

Tervishoiti ärihommi



19.11.2024

SORAINEN



Kas haiglaerand aitab
katta puuduva
ravivõimekuse?



SORAINEN

Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)

- Ravimid, mis on bioloogilise päritoluga, kuid mis erinevad oluliselt senistest keemiliselt sünteesitud väikesemolekulilistest ravimitest, samuti valgupõhistest bioloogilistest ravimitest.
- Uudsed ravimid võivad oma olemuselt olla viiruse- ja rakupõhised.
- Uudsed ravimid jagatakse EL-is geeniteraapia, somaatilise rakuteraapia ja koetehnoloogia ravimiteks. ([RavS § 9¹](#))
- Euroopa Liidus reguleerib uudsete ravimite kasutuselevõttu peaaesjalikult [määrus \(EÜ\) nr 1394/2007](#)
- Uudsete ravimite müügiloa taotlemine toimub tsentraliseeritud müügiloa menetluses, st Euroopa Liidu keskse ravimiameti (*European Medicines Agency*) kaudu.
- Küll aga ei ole vajalik tsentraliseeritud müügiloa taotlemine ja ei kohaldu uudsete ravimite määrus ravimitele, „*mis valmistatakse erandkorras vastavalt kindlatele kvaliteedinõuetele ning mida kasutatakse sama liikmesriigi haiglas arsti ainuisikulisel kutsealasel vastutusel, et järgida konkreetsele patsiendile väljastatud individuaalset tellimustoote ettekirjutust*“. ([Direktiivi 2001/83 Art 3\(7\)](#))



Haiglaerand ravimiseaduses

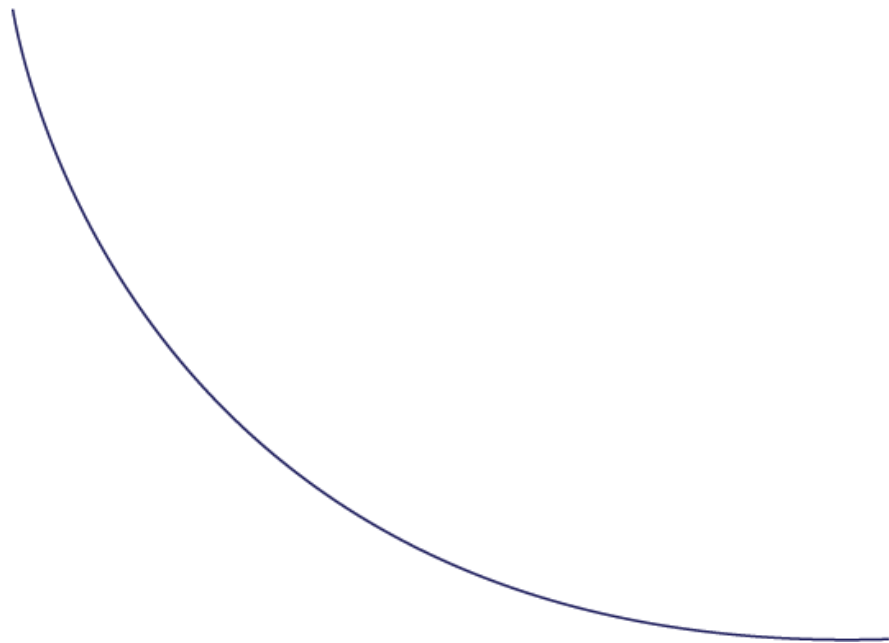
- Haiglaerand on erandkorras uudse ravimi valmistamine ja kasutamine Eestis eriarsti individuaalse tellimuse alusel ja tema kutsealasel vastutusel konkreetse patsiendi raviks haiglas. ([RavS § 9²](#))
- Täpsed tingimused §§ 16¹ – 16¹⁰:
 - Haiglaerandi korras võib taotleda haiglaerandi ravimi valmistamise ja kasutamise luba, kui on täidetud kõik §-s 16¹ loetletud tingimused;
 - Haiglaerandi loa taotluse esitab Ravimiametile haiglaerandi ravimi valmistaja koos määratud pädeva isiku, ravimi kasutamise eest vastutava eriarsti, ravimiohutuse järelevalve eest vastutava isiku ja ravimit kasutava tervishoiuteenuse osutajaga.
 - Haiglaerandi ravimi valmistajaks võib olla:
 1. keskhaigla, piirkondlik haigla või erihaigla osutatavate tervishoiuteenuste piires;
 2. teadus- ja arendusasutus või sellega seotud äriühing;
 3. rakkude või kudede käitlemise õigust omav isik või ravimi tootmise tegevusloaga ettevõtte.
- Haiglaerandi luba kehtib kuni kaks aastat (pikendamise võimalusega) või kuni kümne patsiendi raviks.



Haiglaerand kui abinõu puuduva ravivõimekuse vastu

- Hetkel EL-s tsentraalse müügiloaga vaid 26 ravimit (mõned ravimitootjad on ravimi ka turult tagasi võtnud).
- Haiglaerand pakub lahendust harva ja väga harva esinevate haiguste personaalses ravis ning pediaatriliste haiguste ravis, kui ravimi vajadus on selliste ravimite kasumlikuks tootmiseks liiga väike.

Kas ja mis on muutumas?



- Euroopa Liidu ravimiregulatsiooni muudatused, sh Direktiivi 2001/83/EÜ muutmine
- Eesti ravimiseaduse muutmine

Direktiiv 2001/83, Artikkel 2 – *Advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption*

1. By way of derogation from Article 1(1), only this Article shall apply to advanced therapy medicinal products prepared on a non-routine basis in accordance with the requirements set in paragraph 3 and used within the same Member State in a hospital under the exclusive professional responsibility of a medical practitioner, in order to comply with an individual medical prescription for a custom-made product for an individual patient (*'advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption'*).
 2. The manufacturing of an advanced therapy medicinal product prepared under hospital exemption shall **require an approval by the competent authority of the Member State** ('hospital exemption approval'). **Member States shall notify any such approval, as well as subsequent changes, to the Agency.**
- The application for a hospital exemption approval shall be submitted to the competent authority of the Member State where the hospital is located.
3. Member States shall ensure that advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption comply with the requirements equivalent to the good manufacturing practices and traceability for advanced therapy medicinal products referred to in Articles 5 and 15 of Regulation (EC) No 1394/2007 32 respectively, and with pharmacovigilance requirements equivalent to those provided for at Union level pursuant to *[revised Regulation (EC) No 726/2004]*.
 4. Member States shall ensure that data on the use, safety and the efficacy of advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption **is collected and reported by the hospital exemption approval holder to the competent authority of the Member State at least annually**. The competent authority of the Member State shall review such data and shall verify the compliance of advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption with the requirements referred to in paragraph 3.
 5. If a hospital exemption approval is revoked due to safety or efficacy concerns the competent authority of the Member States that approved the hospital exemption shall inform the Agency and the competent authorities of the other Member States.
 6. The competent authority of the Member State shall transmit the data related to the use, safety and efficacy of an advanced therapy medicinal product prepared under the hospital exemption approval to the Agency annually. The Agency shall, in collaboration with the competent authorities of Member States and the Commission, set up and maintain a repository of that data.
 7. **The Commission shall adopt implementing acts** to specify the following:

- (a) details of the application for the approval of hospital exemption referred to in paragraph 1, second subparagraph, including the evidence on quality, safety and efficacy of the advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption for the approval and the subsequent changes;
- (b) the format for collection and reporting of data referred to in paragraph 4;
- (c) the modalities for the exchange of knowledge between hospital exemption approval holders within the same Member State or different Member States;
- (d) the modalities for preparation and use of advanced therapy medicinal products under hospital exemption on a non-routine basis.

Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 214(2).

8. The Agency shall provide to the Commission a report on the experience acquired with the hospital exemption approvals on the basis of contributions from Member States and the data referred to in paragraph 4. The first report shall be provided three years after *[OP please insert the date =18 months after the date of entering into force of this Directive]* and then every five years thereafter.

Ravimiseaduse muutmise seaduse (haiglaerand) eelnõu seletuskiri

Haiglaerandi korras uudsete ravimite kättesaadavuse parandamiseks kaotatakse piirang, mis võimaldab haiglaerandi korras uut ravimit valmistada ja kasutada ainult ühe valmistaja poolt kuni kümnele patsiendile, et võimaldada haiglaerandi korras valmistatavate ja kasutatavate ravimite laiem kättesaadavus eelkõige just katmata ravivajaduse korral. Muudatusega lubatakse ravimit valmistada enamale kui kümnele patsiendile ning haiglaerandi tingimuseks ei seata enam patsientide arvu. Seejuures hinnatakse haiglaerandi korras ravimi valmistamise ja kasutamise lubatavuse korral kõiki haiglaerandi andmise aluseks olevaid tingimusi ja asjaolusid, ennekõike ravimi kohta teadaolevaid andmeid efektiivsuse ja ohutuse kohta, samuti hinnatakse ravimi valmistamise kvaliteeti, ravimi omadusi, ravimi näidustust ja patsientide vajadust taotletava ravimi järele.

Eelnõuga luuakse võimalus pikendada haiglaerandi luba kahe aasta asemel viieks aastaks (lisaks korduvalt), kui ravimi kasutamise kaheaastase kogemuse andmed tõendavad jätkuvalt ravimi efektiivsust ja ohutust ning puuduvad alused haiglaerandi loa kehtivuse lõpetamiseks. Eelnõuga ei muudeta ravimi kvaliteedi-, efektiivsus- ja ohutusstandardit ning kõik seni kehtivad nõuded valmistatavate ja kasutatavate ravimite kvaliteedile, efektiivsusele ja ohutusele jäävad kehtima.



Lise-Lotte Lääne
Soraineni meditsiini ja tervishoiu
valdkonna juht

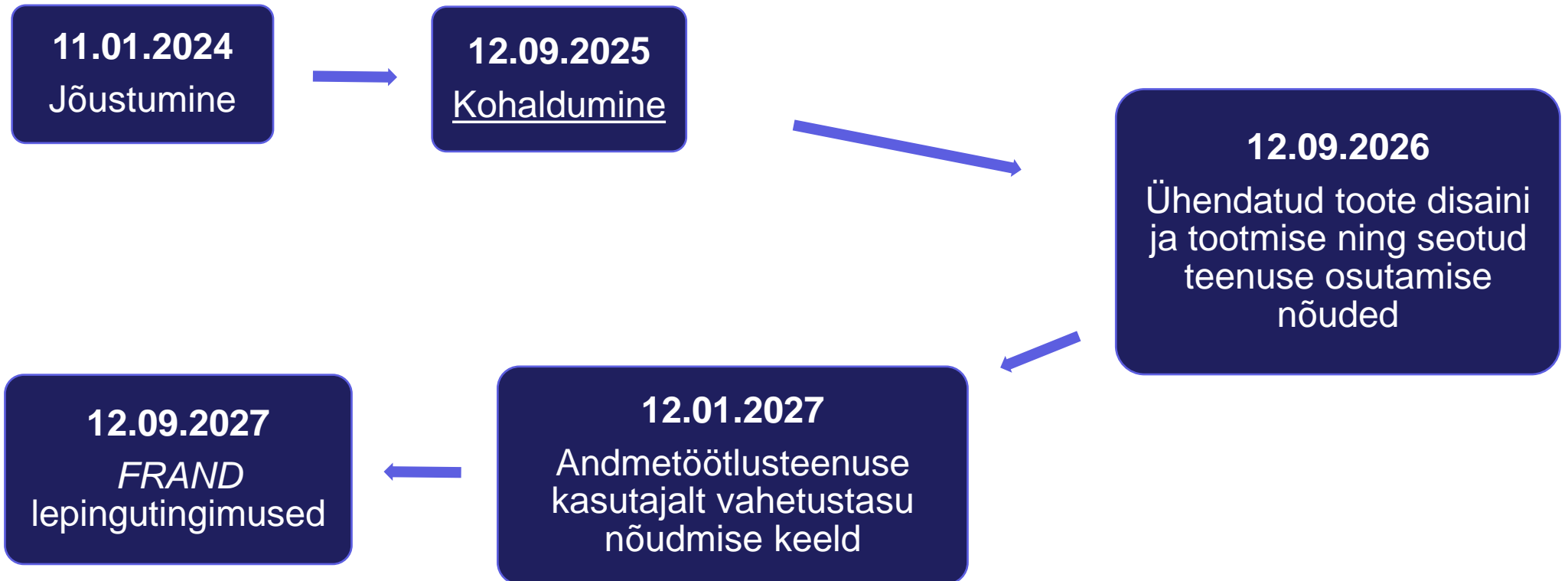
SORAINEN

Millega peab arvestama
haigla või
meditsiiniseadme tootja
andmevaldajana?

SORAINEN



Määrus (EL) 2023/2854



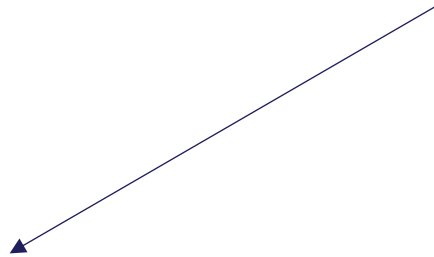
Põhimõisted

- Andmed
- Ühendatud toode
- Seotud teenus
- Andmevaldaja
- Kasutaja
- Andmesaaja



Andmevaldaja (*data holder*)

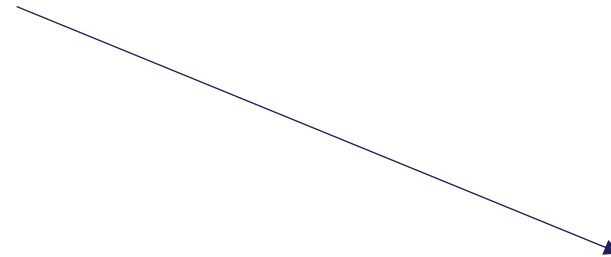
Füüsiline või juriidiline isik, kellel on õigusaktide kohaselt õigus või kohustus andmeid kasutada ja teha kättesaadavaks, s.t. isik, kes valdab / hoiab andmeid.



Kasutaja (*user*)

Füüsiline või juriidiline isik, kes:

- omab ühendatud toodet või
- kellele on lepingu alusel antud ajutine õigus kasutada ühendatud toodet või
- kellele osutatakse seotud teenuseid.



Andmesaaja (*data recipient*)

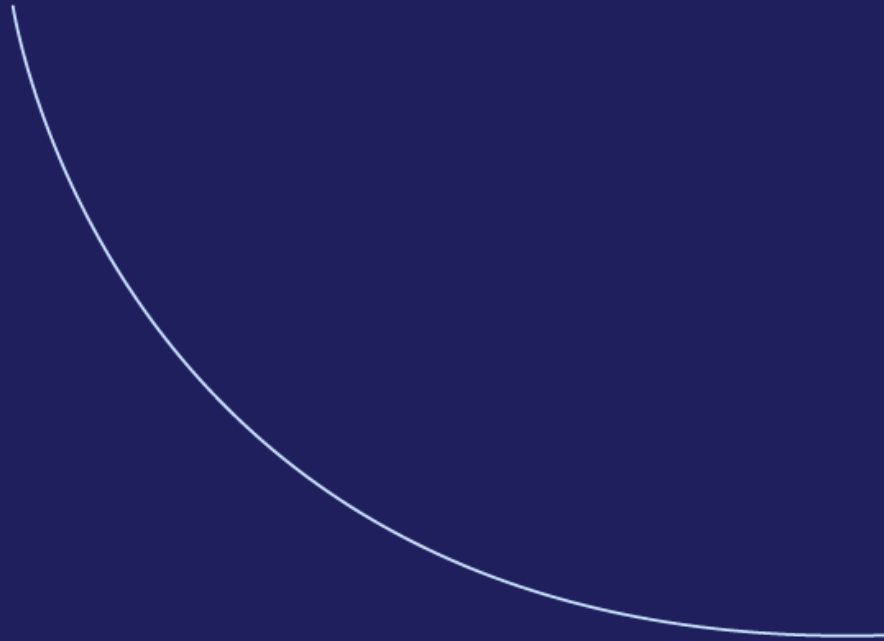
Füüsiline või juriidiline isik, välja arvatud kasutaja, kes tegutseb kaubandus-, äri-, ametialase või kutsetegevusega seotud eesmärgil, kellele andmevaldaja teeb andmed kättesaadavaks, sh kasutaja taotluse alusel

Andmevaldaja → kasutaja



- Alates 12.09.2025
 - Kasutaja lepingueelne teavitamine
 - Andmete kasutajale kättesaadavaks tegemise kohustus
 - Andmevaldaja poolt andmete kasutamise piirangud
 - Kasutaja taotlusel andmete jagamine andmesaajatega
- Tootedisaini nõuded alates 12.09.2026 – kasutajale vaikimisi vahetu juurdepääsu võimaldamine andmetele

Andmevaldaja → andmesaaja



- Kasutaja taotlusel
- Andmevaldaja ja andmesaaja vahelise lepingu alusel
 - FRAND (12.09.2027)
 - Ebaõiglaste tingimuste kataloog
 - Piirangud tasule
 - Kaitsemeetmed
 - Komisjoni mittesiduv näidisleping



Erandid

- Väikeettevõtjad
- Keskmise suurusega ettevõtjad
- Isikuandmed
- Andmete kasutamine konkureerivaks tegevuseks
- Ärisaladused?
 - Tehnilised ja korralduslikud meetmed ärisaladuse kaitseks
- Turvalisus



Liisa Kuuskmaa
Soraineni vandeadvokaat

SORAINEN

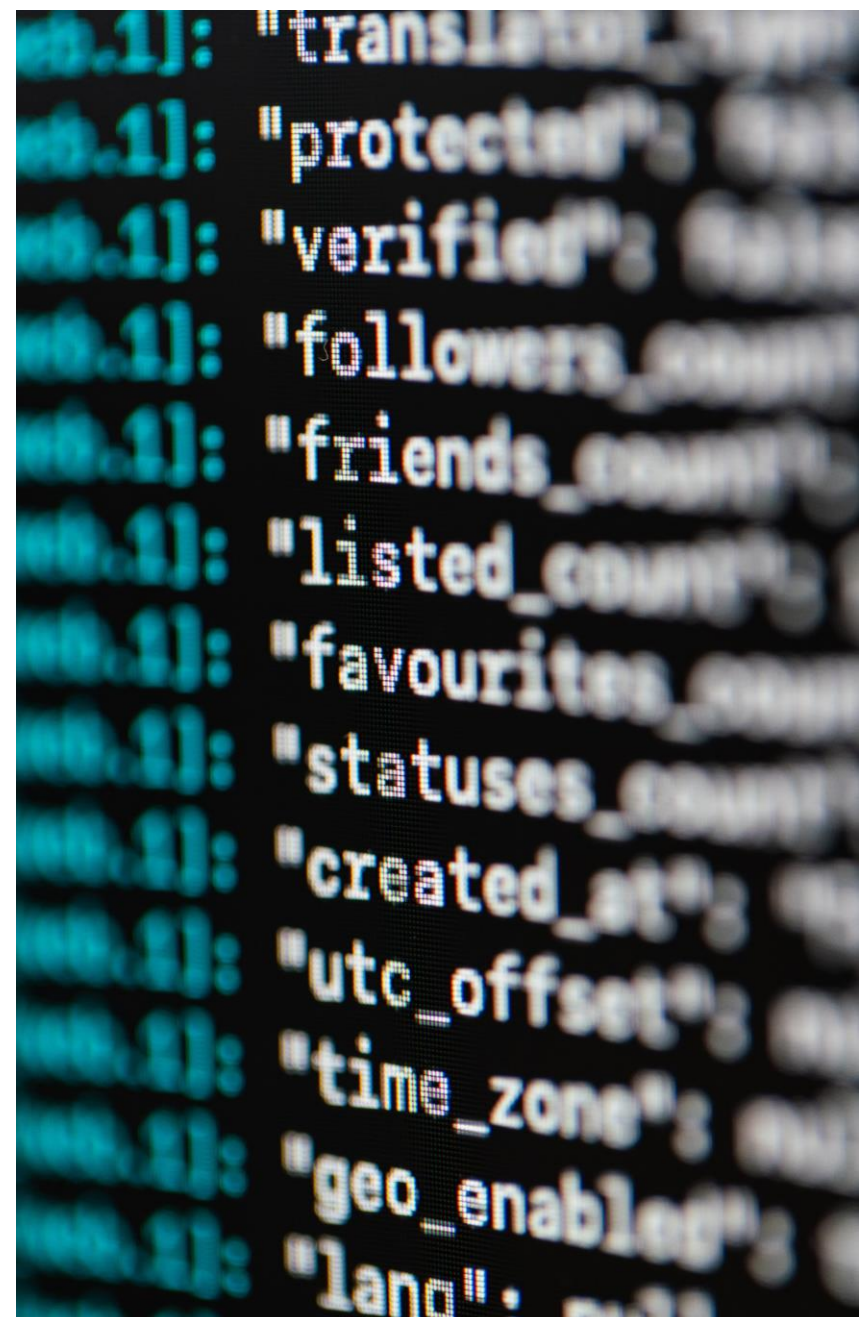
Millised küberturvalisuse nõuded toob tervishoiuvaldkonna ettevõtjatele kaasa NIS2 direktiiv?

SORAINEN



NIS2 – mis see on?

- EL-i direktiiv, mis käsitleb meetmeid, millega tagada küberturvalisuse ühtlaselt kõrge tase kogu liidus
- Asendab senise NIS (NIS1) direktiivi
- Direktiiv jõustus jaanuaris 2023
- Liikmesriigid pidid riigisisessesse õigusesse üle võtma 17.10.2024 (Eesti jpt hilinevad)



Miks tervishoiu valdkond?



- Järjest kasvav sõltuvus tehnoloogiast (nt elektroonilised terviseandmed, meditsiiniseadmete IoT).
- Terviseandmed (kui eriliiki andmed) on atraktiivne sihtmärk küberkurjategijatele.
- Küberintsidendi tagajärjed võivad tervishoiu valdkonnas olla eluohtlikud.

- Küberintsidentide kasvav trend

Kellele kohaldub – tervishoiu valdkonna vaade

Lisa 1

- Füüsiline või juriidiline isik või muu üksus, kes osutab liikmesriigi territooriumil seaduslikult tervishoiuteenuseid;
- ELi referentlaborid;
- Üksused, mis tegelevad ravimite uurimise ja arendamisega;
- Põhifarmaatsiatooteid ja ravimpreparaate tootvad üksused;
- Üksused, mis toodavad rahvatervise hädaolukorras kriitilise tähtsusega meditsiiniseadmeid;
- Hallatud (*B2B*) IKT teenuste osutajad*

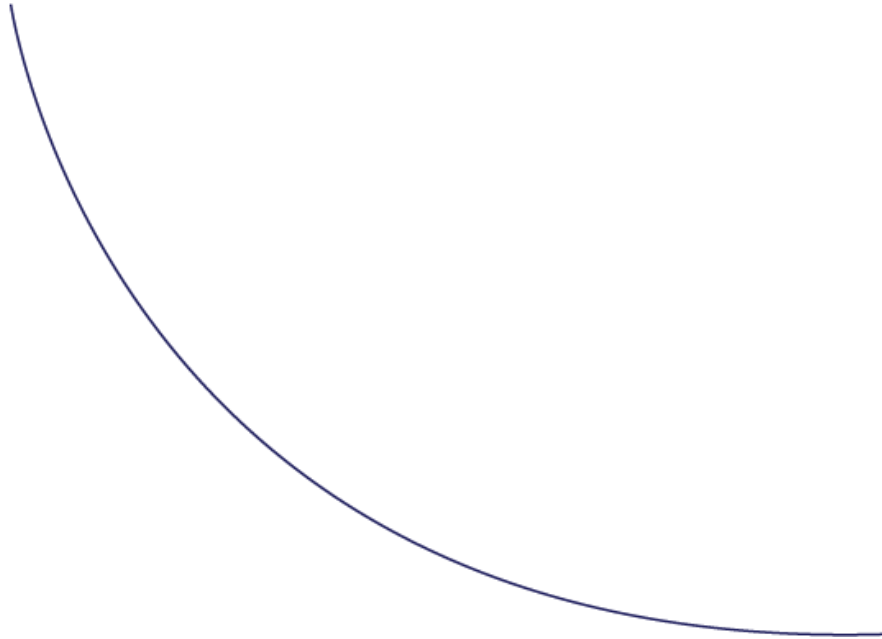


Kellele kohaldub – tervishoiu valdkonna vaade

Lisa 2

- Meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete tootmine
- Teadusasutused

Elutähtsad ja olulised üksused



Liigitus üldjuhul sõltub üksuse suurusest

- **Elutähtsad**

Lisa 1 + Keskmise suurusega ettevõtja ülemmäärasid ületavad üksused

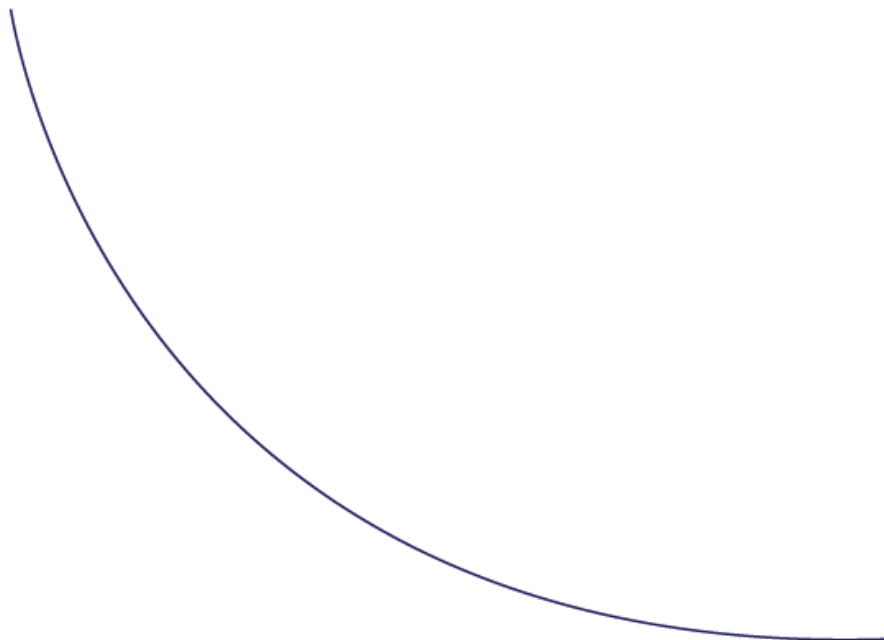
250 töötajat, käive 50 MEUR / bilansimaht 43 MEUR

- **Olulised**

Lisa 1 või Lisa 2 + vähemalt keskmise suurusega ettevõtjad

50 töötajat, käive 10 MEUR / bilansimaht 10 MEUR

Elutähtsad ja olulised üksused



Teatud juhtudel ei ole üksuse suurus määrav, ning direktiivi kohaldatakse nn kriitilise tähtsusega üksuste suhtes, nt:

- *üksus on liikmesriigis sellise teenuse ainuosutaja, mis on kriitilise tähtsusega ühiskondliku või majandustegevuse säilitamiseks;*
- *üksuse osutatava teenuse häirel võib olla oluline mõju rahvatervisele;*
- *üksus on kriitilise tähtsusega oma erilise olulisuse tõttu riiklikul või piirkondlikul tasandil konkreetse sektori või teenuseliigi või liikmesriigi muude üksteisest sõltuvate sektorite jaoks.*

Hiljemalt 17.04.2025 koostavad liikmesriigid elutähtsate ja oluliste üksuste loetelu

Mõjud

- Juhtidele selge vastutus
 - Juhtorganitele selged kohustused rakendada riskijuhtimismeetmeid, järgida nende rakendamist
 - Koolituskohustus
 - Juhtorgani vastutus
- Riskijuhtimismeetmete rakendamine
 - Asjakohased ja proportsionaalsed tehnilised, tegevuslikud ja korralduslikud meetmed, et juhtida riske, mis ohustavad nende üksuste tegevuses või teenuste osutamisel kasutatavate võrgu- ja infosüsteemide turvalisust, ning et ennetada või minimeerida intsidentide mõju nende teenuste saajatele ja muudele teenustele.
 - Talitluspidevus
 - Sh tarneahela turvalisus



Mõjud



- Intsidentidest teavitamine
 - Olulised intsidendid
 - *see on põhjustanud või võib põhjustada asjaomase üksuse teenuste osutamisel tõsiseid tegevushäireid või rahalist kahju;*
 - *see on mõjutanud või võib mõjutada teisi füüsilisi või juriidilisi isikuid, põhjustades märkimisväärset materiaalseid või mittemateriaalseid kahju.*
 - Ajakriitiline
 - Põhjendamatu viivitusega (72h max)
 - 24 tunni jooksul hiljemalt „varajane hoiatus“
 - Lõpparuanne 1 kuu jooksul

Mõjud

- **Elutähtsad üksused**
Proaktiivne riiklik järelevalve
(*ex ante & ex post*)
- **Olulised üksused**
Reaktiivne riiklik järelevalve
(*ex post*)



Sanktsioonid



- Elutähtsad üksused
 - 10MEUR või 2% ülemaailmsest aastasest kogukäibest
- Olulised üksused
 - 7MEUR või 1,4% ülemaailmsest aastasest kogukäibest



Mihkel Miidla
Soraineni partner

SORAINEN



SOTSIAALMINISTEERIUM

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuslikust vastutuskindlustusest ning kaasnevatest õigusmuudatustest.

Ebe Sarapuu

Sotsiaalministeerium



Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse



seadus (TOKVS ehk nn patsiendikindlustus) ja kaasnevad seaduste muudatused

- **TOKVS** (*tervishoiuteenuse osutajaja kohustuslik vastutuskindlustus välditava kahju hüvitamiseks patsiendile, mis on tekkinud tervishoiuteenuse osutamise käigus*);
- **Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmine** (*patsiendihutuse süsteemi kaasajastamine*);
- **Võlaõigusseaduse ja KrMS muutmine** (*mitte-süüdistava/karistava kultuuri loomine: TTO vastutuse regulatsiooni kaasajastamine, täiendav alus kriminaalmenetluse lõpetamiseks*).
- **Muude seaduste muutmine**

**TOKVS kohaselt on
Eestis seaduse jõustumise ajal tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa
alusel tegutsevatel tervishoiuteenuse osutajatel**

kohustus

**sõlmida vastutuskindlustusleping
30 kalendripäeva jooksul**

**Seaduse jõustumine 1.novembril 2024, lepingute tähtaeg
30.novembril 2024**

**SEADUST KOHALDATAKSE JUHTUMITELE,
MIS LEIAVAD ASET PEALE SEADUSE JÕUSTUMIST**

**Vastutuskindlustus ja patsiendiohutus ei ole juriidiliselt
samad / seotud**

Miks me seda üldse teeme?

Muudatus tervikuna viib uuele tasemele

- **nii patsientide kui tervishoiutöötajate kaitse** patsiendiohutusjuhtumi ehk POJU („ravivea“) korral,
- **üldise kultuuri suhtumises patsiendiohutusse ja tahtmatutesse juhtumitesse tervishoius, aga ka kahju hüvitamisse patsiendile,**
- **ja toetab välditavate POJU ennetamist enamal määral (sh majanduslikult läbi kindlustusmaksete), mis on ka tervishoiukulused kokku hoidev pikemas perspektiivis.**

Miks see on oluline?

Rahvusvaheline kogemus – OECD:

**„Positiivne patsiendihutuse kultuur on oluline osa patsiendihutusest.
Õiglane mittesüüline kahju hüvitamine patsiendile on oluline osa patsiendihutusest.“**

(The economics of patient safety (2017))

- Patient harm is estimated to be the **14th leading cause of the global disease burden**. This is comparable to diseases such as tuberculosis and malaria.
- The available evidence suggests that **15% of hospital expenditure** and activity in OECD countries can be attributed to **treating safety failures**.
- The most burdensome include **healthcare-associated infections, venous thromboembolism, pressure ulcers, medication error** and **wrong or delayed diagnosis**.
- **Building a positive safety culture** - an important part of an integrated Patient Safety strategies.
- **No-fault medical harm compensation scheme** - **one system level patient safety intervention**.



Eksimine on inimlik, eksimuste ennetamine on oluline

Rahvusvaheline kogemus - WHO:

„1 patsient 10-st saab haiglaravi jooksul kahjustada. Investeeringud patsiendiohutusse võimaldavad märkimisväärsel kulude kokkuhoidu“

(Facts on patient safety https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)



WHO/C. Black

Fact 5: Investments in reducing patient safety incidents can lead to significant financial savings

Kohustusliku vastutuskindlustuse tähendus

- kohaldatakse Eestis tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju (tervisekahjustus, kehavigastus, surm) hüvitamisele kindlustusandja poolt, kui see oli kindlustusjuhtum.
- TTO kogu tegevus peab tegevusloa kehtivuse ja tegutsemise igal ajahetkel olema kaetud vastutuskindlustuslepingu järgse kindlustuskaitsega.
- Kindlustusjuhtumi toimumise korral võib õigustatud isik nõuda kahju hüvitamist kindlustusandjalt, kes on sõlminud antud TTO-ga vastutuskindlustuslepingu.

Hüvitatakse kahju, mis on tekkinud järgmise asjaolu tagajärjel:

- 1) diagnoosimise, ravi või protseduuri tegemine või tegemata jätmine, eeldusel, et arstiteaduse üldisel tasemel kahju oli tõenäoliselt välditav;
- 2) diagnoosimise, ravi või protseduuri käigus saadud nakkus, kui **see oli tõenäoliselt välditav**;
- 3) TTO poolt patsiendi transportimisel tekkinud vigastus või kahjustus;
- 4) diagnoosimise, ravi vm käigus kasutatud seadme rike, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS alusel;
- 5) TTO poolt patsiendile manustatud vale ravim, ravimiannus, kõlbmatuks muutunud ravim või ravimi muu väär kasutamine;
- 6) TTO dokumenteerimiskohustuse rikkumine, mille tõttu **tekkis kahju**;
- 7) TTO korraldusliku kohustuse rikkumine.

Piirmäärad, vaidluste lahendamine jm

- Kindlustussumma on õigustatud isiku kohta kuni 100 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta kuni 300 000 eurot (sh mittevaralise kahju piirmäär isiku kohta kuni 30 000 eurot, juhtumi kohta kuni 100 000 eurot).
- Luuakse 5-liikmeline lepituskomisjon vastutuskindlustuse vaidluste lahendamiseks.
- NB! TKE (tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon) lõpetab kaebuste vastu võtmise seaduse jõustumisel.

PO juhtumini dekriminaliseerimine

Kriminaalmenetluse seadustikus tehakse järgmised muudatused:

seadustikku täiendatakse §-ga 205³:

”§ 205³. **Kriminaalmenetluse lõpetamine tervishoiuteenuse osutamise korral**

(1) Lisaks 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 TTO siseselt ja Terviseameti peetavale POHAK-le, kui see on ette nähtud TTKS-s;
- 2) tervishoiutöötaja on tegutsenud registreeritud kutse või eriala piirides;
- 3) tervishoiutöötaja ei ole põhjustanud patsiendi surma või rasket tervisekahjustust joobeseisundis.

(2) Kui tervishoiutöötajal ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik / otstarbekas esitada teadet POJU kohta TTOle ja Terviseameti peetavale POHAK-le, võib kriminaalmenetluse lõpetada ka juhul, kui POJU kohta on esitanud teate teine tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik.“

Kvaliteedi ja patsiendiohutuse kaasajastamine tervishoiuteenuste korraldamise seaduses



TTKS

Patsiendiohutus (e PO) on tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva välditava tervisekahju riski eesmärgipärane vähendamine.

PO süsteem hõlmab tegevusi, mis on seotud patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ning patsiendiohutusjuhtumite analüüsi, ennetamise ja juhtumitest õppimisega.

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

Luuakse **keskne patsiendiohutuse andmekogu (e POHAK)**, mis tugineb ühiselt loodud **patsiendiohutusjuhtumite klassifikatsioonile (e POK)**

POJU dokumenteerimise kohustus



TTKS

Tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud POJU-d, mis oleks võinud põhjustada või põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju.

Dokumenteeritud POJU-le ja nende analüüsimisega seotud dokumentatsioonile on lubatud juurdepääs üksnes TTO-le ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides.

NB! Rakendusmääruse eelnõus on väikestele TTO-le suunatud säte, mille kohaselt:

„... **TTO kohustus dokumenteerida patsiendiohutusjuhtumid loetakse täidetuks** ka patsiendiohutusjuhtumi andmete edastamisega POHAKsse (põhimäärusega kehtestatud andmekoosseisus) kui

- asutusesiseselt **on tagatud ka patsiendi ja tervishoiutöötaja(te) andmete seostamine** konkreetse juhtumiga (POHAK ID) ning
- kui see tuleneb **asutusesisestest patsiendiohutuse korraldusest.**

Tervishoiutöötaja kaitse

TTKS



Tervishoiutöötaja suhtes, kes on nõuetekohaselt dokumenteerinud POJU, sh on edastanud teabe ka POHAK-sse, ei algatata selle teabe alusel järelevalvemenetlust, samuti ei saa tööandja öelda selle alusel töölepingut üles, v.a järgmistel juhtudel:

- 1) tervishoiutöötaja tegevuses oli tahtluse tunnuseid;
- 2) tervishoiutöötaja põhjustas POJU joobeseisundis;
- 3) tegemist oli tervishoiuteenuse osutamise nõuete või hea kliinilise tava ilmse ja tõsise eiramisega.

Patsiendiohutuse andmekogu POHAK

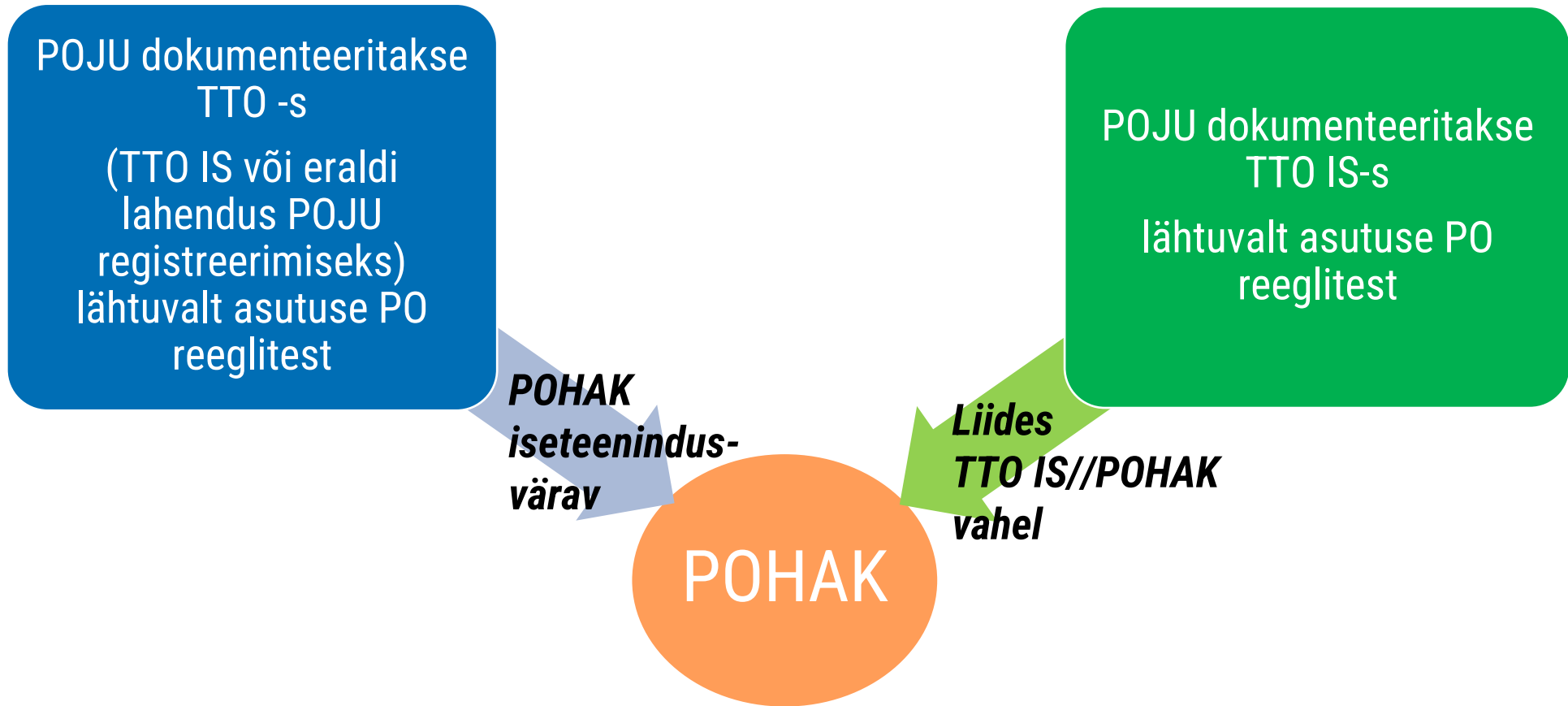


- POHAK peetakse PO korraldamiseks, POJU ennetamiseks ja analüüsimiseks / juhtumitest õppimiseks, ennetusmeetmete hindamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.
- POHAK peetakse kujul, mis ei võimalda POJU-ga seotud patsiendi ega tervishoiutöötaja isikut otseselt tuvastada.
- POHAK-sse kantud andmed on ette nähtud asutusesiseseks kasutamiseks.

Terviseametil vastutava töötajana on kohustus

- POHAK andmeid analüüsida,
- esitada vähemalt kord aastas üldistatud statistikat,
- teha ettepanekuid PO olukorra parandamiseks, moodustades selleks asjatundjate nõukojad.

POJU dokumenteerimine ja edastamine POHAK-sse



Oluline patsiendile

- Kontrolli alati, kas perearst, hambaarst, haigla vm kuhu pöördud, omab vastutuskindlustust ja kes on kindlustaja
- Kui saad reaalselt kahju raviprotsessi käigus (juhtub nn „raviviga“ ja oled vajanud seetõttu kulukat ravi, oluliselt pikemat töövõimetusperioodi vms), võid pöörduda kahju hüvitamise nõudega kindlustuse poole, kellega antud raviasutusel on leping
- Kindlustuse eitavat otsust hüvitamise kohta on võimalik vaidlustada lepituskomisjonis (hakkab tegutsema Terviseameti juures)
- