjaga eraldi läbirääkimisi ravimi hinna ja koguste osas ning nende ravimite osas hinnakokkulepet ei sõlmita. Samuti puudub nendel ravimitel piirhind. Seetõttu on vajalik õigusselguse tagamiseks ravikindlustuse seadust täiendada.

### **1.2. Eelnõu ettevalmistaja**

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste ([Heli.Paluste@sm.ee](mailto:Heli.Paluste@sm.ee)), Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu ([Ebe.Sarapuu@sm.ee](mailto:Ebe.Sarapuu@sm.ee)) ja õigusnõunik Alice Sündema ([Alice.Sundema@sm.ee](mailto:Alice.Sundema@sm.ee)), samuti õigusnõunik Jaanus Põldmaa (teenistusest lahkunud). Eelnõu juriidilise analüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu ja õigusnõunik Alice Sündema. Mõjude analüüsi on koostanud analüüsi ja statistika osakonna nõunik Kristiina Köhler (teenistusest lahkunud) ja tervisesüsteemi arendamise osakonna peaspetsialist Reena Müller ([reena.muller@sm.ee](mailto:reena.muller@sm.ee)).

Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi väljatöötamisel osales tervise- ja tööministri moodustatud töörühm, kuhu kuulusid järgmised huvi- ja sidusgruppide esindajad, eksperdid ja riigisektori esindajad:

1. Ulvi Tammer-Jäätes – Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja;
2. Kadri Tammepuu – Eesti Patsientide Liidu esindaja;
3. Agris Peedu – Eesti Haiglate Liidu esindaja;
4. Katrin Rehemaa – Eesti Arstide Liidu esindaja;
5. Kristi Otsmaa – Eesti Perearstide Seltsi esindaja;
6. Viido Põldma – Eesti Hambaarstide Liidu esindaja;
7. Gerli Liivet – Eesti Õdede Liidu esindaja;
8. Erki Mölder – Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu esindaja;
9. Mart Jesse – Eesti Kindlustusseltside Liidu ja Liikluskindlustusfondi esindaja;
10. Martti Merila – Eesti Kindlustusseltside Liidu ja Liikluskindlustusfondi esindaja;
11. Raul-Allan Kiivet – Tartu Ülikooli esindaja;
12. Pille Banhard – Eesti Haigekassa esindaja;
13. Agne Ojassaar – Terviseameti esindaja;
14. Siiri Tõniste – Rahandusministeeriumi esindaja;
15. Mare Tannberg – Justiitsministeeriumi esindaja;
16. Olavi-Jüri Luik – kindlustusõiguse ekspert;
17. Janno Lahe – deliktiõiguse ja kindlustusõiguse ekspert;
18. Mari Amos – õigusekspert.

Sotsiaalministeerium on eelnõu ettevalmistamise käigus kaasanud mitmeid kutse- ja erialaliite ning valdkonnas tunnustatud eksperte. Ministeeriumitest on eelnõu täiendavalt arutatud Rahandusministeeriumi ja Justiitsministeeriumi valdkondade eest vastutavate ametnikega.

Vaktsiinikindlustuse eelnõu osa koostamises osalesid kindlustusõiguse eksperdid Olavi-Jüri Luik ja Rauno Kinkar, Rahandusministeeriumi kindlustuspoliitika osakonna juhataja Siiri Tõniste ja jurist Linda Lelumees, Raviameti õigusosakonna juhataja Kaili Semm, Eesti Haigekassa õigusosakonna juhataja Ergo Pallo ja finantsosakonna juhataja Riho Peek.

Eelnõu on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalitluse keeleteoimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; [Virge.Tammaru@fin.ee](mailto:Virge.Tammaru@fin.ee)).

### **1.3. Märkused**

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Eelnõu ei ole välja töötatud Euroopa Liidu õiguse rakendamiseks. Samas on olulise tõuke praktiliste sammude tegemisel vastutuskindlustuse süsteemi loomiseks andnud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, mis rakendus liiduüleselt oktoobris 2013. Direktiivi punkti 4.2.d kohaselt on

piiriüleste tervishoiuteenuste puhul oluline luua mehhanismid, et tagada sobivad heastamismeetmed ja hüvitis tervishoiuteenustest tuleneva kahju eest. Direktiivi miinimumnõuded on täidetud, kuid hetkeolukord ei rahulda tervishoiu osapoolte, eelkõige patsientide vajadusi.

Lähtuvalt Vabariigi Valitsuse kinnitatud hea õigusloome ja normitehnika eeskirja § 1 lõikest 1 eelnes eelnõu väljatöötamisele seaduseelnõu väljatöötamiskavatsus, mis sisaldas normitehnika eeskirja kohast probleemide analüüsi ja mõjude hindamist. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus esitati kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks 14.02.2017. Seaduseelnõu väljatöötamise kavatsuses kaaluti muu hulgas kohustusliku vastutuskindlustuse kõrval ka avalik-õiguslikku sundkindlustust kui võimalikku alternatiivi, mille eelistena toodi välja riigipoolse regulatiivse sekkumise võimalus tervishoiuteenuse osutajate maksete suurusesse ning selle kaudu kulude kontrollimisse.

Käesoleva kohustusliku vastutuskindlustuse lahenduse eelistena võeti valiku langetamisel arvesse toimiva liikluskindlustuse senist praktikat ning sellest tuleneva praktilise kogemuse ja pädevuse olemasolu riigis, mis lihtsustab ja kiirendab süsteemi käivitamist. Eesti Kindlustusseltside Liit (edaspidi EKSL) tõi oma tagasisides väljatöötamise kavatsuse kohta välja, et erinevalt riikliku fondi loomisest eeldab uue kindlustusliigi käivitamine kindlustussektoris üksnes mõningat täiendõpet ja olemasolevate protsesside ümberkujundamist, mitte uue organisatsiooni loomist ühes töötajate palkamise, väljaõpetamise ja seotud tugistruktuuride loomisega. Toodi ka välja, et eraõiguslikud organisatsioonid on suutelised toimima oluliselt efektiivsemalt ja väiksemate kuludega, samal ajal kui avaliku sektori organisatsioon peab oma tegevuses lähtuma haldusmenetluse seadusest ja muudest regulatsioonidest, nagu näiteks riigihangete seadus jms, mille täitmisega kaasnevad täiendavad kulud, rääkimata paindlikkuse ja ka poliitiliste mõjude puudumisest. Kulude kontrolli hoovaks eraõigusliku kindlustuse puhul saab EKSLi hinnangul pidada konkurentsi, kuna kohustuslikud kindlustusliigid on vähese kasumlikkusega või kahjumlikud, kuid tekitavad oma standardiseerituse tõttu teenuseosutajate vahel tiheda konkurentsi ja tagavad seeläbi maksimaalselt efektiivse ühiskondlike ressursside kasutamise. Kohustusliku liikluskindlustuse praktika kinnitab, et tsentraalsest hinnakujundusest loobumine tõi 2001. aastal kaasa liikluskindlustuse hindade 20%-se languse tarbijatele ja vähendas kindlustusandjate kasumlikkust. Positiivse mõjurina tõi EKSL välja ka, et kohustusliku kindlustuse puhul on ka kindlustusriskid hajutatamad ja ühe kindlustusliigi võimalik kahjumlikkus on tasandatud teiste liikide arvelt. Sundkindlustuse korral seda positiivset mõju ei kaasne, kuivõrd kulud ja riskid on seotud üksnes ühe kindlustusliigiga.

Eelnevat arvesse võttes langetati otsus eraõiguslikul kindlustusel põhineva kohustusliku vastutuskindlustuse kasuks.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu (varasemalt kasutatud nime patsiendikindlustuse seaduse eelnõu) läbis ministeeriumide kooskõlastuse ja huvigruppide kaasamise 2019. aastal. Kooskõlastusele saadetud eelnõu põhimõtteid on tutvustatud valitsuskabinetile kahel korral, neist viimane kord 13.mai 2021. a. Valitsuskabineti otsuse kohaselt tuleb Sotsiaalministeeriumil koostöös Rahandusministeeriumi ja asjaomaste osalistega täpsustada eelnõu ilma tsentraalse kahjukäsitluseta ja patsiendikindlustusfondi loomiseta ning esitada eelnõu Vabariigi Valitsuse istungile hiljemalt 2021. aasta IV kvartalis. Sotsiaalministeeriumil tuleb analüüsida kindlustuskohustuse ja patsiendiohutuse süsteemi rakendamist ja mõjusid ning esitada patsiendikindlustusfondi loomisega seonduv ettepanek valitsuskabineti nõupidamisele kolme aasta möödudes patsiendiohutuse süsteemi rakendamisest. Sotsiaalministeeriumil tuleb planeerida rahalised vahendid vastutuskindlustuse

süsteemi rakendamiseks ja IT arenduskuludeks 2022. ja 2023. aasta riigieelarve ning riigieelarvestrateegia 2023-2026 koostamise käigus.

Vaktsiinikindlustuse regulatsioon lisati eelnõule 11.11.2021 VV kabineti nõupidamise otsusega. Otsus andis suunise alustada seaduseelnõu koostamist vaktsiinidest põhjustatud tervisekahjude hüvitamise regulatsiooni loomiseks avalik-õigusliku kindlustusena ning lisada vajalikud muudatused tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõusse. Valitsuskabineti 02.12.2021 nõupidamisel otsustatu kohaselt suunatakse kogu eelnõu 16.12.2021 VV istungile.

### **Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi ja nende redaktsioone:**

- 1) Eesti Haigekassa seadus (edaspidi HKS), RT I, 21.04.2021, 9;
- 2) kindlustustegevuse seadus (edaspidi KindlTS), RT I, 07.12.2021 11;
- 3) kriminaalmenetluse seadustik (edaspidi KrMS), RT I, 08.07.2021, 9;
- 4) maksukorralduse seadus (edaspidi MKS), RT I, RT I, 11.12.2021, 10;
- 5) ravikindlustuse seadus (edaspidi RaKS), RT I, 21.04.2021, 8;
- 6) ravimiseadus (edaspidi RavS), RT I, 21.04.2021, 11;
- 7) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS), T I, 18.06.2021, 10;
- 8) võlaõigusseadus (edaspidi VÕS), RT I, 08.12.2021, 12.

Eelnõu vastuvõtmiseks Riigikogus on vajalik vähemalt 51 Riigikogu liikme poolthäält ehk koosseisu häälteenamust, sest eelnõuga muudetakse kriminaalmenetluse seadustikku (Eesti Vabariigi põhiseaduse § 104 lõike 2 punkt 14).

## **2. Seaduse eesmärk**

Vastutuskindlustuse seadus reguleerib Eestis tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi TTO) kohustuslikku vastutuskindlustust (edaspidi ka vastutuskindlustus) ja loob senisest selgemad alused kahjustatud isikutele kahju hüvitamiseks. Eesmärk on tagada patsientide huvide parem kaitse kahjude hüvitamise kaudu ning soodustada ravivigade ja ohujuhtumite dokumenteerimist tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks ja ohutuse suurendamiseks.

Vastutuskindlustuse süsteemi loomisega kaasnevad muudatused teistes seadustes, millega tehakse olulised sisulised muudatused patsiendiohutuse süsteemis. Tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks ja ohutuse suurendamiseks on vaja juurutada mittekarakteristavat kultuuri patsiendiohutusjuhtumite suhtes, milleks luuakse alus tervishoiutöötajate kriminaalõiguslikust vastutusest vabastamiseks, kui on täidetud kõik seaduses sätestatud tingimused (sh patsiendiga seotud patsiendiohutusjuhtumitest teavitamine). Muudetakse ka võlaõigusseadust ning jäetakse välja tervishoiutöötaja isiklik lepinguline vastutus kahjustatud isikule tekkinud kahju hüvitamise eest.

Vastutuskindlustuse seaduse lahendusettepanekud on tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel kahju kannatanud isikute õiguste tagamise seisukohast kõige efektiivsemad ning hoiavad edaspidi ära TTO-d puudutavad pikaajalised ja kulukad kohtuvaidlused. Käesoleva seaduse eesmärk on leida kõikide süsteemi puudutavate osaliste huvide õiglane tasakaal.

Vastutuskindlustuse seaduse eesmärk on muuta olulisel määral kehtivat kahjude hüvitamise korraldust. Kehtiva korralduse kohaselt lähtutakse kahjude hüvitamisel VÕSist, mille kohaselt tuleb patsiendil esitada kahju hüvitamise nõue TTO-le või kohtule. Kui TTO on ennast kindlustanud vabatahtliku kindlustusega, katab tekkinud kahjud temaga lepingulises suhtes olev kindlustusandja. Selline kutsekindlustus on olemas ka tervishoiutöötajatel. Eesti Arstide

Liit on koostöös kindlustusandjaga kindlustanud liitu kuuluvad ja töötavad arstid. TTO-d sõlmivad kindlustuslepinguid, mida rahastatakse oma eelarve vahenditest. Eesti Arstide Liidu poolt sõlmitud lepingute eest tasuvad liidu liikmed. Olemasolev seadusandlik raam ei nõua vastutuskindlustuse omamist, mistõttu on vastutuskindlustuse omamine vabatahtlik. Selline olukord seab patsiendi nõrgemasse rolli.

Seega ei rahulda praegune olukord ei patsiente ega TTO-sid, kes on rõhutanud vastutuskindlustuse süsteemi loomise vajalikkust. Samuti on ühtse ja tõhusa kahju hüvitamise süsteemi puudumist käsitletud erialaväljaannetes. Õigus- ja tervishoiuvaldkonna asjatundjad on täheldanud, et tervishoiuteenuste valdkond vajab delikaatset õiguslikku lähenemist ja tavapäraste lepinguõiguslike põhimõtete rakendamine ei pruugi anda patsiendi vaates parimat tulemust. See väljendub muu hulgas asjaolus, et järjest enam riike läheb TTO tavapärase tsiviilõigusliku vastutuse süsteemilt üle süsteemile, mis ei ole suunatud süüdlase leidmisele ja tema vastutusele võtmisele. Kehtiv süsteem mõjutab Eesti Arstide Liidu hinnangul negatiivselt ka tervishoiuteenuste kvaliteeti, pärssides ohujuhtumite ja ravivigade dokumenteerimist ning nendega tegelemist. Vastutuskindlustuse seadusega kaasnevate muudatuste eesmärk on järkjärgult rakendada toetavaid tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse süsteemi kaasajastatud põhimõtteid, mis peaksid väljenduma nii õiguslikes kui rahastamise meetmetes.

Samuti on patsiendiohutuse süsteemi nõuded praegu reguleeritud väga üldsõnaliselt valdkonna eest vastutava ministri määrusega, mis ei vasta kaasaegsetele patsiendiohutuse põhimõtetele. Mitmed tervishoiusüsteemis osalejad on teinud ettepaneku piirduda üksnes TTO vastutusega kahjukannataja(te) ees, välistades tervishoiutöötaja iseseisva vastutuse, muutes selleks VÕSi. Selline vastutuse regulatsiooni muudatus VÕSis ning tervishoiutöötajate isiklikust lepingulisest vastutusest loobumine peaks looma võimaluse efektiivsemaks menetluseks ja ravikvaliteedi paranemiseks pikemas perspektiivis. Vastutuskindlustuse ja tervishoiutöötaja isikliku vastutuse temaatika üle on arutletud mitmetel avalikel ning käesoleva eelnõu väljatöötamise töörühma aruteludel.

Käesoleva seaduse alusel loodav vastutuskindlustuse süsteem töötab erasektori ja avaliku sektori koostööl. Vastutuskindlustuse seaduse eelnõu kohaselt on kindlustuslepingutega seonduv ja kahjude hüvitamise kohustus erasektoril ning juhtumitega seotud vaidlusi lahendab lepituskomisjon, mis asub Terviseameti juures.

Vastutuskindlustuse seadus loob uued alused TTO-dele kindlustuskaitse tekkimiseks, kahjustatud isikutele kindlustushüvitise väljamaksmiseks ja juhtumitega seotud vaidluste lahendamiseks. Vastutuskindlustuse süsteemist hüvitab kindlustusandja kahjud, mida kahjustatud isikul oleks õigus nõuda TTO käest, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erisusi. Kahjud, mida käesoleva seaduse alusel kindlustusandja ei hüvitata, on õigus nõuda siiski TTO käest või kohtu kaudu. Samas võib eeldada, et kahjustatud isikutel puudub edaspidi üldjuhul vajadus täiendavalt TTO vastu nõuete esitamiseks, sest loodava süsteemiga on üritatud leida kahjude hüvitamisel õiglane tasakaal, mis vastab patsientide ootustele, aga oleks ühiskonnale rahaliselt jõukohane. Süsteem on finantseeritud tervishoiuteenuste loetelu kaudu, millest tekib TTO eelarve. Tervishoiuteenuste loetelu on rahastatud Eesti Haigekassa eelarvest, mis on riigieelarve üks osa ja kuhu panustavad kõik maksumaksjad. Kui tegemist on TTO-ga, kellel ei ole Eesti Haigekassaga ravi rahastamise lepingut, siis on see eelarve arvestatud teenuste hindadesse. Täpsem süsteemi kulude ülevaade on esitatud seletuskirja mõjude osas.

Vastutuskindlustuse süsteemi loomisega reorganiseeritakse tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni töö ning selle asemel luuakse Terviseameti juurde lepituskomisjon. Senine tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord asendatakse sisuliselt uue töökorraga

ning luuakse täiendavad õiguslikud alused vaidluste lahendamiseks. Vaidlused lahendatakse edaspidi lepitusseaduse alusel, arvestades käesolevast seadusest tulenevaid erisusi.

Vastutuskindlustuse seaduse rakendussätete alusel (TTKS muutmine) luuakse patsiendiohutuse andmekogu, milles peetakse andmeid patsientidega seotud patsiendiohtusjuhtumite kohta (Terviseamet on vastutav töötleja). Selles töödeldakse andmeid isikustamata kujul.

Arvestades vastutuskindlustuse ümber pikka aega kestnud diskussiooni, on koostöös huvigruppidega ette valmistatud Eesti konteksti arvestav ja jätkusuutlik vastutuskindlustuse regulatsioon. Pakutud lahendus asetab keskele kohale patsiendi ja tema õiguste tõhusa kaitse, arvestades olemasolevaid ressursse ning mõju tervishoiuteenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele.

Süsteemi loomisel arvestati rahvusvahelisi kogemusi, eriti Soome vastavat süsteemi, riigisisest kehtivat õigust, kaasa arvatud kõnealuses teemas olulisi kohtulahendeid. Süsteemi loomisel on kaasatud Rahandusministeeriumi ja Justiitsministeeriumi valdkonna eest vastutavad eksperdid. Kaasatud on ametnikud Rahandusministeeriumi riigihangete ja riigiabi osakonnast ja kindlustuspoliitika osakonnast ning ametnikud Justiitsministeeriumi õiguspoliitika osakonnast ja kriminaalpoliitika osakonnast. Süsteemi loomisega on seotud veel tervisesektori osapooled, meditsiiniõiguse ja kindlustusõiguse eksperdid ning kindlustusandjate kompetents. Samuti on süsteemi loomisel olulisel määral arvestatud sihtrühmade arvamust ja ettepanekuid.

Vaktsiinikindlustuse reguleerimise eesmärgiks on suurendada usaldust vaktsiinide vastu ning parandada seeläbi ka inimeste soostumust vaktsineerida.

Teaduslik meditsiiniajakiri Lancet<sup>1</sup> toob välja, et „*no fault*“ hüvitisskeemid võivad aidata suurendada usaldust vaktsiinide turustamiseks.

Vaktsiinid on bioloogilised ravimid. Vaktsiinidele kehtivad samad kvaliteedi, efektiivsuse ja ohutuse nõuded, mis ravimitele. Erinevalt tavapärastest ravimitest kasutatakse vaktsiine haiguste ennetamiseks ja neid saavad üldjuhul terved inimesed.

Eestis ja Euroopas on praegu kasutamiseks loa saanud neli COVID-19 vastast vaktsiini, mis on kõik ühtviisi ohutud, efektiivsed ja kvaliteetsed – tõsiseid tervisekahjustusi esineb haruharva. Kiirendatud müügiloa taotlemisel ei ole COVID-19 vaktsiinide puhul efektiivsuse ja ohutuse osas järeleandmisi tehtud. Uuringud ja sealhulgas vaktsiinide ohutuse seire jätkuvad ka pärast müügiloa saamist. 10. detsembri seisuga 2021 oli Eestis manustatud üle 1,7 miljoni vaktsiinidoosi, millest kõigi võimalike kõrvaltoimete ja vaktsiini ebaefektiivsuse kohta esitati Ravimiametile teatise 6080 teatist (0,36%). Kõige tavalisemad kõrvalnähud on süstekoha valu, väsimus ja palavik, mis paranevad ise paari päeva jooksul. Teatise, milles kirjeldati vähemalt ühte tõsist võimalikku kõrvaltoimet ja mille puhul esines ajaline seos, on veel vähem – 248. Võimalike vaktsiinikahjustuste puhul tuleb eristada kahte olukorda: (i) kahju tekib kohaselt manustatud vaktsiinist tulenevalt ja/või (ii) kahju tekib tervishoiuteenuse (vaktsineerimine) osutamise tõttu (nt teenuse osutaja poolne viga ettenähtud hoiutingimuste tagamisel, vaktsiini manustamisel patsiendi kahjustamine vms).

Juhul, kui kahju tekib tervishoiuteenuse (vaktsineerimine) osutamise tõttu (nt teenuse osutaja poolne viga ettenähtud hoiutingimuste tagamisel, vaktsiini manustamisel patsiendi kahjustamine vms), siis tekib tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS § 770 alusel. Vaktsiini

---

<sup>1</sup> Kättesaadav veebis: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00784-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00784-4/fulltext)

enda omadusest tingitud kahju puhul vabaneb tervishoiuteenuse osutaja seoses süü puudumisega.

Kui tervishoiuteenuse osutaja ei vastuta (eelduslikult valdav enamus juhtumitest) on olukord teine – kahju tekib sellisel juhul manustatud vaktsiinist tulenevalt. Eelkõige tekib sellisel juhul vastutus võlaõigusseaduse tootja vastutuse regulatsiooni (§§-id 1061-1067) alusel. VÕS § 1061 lg 4 sätestab otseselt, et puudusega ravimi eest vastutab tootja tootja vastutuse sätestatu alusel, kui seadusest ei tulene teisiti.

Ravimiseaduse § 9 lg 1 kohaselt immunoloogiline ravim on ravim, mis sisaldab vaktsiini, antikehi, toksini, seerumit või allergeeni. Seega langeb vaktsiinist tekkinud kahju tootja vastutuse regulatsiooni alla.

Vaktsiinikahjustuste hüvitamine ei saa seega toimuda üldreeglina TTO vastutuskindlustuse süsteemi alusel, sest üldreeglina ei ole tegemist tervishoiuteenuse osutaja vastutusega vaid vaktsiini tootja vastutusega (tootjavastutusega). Ei saa välistada teatud üksikjuhtudel vaktsiiniga seotud kahjude hüvitamise võimalikkust nn patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel piiratud juhtudel, aga kindlasti ei kata nimetatud eelnõu vaktsiinitootjate vastutust (nimetatud kaitset ei saaks ka vastavasse seaduseelnõusse lisada, kuna see oleks ebaloogiline: vastava seaduseelnõu eesmärk on tervishoiuteenuse osutajate vastutuse kindlustamine).

Tootjaks peetakse (VÕS § 1062 lg 1):

- valmistoote, tooraine või toote osa valmistanud isikut;
- ennast tootjana avaldanud isikut, kes näitab tootel oma nime, kaubamärgi või muu eraldustähise;
- toote oma majandustegevuses Eestisse või Euroopa Liidu liikmesriiki müügi, üürimise, liisimise või muul viisil turustamise eesmärgil toonud isiku.

Seega on tootja vastutuse sisuks konkreetse vaktsiini valmistanud isiku või ennast vaktsiini tootjana näitava isiku või vaktsiini turule toonud isiku vastutus kannatanu eest. Sisuliselt on tegemist vastutusega ohtliku toote eest seoses selle tootmise või turuletoomisega. Võlaõiguse üldpõhimõtete järgi pole välistatud ka tootja vastutus delikti üldkoosseisu (VÕS § 1043) alusel.

Vaktsiini turule laskmine toimub eelkõige selle tarnimise või üleandmise teel edasimüüjatele, hulgi- või jaemüüjatele.

Sisuliselt peab tootja vastutuse sätete alusel vaktsiinikahjustuste eest hüvitist nõudev inimene lisaks kahjule tõendama üksnes vaktsiini puuduse olemasolu ning põhjusliku seose (vastutust tekitava ja täitva kausaalsuse) vaktsiini puuduse ja tekkinud kahju vahel (VÕS § 1065). Ta ei pea tõendama vaktsiinitootja hooletust selle valmistamisel või turule toomisel.

Seega üldreeglina vastutab vaktsiinikahjustuste eest vaktsiinitootja (turustaja) vastavalt tootjavastutuse regulatsioonile. Siiski võib kohus tootja vastutusest vabastada, kui kohus leiab, et puudust ei saanud avastada toote turule laskmise ajal tollaste teaduslike ja tehniliste teadmiste taseme järgi (nn arengurisk, VÕS § 1064 lg 1 p 5 alusel). See on Eesti kohtusüsteemis paljuski läbivaidlemata küsimus tootjavastutuse kontekstis, mis teatud juhtudel vabastab tootjad vastutusest (vähemasti tootja vastutuse sätete alusel). Nimelt sätestab VÕS § 1064 lg 1 p 5, et tootja ei vastuta tootest tuleneva kahju eest, kui ta tõendab, et puudust ei saanud avastada toote turule laskmise ajal tollaste teaduslike ja tehniliste teadmiste taseme järgi. Õiguskirjanduses tuuakse välja, et arenguriski direktiivi lisamise ühe põhjusena on nähtud ka ravimitootjate survet valitsustele selle vajalikkuse kohta avaliku heaolu suurendamise nimel. Nimelt julgustataks sellega ravimite väljatöötajaid, samuti et arenguriski pooldajad on toonud välja, et

see kaitseb innovatsiooni stiimuleid, õhutab ettevõtteid kasutama uusimaid teadmisi ja tagab tootevastutuskindlustuse kulude stabiilsuse Euroopas. Seega on just arenguriski kontseptsiooni põhistuseks anda kaitse ravimite väljatöötajatele võimalus ja kindlustunne innovatsiooniks.

Eelnõu koostajad kaalusid erinevaid võimalusi kuidas hõlbustada neil vähestel vaktsiinikahjude juhtumitel kannatanutele hüvitise saamist. Põhimõtteliselt pole välistatud ühegi kolme variandi alusel võimalike vaktsiinikahjustuste hüvitamine: vabatahtliku vastutuskindlustuse alusel (mis eelduslikult võib osadel vaktsiinitootjatel ka olemas olla), kohustusliku vastutuskindlustuse alusel (millist kohustust hetkel ei eksisteeri) või siis sundkindlustuse alusel (mis eeldab vastava sundkindlustuse süsteemi loomist). Suurimaks õiguslikuks probleemiks nii vabatahtliku kui kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on eelpool kirjeldatud nn arenguriskist tulenev tootja vabanemine vastutusest (vastutusest vabanemise aluseid võib eksisteerida ka teisi). Sisuliselt võib arengurisk blokeerida vastutuskindlustuse kasulikkuse tootjavastutuse regulatsiooni alusel, sest vastutuskindlustuse kindlustusjuhtumi eelduseks on kindlustusvõtja vastutus. Kui vaktsiinitootja aga ei vastuta/vabaneb vastutusest, ei ole ka tema vastutuskindlustuse kindlustusandjal kahju hüvitamise kohustust. Samas ei saa eitada, et eksisteerivad juhtumid, kus inimese kahjustumine on samas vaktsiini manustamisega põhjuslikus seoses.

Võimaliku kohustusliku vastutuskindlustuse kontekstis tuleb ka arvestada, et teadaolevalt ei kindlusta käesoleval hetkel Eestis tegutsevad kindlustusandjad ravimite ja vaktsiinidega seotud vastutust. Nimetatu on juba välistatud kindlustusandjate edasikindlustuslepingutes. Seega eeldaks vastava kohustusliku vastutuskindlustuse kehtestamine eelnevalt läbirääkimisi (Eesti) kindlustusandjatega küsimuses, et kas üldse teoorias oleks keegi valmis vastavat kindlustusteenust pakkuma. Käesoleva hetke seisuga on see asjatundjate hinnangul väga küsitav.

Samuti ei saa välistada vaktsiinikahjustuste hüvitamist sotsiaaltoetusena (rahaline toetus, et soodustada kannatanu toimetulekut ja parandada elukvaliteeti). Tegemist poleks aga kahju hüvitamisega vaid kannatanu toetamisega.

Seega on parimaks alternatiiviks avalik-õigusliku sundkindlustuse kehtestamine, mis tegutseks „non-fault“ süsteemis. Avalik-õigusliku kindlustuse puhul ei pea kindlustusjuhtumi ainsaks eelduseks olema tootja vastutus: avalik-õigusliku kindlustuse puhul saaks kindlustusjuhtumi ainsaks eelduseks seada kahju tekkimise vaktsiini manustamise tagajärjel (tõenäoline tagajärg). Eelnõu koostajad tuvastasid, et vähemalt 27 riiki kasutab „non fault“ programmi vaktsiinikahjustuste hüvitamisel – erinevates teadusartiklites ja veebilehtedel tuuakse välja, et minimaalselt 27 riiki üle maailma kasutab vaktsiinikahjude hüvitamiseks „no fault“ programmi (Vaccine Injury Compensation Program). Kättesaadava info põhjal saab eeldada, et nimetatud programmide puhul on sisuliselt enamikel juhtudel (v.a. Soome ja Rootsi) tegemist avalik-õiguslike süsteemidega.

F1000Research platvormil 26.07.2021 avaldatud teadusartiklis<sup>2</sup> tuuakse välja, et 27 riigis kehtib vaktsiinikahjude hüvitamise skeem: Taani, Soome, Rootsi, Šveits, Saksamaa, Suurbritannia, Itaalia, Norra, Prantsusmaa, Austria, Ungari, Island, Luksemburg, Venemaa, Läti, Sloveenia, Jaapan, Hiina, Lõuna-Korea, Taivan, Nepal, Vietnam, Tai; Kanada, USA ja Uus-Meremaa. Antud artiklis tuuakse välja ka vastavate hüvitamisskeemide väljamaksete piirmäärad ja rahastamise allikad.

---

<sup>2</sup> Current situation of vaccine injury compensation programm and a future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. Tommie Crum, Kirsten Mooney, Birendra R. Tiwari. Kättesaadav veebis: <https://f1000research.com/articles/10-652/pdf>



Omakorda 194-st WHO liikmesriigist 25 on rakendanud selliseid vaktsiini vigastuste hüvitamise programme, mis ei ole süüst sõltuvad. WHO kodulehel avaldatud artikli kohaselt on „no fault“ süsteemil baseeruvaid programme vaktsiinikahjustuste hüvitamiseks loodud maailmas alates 1961, millal esmakordselt selle rakendas Saksamaa.

Näited erinevatest vaktsiinikahjustuste hüvitamise süsteemidest:

- Soome – Soomes toimub vaktsiinikahjustuste, mh COVID-19 vaktsiinikahjustuste, hüvitamine enamasti läbi ühistulise eraõigusliku kindlustusandja Finnish Mutual Insurance Company. Vastavalt antud kindlustusandja kodulehel olevale informatsioonile manustatakse Soomes praegu kolme koroonaviiruse vaktsiini: Pfizer-BioNTech Comirnaty vaktsiini, AstraZeneca Vaxzevria vaktsiini (varasem AstraZeneca COVID-19 vaktsiin) ja Moderna Spikevaxi vaktsiini (varasem Moderna COVID-19 vaktsiin). Ravimikindlustus katab koroonaviiruse vaktsiinid, mis on hangitud Soomest EL ühise hankemehhanismi kaudu. Kõik Soomes praegu manustatavad koroonaviiruse vaktsiinid vastavad sellele tingimusele ja on vastava eraõigusliku kindlustusega kaetud.
- Rootsi – Rootsis eksisteerib eraõiguslik „farmaatsia kindlustusselts“ Läkemedelsförsäkring (<https://www.lff.se/>), kuhu ravimikahjustustega (k.a. vaktsiinikahjustustega) patsiendid saavad esitada avaldusi. Antud kindlustusandja kodulehe andmetel ettevõtted ja organisatsioonid, kes sõlmivad kindlustuslepingu Läkemedelsförsäkringeniga, teevad seda ühinedes partneriks ühisettevõttes LFF Service AB. Igal kindlustusvõtjal on LFF Service AB aktsia. Sellele ettevõttele omakorda kuulub kahjustuste tegelev kindlustusandja Svenska Läkemedelsförsäkringen AB. Ravimikindlustus loodi 1978. aastal Rootsi ravimifirmade vabatahtliku lepinguga, tänaseks on kindlustusvõtjate hulgas ka arendusettevõtteid, geneeriliste ravimite tootjaid, paralleeldiilereid ja hooldusteenuse pakkujaid. Läkemedelsförsäkringeni kodulehe kohaselt on nende poole pöördumine patsiendile lihtne ja tasuta viis oma vigastuste eest hüvitist saada. Alternatiiv on pöörduda kohtusse ja tugineda deliktiseadusele või tootevastutuse seadusele. Kohtuprotsess võtab tavaliselt kaua aega ja nõuab ulatuslikke tõendeid. Selleks, et kannatanu saaks delikti sätete järgi hüvitise, peab vigastus olema põhjustatud ettevaatamatusest. Selleks, et kannatanu saaks hüvitise vastavalt tootevastutuse seadusele, peab tootel olema leitud ohutusviga. Rootsi valitsuse kodulehe andmete alusel kavatseb Rootsi hiljemalt 01.12.2021 vastu võtta seaduse, mis tagaks hüvitise maksmise riigi poolt nendel juhtudel, kus Läkemedelsförsäkring ei tasu hüvitist COVID-19 vaktsiini kahjustustega patsientidele.
- Suurbritannia – Suurbritannia valitsuse kodulehel viidatakse, et vaksineerimisest tingitud raske puude tekkimisel on ette nähtud hüvitis kuni 120 000 £.
- Ameerika Ühendriigid - Riiklik vaktsiinivigastuste hüvitamise programm (VICP - National Vaccine Injury Compensation Program) hõlmab enamikku USA-s rutiinselt manustatavaid vaktsiine. Antud programmi eesmärk on tagada piisav varu vaktsiinidega; stabiliseerida vaktsiinikulusid; ja luua ja säilitada juurdepääsetav ja tõhus tagatis isikutele, kes on teatud vaktsiinide tõttu vigastatud. USA-s vaatab vastavaid nõudeid läbi nn „vaktsiinikohus“ (Office of Special Masters of the U.S. Court of Federal Claims).
- Austraalia – Austraalia valitsuse kodulehe andmetel on Austraalias loodud riiklik süsteem COVID-19 vaktsiini kahjustuste hüvitamiseks.
- Kanada (Quebec) – Quebecis on kehtestatud „no fault“ süsteemil põhinev vaksineerimiskahjustuste hüvitamise programm (Vaccine Injury Compensation Program - VIC Programs). Seoses COVID-19 vaktsiinidega on Kanadas kehtestatud esimene üleriigiline vaksineerimiskahjustuste hüvitamise programm.
- Iisrael – vastavalt õiguskirjandusele kehtib Iisraelis alates 1989 vaksineerimiskahjustuste hüvitamise seadus, mis baseerub solidaarsusel (ehk tegemist on avalik-õigusliku mehhanismiga).

- Singapur – Singapuri valitsuse kodulehe andmetel on Singapuris kehtestatud COVID-19 vaktsiinikahjude riiklik hüvitamise programm (Vaccine injury financial assistance programme for covid-19 vaccination).
- Lõuna-Aafrika Vabariik - Lõuna-Aafrika Vabariigis valitsuse kodulehe andmetel on kehtestatud „no fault“ programmi COVID-19 vaktsiinikahjustuste hüvitamiseks.
- Šveits – Šveitsi valitsuse kodulehel tuuakse välja, et COVID-19 vaktsineerimisel kehtivad ka tavapäraseid vastutuse alused, mis kehtivad teistele ravimitele ja vaktsiinidele. Vastutus vaktsineerimiskahjustuste eest võib langeda vaktsiinitootjale (tootevastutus), vaktsineerimiskeskusele (agendi lepinguline vastutus või osariigi vastutus) või teise võimalusena föderaalvalitsusele. Föderaalvalitsus saab maksta hüvitist vaktsineerimisega seotud kahjude eest ainult ametiasutuste soovitatud või tellitud vaktsineerimise eest. Föderaalvalitsus maksab aga hüvitist ainult kahjude eest, mida muidu ei kata (lisavastutus). Teisisõnu on kahju saanud isikul õigus hüvitisele vaid juhul, kui kahju ei ole juba kaetud näiteks vaktsiinitootja (tootevastutus), vaktsineerimist teostava isiku (ravivastutus) või sotsiaal- või erakindlustuse poolt. Föderaalvalitsuse hüvitise eesmärk on seega leevendada mõjutatud isikute tagajärgi, kui kolmandad isikud, näiteks vaktsineeriv isik või vaktsiinitootja, ei vastuta. Föderaalvalitsuse hüvitise saamise õigust hinnatakse igal üksikjuhul eraldi.

Ravikindlustusseaduse muudatuse eesmärgiks on tagada vajalik õigusselgus Euroopa Komisjoni ravimite ühishanke kaudu ostetavate COVID-19 ravimite kättesaadavus ja asjakohased hinnakujunduse reeglid. Nende ravimite maksumus ja koguselised mahud kujunevad ühishanke tulemusel ning Eesti Haigekassal ei ole võimalik pidada ravimitootjaga eraldi läbirääkimisi ravimi hinna ja koguste osas ning nende ravimite osas hinnakokkulepet ei sõlmita. Samuti puudub nendel ravimitel piirhind.

### 3. Seaduse sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb viiest peatükist, mis on jaotatud paragrahvideks.

Esimeses peatükis esitatakse vastutuskindlustuse seaduse üldsätted. Teises peatükis käsitletakse kahju hüvitamise aluseid ja korda, kolmandas peatükis vastutuskindlustuse lepituskomisjoniga seonduvat. Neljandas peatükis esitatakse aegumist puudutavad sätted, viiendas rakendus- ja üleminekusätted ning seaduse jõustumissätted.

## Üldsätete peatükk

**Paragrahvis 1** sätestatakse vastutuskindlustuse seaduse reguleerimisala.

Paragrahv 1 sätestab seaduse reguleerimisala, mille kohaselt kehtestatakse seadusega uus tsiviilvastutuse kohustuslik kindlustus. Tegemist on vastutuskindlustusega, mille kohaselt täidab kindlustusandja kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel (VÕS § 510).

VÕS § 520 kohaselt on kindlustusandja kohustatud seaduse alusel nõutava vastutuskindlustuse lepingu sõlmima, kui kindlustusvõtja vastab tüüpitingimustes ettenähtud tingimustele (kohustuslik vastutuskindlustus). Kohustuslik kindlustus on selliste TTO-de jaoks, kellele on Terviseamet väljastanud vastava tegevusloa TTKSi alusel. Vastutuskindlustuse leping peab katma kõiki tegevusloa alusel osutatavaid tervishoiuteenuseid. Kui tegemist on alustava TTO-ga, seatakse tegevusloa kehtivuse aeg sõltuvusse kindlustuslepingu sõlmimisest. TTKSi täienduste kohaselt

hakkab tegevusluba kehtima ajast, kui algab lepingujärgne kindlustusperiood. Seda põhimõtet kohaldatakse ka tegevusloa muutmise ja majandustegevuse jätkamise (tegevusloa peatamise korral) menetluses.

Samuti sätestab norm, et seadus sätestab kahju hüvitamise korralduse, kui patsiendile on tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju. Nõudeõigusi omavad peale patsiendi ka pärijad, ülalpeetavad ning kolmandad isikud, kes on seoses kindlustusjuhtumiga kandnud kahju. Seetõttu kasutatakse vastutuskindlustuse seaduses nõudeõigust omavate isikute kohta ühtset mõistet „õigustatud isik“ (vt ka eelnõu § 9).

Näiteks on nõudeõigus VÕS § 129 lõike 6 alusel isikutel, kelleks võivad olla patsiendi ülalpeetavad. Kui patsiendiks on piiratud teovõimega isik, siis tema seaduslik esindaja tegutseb tema nimel. Õigustatud isikuks võib olla näiteks isik, kes kandis patsiendi matusekulud. Täpsemalt on õigustatud isikuid käsitletud seletuskirja vastavas osas (eelnõu § 9 selgitused).

Samuti reguleeritakse käesoleva seadusega vastutuskindlustuse vaidluste lahendamise korda.

**Paragrahvis 2** sätestatakse vastutuskindlustuse seaduse kohaldamisala.

**Lõikes 1** sätestatakse, et vastutuskindlustus kohaldub üksnes Eesti Vabariigis osutatud tervishoiuteenustele. Samas kohaldub seadus sellisele juhtumile, kui TTO on Eestis, kuid näiteks infotehnoloogilisi või muid sidevahendeid kasutades asub patsient väljaspool Eesti Vabariigi territooriumit (näiteks meditsiiniline kaugkonsultatsioon).

Käesolev seadus ei kohaldu juhtumitele, kus kahju tekib seoses tervishoiuteenuse osutamisega väljaspool Eesti Vabariiki ning ei ole seotud Eestis tegutsevate TTO-dega. Samuti ei kohaldu seadus nendele TTO-dele, kellele ei ole väljastatud Terviseameti poolt tegevusluba või tegevusluba on peatatud või kehtetuks tunnistatud või TTO on majandustegevusest ajutiselt loobunud. Kui tegemist on ebaseadusliku majandustegevusega, on võimalike kahjude hüvitamise kohustus sellise tegevuse tegijal. Juhul kui Kaitseväge TTO tegutseb ja osutab teenust väljaspool Eestit, on võimalik kaitseväel sõlmida vajaduspõhiselt vabatahtlik kindlustusleping selliste juhtumite puhuks, mis oleks ka paindlikum valdkonna jaoks ning võimaldaks hinnata kindlustuse vajalikkust. Vastav lahendus on Kaitseministeeriumiga peale ministeeriumite kooskõlastusringi ka läbi arutatud.

Vastutuskindlustuse süsteemis hüvitab õigustatud isikule kahju kindlustusandja, kellega on TTO sõlminud vastutuskindlustuse lepingu.. Kahju kuulub hüvitamisele, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus on patsiendile tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus või tervishoiuteenuse osutamise tulemusena patsient sureb. Kohustuste rikkumisel vastutuse suhtes VÕSist käesoleva seadusega erandeid ei tehta.

Vastutuskindlustuse seadus puudutab erinevaid võlasuhteid: 1) kindlustusvõtja (TTO) ja kindlustusandja vaheline võlasuhe; 2) patsiendi ja kindlustusandja vaheline võlasuhe.

Kindlustusvõtja (TTO) ja kindlustusandja vaheline võlasuhe tuleneb seadusest ja vastutuskindlustuslepingust. Vastutuskindlustuse seadus näeb ette kindlustuskohustuse, kindlustatud isiku, lepingu sõlmimise erisused, kindlustusjuhtumi, kindlustussumma, kahju hüvitamise regulatsiooni, tagasinõudeõiguse tervishoiuteenuse osutajalt. Lepingu sõlmimisele, muutmisele, lõpetamisele kohaldatakse võlaõigusseaduse vastavat regulatsiooni arvestades vastutuskindlustuse seaduses sätestatud erisusi.

Patsiendi ja kindlustusandja vaheline võlasuhe tuleneb seadusest. Kindlustusjuhtumi toimumise korral võib patsient või muu õigustatud isik vastavalt eelnõu §-le 9 nõuda kindlustusandjalt varalise ja mittevaralise kahju hüvitamist, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendi või õigustatud isiku ees võlaõigusseaduse § 770 alusel.

Täpsemalt on kirjeldatud võlasuhteid selgitatud eelnõu vastavate paragrahvide juures.

