

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Redaktsiooni jõustumise kp:
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:
Avaldamismärge:

Riigikogu
seadus
terviktekst
01.07.2024
Mitte jõustunud redaktsioon
RT I, 20.06.2022, 83

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus

Vastu võetud 13.04.2022
[RT I, 29.04.2022, 1](#)
jõustumine 01.07.2024

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine	Avaldamine	Jõustumine
01.06.2022	RT I, 20.06.2022, 3	01.07.2024
08.06.2022	RT I, 20.06.2022, 63	27.06.2022

1. peatükk Üldsätted

§ 1. Seaduse reguleerimisala

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

§ 2. Seaduse kohaldamisala

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

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

§ 3. Sätete kohustuslikkus

Tervishoiuteenuse osutaja, patsiendi või muu õigustatud isiku kahjuks käesolevast seadusest või võlaõigusseadusest kõrvalekalduv kokkulepe on tühine, välja arvatud juhul, kui kõrvalekaldumine on seaduses lubatud.

§ 4. Kindlustuskohustus

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

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

(3) Kindlustusandja on kohustatud vastavalt võlaõigusseaduse §-le 520 sõlmima vastutuskindlustuslepingu või muutma olemasolevat vastutuskindlustuslepingut tervishoiuteenuse osutajaga:

1) kellel on kehtiv tegevusluba või kellele on antud tegevusluba, mille kehtima hakkamine on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42¹lõike 2 kohaselt seotud vastutuskindlustuse olemasoluga;

2) kes taotleb Terviseametilt tegevusloa muutmist või uue tegevusloa väljastamist või kelle majandustegevuse peatamine lõpeb ning tegevusloa kehtivus on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42¹lõike 2 kohaselt seotud vastutuskindlustuse olemasoluga.

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

§ 5. Kindlustuskohustuse täitmise kohta andmete esitamine ja avaldamine

(1) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama Terviseametile teabe vastutuskindlustuslepingu sõlmimise või selle pikendamise kohta ning kindlustusandja, kindlustuskaitse perioodi ja kindlustussumma kohta. Andmete esitamise kohustus loetakse täidetuks, kui tervishoiuteenuse osutaja asemel esitab need kindlustusandja või tema volitatud isik.

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

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

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

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

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

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

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

§ 6. Vastutuskindlustusleping

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

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

(3) Vastutuskindlustuslepingu võib sõlmida kuni üheks aastaks. Pooled võivad lepingus ette näha, et vastutuskindlustusleping pikeneb tähtaja lõppedes automaatselt lepingus märgitud tähtajaks.

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

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

§ 7. Poliis

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

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

§ 8. Kindlustatud isik

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

§ 9. Õigustatud isik

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

§ 10. Kindlustusjuhtum

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

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

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

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

§ 11. Kindlustussumma

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

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

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

2. peatükk Kahju hüvitamine

§ 12. Kahju hüvitamise õiguslikud alused ja kord

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

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

(3) Käesoleva seaduse ja vastutuskindlustuslepingu alusel hüvitatakse õigustatud isikule üksnes kindlustusjuhtumist tingitud järgmine kahju:

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

7) mittevaraline kahju, mis kuulub hüvitamisele võlaõigusseaduse § 134 kohaselt.

(4) Käesolevas paragrahvis nimetatud kahju hüvitatakse üksnes käesolevas seaduses sätestatud ulatuses ja osas, milles kahju ületab hüvitise, toetuse või pensioni, mida riik, sealhulgas avalik-õiguslik juriidiline isik või kohaliku omavalitsuse üksus, maksab patsiendile või muule õigustatud isikule muu seaduse alusel seoses tema ravimise, tervise kahjustamise, kehavigastuse tekitamise või surma põhjustamisega. Riigil, avalik-õiguslikul juriidilisel isikul ja kohaliku omavalitsuse üksusel ei ole käesoleva lõike esimeses lauses sätestatud osas tagasinõudeõigust kindlustusandja suhtes, välja arvatud käesoleva seaduse § 14 lõikes 3 sätestatud juhul.

§ 13. Ülalpidamishüvitise maksmise põhimõtted

(1) Ülalpidamishüvitise arvutamisel lähtub kindlustusandja järgmisest:

1) käesoleva seaduse § 16 alusel arvutatud patsiendi netotulust arvatakse maha kahe viiendiku suurune osa, mida patsient eeldatavalt kasutas oma tarbeks;

2) käesoleva seaduse § 16 alusel arvutatud patsiendi netotulust kolme viiendiku suurune osa jaotatakse hüvitist saama õigustatud isikute vahel võrdseteks osadeks.

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

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

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

§ 14. Töövõimetushüvitise maksmise põhimõtted

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 15. Püsiva töövõime vähenemise ulatuse määramine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(6) Üldise töövõime vähenemise ja kindlustusjuhtumist tingitud töövõime vähenemise protsendi määramiseks on patsient kohustatud kindlustusandja nõudel läbima arstliku läbivaatuse. Kui patsiendi töövõime on vähenenud pärast töövõimetushüvitise vähendamist, on tal õigus nõuda arstlikku läbivaatust. Arstliku läbivaatuse kulud kannab kindlustusandja.

§ 16. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise arvutamine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(11) Hüvitise arvutamisel arvestatakse kindlustusandja vastutuse ulatust.

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

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

§ 17. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise muutmine

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

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

(3) Kui ümberarvutamise tulemusel selgub, et kindlustusandja on maksnud töövõimetushüvitist suuremas summas, kui ta muutunud või ilmnenuid uusi asjaolusid arvestades oleks pidanud maksma, on kindlustusandjal õigus enam makstud summa järgmise perioodi eest tasumisele kuuluvast kindlustushüvitisest maha arvata.

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

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

§ 18. Ülalpidamishüvitise ja töövõimetushüvitise maksmise lõpetamine

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

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

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

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

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

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

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

§ 19. Mittevaralise kahju hüvitamine

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

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

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

- 1) keskmise raskusega kergema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 500 eurot;
- 2) keskmise raskusega raskema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 2000 eurot;
- 3) raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 5000 eurot;
- 4) väga raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kuni 15 000 eurot;
- 5) eriti raske tervisekahjustuse või kehavigastuse või surma korral kuni 30 000 eurot.

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

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

§ 20. Kahju hüvitamise välistused

Käesoleva seaduse alusel ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral järgmist:

- 1) käesoleva seaduse §-s 11 sätestatud kindlustussummat ületav kahju;
- 2) patsiendi edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varaline kahju;
- 3) kahju, mille eeldatav suurus on alla 200 euro;
- 4) kahju, kui tervishoiuteenust osutati väljaspool Eesti Vabariiki;
- 5) võlaõigusseaduse §-s 132 sätestatud kahju;
- 6) kahju, mille eest vastutab tootja, sealhulgas verekeskus või haiglaapteegi pidaja, võlaõigusseaduse § 1061 alusel või kahju õigusvastaselt tekitamise sätete alusel;
- 7) kahju, mille eest õigustatud isikul on õigus saada hüvitist riigilt, sealhulgas avalik-õiguslikult juriidiliselt isikult või kohaliku omavalitsuse üksuselt, muu seaduse alusel;

- 8) tervishoiuteenuse osutamise lepingust või muust lepingust tulenevad leppetrahvid;
- 9) kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra, eriolukorra või hädaolukorra tõttu või seoses terroriakti toimepanemisega;
- 10) saamata jäänud tulu, välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu käesolevas seaduses sätestatud ulatuses;
- 11) tervishoiuteenuse osutamise lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulutused või kahju, mille hüvitamist patsient nõuab mittekohase täitmise parandamise asemel;
- 12) kahju juhtumite korral, kui tervishoiuteenuse osutamine on seotud ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringuga või *in vitro* diagnostikameditsiiniseadme toimivusuuringuga;
- 13) kahju, mis tuleneb liiklusõnnetusest ja mille hüvitab liikluskindlustuse kindlustusandja;
- 14) tervishoiuteenuse osutaja poolt tahtlikult ja õigusvastaselt põhjustatud sündmuse tõttu tekkinud kahju;
- 15) kahju, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire või milleks tervishoiuteenuse osutajal ei olnud tegevusluba.

§ 21. Kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahju menetlemise kord

(1) Õigustatud isik peab kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teavitama kindlustusandjat kindlustusjuhtumist nelja nädala jooksul arvates kindlustusjuhtumist teadasaamisest. Kui õigustatud isikul ei ole võimalik teavitamiskohustust täita tervise seisundi tõttu või muul mõjuval põhjusel, pikeneb tähtaeg vastava aja võrra.

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

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

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

(5) Kui kindlustusandjal ei ole mõjuval põhjusel võimalik käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud tähtpäeva järgida, peab ta sellest õigustatud isikut eelnevalt teavitama ja selgitama, milles mõjuv põhjus seisneb, samuti andma vajalike toimingute lõpetamise eeldatava tähtpäeva.

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

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

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

§ 22. Tagasinõudeõigus

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

(2) Kindlustusandjal on tervishoiuteenuse osutaja vastu tagasinõudeõigus, kui kindlustusjuhtum on põhjustatud alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundis.

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

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

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

3. peatükk

Vastutuskindlustuse lepituskomisjon

§ 23. Vastutuskindlustuse lepituskomisjon

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

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

§ 24. Lepituskomisjoni moodustamine ja koosseis

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

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

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

§ 25. Menetlus lepituskomisjonis

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

(2) Avalduse läbivaatamine lepituskomisjonis on avalduse esitajale tasuta.

(3) Lepituskomisjon vaatab avalduse läbi mõistliku aja jooksul.

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

(5) Kindlustusandja on kohustatud lepitusmenetluses osalema.

4. peatükk

Aegumine

§ 26. Nõude aegumistähtaeg

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

5. peatükk

Rakendussätted

§ 27. Üleminekusätted

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

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

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

§ 28. Eesti Haigekassa seaduse muutmine

[Käesolevast tekstist välja jäetud.]

§ 29. Kindlustustegevuse seaduse muutmine

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

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

§ 30. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmine

Kriminaalmenetluse seadustikus tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 6 täiendatakse pärast tekstiosa „205²” tekstiosaga „, 205³”;

2) seadustikku täiendatakse §-ga 205³ järgmises sõnastuses:

„§ 205³. Kriminaalmenetluse lõpetamine tervishoiuteenuse osutamise korral

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

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

2) tervishoiutöötaja on tegutsenud registreeritud kutse või eriala piirides;

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

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

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

§ 31. Maksukorralduse seaduse muutmine

Maksukorralduse seaduse § 29 täiendatakse punktidega 62 ja 63 järgmises sõnastuses:

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

63) Terviseametile kindlustusandja esindaja andmete kontrollimiseks, kui tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse alusel on vastutuskindlustuslepingu andmed esitanud kindlustusandja.”.

§ 32. Ravikindlustuse seaduse muutmine

[Käesolevast tekstist välja jäetud.]

§ 33. Ravimiseaduse muutmine

[Käesolevast tekstist välja jäetud.]

§ 34. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmine

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses tehakse järgmised muudatused:

1) seadust täiendatakse §-ga 3² järgmises sõnastuses:

„§ 3². Patsiendiohutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet

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

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

(3) Tervishoiuteenuse kvaliteet käesoleva seaduse tähenduses on tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab osutatud tervishoiuteenuse vastavust kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmiste, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi terviseseisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule.

(4) Tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamise kaasnenuid patsiendiohutusjuhtumid, mis oleks võinud põhjustada või põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju. Dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumite ja nende analüüsimisega seotud dokumentatsioonile on lubatud juurdepääs üksnes tervishoiuteenuse osutajale ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides.

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

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

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

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

(8) Tervishoiuteenuse osutaja:

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

(9) Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamise nõuded kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.”;

2) paragrahvi 4¹ lõige 1 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

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

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

3) paragrahvi 4¹ lõige 1¹ tunnistatakse kehtetuks;

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

5) paragrahvi 4¹ lõikes 1³ asendatakse tekstiosa „lõikes 1¹” tekstiosaga „lõike 1 punktides 2 ja 3”;

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

„(7) Sellise tervishoiutöötaja suhtes, kes on nõuetekohaselt dokumenteerinud patsiendiohutusjuhtumi, millest on teavitatud ka patsiendiohutuse andmekogu pidajat, ei algata korrakaitseorgan esitatud teabe alusel

järelevalvemenetlust, samuti ei saa tööandja öelda dokumenteeritud patsiendihutusjuhtumi alusel töölepingut üles ega teha töölepingu ülesütlemiseks vajalikke ettevalmistavaid toiminguid, välja arvatud järgmistel juhtudel:

- 1) tervishoiutöötaja tegevuses oli tahtluse tunnuseid;
- 2) tervishoiutöötaja põhjustas patsiendihutusjuhtumi alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundis;
- 3) tegemist oli tervishoiuteenuse osutamise nõuete või hea kliinilise tava ilmse ja tõsise eiramisega, millega otseselt põhjustati kahju inimese tervisele ja elule.

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

7)paragrahvi 37 lõike 2 punktis 2 asendatakse tekstiosa „§ 56 lõike 1 punkti 7 alusel” tekstiosaga „§ 3²lõike 9 alusel”;

[RT I, 20.06.2022, 3- jõust. 01.07.2024]

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

„3) tervishoiuteenuse osutamise ajal kindlustuskaitse kohustus.”;

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

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

(3) Vastutuskindlustuslepingu järgse kindlustusperioodi muutmise ei too kaasa tegevusloa muutmist.”;

10)seadust täiendatakse paragrahviga 48¹järgmises sõnastuses:

„§ 48¹. Tegevusloa kehtetuks tunnistamine

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

[RT I, 20.06.2022, 63- jõust. 27.06.2022]

11)paragrahvi 26⁴lõiget 3 täiendatakse punktiga 5¹järgmises sõnastuses:

„5¹) tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuslepingu sõlmimisega seotud andmed;”;

[RT I, 20.06.2022, 3- jõust. 01.07.2024]

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

13)seadust täiendatakse §-ga 57⁵järgmises sõnastuses:

„§ 57⁵. Patsiendihutuse andmekogu

(1) Patsiendihutuse andmekogu peetakse patsiendihutuse korraldamiseks, patsiendihutusjuhtumite ennetamiseks ja analüüsimiseks ning juhtumitest õppimiseks, ennetusmeetmete hindamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

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

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

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

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

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud põhimääruses sätestatakse:

- 1) andmekogu volitatud töötaja, kui volitatud töötaja on määratud, ja töötajate ülesanded;

- 2) andmekogusse kogutavate andmete täpsem koosseis ja andmekogusse kandmise kord;
- 3) andmetele juurdepääsu ja andmete väljastamise kord;
- 4) andmeandjate loetelu ja nendelt saadavad andmed;
- 5) muud andmekogu pidamisega seotud korraldusküsimused.

(7) Andmekogus töödeldakse andmeid:

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

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

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

(10) Andmekogu vastutav töötleja on Terviseamet.”;

14)paragrahvi 59³lõige 2 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

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

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

15)seadust täiendatakse §-ga 66¹⁰ järgmises sõnastuses:

„§ 66¹⁰. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevuse lõpetamine

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

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

[RT I, 20.06.2022, 3- jõust. 01.07.2024]

§ 35. Võlaõigusseaduse muutmine

Võlaõigusseaduses tehakse järgmised muudatused:

1)paragrahvi 758 lõige 2 tunnistatakse kehtetuks;

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

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

4)paragrahvi 771 tekst muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

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

§ 36. Seaduse jõustumine

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

(2) Käesoleva seaduse § 32 jõustub üldises korras.

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