

# **Terviseministri määruse „Vastutuskindlustuse lepituskomisjon“ eelnõu seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

Eelnõu eesmärk on kehtestada tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) § 24 lõike 2 alusel vastutuskindlustuse lepituskomisjoni moodustamise alused ja töökord.

TOKVS näeb ette, et lepituskomisjon tegutseb peamiselt lepitusseaduse alusel TOKVS-s sätestatud erisustega ning lahendab patsiendi või muu TOKVS §-s 9 nimetatud õigustatud isiku poolt kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Seega on lepitusmenetluse poolteks üldjuhul patsient või muu õigustatud isik ja kindlustusandja. Kindlustusandjal on erandkorras õigus pöörduda enne TOKVS § 21 lõikes 4 nimetatud otsuse tegemist lepituskomisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse olemasolu väljaselgitamine eeldab meditsiinilisi eriteadmisi ja nendele tuginevate järelduste tegemist, kuid kindlustusandjal pole vaatamata jõupingutustele õnnestunud ekspertiisi korraldada ja eriteadmistega isikut kaasata, või juhul, kui juhtumi kohta on eriteadmistega isikud andnud vastakaid hinnanguid. Sellisel juhul käsitatakse avalduse esitajana kindlustusandjat ja õigustatud isik kaasatakse lepitusmenetlusse komisjoni poolt.

Eelnõu ja seletuskirja koostasid Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (heli.paluste@sm.ee), Sotsiaalministeeriumi terviseõiguse juht Ebe Sarapuu (Ebe.Sarapuu@sm.ee), kes tegi eelnõu juriidilise ekspertiisi.

Eelnõu koostamises olid kaasatud Eesti Kindlustusseltside Liit ja Terviseamet.

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

Eelnõu koosneb 6 paragrahvist.

Eelnõu § 1 sätestab määruse reguleerimisala. Määrusega kehtestatakse tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) § 24 lõike 2 alusel vastutuskindlustuse lepituskomisjoni (edaspidi komisjon) moodustamise alused ja töökord, sealhulgas liikmete nimetamise ja tasustamise kord.

Eelnõu § 2 reguleerib vastutuskindlustuse lepituskomisjoni tegutsemise põhimõtteid.

**Lõikes 1** sätestatakse, et vastutuskindlustuse lepituskomisjon on alaliselt tegutsev kohtueelne sõltumatu vastutuskindlustuse vaidluste lahendamise organ, kes lähtub oma tegevuses sh avalduste vastu võtmises, nende lahendamise menetluses jm põhimõtetes lepitusseadusest, kui tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses ei ole sätestatud teisiti.

**Lõike 2** kohaselt tegutseb komisjon Terviseameti juures ning on riigi lepitusorgan lepitusseaduse tähenduses. Lepitusseaduse § 2 punkti 4 kohaselt saab olla lepitajaks seaduses sätestatud juhul riigi või kohaliku omavalitsuse lepitusorgan.

**Lõikes 3** sätestatakse, et komisjon vaatab avalduse läbi viieliikmelises koosseisus, välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 4 ja 5 sätestatud juhul, mis näevad ette otstarbekuse kaalutlusest lähtuvalt võib avalduse läbi vaadata ka kolme- või üheliikmelisena.

**Lõike 4** kohaselt vaatab komisjon avalduse läbi kolmeliikmelises koosseisus otstarbekuse kaalutlusest lähtudes, sealhulgas eelkõige kui avaldus puudutab vaidlust:

- 1) hüvitise suuruse üle;
- 2) kommunikatsiooni ja tervishoiuteenuste dokumenteerimise osas;
- 3) mille esemeks on aegumise kohaldamine;
- 4) mille esemeks on lepingu kehtivus;
- 5) lepitusasja hind on alla 1000 euro;
- 7) tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse §-s 20 sätestatud kahju hüvitamise välistuse kohaldamine üle;
- 8) mille lahendamine ei eelda meditsiinilisi eriteadmisi ja nendele tuginevate järelduste tegemist.

Sätte mõte on liikmete optimaalne kasutamine tulenevalt juhtumi tüübist ja selle sisust. Teatud juhtudel, mille kohta on esitatud loetelu, piisab täiesti kolmest liikmest. Tegemist ei ole lõpliku loeteluga. Loetelu koostamisel on arvestatud liikluskindlustuse vaidluste kogemust.

**Lõike 5** kohaselt vaatab komisjon avalduse läbi üheliikmelises koosseisus. Säte rakendatakse otstarbekuse kaalutlusest lähtudes, sealhulgas kui vaidluse lahendamise ettevalmistamise käigus kogutud teabe ja tõendite alusel on vaidluse asjaolud selged ning vaidlus on võimalik lahendada kirjalikus menetluses. Üheliikmelise komisjoni koosseis koosneb komisjoni esimehest. Antud sätte eesmärk on ekspertide aja optimaalne kasutamine.

**Lõige 6** sätestab välistused, millistel juhtudel ei lahenda vaidlust antud komisjon. Komisjon ei lahenda vaidlust, mis on lahendamisel kohtus, mille esemeks on tagasinõude kohaldamine või mis on seotud kindlustusvõtja ja kindlustusandja vaheliste erimeelsustega. Sätte eesmärk on määruuses õigusselguse huvides, et ennetada avalduste esitamist vaidluse lahendamiseks, mis ei ole antud komisjoni pädevuses seadusest lähtuvalt.

**Lõike 7** kohaselt juhib komisjoni tööd komisjoni esimees, esimehe äraolekul asendab teda aseesimees. Aseesimees on sellisel juhul komisjoni esimehe õigustes antud määruse tähenduses

Eelnõu § 3 reguleerib komisjoni moodustamise aluseid, sealhulgas liikmeid ja esimehe ülesandeid.

**Lõikega 1** sätestatakse, et komisjoni liikmed nimetab Terviseameti peadirektor käskkirjaga lähtudes tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse § 24 lõikest 1. Vähemalt üks liige nimetatakse komisjoni koosseisu Terviseameti esindajana. Terviseamet võib vajadusel kaasata erinevaid asjakohaseid organisatsioone liikmete nimetamiseks ettepanekute tegemiseks, mis tagab huvigruppide esindatuse. Asjakohasteks organisatsioonideks võivad olla näiteks Eesti Arstide Liit, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut, Eesti Kindlustusseltside Liit, Eesti Advokatuur ja Eesti Juristide Liit või muud asjakohased organisatsioonid.

**Lõike 2** kohaselt nimetatakse komisjoni liikmete nimekiri, sealhulgas komisjoni esimees ja aseesimees nimeliselt kolmeks aastaks. Komisjoni esimeheks peab olema isik, kellel on magistrikraad õiguse õppesuunal või sellele vastav kvalifikatsioon Eesti Vabariigi haridusseaduse § 28 lõike 22 kohaselt, kes tunneb meditsiiniõigust ja kellel on vaidluste lahendamise alal vajalikud oskused. Antud nõue tagab komisjoni esimehe pädevuse ja komisjoni töö sujuva käivitumise.

**Lõike 3** kohaselt arvatakse komisjoni liige nimekirjast välja liikme nimetamise ettepaneku esitanud organisatsiooni või liikme enda kirjalikul taotlusel, mis esitatakse Terviseametile.

Komisjoni liikmete nimekirja võib vajaduse korral täiendada uute liikmetega. Säte tagab, et komisjoni liikmete nimekirja oleks võimalik paindlikult ajakohasena hoida ja oleks selge, kuidas nimekiri muutub.

**Lõike 4** kohaselt tagab Terviseamet komisjoni tegevuseks vajaliku korraldusliku toe, sealhulgas korraldab avalduse vastuvõtmise, komisjonile menetluseks vajalike täiendavate andmete taotlemise isikutelt, kellel on teavet kindlustusjuhtumiga seotud asjaolude kohta, nende vastu võtmise ning kättesaadavaks tegemise komisjoni liikmetele, lepitusmenetluse dokumenteerimise ja muud vajalikud toimingud. Regulatsioon on vajalik, et tagada õigusselgus arvestades ka asjaolu, et see mõjutab otseselt Terviseameti ja komisjoni vahelist tööjaotust, töökoormust ning ressursivajadust.

Eelnõu § 4 reguleerib komisjoni töökorda.

**Lõige 1** sätestab, et komisjon on töövõimeline, kui juhtumi menetlusest, sealhulgas koosolekust või lepituskohtumisest võtab osa lähtuvalt avalduse sisust käesoleva määruse § 2 lõigetes 3 või 4 nimetatud liiget, sealhulgas komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees.

**Lõike 2** kohaselt kinnitab komisjoni esimees iga lepitusasja lahendamiseks ja liikmete hulgast komisjoni koosseisu antud juhtumi sisu ja keerukust arvestades ja lähtudes käesoleva määruse § 2 lõigetest 3, 4 ja 5. Avalduse läbivaatamisel on alati komisjoni koosseisus komisjoni esimees või tema äraolekul komisjoni aseesimees. Sätte mõte on, et iga avaldust käsitleb komisjon lähtuvalt selle sisust ja keerukusest ning koosseisud sh liikmete arvviivad selleks olla erinevad.

**Lõige 3** sätestab komisjoni töövormid. Nendeks on töö dokumentidega, suhtlemine lepitusosalistega, koosolekute korraldamine juhtumite arutamiseks ning lepituskohtumine või kirjalik menetlus. Koosolekud, suhtlemine lepitusosalistega ja lepituskohtumised võivad toimuda sidevahendite teel. Säte tagab õigusselguse ning annab võimaluse kasutada tööks ka erinevaid sidevahendeid.

**Lõige 4** sätestab, et komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees edastab komisjoni liikmetele ja lepituskohtumise korraldamiseks komisjoni pöördunud osapooltele vähemalt kümme tööpäeva enne koosoleku või lepituskohtumise toimumist teabe toimumise kohast ja ajast ning päevakorra koos vajalike materjalidega. See tagab, et komisjoni liikmed, kes antud lepitusasja menetluses osalevad, saavad materjalidega tutvuda ja arvamuse kujundada.

**Lõike 5** kohaselt võib komisjoni liige, kes valmistab ette lepitusettepanekut, suhelda lepitusmenetluse käigus kõigi lepitusosalistega koos või asjaolude täpsustamise eesmärgil ka igaühega. Säte tagab õigusselguse komisjoni liikme õigustega seoses lepitusasja menetluses. eraldi.

**Lõikega 6** kehtestatakse protokollimise kord. Selle kohaselt komisjoni koosolek ja lepituskohtumine protokollitakse ja protokollile kirjutavad alla protokollija, koosoleku juhataja ning protokoll kooskõlastatakse eelnevalt kõikide komisjoni liikmetega. Lepituskohtumise protokoll edastatakse osapooltele.

**Lõike 7** kohaselt võib lepitusseaduses sätestatud menetluslikke toiminguid, millel ei ole patsiendile või muule õigustatud isikule otseseid õiguslikke tagajärgi, teha ainuisikuliselt komisjoni esimees või tema äraolekul või määramisel aseesimees ilma komisjoni koosolekut kokku kutsumata. Säte on vajalik et vajaduse korral saaks lihtsustatud korras teha menetluslikke toiminguid ka esimees või aseesimees. Vastav põhimõte tuleb ka TOKVS § 24 lõikest 1.

**Lõige 8** reguleerib otsuse vastu võtmise põhimõtteid. Üldjuhul võtab komisjon otsused lepitusettepaneku kohta vastu konsensuse alusel ning kui seda ei saavutata, võetakse otsused vastu koosolekul osalevate hääleõiguslike liikmete poolthääle enamusega. Hääle võrdse jaotumise korral on otsustav komisjoni esimehe hääle või tema äraolekul komisjoni aseesimehe hääle. Otsused võivad olla seotud lepitusettepanekuga vm menetlusega.

**Lõike 9** kohaselt vormistab komisjoni otsuse lepitusettepanekuks komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees kirjalikult ning otsusele kirjutavad alla kõik komisjoni liikmed. Vaidluse lahendamise ja lepituskokkuleppe sõlmimise ettepanekut on täpsemalt reguleeritud lepitusseaduse §-s 25.

**Lõige 10** sätestab, et kui pooled nõustuvad lepitusettepanekuga, kinnitab kokkuleppe komisjoni esimees või tema äraolekul aseesimees ning seejärel tehakse see pooltele kirjalikult teatavaks, edastades neile kokkuleppe ärakirjad.

**Lõige 11** sätestab kirjalik menetluse kasutamise põhimõtte. Komisjon võib lepitusasja lahendamisel kasutada kirjalikku menetlust kui avalduses esitatud teabe alusel on vaidluse asjaolud selged ning vaidlus on võimalik lahendada kirjalikus menetluses koosolekuid ja lepituskohtumist korraldamata. Säte on vajalik, et tagada selgete ja lihtsate juhtumite kiire ja ajasäästlik lahendamine.

Eelnõu § 5 reguleerib komisjoni tasustamist.

**Lõike 1** kohaselt makstakse komisjoni liikmele ja kaasatud eriala asjatundjatele komisjoni töös osalemise eest tasu.

**Lõige 2** reguleerib tasu arvestamise põhimõtteid. Tasu arvestamisel võetakse arvesse komisjoni töö erinevaid vorme sh tööd juhtumi dokumentidega, lepitusosalistega koos või eraldi ning osalemist komisjoni koosolekutel ja lepituskohtumistel. Koosolekute eest, kus komisjoni liige ei osalenud, tasu ei maksta. Komisjoni liikme valmisolekut komisjoni töös osalemiseks võib tasustada täiendavalt vastavalt osapoolte vahelisele kokkuleppele.

Eelnõu § 6 sätestab määruse jõustumise aja, milleks on 1.november 2024.

### **3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

### **4. Eelnõu mõju**

Määrusega ei kaasne muid mõjusid, kui TOKVS eelnõu seletuskirjas välja toodud.

Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi loomine aitab kaasa senisest selgema tervishoiutöötaja, TTO ja patsiendi vahelise suhte kujunemisele ning patsiendi seisukohast õiglasema ja lihtsama välditava kahju hüvitamisele, kui teenuse osutamise käigus on tekkinud kahjujuhtum. Õiglast ning tervishoiutöötaja „süüdi“ mõistmist mitte eeldavat hüvitamise süsteemi omakorda peetakse oluliseks osaks patsiendiohutuse olukorra parandamisel riigi tervishoiusüsteemis.

Tervishoid on kõrge riskitasemega valdkond ja ka hästi korraldatud tervishoiusüsteemis esineb eksimusi ehk patsiendiohtusjuhtumeid, mistõttu ei ole võimalik täielikult välistada patsiendile välditava kahju tekitamist. Samas tuleb silmas pidada, et enamus aset leidnud patsiendiohtusjuhtumid ei põhjusta patsiendile kahju ehk tegu ei ole enamasti kahjujuhtumitega. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel saab hinnanguliselt iga kümnes hospitaliseeritud patsient haiglas välditavat kahju. TOKVS koostamisel sisendina kasutatud 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 patsiendihutusjuhtumite ja patsientidele hüvitatud juhtumite riiklik statistika praegu puudub ning lähtuda saab tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistikast. Kahjunõuete lahendamine ja hüvitamine 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.

Lepituskomisjoni olemasolu võimaldab patsiendil vaidlustada kindlustusandja otsust kindlustusjuhtumiks kvalifitseerumise kohta, vähendades sellega vajadust pöörduda vaidlustamiseks kohtusse, mis on aeganõudev, patsiendile koormav ja kulukas.

Kindlustusandjale erandkorras seadusega antud õigus pöörduda enne TOKVS § 21 lõikes 4 nimetatud otsuse tegemist lepituskomisjoni poole, võimaldab keerukatel ja potentsiaalselt vaidluseid põhjustavatel juhtudel lugeda lepitusmenetluse sellega alustatuks ilma, et patsient peaks seda ise algatama.

## **5. Eelnõu rakendamiseks vajalikud kulutused**

Eelnõu rakendamisega täiendavaid kulusid, mida TOKVS seletuskirjas välja ei ole toodud, riigieelarvele ei kaasne.

Määruse rakendamisega kaasnevad kulud Terviseametile lepituskomisjoni liikmete tasustamisega ning korraldusliku toe tagamisega seoses. Püsikulud alates 1. novembrist 2024. a kaetakse Terviseameti eelarvest.

## **6. Eelnõu rakendamine ja jõustumine**

Eelnõu jõustub 1.novembril 2024.a.

## **7. Eelnõu kooskõlastamine ja huvirühmade kaasamine**

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile ja Justiitsministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Tartu Ülikoolile, Tervisekassale, Terviseametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja Eesti Kindlustusseltside Liidule.