

Sotsiaalministeerium

Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku kutsekindlustuse süsteemi õigusliku regulatsiooni väljatöötamise kavatsus¹

I. Hetkeolukord ning tehtud uuringud

II. Probleem, sihtrühm ja eesmärk

III. Kaalutud lahendused

IV. Kavandatav õiguslik regulatsioon

V. Määratletud mõjud

VI. Väljatöötamise tegevuskava

I. Hetkeolukord ning tehtud uuringud

1. Kehtiv regulatsioon	<p>Üldiselt osutatakse tervishoiuteenuseid Eestis lepingulisel alusel ehk võlaõigusseaduses (VÕS) ja täpsemalt selle 41.peatükis ette nähtud korras. Teatud juhtudel on võimalik ka lepinguta teenuse osutamine ja eelkõige saab siin rääkida tahtest olematutest sekkumistest või otsusevõimetutele isikutele nende elu ja tervise huvides kohaldatud vahenditest. Seega tsiviilõiguslik vastutus mistahes kahjujuhtumite korral toimub üldisest VÕS loogikast lähtudes.</p> <p>VÕS üldosas asuva § 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. Hüvitamisele kuuluv kahju võib tulenevalt VÕS § 128 lg-st 1 olla varaline või mittevaraline.</p> <p>Karistusõiguslikust aspektist omavad tähtsust 2 koosseisu: karistusseadustiku (KarS) § 117 (surma põhjustamine ettevaatamatusel) ja § 119 (raske tervisekahjustuse tekitamine ettevaatamatusel). Seega ei ole Eestis kriminaliseeritud tervishoiuteenuste osutamisel aset leidnud hooletus iseenesest ja sarnased VÕS-s toodud koosseisud, vaid siiski vaid üldises korras olulise elule ja tervisele kahju tekitamine.</p> <p>Lisaks tavapärasele kohtumenetlusele on isikutel, kes tunnevad, et nende õigusi on tervishoiuteenuse osutamise riivatud, võimalus pöörduda hinnangu saamiseks Sotsiaalministeeriumi juures asuva tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni poole.</p>
-------------------------------	---

¹ Kavatsuse lisaks on dokument „Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku kutsekindlustuse süsteemi loomine Eestis. Värskendatud kontseptsioon“.

2. Seotud strateegiad ja arengukavad	<p>Kavandatav kutsekindlustuse süsteemi loomine aitab kaasa Sotsiaalministeeriumi arengukava 2012-2015 sotsiaalkaitse tegevusvaldkonna nr 2 „Inimeste elu (sh tervena elatud elu) on pikk ja kvaliteetne“ meetme 2.3 „Kindlustada kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus“ tegevussuund 2.3.1 „Inimeste teadlikkuse suurendamine tervisest ja tervishoiusüsteemist“ eesmärgi, milleks on tagada patsiendi pöördumine õige teenusepakkuja poole ning patsientide õiguste kaitse tervishoiusüsteemis muuhulgas läbi EL direktiivi patsiendiõigustest piiriüleses tervishoius analüüs ja rakendamise, saavutamisele.</p> <p>Samuti on seotud Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (V suund) ning Sotsiaalministeeriumi arengukava 2014- 2017 (Meede 2.4).</p>
3. Tehtud uuringud	<p>Käesoleva VTK koostamisel on analüüsitud EL õiguse (peamiselt direktiiv 2011/24) mõjusid Eesti õigusele, kehtivat siseriiklikku õigust ja kohtupraktikat, lisaks teiste Euroopa riikide praktikaid ja teaduskirjandust.</p> <p>VTK sisu on arutatud ka siht- ja sidusrühmade esindajatega. Kaasatud olid Rahandusministeerium, Justiitsministeerium, Eesti Haigekassa, Terviseamet, Eesti Arstide Liit, Eesti Haiglate Liit _____</p>

II. Probleem, sihtrühm ja eesmärk

4. Probleemi kirjeldus ja selle tekke põhjus	<p>Vajadust luua Eestis ammendav tervishoiutöötajate, teenuseosutajate ja osutatavate teenustega seonduv kindlustussüsteem on rõhutatud juba aastaid. Olulise tõuke praktiliste sammude ette võtmiseks on andnud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, mis rakendus liiduüleselt oktoobris 2013. Direktiivi kohaselt on piirilüleses tervishoiuteenuste puhul oluline luua mehhanismid, et tagada sobivad heastamismeetmed ja hüvitis tervishoiuteenustest tuleneva kahju eest.</p> <p>Leppes „Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine“ avaldati soovi kindlustuse küsimustega konkreetselt tegeleda, nähes punktis IV.1.b ette kohustuse esitada kõigile leppe osapooltele heakskiitmiseks kohustusliku kutsekindlustuse ja kaebuste kohtueelse mittesüülise lahendamise põhimõtted.</p> <p>Ühtse ja tõhusa kindlustuse puudumist on käsitletud erialaväljannetes. Kutsekindlustuse temaatika üle on arutletud avalikel üritustel ning juba eelmainitud EL direktiivi ülevõtmise menetluse käigus Sotsiaalministeeriumis. Mõttekoda PRAXIS korraldas aastal 2012 laiapõhjalise kaasatusega mõttehommiku diskuteerimaks kutsekindlustuse vajaduse ja variantide üle. Tuleb märkida, et praktikas on kutsekindlustus osaliselt olemas nii tervishoiutöötajatel (eelkõige arstid) kui ka teenuseosutajatel. Olemasolevad vabatahtlikud kindlustused ei pruugi olla piisava kattega ja vastata kõigile riskidele.</p>
5. Sihtrühm	<p>Süsteemi loomise otseseks sihtrühmaks on tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel kahju kannatanud isikud ning samuti tervishoiuteenuse osutajad.</p>

6. Eesmärk ja saavutatava olukorra kirjeldus	<p>Eesmärk: Arvestades kutsekindlustuse ümber pikka aega kestnud diskussiooni ning mitte vähetähtsana ka Euroopa Komisjoni poolt läbi viidava EL piiriülese tervishoiuteenuse ülevõtmise sisulise analüüsi algust aastal 2016, on vaja koostöös huvigruppidega ette valmistada Eesti konteksti arvestav ning jätkusuutlik tervishoiuteenuse osutaja kutsekindlustuse süsteem. Kesksele kohale tuleb asetada kahjukannatanu ning tema õiguste tõhus kaitse, arvestades ka olemasolevaid ja tulevikuressursse ning mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele.</p> <p>Süsteemi loomiseks tuleb vaadelda Eesti rahvusvahelisi kohustusi ja siseriiklikku kehtivat õigust (k.a kohtulahendid), hetkeolukorda ja konteksti. Süsteemi loomisse peavad olema kaasatud teised riigi esindajad, nagu Rahandus- ja Justiitsministeerium, samuti süsteemiga haakuvad Eesti Haigekassa ja Terviseamet. Oluline on siht- ja sidusrühmade, nagu patsiendid, tervishoiuteenuse osutajad jne sisend.</p> <p>Tulenevalt süsteemi laienemisest erinevatele tervishoiuteenuse osutamisele kaasnevatele valdkondadele ning valitavale mudelile, võib olla vajalik täiendavate gruppide, nagu näiteks apteekrid, kindlustusandjad jms kaasamine.</p>
---	---

III. Kaalutud lahendused

7. Kaalutud võimalikud lahendused	Avalikkuse teavitamine		Rahastamise suurendamine		Mitteמידagi-tegemine	X
	Senise regulatsiooni parem rakendamine		De-regulatsioon		Uue regulatsiooni loomine	X
	Muu (palun täpsusta): Tulenevalt Eesti rahvusvahelistest kohustustest ning siht- ja sidusrühmade pikaajalisest soovist on ainus realistlik lahendus kohase ja finantsiliselt jätkusuutliku õigusraamistiku koostamine.					
7.1. Kaalutud võimalike lahenduste võrdlev analüüs	<p>Nagu selgitatud ülal punktis II.4, siis puudub ühtne, kohane ja jätkusuutlik tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustus Eestis hetkel täiesti. Seega ei ole võimalik saavutada punktis III.6 toodud eesmärki muul viisil, kui läbi kohase uue õigusraamistiku loomise.</p> <p>Kogu sektori ning eriti patsientide ja nende lähedaste huvides ei ole regulatsiooni välja töötamise edasi lükkamine ehk mittemidagi tegemine.</p>					
7.2. Kokkuvõte	<p>Eelnevalt siht- ja sidusrühmade läbi viidud konsultatsioonide ning tehtud analüüside/uuringute käigus jõuti järeldusele, et tervisekahjude hüvitamiseks on vaja luua uus süsteem ning hüvitamine peab lähtuma mittesüülise vastutuse põhimõttest. Juhul, kui kahjukannatanu ei rahuldu välja mõistetud hüvitisega, säilib tal põhiseaduslik õigus pöörduda kohtusse asja lahendamiseks tsiviilkohtumenetluses ette nähtud viisil.</p> <p>Kahjude hüvitamise süsteemi muutmine tsiviilõiguslikust vaatenurgast ei too kaasa karistusõiguslike reforme, kuna süü küsimus ja vastutus erinevates õigusvaldkondades on erinev.</p>					

IV. Kavandatav õiguslik regulatsioon

<p>8. Kavandatava regulatsiooni õiguslikud raamid (<i>sh põhiseadusega määratletud raamid ning Euroopa Liidu ja muu rahvusvahelise õigusega määratletud raamid</i>)</p>	<p>Plaanitav regulatsioon omab puutumust mitmete põhiõigustega, järgides üldprintsipi, et õigusi ja vabadusi piiratakse ainult kooskõlas põhiseadusega ning et need piirangud on vajalikud ja proportsionaalsed. Regulatsioon omab puutumust vähemalt järgmiste põhiõigustega:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) õigus tervise kaitsesele; 2) õigus ettevõtlusvabadusele; 3) õigus vabale eneseteostusele. <p>Lisaks lähtub regulatsioon Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL, 9.märtsist 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius artikli 4 punkt 2 alapunktis d) toodust, mille kohaselt ravi osutava liikmesriigi territooriumil on olemas kutsealase vastutuskindlustuse süsteemid või tagatis või samalaadne meede, mis on oma eesmärgilt samaväärne või põhiolemuselt võrreldav ning vastab riski laadile ja ulatusele.</p> <p>Sellise regulatsiooni kehtestamisest ei tule rahvusvahelistele organisatsioonidele, EL-i institutsioonidele või mõne rahvusvahelise instrumendi osalisriikidele teada anda ega nendelt sellekohast nõusolekut küsida.</p> <p>Loodav regulatsioon täiendab VÕS toodud tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsiooni ning VÕS üldosas toodud kahjude hüvitamise raamistikku.</p>
<p>9. Välisriigid, mille regulatsioone on kavas seaduseelnõu koostamisel analüüsida (<i>koos põhjendusega</i>)</p>	<p>Arvestades asjaolu, et üks vastutuskindlustuse süsteemi välja töötamise ajendeid oli EL piiriülese tervishoiuteenuse direktiivi üle võtmine, tuleb võrdlevalt vaadelda EL liikmesriikides olemasolevaid vastutuskindlustuse meetodikaid.</p> <p>Peamiselt analüüsitakse vastutuse liiki (süüline või mittesüüline), kahjude hüvitamise mehhanismi, maksete kujunemist, hüvitatavate kahjude koosseisu jne.</p>
<p>10. Kavandatava regulatsiooni kirjeldus, sh regulatiivsete võimaluste kirjeldus</p>	<p>Käesoleval ajal kehtivat kahjude menetlemise süsteemi on vaja muuta ning on jõutud konsensusele, et tulevikus peaks Eestis kehtima sarnaselt Skandinaavia ja mõnede muude Euroopa Liidu liikmesriikidega mittesüüline kindlustussüsteem. Mittesüüline süsteem on tervishoiuteenuse tarbimise tagajärjel kahju kannatanud isikute õiguste tagamise seisukohast efektiivsem ning samuti hoiab ära tervishoiuteenuse osutajat puudutavad pikaajalised ja kulukad, süü tuvastamisele keskendunud, kohtumenetlused.</p> <p>Lähtuvalt loodava süsteemi jätkusuutlikkusest, kaasnevatest lisakuludest riigi- ja ravikindlustuse eelarvele ning mõjudest patsiendihutuse ja kvaliteedisüsteemile on kindlustusandja puhul eelistuseks riiklik riskifond.</p> <p>Kogu kutsekindlustuse ja seda opereeriva riikliku riskifondi toimimise aluseks on uus õigusakt ning fond on avalik-õiguslik juriidiline isik. Seaduses tuuakse süsteemi detailne regulatsioon ning samuti fondi</p>

	opereerimise alused.		
10.1. Töötatakse välja uus tervikseadus	X	10.2. Muudatused viiakse sisse senise seaduse struktuuri	
11. Selgitus	Tuginedes väljakujunenud praktikatele (Tagatisfond) tuleb riiklik riskifond luua avalik-õigusliku juriidilise isikuna.		
12. Puudutatud ja muudetavad õigusaktid	<p>Tervishoiuteenuste korraldamise seadus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kohustuslikku kutsekindlustuse nõuet reguleerivad sätted; - riikliku riskifondi tegutsemise alussäte ning tegevuse eesmärk ja alused; - tervishoiuteenuste ekspertkomisjoni tegevust puudutava sätte kehtetuks tunnistamine/ ekspertkomisjoni ümber kujundamine; - terviseandmete kasutamine hüvitusmenetluse läbi viimisel; - rakendussätetes reguleerida uuele süsteemile üle minekuga seonduv. <p>Eesti Haigekassa seadus - juhul, kui süsteemi käivitamisega kaasnevad muudatused haigekassa tegevuses.</p> <p>Võlaõigusseadus - muutmine tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vastutust puudutavas osas lähtuvalt deliktilise vastutuse põhimõtetest ehk tervishoiutöötaja kaasvastutuse kaotamine;</p> <p>Ravimiseaduse ja meditsiiniseadme seadus - juhul, kui kindlustus katab ka ravimite ja meditsiiniseadmete kasutamise tagajärjel tekkinud kahjude hüvitamise.</p> <p>Ravikindlustuse seadus - tervishoiuteenuste rahastamise printsiipide üle vaatamine seoses teenuseosutajatele kohustuslikuks muutuvate kutsekindlustuse maksetega.</p>		
13. Seaduse tasandil regulatsiooni loomise vajalikkus	Kuna loodav vastutuskindlustuse süsteem paneb muuhulgas rahalisi kohustusi tervishoiuteenuse osutajatele ning muudab käesoleval ajal kehtiva süülise kahjude hüvitamise süsteemi mittesüüliseks jne, peab õigusraamistik olema kehtestatud seaduse tasandil. Võimalik on teatud küsimuste täpsem reguleerimine alamate õigusaktidega läbi kohaste volitusnormide andmise.		

V. Määratletud mõjud

14. Mõju				
14.1. Kavandata vmuudatus	Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku mittesüülise vastutuskindlustuse süsteemi käivitamine.			
14.2. Mõju valdkond I ja alajaotis	Sotsiaalsed mõjud	14.3. Avalduv mõju	Süsteemi käivitamine võimaldab kahjukannatajatel saada hüvitist kiiremas ja kuluratsionaalsemas korras.	
14.4.	Ulatus	Suur (kõik	Sihtrühma suurus	Kog

Olulisus		potensiaalsed tervishoiuteenus e tarbijad ja muud hõlmatud kahjukannatajad)		u Eesti elanikkond ja muud teenusetarbijad
	Sagedus	Keskmine	Ebasoovitavate mõjude risk	keskmine
14.5. Mõju valdkond II ja alajaotis	Majanduslik mõju	14.6. Avalduv mõju	<p>Majanduslik mõju sõltub esitatavate nõuete arvust ja nõuete hüvitamise meetodidest.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutajad peavad kindlustusmaksed katma osutatavate teenuste arvelt.</p> <p>Kahjuhüvitiste ülempiiride seadmine või väljamaksete tabeli kehtestamine aitab majanduslikke mõjusid prognoosida ja kulusid kontrollida.</p>	
14.7. Olulisus	Ulatus	Keskmine	Sihtrühma suurus	Oluline
	Sagedus	Teadmata	Ebasoovitavate mõjude risk	Keskmine
14.8. Edasine analüüs	<p>Seaduseelnõu valmimisele kaasaaitavaid ning mõjusid hindavaid täiendavaid analüüse ei ole plaanis läbi viia. Valminud on kutsekindlustuse kontseptsioon, milles on toodud kohased analüüsid. Väljapakutud võimaluste osas tuleb konsulteerida asjatundjatega teistest riigiasutustest ja samuti huvigruppide esindajatega.</p> <p>Hea õigusloome tava kohaselt peame oluliseks seaduse jõustumise järgselt kaardistada, kas seaduse väljatöötamiskavas toodud probleemid on kohaselt lahendatud ning kas uus regulatsioon on toonud kaasa uusi sisulisi probleeme ja tõlgendamisküsimusi. Leiame, et enne nimetatud kaardistuse teostamist peab olema tekkinud piisavalt praktikat, mis võimaldab hinnangute andmist seaduse mõjude osas.</p>			
14.9. Miks	-			

on mõju ebaoluline ?	
-----------------------------	--

VI. Väljatöötamise tegevuskava

15. Eeldatav kontseptsiooni valmimise ja kooskõlastamisele saatmise aeg (kui järgmise sammuna koostatakse eelnõu kontseptsioon)	
16. Eeldatav eelnõu kooskõlastamisele saatmise aeg	
17. Eeldatav avaliku konsultatsiooni toimumise aeg	
18. Õigusakti eeldatav jõustumise aeg	
19. Kaasatavad valitsusasutused ja valitsusvälised organisatsioonid	Justiitsministeerium, Rahandusministeerium, Terviseamet, Eesti Haigekassa.
20. Vastutavate ametnike nimed ja kontaktandmed (sh nii sisulise kui juriidilise analüüsi teinud ametnikud)	