Mõnes riigis tegeleb kahjude käsitlemisega tavaline kahjukindlustus või vastav katusorganisatsioon (Soome, Sloveenia), teisel on asutatud avalik-õiguslik isik (Taani) või on menetluse läbiviijaks riigiasutus (Rootsi, Norra, Ühendkuningriik, Läti, Belgia). Loodav vastutusikindlustuse süsteem on sarnane näiteks Soomes, Rootsis, Taanis ja Norras<sup>3</sup> toimiva süsteemiga. Põhjamaade süsteemid on olnud ka vastutusikindlustuse seaduse ettevalmistamisel eeskujuks.

Skandinaaviamaades on ravivastutuse osas esitatavate kaebuste arv suur ning näitab aeglast kasvutrendi, samuti rahuldatakse nt Soomes 32-28% hüvitisnõudeid. Skandinaaviamaades pöördatakse ravivastutuse kaebustega kohtutesse üldiselt väga vähe<sup>4</sup>. Näiteks Rootsis jõuab kohtutesse igal aastal umbes 0,1% juhtumitest, Soomes 0,3%, Taanis alla 1%<sup>5</sup>. Ühendkuningriigis käsitlevad kohtud umbes 4% hüvituskaebustest, kuid see arv hõlmab ka alaealistega seotud menetlusi, kus kohtumenetlus on kohustuslik<sup>6</sup>.

Soome Vabariigis on kindlustamine kohustuslik, kindlustusvõtjaks on tervishoiutöötaja või avalik/eraõiguslik TTO. Kindlustamise kohustus laieneb eriharidusega tervishoiuteenuse osutamisel osalevatele isikutele (massöörid, lasteõed, füsioterapeudid jne), tervishoiuga seotud transporditeenuse osutajatele (näiteks Päästeamet ja ka siis, kui teenuste osutamisel ei osale tervishoiutöötajad) ja apteekidele (retseptiravimite müüki puudutavas). Kindlustusvõtjaks võib olla ka kutseliit. Kindlustusmaksete suurus oleneb töötaja või teenuseosutaja riskiastmest (eristatakse näiteks kirurgiat, laboratooriume, hambaarste jne).

Hüvitist võib taotleda tervishoiuteenuse osutamise käigus saadud nakkuste ning õnnetusjuhtumiga või meditsiinitehnika kasutamisega kaasnenud kahjude eest. Hüvitis katab vigastuse, lisakahjud (tervishoiuteenuse osutamise kaasnevad kulud, sissetulekute kaotus (nii kahjukannataja kui ka põetaja oma), matusekulud, mittevaralise kahju (valu ja kannatused, püsiv funktsioonide kahjustus, püsiv kosmeetiline kahjustus). Hüvitisi ei saa nõuda murede, kibestumise või ajakao eest<sup>7</sup>. Patsiendikindlustuskeskus käsitleb kaebusi ja maksab hüvitisi, annab liikmetele juhiseid, edastab teavet, teeb uuringuid ja korraldab edasikindlustust.

Keskus maksab välja kahjud ka juhul, kui teenuseosutaja ei ole täitnud kindlustamiskohustust. Kaebus tuleb keskusele esitada kolme aasta jooksul kahju tekkimisest. Kahjujuhtumi menetlus koosneb järgmistest etappidest: kahjuavalduse registreerimine, kahju tekkimise asukohas

<sup>3</sup> Esimene süsteemi kasutuselevõtja oli Rootsi aastal 1975. Järgnesid Soome 1987, Norra 1988 ja Taani 1992.

<sup>4</sup> Nys H. The factual situation of medical liability in the member states of the Council of Europe. The ever-growing challenge of medical liability: national and European responses. Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe 2009. Lk 17-28. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf\\_ml\\_2008.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/CJSMED/conf_ml_2008.pdf).

<sup>5</sup> Insurance and malpractice. Final report of HOPE's Sub-Committee on Co-ordination. Brussels, April 12, 2004. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71\\_malpractice/71\\_malpracticereport\\_2004.pdf](http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf).

<sup>6</sup> Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/uk.php>.

<sup>7</sup> Täpsemalt vaata [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_1529](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_1529) ja [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_1568](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_1568).

asjassepuutuvate isikute selgituste kogumine, selgituste kogumine teistest asjassepuutuvatest raviasutustest ja ekspertarsti arvamuse andmine.<sup>8</sup>

Kindlustusandjaks võib olla iga Soomes tegevusluba omav kindlustusselts. Kõik vastutuskindlustust pakkuvad kindlustusandjad peavad olema patsiendi kindlustuskeskuse liikmed. Keskus on kindlustusandjate poolt moodustatud ning selle ülalpidamiskulud kaetakse kindlustusmaksetest.

**Lõike 2** kohaselt kohaldatakse vastutuskindlustusele kahju hüvitamisel VÕSi vastavaid sätteid, arvestades käesoleva seaduse erisusi. Erisused on sätestatud näiteks kahju hüvitamise ulatuse, kahju menetlemise korra ja kindlustuslepingutega seonduvas.

VÕSist kohalduv tervishoiuteenuse osutamise lepinguid puudutav osa (41. peatükk) ja kindlustuslepinguid puudutav osa vastavalt üld- ja erinormi vahekorrale – VÕS kohalduv ulatuses, milles vastutuskindlustuse seadus ei sisalda erisätteid. Kindlustuslepinguid puudutavast regulatsioonist on asjakohased kindlustuslepingute üldosa (23. peatükk) ja kahjukindlustuse osa (24. peatükk). Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on väga olulised ka VÕSi kahju hüvitamise sätted (7. peatükk) ja sätted, mis puudutavad kahju õigusvastast tekitamist (53. peatükk).

**Paragrahvis 3** sätestatakse patsiendikindlustuse sätete kohustuslikkus.

VÕS § 5 lubab poolte kokkuleppel seaduses sätestatust kõrvale kalduda, kui seaduses ei ole otse sätestatud või sätte olemusest ei tulene, et seadusest kõrvalekaldumine ei ole lubatud või kui kõrvalekaldumine oleks vastuolus avaliku korra või heade kommetega või rikuks isiku põhiõigusi. Käesolev seadus sätestab, et kõrvalekaldumine nendes küsimustes, mis on vastutuskindlustuse seaduses reguleeritud, ei ole lubatud. Näiteks ei saa kindlustusandja ja TTO leppida kokku väiksemates hüvitamisele kuuluvates summades, mida kahjustatud isikul on õigus seaduse kohaselt saada, sest see kahjustaks patsientide huve. Eesmärk on tagada patsiendi huvide kaitse, sest nemad ei lepi kindlustuslepingus kokku ning neid kahjustavaid tingimusi ei saaks kindlustusandja ja TTO kokku leppida. Seega ei saa vastutuskindlustuse seaduses võimaldada dispositiivsuse põhimõtte rakendamist, välja arvatud juhtudel kui kõrvalekalduva kokkuleppe lubatavus on seaduses sätestatud (eeltoodud imperatiivsuse põhimõtte ei kehti juhul, kui regulatsioonist kõrvalekaldumine on seaduses lubatud).

Imperatiivsuse põhimõtte kehtib ka VÕS nende normide kohta, mis on kohaldatavad vastutuskindlustusele. VÕS vastavate sätete imperatiivsust tuleb hinnata eelkõige VÕS endas sätestatud reeglite alusel.

Analoogne nõrgemat lepingupoolt kaitsev regulatsioon sisaldub ka liikluskindlustuse seaduse §-s 2.

**Paragrahvis 4** sätestatakse kindlustuskohustus.

**Lõikes 1** sätestatakse kohustuslik vastutuskindlustus TTO-dele sõltumata sellest, kas tervishoiuteenust osutab juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja. Seni on vastutuse kindlustamiseks sõlmitud lepinguid kindlustusandjatega vabatahtlikkuse alusel. Uue süsteemi kohaselt sõlmivad kindlustusandja ja TTO kindlustuslepingu patsiendi kahjude hüvitamiseks ning vastav kahjumenetlus toimub kindlustusandja poolt. Vastavalt VÕS §-le 520 on kindlustusandja kohustatud seaduse alusel nõutava vastutuskindlustuse lepingu sõlmima siis,

---

<sup>8</sup> Vt täpsemalt [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_2336](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_2336).

kui kindlustusvõtja vastab tüüptingimustes ette nähtud tingimustele. Kohustuslik kindlustus on see tervishoiuteenuse osutajate jaoks, kellele on väljastatud vastav tegevusluba tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel. Vastutuskindlustuse süsteemi toimimiseks on oluline, et kindlustuskohustus oleks seotud tegevusloaga. Seotus tegevusloaga võimaldab kindlustuskohustuse täitmist tõhusalt kontrollida. Terviseamet peab tagama tõhusa järelevalve, et sellised teenuseosutajad tervishoius tegutseda ei saaks, kes ei ole täitnud kindlustuskohustust. Asjakohaste toetavate IT lahendustega on võimalik kindlustuskohustuse täitmist efektiivselt jälgida ja vajadusel ka õigeaegselt TTO-le meeldetuletusi saata.

**Lõike 2** kohaselt peab TTO jälgima, et tema tegevus oleks kaetud vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustuskaitsega. Seega on kindlustuskaitse tagamine TTO kohustus ning TTO peab arvestama, et tema tegevus on kindlustatud ilma katkestuseta. Pideva kindlustuskaitse tagamiseks peab TTO oma tegevuse korraldama selliselt, et võimalikult aegsasti korraldab lepingu sõlmimise järgmiseks perioodiks ja täidab omalt poolt sõlmitud lepingut. Kui TTO osutab teenust ilma kindlustuskaitseta on võimalik tema tegevusluba peatada või kehtetuks tunnistada.

**Lõigete 3 ja 4** kohaselt on kindlustusandja kohustatud sõlmima vastutuskindlustuse lepingu TTOga, kellel on kehtiv tegevusluba või kellele on antud tegevusluba, mille kehtima hakkamine on seotud TTKS kohaselt vastutuskindlustuse olemasoluga.

Sätete eesmärk on kehtestada kohustus sõlmida leping, kui TTO vastab ettenähtud tingimustele ehk tegevusloa saamise või olemasolu nõudele. Tegevusloa väljastamisel on riik kontrollinud TTO vastavust õigusaktides sätestatud nõuetele ning on veendunud, et see TTO võib tervishoiuteenuseid osutada ja turul tegutseda. Seega peaks tal olema õigus ka kindlustuskaitsele. Terviseamet seab tegevusloa taotluse menetlemisel tingimuseks, et teenuse osutamise ajaks peab TTO-l olema kehtiv kindlustuskaitse. Selleks, et kindlustusandjatel oleks kindlus, et leping sõlmitakse isikuga, kellele väljastatakse tegevusluba, on TTKSis tehtud muudatus, mille kohaselt kohustus omada tervishoiuteenuse osutamise ajal kindlustuskaitset on tegevusloa kõrvaltingimuseks. Seega hakkab tegevusluba kehtima vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi algusest või tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikus registris märgitud ajast, kui viimati nimetatu on hilisem (vt ka TTKSi muudatusi).

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. Näiteks on kindlustusandjal kohustus lepingut muuta ja pakkuda kindlustuskaitset uute tervishoiuteenuste osas, mida enne TTO ei osutanud. Käesoleva eelnõuga tehtav TTKS täiendus näeb ette, et sama põhimõtet kohaldatakse nii tegevusloa andmise kui ka tegevusloa muutmise menetluses. Muudatus tegevusloas jõustub seega hetkest, kui jõustub kindlustuslepingu muudatus (nt TTO hakkab osutama tervishoiuteenust, mida tegevusluba seni ei hõlmanud).

Tegevusloa peatamise ja tegevusest ajutise loobumise alused tulevad majandustegevuse seadustiku üldosa seadusest, mille kohaselt võib tegevusloa peatada näiteks siis, kui Terviseamet tuvastab olulise rikkumise või teenuseosutaja esitab ise taotluse tegevusest ajutiseks loobumiseks (vt MSÜS §-d 34 ja 43).

Üleminekusätte kohaselt on seaduse jõustumise ajal tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa alusel tegutsevatel tervishoiuteenuse osutajatel kohustus sõlmida vastutuskindlustuse leping 90 kalendripäeva jooksul alates seaduse jõustumisest. Kui tervishoiuteenuse osutaja on nimetatud

tähtaja jooksul sõlminud vastutuskindlustuse lepingu, siis jätkab ta tegevust senise tegevusloa alusel ning tegevusloale kõrvaltingimuse lisamine ei too kaasa tegevusloa muutmist.

**Lõigete 3 ja 4** kohaselt on kindlustusandjal kohustus kindlustusleping sõlmida ja seega lepingu sõlmimist taotlevat isikut mitte diskrimineerida siis, kui ta vastava kohustusliku vastutuskindlustuse liigi pakkumisega tegeleb. Tervishoiuteenuse osutamise näol on tegemist elutähtsa teenusega ning regulatsioon ei tohiks viia tulemuseni, kus kindlustuslepingu sõlmimise võimatuse tulemusena tuleks TTO-l loobuda vastava teenuse pakkumisest. Samas ei saa selline kohustus olla absoluutne. Kaaludes kindlustusandja huvi mitte sõlmida lepingut isikuga, kelle lepinguliste või muude kohustuste täitmine on näidanud, et tegemist ei ole usaldusväärse lepingupartneriga, on tehtud **lõike 5** kohaselt erand kohustusest lepingut sõlmida.

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.

**Lõike 6** kohaselt on Terviseamet kohustatud kontrollima TTO kindlustuskohustuse täitmist.

Terviseamet võib rakendada korrakaitseadusest ja TTKSist või majandustegevuse seadustiku üldosa seadusest tulenevaid meetmeid, et oleks tagatud kindlustuskohustus (vt MSÜS § 37 ja 40). See võib sisuliselt tähendada ka seda, et Terviseametil on kaalutusõigus tegevusluba kehtetuks tunnistada, arvestades ohte ja kaasnevaid riske (MSÜS § 37 lg 2 p 2). Kehtetuks tunnistamine tähendab TTO jaoks seda, et tegevus tuleb lõpetada kehtetuks tunnistamise jõustumisest. Kui tegutsetakse ilma tegevusloata, on tegemist ebaseadusliku majandustegevusega. Peatamise puhul ei tohi samuti majandustegevust toimuda, kuid seda on võimalik jätkata peatamise lõpetamisest. Tegevusloa peatamisel või kehtetuks tunnistamisel tuleb arvesse võtta ka seda, et tervishoiuteenuse osutamise näol on tegemist elutähtsa teenusega. Vastavate IT lahenduste toel on võimalik kindlustuskohustuse täitmise kontroll automaatseks muuta, sh õigel ajal TTO-le teavitust saata kindlustuslepingu läheneva lõppemise kohta.

Täiendavalt on nimetatud küsimust selgitatud TTKSi muutmise sätete juures.

**Paragrahvis 5 sätestatakse** andmete esitamise ja avaldamisega seotud kohustused.

Et tagada tegevuslubade registris kindlustuskohustuse täitmise andmete olemasolu, sätestatakse **lõikes 1** TTO kohustus esitada 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. TTO võib seega leppida kokku kindlustusandjaga nimetatud kohustuse täitmise TTO eest. Samas võivad kindlustusandjad volitada neid andmeid edastama enda asemel ka nt Liikluskindlustusfondi läbi vastava tsentraalse IT liidese, et igal kindlustusandjal ei oleks kohustust eraldi liidese arendamiseks.

Lisaks lõikes 1 loetletud andmetele esitab TTO **lõike 2** kohaselt kindlustuskohustuse täitmise tõendamiseks Terviseametile tõendamiseks ka kindlustuspoliisi väljavõtte, välja arvatud juhul kui kindlustusandja või tema volitatud isik on võtnud selle esitamise kohustuse endale.

**Lõike 3** kohaselt avaldatakse lõikes 1 nimetatud andmed koos muude tegevusloa andmetega Terviseameti kodulehel. See võimaldab andmetega tutvuda nii järelevalvet teostaval asutusel kui ka igal patsiendil.

**Lõikes 4** sätestatakse, et lõikes 1 nimetatud teave koos juhistega nõuete esitamise kohta peab olema avaldatud nii TTO tegevuskohas nähtaval kohal kui ka tema veebilehel selle olemasolu korral, et patsiendil oleks võimalik enne tervishoiuteenuse saamist teabega tutvuda. Sätte eesmärk on see, et patsiendil ja muudel isikutel oleks kättesaadav enne teenuse saamist teave kindlustuslepingu üldiste tingimuste kohta. Kui TTO-l veebileht puudub, näiteks väiksematel perearstidel, või kui veebilehe muutmine on tülikas, lubab seadus seda nõuet täita füüsiliselt tervishoiuteenuse osutamise tegevuskohas. Kuna eelnõuga fondi ja keskset kahjukäsitlust ei kehtestata, on selle teabe kättesaadavus patsientidele eriti oluline.

**Lõikes 5** kehtestatakse kindlustusandjatele kohustus esitada Terviseametile aruande 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 vajadusel planeerida täiendavad sekkumised või regulatsioonide kohandamine. Teiste riikide kogemuse põhjal võib prognoosida esimesel ~10 aastal nii kahjunõuete kui ka hüvitatud juhtude arvu kasvu.

**Lõige 6** sätestab volitusnormi rakendusaktile, millega täpsustatakse aruandes esitatavad andmed, esitamise kord ning andmetele juurdepääsu võimaldamine. Andmete esitamise ja analüüsi eesmärk on hinnata patsiendiohutuse olukorra suurt pilti ja trende vajalike sekkumiste kavandamiseks riigi tasemel koostöös vastava valdkonna ekspertidega.

**Lõige 7** annab kindlustusandjatele juurdepääsu lõikes 5 nimetatud andmetele kindlustusmakse määrade arvutamiseks ja kindlustusriski hindamiseks.

**Lõige 8** kohustab Terviseametit avaldama veebilehel koondatud andmed vastutuskindlustuse lepingute, kahjunõuete ja kindlustusjuhtumite kohta. Andmed avaldatakse üldistatud viisil, mis ei võimalda tuvastada konkreetset tervishoiuteenuse osutajat või kindlustusandjat, kuid annab avalikkusele ülevaate valdkonnas toimuvast.

**Paragrahv 6** reguleeritakse vastutuskindlustuse lepinguga seonduvat

**Lõikes 1** sätestatakse, et vastutuskindlustuse lepingut on õigus sõlmida kindlustusandjal, kellel on õigus kindlustada Eestis asuvat kindlustusriski. Kui välisriigi kindlustusandja tegutseb Eestis, siis peab ta määrama kontaktisiku, kelle poole on võimalik tervishoiuteenuse osutajal ja õigustatud isikul pöörduda eesti keeles ja kontaktpunkti asukohaga Eestis. Sätte eesmärk on tagada patsientidele võimalus pöörduda oma nõuetega kindlustusandja poole eestikeelse teeninduse saamiseks ka juhul, kui TTO on sõlminud vastutuskindlustuse lepingu mujal kui Eestis.

**Lõikes 2** sätestatakse, et kindlustuskaitse peab hõlmama kõiki tervishoiuteenuseid. Seega nähakse ette, et kindlustuskohustuse esemeks on TTO kogu tegevus. See tähendab, et kui TTO-le on väljastatud mitu tegevusluba, peab leping katma kõiki tegevuslube.



Süsteem peab olema lihtne ja loogiline. Lisaks tuleks TTO jaoks tegevuslubade põhine kindlustamine palju kallim, sest igale lepingule kehtiksid eraldi kindlustussummad (nt kui on seitse tegevusluba). Uue tervishoiuteenuse lisamise korral on kõigile osapooltele vaja kindlust, et kindlustuskaitse hõlmab ka lisandunud tervishoiuteenuse.

Tegevusloa muutmine ja uue tegevusloa väljastamine on eelnõu järgi samuti seotud kindlustuskohustuse täitmise ja kindlustuskaitse kehtima hakkamisega.

**Lõikes 3** sätestatakse, et lepingu võib sõlmida tähtajaga kuni üks aasta, mis tähendab, et tähtaja möödudes leping lõppeb ning tuleb osta uus kindlustuskaitse sama või mõne muu turul tegutseva kindlustusandja käest. Enamasti sõlmitakse kahjukindlustuslepinguid aastaks ning VÕSi järgi eeldatakse, et kindlustusperiood on üks aasta. Kindlustusperiood on ajavahemik, mille alusel arvutatakse kindlustusmakseid (VÕS § 453). Ka kindlustusandjate infosüsteemid ja protsessid on üles ehitatud selliselt, et lepingud on tähtajalised. Nende ümbertegemine oleks aja- ja ressursikulukas. Vastutuskindlustuses, kus TTOl on kogu tegutsemise ajal kohustus omada kindlustuskaitset, tegevusload on üldjuhul tähtajatud, kuid kindlustuslepingu võib sõlmida kuni üheks aastaks, on mõistlik sätestada, et pooled võivad lepingus ette näha, et vastutuskindlustuse leping pikeneb tähtaja lõppedes automaatselt lepingus ettenähtud tähtjaks. Lepingu automaatse pikendamise ettenägemisel tuleb aga teatud TTOdel arvestada hankemenetluse reeglitega.

**Lõike 4** kohaselt nähakse ette, et tegevusloa kehtetuks tunnistamise, kehtetuks muutmise ja peatamisega kaasneb ka kindlustuslepingu automaatne lõppemine. Kui peale tegevusloa peatamise lõpetamist jätkatakse majandustegevusega, siis kohaldub TTKS § 42<sup>1</sup> lg 2 regulatsioon (tegevusluba hakkab kehtima uue vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi algusest).

**Lõige 5** on vastutuskindlustuse seaduses reguleeritud liikluskindlustuse eeskujul. Kahjukindlustuse üldreeglina sätestab VÕS § 486 lg 1, et kui kindlustusvõtja kindlustab sama kindlustusrisiki mitme kindlustusandja juures ja kindlustusandjate poolt maksmisele kuuluvate hüvitiste kogusumma ületaks kahju suuruse või kindlustussummad kokku ületaksid kindlustusväärtuse (mitmekordne kindlustus), vastutavad kindlustusandjad solidaarvõlgnikena. Eelnõu kohaselt ei ole mitmekordne kindlustus lubatud. Kui aga peaks selline olukord siiski tekkima, siis on ajaliselt hiljem sõlmitud leping tühine ulatuses, milles see kattub varem sõlmitud lepinguga. Ka mitmekordse kindlustuse lepingu keeld tuleneb eesmärgist tagada vastutuskindlustuse selgus ja tõrgeteta toime.

**Paragrahv 7** käsitleb poliisi. Vastavalt VÕS §-le 434 peab kindlustusandja kindlustusvõtjale väljastama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis dokumendi kindlustuslepingu sõlmimise kohta (poliis). Kindlustusvõtja nõudel peab poliisi väljastama kirjalikult. Sama põhimõtte sisaldub ka § 7 lõikes 1. Suuline kinnitus poliisi kohta ei ole lubatud. Kuna vastutuskindlustuse leping peab katma TTO kogu tegevuse, siis lõikes 2 on ette nähtud, et tegevusloa numbrid, mis on kindlustuslepinguga kaetud, märgitakse poliisile.

**Paragrahvis 8** sätestatakse kindlustatud isikud.

VÕS § 424 kohaselt on kindlustatud isik kindlustusvõtja või nimeliselt määratletud või määratlemata kolmas isik, kellega seotud kindlustusrisiki on kindlustatud. Eelnõu kohaselt on kindlustatud isik TTO ning kindlustatus peab hõlmama kogu tema majandus- ja kutsetegevuses osalevate isikute tegevuse. Seega on kindlustusega sisuliselt kaetud isik, kes on lepingulises suhtes TTO-ga, mistõttu laieneb kindlustuskaitse tervishoiutöötajatele ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevatele isikutele.

Põhimõtte tuleneb tsiviilseadustiku üldosa seaduse (edaspidi ka TsÜS) § 132 lõigetest 1 ja 2, mille kohaselt vastutab isik (TTO) teise isiku (nt arsti) käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest, kui ta kasutab seda isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ning selle isiku käitumine ja temast tulenevad asjaolud on seotud isiku majandus- või kutsetegevusega. Isik (TTO) vastutab samuti teise isiku (nt arst) käitumise või temast tulenevate asjaolude eest, kui ta kasutab seda isikut oma kohustuste täitmisel ja selle isiku käitumine või temast tulenevad asjaolud on seotud selle kohustuse täitmisega.

TTO-d, tervishoiutöötajad ja tervishoiuteenuse osutamisel osalejad on määratletud TTKS §-des 3, 4 ja 4<sup>3</sup>. Tervishoiutöötajad on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTO on tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Kutse omandamise eesmärgil võivad tervishoiuteenuse osutamisel osaleda TTKS §-s 4<sup>3</sup> nimetatud isikud.

Samuti on tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud kahju võimalik nõuda lepinguvälise kahjuna ning siis on tulenevalt VÕS §-st 1054 sarnaselt TSÜS §-le 132 võimalik teise isiku poolt toimepandud süüline tegu omistada TTOLe. Sama on ka sellise isiku positsiooniga, keda isik oma tegevuses kasutab VÕS § 512 lg 1 kohaselt. Seega kindlustusvõtja majandustegevusest tuleneva vastutuse kindlustus hõlmab ka kindlustusvõtja esindajate ja tema poolt ettevõtte või selle osa juhtumiseks või selle üle järelevalve tegemiseks teenistusse või tööle võetud isikute vastutust.

#### **Paragrahv 9** sätestatakse õigustatud isiku definitsioon.

Eelnõu sätestab selliste isikute ringi, kellel on nõudeõigus käesoleva seaduse alusel. Kui toimus kindlustusjuhtum, on otsene kahjusaaja eelkõige patsient. Samas võib nõudeõigus olla muul isikul, kes on seoses kindlustusjuhtumiga kahju kandnud. Õigustatud isikud võivad olla näiteks järgmised isikud:

- 1) ülalpidamishüvitist saama õigustatud isikud (eelkõige lapsed, abikaasa VÕS 129 lõigete 3–6 alusel;
- 2) matusekulu kandnud isik VÕS § 129 lõike 2 alusel;
- 3) isik, kellele on üle läinud patsiendi õigused ja kohustused pärimisseaduse alusel;
- 4) mittevaralise kahjuhüvitise korral lähedased isikud VÕS § 134 lõike 3 alusel.

Seaduslikud esindajad tegutsevad esindatava nimel.

VÕSi vastavatest õigusnormidest tulenevalt kuuluvad ülalpidamishüvitist saavate isikute ringi järgmised isikud:

- isik, kelle ülalpidamise kohustus oli patsiendi surma hetkeks tekkinud;
- isik, kelle ülalpidamise kohustus oleks seaduse alusel tekkinud surmasaanu (patsiendi) eeldatava eluea jooksul;
- isik, kes oli kahjustatud isiku surma ajaks eostatud, aga mitte veel sündinud (patsiendi veel sündimata laps);
- lisaks nimetab VÕS § 129 lõige 6, et ülalpidamispõhine võib olla ka isikul, keda surmasaanu (patsient) pidas kestvalt kuni oma surmani üleval ja kellega ta elas koos nagu perekonnas või kui ta pidas seda isikut üleval oma kõlbelise kohustuse alusel. Siinjuures on oluline, et see ülalpidamispõhine isik vajab ülalpidamist, tal ei ole endal võimalik ülalpidamist muul viisil saada ja patsient oleks tulevikus eeldatavalt tema ülalpidamist jätkanud. Seega sobitub selliseks isikuks näiteks surnud patsiendi faktiline elukaaslane eeldusel, et hukkuu pidas oma elukaaslast üleval ja sellel elukaaslasel

endal ei ole võimalik ülalpidamist muul viisil saada. Samuti võib mõnel juhul olla selliseks isikuks hukkunu töövõimetu sugulane, kuid samamoodi üksnes eeldusel, et sellel sugulasel endal ei ole võimalik ülalpidamist muul viisil saada.

### **Paragrahvis 10 sätestatakse kindlustusjuhtumi õiguslik tähendus.**

VÕS § 423 kohaselt on kindlustusjuhtum eelnevalt kokkulepitud sündmus, mille toimumise korral peab kindlustusandja täitma oma lepingust tuleneva täitmise kohustuse. Kindlustusrisk on oht, mille vastu kindlustatakse. Tervishoiuteenuste puhul on tegu kõrgendatud riskiastmega, teenust osutatakse sageli ajaliselt piiratud ja psühho-emotsionaalselt keerulistes tingimustes. Samas võib väike eksimus olla patsiendi jaoks väga tõsiste tagajärgedega.

Kindlustusjuhtumi määratlemisel on võetud eeskujuna Rootsi, Taani, Norra ja Soome regulatsioonidest. Samas tuleb arvestada, et tegemist on teistsuguse õigussüsteemiga riikidega. Seetõttu võivad vastutuse alused olla neis riikides põhimõtteliselt teistsugused, kui Eesti õiguses. Käesoleva seadusega loodav vastutuskindlustuse süsteem lähtub siiski kehtivast vastutuse süsteemist, mis on reguleeritud VÕSis.

**Vastavalt lõikele 1** tuleb kindlustusjuhtumi lahendamisel tuvastada TTO, kes osutas tervishoiuteenuseid, mille osutamise käigus on tekkinud patsiendile või muule isikule kahju, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- 1) tervishoiuteenuse osutamisega põhjustati patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm;
- 2) TTO vastutab tekkinud kahju eest VÕSi alusel;
- 3) kahju on tekkinud üksnes § 10 lõikes 2 sätestatud asjaolu tagajärjel.

**Lõige 2** näeb ette konkreetseid asjaolusid, mille tagajärjel võib kahju tekkida.

Kahjustatud isikule võib hüvitatav kahju tekkida eelkõige järgmise asjaolu tagajärjel:

**1) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu tegemine või selle tegemata jätmine, eeldusel et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud;**

Kindlustuse poolt kompenseeritakse diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu või selle ebaõnnestumise tõttu tekitatud kahju, kui see kahju oli nõuetekohase tegutsemise korral tõenäoliselt välditav. Nõuetekohasust ja tekkinud kahju välditavust hindab tunnustatud ravijuhenditest ja arstiteaduse tasemest lähtuvalt valdkonna ekspert, võttes arvesse juhtumi kõiki asjaolusid. Muu samalaadse toimingu mõiste hõlmab näiteks vaksineerimist, raseduse katkestamist ja vere- või elundidoonorlust, mis ei klassifitseeru otseselt diagnoosimise ega ravi alla. Diagnoosiveast, sh diagnoosi hiline misest tulenev kahju hüvitatakse, kui see mõjutas oluliselt ravi tulemust või patsiendi prognoosi. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni (TKE) praktika näitab, et eksimused diagnoosimisel, eelkõige raske kohest ravi vajava haiguse diagnoosi (nt südamelihase infarkt, maohaavandi perforatsioon, meningoentsefaliit vms) ja seetõttu ka ravi hiline mine on juhtiv raske kahjustuse ja patsiendi surma põhjus. Teisel kohal raske kahjustuse või surma põhjusena on eksimine ravimisel sh operatsiooni tegemisel (nt närvi või veresoone vigastamine operatsiooni käigus või süstimisel) või ravitaktika või sünnituse juhtimise taktika valikul. Siia kuuluvad ka eksimused meditsiiniseadme kasutamisel ravi või diagnoosimise käigus (nt kehavälise vereringe valesti ühendamine). Viimase kümne aasta jooksul menetletud patsiendi raske kahjustuse või surma põhjustanud 29 juhtumist, mille TKE hindas eksimuseks, oli 16 seotud hilinenud või vale diagnoosiga, 11 juhul valiti vale ravi- või sünnituse juhtimise taktika või operatsioonimeetod või vigastati patsienti operatsiooni käigus ning kahel juhul oli tegu meditsiiniseadme väära kasutamisega.

**2) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu käigus saadud nakkus eeldusel, et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud;**

Nakkusest tulenev kahju hüvitatakse, kui see on tõenäoliselt saadud uuringu, ravi või muu tervishoiuteenuse osutamise käigus. Sarnaselt esimese punktiga hinnatakse, kas nakkust oleks saanud vältida muul viisil tegutsedes. Sealjuures ei kuulu hüvitamisele pindmised, kiiresti paranevad infektsioonid (kuna tegemist on kerge kahjustusega). Meditsiiniliste, eriti invasiivsete sekkumistega kaasneb alati infektsiooni oht, mida saab anti- ja aseptika nõuete täitmise, täpsete protseduurireeglite ja juhenditega viia miinimumini. Infektsiooni tekkimise vältitavuse tõenäosust hinnates võetakse arvesse ka patsiendi seisundit ja haiguse, sh kaasnevate haiguste iseloomu ning juhtumi asjaolusid. Seega ei pruugi igasugune tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud infektsioonist tulenev kahju olla hüvitamisele kuuluv. Näiteks trauma tagajärjel lahtise saastunud haavaga luumurru operatsiooni järel tekkinud haava infektsioon ei ole alati vältitav ka siis, kui kogu meditsiiniline sekkumine vastas reeglitele. Kaasnevate infektsiooni soodustavate seisundite ja haigustena tulevad kõne alla näiteks immuunpuudulikkus, diabeet vms. Valdkonna ekspert hindab alati juhtumi vältitavust kõiki asjaolusid arvesse võttes. Epideemia olukorras hinnatakse samuti, nakkuse levikut tervishoiuteenuse osutamise käigus oleks saanud vältida muul viisil tegutsedes. Kui rakendati kõik vajalikud meetmed, ei pruugi nakkuse levikust põhjustatud kahju kuuluda hüvitamisele.

**3) patsiendi transportimisel aset leidnud vigastus või kahjustus;**

Kui patsiendi transportimisel leiab aset tõsine vigastus, kuulub selline juhtum hüvitamisele. Näiteks võib patsient saada vigastada transportimisel haigla osakondade või korpuste vahel, tõstmisel raamile, kiirabiautosse, raamilt voodisse või operatsioonilauale vms käsitluse käigus. Kiirabiautoga juhtunud liiklusõnnetuse kahjud katab liikluskindlustus.

**4) diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu käigus kasutatud seadme rike, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab võlaõigusseaduse § 770 lõike 2 alusel;**

Kui uuringuks või raviks kasutatava meditsiiniseadme rike põhjustab patsiendile tõsise kahju, kuulub see hüvitamisele. Tavaliselt puudutab see selliseid seadmeid nagu näiteks hingamisaparaadid, kirurgiainstrumendid, patsiendi seisundi jälgimise seadmed, haiglavoodid ja uuringulauad. Seadme rike tähendab olukorda, kus seade ei tööta ettenähtud viisil. Seadme väär kasutus on hõlmatud punktiga 1.

Siinkohal tuleb arvestada eelnõu välistuste kataloogiga, mille kohaselt ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju, mille eest vastutab tootja VÕS § 1061 alusel. Tootjaks käesolevas kontekstis võib olla ka haiglaapteek või verekeskus.

**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;**

Vastutuskindlustus katab ravimist põhjustatud kahju, kui see oli tingitud eksimusest ravimi manustamisel või vale annuse manustamisest või ravimi kasutusotstarbest erineval otstarbel või viisil manustamisest. Näiteks võib öde eksida, ajades segi ravimi ampullid ning süstida patsiendile vale ravimit vales annuses ning sellega patsienti kahjustada. Nõuetekohaselt määratud ja manustatud ravimi kahjulikke kõrvalmõjusid ei hüvitata. Kõlbmatu ravim on ravim, mida on nt haiglas valesti hoitud ja mis on seetõttu muutunud kõlbmatuks. Ebakohase

ravimi määramine, mis ei ole kooskõlas tunnustatud ravijuhendite ja arstiteaduse üldise tasemega, tuleks klassifitseerida pigem ravivea alla (kirjeldatud punktis 1).

#### **6) tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumine;**

Isikule võib tekkida kahju, kui nt tervishoiuteenuse osutamine on jäetud dokumenteerimata ning sellest tulenevalt on järgmine TTO määranud vale diagnoosi või ravi ning sellega patsienti kahjustanud.

#### **7) tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumine tervishoiuteenuse osutamisel, mis on otseselt seotud diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu tegemise või tegemata jätmisega.**

Siin tuleb tähele panna, et korraldusliku eksimuse alla kuuluvad üksnes TTO eksimused, mis on otseses seoses tervishoiuteenuse osutamisega ehk raviprotsessiga ning sellise eksimusega kahjustati otseselt patsienti. Näiteks eksitakse organisatsiooni sisemiste protseduurireeglite vastu, haiged lähevad n-ö vahetusse ja haiglas teostatakse isikule vale protseduur või ravi või operatsioon või see teostatakse valel elundil või kehaosal. Siia alla ei kuulu üldise tervishoiukorraldusega seotud probleemid nagu ravijärjekorrad ega ka vigastumised libedal põrandal õnnetusjuhtumi tõttu vms.

Eelnõu § 10 lg 2 punktides 1 ja 2 on kindlustusjuhtum seotud küsimusega, kas tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud. Selline regulatsioon tugineb VÕS § 770 lg 4 regulatsioonile, mille kohaselt just diagnoosi- või ravivea korral hinnatakse, kas seda oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida. Sama ei kehti VÕS-is aga seadme vigade puhul (VÕS § 770 lg 2). Seega on välditavuse kriteerium tulenevalt VÕS-st asjakohane just punktide 1 ja 2 puhul (diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimungi tegemine, tegemata jätmine või selle toiminguga käigus saadud nakkus).

Siinkohal on oluline ka märkida, et VÕS § 766 lg 2 kohaselt ei või TTO reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust. Inimorganismi eripärast tulenevalt võib soovitud tulemus jääda saabumata sõltumata TTO pingutustest, mistõttu ei saa TTO tagada kuidagi lõpptulemust. Küll aga saab TTO lubada patsiendile, et täidab patsiendiga sõlmitud lepingut võimalikult hästi.

#### **Paragrahvis 11 sätestatakse vastutuskindlustussüsteemi kindlustussummad.**

Kindlustusandja peab kindlustusjuhtumi toimumisel tekkinud kahju hüvitama käesolevas paragrahvis sätestatud ulatuses, mis on kindlustusandjapoolseks maksimaalseks väljamaksusummaks (kindlustussumma definitsioon sisaldub VÕS §-s 426). Sellest suuremat summat käesoleva eelnõu alusel ei hüvitata ning täiendavate nõuete puhul tuleb nõue esitada TTO-le.

Kindlustussumma on otseselt seotud kogu süsteemi kulukusega, mis hakkab edaspidi mõjutama TTO-de kindlustusmaksete suurust, kuna maksetest kujuneb vastutuskindlustuse süsteemi tulubaas. Maksimaalse kindlustussumma arvutamisel on arvestatud kogu hüvitamisele kuuluva kahju ulatust. Kõige kulukamad kahju liigid on mittevaraline kahju ning saamata jäänud tulu (ülalpidamishüvitis ja töövõimehüvitis).

**Lõike 1** kohaselt on kindlustussumma õigustatud isiku kohta kuni 100 000 eurot, kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot ja lepingujärgse kindlustusperioodi kohta 3 000 000

eurot. **Lõike 2** kohaselt on mittevahalise kahju kindlustussumma õigustatud isiku kohta 30 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot. See tähendab, et kindlustusandjal ei ole kohustust hüvitada kahju suuremas ulatuses kui kindlustussumma ning kindlustussummat ületavas osas tuleb esitada nõue TTO-le. Mittevahalise kahju summade selgitus on vastava paragrahvi juures.

Kindlustussumma õigustatud isiku kohta ja kindlustusjuhtumi kohta järgib Soome ja Rootsi vastavat praktikat. Kindlustussumma 100 000 ühtib ka Eesti eksperdi hinnanguga tervisekahju raskusastmete ja astmest sõltuvalt võimalike hüvitiste piirmäärade kohta, mis arvestas senist haiglate praktikat hüvitiste maksmisel patsientidele, sisaldades nii vahalist kui mittevahalist kahju. Piirmäärade seadmise põhimõte on, et kannatanul peab olema piisav kindlustuskaitse ning samal ajal ei tohi süsteem tervikuna minna ülemäära kulukaks. Kogu analüüsi aluseks olev Soome kahjustatistika näitab, et kui jätta kannatanu kohta kindlustussummaks 100 000 eurot lisaks kindlustussummale kindlustusjuhtumi kohta summas 300 000 eurot, saab süsteemi poolt 100% ulatuses hüvitatud vähemalt 98% kannatanutest.

**Lõike 3** kohaselt, kui kahjunõuete kogusumma ületab § 11 lõikes 1 või 2 nimetatud kindlustussummat, jagatakse hüvitis õigustatud isikute vahel proportsionaalselt iga õigustatud isiku kahju suuruse järgi. Sätte eesmärk on tagada kõigi kahju kannatajate võrdne kohtlemine olukorras, kus tegelik kahju võib ületada kindlustussummat.

## Kahju hüvitamise peatükk

**Paragrahvis 12** sätestatakse alused kahju hüvitamise nõuete esitamiseks ja kahju hüvitamise kord. VÕS on käesoleva seaduse üldosa, mille kahju hüvitamise sätted kohalduvad vastutuskindlustuse seadusele. Sarnane lahendus on ka liikluskindlustuses, mis on VÕSi suhtes eriseaduseks.

**Lõike 1 kohaselt** võib kindlustusjuhtumi toimumise korral õigustatud isik nõuda kahju hüvitamist kindlustusandjalt, kes on sõlminud tervishoiuteenuse osutajaga vastutuskindlustuslepingu, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendi või õigustatud isiku ees võlaõigusseaduse alusel.

Kahju hüvitamisel tuleb eelkõige lähtuda eriseadusest, st kui käesoleva seaduse alusel makstakse välja teatud liiki kahju, näiteks ajutise töövõimetuse hüvitist, tuleb esmajoones kohaldada vastutuskindlustuse seaduse hüvitise arvutamise valemeid ning seejärel VÕSi loogikat. Näiteks mittevahalise kahju hüvitamisele on seadusega sätestatud piirmäär ning ülejäänud osas on patsiendil või isiku lähedastel nõudeõigus VÕSi alusel kahju põhjustaja suhtes. Isikule jääb alati ka kohtusse pöördumise õigus, kui kahju hüvitamises kokkuleppele ei jõuta.

Kindlustusjuhtumi korral esitab patsient või muu õigustatud isik nõude otse kindlustusandjale. Kui isik teavitab siiski TToD kindlustusjuhtumist, siis vastavalt eelnõu § 20 lg-le 2 teavitab TTo sellest kindlustusandjat ning kindlustusandja tegeleb edasi kindlustusjuhtumi menetlemisega.

Kahjude hüvitamisel lähtutakse VÕSi vastavatest sätetest ja käesolevas seaduses sätestatust. Tervishoiuteenuseid osutatakse lepingulisel alusel (VÕS §-d 758–773), kuid teatud juhtudel on võimalik teenust osutada ka lepinguta. Seega, tsiviilõiguslik vastutus mistahes kahjujuhtumite

korral, sealhulgas vastutuskindlustuse seaduse tähenduses, toimub üldisest VÕSi loogikast lähtudes. Kohustuste rikkumise vastutuses käesoleva seadusega erandeid ei tehta.

VÕS § 758 lõike 1 kohaselt kohustub üks isik (TTO) tervishoiuteenuse osutamise lepinguga osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust. Tervishoiuteenuse osutamine toimub üldjuhul võlaõigusliku lepingu alusel. Teatud erisused on välja toodud VÕS §-s 759, mille kohaselt loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping muu hulgas sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti siis, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele.

Lepingu täitmisega kaasneva vastutuse osas tuleb selgitada, et tsiviilõiguslik vastutus jaguneb kaheks: lepinguline vastutus ja deliktiline vastutus, kusjuures lisaks lepingulisele on võimalik paralleelselt kohaldada ka deliktiõiguslikku vastutust. Deliktilise vastutuse korral peab patsient tõendama õigushübe rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Deliktiline vastutus tabab üldiselt ainult tervishoiuteenuse osutajat, sest töötaja tegevus omistatakse tööandjale<sup>9,10</sup>. Deliktiline vastutus on seega võimalik igal juhul, kui on olnud tervishoiuteenustega seotud puutumus ning sellest on tekkinud tagajärjed.

Lepingulise vastutuse tekkimise esmaseks eelduseks on lepingulise kohustuse rikkumine VÕS § 100 tähenduses – kohustuse täitmata jätmine või mittekohane täitmine, sealhulgas täitmisega viivitamine. Lepingulise vastutuse küsimust reguleerib sama seaduse § 770, mille kohaselt vastutab TTO üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest. Süülisust ja kahju tekkimist peab tõendama patsient, välja arvatud dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral. Lisaks vastutab TTO sama sätte alusel ka teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest.

VÕS § 127 lõike 1 kohaselt on kahju hüvitamise eesmärk kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. See säte laieneb käesolevas kontekstis nii patsiendile kui ka muudele kaasnevatele tegelikele kahjukannatajatele<sup>11</sup>.

TTO vastutuse üle otsustades tuleb arvestada erinevate kriteeriumitega. Seega on nõutav, et tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate nõuete lahendamiseks tuvastatakse järgmist:

- 1) kas TTO on kohustust rikkunud (VÕS § 100 ja § 770 lg 1);
- 2) kas isik oli kohustuse rikkumises süüdi (VÕS § 104, § 770 lg 1 ja § 762);
- 3) kas tekkis kahju (VÕS § 128);
- 4) kas eksisteeris põhjuslik seos kohustuse rikkumise ning kahju vahel (VÕS § 127 lg 4);
- 5) kas kahju on hõlmatud rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgiga ning kahju pidi olema TTO-le ette nähtav (VÕS § 127 lg 2 ja 3).

<sup>9</sup> Tsiviilseadustiku üldosa (TsÜS) § 132 lõike 1 kohaselt vastutab juriidiline isik oma töötaja käitumise eest nagu oma käitumise eest, kui ta kasutab seda töötajat pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ja selle töötaja käitumine on seotud juriidilise isiku majandus- või kutsetegevusega.

<sup>10</sup> Lillsaar M, Sedman M. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Tartu: Riigikohus; 2012. Lk 6.

[http://www.riigikohus.ee/vfs/1344/Tervishoiuteenuse\\_osutaja\\_tsiv\\_ja\\_kar\\_vastutus\\_analyys\\_M\\_Lillsaar\\_ja\\_M\\_Sedman.pdf](http://www.riigikohus.ee/vfs/1344/Tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_M_Lillsaar_ja_M_Sedman.pdf).

<sup>11</sup> Iga puudutatud isik ei pruugi olla tegelik kahjukannataja. Näiteks on kohus leidnud, et kuna lapsed hakkasid peale ema surma saama toitjakaotuspensioni ja hüvitist ohvriabi seaduse alusel, mis oli suurem kui enne ema surma saadud sissetulek, siis ei ole isiku surmaga seoses tekkinud lastele materiaalselt kahju ja hagejate nõue rahalise hüvitise väljamõistmiseks tuleb jätta rahuldamata. Viru Maakohu 13. aprilli 2007 otsus tsiviilasjas nr 2-04-1856. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=108588519>.

VÕS §-de 129, 130 ja 134 kohaselt tuleb ka vastutuskindlustuse süsteemis hüvitada varaline kahju surma põhjustamise korral, tervise kahjustamise või kehavigastuse tekitamise korral ning mittevaraline kahju.

Vastavalt VÕS § 128 lõikele 1 jaguneb hüvitamisele kuuluv kahju varaliseks ja mittevaraliseks. Varaline kahju hõlmab eelkõige otsest varalist kahju ja saamata jäänud tulu. Varaline kahju kujutab endast igasuguseid mittevabatahtlikke negatiivseid tagajärgi isiku varalises seisundis. Vastutuskindlustuse seaduse kohaselt on varalise kahju hüvitamisele seatud piirid §-des 11-20. Mittevaraline kahju hõlmab eelkõige isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi. Vastutuskindlustuse seaduse kohaselt on mittevaralise kahju hüvitamisele seatud piirid §-des 11, 19 ja 20.

Samuti on **lõikes 2** toodud välja ka VÕS § 521 lõikes 8 sisalduv regulatsioon, mille kohaselt hüvitab kindlustusandja TTO omavastutuse kohaldamise korral õigustatud isikule kahju omavastutust rakendamata ning seejärel nõuab kindlustusandja omavastutuse summa tagasi TTO-lt (vt tagasinõuete paragrahvi). Eesmärgiks on, et patsient saab kindlustusandjalt kogu summa, mis kuulub hüvitamisele ning ei pea esitama omavastutuse summa osas eraldi nõuet TTO vastu.

**Lõikes 3** sätestatakse kahju, mida vastutuskindlustuse süsteemist hüvitatakse. Kahju tuleb hüvitada vastavalt VÕS §-de 129, 130 ja 134 alusel, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erisusi.

Nimetatud kahju täieliku hüvitamise põhimõtte ei ole siiski seadusega tagatud. Kui kahju tekkis patsiendist tulenevatel asjaoludel või ohu tagajärjel, mille eest patsient vastutab, vähendatakse kahjuhüvitist ulatuses, milles need asjaolud või oht soodustasid kahju tekkimist. Sellisel juhul võib kahjuhüvitist vähendada (vt VÕS § 139).

Hüvitamisele kuuluv kahju võib olla varaline või mittevaraline. VÕS § 128 lõike 3 kohaselt on varaline kahju eelkõige otsene varaline kahju ja saamata jäänud tulu. Otsene varaline kahju hõlmab eelkõige kaotsiläänud või hävinud vara väärtuse või vara halvenemisest tekkinud väärtuse vähenemise, isegi kui see tekib tulevikus, ning kahju tekitamisega seoses kantud või tulevikus kantavad mõistlikud kulud, sealhulgas mõistlikud kulud kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks ja hüvitise saamiseks, muu hulgas kahju kindlaks tegemiseks ja kahju hüvitamisega seotud nõuete esitamiseks. Saamata jäänud tulu on VÕS § 128 lõike 4 kohaselt kasu, mida isik oleks vastavalt asjaoludele, eelkõige tema poolt tehtud ettevalmistuste tõttu, tõenäoliselt saanud, kui kahju hüvitamise aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Saamata jäänud tulu võib seisneda ka kasu saamise võimaluse kaotamises.

**Lõike 3 punkti 1** kohaselt hüvitab kindlustusandja patsiendile ravikulud, kui ravi ei ole hüvitatud ravikindlustuse seaduse alusel (vt nt kahju hüvitamise välistuse paragrahvi). Kindlustusandja võib hüvitada patsiendi eest otse TTO-le ravikulud, mida ei maksta Eesti Haigekassa eelarvest. Sellisel juhul lepivad patsient, kindlustusandja ja TTO tasu ülevõtmise kohustuses kokku. Näiteks esitab isik kindlustusandjale soovi minna taastusravile ning kindlustusandja kinnitab garantiikirjaga, et on valmis tasuma isiku tervishoiuteenuste eest. Ravikulude hüvitamisel lähtutakse põhimõttest, mille kohaselt peab makstav hüvitis leevendama patsiendi vaevusi, hoidma ära tema tervises seisundi halvenemise või haiguse ägenemise ning taastama patsiendi tervise.

Eesmärk on see, et võimaluse korral hüvitatakse ravikulud otse TTO-le. Seega puuduks vajadus isikule vastavat hüvitist kanda ning isik saaks teenust kasutada ilma omaosaluseta. See



vähendaks bürokraatiat erinevate asutuste vahel. See säästaks patsienti ehk kahju saanud isikut olulisel määral teatud koormusest esitada arveid, tõendeid ja taotlusi ning puudub põhjus sundida isikut läbima ebaotstarbekat menetlust. Kuivõrd tervishoiuteenused on pigem kallid, puuduvad isikutel tihti vastavad vahendid nende teenuste eest tasumiseks.

Vastutuskindlustuse seaduse alusel toimub kahju hüvitamine analoogselt liikluskindlustuse isikukahju hüvitamise süsteemile. Liiklusõnnetuses osalenud kannatanu viiakse kiirabiga liiklusõnnetuse sündmuskohalt TTO juurde, teda ravitakse ja patsient lahku kodusele ravile. Ravikindlustatud patsient oma ravikuludid TTO juures ei maksa, selle tasu maksmise kohustus on üldjuhul haigekassal.

Patsiendi õigus saada raviteenuste kulude hüvitamist ei ole piiramatult ning see kulu peab olema seotud kindlustusjuhtumiga. Patsient peab kahjuhüvitise taotlemisel arvestama, et kindlustusandjal on õigus veenduda patsiendi poolt viidatud raviga seotud kulutuste vajalikkuses ja põhjendatuses. See tähendab, et patsiendil on küll õigus vabalt valida teenuseosutaja, kuid kindlustusandjal ei pruugi olla vastavate kulude hüvitamise kohustus, kui ravi vajadus ei ole tõendatud. Ravi rahastamisel tuleb hinnata, kas vastav teenus aitab kahjueelset olukorda taastada. Seda saab teha üldjuhul isik, kellel on meditsiiniline haridus.

**Lõike 3 punkti 2** kohaselt hüvitatakse kulud, mis on tekkinud patsiendi vajaduste suurenemisest, sealhulgas kulud abivahenditele ja meditsiiniseadmetele. Eelkõige võivad need olla kulud ratastoolile, erinevatele meditsiiniseadmetele, aga vajaduse korral ka muude suuremate ehitustööde hüvitamisel. Kui patsiendil ei ole võimalik pärast kehavigastust liikuda ning tema liikumine on piiratud, tuleb hüvitada kulud näiteks trepikodade ümberehitamisele või muudele töödele, mis olid tema eelnevat elukorraldust arvestades põhjendatud. See on avatud loetelu ning sõltub konkreetsest vajadusest.

Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaandes selgitatakse, et tervisekahjustuse või kehavigastuse saamisega seotud vajaduste suurenemisest tekkinud kuludeks on kõikvõimalikud kulud meditsiinilistele abivahenditele, näiteks prillid, proteesid, ratastool, füüsilise puude korral koju paigaldatud lisaseadmed vannitoas või treppidel. Samuti kuuluvad siia alla kulutused põetajale või pereliikmele, kes põetamisega tegeleb. Hüvitada tuleb need kulud, mis on põhjendatud ning mille tasu ülevõtmise kohustus ei ole riigil ravikindlustuse seaduse (meditsiiniseadmed) või sotsiaalhoolekande seaduse alusel (abivahendid). Kui riik vastavat abivahendit või meditsiiniseadet ei hüvita, säilib hüvitamise kohustus vastutuskindlustuse süsteemil. Riik ei pruugi näiteks vastavat meditsiiniseadet hüvitada, sest seda ei ole meditsiiniseadmete loetelus nimetatud, kuid samas patsient siiski vajab sellist meditsiiniseadet ja selle kasutamine on meditsiinilistel näidustustel põhjendatud ning see tuleb käesoleva seaduse alusel loodud süsteemist hüvitada. Sama põhimõtte kehtib ka abivahendite puhul.

**Lõike 3 punkti 3** kohaselt hüvitatakse osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju. Kõige lähemal vastutuskindlustuse seadusele on liikluskindlustuse seaduse alusel hüvitatav isikukahju. Seetõttu on töövõimetushüvitise puhul kasutatud analoogset kahju hüvitamise skeemi, mis liikluskindlustuse seaduses.

**Lõike 3 punkti 4** kohaselt hüvitatakse isikule matusekulud. Matusekulud tuleb hüvitada isikule, kellel lasub nende kandmise kohustus. Kui matusekulud kandis muu isik, tuleb matusekulud hüvitada temale (VÕS § 129 lg 2).

**Lõike 3 punkti 5** kohaselt maksab kindlustusandja isiku ülalpeetavatele (VÕS § 129 lõiked 3–6) hüvitist. Täpsemalt on selle hüvitise põhimõtteid ja arvutamise aluseid selgitatud vastava hüvitise arvutamise sätete juures.

**Lõike 3 punkti 6** kohaselt tuleb hüvitada muu varaline kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS §-de 129 ja 130 alusel. Käesoleva punkti kontekstis tuleb arvestada VÕSi eripära. VÕSi kahju hüvitamise ulatus on lai ning hüvitatava kahju osas ei ole konkreetseid piire. Tegemist on vajaduspõhise ja põhjendatud kulude hüvitamisega. Hüvitada tuleb iga abinõu, mis soodustab kahjueelse olukorra taastamist, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erandeid ja VÕSi põhimõtteid.

VÕSi tähenduses on kahju hüvitamise eesmärk kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Seega tuleb VÕSi kontekstis hüvitada kõik meetmed, abivahendid, varaline ja mittevaraline kahju, mis aitaks taastada olukorra, mis isikul oli enne kahjujuhtumit. Seega loetakse muude kulude hulka ka kõik kuld, mida isik on teinud näiteks transpordile, millega sõidetakse TTO juurde (nt invataks). Patsiendil on õigus nõuda muid otseseid kulusid, mis on tingitud kindlustusjuhtumist. Samas tuleb vaadata juurde ka § 20 regulatsiooni, mis määrab ära juhud, millal kindlustusandja kahju ei hüvita.

**Lõike 3 punkti 7** kohaselt hüvitatakse mittevaraline kahju VÕS § 134 kohaselt arvestades käesoleva seaduse §-s 19 sätestatud erisusi. Mittevaralise kahju hüvitamise põhimõtteid vt § 19 selgtuste juures.

**Lõige 4** sätestab erinormi VÕSi suhtes, mille kohaselt ei ole riigil, sealhulgas avalik-õiguslikul juriidilisel isikul ja kohaliku omavalitsuse üksusel õigust nõuda kindlustusandjalt kindlustusjuhtumiga seotud kahju hüvitamist, välja arvatud seaduse § 13 lõikes 3 sätestatud juhul.

Vastutuskindlustuse põhimõtte kohaselt peab kindlustusandja üle võtma kõik kindlustusvõtja kohustused kindlustusjuhtumi toimumisel. Käesoleva sätteaga tehakse sellest põhimõttest erand VÕSist ning seda tehakse vastutuskindlustuse süsteemi kulude kokkuhoiu eesmärgil. Vastav ettepanek VÕSi erisuse tegemiseks tuli kindlustusandjalt, kelle hinnangul tuleks riigi nõudeõigused välistada, sest sellisel juhul on TTO-de kindlustusmaksed odavamad.

Sätte kohaselt on välistatud eelkõige Eesti Haigekassa tagasinõudeõigus, kuid ka Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti vastavad nõudeõigused, mis tekivad rahaliste summade väljamaksmisel patsiendile. Riik maksab samaliigilisi hüvitisi riiklikust sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist. Nende maksmise põhjus võib olla raviviga või muu käesoleva seaduse alusel TTO põhjustatud kindlustusjuhtum.

Riik maksab samuti ajutise töövõimetuse hüvitist või töövõimetoetust, mis on käsitatav kahjuhüvitise, mida peaks tegelikult kandma kindlustusandja. Kindlustusandja peaks astuma kahju põhjustanud isiku asemele ning hüvitama kogu tekkinud kahju, kuid teatud juhtudel maksab riik ise seda kahju otse patsiendile. Patsiendile on selline süsteem soodsam, sest tema saab kahjuhüvitise riiklikult korraldatud süsteemist oluliselt kiiremini kätte. Samuti osutatakse tervishoiuteenuseid automaatselt ning Eesti Haigekassa poolt kindlustatud isik ei osale teenuse eest tasu ülevõtmise kohustuses.

Liikluskindlustuses ei ole vastavat erandit ette nähtud ning riigil on olemas vastavad tagasinõudeõigused. Kõik ülalnimetatud isikud (Eesti Haigekassa) nõuavad kindlustusandjalt sisse näiteks ravikindlustuse seaduse alusel makstavad tervishoiuteenused, ajutise töövõimetuse hüvitise, ravimikulu või riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel makstava toitjakaotuspensioni (Sotsiaalkindlustusamet) või töövõimetoetuse seaduse alusel makstava töövõimetoetuse (Eesti Töötukassa).

Seega ei nõuta vastutuskindlustuse süsteemis sisse raviteenustega seotud raviteenuse arveid, mis võivad aastati olla ühe isiku kohta väga kallid, samuti taastusravi, mida maksab riik piiratud ulatuses. Lisaks ei nõuta sisse ajutise töövõimetuse hüvitist ega töövõimetoetust. Riik osutab sotsiaalhoolekande seaduse alusel suures mahus ka muid sotsiaalhoolekandeteenuseid, mida patsient võib käesoleva seaduse alusel riigi poolt saada.

Samas pakub vastutuskindlustus täiendavat kaitset näiteks ülalpidamishüvitise puhul. Positiivse näitena võib veel tuua täielikust töövõime kaotusest tekkinud kahju hüvitamise, mida käesoleva seaduse alusel hüvitatakse. Samuti katab vastutuskindlustus osaliselt neid rahalisi kohustusi, mida riik ei kata. Näiteks taastusravi, abivahendid, ravimid (mis ei ole hüvitatavad Eesti Haigekassa kaudu), samuti mittevahaline kahju ning vajaduste suurenemisest tekkinud kahju. Viimane võib olla juhtum, kus patsiendi eluruumi on vaja ümber ehitada kaldtee või muu liikumiseks vajaliku rajatise näol.

**Paragrahvis 13** sätestatakse ülalpidamishüvitise maksmise põhimõtted.

Ülalpidamishüvitis on vahalise kahju hüvitis juhtudeks, kui kindlustusjuhtumi tagajärjel põhjustati patsiendi surm. Ülalpidamishüvitise arvutamise reeglid on vastutuskindlustuse seadusesse üle toodud liikluskindlustuse seaduse analoogsetest sätetest (§-d 27–31). Selleks, et hoida kahte süsteemi sisuliselt lahus ning nad ei sõltuks üksteisest, sätestatakse vastutuskindlustuse seaduses vastavad sätted uuesti. Samuti aitab see vältida olukorda, et kui näiteks liikluskindlustuse seaduses tehakse vastavad muudatused, avaldaks see otsest mõju vastutuskindlustuse süsteemile.

**Lõige 1** sätestab üldreegli, kuidas ülalpidamishüvitist ülalpeetavate vahel jagatakse. Selle kohaselt võetakse aluseks patsiendi netotulu ning jagatakse see kaheks osaks: 2/5 suurus osa oleks patsient eeldatavalt kasutanud oma tarbeks, 3/5 osa aga jagatakse ülalpeetavate vahel võrdseteks osadeks.

**Lõiked 2 ja 3** annavad võimaluse ülalpidamishüvitise jagamise metoodikat muuta. Näiteks saab hüvitisi saada õigustatud isik taotlema kindlustusandjalt hüvitise maksmist lõikes 1 sätestatud põhimõttest erinevalt, kui ta tõendab, et patsient oleks andnud talle ülalpidamist teistsuguses ulatuses või ülalpidamishüvitis tuleks õigustatud isikute vahel jaotada teisiti (tõendiks võib siinjuures olla kohtuotsus ülalpidamishüvitise väljamõistmise kohta, eelnev maksepraktika jmt).

Lisaks on samasugune õigus sätestatud kindlustusandjale – kindlustusandja saab maksta ülalpidamishüvitist õigustatud isikule teistsuguses summas, kui ta tõendab, et patsient oleks andnud õigustatud isikule ülalpidamist teistsuguses ulatuses. Siinjuures vajab rõhutamist, et nimetatud sätte alusel ei saa kindlustusandja keelduda hüvitise maksmisest, kui ta tõendab, et patsient ei täitnud oma seadusest tulenevat ülalpidamiskohustust (s.t patsient hoidus seadust rikkudes kõrvale ülalpidamise maksmisest).

Lõige 4 sätestab põhimõtte, et kui ülalpidamishüvitist saavate isikute arv muutub, arvestab kindlustusandja hüvitise ümber. Näiteks kui esialgse kahe ülalpeetava kõrvale tuleb ka kolmas, tuleb ülalpidamishüvitiseks eraldatud summa jagada edaspidi juba kolmeks osaks. Samuti juhul, kui üks ülalpeetav on näiteks 17-aastane ja saab ülalpidamishüvitise maksmise perioodil täisealiseks ning ei vaja enam ülalpidamist, jätkatakse teisele lapsele hüvitise maksmist 3/5 osas. Riiklikus pensionikindlustuse süsteemis suurendatakse toetajatoetust, kui ülalpeetavate arv väheneb. Suurendamise eelduseks on põhimõte, mille kohaselt oleks vanemal tekkinud täiendavaid rahalisi vahendeid oma ülalpeetavaid suuremal määral toetada. Lõikes 1

nimetatud põhimõtte, mille kohaselt oleks ta 2/5 sissetulekust kasutanud oma tarbeks ning 3/5 oma ülalpeetavate tarbeks, ei tohiks muutuda, kui ülalpeetavate arv ülalpidamishüvitise maksmise perioodil suureneb või väheneb.

**Paragrahv 14** sätestatakse töövõimetushüvitise maksmise põhimõtted.

Töövõimetushüvitis on kahjuhüvitis juhtudeks, kui kindlustusjuhtumi tagajärjel kahjustati patsiendi tervist või tekitati talle kehavigastus nii, et patsient kaotas osaliselt või täielikult töövõime. Ajutise töövõimetuse korral kirjutab raviarst patsiendile välja töövõimetuslehe, mis vabastab teda ajutiselt töö- ja teenistuskohustuse täitmisest.

Töövõimetus on vigastus või haigus (või ka karantiin), mis on tekkinud kindlustusjuhtumi tagajärjel ning see jaguneb järgmiselt:

- 1) puuduv töövõime – haigusest või vigastusest tingituna ei ole patsient võimeline endale tööga elatist teenima (töövõimekaotus 100%);
- 2) osaline töövõime – haigusest või vigastusest tingituna ei ole patsient võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikele normidele vastavas määras (töövõimekaotus 10–90%);
- 3) ajutine töövõimetus.

Töövõimetushüvitist makstakse ulatuses, mille võrra patsiendi sissetulekud kindlustusjuhtumi tagajärjel vähenesid. Kindlustusandja hüvitamiskohustus piirneb seega kindlustusjuhtumist tekkinud kahjuga. Hüvitis ei saa olla suurem, kui patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatav tulu enne kindlustusjuhtumit arvestades patsiendi töövõime kaotuse määra ja tarbijahinnaindeksi muutust. Teisalt piirneb tekkinud kahju sotsiaalmaksuga maksustatava tulu vähenemisega arvestades tarbijahinnaindeksi muutust. Samuti tuleb töövõimetushüvitise arvutamisel arvestada muude toetuste ja hüvitistega, mida patsiendile makstakse riiklikest sotsiaal- ja ravikindlustuse süsteemidest.

**Lõikes 1** on sätestatud põhimõtte, et kui patsient kaotas töövõime, maksab kindlustusandja talle töövõimetushüvitist, arvestades seejuures töövõime vähenemise ulatust.

**Lõige 2** nimetab, et töövõimetushüvitist makstakse patsiendile alates 16-aastaseks saamisest. Vanusepiirangu sätestamisel on arvestatud muude õigusaktidega, näiteks sätestab ka töövõimetoetuse seadus, et töövõime hindamisele ja töövõimetoetusele on õigus 16-aastaselt kuni vanaduspensioniealisel isikul.

**Lõige 3** ütleb, et kui patsiendi tööandja on maksnud patsiendile haigushüvitist, kuulub see kindlustusandja poolt hüvitamisele. Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12<sup>2</sup> lõige 1 sätestab, et tööandja maksab töötajale hüvitist haiguse, vigastuse või karantiini korral neljanda kuni kaheksanda kalendripäeva eest 70% töölepingu seaduse § 29 lõikes 8 sätestatud korras arvutatud töötaja keskmisest töötasust (COVID-19 epideemia ajal on hüvitamise skeem ajutiselt teine, mille kohaselt tööandja maksab teise kuni viienda kalendripäeva eest). Samasisuline säte on kehtivas liikluskindlustuse seaduses.

**Lõike 4** kohaselt võib kindlustusandja ajutise töövõimetuse korral maksta hüvitist ühekordse maksena tagasiulatuvalt. Töövõimetushüvitise maksmisele (aga ka ülalpidamishüvitise maksmisele) kohaldub VÕS § 136, mis ütleb, et reeglina hüvitatakse kahju perioodiliste maksetena, kusjuures maksed tehakse iga kolme kuu eest ette. Kuivõrd vastav VÕSi norm on dispositiivne, saavad patsient ja kindlustusandja omavahel kokku leppida, millise regulaarsusega tegelikult töövõimetushüvitist maksmata hakatakse, näiteks võib mõnel juhul olla mõistlik, et hüvitist makstakse isikule iga kuu.

**Lõike 5** eesmärk on sätestada, millal on patsiendil kindlustusjuhtumi tõttu õigus töövõimetushüvitisele. Üldreegel on see, et kui isikul on õigus töövõime hindamisele töötukassa poolt, tuvastatakse tal osaline või puuduv töövõime töövõimetoetuse seaduses sätestatud korras (p 1).

Samas tuleb arvestada, et kindlustusjuhtumi tõttu võib töövõime väheneda ka patsientidel, kellel pole õigust töövõimetoetuse hindamisele töötukassa poolt (näiteks vanaduspensionärid). Viidatud isikutele on õigus töövõimetushüvitisele juhul, kui kindlustusjuhtumi tõttu on nende edasine töötamine osaliselt takistatud. Sellisel juhul hindab töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja ulatuse väljaselgitamise raames töövõime ulatust kindlustusandja, kaasates töövõime vähenemise ulatuse tuvastamiseks vajadusel arstiõppe läbinud isiku.

**Lõike 6** eesmärk on sätestada, et töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osalise töövõimega patsiendil on õigus töövõimetushüvitisele, kui ta vastab vähemalt ühele töövõimetoetuse seaduse § 12 lõikes 1 sätestatud tingimustest. Mittetöötavate isikute puhul töövõimetushüvitise maksmise sidumine aktiivsuse nõuete täitmisega, eelkõige kohustusega töötukassa abil tööd otsida, on kooskõlas ka VÕS § 139 lõikest 2 tuleneva kahjustatud isikul lasuva kahju vältimise ja vähendamise kohustusega.

**Lõike 7** eesmärk on sätestada, kuidas toimub töövõimetoetuse tuvastamine juhul, kui patsiendil ei ole õigust töövõime hindamisele töövõimetoetuse seaduse alusel. Sellisel juhul hindab töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja ulatuse väljaselgitamise raames töövõime ulatust kindlustusandja, kaasates töövõime kaotuse ulatuse tuvastamiseks vajaduse korral arstiõppe läbinud isiku.

**Paragrahvis 15** sätestatakse püsiva töövõime vähenemise ulatuse määramise põhimõtted.

Eelnõu § 14 lõige 1 näeb ette, et kindlustusandja hüvitab patsiendile kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud töövõimetoetuse tõttu saamata jääva sotsiaalmaksuga maksustatava tulu arvestades patsiendi töövõime vähenemise ulatust. Eesmärk on sätestada, et töövõime kaotuse ulatust määratakse protsentides, sealjuures peab kindlustusandja määrama patsiendi tervises seisundit arvesse võttes patsiendi üldise töövõime vähenemise protsentides skaalal 10–100 ja seejärel konkreetselt kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsentides skaalal 10–100.

Paragrahvi 15 **lõike 1** viimane lause sätestab, et töötamist osaliselt takistavaks loetakse üldise töövõime vähenemist alates 40 protsendist. See tähendab, et töövõimetushüvitisele on õigus patsiendil, kelle töövõime on vähenenud vähemalt 40%.

**Lõiked 2 ja 3** täpsustavad, kuidas töövõime kaotust erinevates olukordades määrata.

Lõike 2 eesmärk on sätestada, millal tuvastatakse patsiendi 100% üldine töövõime vähenemine. Patsiendil puudub töövõime, kui ta ei ole tervises seisundit ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust arvesse võttes võimeline töötama.

Lõike 2 punkt 1 sätestab, et juhul, kui patsiendil on töötukassas töövõime hindamise tulemusena tuvastatud puuduv töövõime, tuvastab fond nendele andmetele tuginedes isikul 100% üldise puuduva töövõime.

Lõike 2 punkt 2 reguleerib olukorda, kui töötukassa töövõimet ei hinda. Sellisel juhul peab kindlustusandja ise hindama patsiendi töövõimet. Punkt 2 puudutab täpsemalt olukorda, kui töövõime hindamisel kindlustusandja tuvastab, et patsient ei ole tema kindlustusjuhtumijärgset

tervise seisundit ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust arvesse võttes võimeline edaspidi töötama. Patsiendil puudub töövõime, kui tema seisund välistab kindlustusjuhtumi tagajärjelt töövõime. Näiteks tuvastab kindlustusandja puuduva töövõime patsiendil, kes kindlustusjuhtumi tagajärjel on püsivalt voodihaige.

**Lõige 3** reguleerib olukorda, kui töövõime hindamisel tuvastatakse patsiendil osaline töövõime. See tähendab, et juhul, kui töötukassa on tuvastanud patsiendil osalise töövõime, on patsiendil õigus töövõimetushüvitisele, kui tema netotulu kindlustusjuhtumi tõttu vähenes.

Ainus erinevus on see, et juhul, kui töötukassa on patsiendil tuvastanud osalise töövõime, peab kindlustusandja oma täitmise kohustuse ulatuse väljaselgitamiseks määrama ka täpse töövõime vähenemise protsendi. Lähtutakse sellest, et kui töötukassa on tuvastanud osalise töövõime, on patsiendi töövõime vähenemise protsent vähemalt 40.

Lõike 3 punkt 2 reguleerib olukorda, kui töötukassa töövõimet ei hinda. Sellisel juhul peab kindlustusandja ise hindama patsiendi töövõimet.

**Lõike 4** eesmärk on sätestada, et kindlustusandja kohaldab töövõime hindamisel töövõimetoetuse seaduse § 5 lõike 4 ja § 6 lõike 3 alusel kehtestatud töövõime hindamise tingimusi ja töövõimet välistavate seisundite loetelu.

**Lõikega 5** antakse valdkonna eest vastutavale ministrile volitus kehtestada üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ning protsendi määramise korra.

**Lõige 6** sätestab, et üldise töövõime vähenemise ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsendi määramiseks on patsient kohustatud kindlustusandja nõudel läbima arstliku läbivaatuse. Kui patsiendi töövõime vähenes pärast töövõimetushüvitise vähendamist, on tal õigus nõuda enda saatmist arstlikule läbivaatusele. Arstliku läbivaatuse kulud kannab kindlustusandja.

**Paragrahvis 16** sätestatakse reeglid ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvutamisele.

**Lõige 1** sätestab, et ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvutamisel võetakse aluseks patsiendi ühe kalendripäeva netotulu. Patsiendi ühe kalendripäeva netotulu leidmiseks tuleb võtta selle patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatav tulu ning sellest maha arvata tulumaks ja töötuskindlustusmaks. Saadud summa jagatakse perioodi pikkusega kalendripäevades, mis tuleb netotulu arvutamisel aluseks võtta, selle sätestavad käesoleva paragrahvi lõiked 2–7. Arvestusest jäetakse välja need kalendripäevad, kui patsient oli ajutiselt töövõimetu ehk oli töövõi ametikohustustest vabastatud töövõimetuslehe alusel.

**Lõige 2** sätestab, et kui patsient sai kindlustusjuhtumi ajal sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, võetakse netotulu arvutamisel aluseks kindlustusjuhtumile eelnenud ajavahemik, millal patsient sai katkematult sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Sisuliselt on seega hüvitise suuruseks patsiendi keskmine töötasu.

Kui patsient on töötanud katkematult pikka aega, võetakse netotulu arvutamisel arvesse kindlustusjuhtumile eelnenud 12 kalendrikuu sissetulek. Kui patsient mingil perioodil ei töötanud ja asus tööle näiteks kaks kuud enne kindlustusjuhtumit, võetakse isiku netotulu arvutamisel arvesse viimase kahe kuu töötasu. Sellisel juhul katkestas kindlustusjuhtum patsiendi faktilise regulaarse sissetuleku ning asjaolu, et patsient oli enne tööle saamist näiteks pikalt töötu, ei ole oluline – kahju hüvitamise põhimõte on taastada patsiendile

kahjujuhtumieelne olukord, mitte see olukord, mis oli näiteks viis kuud enne kindlustusjuhtumit.

Netotulu arvutamisel ei võeta arvesse töövõimetuslehega tööst vabastatud aega. Täiendavalt vajab veel selgitamist, et töövõimetusleht ei katkesta käesolevas lõikes nimetatud katkematut sotsiaalmaksuga maksustatud tulu perioodi, katkematu perioodi hindamisel on tähtis pigem see, et patsient oleks saanud sissetulekut regulaarselt.

**Lõige 3** reguleerib olukorda, kus patsient kindlustusjuhtumi ajal ei töötanud – sellisel juhul arvutatakse netotulu nii, et võetakse arvesse kindlustusjuhtumile eelnenud 12-kuuline ajavahemik ja sellel perioodil saadud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu.

Tähelepanu tuleb pöörata sellele, et kui patsient viimase 12 kuu jooksul üldse ei töötanud või kui ta töötas väga vähe ja kalendripäeva netotulu tuleb seetõttu väike, on lõike 8 kohaselt minimaalne hüvitise suurus igal juhul vähemalt Vabariigi Valitsuse kehtestatud töötasu alammäär. Seega, kui patsient kindlustusjuhtumi ajal ei töötanud, kuid enne kindlustusjuhtumit sai regulaarset sissetulekut, võetakse seda hüvitise arvutamisel arvesse ning isikul on võimalik saada suuremat hüvitist kui Vabariigi Valitsuse kehtestatud miinimum.

**Lõiked 4–7** sätestavad netotulu arvutamise reeglid, kui kahjustatud isik oli kindlustusjuhtumi ajal füüsilisest isikust ettevõtja, teenis tulu välismaal, oli kindlustusjuhtumi ajal ajateenistuses või vanemapuhkusel. Perioodid on samad, mis liikluskindlustuse seaduses.

**Lõige 8** kehtestab reegli, et kui käesoleva paragrahvi alusel arvutatud patsiendi netotulu on väiksem kui Vabariigi Valitsuse kehtestatud töötasu alammäär, lähtutakse hüvitise arvutamisel töötasu alammäärast. Alammäär on Eestis kehtestatud, et kaasa aidata vähekindlustatud isikute toimetuleku paranemisele. Töötasu alammääraga tõus tulevikus tähendab alammääraga seotud tasude tõusu era- ja avalikus sektoris, samuti suurenevad sellises olukorras töötasu alammääraga seotud hüvitiste summad, näiteks ka eelnõus sätestatud ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise summa juhul, kui patsiendi arvutatud netotulu oleks väiksem kui Eestis sätestatud töötasu alammäär.

**Lõigete 9 ja 10** kohaselt tuleb patsiendi netotulu indekseerida. See puudutab eelkõige neid hüvitise saajaid, kes saavad kindlustusandjalt hüvitist perioodiliselt. Indekseerimine tähendab sisuliselt seda, et hüvitist korrigeeritakse vastavalt tarbijahinnaindeksi muutustele. Indekseerimise mõte on see, et rahasumma väärtus püsiks pikas perioodis sama. See on oluline, et tagada patsiendile teatud elatustaseme stabiilsus.

**Lõige 11** sätestab, et hüvitise arvutamisel arvestatakse kindlustusandja vastutuse ulatust. Seega võib hüvitist vähendada tulenevalt patsiendi osast tekkinud kahjus.

**Lõike 12** kohaselt võetakse töövõimetushüvitise arvutamisel arvesse patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu perioodil, mille kohta töövõimetushüvitis on arvestatud.

**Lõige 13** sätestab, et hüvitis arvutatakse ümber, kui patsiendil tekib või oleks tekkinud õigus vanaduspensionile. Hüvitise ümberarvutamisel võetakse patsiendi netotulust enne kindlustusjuhtumit arvesse 60 protsenti.

Kokkuvõtvalt lähtutakse ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise suuruse arvutamisel järgmistest valemitest:

**1) Ülalpidamishüvitis ülalpeetavale kalendrikuu kohta arvutatakse valemiga:**

$$Hyvitis_{\text{üalapeetav}} = \left( \frac{3/5 \cdot NTEL\tilde{O}_{p\ddot{a}ev} \cdot 30 \cdot THI_{muut} \cdot P}{KA} - RP \right) \cdot KAV\%$$

$NTEL\tilde{O}_{p\ddot{a}ev}$  – patsiendi keskmine netotulu päevas enne kindlustusjuhtumit;

30 – päevatulu kuu tulu leidmiseks korrutatakse päevatulu 30-ga;

$THI_{muut}$  – tarbijahinnaindeksi muutus;

$P$  – koefitsient, mis näitab, kas patsiendil oleks õigus vanaduspensionile. Kui patsiendil ei oleks õigust vanaduspensionile, on väärtus 1; kui patsiendil oleks õigus vanaduspensionile on väärtus 0,6;

$KA$  – selliste isikute arv, kellel on õigus ülalpidamishüvitisele;

$RP$  – riigi poolt makstavate tootjakaotus- või rahvapensionide summa;

$KAV\%$  – kindlustusandja vastutuse ulatuse %.

## 2) Töövõimetushüvitis kalendrikuu kohta arvutatakse valemiga:

**Kindlustusandja arvutab ajutise töövõimetuse hüvitise järgmise valemi põhjal:**

$$Hyvitis_{kannatanu} = \min \left\{ \begin{array}{l} NTEL\tilde{O}_{p\ddot{a}ev} \cdot THI_{muut} \cdot PA \cdot TV\% \cdot KAV\% - MH - HKH - TAH \\ (NTEL\tilde{O}_{p\ddot{a}ev} \cdot THI_{muut} \cdot PA - NTPL\tilde{O}) \cdot KAV\% - MH - HKH - TAH \end{array} \right\}$$

$Hyvitis_{kannatanu}$  – hüvitis kannatanule

$NTEL\tilde{O}_{p\ddot{a}ev}$  – kannatanu keskmine netotulu päevas enne liiklusõnnetust

$THI_{muut}$  – tarbijahinnaindeksi suhteline muutus

$PA$  – ajutise töövõimetuse perioodi päevade arv

$TV\%$  – liikluskindlustuse kindlustusjuhtumist tingitud kannatu töövõime kaotuse määr

$NTPL\tilde{O}$  – kannatanu netotulu ajutise töövõimetuse perioodil

$KAV\%$  – kindlustusandja vastutuse ulatus. Kindlustusandja vastutuse ulatus võib olla väiksem, kui on kogu kahju. Kindlustusandja võib hüvitist vähendada kannatanu enda osa võrra tekkinud kahjus

$MH$  – muu hüvitis, mida kannatanu saab kindlustusjuhtumis vähenenud töövõime tõttu saamata jääva sissetuleku kompenseerimiseks

$HKH$  – haigeaasa poolt kannatanule maksutud töövõimetushüvitis

$TAH$  – tööandja poolt kannatanule makstud töövõimetushüvitis

$NTPL\tilde{O}$  – kannatanu netotulu vastaval perioodil pärast kindlustusjuhtumit

**Kindlustusandja arvutab pikaajalise töövõimetuse kindlustushüvitise järgmise valemi põhjal:**



$$Hyvitis_{kannatanu} = \min \left\{ \left( NTEL\tilde{O}_{päev} \cdot 30 \cdot THI_{muut} \cdot P \cdot TV\% - TVT - MPH \right) \cdot KAV\% - TA \right. \\ \left. \left( NTEL\tilde{O}_{päev} \cdot 30 \cdot THI_{muut} \cdot P - NTPL\tilde{O} - TVT - MPH \right) \cdot KAV\% - TA \right\}$$

$NTEL\tilde{O}_{päev}$  – patsiendi keskmine netotulu päevas enne kindlustusjuhtumit

30 – selleks et arvutada kuu tulu, korrutatakse päevatulu 30-ga

$THI_{muut}$  – tarbijahinnaindeksi suhteline muutus

$P$  – koefitsient, mis näitab, kas kahjustatud isikul on õigus vanaduspensionile. Kui seda õigust ei ole, on väärtus 1; kui selline õigus on, on väärtus 0,6

$TV\%$  – kindlustusjuhtumist tingitud töövõime kaotuse määr. Töövõime kaotuse määra arvutamise meetodika

$NTPL\tilde{O}$  – patsiendi netotulu kuus pärast kindlustusjuhtumit

$TVT$  – kahjustatud isikule makstava töövõimetoetuse või töövõimetus- või rahvapensioni summa kuus

$MPH$  – kahjustatud isikule makstava muu kohustusliku kindlustuse või seaduse alusel pidevalt määratud hüvitise või kompensatsiooni summa, v.a töövõimetus- või rahvapensioni summa või töövõimetoetus. Siia kuulub ka vanaduspension, sest tegu on seaduse alusel pidevalt määratud hüvitisega. Siia alla ei kuulu puudega tööealise inimese toetus ega puudega vanaduspensionialise inimese toetus, sest neid toetusi makstakse puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks, tegu ei ole vähenenud sissetuleku kompenseerimisega

$KAV\%$  – kindlustusandja vastutuse ulatuse protsent. Kindlustusandja vastutuse ulatus võib olla väiksem kui kogu kahju. Kindlustusandja võib hüvitist vähendada kahjustatud isiku enda osa võrra

$TA$  – tasaarveldatav summa, kui kindlustusandja on arvutanud hüvitise eelduslike sisendite põhjal ja saanud täpsed andmed hiljem. Näiteks maksab töötukassa toetust tagantjärele (nt toetus juuli eest makstakse augustis) ja toetuse suurus on iga kuu erinev. Samuti ei tea kindlustusandja hüvitist arvutades kahjustatud isiku netotulu päevas pärast kindlustusjuhtumit kuude eest, mille eest hüvitist makstakse. Seega ei saa kindlustusandja hüvitist arvutada täpselt sisendite järgi. Järgmisel hüvitise maksmisel tehakse tasaarveldus.

Järgnevalt on näitlikustamiseks tabel ülalpidamishüvitise ja töövõimetus hüvitise arvestamise kohta.

Tabel on koostatud tulenevalt järgmistest kriteeriumidest:

- ühe kuu hüvitist, hüvitist makstakse kolme kuu eest ette;
- tarbijahinnaindeksi muutuse mõju ei ole arvestatud;
- ülalpidamishüvitise puhul on arvestatud kahe ülalpeetavaga;
- riigi toetusena on arvestatud töövõimetoetus täieliku töövõimetus korral 415 eurot ja osalise töövõime korral 240 eurot ning toitjakaotuspension 200 eurot;
- tulu peale juhtumit ja töövõime kaotuse määr ei oma ülalpidamishüvitise puhul tähendust;
- netotulu arvutamisel on arvestatud praeguseid maksemäärasid ja seda, et patsient või hukkunu oli liitunud teise pensionisambaga. Samuti on eeldatud, et aasta enne õnnetust tulu ei muutunud;

- hüvitise arvutamisel on eeldatud, et patsiendil ei ole oma osa kahju tekkimises või suuruses, sh on ta taastusravil järginud arsti ettekirjutusi, tarvitanud ravimeid jne.

Tabel 1. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvestamine

Tulu enne juhtumit	Tulu peale juhtumit	Töövõime kaotuse määr	Töövõimetushüvitis ühe kuu kohta	Ülalpidamishüvitis ühe kuu kohta ühele ülalpeetavale
Bruto 550 eurot kuus (neto 17,59 eurot päevas)	0 eurot kuus	100%	112,70 eurot	0 eurot
Bruto 1500 eurot kuus (41,21 eurot päevas)	0 eurot kuus	100%	821,30 eurot	170,89 eurot
Bruto 3000 eurot kuus (78,04 eurot päevas)	0 eurot kuus	100%	1926,20 eurot	502,36 eurot
Bruto 5000 eurot kuus (130,06 eurot päevas)	0 eurot kuus	100%	3486,80 eurot	970,54 eurot
Bruto 1500 eurot kuus (41,21 eurot päevas)	550 eurot kuus	100%	293,60 eurot	
Bruto 1500 eurot kuus (41,21 eurot päevas)	550 eurot kuus	70%	468,60 eurot	
Bruto 1500 eurot kuus (41,21 eurot päevas)	550 eurot kuus	40%	254,52 eurot	
Bruto 3000 eurot kuus (78,04 eurot päevas)	1500 eurot kuus	100%	689,90 eurot	
Bruto 3000 eurot kuus (78,04 eurot päevas)	1500 eurot kuus	40%	696,48 eurot	
Bruto 5000 eurot kuus (130,06 eurot päevas)	3000 eurot kuus	100%	1145,60 eurot	
Bruto 5000 eurot kuus (130,06 eurot päevas)	3000 eurot kuus	60%	1320,60 eurot	
Bruto 5000 eurot kuus (130,06 eurot päevas)	3000 eurot kuus	30% Kokku peab töövõime kaotus olema 40%. Siin näites on lisaks raviveast tingitud töövõime vähenemisele muul põhjusel töövõime vähenemine	930,54 eurot	

**Paragrahvis 17** sätestatakse reeglid ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise muutmiseks.

**Lõike 1** eesmärk on sätestada, et kindlustusandja arvutab töövõimetushüvitise ümber, kui muutuvad töövõimetushüvitise arvutamise aluseks olnud asjaolud (nt muutub töövõime ulatus, patsiendi töövõime muutub osalisest puuduvaks töövõimeks või vastupidi) või ilmnevad uued asjaolud (nt patsient läheb tööle), mida tuleb töövõimetushüvitise arvutamisel arvestada.

Sätte mõte on sätestada, et perioodi lõpus teeb kindlustusandja nn kontrollarvutuse, et tagada õiglane hüvitis. Kui kindlustusandja saab teada täpsed summad, mis on töövõimetushüvitise arvutamise aluseks, või muutuvad muud asjaolud, arvutab ta töövõimetushüvitise ümber. Samuti tehakse ümberarvestus, kui patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatav tulu muutub seoses sellega, et ta läheb tööle, kaotab töö, vahetab töökohta. Sätte eesmärk on tagada, et patsiendile makstav töövõimetushüvitis oleks õiglane. Seega iga kord enne hüvitise maksmist kontrollitakse alusandmed üle.

Lõike 1 teine lause sätestab, et kui kindlustusandja arvutab töövõimetushüvitise tagantjärele ümber, siis netotulu uuesti ei indekseerita. Töövõimetushüvitise arvutamisel indekseeritakse patsiendi kindlustusjuhtumieelne netotulu, kasutades tarbijahinnaindeksi muutust. Indekseerimine on vajalik, et tasandada raha väärtuse muutust ajas, sest töövõimetushüvitisi makstakse tavaliselt kümnete aastate jooksul. Sellise perioodi puhul on raha väärtuse muutus ajas märkimisväärne. Tarbijahinnaindeks muutub iga kuu ja hüvitis makstakse kolme kuu eest ette. Seega, sisuliselt indekseeritakse tulu neli korda aastas iga kolme kuu tagant. Kui peale hüvitise maksmist indeks muutub, siis seda indeksi muutumist juba makstud hüvitise osas enam ei arvestata.

Hüvitise arvutamisosloogika lihtsuse ja arusaadavuse eesmärgil (teise lause kohaselt) hüvitise ümberarvutamisel isiku juhtumieelset netotulu ümber ei indekseerita. Lisaks on oluline rõhutada, et kui hüvitist saama õigustatud isik sureb enne selle ajavahemiku lõppu, mille eest perioodiline makse tehti, ei mõjuta see maksmise kohustust selle ajavahemiku eest tulenevalt VÕS § 136 lõike 3 teisest lausest.

**Lõige 2** reguleerib olukorda, kui ümberarvutamise tulemusel selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist väiksemas summas, kui ta muutunud või ilmnenud uusi asjaolusid arvestades peaks maksuma. Sellisel juhul makstakse puuduv osa töövõimetushüvitisest välja koos järgmise perioodi eest tasumisele kuuluva kindlustushüvitisega.

**Lõige 3** reguleerib olukorda, kui ümberarvestamise tulemusel selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist suuremas summas, kui ta muutunud või ilmnenud uusi asjaolusid arvestades oleks pidanud maksuma. Sellisel juhul on kindlustusandjal õigus enam makstud summa järgmise perioodi eest tasumisele kuuluvast kindlustushüvitisest maha arvata.

**Lõige 4** sätestab, et kindlustusandjal ei ole kohustust muuta ülalpidamishüvitise suurust tagasiulatuvalt. Näiteks ülalpidamishüvitise tagasiulatuv muutmine tähendaks sisuliselt seda, et juba välja makstud hüvitis tuleks hüvitist saama õigustatud isikute vahel jagada – see võib kaasa tuua hüvitise saajate jaoks ebameeldivaid alusetu rikastumise nõudeid (s.t enam saadud hüvitis tuleks isikutelt tagasi nõuda).

**Lõiget 5** kohaldatakse töötuna arvel olevale osalise töövõimega patsiendile, kes peab töövõimetoetuse seadusest ning tööturuteenuste ja -toetuste seadusest tulenevalt täitma aktiivsuse nõudeid (nt käima vastuvõtul, täitma töötusimiskava vms) või kes keeldub talle pakutavast sobivast tööst.

Eesmärk on siduda mittetöötavate osalise töövõimega patsientide töövõimetushüvitise maksmine aktiivsuse nõuete täitmisega, eelkõige kohustusega töötukassa abil tööd otsida, ja sätestada, et kui patsient on rikkunud töövõimetoetuse seaduses sätestatud aktiivsuse nõudeid ning seetõttu on peatatud talle töövõimetoetuse maksmine töövõimetoetuse seaduse § 18 alusel, ei maksta patsiendile ka töövõimetushüvitist selle ajavahemiku eest.

Aktiivsuse nõuete täitmata jätmine ja mõjuva põhjuseta sobivast tööst keeldumine on vastuolus ka VÕS § 139 lõikest 2 tuleneva patsiendil lasuva kahju vältimise ja vähendamise kohustusega, mistõttu on hüvitise ümberarvutamine sellisel juhul põhjendatud. Vastasel juhul tekkiks olukord, kus töövõimetoetuse seaduse nõuete rikkumine ja seeläbi töövõimetoetustest ilmajäämine tekitaks olukorra, kus kindlustusandja poolt makstav töövõimetushüvitis suureneks ja patsiendil poleks motivatsiooni tööle naasta.

Kuigi ka VÕS § 139 lõikest 2 tuleneb kindlustusandja õigus töövõimetushüvitist vähendada, on põhjendatud seaduses õigusselguse huvides täpsema regulatsiooni kehtestamine, mis toetub töövõimetoetuse seaduses sätestatud kohustuste täitmisele ja töötukassa poolt tuvastatud asjaoludele. Ühtlasi on töövõimetoetuse seaduse § 18 alusel töövõimetoetuse maksmise peatamine uus ilmnenud asjaolu, mida tuleb töövõimetushüvitise arvutamisel arvestada. Kui seetõttu selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist suuremas summas, on kindlustusandjal õigus enam makstud summa järgmise perioodi eest tasumisele kuuluvast kindlustushüvitisest maha arvata.

**Paragrahvis 18** sätestatakse põhimõtted ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise maksmise lõpetamiseks.

Käesolevas paragrahvis sätestatakse juhud, millal kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise või töövõimetushüvitise maksmise.

**Lõikes 1** nähakse ette, et kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise maksmise seda saama õigustatud isikule samal ajal, kui oleks lõppenud kindlustusjuhtumi tagajärjel surma saanud patsiendi kohustus seda isikut ülal pidada. Sellest ajast alates ei saa lugeda, et hüvitist saama õigustatud isikule oleks kahju tekkinud.

**Lõike 2** kohaselt lõpetab kindlustusandja ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise maksmise hüvitist saama õigustatud isiku surma korral – hüvitise saamise õiguse näol ei ole tegemist õigusega, mis läheks mistahes alusel üle ühelt isikult teisele.

**Lõikes 3** nähakse ette kindlustusandja kohustus lõpetada patsiendile töövõimetushüvitise väljamaksmine, kui tema töövõime taastub täielikult.

**Lõige 4** sätestab, et töövõimetushüvitist ei maksta, kui patsiendi sotsiaalmaksuga maksustatav tulu suureneb vähemalt kindlustusjuhtumi eelse tasemeni, siinjuures tuleb arvestada ka tarbijahinnaindeksi muutusi.

**Lõige 5** sätestab võimaluse lõpetada hüvitise maksmine juhul, kui selleks esineb mõni muust seadusest tulenev alus. Näiteks võib pärast hüvitise maksmist selguda, et kindlustusandja puudub hüvitise maksmise kohustus.

**Lõike 6** kohaselt lõpetatakse osalise töövõimega patsiendile töövõimetushüvitise maksmine enne tuvastatud osalise töövõime perioodi lõppemist, kui töötukassa lõpetab talle töövõimetoetuse seaduse § 19 lõike 1 alusel töövõimetoetuse maksmise.

**Lõige 7** sätestab, et töövõimetushüvitist ei maksta isikule selle ajavahemiku eest, kui ta kannab karistust vanglas või viibib vahi all.

**Paragrahvis 19** reguleeritakse mittevaralise kahju hüvitamist.

**Lõigete 1-4** kohaselt on õigustatud isikul õigus mittevaralise kahju hüvitamisele. Kui patsiendil on erineva raskusastmega tervisekahjustused või kehavigastused, makstakse mittevaralise kahju hüvitist vastavalt raskeimale tervisekahjustuse või kehavigastuse liigile. Mittevaralise kahju hüvitamise põhimõte tuleneb VÕS § 128 lõikest 5, mille järgi hõlmab mittevaraline kahju eelkõige kahjustatud isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi. Patsient või tema lähedane peab mittevaralise kahju hüvitamise nõude esitama kindlustusandjale.

Eelnõus on mittevahalise kahju kindlustussumma ühe kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot ja kindlustusandja hüvitab mittevahalise kahju ühekordselt makstava rahasummana kuni 30 000 euro ulatuses (eelnõust tulenevalt on eriti raske tervisekahjustuse, kehavigastuse või surma korral mittevahalise kahju suurus kuni 30 000 eurot). Kindlustusandjal on kaalutusõigus hinnata kas ja kui palju tuleks hüvitada, arvestades kahjujuhtumi asjaolusid, eelkõige tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastet ja töölt eemaloleku aega. Erialaekspertid on hinnanud, et mittevahaline kahju on kogu isikukahju arvestuses üks kulukamaid kahju liike, mistõttu on vastutuskindlustuse süsteemis üritatud leida optimaalseim hüvitiste suurus.

Seaduse järgi on teatud raskusastmele vastava tervisekahjustuse või kehavigastuse korral makstava mittevahalise kahju suurus kindlaks määratud. See tähendab seda, et mittevahalise kahju suurus arvestatakse ja hüvitis makstakse välja vastavalt tervisekahjustuse raskusele (keskmise, raske, väga raske ja eriti raske tervisekahjustuse järgi). Kui isik on hinnanud mittevahalise kahju tekkimist suuremas summas, kui seaduses märgitud, on tal õigus esitada vastav nõue TTO vastu. Kindlustusandja hüvitab mittevahalise kahju üksnes seaduses sätestatud summa piires.

Kui isik pöördub kohtusse, siis arvab kohus vastutuskindlustuse süsteemist saadud hüvitise summa määratud hüvitisest maha. Näiteks, kui kohus otsustab, et mittevahaline kahju on 5000 eurot, võetakse sellest maha juba hüvitatud 4000 eurot ning TTO on kohustatud maksma patsiendile täiendavalt 1000 eurot.

VÕSi kommenteeritud väljaande § 128 lõike 5 kommentaarides selgitatakse, et mittevahalise kahju hüvitise suuruse määrab kohus kindlaks oma siseveendumuse kohaselt ning kõiki asjaolusid hinnates. Samamoodi peaks kindlustusandja mittevahalise kahju määramisel seda arvestama. Kindlustusandjal on kaalutusõigus, kas ja mis ulatuses hüvitist maksta. Kindlustussumma ühe isiku kohta on 100 000 eurot, sh mittevahalise kahju kindlustussumma õigustatud isiku kohta 30 000 eurot (vt kindlustussumma suuruseid §-st 11). Sellest suuremat hüvitist kindlustusandja välja ei maksa.

Soome Vabariigi kahju hüvitamise seaduse (Vahingokorvauslaki) järgi on mittevahalise kahju hüvitamise nõuded liigitatud sarnaselt liikluskindlustuse seadusega ning hüvitamisel piirmäär ei ole. Soomes on arvestatav hulk isikukahjude kohtupraktikat, mis on jätnud oma jälje Soome õigusesse. Soome liiklusõnnetuste komisjon (Liikennevahinkolautakunta) on välja töötanud mittevahalise kahju hüvitamise tabelid, mille järgi hüvitatakse kannatanutele kahju.

Mittevahalise kahju hüvitamise eesmärk on maksta üksnes kompensatsiooni ehk valuraha. Viru Maakohtu 2—06-9959 lahendis on märgitud, et mittevahalise kahjuna õiguslikus tähenduses ei ole arvestatav igasugune terviserike või ebameeldiv elukogemus. Tervise kahjustamisega kaasnev mittevahaline kahju võib seisneda kahjustatud isiku sisseharjunud elurütmi sunnitud muutustes – näiteks pikaajaline eemalolek harjumuspärasest keskkonnast, vajadus kõrvalise abi järele, teadatus oma tervise paranemise võimalikkusest, sunnitud loobumine oma harrastustest ja harjumustest, piirangud isiku tegevuses ja elukorralduses, füüsiline ja hingeline valu, püsiv kehalise terviklikkuse kaotus, väljanägemise muutumine, oluline psüühika ja närvitegevuse häire, heaolu langus või põhjendatult loodetud heaolu loomise võimaluse kaotus. Ainuüksi füüsiline ja hingeline valu ei ole mittevahaline kahju eelkirjeldatud tähenduses. Kohus peab igal konkreetsel juhul otsustama, kas üldse esineb sellist kahju, mida oleks vaja kompenseerida rahaliselt (Riigikohtu tsiviilkolleegiumi otsus nr 3-2-1-11-04).

Eelnõu kohaselt saab hüvitada ka lähedase mittevahalist kahju seoses erandlike asjaolude esinemisega (olukord, kus mittevahaline kahju ei teki patsiendile vaid tema lähedasele; VÕS § 134 lg 3 olukord).

Riigikohus on lahendis nr 3-2-1-19-08 sisustanud „erandlike asjaolude“ mõiste selliselt, et erandlikuks asjaoluks ei saa olla surma või raske tervisekahjustuse põhjustamine kui selline, ega ka lähedase inimese kaotus abstraktselt; samuti ei ole seda lein ja kaotusvalu, perekonna kaotamine või elukvaliteedi langus, mis kõik paratamatult tihti kaasnevad lähedase inimese kaotusega. Sellistel puhkudel võib küll tegemist olla mittevaralise kahjuga, ent seaduse kohaselt ei kuulu see hüvitamisele. Riigikohus leidis, et erandlike asjaoludega on aga tegemist näiteks siis, kui esines lähedase isiku ruumiline lähedus hukkunule või raskelt kannatanuga kahju tekkimise ajal, mis võib seisneda selles, et lähedane viibis õnnetuse ajal samas autos või nägi õnnetust või selle tagajärgi vahetult pealt; erandlikuks asjaoluks saab lugeda ka kannatanu vigastuste või kannatuste nägemisest saadud hilisemaid üleelamisi kannatanu lähedasel, samuti olukorda, kus hukkunule või kannatanule tekitati kahju sooviga mõjutada sellega lähedast isikut.

Harju Maakohtu 15.10.2018 otsuses kriminaalasjas nr 1-18-4653 peeti erandlikuks asjaoluks lähedase inimese vigastuste või kannatuste nägemist ning sellega kaasnevaid üleelamisi olukorras, kus vanem käis oma koomas viibivat poega iga päev haiglas vaatamas ning andis loa elu toetavate seadmete väljalülitamiseks.

Viru Maakohtu 05.07.2018 otsusest kriminaalasjas 1-18-3788 leidis kohus, et abikaasa surm, kellega on koos elatud üle 60 aasta, on erandlik asjaolu VÕS § 134 lg 3 tähenduses.

Riigikohus on lahendis nr 3-2-1-19-08 leidnud, et eraldi kahju hüvitamise nõue võib kõne alla tulla ka olukorras, kui isiku surma põhjustamise tõttu tekib tema lähedasel tervisekahjustus - sellisel juhul peavad olema täidetud deliktilise üldvastutuse eeldused ning kahju kuulub hüvitamisele VÕS § 130 lg 2 kohaselt. Kannatanu peab sellisel juhul tõendama endal tervisekahjustuse olemasolu ning seda, et tervisekahjustuse tekkimine on põhjuslikus seoses lähedase isiku surmaga. Õiguskirjanduses (Juridica nr 2021/5, Age Värvi; Olavi-Jüri Luik. Mittevahalise kahju liikluskindlustuses hüvitamise nõudeõiguslikud probleemid) tuuakse välja, et tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise korra § 9 järgi kuulub tervisekahjustuste hulka ka psüühikahäire, st et psüühikahäire on üks tervisekahjustuse alaliik. Psüühikahäirete diagnoosimisel lähtutakse rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioonist (RHK-10-6), täpsemalt selle V peatükist (psüühika- ja käitumishäired). Selles dokumendis on psüühikahäirete alla loetud ka kerge ning mõõdukas depressioon, seega on ka lähedase mõõdukast depressiooni puhul tegemist tervisekahjustusega ja mittevahaline kahju kuulub hüvitamisele.

Riigikohtu õigusteabe osakond on koostanud ka kohtupraktika kordusanalüüsi teemal „Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes 2016. aastal“.<sup>12</sup> Analüüsi käigus vaadati läbi tsiviilasjades 47 esimese astme ja 33 ringkonnakohtu otsust. Lisaks vaadati läbi 2016. aasta kuriteoasjad, mille raames menetletavas tsiviilhagis oli esitatud mittevahalise kahju hüvitamise nõue. Kuriteoasjades oli maa- ja ringkonnakohtu otsuseid kokku 75, millest üldmenetluses lahendati 22 asja ning kokkuleppe- ja lühimenetluses 53 asja. Põhjendava osaga otsustest 8 olid maakohtu otsused ja 14 ringkonnakohtu otsused.

Analüüsi kohaselt jäid tsiviilasjades väiksemate ja lühiajaliste vigastuste tekitamise alusel välja mõistetud hüvitised vahemikku 100–1500 eurot. Raskemate kehavigastuste ja tervisekahjustuste tekitamise alusel välja mõistetud hüvitiste suurus tsiviilasjades oli vahemikus 500–12 000 eurot. Kriminaalmenetluses raske tervisekahju tekitamisena kvalifitseeritud

<sup>12</sup>

<https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2017/Mittevahalise%20kahju%20h%C3%BCvita mine%20tsiviil-%20ja%20kriminaalasjades%202016.pdf>

kuriteoga tekitatud mittevahalise kahju eest vālamõistetud hüvitise suurused olid aga suuremad. Näiteks liiklussüütegudega tekitatud VÕS § 132 lõike 2 järgi vālamõistetava (st juhtumid, kus kannatanu sai liiklusõnnetuses vigastada ja nõudis enda vigastuste eest mittevahalise kahju hüvitamist) hüvitise suurus oli keskmiselt 17 300 eurot ja mediaan 17 200 eurot. Hüvitised jäid vahemikku 5000–30 000 eurot. Üldmenetluses oli hüvitiste vahemik 5000–50 000 eurot. Keskmise hüvitise suurus oli 14 700 eurot ja mediaan 9750 eurot. Samuti on analüüsis nenditud, et kohtupraktikas esineb probleeme nii sellega, et sarnastel asjaoludel vālamõistetavad hüvitised ei ole võrreldavad, kui ka sellega, et raskema rikkumise korral on hüvitised kohati väiksemad kui väiksemate rikkumiste puhul.

Mittevahalise kahju hüvitise suuruse määramiseks pöörduti 2018. aasta lõpus täiendavalt maakohtute poole palvega esitada maakohtul võimaluse korral statistika, milliste kehavigastuste eest ja millises suuruses kahju hüviti on kohtulahenditega (nii kohtuotsuste kui kohtulikku kompromissi kinnitavate kohtumäärustega) tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud tervise kahjustamise või kehavigastuse eest välja mõistetud. Järelepärimisele vastas Harju, Pärnu ja Tartu maakohus.

Kuivõrd kohtute infosüsteem ei erista mittevahalise kahju nõudeid, kus kahju on tekitatud tervishoiuteenuse osutamisel, tuginesid vastused pigem üksikjuhtudele. Üksikjuhtumitest saab välja tuua hambaraviga seotult vālamõistetud mittevahaline kahju 2000 eurot, eriti raske tervisekahjustuse tekitamisega seotult mittevahalise kahju hüvitamine 100 000 eurot, kannatanu surmaga seotud mittevahalise kahju hüvitamiseks välja mõistetud kokku 11 000 eurot. Mootorsõidukiga hooletusest tekitatud tervisekahju puhul, mis seisnes eelkooliealisel lapsel jala kaotuses, sõlmisid pooled kompromissi, milles mittevahalist kahju hõlmav kahju hüvitis oli 18 250 eurot. See hõlmas küll ka seni kantud vahalist kahju, aga vahalise kahju suurus oli hagist nähtuvalt ca 800–1600 eurot. Seega oli mittevahalise kahju komponent kordades suurem.

Liikluskindlustuse seaduse § 32 lõikes 3 sätestatud mittevahalise kahju suurustest lähtumist ei pidanud osad vastanud põhjendatuks, mistõttu ei peaks raviteenuse osutamisel tervisekahju tekitamine olema samastatud liiklusõnnetuses tervise kahjustuse või kehavigastuse tekitamisega. Üldisema ettepanekuna toodi ka välja, et elukallidus ja elatustase on pidevas muutumises, mistõttu oleks otstarbekam hüvitiste suurused määrata mitte kindla summa, vaid muutuva suurusena ning siduda nt miinimumpalga, keskmise palgaga või mingi indeksiga.

Veel näiteid kannatanule endale tekkinud mittevahalisest kahjust:

Kriminaalasjas nr 1-17-11933 (nn Kopli tulistaja kaasus) kannatanule välja 50 000 eurot.

Tallinna Ringkonnakohtu 13.04.2016 lahend nr 1-15-9505 summas 125 000 eurot (tegemist oli kolme kannatanuga, s.o. hüvitised jagunesid 25 000/50 000/50 000 eurot).

05.07.2013 otsusega nr 2-12-24958 mõisteti bussis kukkunud ja seljavigastuse saanud naisele mittevahalise kahju hüvitisena välja 15 000 eurot. Tuleb osutada tähelepanu sellele, et tegemist on 8 aastat vana juhtumiga.

Tartu Maakohtu 20.12.2007 otsus nr 2-06-24010 summas 25 565 eur (400 000 krooni).

Tartu Maakohtu 14.11.2011 otsus nr 2-09-41583 summas 30 000 eur.

Näiteks mittevahalise kahju hüvitiste osas saab välja tuua, et Leedu Riigikohtu lahendi (Nr. e3K-3-181-611/2020, 10.06.2020) kohaselt on maksimaalne mittevahalise kahju hüvitis 83 989 eur. Läti Riigikohtu lahendi (ECLI:LV:AT:2019:0131.C30430715.1.S Lietas Nr. C30430715, SKC-23/2019) kohaselt on Läti kohtupraktikas mittevahalise kahju maksimumhüvitis olnud 60 000 eur. Soome soovitusliku juhendi kohaselt on maksimum soovituslik hüvitis 123 900 eur.

Eelnõu autorid möönavad, et eelnõus välja pakutud lahendust võib olla vaja tulevikus muuta, kui käesolevas eelnõus pakutud summad praktikas kahjustatud isikuid ei rahulda ja sageneb

kohtu poole pöördumine õiglasema hüvitise saamiseks. Samuti võib vastav ettepanek tulla TTO-delt, kellelt hakatakse nõudma seda osa, mida vastutuskindlustuse süsteemist ei hüvitata.

Seaduse kohaselt on mittevahalise kahju suuruse määramisel arvestatud ka Soome praktikaga, mis on 6-astmeline, ent jaguneb väheks, kergeks, keskmiseks, raskeks, väga raskeks ja üli raskeks vigastuseks.

Tabel 2. 01.01.2019 seisuga Soomes kohaldatavad hüvitisnormid

vähene vigastus (1)	hüvitist ei maksta
kerge vigastused (2)	300–1200 €
keskmised vigastused (3)	1200–3900 €
rasked vigastused (4)	3900–9200 €
väga rasked vigastused (5)	9200–21 400 €
üli rasked vigastused (6)	21 400 € –

Alljärgnevalt on toodud kindlustusandjate esitatud näited Eesti senise praktika, Soome ja teiste riikide praktika kohta tervisekahjustuste ja kehavigastuste liigitamisel. Samas ei pruugi see omada otsest mõju käesoleva seaduse praktikale, sest lõike 5 kohaselt on valdkonna eest vastutaval ministril pädevus kehtestada määrusega tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmete liigitus ja iseloomulikud tunnused.

### 1) vähene tervisekahjustus või kehavigastus

**Selgitus.** Selline on ka Soome ja Saksa praktika. Saksamaal on näiteks leitud, et hüvitist ei maksta koerahammustuse puhul alla 0,5 cm + kerge muljumine, kerge seljavalu või peavalu korral või ärevuse korral tervise pärast. Analoogselt Soomega on ette nähtud, et meilgi väheste vigastuste korral hüvitist ei maksta. Valu ja kannatuste ning muu ajutise kahju eest liikluskindlustuse seaduse § 34 lõike 1 alusel hüvitist ei maksta, kui isikukahju on olnud vähene. Vähene isikukahju on muu hulgas näiteks kriimustused, löök, põrutus, väikesed haavad ja verevalumid. Väheste isikukahjule on iseloomulik, et see

- isik ei vaja haiglaravi;
- paraneb 1–2 nädalaga ühtegi kahjustust jätmata;
- põhjustab maksimaalselt kahe nädalase töövõimetuse.

### 2) kerge tervisekahjustus või kehavigastus

**Selgitus.** Kerged vigastused on muu hulgas muljumine, kerge sisselõige või rebend, sõrme osaline kaotus, liigese verevalum, lihtne luumurd või liigese nihestus, mis paraneb oletatava tavapärase ajaga ega vaja operatiivset ravi, väga kerge ajutrauma, millega seondub lühiajaline meelehäire, kaelalülide trauma, mille puhul ei ole skaneerimisel leitud kudede kahjustusi, trummikile purunemine, silmatrauma, millest ei teki püsivat kahjustust, 1–5 hamba kaotus ning mööduv kuulmise halvenemine. Kergetele vigastustele on iseloomulik, et

- isikul ei ole vaja elustamist ega intensiivravi;
- isikul ei ole vaja operatsiooni, näiteks luumurdude fikseerimisloikust;
- haiglaravi on vaja maksimaalselt üks nädal;
- funktsionaalsele taastumisele kulub maksimaalselt kaks kuud;
- vigastuste püsivad tagajärjed on vähesed.



### 3) keskmise raskusega tervisekahjustus või kehavigastus

**Selgitus.** Keskmised vigastused on muu hulgas pikkade luude murd või murrud, mis võivad vajada ka operatiivset ravi, kuid mis paranevad oletatud aja jooksul, liigese raske nihestus, millega kaasneb liigese sidemete rebendeid ning millest jääb püsivaid kahjustusi, näoluude üksik- või hulgimurrud, sõrme kaotus, operatiivset ravi vajav sõrmekõõluse vigastus, roiete hulgimurrud ja verirind, millega ei kaasne kopsukahjustust ega pikaajalist hingamistegevuse puudulikkust, kõhuõõne elundite vigastus, mis on vajanud operatiivset ravi, kuid on tüsistusteta paranenud, kerge ajutrauma, kaelalülide piirkonna vigastus, millega ei seonu olulist närvistruktuuride kahjustust, silmatrauma, mille tulemuseks on ühe silma nägemisvõime püsiv kahjustumine tasemele 0,1 (teine silm on terve), kuue või enama hamba kaotus. Keskmistele vigastustele on iseloomulik, et

- nende ravi võib nõuda vereringe elustamist, kuid mitte intensiivravi;
- nendega või nende raviga ei seonu raskemaid tüsistusi;
- nende järelravi puhul ei ole vaja korrigeerivaid operatsioone;
- nende raviks on vaja haiglaravi 1–3 nädalat;
- funktsionaalne taastumine kestab 3–7 kuud;
- neist tekkiv püsiv funktsionaalne kahjustus on kerge.

### 4) raske tervisekahjustus või kehavigastus

**Selgitus.** Rasked vigastused on muu hulgas aeglaselt luustuv murd, luumurru või nihestusega seonduv närvi- või veresoonevigastus, luumurrule järgnev mädane põletik, luumurrule järgnev liigese jäigastumine ja artroos, lülisamba raske kaela-, rinna- või nimmelülide murd, millega ei seonu püsivat, rasket närvikahjustust, roiete hulgimurd, millega seondub veri-õhkrind või kopsude muljumine, kaasuvate haiguste tõttu komplitseeritud rindkere- ja kõhuõõneoperatsioon, korduv sooleummistus, kusiti kitsenemine, mis vajab pidevat ravi, diafragma rebend, keskmise raskusega ajutrauma, raske näoluude hulgimurd, jäsemete hulgimurd või samalaadsed suurte vigastuste kombinatsioonid, silma või nägemise kaotus, mitme sõrme kaotus, laialdane põletushaav. Rasketele vigastustele on iseloomulik, et

- nende ravi võib vajada intensiivosakonnas lühiajalist kunstlikku hingamist;
- nende ravi nõuab haiglaravi pikendavaid ravimeetmeid (nt venitusravi, luumurdude fiksaatorid);
- jäsemete vigastuste ravis on vaja kirurgilisi meetmeid (mitme murru fikseerimisloikused, liigese, jäseme, veresoonte või närvide suurem parandusloikus, suuremahuline käekirurgiline lõikus);
- järelravis on peale luumurru fikseerimisvahendite eemaldamise vaja ka muid operatsioone (näiteks luusiirdamine, jäsemete parandusloikus);
- need vajavad haiglaravi 3–8 nädalat;
- funktsionaalne taastumine kestab üle 8 kuu;
- neist jääv püsiv funktsionaalne kahjustus on märkimisväärne.

### 5) väga raske tervisekahjustus või kehavigastus

**Selgitus.** Väga rasked vigastused on muu hulgas jäseme kaotus, jäsemete luumurde komplitseerivad väga laialdased närvide ja veresoonte kahjustused, öla ja puusa närvipõimiku suured kahjustused koos puudulikkusega, rindkere hulgivigastused (nt diafragma ja kopsude rebend, südamepauna verejooks ja südame muljumine), lülisamba kaela-, rinna- ja nimmelülide murd, millega kaasneb osaline seljaaju või selle jätke kahjustus, raske ajutrauma, aju, kere ja jäsemete rasked hulgivigastused ning nende kombinatsioonid, vigastused, mille ravi koos paljude operatsioonidega tekitab palju valu, püsiv soole või kusejuha stooma, silmatrauma,

mille tagajärjeks on mõlema silma nägemisvõime püsiv nõrgenemine, ja raske põletushaav. Väga rasketele vigastustele on iseloomulik, et

- nende raviks on vaja pikka aega kunstlikku hingamist ja vereringet töös hoida;
- nende raviks on vaja pikka aega hingamisseaded kasutada või hingetoru avada;
- vigastuste või raviga seondub raskeid tüsistusi;
- nende raviks on vaja suuremahulisi aju-, rindkere-, kõhuõõne- või jäsemelõikusi;
- nende raviks on vaja haiglaravi üle 8 nädala;
- neist jääv püsiv funktsionaalne kahjustus on suur.

## **6) üliraske tervisekahjustus või kehavigastus**

**Selgitus.** Ülirasked vigastused on muu hulgas väga rasked ajuvigastused, kahe jäseme kaotus, seljaaju vigastus, millest tuleneb püsiv kõigi nelja jäseme või alajäsemete halvatus, täielik pimedus. Ülirasketele vigastustele on iseloomulik, et

- vigastuste või nende raviga seondub erandlikult raskeid tüsistusi;
- vigastuste raviks on vaja erandlikke, suuremahulisi ja mitmeid operatsioone;
- need vajavad väga pikaajalist haiglaravi või põhjustavad püsiva raviuasutuses hoidmise vajaduse;
- vigastustest põhjustatud funktsionaalne kahju jääb püsivalt väga suureks.

**Lõike 5** kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmete täpsema liigituse ja iseloomulikud tunnused, milles võib lähtuda eelmises lõikes antud selgitustest. Samas võib rakendusakti väljatöötamiseks kokku kutsutud töögrupp jõuda teistsugusele liigitusele, mis oleks paindlik ning arvestaks Eesti tervishoiusüsteemi eripära.

**Paragrahv 20** sätestab alused, millal kahju ei kuulu hüvitamisele.

Loetletud punktides on tehtud erisusi kahju hüvitamisel, mille korral hüvitist ei maksta. Selle eesmärk on optimeerida süsteemi kulukust ühiskonnale ja otseselt rahalist koormust vastutuskindlustuse süsteemile.

Kindlustussummat ületavat kahju ei hüvitata (**punkt 1**), sest see on maksimaalne summa, mida käesoleva seaduse alusel kindlustusandja hüvitab, selle hulka kuulub nii varaline kui ka mittevaraline kahju. Maksimaalne kahju võib olla 100 000 eurot isiku kohta, 300 000 eurot kindlustusjuhtumi kohta ja 3 000 000 eurot lepingujärgse kindlustusperioodi kohta. Edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju ei hüvitata (**punkt 2**), sest see on suures osas hüpoteetiline, seda on keeruline hinnata ning tekitaks tõenäoliselt põhjendamatult suure kulu vastutuskindlustuse süsteemile ja kaudselt Eesti maksumaksjale. Patsiendil on siiski õigus edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju soovi korral nõuda VÕSi alusel TTO-lt.

Samuti on eesmärk tagada menetluste ökonoomsust nende kahjude puhul, mis on väiksemad kui 200 eurot (**punkt 3**) – seetõttu neid kahjusid ei menetleta ega hüvitata (analoogne summa ka Soome süsteemis). Lisaks ei hüvitata kahju, kui tervishoiuteenust osutati väljaspool Eesti Vabariiki, sest käesolev seadus kohaldub üksnes Eestis väljastatud tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavate isikute suhtes ning tervishoiuteenuse osutamisele Eestis (**punkt 4**).

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius punkti 4.2.d kohaselt on piiriüleste tervishoiuteenuste puhul oluline luua mehhanismid, et tagada sobivad heastamismeetmed ja hüvitis tervishoiuteenustest tuleneva kahju eest. Seega on ELi liikmesriikidel kohustus luua vastutuskindlustuse süsteem või sellega

samaväärne süsteem, mis tagab patsiendiõiguste kaitse liikmesriigis. Näiteks Soomes korraldab sellist hüvitamist Potilasvakuutuskeskus. Kui kahju tekib ELi liikmesriigis, peavad kahjud olema kaetud vastavalt nimetatud ELi õiguse sättele iga liikmesriigi õiguse kohaselt. Vastutuskindlustuse seadus kohaldub üksnes Eestis osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud kahjude hüvitamisele, (vt seaduse kohaldamisala selgitusi). Kui teenust osutatakse Eestis meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teel välismaal viibivale isikule, siis kuulub see vastutuskindlustuse süsteemi lähtudes eelnõu § 2 lõikest 1.

Kindlustusandja ei hüvita ka kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS § 132 alusel (**punkt 5**) ehk ei hüvitata kahju asja hävimise, kaotsimineku või kahjustamise korral. See põhimõte tuleneb juba ka eelnõu § 12 punktist 6, mis sätestab varalise kahju hüvitamise VÕS §-de 129 ja 130 kohaselt (§ 12 välistab juba hüvitamise VÕS § 132 alusel). Selguse mõttes on kahju hüvitamine asja hävimise, kaotsimineku või kahjustamise korral välja toodud ka kahju hüvitamise välistuste paragrahvi juures.

**Punkti 6** kohaselt ei hüvitata kahju, kui tootja vastutab isiku surma või isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise eest, kui selle põhjustas puudustega toode. See kohaldub ka haiglaapteekide ja haigla struktuuriüksusena tegutsevate verekeskuste suhtes. Haiglaapteek on haigla struktuuriüksus, mis varustab nimetatud haiglat ning kokkuleppel teisele haiglapidajale kuuluvaid haiglaid, hoolekandeesutusi ja kiirabiteenuse osutamise tegevusloa omajaid ravimite ja teiste meditsiiniotstarbeliste toodetega. Verekeskuse ülesanne on koguda verd ning valmistada, uurida, säilitada, väljastada ja müüa verekomponente. Verekeskuse eesmärk on tagada, et Eesti TTO-dele oleksid verekomponendid kättesaadavad ööpäev läbi. Haiglaapteegi ja verekeskuse tegevust vastutuskindlustuse süsteem ei kata ning neil tuleb võtta täiendav kindlustuskaitse kindlustusandjalt.

**Punkti 7** kohaselt ei hüvita kindlustusandja kahju, mida hüvitatakse muu seaduse alusel, näiteks ei hüvita kindlustusandja kahjusid, mis seisnevad kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud tervisekahjustuse või kehavigastuse ravimise kuludes, milles patsiendil on õigus ravikindlustushüvitisele ravikindlustuse seaduse alusel. Samuti ei hüvita kindlustusandja näiteks kahjusid, milles kahjustatud isikul on õigus kahju tekitamisest tulenevalt saada töövõimetoetust töövõimetoetuse seaduse alusel. Sama põhimõte sisaldub ka eelnõu § 12 lõikes 4, mis sätestab, et käesoleva seaduse alusel ei või riik, sealhulgas avalik-õiguslik juriidiline isik ja kohaliku omavalitsuse üksus nõuda kindlustusandjalt kindlustusjuhtumiga seotud kahju hüvitamist (va § 14 lg 3 erand).

**Punkti 8** kohaselt ei hüvitata TTO õigusabikulusid. Kuigi VÕS § 510 näeb ette nende hüvitamise, tuleb silmas pidada, et tegemist ei ole imperatiivse sättega (VÕS 427 lg 1). Sätte dispositiivsus väljendub selles, et pooled võivad muu hulgas kokku leppida, et õigusabikulude hüvitamise kohustus vastutuskindlustuse lepinguga ei kaasne. Õigusabikulude kandmine ei ole kohustusliku vastutuskindlustuse korral nii aktuaalne, kui vabatahtliku vastutuskindlustuse korral, sest kohustusliku kindlustuse korral on tagatud õigustatud isiku otsenõue kindlustusandja vastu (VÕS § 521 lg 1). Kui õigusabikulud oleksid kaetud, muudaks see kindlustuskaitse oluliselt kallimaks (vt ka VÕS § 511 lg 3).

**Punkti 9** kohaselt ei kuulu hüvitamisele tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevad leppetrahvid. Tervishoiuteenuse osutamise lepingus on võimalik leppetrahvid kokku leppida (VÕS § 158). Leppetrahv on lepingus ette nähtud lepingut rikkunud lepingupoole kohustus maksta kahjustatud lepingupoolele lepingus määratud rahasumma. Kuigi leppetrahvide kokkuleppimine ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingutes tavaline, tuleks õigusselguse huvides selline välistus ette näha.

**Punkti 10** kohaselt ei kuulu hüvitamisele kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra, eriolukorra või hädaolukorra tõttu või seoses terroriakti toimepanemisega. Selleks, et tagada riigi valmisolek ennetada ja tõrjuda riigi julgeolekut ähvardavat ohtu, kehtib riigis sõltuvalt ohu suurusest üldine kaitsevalmidus, kõrgendatud kaitsevalmidus, erakorraline seisukord või sõjaseisukord (vt riigikaitse seadus ja erakorralise seisukorra seadus). Säte on kehtestatud, kuna eelnimetatud olukordades võib hüppeliselt tõusnud abivajaduse ja selleks ebapiisavate ressursside tõttu olla vajalik rakendada tavaolukorrast oluliselt erinevaid triaazi ja ravisekkumiste põhimõtteid ning ka kindlustusandjad ei ole valmis selliste sündmustega seonduvaid kahjusid kindlustama (kuna nende hüvitamine on välistatud edasikindlustuse poolt). Sellistes olukordades on TTKS alusel valdkonna eest vastutaval ministril või Terviseametil õigus tervishoiuteenused ümber korraldada või kehtestada tervishoiuteenustele tavaolukorrast erinevad kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded (võib olla nt olukord, kus osutatakse ainult vältimatut abi, vähendatakse personalinõudeid või rakendatakse muid sarnaseid meetmeid, mis mõjutavad nii kvaliteeti kui ka kättesaadavust, kuid on olukorras vajalikud ja põhjendatud). Katastroofilises olukorras võidakse näiteks teatud taseme intensiivravi osutada ressursinappuse tõttu vaid paranemise prognoosiga kannatanutele või haigetele, et vähendada suremust ja suurendada elulemust maksimaalselt.

**Punkti 11** kohaselt ei hüvita kindlustusandja saamata jäänud tulu, välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu eelnõus sätestatud ulatuses. Selguse huvides on sätestatud, et saamata jäänud tulu hüvitatakse üksnes seaduses sätestatud ulatuses (töövõimetushüvitis). Samasugune välistus on ka liikluskindlustuse seaduse § 33 punktis 5.

**Punkti 12** kohaselt ei hüvitata tervishoiuteenuse osutamise lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulutusi ega kahju, mida patsient nõuab mittekohase täitmise parandamise asemel. Nimetatud välistus kohalduks juhul, kui raviea tagajärgede kõrvaldamiseks on vaja ebakvaliteetselt tehtud töö uuesti teha (nt hambaplokk kukub välja ning see on vaja asendada, patsiendile tehakse vale uuring ning tuleb teha uus uuring jne).

**Punkti 13** kohaselt ei kuulu hüvitamisele juhtumid, kus patsiendile osutatakse tervishoiuteenust ja patsient osaleb ühtlasi kliinilises uuringus (ravimiseaduse 5.ptk, meditsiiniseadme seaduse § 21<sup>1</sup>, ). Sellisel juhul hüvitatakse kahju sponsori poolt sõlmitud lepingu alusel (ravimiseaduse § 90 lg 9, meditsiiniseadme seaduse § 21<sup>1</sup> lg 9).

**Punkti 14** kohaselt ei kuulu hüvitamisele patsiendi transportimisel aset leidnud vigastus või kahjustus, kui see tuleneb liiklusõnnetusest ja selle hüvitab liikluskindlustuse kindlustusandja.

**Paragrahv 21** sätestatakse kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahjumenetluse korda.

**Lõike 1** kohaselt tuleb kindlustusjuhtumist teadasaamisest kindlustusandjat teavitada kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nelja nädala jooksul arvates kindlustusjuhtumist teadasaamisest. Õigustatud isik pöördudes kindlustusandjapoole kahju hüvitamise nõudega, peab arvestama ka nõude esitamise aegumistähtaegu, mis on toodud aegumist puudutavas peatükis.

Teatud juhtudel ei ole aga patsiendil kohe võimalik kindlustusandja poole pöörduda (kahju võib selguda hiljem, pärast tervishoiuteenust osutamist). Siinkohal ei saa kohaldada üksüheselt VÕS §-st 522 tulenevat kahjustatud isiku teatamiskohustust. Seega on eelnõus ette nähtud, et kui õigustatud isikul ei ole võimalik teavitamiskohustust täita tervises seisundi või muu mõjuva põhjuse tõttu, pikeneb tähtaeg vastava aja võrra.

**Lõikes 2** on ette nähtud, et kui isik teavitab kindlustusjuhtumist TTO-d, peab ta sellest viivitamata teavitama kindlustusandjat. Tervishoiuteenuse osutaja peab teavitama kindlustusandjat asjaoludest, mille tagajärjeks võib olla kindlustusjuhtumi toimumine, samuti kindlustusandjat tema vastu õigustatud isiku poolt nõude või hagi esitamisest. TTO poolne asjaoludest teatamise kohustus tuleneb VÕS §-st 514.

**Lõike 3** kohaselt lasub kindlustusjuhtumi toimumise, täitmise ulatuse ja kahju kindlakstegemise kohustus kindlustusandjal. Seega on tegemist tavalise kindlustusjuhtumi kahjumenetlusega, kus kõik vajalikud toimingud teeb kindlustusandja.

Tervisekahjuga seotud kahjujuhtumite lahendamine eeldab häid meditsiinilisi ja juriidilisi teadmisi, et hinnata patsiendi kahjujuhtumile eelnenud terviseseisundit ning kindlustusjuhtumi järgset seisundit, samuti põhjuslikku seost kahju tekkimise ja TTO tegevuse vahel. Kindlustusandja võtab vajadusel juurde eksperdid, kes oskavad kõige paremini hinnata TTO üldist hoolsuskohustuse täitmist ja vastavust arstiteaduse üldisele tasemele.

**Lõike 4** kohaselt on kindlustusandjal õigus saada TTO-lt ja teistelt isikutelt kahju hüvitamise kohustuse olemasolu ja ulatuse väljaselgitamiseks vajalikke selgitusi ja dokumente, sealhulgas terviseandmeid. Sarnane õigus on kehtivas TTKSis tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonil hinnangu andmiseks.

Ilma toimunu kohta andmeid kogumata ei saaks kindlustusjuhtumit menetleda. TTO-l on olemas vastav teave selle kohta, mis patsiendiga teenuse osutamise käigus juhtus. Tervishoiuteenuse osutamise käigus dokumenteeritakse kõik tegevused. See dokumentatsioon on oluliselt terviklikum ja põhjalikum kui ükskõik millisest riigi andmekogust kättesaadavad andmed. Kui kindlustusandja pöördub TTO või muu isiku poole, kellel on kindlustusjuhtumi menetlemiseks vajaminevaid andmeid, tuleks esitada asjakohased andmed esimesel võimalusel, kuid hiljemalt 30. kalendripäeval. Käesolev säte ei anna alust andmete saamiseks otse tervise infosüsteemist. Alati on võimalik andmeid pärida tervise infosüsteemist andmesubjekti enda nõusolekul lähtudes TTKS § 53<sup>3</sup> lõikest 7.

**Lõike 5** kohaselt on kindlustusandja kohustatud tegema otsuse, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, pärast kõigi vajalike tõendite ja dokumentide saamist, kuid hiljemalt 180. kalendripäeval arvates kindlustusjuhtumi teate saamisest. Kui patsient pöördub kindlustusandja poole, täidab ta vastava avalduse, kus kirjeldab kahjujuhtumit. Seejärel võtab kindlustusandja selle avalduse menetlusse või teeb otsuse, millega jätab avalduse läbi vaatamata, näiteks juhul, kui nõue on esitatud kahju kohta, mille hüvitamise kohustust kindlustusandja ei ole. Kui kindlustusandja võtab avalduse menetlusse, tekib tal andmete kogumise õigus.

Kui andmed on kogutud ning need võimaldavad teha kindlustusandja otsuse kahju hüvitamise kohta, teeb kindlustusandja kahju hüvitamise või sellest keeldumise otsuse. Kui kindlustusandja vajab ekspertide abi, siis tuleb otsuse tegemisse kaasata ka meditsiinivaldkonna eksperdid. Kindlustusjuhtumiks tunnistamisest või mittetunnistamisest tuleb patsienti ja õigustatud isikut viivitamata teavitada.

**Lõike 6** kohaselt kui kindlustusandjal ei ole mõjuval põhjusel võimalik kõiki vajalikke toiminguid teha lõikes 5 nimetatud tähtjaks, peab ta sellest õigustatud isikut eelnevalt teavitama ja selgitama, milles mõjuv põhjus seisneb, ning näitama ära vajalike toimingute lõpetamise eeldatava tähtaja.

Eelnõu sätestab seega õiguse kahjumenetluse tähtaegade edasilükkamiseks, kui selleks on mõjuvad põhjused. Näiteks kahjumenetlusega seotud meditsiiniline ekspertiis võtab oluliselt kauem aega või patsient saadetakse täiendavatele uuringutele.

**Lõigete 7 ja 8** kohaselt on kindlustusandja kohustatud teavitama õigustatud isikut kindlustusjuhtumi lahendamise edasiseist käigust ja sellest, milliseid tõendeid ja dokumente õigustatud isik peab kahju hüvitamise suuruse väljaselgitamiseks esitama.

Kui kindlustusandja tuvastab, et tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga, tuleb seda otsust isikule arusaadavalt põhjendada ning teavitada õigustatud isikut kaebuste lahendamise korrast ja õigusest pöörduda kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks vastutuskindlustuse lepituskomisjoni. Vastutuskindlustuse lepituskomisjoni puudutav regulatsioon sisaldub eelnõu eraldi peatükis.

**Lõige 9** näeb ette, et kui kindlustusandja on kindlustusjuhtumi tuvastanud, esitab õigustatud isik taotluse kahjude hüvitamiseks. Kahju hüvitamise korral kindlustusandja arvutab ja maksab vastavad hüvitised, näiteks töövõimetushüvitise või mittevaralise kahju hüvitise. Kindlustusandja peab tegema suurte nõuete puhul kindlustuseraldised pikaajaliseks kahjude hüvitamiseks, näiteks kui tegemist on ülalpidamishüvitise maksmisega (näiteks lapse suhtes, kes võib õppida kuni magistriõpingute lõpuni). Siinkohal tuleb muidugi arvestada ka maksimaalsete kindlustussummadega (isiku kohta kuni 100 000 eurot). Pikaajalised kohustused on seotud ka osalise või puuduva töövõimega, mida tuleb maksta kuni vanaduspensionieani.

**Paragrahv 22** sätestab tagasinõudeõiguse regulatsiooni.

**Lõike 1** kohaselt on kindlustusandjal TTO vastu tagasinõudeõigus omavastutuse summa ulatuses. Vastavalt eelnõu § 12 lõikele 2 ja VÕS § 521 lõikele 8 hüvitab kindlustusandja patsiendile või muule õigustatud isikule kahju omavastutust rakendamata. Kindlustusandjal tekib omavastutuse summa ulatuses tagasinõudeõigus TTO vastu.

**Lõike 2** kohaselt, kui kindlustusandja on kindlustusjuhtumi korral hüvitanud kahju, on tal tagasinõudeõigus TTO suhtes samas lõikes nimetatud juhtudel. Kindlustusandja ja TTO vahel tekib võlaõiguslik suhe vastutuskindlustuse lepingu alusel. Seadus näeb ette alused, mille kohaselt on kindlustusandjal tagasinõudeõigus igal juhul, kui TTO tegevus väljub tegevusloa piiridest või õigusaktides sätestatud piiridest või kahju põhjustati tahtlikult või kui kindlustusjuhtum põhjustati alkoholijoobes, narkootilise või psühhotroopse aine või mõne muu joovastava aine mõju all. Näiteks vastavalt korrakaitseaduse §-le 36 on joobeseisund alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud tervise seisund, mis avaldub väliselt tajutavas häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides.

Samas tuleb märkida, et olukorras, kus seaduses ei viidata KorS korrale (nagu ka käesolevas eelnõus), kehtib loogika, mida on Riigikohus kahel korral märkinud – see on määratlemata ning tuvastatakse muul viisil. Riigikohus on leidnud: „12. Kuna avaliku teenistuse seaduses ega selle seaduse volitusnormide alusel antud õigusaktides ei ole joobeseisundi tuvastamise korda kehtestatud, samuti ei ole viidatud teistes õigusaktides kehtestatud joobeseisundi tuvastamise korrale, siis on kolleegiumi hinnangul tegemist tavapärase olulise tingimuse tõendamisega haldusmenetluses. .. Seetõttu ei ole politseiseaduse ja selle alusel antud siseministri määruses sätestatud joobeseisundi tuvastamise kord ning liiklusseaduses sätestatud eeldused isiku joobeseisundis olevaks lugemiseks (LS § 20 lg 3<sup>1</sup>) ega ka alkoholi piirmäära ületamise regulatsioon (LS § 20 lg 4) käesoleva asja lahendamisel asjakohased ega kohaldatavad. Viru Vangla on seega ebaõigesti lähtunud distsiplinaarkaristuse määramise käskkirjas liiklusseaduse

regulatsioonist. „koosseisu tunnus "teenistuses joobnuna viibimine" ei eelda kindlat alkoholikontsentratsiooni veres ega väljahingatavas õhus ehk puudub numbriline piirmäär, mille tuvastamisel saaks automaatselt käsitada isikut joobnud olekus olevana. Samas eeldab joobnud olek isiku tüüpiliste kehaliste või psüühiliste funktsioonide või reaktsioonide muutumise või häirumise tuvastamist. Üksnes indikaatorvahendi numbriline näit ei ole joobnud oleku tuvastamisel lõplikult määrava tähendusega. .. Joobnuna teenistuses viibimise tõendamiseks võib seega kasutada menetlusosalise seletusi, dokumentaalseid tõendeid, asitõendeid, tunnistaja ütluseid, eksperdi arvamust, aga ka mõõtevahendi kasutamisel saadud tulemusi.“

Seadus näeb ette kõige raskemad lepingu ja seaduse rikkumise alused, mille kohaselt on õigustatud tagasinõudeõiguse rakendamine. Nende juhtumite puhul ei saa rääkida välditavusest, vaid ilmselgest kohustuste rikkumisest.

**Lõike 3** kohaselt kui TTO ei täida kindlustusmakse tasumise kohustust, on kindlustusandjal VÕS § 521 lõike 2 alusel õigus esitada tagasinõue TTO vastu proportsionaalses ulatuses tasumata kindlustusmaksega.

Sätte eesmärk on anda õigus kindlustusandjale proportsionaalses ulatuses kahju hüvitis tagasi nõuda, kui TTO ei täida kindlustusmakse tasumise kohustust. See kehtib nii esmase maksekohustuse kui ka järgnevate maksete suhtes.

**Lõike 4** kohaselt on ette nähtud tagasinõudeõigus teatud ulatuses ka juhuks, kui TTO jättis lepingu sõlmimisel kindlustusandjale teatamata kõigist talle teada olevatest asjaoludest või ei teatanud kindlustusperioodil kindlustusriski võimalikkuse suurenemisest ning nimetatud asjaolu mõjutab kindlustusmakse suurust. See põhimõte tuleneb VÕS §-st 440 (kindlustusvõtja kohustus teavitada olulistest asjaoludest) ja VÕS §-st 443 (kindlustusriski võimalikkuse suurenemist teavitamine). Eesmärk on, et TTO teavitaks eelkõige nendest asjaoludest, mis suurendavad riskitaset ning TTO hakkab tegeleb suurema riskiga, kui see on arvestatud senisesse kindlustusmaksesse.

TTO ei pea teavitama kõikidest asjaoludest, vaid olulistest asjaoludest, millel on mõju mõistliku kindlustusandja otsusele kindlustusleping sõlmida või seda teha kokkulepitud tingimustel. Kindlustusriski suurenemine on iga muudatus, mis mõjub riski tasemele ja teeb võimalikuks suuremas ulatuses kahju tekkimisele.

Käesolevast eelnõust on välja jäetud kindlustusandjate ettepanekul ja süsteemi kulukuse kontrolli huvides riigi tagasinõuete regulatsioon (mis on liikluskindlustuse seaduse kohaselt rakenduses).

Vastutuskindlustuse seadusega ei hüvita kindlustusandja kahju seda osa, mida patsiendil või muul õigustatud isikul on õigus kahju tekitamisest tulenevalt saada muult isikult kui kahju põhjustajalt. Säte annab võimaluse kahjuhüvitise summast maha arvata kõik riiklikud ja sotsiaalsed hüvitised ja toetused, mida isik sai kahju tekitamisega seoses. Seega hüvitatakse vastutuskindlustuse seaduse järgi üksnes see osa kahjust, mida riik või kohalik omavalitsus muu seaduse alusel ei hüvita. Kindlustusandjad avaldasid eelnõu väljatöötamisel korduvalt seisukohta, et kahju hüvitamise ulatus avaldab mõju ka kindlustusmaksetele ning nende ettepanekul ja kinnitusel on võimalik riigi nõuete väljajätmisega hoida süsteemi kulud võimalikult madalad.

**Lõikes 5** sätestatakse, et kui kindlustusjuhtumi põhjustas tervishoiuteenuse osutaja, kellel on 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 peale kahju hüvitamist selle tervishoiuteenuse osutaja kindlustusandjal õigus esitada tagasinõue kindlustusjuhtumi põhjustanud tervishoiuteenuse osutaja kindlustusandja vastu. Ehk peale kahju hüvitamist on TTO kindlustusandjal õigus esitada tagasinõue kindlustusjuhtumi tegelikult põhjustanud TTO kindlustusandja vastu.

## Vastutuskindlustuse lepituskomisjoni peatükk

**Paragrahvis 23** sätestatakse vastutuskindlustuse lepituskomisjoniga seotud regulatsioon.

Vastutuskindlustuse lepituskomisjoni regulatsioon lähtub suures osas lepitusseaduse regulatsioonist, arvestades üksikuid vastutuskindlustuse seaduses ettenähtud erisusi. Lepitusmenetlus on lepitusseaduse tähenduses poolte vabatahtlikkusel põhinev tegevus, mille käigus erapooletu isik ehk lepitaja toetab lepitusosaliste suhtlust eesmärgiga aidata neil leida vaidlusküsimusele lahendus. Lepitaja võib lepituse asjaolude ja lepitusmenetluse kulgemise põhjal esitada pooltele omapoolse lahenduseettepaneku (vt lepitusseaduse § 1 lg 2). Lepitajaks võib muuhulgas olla seaduses sätestatud juhul riigi või kohaliku omavalitsuse lepitusorgan.

Eelnõu kohaselt luuakse Terviseameti juures vastutuskindlustuse lepituskomisjon, mis on lepitusorgan lepitusseaduse tähenduses.

Lepitusseaduse seletuskirjas on märgitud seaduses sätestatud lepitusorganis lepitusmenetluse kohta järgmist: *Eelnõu eristab lepitusteenust pakkuvaid alalisi kas riigi (nt tarbijakaebuste komisjon), kohaliku omavalitsuse (selliseks lepitusorganiks võiksid tulevikus olla nt kohalike omavalitsusüksuste juures asuva üürivaidluste lepitusorganid) või muid lepitusorganeid (sellise lepitusorgani näiteks võiks tulevikus põhimõtteliselt olla kindlustuse vaidluskomisjon mittetulundusühinguna). Juhul kui sellise lepitusorgani tegevuse aluseks õigusakt identifitseerib organi lepitusorganina lepitusseaduse mõttes, kohalduks lepitusmenetlusele lepitusseaduses sätestatud menetluskord (§ 19 lg 2) ning sellistes organites sõlmitud kokkulepped oleksid täitedokumentideks ning need ei vajaks täiendava kinnitusmenetluse läbimist kohtus (§ 28). Selline menetlus peab olema aus, pooltele arusaadav ja võrdselt poolte huve arvestav, kuivõrd tulemuseks<sup>13</sup> ongi täitedokument (seda ei saa enam kohtus vaidlustada, samuti ei ole võimalik enam sama asjaga kohtusse pöörduda). See tähendab, et ka menetlejad sellistes organites peavad vastama eelpoolkirjeldatud kriteeriumidele (sõltumatus, erapooletus) (§ 19 lg 3). Juhul, kui toimub lepituskohtumine, on see kinnine (erinevalt kohtumenetluse avalikkuse printsiibist) (§ 23 lg 4). See on põhjendatav lepitusmenetluse suunatusega pooltele ja konfidentsiaalse iseloomuga. Lepitusorganis toimuv menetlus peab ka muidu arvestama lepitussaladuse hoidmise kohustusega (§ 19 lg 4). Menetluskorras nähakse ette poole teavitamine menetlusest, poole võimalused avaldada oma seisukohti, esitada omapoolseid lahenduseettepanekuid, taotleda tõendite kogumist jms. Erinevalt nimekirja kantud füüsilistest isikutest lepitajatest on siia sisse kirjutatud lepitusorgani aktiivne roll. Lepitusorgan haldab menetlust: edastab isikutele kutseid menetluses osalemiseks, teeb vajadusel ise lepituskokkuleppe projekti, selgitab välja juhtumi asjaolusid ning rakendab seaduses ettenähtud juhul sundi. Juhul, kui seadus seda ette näeb, on pool kohustatud menetluses osalema (§ 22 lg 2). Taoline regulatsioon võib osutada vajalikuks juhul, kui meil tegu suhtega, kus üks pooltest on traditsiooniliselt nõrgem pool – kõige tüüpilisemaks näiteks on suhe tarbija-*

<sup>13</sup>Lepitusorgani kinnitatud lepituskokkulepe on täitedokument, vt lepitusseaduse § 28 lg 2 ja täitemenetluse seadustiku § 2 lg 1 p 25.



*kaupleja. Kindlasti ei oleks aga võimalik kohustada kauplejat (ega kedagi teist) aktsepteerima lepitusettepanekut, millega ta ei nõustu. Juhul kui mõlemad pooled lepitusettepanekut heaks ei kiida, siis täidetavat kokkulepet ei sünni. Kui menethusosaline mingist hetkest enam menetluses ei osale, siis menetlus lõpetatakse. Heakskiidetud ja lepitusorgani poolt kinnitatud lepituskokkulepe on täitedokumendiks ja selle täitmine on kohustuslik. Eelnõuga antakse (juhu, kui komisjon ei otsusta teisiti) võlgnikule aega 30 päeva vabatahtlikuks täitmiseks, pärast mida võib sellega pöörduda kohtutäituri poole. Üksnes väga erandlikel juhtudel on võimalik juba kinnitatud lepituskokkulepet kohtus vaidlustada (§ 29). Seda mitte sisulistel põhjustel, vaid seetõttu, et lepitusorgan on oluliselt rikkunud lepitusmenetluse normi, mis mõjutas või võis mõjutada kokkuleppe sisu. Kohus tühistab sellisel puhul lepitusorgani kinnitatud kokkulepe tühiseks ning poolel on õigus samas asjas pöörduda kohtusse.,,*

Lepitusseaduse § 2 punkti 4 kohaselt võib lepitajaks olla seaduses sätestatud juhul riigi või kohaliku omavalitsuse lepitusorgan. Seega rakendub lepitusseaduse menetluskord juhul, kui vastava lepitusorgani olemasolu ettenägevas eriseaduses see sätestatakse. **Lõikega 1** nähakse ette nii lepituskomisjoni pädevus kui ka selle asukoht Terviseameti juures. Lepituskomisjoni asukoht Terviseameti juures on määratud põhjusel, et Terviseameti tegevus on seotud nii tervishoiu, nakkushaiguste seire, ennetuse ja tõrjega kui ka meditsiiniseadmete ohutusega. Põhimõtteliselt kujundatakse ümber TTKS alusel seni tegutsenud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töö. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon on Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ja TTO-dele ettepanekute tegemine. Sisuliselt viiakse senine komisjon Sotsiaalministeeriumi juurest Terviseameti juurde koos vastava rahastuse ning uute lisanduvate ülesannetega. Kuivõrd tegemist on rakendusliku küsimusega, on selleks õigem koht ministeeriumi valitsemisala asutus ning Sotsiaalministeeriumile jääb poliitika kujundamise ülesanne ja õigus korraldada süsteemi õigusloome kaudu.

**Lõike 2** kohaselt lahendab komisjon üksnes patsiendi või muu vastutuskindlustuse seaduse §-s 9 nimetatud õigustatud isiku poolt kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Seega on lepitusmenetluse poolteks patsient või muu vastutuskindlustuse seaduse §-9 nimetatud õigustatud isik ja kindlustusandja. Kuna lepitusseadus kasutab lepitusorgani poole pöördumise korral terminit avaldus, siis edaspidi kasutatakse ka seaduses isiku esitatud kaebuse puhul terminit avaldus. Avalduse kohta vaata ka eelnõu § 25 selgitusi. Eelnevast tulenevalt ei kuulu komisjonis lahendamisele muud võimalikud avaldused, mida paragrahvis ei nimetata. Samuti ei lahenda komisjon küsimusi, mis tekivad kindlustusandjal kahjumenetluse käigus, näiteks kui on raske hinnata, kas tervisekahju kvalifitseerub kindlustusjuhtumiks. Komisjoni eesmärk ei ole täita kindlustusandja ülesandeid, vaid lahendada kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Komisjonis võivad olla arutelu alla nii meditsiinilised kui ka õiguslikud küsimused.

**Paragrahvis 24** sätestatakse komisjoni moodustamine ja koosseis

Käesolev paragrahv on eriregulatsioon lepitusseadusest. **Lõike 1** kohaselt vaatab kahjustatud isiku esitatud avalduse läbi komisjon viieliikmelises koosseisus ning komisjoni liikmetel peab olema akadeemiline kõrgharidus ning teadmised õigus- või meditsiini valdkonnast. TTKSi alusel moodustatud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni kuuluvad praegu meditsiini valdkonna eksperdid (sisehaiguste ekspert, kirurgia ekspert, sünnitusabi ja günekoloogia ekspert, patoloogia ekspert, hambaravi ekspert, onkoloogia ekspert, uroloogia ekspert, neuroloogia või neurokirurgia ekspert, psühhiaatria ekspert, kardioloogia ekspert, üldarstiabi korralduse ekspert, ämmaemanduse ekspert, õenduse ekspert, patsiendiõiguste ekspert) ning riigi esindajad (Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja Terviseameti esindaja).

Ekspertkomisjonil on õigus küsida täiendavalt eksperdiarvamust vastava eriala eksperdilt, kui nimetatud komisjoni liikmete seas puudub ekspert, kes saaks anda hinnangu isiku pöördumises esitatud küsimusele või kui komisjoni liikmel võib tekkida hinnangu andmisel huvide konflikt.

Vastutuskindlustuse lepituskomisjonis on lisaks meditsiinivaldkonna ekspertidele ka õigusvaldkonna eksperdid, sest tegemist on kindlustusõigust puudutavate vaidlustega. Kui vaidluse asjaolude selgitamiseks on vaja tellida ekspertiis, saab komisjon seda teha lähtuvalt lepitusseaduse §-st 24 (erialaasjatundjad ja tunnistajad).

**Lõike 2** kohaselt kehtestab komisjoni moodustamise alused ja töökorra, sealhulgas liikmete nimetamise ja tasustamise korra valdkonna eest vastutav minister määrusega. Liikmete määramisel tuleb arvestada, et asja vaatab läbi ning lepitusettepaneku võib teha komisjon viieliikmelises koosseisus.

**Lõike 3** kohaselt esitab komisjon üks kord aastas ministrile aruande eelmise aasta tegevusest. Analoogne regulatsioon kehtib ka Sotsiaalministeeriumi juures tegutseva tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul.

**Paragrahvis 25** sätestatakse komisjoni menetlus.

**Lõike 1** kohaselt kohaldatakse komisjonis toimuvale menetlusele ja selle õiguslikele tagajärgedele üldiselt lepitusseaduses sätestatud regulatsiooni, arvestades vastutuskindlustuse seadusest tulenevaid üksikuid erandeid.

Vastav sõnastus lähtub lepitusseaduse § 19 lg 2 regulatsioonist, mille kohaselt tuleb eriseaduses eraldi välja tuua kui lepitusorgan isik toimuvale menetlusele soovitakse kohaldada lepitusseaduse 5. peatükis sätestatud menetluskorda.

Lepitusmenetlusele kohaldub lepitusseaduse §-s 3 sätestatud regulatsioon, mis näeb ette lepitaja sõltumatuse ja erapooletuse. Lepituskomisjonis toimuv menetlus peab olema aus, pooltele arusaadav ja võrdselt poolte huve arvestav, kuivõrd juhul, kui pooled jõuavad kokkuleppele ja lepitusorgan selle kokkuleppe kinnitab, on tulemuseks täitedokument. See tähendab, et kokkuleppe sisu ei saa enam kohtus vaidlustada, samuti ei ole võimalik enam sama asjaga kohtusse pöörduda ning kui teine pool kokkulepet ei täida, võib selle täitmiseks pöörduda kohtutäituri poole. See tähendab, et ka menetlejad lepituskomisjonis peavad vastama eespool kirjeldatud kriteeriumidele (sõltumatus, erapooletus) (lepitusseaduse § 3 ja § 19 lg 3). Analoogne põhimõte kehtib ka TTKSi alusel moodustatud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul.

Lepitusseaduse kohaselt on lepitusmenetlus konfidentsiaalne ning isiku ja temaga seotud terviseandmetele on piiratud ligipääs üksnes lepitusmenetluse läbiviimiseks. Kui toimub lepituskohtumine, on see kinnine (erinevalt kohtumenetluse avalikkuse printsiibist) (lepitusseaduse § 23 lg 4). See on põhjendatav lepitusmenetluse suunatusega pooltele ja konfidentsiaalse iseloomuga. Lepituskomisjonis toimuv menetlus peab arvestama lepitussaladuse hoidmise kohustusega (lepitusseaduse § 4 ja § 19 lg 4). Analoogne põhimõte kehtib ka TTKSi kohaselt tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul.

Menetlus lepitusorgan is on järgmine:

Lepitusorganisse pöörduv isik ehk avaldaja esitab Terviseameti juures tegutsevale lepitusorganile kirjaliku avalduse vastavalt lepitusseaduse §-le 20. Täiendav info ja juhised avalduse esitamise kohta tehakse kättesaadavaks Terviseameti veebilehel.

Avalduses peab olema märgitud:

- 1) avaldaja nimi, elukoht ja muud kontaktandmed;
- 2) teise poole, st kindlustusandja, nimi ja tema asu- või tegevuskoht;
- 3) vaidluse aluseks olevad asjaolud (see hõlmab ka kindlustusandja otsust, millega avaldaja rahul ei ole);
- 4) avaldaja poolt taotletu ning asjaolud, millega ta oma taotlust põhjendab.

Avaldusele võib lisada dokumentaalseid tõendeid, sealhulgas kindlustusandjaga peetud seniste läbirääkimiste käiku kajastavaid dokumente, nagu kindlustusandjale esitatud dokumentaalsed tõendid otsuse tegemiseks, kindlustusandja vastus avaldaja taotlusele. Avaldaja võib avalduses välja pakkuda omapoolse lepitusettepaneku. Kui avaldajal on esindaja, lisatakse avaldusele esindaja volikiri.

Vastavalt lepitusseaduse §-le 21 ei võta Terviseameti juures tegutsev lepituskomisjon avaldust menetlusse kui:

- 1) vaidluse lahendamine ei kuulu tema pädevusse või
- 2) samas vaidluses on jõustunud kohtuotsus.

Avalduse menetlusse võtmisest keeldumisest ja selle põhjusest teavitatakse viivitamata avaldajat. Kui avaldus ei sisalda kõiki vajaminevaid andmeid, annab lepitusorgan tähtaja nende esitamiseks. Kui avaldaja neid määratud tähtaja jooksul ei esita, võib lepitusorgan keelduda asja menetlemast, teavitades sellest avaldajat.

Lepitusmenetluse alustamisele kohaldatakse lepitusseaduse § 22 regulatsiooni, lepituskohtumisele lepitusseaduse § 23 regulatsiooni, vaidluse lahendamisele lepitusseaduse § 24 ja 25 regulatsiooni, kokkuleppe kinnitamisele § 26 regulatsiooni, lepitusmenetluse lõppemisele § 27 regulatsiooni, kokkuleppe täitmisele § 28 regulatsiooni ja kohtusse pöördumisele § 29 regulatsiooni. Samuti kohaldatakse lepitusmenetlusele lepitusorganis lepitusseaduse üldsätteid ja lepitajale kohalduvat regulatsiooni.

Eesmärgiga tagada patsiendi huvide kaitse on **lõikes 2** ette nähtud lepitusmenetluse läbiviimine avalduse esitaja jaoks tasuta. Analoogne põhimõte kehtib ka tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul. Seega ei kohaldu näiteks ka patsiendile lepitusseaduse § 24 lõige 3, mille kohaselt tasub tunnistaja- ja ekspertiisikulud see pool, kelle taotlusel tunnistaja või erialaasjatundja menetlusse kaasati.

Teatud juhtudel saab isik taotleda ka riigi õigusabi riigi õigusabi seaduses sätestatud alustel ja korras. Riigi õigusabi võib saada füüsiline isik, kes oma majandusliku seisundi tõttu ei suuda õigusabi vajamise ajal tasuda asjatundliku õigusteenuse eest või suudab seda teha üksnes osaliselt või osamaksetena või kelle majanduslik seisund ei võimalda pärast õigusteenuse eest tasumist lihtsat toimetulekut. Riigi õigusabi liigiks on muuhulgas isiku esindamine tsiviilasja kohtueelses menetluses ja kohtus, isiku esindamine täitemenetluses, õigusdokumendi koostamine ning isiku muu õigusnõustamine või muu esindamine. Kui isik on pöördunud kaebusega kohtusse, siis peab kohus tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 4 lõike 4 alusel kogu menetluse ajal tegema kõik endast sõltuva, et asi või selle osa lahendataks kompromissiga või muul viisil poolte kokkuleppel, kui see on kohtu hinnangul mõistlik. Kohus võib selleks muu hulgas esitada pooltele kompromissilepingu projekti või kutsuda pooled isiklikult kohtusse, samuti teha neile ettepaneku vaidluse kohtuväliseks lahendamiseks või lepitaja poole pöördumiseks. Kui kohtu hinnangul on see kohtuasja asjaolusid ning senist menetluskäiku arvestades asja lahendamise huvides vajalik, võib ta kohustada pooli osalema lepitusseaduses sätestatud lepitusmenetluses. Riigi õigusabi ei anta, kui kohtu arvates on inimene ise võimeline kaitsma oma õigusi lepitusmenetluses (RÕS § 7 lg 1 p 1).

**Lõike 3** kohaselt vaatab komisjon avalduse läbi mõistliku aja jooksul. Kuna lepitusmenetluses vaidluse all olevate asjaolude väljaselgitamine võib võtta aega sõltuvalt juhtumi keerukusest, siis ei ole otstarbekas seaduse tasandil täpset menetlusaega ette näha. Üksikutel juhtudel võib olla vajalik ka välisekspertide kaasamine koos dokumentatsiooni tõlkimisega, mis pikendab menetlust tunduvalt. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul on ette nähtud, et ta peab andma hinnangu nelja kuu jooksul. Lepituskomisjonis võib ka üldjuhul arvestada neljakuulise menetlusajaga.

**Lõike 4** kohaselt on komisjoni liikmetel ning lepitusseaduse §-s 24 nimetatud erialaasjatundjal vaidluse lahendamiseks õigus saada andmeid isikutelt, kellel on teavet kindlustusjuhtumiga seotud asjaolude kohta. Isikud peavad esitama asjakohased andmed esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui 30 kalendripäeva jooksul alates taotluse saamisest.

Analoogne põhimõte kehtib ka tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul. Ilma andmeteta ei ole võimalik kahjumenetlusele hinnangut anda. Siinkohal tuleb arvestada lepitusseaduse konfidentsiaalsuse põhimõttega, mille kohaselt tuleb lepitusmenetluses saadud andmeid hoida saladuses.

**Lõike 5** kohaselt on kindlustusandja kohustatud menetluses osalema. Lepitusmenetluses osalemise kohustus tähendab ka seda, et kindlustusandja on kohustatud osalema lepituskohtumistel.

Lepitusseaduse § 22 lõige 2 näeb ette, et juhul, kui seadus seda ette näeb, on pool kohustatud menetluses osalema. Taoline regulatsioon on vajalik juhul, kui on tegu suhtega, kus üks pooltest on traditsiooniliselt nõrgem pool – käesoleval juhul on selleks patsient. Lepitusseaduse menetluskord näeb ette poole teavitamise menetlusest, poole võimalused avaldada oma seisukohti, esitada omapoolseid lahenduseettepanekuid, taotleda tõendite kogumist jms. Lepituskomisjonil on lepitusmenetluse läbiviimisel aktiivne roll. Lepituskomisjon: edastab isikutele kutseid menetluses osalemiseks, teeb vajaduse korral ise lepituskokkuleppe projekti, selgitab välja juhtumi asjaolusid jne. Kindlasti ei ole aga võimalik kohustada isikuid aktsepteerima lepituseettepanekut, millega nad ei nõustu. Juhul kui mõlemad pooled lepituseettepanekut heaks ei kiida, siis täidetavat kokkulepet ei sünni.

Heakskiidetud ja lepituskomisjoni poolt kinnitatud lepituskokkulepe on täitedokumendiks ja selle täitmine on kohustuslik. Lepitusseadusega antakse isikutele aega 30 päeva vabatahtlikuks täitmiseks, pärast mida võib sellega pöörduda kohtutäituri poole.

Kui pooled kokkuleppele ei jõua või lepitusmenetluse osapool soovib menetluse katkestada, lõpeb lepitusmenetlus kokkulepet sõlmimata. Komisjon teavitab sel juhul pooli lepitusmenetluse lõppemisest. Kuivõrd eelnõuga kohustatakse kindlustusandjat lepitusmenetluses osalema, siis ei või komisjon lepitusmenetlust lõpetada sellel alusel, et kindlustusandja soovib menetluse katkestada või tema käitumisest ilmneb soovimatus menetluses osaleda, enne, kui komisjon on LepS § 25 lõike 1 kohaselt esitanud lepituseettepaneku.

Kohtusse pöördumise regulatsioon tuleb lepitusseaduse §-st 29, mis sätestab, et kui lepitusmenetlus on katkestatud või kui lepitusorgan on sedastanud, et kokkuleppele ei ole jõutud, on poolel õigus pöörduda oma õiguste kaitseks kohtusse. Samas lepitusorgani kinnitatud kokkuleppe võib pool kohtus vaidlustada juhul, kui lepitusorgan on oluliselt rikkunud lepitusmenetluse normi ja see rikkumine mõjutas või võis mõjutada kokkuleppe sisu. Lepitusseaduse § 29 lg 3 kohaselt võib avalduse lepitusorgani poolt lepitusmenetluse normi

olulise rikkumise tuvastamiseks esitada lepitusorgani asukohajärgsele maakohtule, seega Harju Maakohtule, 30 päeva jooksul kokkuleppe kinnitamise teatavakstegemisest arvates. Avaldus vaadatakse läbi hagita menetluses.

## Aegumise peatükk

**Paragrahv 26** näeb ette nõude aegumistähtaja

Kolmeaastane aegumistähtaeg on kooskõlas tsiviilseadustiku üldosa seaduse regulatsiooniga. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 lõike 1 kohaselt on surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest, tervise kahjustamisest või vabaduse võtmisest tuleneva nõude aegumistähtaeg, olenemata sellest, milline on nõude õiguslik alus, kolm aastat ajast, mil õigustatud isik kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teada sai või pidi teada saama. Eelnõu kohaselt viiakse patsiendikindlustuse seaduse, TsÜS ja VÕS aegumistähtjad omavahel kooskõlla. Eelnõu VÕS muudatustega muudetakse ka VÕS § 771 nii, et patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg on kolm aastat alates ajast, mil ta sai teada TTO või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest.

TsÜS § 153 lõike 2 kohaselt aeguvad nõuded hiljemalt 30 aasta jooksul, arvates kahju põhjustanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest. Eelnõus on sätestatud, et nõuded aeguvad igal juhul hiljemalt kümne aasta jooksul, arvates TTO kohustuste rikkumisest. Selline säte on ka meie süsteemi eeskujuks olevas Soomes (vt potilasvahinkolaki § 10). Siinkohal tuleb arvestada, et tegemist on ka VÕS § 521 lõike 4 erandiga.

## Rakendussätete peatükk

**Paragrahvis 27** esitatakse üleminekusätted.

**Lõikes 1** sätestatakse, et TTKS §-s 40 nimetatud tegevusloa alusel käesoleva seaduse jõustumise ajal tegutsevatel TTO-del on kohustus sõlmida vastutuskindlustuse leping 30 kalendripäeva jooksul alates seaduse jõustumise ajast.

Säte on vajalik, et TTO-del oleks piisav aeg alates seaduse jõustumisest ning sellega seotud kohustuse tekkimisest viia läbi hanked ja sõlmida vastutuskindlustuse leping. Võib eeldada, et vastavad ettevalmistused kindlustuslepingute sõlmimiseks toimuvad ka käesoleva eelnõu vastuvõtmise ja jõustumise vahelisel ajal, samas jõustub kohustus sõlmida vastutuskindlustusleping siiski koos seaduse jõustumisega ning 30 päevane üleminekuperiood on siiski vajalik. Pooled peavad saama kokkuleppe hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul alates seaduse jõustumisest arvestades riigihankemenetluse tähtaegu.

**Lõikes 2** sätestatakse, et kui tervishoiuteenuse osutaja on lõikes 1 nimetatud tähtaja jooksul sõlminud vastutuskindlustuse lepingu, siis jätkab ta tegevust senise tegevusloa alusel ning tegevusloale kõrvaltingimuse lisamine ei too kaasa tegevusloa muutmist. Säte on erisus MSÜS §-st 32, mille kohaselt tegevusloa muutmine on tegevusloa mis tahes kõrvaltingimuse muutmine. Kuna seadusega lisandub TTOLe uus kohustus sõlmida kindlustusleping, et ta saaks tegevust jätkata ja see kohustus on üks tegevusloa kõrvaltingimustest, siis lisatakse kõigi tegutsevate TTOLe tegevusloale kõrvaltingimus käesoleva sätte alusel kui nad on järginud §-s 27 sätestatud tähtaegu.

**Lõikes 3** sätestatakse, et seaduse alusel hüvitatakse kahjud seoses kindlustusjuhtumiga, mis on toimunud pärast seaduse jõustumist. Arvestama peab ka lõikes 1 sätestatud ülemineku perioodi, mille jooksul TTO-del on kohustus kindlustusleping sõlmida.

**Paragrahviga § 28** muudetakse Eesti Haigekassa seadust.

**Punktiga 1** täiendatakse Eesti Haigekassa eesmärki § 2 lõikes 1 ja haigekassa andmekogu eesmärki §-s 46<sup>1</sup> seoses vaktsiinikahjude hüvitamisega.

**Punktiga 2** täiendatakse viitega ravimiseadusele § 2 lõikes 1, § 2 lõike 2 punktis 3, §-des 3 ja 46<sup>1</sup> ning § 46<sup>3</sup> lõike 1 punktis 6 nimetatud õigusaktide loetelu, milles sätestatud ülesandeid haigekassa täidab.

**Punktiga 3** täiendatakse haigekassa ülesannete loetelu § 2 lõikes 2 punktiga 2<sup>1</sup>, mis lisab uue ülesandena vaktsiinikahjude hüvitamise korraldamise ja muude sellega seonduvate ülesannete täitmise vastavalt ravimiseadusele.

**Punktiga 4** täiendatakse § 3 punktiga 4<sup>1</sup>, millega lisatakse haigekassa kohustuste hulka ülesanne hüvitada isikule vaktsiinikahjud vastavalt ravimiseaduses sätestatule.

**Punktiga 5** täiendatakse § 35 punktiga 1<sup>2</sup>, millega lisatakse haigekassa varade loetellu ravimiseaduse alusel tasutavast vaktsiinikahjude sundkindlustusmaksest. Kindlustusmaks suurust turustaja jaoks on kehtestatud kindlustusmaks määr vaktsiinidoosi kohta korrutatuna turustaja poolt eelmise kvartali jooksul turustatud vaktsiinidooside arvuga.

**Paragrahviga § 29** muudetakse kindlustustegevuse seadust

KindlTS § 23 lõiget 1 täiendatakse punktiga 14. Muudatusega antakse Finantsinspeksioonile õigus tunnistada TTO tegevusluba kehtetuks, kui TTO ei täida vastutuskindlustuse kohustust. Muudatus on vajalik TTODE kohustuste täitmise ja vastutuskindlustuse süsteemi toimimise tagamiseks.

**Paragrahviga 30** muudetakse kriminaalmenetluse seadustikku.

Muudatus on vajalik tervishoiuteenuste ohutuse ja kvaliteedi parandamiseks ning sellele vältimatu eeldusena patsiendiohutuse seisukohalt olulise mittekariistatava kultuuri tekkimiseks. Sarnane regulatsioon on juba olemas osades Euroopa Liidu riikides, näiteks Taanis ja Rootsis. Ka Euroopa Liidu nõukogu soovitus 2009/C151/012 kohaselt kutsutakse üles looma kõrvalekaldeid käsitlevaid mittesüüli aruandlus- ja õppesüsteeme, mis kutsuvad avatud, õiglase ja mittekariistatava iseloomuga aruandluskeskkonna loomise kaudu tervishoiutöötajaid juhtumitest aktiivselt teatama. Need tervishoiutöötajad, kes raporteerivad patsiendiohujuhtumitest peaksid olema kaitstud sanktsioneerivatest menetlustest.

Analoogne põhimõte kehtib ka lennuohutuse valdkonnas, kus on Euroopa Liidu õigusakti tasemel (Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määrus (EL) nr 376/2014) sätestatud nn õiglase suhtumise printsiip, mis aitab ära hoida võimalikke tulevase vigu, luues eelduseks nende ennetamiseks tehtud vigade uurimise ja analüüsi tulemusena. Õiglane suhtumine (*Just Culture*) lennuohutuses on tegutsemine viisil, et ei otsesid teenuseosutajaid ega ka teisi ettevõtjaid ei karistata nende tegevuse, tegemata jätmise või otsuste pärast, mis vastavad nende kogemusele ja koolitusele, talumata samas rasket hooletust, tahtlikke rikkumisi ja hävitavaid tegusid.

Loodava regulatsiooni eesmärk kriminaalmenetluse seadustikus on toetada positiivse mitte-karistava kultuuri kujunemist tervishoiu patsiendiohutusjuhtumite suhtes ning soodustada teavitamist neist juhtumitest, sealhulgas eksimustest ja ravivigadest. Patsiendiohutusjuhtumite põhjuseid on vaja analüüsida karistuse hirmuta, et neist õppida ning suurendada sellega tervishoiuteenuste kvaliteeti ja ohutust. Eelkõige on vaja ohujuhtumeid analüüsida sellel TTO-l, kelle juures nimetatud juhtum aset leidis. See annab võimaluse tulevikus vigu vältida ning suurendada sellega patsiendiohutust. Samuti on vajalik, et vastavat teavet kasutataks teadus- ja õppetegevuses.

TTKSis käesoleva eelnõuga jõustuv muudatus kohustab tervishoiutöötajaid patsiendiohutusjuhtumeid dokumenteerima ja koguma teavet kõigi juhtumite kohta. Igal TTO-l tekib kohustus dokumenteerida patsiendiohutusjuhtumid, juhtumeid analüüsida ja kavandada ennetavaid meetmeid. Eelnõuga luuakse õiguslik alus keskse riikliku patsiendiohutuse andmekogu loomiseks. Sellesse andmekogusse on kavas hakata koguma teatiseid tõsiste tagajärgedega patsiendiohutusjuhtumite kohta. Loetelu neist juhtumitest, mida hakatakse kesksesse andmekogusse koguma, sätestatakse rakendusaktis.

Kogu kirjeldatud süsteemi eesmärk on patsiendiohutusjuhtumite ennetamine ja neist õppimine ning ohutum tervishoiusüsteem.

Kaudselt mõjutab ohutum tervishoid positiivselt ravikindlustuse eelarvet. OECD 2017. aastal tehtud analüüsis patsiendiohutuse teemal „The economics of patient safety“ tuuakse välja, et 15% tervishoiu kuludest ja tegevustest haiglates on seotud ohujuhtumite ja eksimuste tagajärgedega ning üldise haiguskoormuse arvestuses on tervisekahjud ohujuhtumite tulemusena 14. kohal. Positiivse patsiendiohutuse kultuuri loomist ning mitte-süüdistaval põhimõttel kahjude kompenseerimise süsteemi patsientidele peetaks üheks oluliseks meetmeks ohutuma ravi saavutamisel.

Kõigi eespool nimetatud eesmärkide saavutamise eeldus on see, et tervishoiutöötajaid ei karistata kriminaalõiguslikult, kui nad on täitnud järgmised tingimused:

- 1) tervishoiutöötaja on esitanud teate TTOle ja Terviseameti peetavale patsiendiohutusjuhtumite andmekogule, kui see on ette nähtud TTKSis. Esmalt tuleb teavitus teha TTOle ning seejärel teavitatakse osadest juhtumitest omakorda Terviseameti andmekogu. Kui TTOl on andmed isikustatud kujul, siis Terviseameti andmekogus on andmed kujul, mis ei võimalda patsienti ega tervishoiutöötajat tuvastada. Täpsem selgitus andmete töötlemise ja edastamise kohta on esitatud TTKSi selgituste juures. Oluline on siinkohal tähele panna, et kriminaalmenetluse lõpetamiseks annab aluse teave, mille on esitanud tervishoiutöötaja enda tegevuse suhtes. Lõikes 2 on siiski ette nähtud erand, et kui TTO-l ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik või otstarbekas teadet enda tegevuse kohta esitada, võib piisavaks lugeda ka seda kui teate on esitanud teine tervishoiutöötaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik. Selline olukord võib esineda siis, kui juhtumist peaksid teavitama paljud teenuse osutamise juures olnud tervishoiutöötajad, kuid mõistlikum oleks, et teate esitab neist üks. Suuremates haiglates on nt loodud eraldi kvaliteediteenistused ning andmete edastamine võib olla ka vastavas üksuses töötaval isikul;
- 2) tervishoiutöötaja on tegutsenud registreeritud kutse või eriala piirides. Tervishoiutöötaja võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse või eriala piirides, mille kohta talle on väljastatud Terviseameti tõend tervishoiutöötajana registreerimise kohta;
- 3) tervishoiutöötaja ei ole osutanud teenust alkoholijoobes või narkootilise või psühhotroopse aine mõju all. Vastavalt korrakaitseadusele on joobeseisund alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud tervises seisund, mis

avaldub väliselt tajutavas häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides. Sellises seisundis tervishoiuteenuse osutamisel ei saa kohaldada käesoleva paragrahvi kriminaalmenetlusest vabastamise alust. Joobeseisundi tuvastamise kohta vaata eelnõu § 22 selgitusi.

Riigiprokuratuuri määrusega võib lõpetada kriminaalmenetluse tervishoiuteenuse osutamise käigus ettevaatamatusest patsiendi surma või raske tervisekahjustuse tekitanud tervishoiutöötaja suhtes, kui samal ajal on täidetud eespool nimetatud kriteeriumid. Lõikes 1 nimetatud kriteeriumid peavad KrMS § 205<sup>3</sup> alusel menetluse lõpetamiseks alati esinema, kuid kuna KrMS § 205<sup>3</sup> kohaldamine on riigiprokuratuuri otsus on prokuratuuril võimalik arvesse võtta ka muid asjaolusid, mh hoolsuskohustuse rikkumise raskust.

Samas jääb võimalus kohaldada ka kriminaalmenetluse seadustiku §-s 202 sätestatud regulatsiooni. Selle kohaselt, kui kriminaalmenetluse ese on teise astme kuritegu ja selles kahtlustatava või süüdistatava isiku süü ei ole suur ning ta on heastanud või asunud heastama kuriteoga tekitatud kahju ja tasunud kriminaalmenetluse kulud või võtnud endale kohustuse tasuda kulud ning kui kriminaalmenetluse jätkamiseks puudub avalik menetlushuvi, võib prokuratuur kahtlustatava või süüdistatava nõusolekul taotleda, et kohus kriminaalmenetluse lõpetaks.

Kriminaalmenetluse lõpetamise erisus sellele sihtrühmale on vajalik, sest töö eripäradest tulenevalt tegelevad tervishoiutöötajad iga päev väga suure riskiga seotud tegevustega. Riskivaba sekkumist tervishoiutöötajate tegevuses ei ole, iga juhtum ja iga patsiendi organism on erinev ning sageli ilmnevad haigused ebatüüpiliselt. Teoreetiliste oskuste rakendamine sõltub suurel määral ka tervishoiutöötaja kogemusest. Samas ei saa tervishoiutöötajad keelduda teenuse osutamisest, otsused tuleb teha piiratud aja jooksul ja piiratud informatsiooni tingimustes ning enamik otsuseid mõjutab otseselt inimese tervist või elu. Eriti keerulisi otsused tehakse seoses operatsioonide ja invasiivsete sekkumistega, intensiivravis ja vältimatu abi andmisel. Eeltoodust tulenevalt ei ole tervishoiutöötajad võrreldavas olukorras enamiku teistes valdkondades töötavate inimestega.

Võrreldav regulatsioon kehtib ka kriminaalmenetluse seadustiku § 205<sup>1</sup> alusel konkurentsialaste kuritegude suhtes, milles konkurentsialase kuriteo toimepanija, kes on esitanud esimesena leebuse kohaldamise taotluse enne asjas kriminaalmenetluse alustamist, vabastatakse kriminaalmenetlusest ning tema suhtes menetlus lõpetatakse. Ka selles näites on kaalutletud ulatuslikke õigushüvesid – teiste kartelli- või keelatud kokkuleppe osaliste karistamise eesmärgil on leitud olevat põhjendatud esimesena rikkumise üles tunnistanud kartelliosalise kriminaalkaristusest täieliku vabastamise. Eelnõu seletuskirja kohaselt on kõnealuse sätte loomise üks spetsiifilisi põhjuseid ka asjaolu, et konkurentsialased kuriteod on äärmiselt keeruliselt tõendatavad ning leebusprogrammiga loodi meetod, et saada tõendid selliste keelatud kokkulepete. Siiski võib paralleelina välja tuua, et seadusandja on ka sel juhul pidanud põhjendatuks ühe rikkuja kriminaalvastutusest vabastamise, kui selle kaudu saadakse informatsiooni ulatuslikumate rikkumiste kohta. Seega on oluliseks peetud edasiste rikkumiste kvantitatiivset vähenemist.

Seoses täiendava kriminaalmenetluse lõpetamise aluse lisamisega KrMS-i täiendatakse ka KrMS § 6 lisades loetellu viite §-e 205<sup>3</sup>. Prokuratuur saab lõpetamise aluse olemasolu kontrollimiseks teha vastava päringu TTO-lt või patsiendiohutuse andmekogu vastutavalt töötlejalt (Terviseametilt). Arvestades selliste juhtumite väikest arvu ei ole põhjendatud selleks IT arenduse loomine. Päringut tehes tuleb ka silmas pidada, et keskses andmekogus ei ole isikustatud andmed ning sinna esitatakse vaid teatud tüüpi juhtumite teave. Isikustatud andmete saamiseks tuleb päring esitada TTO-le.



**Paragrahviga 31** muudetakse maksukorralduse seadust.

Säte on vajalik kindlustusandjale hüvitiste määramiseks ja maksmiseks, sest käesoleva eelnõuga hüvitatakse kahjustatud isikule saamata jäänud tulu. Selleks, et isik ei peaks nimetatud andmeid pärima Maksu- ja Tolliametist ning edastama neid kindlustusandjale, vaid kindlustusandja saaks isiku maksuandmeid otse riigi käest. See lihtsustab oluliselt kõigi osapoolte koormust. Sarnane lahendus on liikluskindlustuse isikukahjude hüvitamisel ning kindlustusandjatel on õigus töödelda isiku maksuandmeid liikluskindlustuse kahjude hüvitamiseks.

Samuti on Terviseametil vajalik saada kindlustusandja esindaja andmeid kontrollida kui vastutuskindlustuse lepingu andmed on vastavalt eelnõu § 5 lõigetele 1 ja 2 esitanud kindlustusandja.

**Paragrahviga 32** muudetakse ravikindlustuse seadust.

**Punktidega 1-5** muudetakse RaKS § 41 lõike 3 punkte 3 ja 4, lõikeid 5–7, § 42 lõiget 3 ning § 44 lõikeid 1, 2, 5 ja 6. Muudatustega luuakse võimalus haiguste loetellu lisada lisaks hinnakokkuleppe või piirhinna olemasolul ka selliseid haigusi, mille ravimiseks kasutatavate ravimite hind kujuneb Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes. Samuti tekib haigekassal võimalus arvestada isikule ravimite hüvitamisel Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes kujunenud ravimi hinda. Tegemist on tehniliste muudatustega, kuid need on olulised ravimite hüvitamise õigusselguse ja korrektsuse tagamiseks. Kuna COVID-19 ravimeid on hetkel võimalik osta ainult Euroopa Komisjoni ravimite ühishanke kaudu ning ostetavate ravimite maksumus ja koguselised mahud kujunevad ühishanke tulemusel, siis ei ole siinkohal võimalik Eesti Haigekassal (edaspidi haigekassa) pidada ravimitootjaga eraldi läbirääkimisi ravimi hinna ja koguste osas ning nende ravimite osas hinnakokkulepet ei sõlmita. Samuti puudub nendel ravimitel piirhind. Seetõttu on vajalik õigusselguse tagamiseks RaKSi täiendada.

**Paragrahviga 33** muudetakse ravimiseadust.

**Paragrahvi 33 punktiga 1** täiendatakse § 1 lõikega 1<sup>1</sup> millega lisatakse ravimiseaduse reguleerimisalasse inimtervishoius kasutatavaid vaktsiine sisaldava immunoloogilise ravimi (edaspidi vaktsiin) kasutamise tagajärjel tekkinud tervisekahju või surma korral isikule varalise ja mittevaralise kahju (edaspidi vaktsiinikahju) hüvitamine, sealhulgas vaktsiinikahjude sundkindlustus (edaspidi vaktsiinikindlustus), vastutust vaktsiinikahjude tekkimise korral ja kahju hüvitamise menetluse kord.

**Paragrahvi 33 punktiga 2** täiendatakse § 44 lõiget 1 punktiga 2<sup>10</sup> ning lisatakse ravimite tootmise ja hulgimüügi tegevusloa omaja kohustuste hulka uus kohustus tagada vaktsiinikindlustusmakse tasumine ja andmete edastamine Eesti Haigekassale.

**Paragrahvi 33 punktiga 3** täiendatakse ravimiseadust uue vaktsiinikahjude hüvitamise peatükiga 5<sup>1</sup>.

**Paragrahvis 99<sup>1</sup>** sätestatakse vaktsiinikindlustuse üldpõhimõtted, mille kohaselt kehtestatakse seadusega uus avalik-õiguslik sundkindlustus, mille puhul kindlustusandjaks on Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa), kindlustusvõtjaks on vaktsiinide Eestisse sissevedajad (turustajad) ning kahjustatud isikuks on vaktsineerimise tagajärjel vähemalt neljakuuse tervisekahjustuse saanud patsient või patsiendi surma korral tema pärija.

**Lõike 1** kohaselt on vaktsiinikindlustus sundkindlustus, mille alusel hüvitatakse seaduses ettenähtud piirides vaktsineerimise tagajärjel tekkinud vaktsiinikahju õigustatud isikule, kui Eestis toimunud vaktsineerimise tagajärjel patsient sureb või patsiendil on tekkinud tervisekahjustus, mis kestab järjest vähemalt neli kuud. Neljakuulise ajalise kriteeriumi osas on võetud aluseks karistusõiguses kasutatav analoogne raske tervisekahjustuse määratlus, Vabariigi Valitsuse 13.08.2002 määrusest nr 266 “Tervisekahjustuse kohtuarstliku tuvastamise kord”, mis sätestab neljakuulise tervisekahjustuse ulatuse. Ka töölepingu seadus sätestab nelja kuu pikkuse kriteeriumi töölepingu erakorraliseks ülesütlemiseks, kui töötaja ei ole pikka aega tulnud toime tööülesannete täitmisega tervises seisundi tõttu, mis ei võimalda töösuhet jätkata (töövõime vähenemine tervises seisundi tõttu, mille puhul töövõime vähenemist tervises seisundi tõttu eeldatakse, kui töötaja tervises seisund ei võimalda tööülesandeid täita nelja kuu jooksu). Vaktsiinikindlustuse eesmärk hüvitada kahju vaid tõsiste tervisekahjustuste tekkimisel. Eelduseks on, et vaktsineerimine on toimunud Eestis.

**Lõige 2** sätestab õigustatud isiku mõiste, kelleks on patsient või patsiendi surma korral tema pärija(d). Seega on õigustatud isikute ring sisuliselt piiratud ning kolmandatel isikutel (v.a. patsiendi või pärija poolset nõude loovutamisel) puudub õigus nõuda käesoleva seaduse alusel kahju hüvitamist. Patsiendi surma korral makstava hüvitise näol on tegemist pärandajale kuuluva hüvitisega, mis läheb üldõigusjärgluse kohaselt üle pärijale. Tegemist ei ole pärijatele makstava hüvitisega. Pärija õigustatud isikuna subjektina väljatoomise eesmärk on rõhutada, et vastav nõude läheb üle pärijale.

**Lõige 3** sätestab vaktsiinikindlustusmakse maksjaks oleva kohustatud isiku (sisuliselt kindlustusvõtja) mõiste. Tegemist on tootjavastutuse kindlustamisega, mida reguleeritakse VÕS §-des 1061–1067. Tootjaks peetakse (VÕS § 1062 lg 1):

- valmistoote, tooraine või toote osa valmistanud isikut;
- ennast tootjana avaldanud isikut, kes näitab tootel oma nime, kaubamärgi või muu eraldustähise;
- toote oma majandustegevuses Eestisse või Euroopa Liidu liikmesriiki müügi, üürimise, liisimise või muul viisil turustamise eesmärgil toonud isiku.

Turustajana mõistetakse antud peatüki tähenduses hulgimüügi või ravimite tootmise tegevusloa omajat, kes toodab Eestis või veab sisse vaktsiine Eestis turustamiseks ja kasutamiseks. Seega kehtib kindlustuskohustus Eesti kontekstis praegu vaid turustaja suhtes. Hetkel ei toimu Eestis vaktsiinide tootmist ning lähiajal neid tõenäoliselt ka ei teki. Samas arvestab sõnastus ka võimalusega, et olukord võib muutuda. Kuivõrd turustaja ja tootja sisesuhtes vastutab eelduslikult tootja, siis vaktsiinikindlustuse alusel Haigekassa poolt kahju hüvitamisel õigustatud isikule, läheb turustajale kuulunud nõudeõigus tootja vastu üle Haigekassale. Patsiendi (ja tema tema pärija) ees vastutavad turustaja ja Haigekassa solidaarvõlgnikena (Haigekassa kindlustussumma ulatuses).

**Lõige 4** sätestab, et vaktsiinikindlustuse puhul on kindlustusandjaks Eesti Haigekassa, kellel lasub kindlustusjuhtumi toimumisel seaduses sätestatud ulatuses kahju hüvitamise kohustus.

**Paragrahvis 99<sup>2</sup>** on sätestatud kindlustuskohustus ehk turustaja kohustus tasuda vaktsiinikindlustusmakset.

**Lõikes 1** on sätestatud põhimõte, mille kohaselt on turustaja kohustatud tasuma vaktsiinikindlustusmakse iga Eestis kasutamiseks turustatud vaktsiinidoosi eest. Vastavalt on vaktsiinikindlustusmakse tasumise arvutamise aluseks Eestis kasutamiseks turustatud vaktsiinidooside arv. Kindlustusmakse tasumise kohustus tekib hetkest, kui vaktsiini Eestisse maale toonud turustaja võõrandab vaktsiinid kolmandale isikule Eestis turustamiseks ja

kasutamiseks. Seega ei lasu turustajal vaktsiinikindlustusmakse tasumise kohustus olukorras, kus vaktsiinid on küll Eestisse toodud, aga need asuvad veel laos või kui turustaja võõrandab vaktsiinid ekspordi eesmärgil.

**Lõige 2** sätestab vaktsiinikindlustuse maksustamisperioodi, milleks on vaktsiinide Eestis kasutamiseks turustamise kvartal. Arvutuste aluseks on kvartalid 01.01.-31.03 (esimene kvartal), 01.04.-30.06. (teine kvartal), 01.07.-30.09. (kolmas kvartal) ja 01.10.-31.12. (neljas kvartal). Seega peab turustaja maksustamisperioodiks võtma eelmises kvartalis turustatud vaktsiinidooside arvu, korrutama selle vaktsiinikindlustusmakse määraga ja tasuma vastava vaktsiinikindlustusmakse Haigekassa arvelduskontole eelmise kvartali kohta järgneva kalendrikuu viimaseks kuupäevaks.

**Lõikes 3** reguleerib turustaja aruandluskohustust, mille kohaselt on turustajal kohustus edastada Haigekassale andmed eelmises kvartalis turustatud vaktsiinidooside osas järgneva kalendrikuu viimaseks kuupäevaks. Nimetatud aruandluskohustuse alusel saab Ravimiamet teostada järelevalvet vaktsiinikindlustuse vaktsiinikindlustusmakse kohase tasumise üle.

**Lõikes 4** on sätestatud Haigekassa poolt viivise nõudmise õigus. Kuivõrd võlaõigusseadus ei kohaldu automaatselt vaktsiinikindlustusele, aga samas on võlaõigusseaduses sätestatud viivise arvutusmehhanism, on mõistlik tugineda võlaõigusseaduse viivise regulatsioonile.

**Lõikes 5** on sätestatud matemaatiline vaktsiinikindlustusmakse arvutamise mudel, milleks on § 99<sup>2</sup> lõike 8 alusel kehtestatud kindlustusmakse määr vaktsiinidoosi kohta korrutatuna turustaja poolt eelmise kvartali jooksul turustatud vaktsiinidooside arvuga.

**Lõikes 6** on sätestatud, et turustaja võib vaktsiinikindlustusmakse summa lisada vaktsiini hinnale pärast juurdehindluse piirmäära rakendamist vastavalt ravimiseaduse §-le 15.

**Lõikes 7** on sätestatud põhiseaduse § 113 tulenevalt vaktsiinikindlustusmakse määra kujunemise põhimõtted. Vaktsiinikindlustusmakse määra arvestamise aluseks on järgmise kalendriaasta eeldatavate hüvitiste ning Haigekassa ja Ravimiameti menetluskulude koondsumma, mis jagatakse samal kalendriaastal eeldatavalt manustatavate vaktsiinidooside arvuga. Selline meetodika tagab kindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise ja eesmärkide täitmise.

**Lõikes 8** on kehtestatud volitusnorm Vabariigi Valitsusele kehtestada määrusega vaktsiinikindlustusmakse määr järgmiseks kalendriaastaks hiljemalt jooksva kalendriaasta 1. detsembriks. Kuna määr muutub ilmselt iga-aastaselt, siis on mõistlik sätestada seaduses üldraamina kindlustusmakse määra kujunemise põhimõtted ning anda kindlustusmakse määra konkreetse suuruse kehtestamise volitus Vabariigi Valitsusele.

**Paragrahvis 99<sup>3</sup>** defineeritakse kindlustusjuhtum, milleks on sündmus, mille toimumise korral peab Haigekassa täitma kahju hüvitamise kohustuse kas patsiendile või tema pärijale (õigustatud isik). Käesolev seadus näeb õigustatud isikule kahju hüvitamise ette lump sum põhimõttel. Lump sum hüvitisega on kaetud nii tekkinud varaline kui mittevaraline kahju.

Kindlustusjuhtumi eelduseks on, et tegemist on Eestis toimunud vaksineerimisega (seega väljaspool Eestit toimunud vaksineerimiste puhul puudub Haigekassal täitmiskohustus), mis teostati Eestis turustatud vaktsiiniga (seega ei ole kaetud näiteks juhtum, kus tervishoiuteenuse osutaja vaksineerib patsiendi vaktsiiniga, mida ei ole ametlikult Eestis turustatud). Samuti on kindlustusjuhtumi eelduseks patsiendile tervisekahjustuse (kestvusega vähemalt 4 kuud) tekkimine või patsiendi surm. Vaktsiinide osas põhjusliku seose kontrollimisel saab

Ravimiamet teha sisuliselt kolm järeldust: põhjuslikku seost ei eksisteeri, põhjuslik seos on tõenäoline ja põhjuslik seos on kindel. Sisuliselt sätestab käesolev paragrahv kaks kindlustusjuhtumi võimalust (alternatiivsed kindlustusjuhtumi koosseisud): neist esimese korral on tegemist olukorraga, kus Ravimiamet tuvastab, et vaktsineerimise ja patsiendile tervisekahjustuse tekkimise või patsiendi surma vahel eksisteerib vähemalt tõenäoline põhjuslik seos. Tegemist on kergendatud tõendamiskoormisega olukorraga, mida teistes vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemidega riikides nimetatakse nn non-fault süsteemiks. Oluliseks ja määravaks põhjuseks kindlustusjuhtumi tuvastamisel (lisaks Eestis turustatud vaktsiini Eestis manustamisele ja vähemalt 4 kuud kestvale tervisekahjule või surmale) on seega vaid Ravimiameti järeldus tõenäolise põhjusliku seose tuvastamise kohta. Teiseks võimalikuks alternatiivseks kindlustusjuhtumi koosseisuks on klassikaline tootjavastutuse koosseis, kus mh Ravimiamet tuvastab vaktsiini manustamise ja tekkinud kahju vahel kindla põhjusliku seose (oluline on, et tegemist on alternatiivse kindlustusjuhtumi koosseisuga, ehk tegemist ei ole kumuleeruvate tingimustega).

Kahe alternatiivse kindlustusjuhtumi koosseisu sätestamine on oluline tagamaks Haigekassale võimalik regressiõigus tootja vastu. Olukorras, kus tegemist on kergendatud tõendamiskoormise olukorraga (põhjuslik seos on tõenäoline) ja täidetud pole tootjavastutuse koosseis ei saa ka eeldada Haigekassa poolse regressiõiguse olemasolu tootja vastu. Samas, kui kindlustusjuhtumi käsitlemise käigus leiab tuvastamist tootjavastutuse koosseis, on Haigekassal õigus esitada tootja vastu tagasinõue. Kahju hüvitamise otsuse tegemisel piisab kui Haigekassa tuvastab kindlustusjuhtumi olemasolu, s.o. kuivõrd tegemist on madaldatud tõendamiskoormisega, siis ei pea Haigekassa kahju hüvitamise hetkeks tuvastama tootjavastutuse koosseisu. Nimetatu saab Haigekassa vajadusel tuvastada regressnõude esitamise kaalumisel.

#### **Paragrahvis 99<sup>4</sup> sätestatakse kahju hüvitamise alused**

**Lõige 1** sätestab patsiendi või tema pärija õiguse kindlustusjuhtumi korral esitada Haigekassale taotlus kahju hüvitamiseks. Patsiendil või tema pärijatel säilib ka õigus samaaegselt nõuda kahju hüvitamist turustajalt või tootjalt, kuid oluline on, et õigustatud isik ei tohi alusetult rikastuda ehk saada topelthüvitist.

**Lõike 2** kohaselt läheb Haigekassa poolse kahju hüvitamisel patsiendile või tema pärijale ja või turustajale kuuluv kahju hüvitamise nõue tootja vastu hüvitatud kahju ulatuses üle Haigekassale. Patsiendi või tema pärija nõudeõiguse ülemineku eesmärk on vältida õigustatud isiku poolset alusetut rikastumist läbi topelthüvitise küsimise tootjalt. Samuti on õigustatud, et Haigekassa saab realiseerida õigustatud isikule kuulunud nõuet tootja vastu pärast Haigekassa poolt kindlustushüvitise väljamaksmist.

Tootja ja turustaja (vaktsiini sissevedaja) on VÕS 1062 lg 1 kohaselt solidaarvõlgnikteks ehk patsiendil või tema pärijal oleks igal juhul võimalik ka turustaja vastu kahju nõue esitada ning see nõue läheb käesoleva seaduse alusel hüvitise maksmise korral üle Haigekassale (hüvitatud ulatuses). Solidaarvõlgnike vahelises sisesuhtes kohaldub VÕS § 69 lg 2, st turustaja saaks esitada regressinõude tootja vastu temale langeva nõude osas. Seega tekib turustajal ja tootjal solidaarvastutus ning kui turustaja hüvitab kannatanule kahju, tekib turustajal tagasinõudeõigus tootja vastu proportsionaalses osas (VÕS § 69 lg 1-2). Silmas tuleb pidada ka vastuväite esitamise võimalust ning selle võimalikku mõju nõude suurusele (VÕS § 67 lg 3). Seega on turustaja tagasinõude õiguslik alus tootja vastu VÕS § 69 lg 2. Eeldus peaks olema, et sisesuhtes vastutab tootja turustaja ees 100%, sest kahju tekib just tootmise tõttu. Pärast Haigekassa poolset kahju hüvitamist läheb ka turustajale kuulunud nõudeõigus üle Haigekassale. Tootja

vastastest regressnõuetest Haigekassale laekuvad summad omavad vaktsiinikindlustusmaksele vähendavat mõju, kuna neid võetakse arvesse tuleviku kindlustusmakse suuruse kujundamisel.

**Paragrahvis 99<sup>5</sup>** sätestatakse hüvitatava kahju ulatus. Vaktsiinikindlustuse puhul on aluseks võetud lump sum hüvitamise põhimõte, mille eesmärk on katta patsiendile või tema pärijale tekkinud varaline ja mittevaraline kahju fikseeritud summas. Lump sum hüvitamismudel on võetud aluseks Haigekassa administratiivkulude optimeerimise eesmärgil. Antud mudeli puhul ei pea Haigekassa igakordselt tegema kindlaks täpset kahju suurust, vaid kahju kuulub hüvitamisele seaduses sätestatud summas. Juhul, kui Haigekassa hilisemalt esitab tootja vastu regressnõude, siis nimetatu eeldab, et Haigekassa tuvastab ja sisustab ka õigustatud isikule reaalselt tekkinud kahju.

**Lõike 1** eesmärk on piiritleda, et Haigekassa hüvitamiskohustus piirdub käesolevas seaduses toodud määradega (kindlustusjuhtumi ulatus, sätestatud tingimused ja kindlustussumma). Seega kui õigustatud isikule tekkis kahju, mis on suurem kui kindlustussumma või kui tegemist on juhtumitega, mis tootjavastutuse või muul alusel kuuluksid hüvitamisele aga käesolev seadus vastavas osas kahju hüvitamist ette ei näe, puudub Haigekassal kindlustussummat ületavas osas hüvitise maksmise kohustus.

**Lõike 2** eesmärk on vältida õigustatud isiku poolset alusetut rikastumist. Praktikas ei saa välistada juhtumeid, kus õigustatud isik esitab esmalt kahju hüvitamise nõude tootja või viimase kindlustusandja vastu ja saavutab sealt osalise või täieliku kahju hüvitamise. Sellisel juhul võetakse vastavat hüvitist arvesse Haigekassa poolset kahju hüvitamisel, s.o. tootja (tema kindlustusandja) poolt hüvitatud ulatuses väheneb Haigekassa täitmiskohustus.

**Lõike 3** eesmärk on rõhutada, et tootja ja turustaja ei vabane vastutusest tootjavastutuse regulatsiooni alusel, s.o. õigustatud isikul on õigus esitada nõue vaktsiini tootja või turustaja vastu ulatuses, milles Haigekassa kahju ei hüvitanud.

**Paragrahvis 99<sup>6</sup>** on sätestatud kindlustussumma ja kindlustushüvitise suurused.

**Lõikes 1** selgitatakse, kuidas Haigekassa peab kindlustusjuhtumi toimumisel tekkinud kahju hüvitama üksnes kindlustussumma piires, milleks on 100 000 eurot ühe kindlustusjuhtumi kohta. See on Haigekassa poolne maksimaalne väljamakse summa.

Juhul, kui näiteks esineb mitu pärijat, tähendab see, et Haigekassa täitmiskohustus ühe kindlustusjuhtumi osas on siiski piiratud 100 000 euroga ja väljamakstav kindlustushüvitis läheb pärijate vahel proportsionaalselt jagamisele vastavalt pärandvara jaotamise proportsioonidele (juhul, kui Haigekassa poolt väljamakstav hüvitis ühe juhtumi kohta on väiksem, siis läheb jagamisele nimetatud väiksem kindlustushüvitis).

**Lõike 2** eesmärk on sätestada lump sum kindlustushüvitiste suurus iga konkreetse kindlustusjuhtumi kohta eraldi sõltuvalt nende intensiivsusest. Lump sum hüvitise eesmärk on katta õigustatud isikule tekkinud varalist ja mittevaralist kahju ühekordse vaktsiinikahju hüvitisena.

Lump sum hüvitised on jagatud viide kategooriasse, millest igal ühel on fikseeritud kindel kindlustushüvitis: 1) mõõduka raskusega tervisekahjustuse korral 2000 eurot; 2) keskmise raskusega tervisekahjustuse korral 10 000 eurot; 3) raske tervisekahjustuse korral 25 000 eurot; 4) väga rasked tervisekahjustuse korral 50 000 eurot; 5) üliraske tervisekahjustuse korral või surma korral 100 000 eurot.

Fikseeritud kindlustushüvitise määrade sätestamisel saab väita, et antud summade puhul on võrreldes naaberriikidega (näiteks Soome; Leedu ja Läti) tegemist pigem konservatiivse lähenemisega. Näiteks mittevahalise kahju hüvitiste osas saab välja tuua, et Leedu Riigikohtu lahendi (Nr. e3K-3-181-611/2020, 10.06.2020) kohaselt on maksimaalne mittevahalise kahju hüvitis 83 989 eur. Läti Riigikohtu lahendi (ECLI:LV:AT:2019:0131.C30430715.1.S Lietas Nr. C30430715, SKC-23/2019) kohaselt on Läti kohtupraktikas mittevahalise kahju maksimumhüvitis olnud 60 000 eur. Läti Treatment Risk Fund'i (patsiendikindlustusega analoogne süsteem) on maksimum hüvitiseks ettenähtud summa 142 290 eurot (<https://www.vmnvd.gov.lv/en/treatment-risk-fund>). Soome soovitusliku juhendi kohaselt on maksimum soovituslik hüvitis 123 900 eur. Ka Saksamaa trend mittevahalise kahju hüvitiste osas näitab märkimisväärselt suurenemist. Näiteks olid Saksamaal suurimad mittevahalise kahju hüvitised: 1984 aastal 153 338 eurot (BGH VersR 1986, 59 ) (halvatus); 1993 aastal 230 081 eurot (OLG Düsseldorf NJW-RR 1993, 156) (halvatus); 2011 aastal 700 000 eurot (LG Aachen BeckRS 2012, 02052) (parempoolne halvatus, krambid, teadvushäired jne); 2019 ja 2020 aastal 800 000 eurot (LG Gießen BeckRS 2019, 34307 ja OLG Oldenburg BeckRS 2020, 5200 ) (esimesel juhul raske ajukahjustus, teisel juhul mõlema jala amputatsioon). Liikluskindlustuse Fondi andmetest (07.09.2021 vastus eelnõu autorile) tuleneb, et 2020 aasta 5 suurimat mittevahalise kahju hüvitist, mida Eesti kindlustusandjad tasusid liikluskindlustuse seaduse alusel, olid vahemikus 46 577,52 eurot - 60 000 eurot.

Vaktsiinikindlustuse rakendamisel tuleb võrdluses muudel põhjustel mittevahalise kahju hüvitamise summadega silmas pidada, et makstava hüvitise summa sh üliraske tervisekahjustuse ja surma korral makstav maksimaalne hüvitise summa 100 000 eurot sisaldab nii vahalise kui mittevahalise kahju hüvitamist ühe summaga.

Eestis väljamõistetavad mittevahalise kahju hüvitised on võrreldes Lääne-Euroopa riikidega väiksemad. Süsteemi rakendamisel saab seadusandja vajadusel järgnevatel ajaperioodidel teostada kindlustussumma ja kindlustushüvitiste korrigeerimise.

**Lõikes 3** sätestatakse volitusnorm eelmises lõikes nimetatud tervisekahjustuste raskusastmete tunnuste kehtestamiseks valdkonna eest vastutava ministri määrusega. Seega kehtestab valdkonna eest vastutav minister täpsema tervisekahjustuste raskusastmete tunnuste loetelu ning nende kriteeriumid viidatud viiese tervisekahjustuste raskusastmete jaotuse kohta.

**Lõige 4** sätestab kindlustussummade suurenemise iga-aastaselt. Eesmärk on vältida olukorda, kus kindlustussummad ja kindlustushüvitised ei suureneks olenemata elukalliduse tõusust. Näiteks liikluskindlustuse seaduse § 32 sätestatud eelduslikud mittevahalise kahju hüvitised on kehtinud muutumatul kujul alates 2014. aastast, samas on sellel perioodil elukallidus märkimisväärselt tõusnud. Nimetatu viib selgelt ebaõiglase tulemuseni. Hüvitismäärade indekseerimisele esitatav võimalik vastuargument, et suuremad hüvitised tõstavad kindlustusmakseid, ei ole kohane, sest seaduse primaarne eesmärk on kannatanule tekkinud kahju hüvitamine. Seega tagab kindlustussummade ja kindlustushüvitiste indekseerimine õiglasema hüvitise olukorras, kus seadus järgnevate aastate jooksul ei peaks muutama.

Eelnõu koostajad peavad parimaks indekseerimise aluseks Statistikaameti poolt avaldatavat tarbijahinnaindeksi muutumist. Eelnõu autorid ei pea põhjendatuks võimaldada kindlustussummade ja kindlustushüvitiste vähenemist, kuivõrd näiteks Eestis väljamõistetavad mittevahalise kahju hüvitised on Lääne-Euroopa riikidega võrreldes juba täna liiga väikesed.

Kahju hüvitamisel võetakse aluseks kindlustusjuhtumi toimumise aasta kindlustussummad (kindlustusjuhtumi hetkeks on kas patsiendi surm või siis hetk, mil tervisekahjustus on kestnud vähemalt neli kuud) – näiteks kui kindlustusjuhtum toimub detsembris, kindlustusjuhtumi

menetlus võtab mitu kuud (kahjukäsitusloimingud) ja hüvitis tasutakse näiteks veebruaris, siis hüvitamisel võetakse aluseks detsembrikuus kehtinud kindlustussumma ja kindlustushüvitise suurused.

**Lõike 5** eesmärk on sätestada Haigekassa kohustus avaldada indekseeritud vaktsiinikindlustuse kindlustussumma ja kindlustushüvitused iga aasta jaanuaris oma kodulehel. Nimetatu on vajalik, kuna indekseerimise tulemusena võivad seaduses sätestatud summad iga-aastaselt suurened.

**Paragrahvis 99<sup>7</sup>** on sätestatud kahju hüvitamise menetluse üldpõhimõtted.

**Lõikest 1** tuleneb kahju hüvitamise menetluse alguse määratlus, milleks on taotluse esitamine Haigekassale. Taotluse esitamise hetkeks peab tervisekahjustus olema kestnud vähemalt neli kuud või peab olema saabunud patsiendi surm. Antud lõikes sätestatakse õigust lõpetav tähtaeg, mille kohaselt on õigustatud isikul õigus vastav taotlus esitada aasta jooksul kindlustusjuhtumi toimumisest. Juhul, kui vastav taotlus esitatakse hiljem, puudub Haigekassal kahju hüvitamise kohustus.

**Lõike 2** eesmärk on sätestada õigustatud isiku koostöökohustus Haigekassaga. Kuigi Haigekassal on juurdepääs riiklikele andmekogudele, eksisteerivad ka juhtumid, millal Haigekassal puudub ligipääs vajalikele andmetele - näiteks olukord, kus patsienti ravitakse välismaal. Seega on lõikes 1 nimetatud taotluse esitamisel õigustatud isik kohustatud esitama Haigekassale kõik hüvitise saamise õiguse tõendamiseks vajalikud andmed ja dokumendid, eelkõige isiku üldandmed ja asjassepuutuvad terviseandmed. Need tuleb esitada riigikeeles ehk eesti keeles (tõlkekulude kandmine on õigustatud isiku enda kohustus). Samuti ei saa Haigekassa reeglina omada informatsiooni, et kas õigustatud isikule on kahju eelnevalt hüvitanud turustaja või tootja ja seetõttu peab ka nimetatust õigustatud isik Haigekassat omaalgatuslikult informeerima.

**Lõike 3** kohaselt on Haigekassal töötajal õigus saada isiku nõusolekul juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele vaktsiinikahju hüvitamise taotluse menetlemiseks. Sellisel juhul ei ole isik kohustatud ise samu andmeid esitama. Isiku nõusolekut tervise infosüsteemist andmete saamiseks küsitakse hüvitise taotlemisel. Kui isik andmete saamiseks nõusolekut ei anna, siis peab ta esitama Haigekassale ise kõik hüvitise maksmiseks vajalikud terviseandmed ja nendega seotud dokumendid.

**Lõike 4** eesmärk on sätestada kahjukäsitusprotseduurid. Olukorras, kus Haigekassa on saanud taotluse kahju hüvitamiseks, mille puhul patsiendi tervisekahjustus on kestnud vähemalt neli kuud, on Haigekassal kohustus 30 päeva jooksul edastada Ravimiametile kõik asjakohased dokumendid ja andmed selleks, et Ravimiamet saaks 90 päeva jooksul Haigekassa jaoks anda hinnangu, et kas konkreetsel juhul on tuvastatav tõenäoline põhjuslik seos või kindel põhjuslik seos vaktsineerimise ja patsiendile tekkinud tervisekahjustuse või patsiendi surma vahel.

Ravimiamet võib leida samuti, et põhjuslik seos puudub. Ravimiameti poolt antud hinnang ei ole iseseisvalt kohtus vaidlustatav, kuna tegemist on Haigekassa poolt Ravimiametilt tellitud ekspertiisiga. Juhul, kui õigustatud isik ei ole hilisemalt nõus Haigekassa poolt langetatud otsusega, on vaidlustatav Haigekassa vastavasisuline otsus. Muuhulgas võib õigustatud isik esitada omapoolse ekspertiisi, milles vaidlustatakse Ravimiameti ekspertarvamuse tulemusi (sellisel juhul saab Haigekassa kaaluda erinevate ekspertarvamuste seisukohti vaidmenetluses või otsustab kohus milline ekspertiisi tulemus tuleb aluseks võtta). Ravimiameti poolne hinnangu andmine on vaadeldav Haigekassa poolt erialaeksperdi kasutamisenä. Haigekassa ja

Ravimiamet sõlmivad vastavate hinnangute tellimiseks omavahel lepingu, mille eest makstavat tasu maksab Haigekassa vaktsiinikindlustuse vaktsiinikindlustusmakse arvelt.

**Lõikes 5** on sätestatud Haigekassa ja Ravimiameti õigus vaktsiinikahju hüvitamisega seotud ülesannete täitmiseks kontrollida andmeid riigi infosüsteemi kuuluvatest andmekogudest või teistelt andmeandjatelt, kes töötlevad andmeid, mida on vaja vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks. Andmete kontrollimise õigus on vajalik selleks, et kontrollida õigustatud isiku poolt esitatud taotluse põhjendatust ja andmete õigsust ning saada menetlemiseks vajalikku lisainfot isikut ravinud tervishoiuteenuse osutajalt või muudelt spetsialistidelt.

**Lõike 6** eesmärk on anda Haigekassale ja Ravimiametile vajadusel õigus eksperdi abil kontrollida, et kas tervisekahjustuse aluseks olevad andmed on põhjendatud või kaasata vajadusel põhjusliku seose tuvastamiseks täiendavaid eksperte. Nii võib praktikas osutada Haigekassal vajalikuks kontrollida, et kas tervishoiuteenuse osutaja poolt esitatud andmed patsiendi poolsest tervisekahjust, mis kestab vähemalt neli kuud, vastavad tegelikkusele. Samuti võib ekspertide kaasamine olla vajalik tervisekahjustuse raskusastme tuvastamiseks ja tuvastamiseks põhjuslik seos vaktsineerimisega.

**Lõige 7** sätestab Ravimiametile põhjusliku seose hinnangu andmise eest tasumiseks õigusliku aluse. Õiguslik alus on Haigekassa ja Ravimiamet vahel sõlmitud koostööleping. Kuna vaktsiinikindlustuse makse laekub Haigekassale, siis tasub Haigekassa Ravimiametile põhjusliku seose hindamise eest tasu.

**Lõikes 8** sätestatakse Haigekassa menetlustähtaeg kahju hüvitamise otsustamiseks. Tähtaeg on seotud Ravimiametilt põhjusliku seose hinnangu saamisega. Seega on õigustatud isiku poolse taotluse järgselt Haigekassal 30 päeva pöördumiseks Ravimiameti poole põhjusliku seose tuvastamiseks, Ravimiametil on omakorda 90 päeva aega põhjusliku seose kohta hinnangu andmiseks ja seejärel on Haigekassal omakorda aega 30 päeva kahju hüvitamise või hüvitamisest keelduva otsuse koostamiseks. Seega on maksimaalne tähtaeg taotluse esitamisest kuni Haigekassa poolse lõppotsuse tegemiseni 150 päeva.

**Lõike 9** sätestatakse kindlustushüvitise ülekandmise tähtaeg õigustatud isikule olukorras, kus Haigekassa on tuvastanud kindlustusjuhtumi ning teinud kahju hüvitamise otsuse. Pärast positiivse otsuse tegemist on Haigekassa kohustatud õigustatud isikule hüvitise üle kandma 30 kalendripäeva jooksul.

**Lõige 10** sätestab Haigekassa poolt tehtavate otsuste ja teadete edastamise viisi. Õigustatud isik on samas kohustatud vaktsiinikahju hüvitamise taotluses märkima tema eelistatud toimingute või otsuste teatavaks tegemise viisi.

**Paragrahvis 99<sup>8</sup>** on sätestatud kahju hüvitamise otsuse tegemise edasi lükkamise alus. Haigekassal on õigus kahju hüvitamise või hüvitamisest keeldumise otsuse tegemist edasi lükata täiendavalt kuni kolm kalendrikuud juhul, kui tegemist on keeruka juhtumiga, mis vajab täiendavate ekspertiiside tegemist. Sellisel otsuse edasilükkamise juhul teavitatakse sellisest otsusest ja selle põhjustest õigustatud isikuid eraldi.

**Paragrahvis 99<sup>9</sup>** on sätestatud juhtumid, kui Haigekassal on õigus hüvitise maksmisest keelduda.

**Lõikes 1** on sätestatud kuus alust, millal Haigekassal on õigus kahju hüvitamisest keelduda.



Juhul, kui tegemist pole kindlustusjuhtumiga (näiteks Ravimiamet tuvastab põhjusliku seose puudumise või kui tervisekahjustus pole kestnud neli kuud) puudub Haigekassal täitmiskohustus.

Juhtumiks, millal patsient põhjustab kindlustusjuhtumi tahtlikult võib pidada näiteks olukorda, kus tervishoiuteenuse osutaja on patsiendile selgitanud tema vaktsineerimise mittelubataavust tervislikel põhjustel (vastunäidustused), kuid nimetatule vaatamata otsustab patsient ennast lasta vaktsineerida. Olukorras, kus patsient põhjustab kindlustusjuhtumi toimumise tahtlikult, ei oleks eetilisel lubatav kindlustushüvitise tasumine, sest patsiendil on mõistlikult käitudes võimalik kahju tekkimist vältida.

Samuti vabaneb Haigekassa täitmiskohustusest olukorras, kus patsient ei täida pärast kindlustusjuhtumi toimumist arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravijuhiseid, mille tõttu on tema tervenemine takistatud. Tegemist on sisuliselt olukorraga, kus patsient suurendab tahtlusest või raskest hooletusest tekkinud kahju. Sellisel juhul ei ole eetilisel õigustatud isikule lump sum hüvitise tasumine.

Haigekassal puudub täitmiskohustus ka siis, kui patsient ei ilmu määratud ajal pärast kindlustusjuhtumit arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjusega. Nimetatud täitmiskohustusest vabanemisel on kaks peamist põhjust: patsient suurendab tekkinud kahju mittealludes tervishoiuteenuse osutaja poolsele kahju vähendamisele suunatud tegevusele või siis patsient keeldub täitmast koostöökohustust Haigekassaga kui viimane tuvastab kindlustusjuhtumi jaoks olulisi asjaolusid. Viimasel juhul võib ilma arstliku läbivaatusega olla Haigekassal võimatu kontrollida kindlustusjuhtumi asjaolusid.

Viiendaks Haigekassa poolseks täitmiskohustusest vabanemise aluseks on olukord, kui patsient või õigustatud isik on esitanud Haigekassale kindlustusjuhtumi kohta ebaõigeid andmeid, mistõttu on õigustatud Haigekassat petta üritanud õigustatud isiku kindlustushüvitisest ilmajätmine.

Viimaseks Haigekassa poolseks täitmiskohustusest vabanemise aluseks on olukord, kui patsient keeldub osalemast Haigekassa poolt tellitud ekspertiisil või meditsiinilisel läbivaatamisel. Lisaks tervishoiuteenuse osutaja poolsele läbivaatusele arsti vastuvõtul, võib Haigekassal olla vajadus kontrollida esitatud asjaolusid ekspertiisiga või patsiendi meditsiinilisel läbivaatusel (näiteks Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi poolt läbiviidav ekspertiis). Patsiendil ei peaks eksisteerima põhjendatud vajadust keelduda asjaolude kontrollimisest, samas olenevalt olukorrast võib Haigekassal olla vajadus kindlustusjuhtumi asjaolusid kontrollida. Ei oleks õige tasuda patsiendile kindlustushüvitist, kui ta takistab Haigekassal kindlustusjuhtumi asjaolude väljaselgitamist ja kontrollimist ehk sisuliselt rikub koostöökohustust kindlustusandjaga.

**Paragrahvis 99<sup>10</sup>** sätestatakse alused, millal Haigekassal eksisteerib tagasinõudeõigus.

**Lõikes 1** on sätestatud Haigekassa keskne ja peamine regressiõiguse alus. Olukorras, kus Haigekassa on õigustatud isikule kindlustushüvitise tasunud, läheb Haigekassale üle õigustatud isikule ja turustajale kuulunud nõudeõigus tootja vastu. Olenevalt asjaoludest võib sellise tagasinõude esitamine olla ebaratsionaalne kas majanduslikel põhjustel (liialt suured menetluskulud võrreldes võimaliku tuluga) või õiguslikel põhjustel (näiteks meditsiiniliselt mõnevõrra ebaselged olukorrad). Sellistel juhtudel eksisteerib Haigekassa diskretsiooniõigus regressnõude esitamisest loobuda, kui tagasinõudmisega seotud tõenäolised kulud ületavad vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks tehtud kulud.

**Lõikes 2** on sätestatud alused, millal Haigekassal on õigus esitada tagasinõue hüvitist saanud isiku vastu. Nimelt võib pärast hüvitise väljamaksmist selguda, et õigustatud isikul puudus õigus hüvitisele (nt eksimus pärija isikus, kindlustusjuhtumi puudumine, ebaõigete andmete esitamine õigustatud isiku poolt) või siis on kahju õigustatud isikule täies ulatuses juba eelnevalt hüvitatud tootja poolt.

**Lõikes 3** on sätestatud Haigekassa nõudeõigus turustaja vastu, kes on rikkunud vaktsiinikindlustusmakse tasumise kohustust. Olukorras, kus turustaja on rikkunud seadust ja turustanud Eestis manustamise eesmärgil vaktsiine aga samas järgneval kvartalil ei tasu kohaselt kindlustusmakset, peab turustaja hüvitama Haigekassale väljamakstud hüvitise summa.

**Lõikes 4** on sätestatud tagasinõude õiguslik vorm, milleks on ettekirjutuse tegemine haldusmenetluses.

**Lõige 5** sätestab eelduse, et Haigekassa on kohustatud andma ettekirjutuse täitmiseks mõistliku tähtaja. Kokkuleppel Haigekassaga võivad kohustatud isik ja Haigekassa leppida kokku tagastamisele kuuluva summa tagastamise maksegraafiku alusel.

**Lõikes 6** sätestatakse põhimõte, mille kohaselt ettekirjutusega koos tehakse hoiatus sundtäitmise algatamise (TMS § 1 p 21) kohta tagasinõude kohustuse täitmata jätmise korral.

**Lõikes 7** on sätestatud ettekirjutuses märgitavad miinimumandmed.

**Lõikes 8** on sätestatud õiguslik alus Haigekassa poolt sundtäitmise algatamise tarbeks (TMS § 1 p 21). Samuti sätestatakse antud lõikes ettekirjutuse kättetoimetamise põhimõtted juhul, kui puuduvad andmed isiku aadressi kohta või kui isik ei ela teadaoleval aadressil ja tema tegelik viibimiskoht ei ole teada.

**Paragrahvis 99<sup>11</sup>** on reguleeritud vaidemenetluse kord. Antud sättes tehakse erand haldusmenetluse seaduses sätestatud vaide lahendamise tähtaja osas – Haigekassal on vaide lahendamiseks 90 päeva. Pikem vaide lahendamise tähtaeg on põhistatud asjaolust, et tegemist on keerulisi meditsiinilisi ja muid eriteadmisi nõudva valdkonnaga, kus vaide lahendamisel võivad osutada vajalikuks täiendavate ekspertiiside või hinnangute tellimine ja see ei ole reeglina haldusmenetluse seaduses sätestatud 10-päevase vaide lahendamise tähtaja jooksul võimalik.

**Paragrahvi 33 punktiga 4** loetakse paragrahvi 102 tekst lõikeks 1 ja paragrahvi täiendatakse lõikega 2, mis sätestab, et § 44 lõike 1 punktis 2<sup>10</sup> sätestatud vaktsiinikindlustusmakse kohustuse täitmata jätmise korral tehtud ettekirjutuse täitmata jätmisel on sunniraha ülemmäär 100 000 eurot. Kõrgem sunniraha määr tagab sunniraha mõjususe, kuna vaktsiinikindlustusmakse kohustuse täitmata jätmise puhul on tegemist olulise kohustuse rikkumisega, mis seab ohtu vaktsiinikahjude hüvitiste maksmiseks vajalike vahendite olemasolu.

**Paragrahvi 33 punktiga 5** täiendatakse ravimiseadust §-dega 116<sup>8</sup> ja 116<sup>9</sup>, milles lisatava regulatsiooni rakendussätted.

**Paragrahvis 116<sup>8</sup>** sätestatakse tagasiulatuva kindlustuskaitse rakendamine vaktsiinikindlustuse korral.

**Lõikes 1** sätestatakse Haigekassa kohustus hüvitada COVID-19 vaktsiinidest tekkinud kahjud ka olukordades, kus käesolevas seaduses sätestatud kindlustusjuhtum toimus enne vaktsiinikindlustuse rakendumist eeldusel, et tegemist oli Eestis manustatud COVID-19 vaktsiiniga. Sellise kahju hüvitamisel võetakse aluseks seaduses sätestatud kindlustussumma ja kindlustushüvitised ilma nende indekseerimiseta.

Üldjuhul tagasiulatuvat rakendamist seaduste puhul ei kohaldata. See on erand, mis on põhjendatud pandeemia tõttu vaid COVID-19 vaktsiinide puhul. Riikide kogemused näitavad, et vaktsiinikindlustuse olemasolu annab inimestele kindlustunnet, mis omakorda aitab kaasa vaktsineerimisele. Vaktsineerimine on oluline, et hoida ära rasket haigestumist, hospitaliseerimist ja surmasid. Seetõttu on tagasiulatuva rakendamine antud juhul põhjendatud. Teiste vaktsiinide puhul hakkab vaktsiinikindlustuskaitse kehtima vastavate sätete jõustumisega 1. jaanuarist 2023. a. Lisaks on COVID-19 vaktsiinide puhul turustaja rollis riik, kes tagasiulatuvat maksekohustust endale võtab. Teiste vaktsiinide puhul tähendab vaktsiinikindlustus kindlustusmakse tasumise kohustust, mida tagasiulatuvalt kehtestada ei ole võimalik.

**Lõikes 2** on sätestatud õigust lõpetav tähtaeg tagasiulatuvat kindlustuskaitset eest COVID-19 vaktsiinidest põhjustatud kahjude hüvitamiseks. Õigustatud isikutele on õigus esitada Haigekassale vaktsiinikahju hüvitamise taotlus tagasiulatuvat kindlustuskaitset perioodi eest hiljemalt 1. novembriks 2022. a.

**Lõikes 3** sätestatakse COVID-19 vaktsiinide eest vaktsiinikindlustusmakse tasumiseks kohustatud isik. Kuivõrd vaktsiinikindlustuse jõustumise hetkeni on COVID-19 vaktsiinide Eestisse sissevedajaks olnud Eesti Vabariik, on põhjendatud, et tagasiulatuvat vaktsiinikindlustuskaitset eest tasub kindlustusmakse Eesti Vabariik.

**Paragrahvis 116<sup>9</sup>** sätestatakse kindlustuskohustuse rakendamine muudele kui COVID-19 vaktsiinidele.

**Lõikes 1** on sätestatud, et immuniseerimiskavas olevate vaktsiinide ja muude vaktsiinide (nt puugivaktsiin, gripivaktsiin jne) puhul jõustub turustaja kindlustuskohustus alates 1. jaanuarist 2023. a.

**Lõikes 2** on sätestatud immuniseerimiskavas olevate vaktsiinide ja muude vaktsiinide poolt põhjustatud kahjude hüvitamise alguskuupäev. Nimetatud kahjud hüvitatakse eeldusel, et vastavat vaktsiini on manustatud ja kindlustusjuhtum toimub pärast 1. jaanuari 2023. a. Juhul, kui tulevikus hakkavad turustajad maale tooma ka COVID-19 vaktsiine, siis sellistel juhtudel muutuvad turustajad ka COVID-19 vaktsiinidega seotult vaktsiinikindlustusmakse tasumise eest kohustatud isikuteks.

**Paragrahviga 34** muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust.

**Punktiga 1 täiendatakse seadust §-ga 3<sup>2</sup>** mis reguleerib patsiendiohutust ja tervishoiuteenuse kvaliteeti.

Lõikega 1 lisatakse seadusesse patsiendiohutuse definitsioon. Praegu puudub õigusruumis patsiendiohutuse mõiste ning praktikas on kasutusel erinevaid variante. Definitsioonid on patsiendiohutuse arendamise algatusrühmas kokku lepitud ning lähtuvad rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtetest. Seadus käsitleb edasises tekstis patsiendiohutuse mõistet ning seetõttu on mõiste defineerimine vajalik. Patsiendiohutuse süsteem hõlmab patsiendiohutuse juhtumite dokumenteerimise, andmekogule teabe edastamise, ohujuhtumite

registreerimise, neist raporteerimise, nende analüüsi ja ennetamise ning juhtumitest õppimisega seotud tegevusi.

Lõikes 2 defineeritakse patsiendiohutusjuhtum, mis on ühtlasi seotud eelmise lõikega. Patsiendiohutusjuhtum on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile välditavat tervisekahju. Patsiendiohutusjuhtumiga võib kaasneda patsiendi tervise tahtmatu kahjustus, mis on seotud tervishoiutöötaja tegevuse, sealhulgas ebaõige tegemise või planeerimisega või tegevusetusega, mitte aga patsiendi tervises seisundi või haigusega.

Lõikes 3 esitatakse seaduses tervishoiuteenuse kvaliteedi mõiste. Kuna seaduses antud mõistet kasutatakse, on mõiste defineerimine vajalik. Defineerimisel põhinetakse Eesti õigusruumis seni kasutatud ja rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtetele. Tervishoiuteenuse kvaliteet on tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab vastavust seaduse alusel kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmiste meditsiinist, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele, patsiendi tervises seisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule.

Lõikes 4 sätestatakse, et tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud patsiendiohutusjuhtumid, mis põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju.

Säte reguleerib tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise kohustuse TTKS-s. Patsiendile välditavat tervisekahju põhjustanud patsiendiohutusjuhtumite registreerimise kohustus jaoks seaduse tasemel on uus kohustus. Praegu on see praktikas levinud teatud haiglates (nt Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja nende nn tütarhaiglad), kohustuse reguleerimine ühtlustab praktika. Ühtsete standardite kasutamine võimaldab edastada teatud kokkulepitud andmeid ka loodavasse kesksesse patsiendiohutuse andmekogusse ning ühtlasi andmeid hiljem analüüsida. Tartu Ülikooli Kliinikumis on välja arendatud patsiendiohutusjuhtumite ning tüsistuste klassifikatsioon, mis tuleks andmete võrreldavuse huvides kasutusele võtta ka teistes tervishoiuasutustes. Patsiendiohutusjuhtumi tulemusena tekkinud tervisekahjustuse diagnoos dokumenteeritakse meditsiinidokumentides, kasutades ka seni kasutusel olevaid klassifikaatoreid (praegu RHK-10). Tavaks on ohutuse suurendamiseks ja kahju ennetamiseks peale välditava tervisekahju tekitanud juhtumite registreerida TTO tasemel ka juhtumid, mille tagajärjel tervisekahju ei tekkinud. Kuna nende juhtumite puhul on tegemist isikustamata andmetega, keegi kahju ei saanud kuna viga avastati enne teenuse osutamist, siis seda seaduse tasemel ei reguleerita ning iga TTO saab nende andmete registreerimise otsustada sõltuvalt tegevusvaldkonnast.

Lõikes 4 on täiendavalt märgitud, et dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumite andmetele on lubatud juurdepääs üksnes tervishoiuteenuse osutajale ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides. Juurdepääsupiirangu kehtestamine on vajalik mittesüüalise raporteerimise süsteemi käivitamiseks - et juhtumeid analüüsitakse ning nendest õpitakse. Juhul kui andmed oleksid avalikud, ei oleks ka tervishoiutöötajatel motivatsiooni raporteerida.

Lõikega 5 antakse volitusnorm kehtestada määrusega patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja patsiendiohutuse andmekogusse andmete esitamise tingimused ja kord. Rakendusaktis reguleeritakse kõigepealt patsiendiohutuse dokumenteerimine TTO poolt, mille andmetele omab ligipääsu hilisemaks analüüsiks vaid tervishoiuteenuse osutaja. Patsiendiohutusjuhtumi dokumenteerib sellega seotud tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud tervishoiutöötaja esimesel võimalusel lähtudes asutusesisestest

patsiendiohutuse korrast. TTO ligipääsuga andmete hulgas dokumenteeritakse muuhulgas juhtumiga otseselt seotud tervishoiutöötajate ja asjakohaste töötajate sh tervishoiuteenuse osutamisele otseselt kaasatud isikute andmed, patsiendi üldised isikuandmed, patsiendiohutuse juhtumi kohta esitatavad andmed. Patsiendiohutusjuhtumite registreerimine peab võimaldama seostada juhtum asutuse siseselt töötajaga ning patsiendiga, samuti on juhtumi analüüsimiseks vaja teada, mis patsiendiohutusjuhtumiga konkreetselt tegu on. Samuti esitatakse määruses nende juhtumite loetelu ja andmed, mis tuleks esitada Terviseameti peetavasse tsentraalsesse patsiendiohutuse andmekogusse. Tsentraalsesse patsiendiohutuse andmekogusse edastatakse andmed konkreetsete juhtumite kohta. Määruse kavandis on konkreetsete juhtumite loetelus praegu töörihma poolt kokku lepitud 16 tüüpjuhtumit – sh kirurgiline või invasiivne protseduur teostatud valel patsiendil, valel kehaosal või organil; surm, kooma või tõsine tervisekahjustus vale ravimi või ravimiannuse manustamise tõttu tervishoiuteenuse osutaja poolt; surm või tõsine vigastus patsiendi kukkumise tagajärjel tervishoiuasutuses; haiglas tekkinud lamatised; patsiendi ootamatu surm või tõsine tervisekahjustus kirurgilise protseduuri ajal (välja arvatud juhul, kui see tuleneb patsiendi kliinilisest seisundist ja sellega seotud riskidest); muu põhjendamatult raske tervishoiuteenuse osutamise tagajärg, mis põhjustas patsiendi raske tervisekahjustuse ja mis oli tingitud heale kliinilisele tavale mitte vastavast sekkumisest või diagnoosi või ravi veast. Andmed Terviseameti peetavasse patsiendiohutuse andmekogusse esitatakse ilma patsiendi ja seotud tervishoiutöötajate isikuandmeteta, kuna eesmärgiks on andmete üldistatud analüüs ja statistika juhtumite tüüpide kaupa ning vajadusel sekkumiste planeerimine koolituste, juhendmaterjalide koostamise, regulatsioonide muutmise vms näol.

Lõikes 6 sätestatakse analoogselt muude dokumentidega õigus patsiendiohutusjuhtumit tõendavaid dokumente luua ja säilitada digitaalselt. Samaselt muude tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentidega võib patsiendiohutusjuhtumit tõendavaid dokumente luua ja säilitada digitaalselt. Paberdokumendid, mis on digiteeritud, võib enne tähtaega hävitada, kui on tagatud nende terviklikkuse ja autentsuse säilimine ettenähtud säilitustähtaja jooksul.

Lõikes 7 reguleeritakse patsiendiohutusjuhtumit tõendavate dokumentide säilitamise aeg. Ka säilitustähtaja puhul on kasutatud analoogiat muude tervise dokumentidega. Samuti on tähtaeg kooskõlas TSÜS § 153 lg-ga 2, mille kohaselt surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest või tervise kahjustamisest tulenevad nõuded aeguvad hiljemalt 30 aasta jooksul, arvates kahju põhjustanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest.

Lõikes 8 sätestatakse TTO kohustus aset leidnud patsiendiohutusjuhtumeid analüüsida ja töötada välja meetmed juhtumite ennetamiseks. Patsiendiohutusjuhtumite registreerimise ja analüüsimise eesmärk on ohutum ja kvaliteetsem ravi, mida on võimalik saavutada juhul, kui analüüsi tulemusena edaspidi juhtumite kordumist ennetatakse.

Lõikes 9 täpsustatakse kehtivat valdkonna eest vastutava ministri määruse volitusnormi ning kvaliteedi tagamise nõuetele lisatakse uued ja täpsemad nõuded patsiendiohutuse tagamiseks. Säte eeldab kehtiva rakendusakti „Tervishoiuteenuse kvaliteedi nõuded“ muutmist ja täiendamist patsiendiohutuse nõuetega. Rakendusakt kehtestatakse uuesti terviktekstina. Lõike 9 muudatusest tulenevalt tunnistatakse kehtetuks ka TTKS § 56 lg 1 p 7.

**Punktidega 2-5** muudetakse paragrahvi 4<sup>1</sup> lõiked 1 – 1<sup>3</sup>.

TTKS § 4<sup>1</sup> lõikega 1 sätestatakse tervishoiuteenuse osutaja, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, õigus andmesubjekti nõusolekuta töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliiki isikuandmeid kolmel juhul: 1) tervishoiuteenuse osutamiseks; 2) tervishoiuteenuse osutamise kavandamiseks, lähtudes TTKS § 2 lõikes 1 nimetatud eesmärgist; 3) TTKS § 3<sup>2</sup> lõigetes 5 ja 9 sätestatud ulatuses ja eesmärgil. Lõikes 1 on seega koos seniste lõigete 1 ja 1<sup>1</sup> regulatsioon

ning lisatud juurde andmete töötlemise õigus patsiendiohutuse juhtumite dokumenteerimiseks, analüüsiks ja suurema ohutuse tagamiseks vajalike meetmete planeerimiseks.

Kuna sätete numeratsiooni on muudetud ja tunnistatud kehtetuks TTKS 4<sup>1</sup> lõige 1<sup>1</sup> on tehtud normitehnilised muudatused ka teistes sätetes, mis viitavad TTKS 4<sup>1</sup> lõikele 1<sup>1</sup>.

**Punktiga 6** täiendatakse paragrahvi 4<sup>2</sup> lõigetega 7 ja 8, mille kohaselt tervishoiutöötaja suhtes, kes on nõuetekohaselt dokumenteerinud patsiendiohutusjuhtumi, ei alkatata 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 kui tervishoiutöötaja tegevuses oli tahtluse tunnuseid, tervishoiutöötaja põhjustas patsiendiohutusjuhtumi joobeseisundis, tegemist oli tervishoiuteenuse osutamise nõuete või hea kliinilise tava ilmse eiramisega, millega otseselt põhjustati kahju inimese tervisele ja elule.

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.

Muudatuse eesmärk on kehtestada seaduses patsiendiohutusjuhtumist teatanud tervishoiutöötajat kaitsev ja mittekariistav õiglase suhtumise põhimõte nii tööandjatele kui ka järelevalveasutusele ning toetada juhtumite dokumenteerimist. Rahvusvahelise kogemuse ja ekspertide soovitude põhjal on see vältimatu eeldus ohutuse paranemiseks ja juhtumite sisuliseks ennetamiseks. Selle põhimõtte kohaselt ei alustata dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumi korral selle üle järelevalvet korrakaitseorgani (sh Terviseameti) poolt, välja arvatud punktides 1–3 nimetatud olukorrad. Sama kehtib ka tööandjale, kes ei saa dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumi alusel öelda üles töölepingut ega teha töölepingu ülesütlemiseks vajalikke ettevalmistusi (nt ei saa teha hoiatust).

Säte on vajalik mittekariistava kultuuri loomiseks seoses patsiendiohutusega ning raporteerimise realiseerumiseks praktikas. Selle sätte sõnastamisel oli eeskujuks Taani terviseseadustiku vastav regulatsioon, kus sama põhimõtet reguleeritakse. Mittekariistava kultuuri juurutamisega soovitakse julgustada tervishoiutöötajaid ja tervishoiuteenuse osutajaid juhtumitega tegelema ja keskenduma nendest õppimisele ning ennetamisele, mis lõppkokkuvõttes aitab suurendada patsiendiohutust.

Lõikes 8 on ette nähtud, et kui TTO-1 ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik või otstarbekas teadet enda tegevuse kohta esitada, võib piisavaks lugeda ka seda kui teate on esitanud teine tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik. Selline olukord võib esineda siis, kui tervishoiutöötaja ei ole teadlik, et tema tegevus võis põhjustada tervisekahju või kui juhtumist peaksid teavitama paljud teenuse osutamise juures olnud tervishoiutöötajad, kuid mõistlikum oleks, et teate esitab neist üks. Suuremates haiglates on nt loodud eraldi kvaliteediteenistused ning andmete edastamine võib olla ka vastavas üksuses töötaval isikul.

**Punktis 7** asendatakse paragrahvi 37 lõike 1 punktis 5 tekstiosa “§ 56 lõike 1 punkti 7 alusel” tekstiosaga „§ 32 lõike 9 alusel. Muudatus on vajalik, kuna viide puudutab kvaliteedi määrase volitusnormi, mille asukoht seaduses muutub.

**Punktis 8** loetakse paragrahvi 42<sup>1</sup> tekst lõikeks 1 ja lõiget 1 täiendatakse punktiga 3, millega kehtestatakse kindlustuskaitse kohustus tervishoiuteenuse osutamise ajal tegevusloa kõrvaltingimusena.

**Punktis 9** täiendatakse paragrahvi 42<sup>1</sup> lõigetega 2 ja 3, mis täpsustab tegevusloa kehtima hakkamist. Tegevusloa kõrvaltingimuste regulatsiooni täiendatakse ja lisatakse sinna uue nõudena omada kehtivat patsiendikindlustuse lepingut. Tegemist on kohustusega, mis täiendab haldusakti põhiregulatsiooni. MSÜS § 17 lõike 3 kohaselt on tegevusloa kõrvaltingimus mis tahes tingimus või kohustus, mis ei ole põhiregulatsioon, sealhulgas tingimused, mis täiendavad tegevusloa põhiregulatsioonist tuleneva majandustegevuse alustamise või teostamise tingimusi. TTO teavitab vastavalt MSÜS §-le 30 tegevusloa kontrolliesemega seotud asjaolude või kõrvaltingimustega seotud asjaolude muutmise kavatsusest Terviseametit vähemalt 30 päeva enne kavandatavat muutmist ning üldhuviteenuse osutajat vähemalt kolm kuud enne kavandatavat muutmist (edaspidi majandustegevuse muutmise kavatsuse teade).

Tegevusluba hakkab sätte kohaselt kehtima patsiendikindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi algusest või tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikus registris märgitud ajast, kui viimati nimetatu on hilisem. Regulatsiooni eesmärk on tagada kindlustuskohustuse täitmine ning kindlustuskaitse tervishoiuteenuse osutamise alustamisest.

Õigusselguse huvides on lisatud ka säte, mille kohaselt vastutuskindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi muutmise ei too kaasa tegevusloa muutmist.

Vt ka üleminekusätet nende TTOde osas, kellel on juba kehtiv tegevusluba ja kellele kõrvaltingimuse lisamine ei too kaasa tegevusloa muutmist.

**Punktiga 10** täiendatakse TTKSi §-ga 47<sup>2</sup> ning sätestatakse tegevusloa kehtetuks tunnistamise alusena vastutuskindlustuskohustuse mitte täitmine. Kindlustuskohustuse sidumine tegevusloaga võimaldab tõhusalt tagada kohustuse rakendamist. MSÜS § 37 lõike 2 kohaselt võib Terviseamet tunnistada tegevusloa kehtetuks tegevusloa kontrolliesemesse kuuluva majandustegevuse nõude või tegevusloa kõrvaltingimuse olulise rikkumise korral. Majandustegevuse nõude või tegevusloa kõrvaltingimuse rikkumine on oluline, kui rikkumise laadist tulenevalt võib arvata, et ettevõtja või temaga seotud isik ei suuda ka edaspidi tagada selle nõude või tingimuse täitmist ning on vaja vältida rikkumisest ettevõtja töötajatele, klientidele, kolmandate isikute huvidele või avalikule huvile põhjustatud ohtu või kahju ning tekkida võivad ohtu või kahju. Sellisteks rikkumisteks on eelkõige majandustegevuse nõude või tegevusloa kõrvaltingimuse vältav rikkumine, korduvad samalaadsed rikkumised või avalikule korrale kõrgendatud või olulist ohtu põhjustanud rikkumine. Säte annab Terviseametile kaalutusõiguse hinnata rikkumist ja selle kestust, korduvust ja mõju ning muid asjaolusid.

**Punktiga 11** täiendatakse TTKS paragrahvi 50<sup>1</sup> lõiget 2<sup>1</sup> punktiga 3<sup>1</sup>, millega lisatakse tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikus registris töödeldavate andmete loetelusse tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse lepingu sõlmimisega seotud andmed.

**Punktidega 12-14** tunnistatakse § 50<sup>2</sup>, § 52 lõike 1 punkt 3 ja § 56 lõike 1 punkt 7 kehtetuks. Esimese kahe paragrahvi puhul on tegemist on tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni regulatsiooniga. Komisjoni sisulised ülesanded saab endale Terviseameti juurde loodav vastutuskindlustuse lepituskomisjon (vt täpsemalt 3. peatüki selgitusi). § 56 lõike 1 punkt 7 tunnistatakse kehtetuks, kuna muutub volitusnormi asukoht tervishoiu kvaliteedi nõuete kehtestamiseks seaduses. Kvaliteedi nõuded koos patsiendiohutuse nõuetega kehtestatakse TTKS § 3<sup>2</sup> lõike 9 alusel uue rakendusakti täistekstina.

**Punktiga 13** täiendatakse seadust §-ga 57<sup>5</sup>, mis reguleerib patsiendiohutuse andmekogu. Lõigetes 1–10 sätestatakse patsiendiohutuse andmekogu pidamise eesmärk, vastutav töötaja, volitusnorm põhimääruse kehtestamiseks ja andmekogusse kantavate andmete koosseis.

Tehniliselt arendatakse patsiendiohutuse andmekogu selliselt, et igal TTO-l ei oleks vajadust oma infosüsteemis samalaadsete andmete kogumise võimekust luua ega ka andmete dubleerivat sisestamist tsentraalselt peetava patsiendiohutuse andmekogu jaoks. Andmekogusse tsentraalselt kogutavad andmed ei sisalda isikuandmeid patsiendi ja seotud tervishoiutöötajate kohta. Andmekogusse kantud andmeid väljastatakse üksnes seadusega või seaduse alusel antud õigusaktiga ettenähtud ülesannete täitmiseks ning selleks vajalikus mahus andmekogu põhimääruses nimetatud isikutele või andmekogudele. Andmeid tohib kasutada ainult patsiendiohutuse korraldamiseks, patsiendiohutusjuhtumite ennetamiseks ja analüüsimiseks, juhtumitest õppimiseks, ennetusmeetmete hindamiseks, kvaliteedi parandamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

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

Andmekogus töödeldakse andmeid:

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

Vastutaval töötlejal – Terviseametil – on kohustus andmeid analüüsida, esitada vähemalt üks kord aastas üldistatud statistikat patsiendiohutusjuhtumite kohta ning teha TTO-dele, erialaühendustele, õppeasutustele, Sotsiaalministeeriumile ning muudele asutustele ja isikutele ettepanekuid patsiendiohutuse olukorra parandamiseks. Andmekogus säilitatakse andmeid 30 aastat. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule. Tähtaja määramisel on arvestatud TSÜS § 153 regulatsiooni, mille kohaselt surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest või tervise kahjustamisest tulenevad nõuded aeguvad hiljemalt 30 aasta jooksul, arvates kahju põhjustanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest.

**Punktiga 14** muudetakse TTKS 59<sup>3</sup> lõige 2 vastavalt käesoleva eelnõu § 31 lõigetes 3-6 tehtud muudatustele. Sellest tulenevalt on TTO-l juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele järgmistel juhtudel::

- 1) TTKS § 4<sup>1</sup> lõike 1 punktides 1 ja 2 sätestatud eesmärkidel ja korras (tervishoiuteenuse osutamiseks, tervishoiuteenuse osutamise kavandamiseks);
- 2) TTKS § 4<sup>1</sup> lõike 1 punktis 3 tervishoiuteenuste kvaliteedi, patsiendiohutusjuhtumite analüüsi, ennetamise ja juhtumitest õppimisega seotud eesmärkidel ja korras;
- 3) TTKS § 4<sup>1</sup> lõikes 1<sup>2</sup> sätestatud eesmärkidel ja korras.

Muudatusega lisandub õigus töödelda andmeid ka patsiendiohutusjuhtumite analüüsi, ennetamise ja juhtumitest õppimisega seotud eesmärkidel ja korras.

**Punktiga 15** täiendatakse seadust §-ga 66<sup>9</sup>, mis sätestab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevuse lõpetamise. Kuni 2024. aasta 1. juulini tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatud kaebused menetleb komisjon lõpuni ning kõik menetlused peavad olema läbi viidud hiljemalt 2024. aasta 31. detsembriks. Lõpetamise korraldab valdkonna eest vastutav minister. Komisjoniga seotud andmeid säilitatakse Sotsiaalministeeriumis.



## **Paragrahviga 35** muudetakse võlaõigusseadust.

Tervishoiutöötaja isiklik lepinguline vastutus tunnistatakse kehtetuks, tunnistades selleks kehtetuks VÕS § 758 lõige 2 ning tehes muudatused §-s 770. Sellisel juhul jääks tsiviilnõuete eest vastutama TTO. Patsiendi olukord ei muutuks muudatusega halvemaks, sest üldjuhul on TTO patsiendile sobivam kostja tulenevalt materiaalsest võimekusest. Muudatus on vajalik vastutuskindlustuse ja patsiendiohutuse süsteemi eesmärkide saavutamise toetamiseks ning TTO vastutuse rõhutamiseks.

Kui tegemist on töötaja poolt töölepingu rikkumisega tööandjale tekitatud kahjuga, tuleb töötaja kahju hüvitamise ulatuse kindlaksmääramisel arvestada töölepingu seaduses töötaja vastutuse kohta sätestatuga.

Punktiga 4 on patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg viidud vastavusse tsiviilseadustiku üldosa seaduse nõude aegumistähtajaga (TSÜS § 153 lg 1). See TSÜS regulatsioon kehtib nii lepinguliste kui ka deliktlike nõuete puhul. Samuti nähakse eelnõuga ette, et õigustatud isik peab kindlustusjuhtumi toimumisest teavitama kindlustusandjat kolme aasta jooksul alates ajast, kui ta sai teada TTO poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekitamisest (vt eelnõu § 26).

**Paragrahvis 36** sätestatakse seaduse jõustumine. Seadus jõustub 1. juulil 2024. a. Üleminekuperiood on vajalik kindlustusjuhtumite menetlemise võimekuse loomiseks kindlustussektoris, ettevalmistuste tegemiseks tervishoiusektoris, patsiendiohutuse üksuse loomiseks Terviseametis ja kõigi vajalike IT arenduste lõpule viimiseks.

Seaduse § 32 jõustub üldises korras, kuna nende muudatuste rakendamiseks täiendavat ettevalmistusaega vaja ei ole.

Seaduse §-d 28 ja 33 jõustuvad 1. mail 2022. a, kuna vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemi rakendamiseks on vajalik ettevalmistusaeg Haigekassale ja Ravimiametile.

## **4. Eelnõu terminoloogia**

Eelnõus ei kasutata uut terminoloogiat.

## **5. Seaduse vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu ei ole välja töötatud Euroopa Liidu õiguse rakendamiseks. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiviga 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius kehtestatud miinimumnõuded on Eestis täidetud, kuigi direktiivi põhimõtete Eesti õigusesse ülevõtmisel said alguse diskussioonid süsteemi aluspõhimõtete muutmise vajaduse üle, et see kaitseks paremini patsientide huve ning aitaks kaasa ohutumale ja kvaliteetsemale ravile.

## **6. Seaduse mõju**

### **1) Patsiendikindlustuse süsteemi loomine**

Tervishoid on kõrge riskitasemega valdkond ja ka hästi korraldatud tervishoiusüsteemis esineb eksimusi ehk patsiendiohtusjuhtumeid, mistõttu ei ole võimalik täielikult välistada patsiendile välditava kahju tekitamist. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel saab hinnanguliselt iga kümnes hospitaliseeritud patsient haiglas kahju. OECD 2017. aastal valminud analüüsi „The economics of patient safety“ andmetel moodustavad kõige suurema osa sellest kahjust

haiglanakkused, järgnevad sageduselt venoosne trombemboolia, lamatised, ravimitega seotud eksimused ja vale või hilinevad diagnoos. Eestis kõikehõlmav statistika praegu puudub ning lähtuda saab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistikast. Patsiendihutuse süsteemi korraldamine on TTO kohustus, õigusaktides on patsiendihutust puudutav regulatsioon praegu väga üldine. Kahjunõuete lahendamine toimub enamasti patsiendi ja TTO vahelise kokkuleppe alusel. Tervishoiuga seotud kohtulahendeid on väga vähe (vähesed juhtumid, kus tervishoiutöötaja on tunnistatud süüdi ning patsiendile on mõistetud kahjuhüvitis). Kuigi juba praegu on suurel osal tervishoiutöötajatel ja ka TTO-del vabatahtlik vastutuskindlustus, ei ole seda siiski kõigil ning selle kaetus on erinev. Patsiendikindlustuse loomine aitab kaasa senisest selgema tervishoiutöötaja, TTO ja patsiendi vahelise suhte kujunemisele ning välditava kahju hüvitamisele, kui teenuse osutamise käigus on tekkinud kahjujuhtum.

**Mõju sihtrühm 1:** patsiendid, kellel on ravi käigus tekkinud välditav tervisekahju.

Sellesse sihtrühma võivad potentsiaalselt kuuluda kõik Eestis ravi saanud isikud, kuid tuginedes Soome kogemusele hakkab see puudutama väikest osa kõigist elanikest ehk umbes 1500-2000 isikut aastas, kellest hüvitist makstakse umbes 500le. Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon (edaspidi TKE) menetles 2020. aastal 204 avaldust ja tuvastas vajakajäämisi 51 korral, millest meditsiinilise tegevuse vigu oli 25. 26-l juhul hinnati kaebus põhjendatuks osaliselt: dokumentide ebakorrektnete täitmine, vajakajäämised töökorralduses või suhtlemisel patsiendi, tema sugulaste või lähedastega. Võrdluseks – 2008. aastal menetletud 64 juhtumist leiti vajakajäämisi 16 korral. Seega vaatamata juhtumite arvu kasvule ligikaudu kolm korda kümne aasta jooksul, puudutab see Eesti praegustele andmetele tuginedes siiski väikest osa elanikest.

**Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Patsiendile annab kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi eksisteerimine kindluse, et juhul kui ta saab tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tervisekahju, mida oleks olnud võimalik vältida, saab ta õiglast hüvitist, mis on hinnatud ühtsetel alustel.

Mõju ulatus, avaldamise sagedus ning ebasoovitavad mõjud: kuna ka kehtivate õigusaktide kohaselt on patsientidel võimalik kahju hüvitamiseks pöörduda kohtusse, ei muutu olukord kardinaalselt. Küll aga lihtsustub oluliselt hüvitiste nõudmise süsteem kuna enam ei ole esmaseks pöördumise kohaks kohus vaid selleks on vastutuskindlustuse süsteem, millega ei kaasne hüvitise nõudjale kulusid erinevalt kohtusse pöördumisest. Samuti hakkab kõigi nõuete puhul kehtima samasugune hüvitiste määramise süsteem, mille alused on kehtestatud seaduses. Eeldatavasti ei too süsteemi muudatus kaasa kohanemiskulusi ning elanike jaoks asjad pigem lihtsustuvad. Mõju avaldamise sagedust sihtrühmale võib pidada pidevaks, kuna senine süsteem muutub (viis, kuidas vaideid esitada, kuidas neid hüvitatakse jne). Samas võib eeldada, et tegemist on isiku jaoks siiski harva esineva ja lühiajalise sündmusega. Võimalik ebasoovitav mõju vastutuskindlustuse süsteemi toimimisel võib väljenduda omaosaluse suurenemises tasuliste tervishoiuteenuste hinnatõusu tõttu (nt täiskasvanute hambaravi, rekonstruktiiv- ja plastikakirurgilised teenused jm). Samas võib eeldada, et ebasoovitav mõju ei ole suur ning sihtrühmad kohanuvad muudatusega ja võtavad selle omaks suuremate raskusteta. Võimalus on ka, et praegune vabatahtlik kindlustus asendub lihtsalt kohustuslikuga ning tasuliste teenuste hinnad, mis sisaldavad kindlustuse komponenti ka praegu, jäävad siiski samaks.

**Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 1:** mõju selliste patsientidele jaoks, kellel on ravi käigus tekkinud välditav tervisekahju, võib pidada keskmiseks, kuna sihtrühma suurus on väike, mõju ulatus ja avaldamise sagedus keskmine ning muudatusega kaasneda võivad ebasoovitavad mõjud ei ole suured. Samuti ei eelda muudatus suurt kohanemist sihtrühma hulgas.

## **Mõju sihtrühm 2: TTO-d**

2021. aastal on Eestis Terviseameti tegevuslubade registri kohaselt kokku 2547 tegevusloaga tervishoiuteenuse osutajat, sellest 529 perearstiabiasutust, 1303 eriarstiabiasutust, 618 hambaraviasutust, 25 kiirabiasutust, 130 ämmaemandusabi asutust, 559 õendusabiasutust. Kuna kõik nad peavad edaspidi omama patsiendikindlustust, siis puudutab see neid kõiki.

TTO-dele osutajatele annab vastutuskindlustuse omamine kindluse, et juhul kui tervishoiutöötaja eksib või leiab aset kahjujuhtum muul põhjusel, tagab vastutuskindlustus võimaliku nõude korral kahju hüvitamise ehk TTO ei pea seda enamjaolt ise hüvitama (va juhul kui kahju saaja pöördub hiljem siiski kohtusse ning kohus leiab, et TTO peab midagi täiendavalt hüvitama).

## **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Mõju ulatus, sagedus ja ebasoovitavad mõjud: kuna ka praegu omavad paljud TTO-d kindlustuskaitset, ei saa mõju ulatust pidada suureks, sest see ei nõua nende kõigi puhul olulist kohanemist. TTO-de jaoks tähendab uue süsteemi käivitamine täiendavat kohustust ja kulu kindlustuslepingu sõlmimiseks. Sotsiaalministeeriumi hinnangul on eeldatav mõju tervishoiuteenuste eelarvest ligikaudu 0,5%. Kuna haiglate kindlustuslepingud on konfidentsiaalsed, ei ole praegused kindlustusmaksed täpselt teada. Üldhaigla riskitaseme juures mõjutab praegune vabatahtlik kindlustusmaks eelarvet veelgi vähem, jäädes hinnanguliselt ligikaudu 0,02% juurde aastasest eelarvest. Kindlustusmaksete suurus hakkab sõltuma TTO tüübist ja osutatavate tervishoiuteenuste riski astmest. Riskiastet mõjutab ka toimiva patsiendihotuse süsteemi olemasolu ehk juhtumite süsteemne ennetamine. Erakindlustuse puhul on riskiastme hindamine ja kindlustusmaksete kujundamine kindlustusandjate pädevuses ning riigipoolne sekkumine sellesse on kindlustusõigusest lähtuvalt välistatud. Lisaks eeltoodule mõjutab kindlustusmaksete suurust tulevikus ka seadusega sätestatud kahju hüvitamise ulatus, hüvitistele kehtestatud piirmäärad jpm, mida on eelnõu koostamisel silmas peetud. Edaspidi mõjutavad kindlustusmakseid ka hüvitatavate juhtumite hulk ja hüvitiste suurus. Muudatusega tagatakse senisega võrreldes kindel rahastus tervishoiuteenuste rahastamise kaudu Eesti Haigekassaga lepingut omavatele TTO-dele kindlustuse ostmiseks ning süsteem, mille alusel ja kuidas nõudeid hüvitatakse, mis seni puudus. Samas on muudatus ühekordne, kuid pidev ehk TTOd peavad edaspidi alati seda kindlustust ostma. Ebasoovitavate mõjudena võib see kaasa tuua eelarve kulude suurenemise ka neil TTO-del, kes praegu kindlustust ei osta ega oma Eesti Haigekassaga lepingut. Samas ei ole ebasoovitav mõju suur, kuna suur osa TTOdest omab vastavat kindlustust juba praegu ning neil, kes seda ei oma, on lisanduvat kulu võimalik hüvitada hinnatõusude arvelt ehk küsides patsientidelt suuremat tasu teenuste eest.

**Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 2:** mõju TTO-dele võib pidada keskmiseks, kuna see toob kaasa täiendavaid kulusid ning senisega võrreldes ümberkohanemise vajaduse. Samas puudutab see rohkem neid tervishoiuteenuse osutajaid, kes praegu kindlustust ei osta. Neile, kes juba kindlustust omavad, võib see kaasa tuua mõningase kindlustusmaksete suurenemise, kui senine vabatahtlik vastutuskindlustus andis väiksema ulatusega kindlustuskaitse kui patsiendikindlustuse seadus. Samuti võib vastutuskindlustuse kohustuslikuks muutmine tõsta kindlustusmakseid nende jaoks, kes kindlustuslepingut praegu omavad. Ebasoovitava mõjuna võib seega kaasna TTO-de eelarvekulude suurenemine. Mõju iga TTO puhul sõltub eeltoodud asjaoludest.

## **Mõju sihtrühm 3: tervishoiutöötajad**

Tervishoiutöötajaid oli 2020. aasta seisuga kokku 25272 (töötavad isikud), sh arste 4626, hambaarste 1336, õdesid 8484, hooldajaid 4083. Patsiendiohutuse teemaga ja võimalike kaebustega puutuvad kokku kõik tervishoius töötavad tervishoiutöötajad ja muud spetsialistid.

### **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Tervishoiutöötajale annab TTO vastutuskindlustuse omamine kindluse, et eksimise korral ei kannata tema tööandja ega ta ise majanduslikku kahju ja vastutuskindlustus tagab võimaliku kahju hüvitamise tervishoiutöötaja isiklikust süüst sõltumata.

Mõju ulatus, sagedus ja ebasoovitavad mõjud: muudatus annab arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele, kui suure riskiga töö tegijatele senisest kindlama kaitse ravivigade korral patsiendile hüvitise maksmiseks, ilma et tervishoiutöötaja ise neid hüvitisi katma peaks. Olukord võrreldes praegusega muutub, kuid see ei eelda tervishoiutöötajatelt olulist ümberkohanemist, kuna see muutub neile positiivses suunas ehk lihtsamaks, kuna nende võimalikud tahtmatud eksimused ravil on kindlustuskaitsega tööandja poolt tagatud. Samas omavad juba praegu paljud tervishoiutöötajad ja osad tööandjad kindlustuskaitset ehk paljude jaoks olukord võrreldes kehtivaga ei muutu. Potentsiaalselt võivad kõik tervishoiutöötajad puutuda antud situatsiooniga kokku ehk tekitada tahtmatu ravivea, mille tagajärjel saab patsient tõsiselt kahjustada, kuid realselt juhtub tõsise kahjuga juhtumeid siiski üsna harva. Ebasoovitavaid mõjusid antud muudatusega oodata ei ole. Muudatus soodustab ka avatumalt ravivigasid registreerima ja analüüsima ning neist õppima. Selle tulemuseks omakorda on ohutumad tervishoiuteenused.

**Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 3:** mõju tervishoiutöötajatele võib pidada keskmiseks, kuna muudatuse ei nõua neilt olulist ümberkohanemist ega olulisi muudatusi senises käitumises ning sellega ei kaasne ebasoovitavad mõjusid.

### **Mõju sihtrühm 4: kindlustusfirmad**

Kõik Eestis tegutsevad kindlustusandjad on Eesti Kindlustusseltside Liidu (EKSL) liikmed. Kokku tegutseb Eestis 17 kindlustusseltsi:

- 1) AAS BTA Baltic Insurance Company Eesti filiaal
- 2) AB "Lietuvos draudimas" Eesti filiaal
- 3) Akcinė draudimo bendrovė "Gjensidige" Eesti filiaal
- 4) Aktsiaselts INGES KINDLUSTUS
- 5) Aktsiaselts KredEx Krediidikindlustus
- 6) AS LHV Kindlustus
- 7) Compensa Life Vienna Insurance Group SE
- 8) Compensa Vienna Insurance Group, ADB Eesti filiaal
- 9) ERGO Insurance SE
- 10) ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal
- 11) If P&C Insurance AS
- 12) Mandatum Life Insurance Company Limited Eesti filiaal
- 13) Salva Kindlustuse AS
- 14) SEB Life and Pension Baltic SE Eesti filiaal
- 15) Swedbank Life Insurance SE
- 16) Swedbank P&C Insurance AS
- 17) Telia Försäkring AB Eesti filiaal

Neist tegeles kahjukindlustusega EKSL-i andmetel 2020. aasta lõpu seisuga 12 kindlustusandjat. Potentsiaalselt võib muudatus puudutada neid kõiki.

### **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Kavandatav muudatus mõjutab positiivselt kindlustussektorit, lisades kindlustusturule uue kohustusliku vastutuskindlustuse liigi ja avades kindlustusandjatele võimaluse oma majandustegevust laiendada ning personalihõivet, käivet ja kasumit suurendada.

Mõju ulatus, sagedus ja ebasoovitavad mõjud: kogu kahjukindlustuse maksete rahaline maht 2020. aastal oli EKSL-i andmetel 383 miljonit eurot (2019. a oli maht 398 ja 2018. a 372 miljonit eurot). Uue kohustusliku kindlustusliigi lisandumine, mille prognoositav aastane kogukulu ilma fondi loomise kohustusega jääb hinnanguliselt 2,5 miljoni euro piiresse (arvestades kindlustusekspertide hinnangut), moodustab kogu kindlustusturust väga väikese osa ning mõju ulatust saab seega hinnata väheseks. Muudatus on püsiv ehk tekitatakse uus kindlustusliik ning TTO-sid kohustatakse seda ostma n-ö alatiselt. Samuti nõuab muudatus kindlustuse pakujate ümberkohanemist ehk uue süsteemi sisseseadmist ja loomist. Ebasoovitavaid mõjusid nimetatud sihtrühmale oodata ei ole.

**Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 4:** kavandatava muudatuse mõju sihtrühmale on positiivne, kuid majanduslikus mõttes väike. Samas eeldab see nendepoolset ümberkohanemist. Tegemist on ühekordse, kuid püsiva muutusega, millega ei kaasne sihtrühmale ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast tulenevalt võib mõju pidada keskmiseks.

### **2) andmete kogumise ja analüüsiga seotud muudatused:**

Patsiendiohutusjuhtumite registreerimine ja analüüsimine ning edasine ennetamine TTO-de juures.

Patsiendiohutuse süsteemi kaasajastamise mõju hindamisel ühiskonnale laiemalt saab lähtuda OECD analüüsist „Economics of Patient Safety“ ning WHO hinnangust, mille kohaselt 15% tervishoiusüsteemi kuludest on seotud halva kvaliteediga raviga. Samas tuleb arvestada, et mõju ilmumine nõuab aega patsiendiohutuse kultuuri arenemiseks, mida kindlasti mõjutab ka ühiskonna ja meedia suhtumine ning teravdatud tähelepanu kõigi juhtumite suhtes. Mittekarakteristava kultuuri arendamine selles valdkonnas ning selgitustöö avalikkuse teadlikkuse suurendamiseks aitavad patsiendiohutuse paranemisele kindlasti kaasa. Samas OECD uuringus viidatakse ka, et tervishoiutöötajate isikliku süü tuvastamisest mittesõltuvat patsiendikindlustuse süsteemi saab lugeda üheks patsiendiohutust parandavaks meetmeks.

**Mõju sihtrühm 1:** potentsiaalselt kõik inimesed, kes kasutavad Eestis tervishoiuteenust

### **Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju**

Mittetahtlike ravivigade korral andmete kogumine ja analüüsimine soodustab eksimustega tegelemist senisest avatumalt, analüüsida võimalikke juhtumeid neist õppimise eesmärgil, kavandades vajalikke ennetavaid meetmeid ning parandades sellega tervishoiuteenuste kvaliteeti ja suurendades patsiendiohutust.

Mõju ulatus, sagedus ja ebasoovitavad mõjud: muudatuse ulatust võib pidada oluliseks, kuna see aitab tagada kõigile teenusekasutajatele senisest kvaliteetsema ja ohutuma teenuse tulevikus. Tegemist on ühekordse, kuid püsiva muudatusega. Sellega võib kaasneda ebasoovitav mõju ehk need TTOd, kellel puudub Eesti Haigekassaga leping ning kes ei registreeri, analüüsi ega ennetavaid ravivigu võivad uute ülesannete täitmiseks kulude katteks tõsta teenuste hindu ehk teenused võivad nende juures kasutajate jaoks kallineda. Samas ei ole tegemist kindlasti suure hinnatõusuga ning see ei eelda elanikelt suurt ümberkohanemist.

**Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 1:** mõju sihtrühmale võib pidada oluliseks, kuna muudatuse tulemusena pikas perspektiivis paranenud kvaliteetsema ja ohutuma

tervishoiuteenusega puutuvad kokku kõik tervishoiuteenuse kasutajad. Ebasoovitava mõjuna võib kaasneda hindade teatav kallinemine osade TTOde juures, kuid see ei eelda teenusekasutajate olulist ümberkohanemist.

## **Mõjusihtühm 2: TTO-d**

### **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Muudatus motiveerib TTO-sid osutama kvaliteetsemaid teenuseid ning ennetama välditavat kahju patsiendile.

Mõju ulatus, sagedus ja ebasoovitavad mõjud: väikest lisakulu toob endaga kaasa patsiendiohutuse süsteemi kaasajastamisega seotud lisakohustus koguda andmeid patsiendiohutusjuhtumite kohta, neid analüüsida ja kavandada ennetavaid tegevusi. Lisakulu on seotud IT-arendustega, sest enamik TTO-sid neid andmeid praegu oma infosüsteemis süstematiseeritult ei kogu. Samas on IT-arenduste kulu Eesti Haigekassa lepingupartneritel arvestatud teenuste hindadesse ehk need saab katta Eesti Haigekassa poolt lepinguga eraldatavatest tuludest. Need TTO-d, kes ei oma EHK-ga lepingut, peavad selle ise enda tuludest katma, nt tasuliste teenuste osutajad saavad selle kulu arvestada teenuse hindadesse. Täiendavat olulist personalikulu patsiendiohutuse süsteemi kaasajastamine tõenäoliselt endaga kaasa ei too, sest suurematel TTO-del on reeglina patsiendiohutuse tegevustega tegelevad kvaliteediteenistused juba olemas. Mõju on ühekordne kuid püsiv ning sellega võib kaasneda lisakulu neile TTOdele, kellel puudub Eesti Haigekassaga leping ja/või kes praegu patsiendiohutusega ei tegele.

### **3) Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomine**

Vaktsiinid on bioloogilised ravimid. Vaktsiinidele kehtivad samad kvaliteedi, efektiivsuse ja ohutuse nõuded, mis ravimitele. Ükski vaktsiin ega ravim ei ole kunagi 100% kõrvaltoimete vaba. Loodav süsteem tagab hüvitise saamise lihtsustatud võimaluse inimestele, kellel on tekkinud vaktsineerimise järgselt raske tervisekahjustus, mis on tõenäoliselt seotud vaktsiiniga.

### **Mõjusihtühm 1 patsiendid, kellel vaktsiini manustamise järgselt on tekkinud tervisekahjustus, ja kogu Eesti ühiskond**

Eestis on 6.detsembri seisuga saanud vähemalt 1 covid-19 haiguse vastase vaktsiini doosi 830 815 inimest ning süstitud on kokku 1 682 978 doosi. Riikliku vaktsineerimiskava vaktsiine on 3 viimase aasta jooksul süstitud 250 000 vaktsiinidoosi aastas. Nn tasulisi vaktsiine süstiti 2020 aastal ~190 000 doosi riikliku statistika andmetel.

### **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomine tagab rahalise hüvitise saamise lihtsustatud võimaluse inimestele, kellel on tekkinud vaktsineerimise järgselt raske tervisekahjustus, mis on tõenäoliselt seotud vaktsiiniga. Isik saab ravikindlustuse olemasolu korral küll töövõimetushüvitist raske haigestumise ning töövõimetuse korral, kuid lähtuvalt töölepingu seaduse §-st 88 on olemas teoreetiline võimalus töölepingu erakorraliseks ülesütleamiseks töandja poolt töötajast tuleneval mõjuval põhjusel, mille tõttu ei saa mõlemapoolseid huve järgides eeldada töösuhte jätkamist, eelkõige kui töötaja ei ole pikka aega tulnud toime tööülesannete täitmisega tervises seisundi tõttu, mis ei võimalda töösuhet jätkata (töövõime vähenemine tervises seisundi tõttu). Töövõime vähenemist tervises seisundi tõttu eeldatakse, kui töötaja tervises seisund ei võimalda tööülesandeid täita nelja kuu jooksul.

Seega aitab hüvitis parandada inimeste majanduslikku toimetulekut võimaliku töökaotuse korral.

Samas kui töö inimesel säilib, võimaldab hüvitis katta omaosalusega seotud kulutusi täiendavate teenuste, ravimite või abivahendite järele.

Laiem mõju kogu ühiskonnale on seotud epideemiade ennetamisega ning riigi majanduse ja eluliselt tähtsate teenuste toimepidevuse tagamisega, kuna elanikkonna vaktsineerimise näol on tegemist tõhusa ennetusmeetmega ning hõlmatuse kasv aitab jagu saada covid-19 haiguse pandeemiast ning ennetada teisi vaktsiin-ennetatavate raskete haiguse epideemiaid (tuberkuloos, leetrid, difteeria, lastehalvatus jt).

### **Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 1**

Eeltoodut arvesse võttes saab loodava süsteemi majanduslikku mõju sihtrühmale nii kitsamas kui laiemas tähenduses pidada oluliseks.

### **Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju**

Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise eesmärgiks on suurendada usaldust vaktsiinide vastu ning parandada seeläbi ka inimeste soostumust vaktsineerida.

Rahvusvaheline teaduslik meditsiiniajakiri Lancet toob välja, et „no fault“ hüvitisskeemid võivad aidata suurendada usaldust vaktsiinide turustamiseks. Eriti oluline on see asjaolu COVID-19 pandeemia kontekstis, kuna vaktsineeritud inimesed haigestuvad harvemini ja põevad haigust raskelt oluliselt harvemini. Lisaks majanduslikele mõjudele omavad pandeemiaga seotud piirangud olulist sotsiaalset mõju suurendades just haavatamate elanikkonna gruppide eraldatust ning võimalusi ühiskonna elus osalemiseks (eakad, lapsed).

Suurenenud soostumus vaktsineerida parandab hõlmatust, aitab ohjata pandeemiat ning vähendab piirangute kohaldamise vajadust.

### **Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 1**

Eeltoodut arvesse võttes saab loodava süsteemi sotsiaalset mõju sihtrühmale nii kitsamas kui laiemas tähenduses pidada oluliseks.

### **Mõjusihtühm 2: ravimite hulgimüügi tegevusloa omajad**

Ravimite hulgimüügi tegevusloa omajaid on Eestis Ravimiameti registri andmete alusel praegu 54.

Vaktsiinide tootmise tegevusloa omajaid Eestis hetkel ei tegutse.

### **Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju**

Eesti Vabariiki sissevedajast hulgimüügi tegevusloa omaja (turustaja) on kohustatud tasuma kindlustuse makset alates 2023 aastast. turustaja on kohustatud kandma tasumisele kuuluva kindlustusmakse Haigekassa arvelduskontole kvartaalsele maksustamisperioodile järgneva kuu kümnendaks kuupäevaks. Haigekassa nõukogu esitab tervise- ja tööministri kaudu Vabariigi Valitsusele järgmise aasta kindlustusmakse määra kohta ettepaneku jooksva kalendriaasta jooksul võttes arvesse süsteemi reaalseid kulusid. Kindlustusmakse suurus turustaja jaoks on eelnõu rakendamisel kinnitatud kindlustusmakse määr vaktsiini doosi kohta korrutatuna turustaja poolt eelmise kvartali jooksul turustatud vaktsiini dooside arvuga. Turustaja võib kindlustusmakse määra kohustuse jõustumisel lisada enne juurdehindluse rakendamist RavS § 15 tähenduses. Seondult tõusevad edaspidi kindlustusmakse võrra vaktsiinide hinnad. Immuniseerimiskava vaktsiinide puhul mõjutab see ravikindlustuse eelarvet, kuna neid

vaktsiine hangib Eesti Haigekassa. Nn tasuliste vaktsiinide hinnad mõjutavad vähesel määral patsientide omaosalust teenuse eest tasumisel.

### **Järeldus mõju olulisus kohta sihtrühmale 2**

Eeltoodut arvesse võttes loodav süsteemi majanduslikku mõju hulгимүүги tegevusloa omajatele pigem ei oma või on mõju väheoluline. Maksete kohustusega seotud täiendavat halduskulu sihtrühmale saab pidada väikeseks.

### **Andmekaitsealane mõjuhinnang**

TTO kohustusliku vastutuskindlustuse seadusega luuakse kohustus TTO-le või tema nimel kindlustusandjale esitada andmed Terviseametile kindlustuskohustuse täitmise kohta kohustuse täitmise kontrollimise võimaldamiseks (eelnoõ § 5 lg-d 1 j a 2). Seega peab ka Terviseamet saama õiguse kindlustusandja esindaja andmete kontrollimiseks töödelda maksusaladust sisaldavaid andmeid ehk kontrollida kas vastutuskindlustuse lepingu andmed esitanud kindlustusandja esindaja töötab vastava kindlustusandja juures (eelnoõ § 30). Selleks, et kahju hüvitamist taotleb isik ei peaks maksuandmeid pärima Maksu- ja Tolliametist ning edastama neid kindlustusandjale, antakse maksukorralduse seaduse muudatusega maksusaladust sisaldava teabe avaldamise õigus ka kindlustusandjale, et viimane saaks isiku maksuandmeid otse riigi käest (eelnoõ § 30). See lihtsustab oluliselt kõigi osapoolte koormust. Säte on vajalik kindlustusandjale hüvitiste määramiseks ja maksmiseks, sest käesoleva eelnoõga hüvitatakse kahjustatud isikule saamata jäänud tulu. Sarnane lahendus on liikluskindlustuse isikukahjude hüvitamisel ning kindlustusandjatel on õigus töödelda isiku maksuandmeid liikluskindlustuse kahjude hüvitamiseks.

Eelnoõ kohaselt avaldab Terviseamet andmed TTO kindlustuskohustuse täitmise kohta oma kodulehel, et patsiendil oleks võimalik teabega tutvuda ja vajadusel antud kindlustusandja poole nõudega pöörduda. Andmed, mis Terviseameti kodulehel avaldatakse hõlmavad andmeid vastutuskindlustuse lepingu sõlmimise või selle pikendamise kohta, kindlustusandja, kindlustuskaitse perioodi ja kindlustussumma kohta (eelnoõ § 5 lg 1 ja lg 3). Tegemist ei ole isikuandmetega.

Kindlustusandjal tekib seadusega õigus saada isikuandmeid, sealhulgas eriliigilisi isikuandmeid kahju menetlemiseks teistelt isikutelt (eelkõige TTO-lt), mis on vajalikud kahju menetlemiseks ja kindlustusjuhtumi välja selgitamiseks (eelnoõ § 21 lg 4). Kui kindlustusandja on vaja andmeid küsida ka tervise infosüsteemist, siis saab ta seda teha andmesubjekti nõusoleku alusel, kes nõudega kindlustusandja poole on pöördunud.

Eelnoõ kohaselt töödeldakse isikuandmeid ka lepituskomisjonis sinna pöördunud isiku loal, kes oma andmed avaldusega seoses esitab. Komisjoni liikmetel ning erialaasjatundjal on vaidluse lahendamiseks õigus saada andmeid, sealhulgas eriliigilisi andmeid isikutelt, kellel on teavet kindlustusjuhtumiga seotud asjaolude kohta (eelnoõ § 25 lg 4). Lepitusseaduse kohaselt on lepitusmenetlus konfidentsiaalne ning isiku ja temaga seotud terviseandmetele on piiratud ligipääs üksnes lepitusmenetluse läbiviimiseks. Kui toimub lepituskohtumine, on see kinnine (erinevalt kohtumenetluse avalikkuse printsiibist) (lepitusseaduse § 23 lg 4). See on põhjendatav lepitusmenetluse suunatusega pooltele ja konfidentsiaalse iseloomuga. Lepituskomisjonis toimuv menetlus peab arvestama lepitussaladuse hoidmise kohustusega (lepitusseaduse § 4 ja § 19 lg 4). Analoogne põhimõte kehtib ka TTKSi kohaselt tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni puhul.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel luuakse statistiline patsiendiohutuse andmekogu, mille vastutav töötleja on Terviseamet (eelnoõ § 31). Ohujuhtumite loetelu, mida



tuleb nimetatud andmekogusse esitada, esitatakse vastavas rakendusaktis. Patsiendiohutuse statistilised andmed liiguvad tsentraalselt Terviseameti poolt peetavasse patsiendiohutuse andmekogusse. Terviseamet analüüsib ja töötleb andmeid ülevaate saamiseks patsiendiohutuse olukorrast riigis. Patsiendiohutuse andmekogusse kogutakse andmeid patsiendiohutusjuhtumite kohta kujul, mis ei võimalda patsiendi ega ka puutumuses olevate tervishoiutöötajate isikut otseselt tuvastada. Andmete kogumise eesmärk on juhtumite analüüs, olukorra hindamine ja analüüsi tulemuste kasutamine süsteemis vajalike parenduste planeerimiseks. Patsiendiohutuse andmed registreeritakse tervishoiutöötajate poolt patsiendiohutuse andmekogusse läbi TTO infosüsteemiga liidestuva osa. Andmetele, mida ei edastata Terviseameti poolt tsentraalselt peetavasse patsiendiohutuse andmekogusse, omab ligipääsu vaid antud TTO. Juriidilises mõttes on tegemist TTO infosüsteemi osaga ning TTO töötleb neid andmeid vaid patsiendiohutuse parandamise eesmärgil ja antud asutuse siseselt. Isikuandmete töötlemise toimingud patsiendiohutuse andmekogus on eesmärgist tulenevalt vajalikud ja proportsionaalsed.

Tervishoiuteenuse osutajale on ette nähtud eelnõuga juurdepääs isikute terviseandmetele TIS-s patsiendiohutuse ja kvaliteedi tagamise raames (eelnõu § 30). Tegemist ei ole aga uue õigusega kuna juba praegu on TTKS § 4<sup>1</sup> lg 1<sup>1</sup> alusel antud tervishoiuteenuse osutajale isikuandmete töötlemise õigus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise eesmärgil, mis hõlmab ka patsiendiohutuse tagamist.

Vaktsiinikindlustusega seotud õigusmuudatuste andmekaitsealase mõjuhinnangu koostamisel lähtuti lahendusest, kus sarnaselt teistele haldusorganitele haldusmenetluses, võimaldatakse haldusorgani juurdepääs tervise infosüsteemi andmetele isiku nõusoleku alusel. Kui isik nõusolekut ei anna, siis esitab isik andmed ise. Täiendavaid andmekaitsealaseid riske sellega ei kaasne, kuna Eesti Haigekassa rakendab täna kõiki turvameetmeid, olles kahe range turvameetmete ning turvaastmega andmekogu vastutav töötleja – Eesti Haigekassa andmekogu (K3T2S2) ja Retseptikeskus (K3T3S2). Eesti Haigekassa poolsetele andmete töötlemisega kokkupuutuvatele isikutele on teada isikuandmete töötlemise põhimõtted ja parimad praktikad.

Kokkuvõttes võib tuua, et isikuandmete töötlemine on vajalik ja proportsionaalne. Riskide esinemise tõenäosus on madal. Andmete töötlemine võimaldab oluliselt parandada ravikindlustuse ja tervishoiu kvaliteeti üldisemalt ning andmetöötledajad rakendavad samu meetmeid, nagu tänagi. Arvestades kõiki seniseid andmetöötlemise põhimõtteid, tervise infosüsteemi konfidentsiaalsuse tagamiseks rakendatud meetmeid ja seniseid juurdepääsude põhimõtteid, ei saa pidada mõju andmesubjektile oluliseks. Kuivõrd tegemist on eriliiki isikuandmetega, tuleb andmete töötlemisele mõistagi pöörata kõrgendatud tähelepanu. HKS § 3 p-i 6 kohaselt on kõikidel haigekassa käsundit täitvatel isikutel kohustus tagada isikute eraelu puudutavate andmete salastatus. Muudatusega ei kaasne olulist negatiivset mõju.

### **Mõju riigiasutuste korraldusele ning avaliku sektori kuludele ja tuludele, mõju riigieelarvele**

Kavandatav kohustusliku vastutuskindlustusega seotud muudatus mõjutab ravikindlustuse eelarvet, mis on riigieelarve osa, kuna tervishoiuteenuste eelarves kajastuvad kõik tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikud kulud. Seega tekib ravikindlustusele mõningane lisakulu. Lisakulu mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele on võimalik kontrollida, kui rakendada selle tasakaalustamiseks sihtotstarbelist eraldist riigieelarvest ravikindlustusse. Seda meedet tuleb sihtrühmade hinnangul kindlasti rakendada, et hoida ära tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähenemine ravikindlustusele uue lisakulu tekkimisel. Vastav lisataotlus esitatakse 2023–2026 riigieelarve strateegia koostamise raames.

Loodava tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi eeldatav lisakulu, sh kulu ravikindlustusele, võib Soome ja Rootsi süsteemi kogemusi Eesti oludele ümber arvestades ning fondi loomisest loobumise korral EKSL-i hinnangul olla tõenäoliselt 2,5 miljonit eurot aastas, kui rakendada sarnaseid põhimõtteid. Käivitamise aastatel on kulu hüvitistele tõenäoliselt madalam, samas tuleb arvestada süsteemi käivitamisega kaasnevaid kulusid.

Soome süsteemiga sarnastel eeldustel võiks prognoosida Eestis hüvitatavate juhtumite arvuks maksimaalselt 400-500 juhtumit ja ühe hüvitatava juhtumi kuluks keskmiselt 6200 eurot. Hüvitatava juhtumi keskmist kulu mõjutavad oluliselt nii varaliste kui mittevaraliste kahjude hüvitamise põhimõtete erinevused, sh eelkõige asjaolu, et Soome süsteemis ei ole õigusruumis hüvitamise summadele seatud piirmäärasid.

Eesti ekspertide hinnangul võib hüvitatavate juhtude keskmine kulu Eestis olla esialgu tõenäoliselt pigem väiksem. Samas kaasnevad süsteemi käivitamisega täiendavad kulutused, sh eelkõige infotehnoloogilise taristu loomiseks jms.

Sotsiaalministeeriumil kaob muudatuse tagajärjel kohustus korraldada ja rahastada tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni (edaspidi: TKE) tööd. Ekspertide tasude baaseelarve oli 84 866 eurot 2021. aastal ning on 93 706 eurot 2022.aastal. TKE asemel luuakse Terviseameti juurde vastutuskindlustuse lepituskomisjon, mida hakkab rahastama Terviseamet riigieelarve vahenditest. Terviseameti jaoks tähendab lepituskomisjoni töö korraldamine lisakulu ning vastavad vahendid tuleb Terviseameti eelarvesse planeerida alates 2024. aasta juulist. Rahalised vahendid kantakse Sotsiaalministeeriumi eelarvest üle Terviseameti eelarvesse ning kulu hinnangul lähtutakse esialgu samast summast.

Terviseameti jaoks toob muudatus kaasa ühtlasi täiendava kohustuse kontrollida vastutuskindlustuskohustuse täitmist. Lisaks eeldab seaduse jõustumine kindlustusandjate poolt arenduste loomist andmete edastamiseks Terviseameti tegevuslubade registrisse. Seaduse kohaselt on kindlustuskohustuse täitmise kohta teabe edastamine TTO kohustus, samas võivad kindlustusandjad võtta endale kohustuse edastada andmed kindlustuslepingu sõlmimise kohta TTO eest. Kindlustusandjad võivad samas volitada andmeid edastamist ka keskselt nt LKF kaudu, millist lahendust on peetud kõige tõenäolisemaks ja see tähendaks ühtlasi, et vastav arendus tuleks luua vaid LKF ja Terviseameti vahel x-tee teenuse vahendusel.

Täiendav IT-kulu Terviseameti tegevuslubade registri liidestamiseks kindlustussektoriga on hinnanguliselt 160 000 eurot. Arendus ei ole seotud ainult liidestusega, vaid kogu kindlustuse kontrollidega seotud reeglistiku ja muude seotud funktsionaalsuste arendamisega.

Täiendavat kulu nõuab patsiendiohutuse andmekogu arendamine ning edaspidi selle haldamine Terviseameti poolt.

IT-kulu patsiendiohutuse tsentraalse andmekogu arendamiseks on hinnanguliselt 200 000 eurot. IT arenduskulude rahalised vahendid ning ka Terviseameti täiendavad personalikulud on kavas planeerida RES 2023-2026 raames.

Loodava vaktsiinikindlustuse süsteemiga seoses saavad uusi ülesandeid Ravimiamet ja Eesti Haigekassa. Inimene, kellel on tekkinud vaktsineerimise järgselt raske tervisekahjustus, mis on tõenäoliselt seotud vaktsiiniga, esitab oma nõude Eesti Haigekassale. Eesti Haigekassa suunab nõude Ravimiametile hindamiseks, kas saadud tervisekahju on põhjuslikus seoses või tõenäoliselt seotud vaktsiiniga. Kui seos või tõenäoline seos tuvastatakse, makstakse inimesele

hüvitist sõltuvalt kahju raskusest. Nii Ravimiamet kui Eesti Haigekassa vajavad uue ülesande täitmiseks täiendavaid ressursse personali ja vastavate IT arenduste välja töötamiseks. Hüvitiste välja maksmiseks vajalik eelarve moodustub vaktsiinide turustajate kindlustusmaksetest. 2022 aastal hõlmab süsteem ainult covid-vaktsiine, mille puhul turustajaks on riik ning hüvitiste kulu kaetakse riigieelarvest.

#### Sihtrühma suurus, mõju ulatus ja selle esinemise sagedus ning ebasoovitava kaasneva mõju risk

Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse muudatus puudutab Terviseametit, Eesti Haigekassat, Ravimiametit ja Sotsiaalministeeriumi. Mõju ulatus nende asutuste tegevusele ja eelarvele on väike või keskmine.

Mõju Eesti Haigekassa tegevusele ja eelarvele saab hinnata väikeseks lähtuvalt prognoositava uue tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi kulukusest võrreldes haigekassa eelarve mahuga. Eesti Haigekassa 2021. aasta eelarve tulude kogumaht on 1 707 004 000 eurot, seega on planeeritav mõju ligikaudu ~ 0,15% haigekassa eelarvest.

Terviseametile lisanduvad uued tegevused (kindlustuskohustuse täitmise kontroll, patsiendihutuse kompetentsikeskuse loomine, vastutuskindlustuse lepituskomisjoni tegevuse tagamine) on asutusele keskmise mõjuga.

Vaktsiinikindlustuse süsteemi kulu riigieelarvele 2022.aastal koosneb hüvitiste kulust, süsteemi käivitamiseks vajalike IT arenduste kulust ja süsteemi haldamiseks vajalikest kuludest.

Eesti Haigekassa uus tegevus vaktsiinikindlustuse maksete kogumise, hüvitiste menetlemise ja maksmise näol on senist tegevust arvestades keskmise mõjuga, eelarve mõttes saab lisanduvat kulu hinnata pigem väikeseks. Eesti Haigekassa hinnangul on prognoositav vaktsiinikindlustuse hüvitiste kulu 2022 aastal kokku 2021 aasta tagasiulatuvate hüvitistega ~500 000 eurot aasta kohta ja 1 000 000 eurot 2 aasta kohta kokku. Süsteemi jooksev halduskulu 2022 aastal on kokku 173 158 eurot ning käivitamiseks vajalike IT arenduste loomise kulu arvestuslikult 157 200 eurot.

Ravimiameti tegevus põhjusliku seose hindamisel tervisekahju ja vaktsineerimise vahel on toimunud ka varem, kuid mitte sellisel eesmärgi ja sellises mahus. Taotluste hulka prognoosida on keeruline, kuid arvatavalt hüvitise saamise võimalus pöördumiste arvu tõstab. Ravimiameti lisakulu vaktsiinikindlustusega seotud ülesande täitmiseks on 107 000 eurot aastas, mis sisaldab personalikulu sh kaasatavate ekspertide töötasuga seotud kulu.

2023. aasta ja järgnevatel aastatel koosneb riigieelarve kulu covid-vaktsiinide doosidelt makstavast sundkindlustusmaksest. Kulu suurus sõltub dooside arvust, mis Eestisse tarnitakse elanikkonnale süstimiseks, kuna riik vaktsiinide maale toojana hakkab kindlustusmakset maksma igalt doosilt. Makse suuruse kinnitab EHK nõukogu ettepanekul VV sõltuvalt järgneva aasta kulude prognoosist, mis täpsustub käivitumise järgselt. Prognoositavalt jääb see tõenäoliselt alla 0,5 euro ühe vaktsiinidoosi kohta. Täpsem prognoos aastaks 2023 selgub 2022. aasta jooksul.

Ravikindlustuse eelarve lisakulu, mis tuleneb immuniseerimiskava vaktsiinide võimalikust hinna tõustust kindlustusaksete kohustuse tõttu, sõltub samuti makse määra, mis kinnitatakse 2022. aasta lõpuks võttes arvesse süsteemi reaalseid kulusid 2022. aasta jooksul. Põhjalik kulude hinnang aastate kaupa antakse järgmises alalõikes.

## 7. Seaduse rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Seaduse rakendamise seotud riigi tegevused ning täiendavad kulu, mis on toodud järgnevas tabelis eraldi tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse ja vaktsiinikindlustuse rakendamise vaates, asutuste kaupa ning RE 2022, RES 2023 – 2026 protsessi ajaraamis:

Sisu	Asutus	Katte- allikas	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustus</b>			<b>10 000</b>	<b>525 000</b>	<b>2 716 074</b>	<b>2 387 200</b>	<b>2 187 200</b>
Terviseameti tegevuslubade registri liidestamine kindlustus-sektoriga, 2023.a IT arendus, alates 2024.a ülalpidamiskulu	TEHIK	2022.a TEHIK eelarve/ RES 2023-2026 lisa-taotlus	10 000	160 000	54 000	54 000	54 000
Tervishoiu-teenuse kvaliteedi ekspert-komisjon	Sotsiaalministeerium	Eelarve ümber-tõstmine			-47 737	-95 474	-95 474
Lepitus-komisjon	Terviseamet	Eelarve ümber-tõstmine			47 737	95 474	95 474
Keskse patsiendi-ohutuse andmekogu loomine	TEHIK	RES 2023-2026 lisa-taotlus		215 000			
Kompetentsi-keskus (kaks uut ametikohta)	Terviseamet	RES 2023-2026 lisa-taotlus			66 600	133 200	133 200
Patsiendi-ohutuse veebikoolitus-süsteemi loomine	Terviseamet	RES 2023-2026 lisa-taotlus		150 000			
Lisakulu ravi-kindlustusele seoses TTO uue kohustusega	Eesti Haigekassa	RES 2023-2026 lisa-taotlus			2 500 000	2 200 000	2 000 000
<b>Vaktsiinikahjude sundkindlustus</b>			<b>1437358</b>	<b>900 000</b>			
Vaktsiini-kindlustuse hüvitiste kulu	Eesti Haigekassa	2022.a VV reservi taotlus	1000000	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed

Süsteemi halduskulu, sh kaasatavate ekspertide töötasudega seotud kulu	Ravimi-amet	2022.a VV reservi taotlus	107 000	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed
Süsteemi halduskulu	Eesti Haige-kassa	2022.a VV reservi taotlus	173 158	* Kindlus-tus-Maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed	* Kindlus-tus-maksed
Süsteemi käivitamiseks IT arendus	Eesti Haige-kassa	2022.a VV reservi taotlus	157 200				
Sundkindlustus-makse COVID-19 vaktsiinide eest	Tervise-amet (kui hulgi-müügi tegevus-loa omaja)	RES 2023-2026 lisa-taotlus		** 900 000	Sõltuvalt dooside arvust/ makse-määrast aastas	Sõltuvalt dooside arvust/ makse-määrast aastas	Sõltuvalt dooside arvust/ makse-määrast aastas
<b>Tervishoiu-teenuse osutaja kohustusliku vastutus-kindlustuse kulud ja investeeringud KOKKU</b>			<b>1447358</b>	<b>1425000</b>	<b>2 716 074</b>	<b>2 387 200</b>	<b>2 187 200</b>

\* Alates 2023. aastast kaetakse vaktsiinikindlustushüvitised ja süsteemi halduskulud kindlustusmaksetest.

\*\* RES 2023-2026 protsessi lisataotluse summa, alates 2023. aastast makstakse riigi poolt sundkindlustusmakset covid-vaktsiinide dooside arvust sõltuvalt süsteemi kulude katmiseks \* märkega ridadel, toodud summa on arvestuslik prognoos 2022. aasta tarneinfo baasil.

Terviseameti jaoks eeldab seaduse jõustumine Terviseameti tegevuslubade registri liidestamist kindlustussektoriga (LKF registriga) TTO kindlustuskohustuse teabe automaatselt loetavaks edastamiseks. Lisaks toob muudatus kaasa täiendava kohustuse kontrollida vastutuskindlustuskohustuse täitmist, milleks loodakse infosüsteemile vastav võimekus. IT-arenduste kulu on TEHIKu hinnangul 160 000 eurot 2023. aastal ja IT süsteemi ülalpidamiskulud alates 2024. aastast on 54 000 eurot aastas, mille katteks taotletakse rahalisi vahendeid RES 2023-2026 protsessi raames. 2022. aasta jooksul teostatakse tehniline analüüs maksumusega 10 000 eurot, mille vahendid on planeeritud TEHIKu eelarvesse.

Sotsiaalministeeriumil kaob muudatuse tagajärjel kohustus rahastada 1.juulist 2024. aastast tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni (TKE) tööd. TKE asemel luuakse Terviseameti juurde lepituskomisjon. Terviseameti jaoks tähendab lepituskomisjoni töö korraldamine lisakulu 2024. aasta II poolaastast. Seetõttu suunatakse 2024. aastal Sotsiaalministeeriumi eelarvest Terviseameti eelarvesse 47 737 eurot ja järgnevatel aastatel 95 474 eurot lepituskomisjoni töö korraldamise katteks. .

Täiendavaid rahalisi vahendeid nõuab keske patsiendiohutuse andmekogu arendamine ning edaspidi selle haldamine. Andmekogu loomise hinnanguline maksumus on 215 000 eurot ning vahendid taotletakse TEHIKule RES 2023-2026 protsessi raames 2023. aastaks. Edasised kulud

haldamiseks tekivad Terviseametile. Terviseameti hinnangul on uute kohustuste täitmiseks vaja luua patsiendiohutuse kompetentsikeskus esialgu vähemalt kahe uue ametikohaga. Kahe uue ametikoha 2024. aasta poolaasta kulu 1. juulist on 66 600 eurot ja igal järgneval täisaastal 133 200 eurot. Terviseameti tegevuskuludeks ja andmekogu halduskuludeks esitatakse RES 2023-2026 protsessi lisataotlus.

Loodava TTO vastutuskindlustuse süsteemi eeldatav lisakulu ravikindlustusele on ca 2 500 000 eurot alates 2024. aastast, mille osas esitatakse RES 2023-2026 protsessi lisataotlus. Kindlustuskohustus tähendab lisakulu haigekassa lepingupartneritest tervishoiuteenuse osutajate jaoks ning ravikindlustuse seaduse kohaselt peab teenuste rahastamine arvestama teenuse osutamiseks kõigi vajalike kuludega. Ühiskonna jaoks on selle kulu tasakaalustamine riigieelarvelise eraldisega vajalik teenuste kättesaadavuse halvenemise ennetamiseks.

Tervishoiutöötajate regulaarseks täiendkoolituseks ja pädevuse tõstmiseks patsiendiohutuse valdkonnas on kavas välja töötada vastav veebikoolitus maksumusega 150 000 eurot 2023. aastal. Moodulitest koosneva veebikoolituse idee pärineb Soomest, kus seda lihtsalt ligipääsetavat süsteemset koolitust peavad kõik tervishoiutöötajad läbima.

Vaktsiinikindlustuse hüvitiste prognoositav kulu kokku 2022. aastal on 1 mln eurot ja sisaldab tagasiulatuvalt nii 2021. aasta kui ka 2022. aasta kindlustusjuhtumite kulu (500 000 eurot aasta kohta).

Ravimameti lisakulu vaktsiinikindlustusega seotud ülesande täitmiseks ning põhjusliku seose hindamise ekspertideks on arvestatud 107 000 eurot aastas, mis sisaldab personalikulu, sh kaasatavate ekspertide töötasusid.

Eesti Haigekassa halduskulud 2022. aastal on 173 158 eurot ning sisaldavad personalikulu uue ülesande täitmiseks pädeva personali juurde palgamisel. Süsteemi käivitamiseks vajalikud ühekordsed IT kulud on 157 200 eurot 2022. aastal. IT arendus võimaldab nõuete menetlust ja maksmist ning kindlustusmaksete haldamist haigekassa infosüsteemis.

Koos süsteemi käivitamiseks vajalike IT ja halduskuludega on vaktsiinikindlustuse süsteemi kogukulu riigieelarvele 2022. aastal 1 437 358 eurot, mille rahastamiseks taotletakse Vabariigi Valitsuse reservist lisavahendeid.

2023. aastast tuleb riigieelarve kuluna arvestada vaktsiinikindlustuse maksete kulu covid-vaktsiinide eest, mille puhul riik on turustajaks. Alates 2023. aastast prognoositavate vaktsiinikindlustuse riigieelarve kulude osas (900 000 eurot 2023. aastal) esitab Sotsiaalministeerium RES 2023-2026 protsessi lisataotluse.

Riigieelarvest makstavatele kindlustusmaksetele lisanduvad turustajate poolt makstavad kindlustusmaksed, millest kaetakse vaktsiinikindlustuse kulud alates 2023. aastast.

## **8. Rakendusaktid**

Käesoleva eelnõu seadusena vastuvõtmisel tuleb vastu võtta järgmised valdkonna eest vastutava ministri määrused terviktekstidena:

1) vastutuskindlustuse seaduse § 5 lõike 6 alusel „Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse aruandes kindlustusandja poolt esitatavad andmed, esitamise kord ning andmetele juurdepääsu võimaldamine.“;

- 2) vastutuskindlustuse seaduse § 15 lõike 5 alusel „Üldise töövõime vähenemise ulatust ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise ulatust väljendavad protsendimäärad ja protsendi määramise kord“ (kavandatud määrus tuleb analoogne liikluskindlustuse seaduse alusel kehtestatud määrusega);
- 3) vastutuskindlustuse seaduse § 19 lõike 5 alusel „Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmete liigitus ja iseloomulikud tunnused“;
- 4) vastutuskindlustuse seaduse § 24 lõike 2 alusel „Vastutuskindlustuse lepituskomisjoni moodustamise alused ning töökord, sealhulgas liikmete nimetamise ja tasustamise kord“;
- 5) RaVS § 99<sup>6</sup> lõike 3 alusel „Vaktsiinist põhjustatud tervisekahjustuste raskusastmete tunnused“;
- 6) TTKS § 3<sup>2</sup> lõike 5 alusel „Patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja patsiendiohutuse andmekogusse andmete esitamise tingimused ja kord“;
- 7) TTKS „§ 3<sup>2</sup> lõike 9 alusel „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamise nõuded“;
- 8) TTKS § 57<sup>5</sup> lõike 5 alusel „Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus“.

Käesoleva eelnõu seadusena vastuvõtmisel tuleb muuta:

- 1) Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001.a määrust nr 3 „Eesti Haigekassa põhikiri“ (RT I, 25.03.2020, 7);
- 2) sotsiaalministri 11. oktoobri 2005. a määrust nr 105 „Ravimiameti põhimäärus“ (RT I, 29.05.2020, 6).

Rakendusaktide kavandid on esitatud seletuskirja lisas 1.

## **9. Seaduse jõustumine**

Seadus jõustub 1. juulil 2024. a. Üleminekuperiood on vajalik kindlustusjuhtumite menetlemise võimekuse loomiseks kindlustussektoris, ettevalmistuste tegemiseks tervishoiusektoris, patsiendiohutuse üksuse loomiseks Terviseametis ja kõigi vajalike IT arenduste lõpule viimiseks.

Seaduse § 32 jõustub üldises korras, kuna nende muudatuste rakendamiseks täiendavat ettevalmistusaega vaja ei ole.

Seaduse §-d 28 ja 33 jõustuvad 1. mail 2022. a, kuna vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemi rakendamiseks on vajalik ettevalmistusaeg Haigekassale ja Ravimiametile.

## **10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja konsultatsioon**

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks ministeeriumitele ning arvamuse avaldamiseks Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Patsientide Liitule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Erateravishoiuasutuste Liidule, Eesti Kindlustusseltside Liidule, Tartu Ülikoolile, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Haigekassale, Eesti Töötukassale, Terviseametile ja Prokuratuurile. Kooskõlastusringilt saabunud märkustega arvestamise tabel on lisatud seletuskirjale.

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Kaitseministeeriumile ja Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumile ning uuesti arvamuse avaldamiseks lisaks eelmises lõigus nimetatud osapooltele ka Ravimiametile, Andmekaitse Inspeksioonile, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule, Eesti Ravimitootjate Liidule, kuna eelnõus

on tehtud Vabariigi Valitsuse kabinetiotsustest tulenevalt muudatusi ja lisatud sellele vaktsiinikindlustusega seotud muudatused.

Kooskõlastamise käigus esitatud märkustega arvestamise tabel on esitatud seletuskirja lisa 2.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2021 a.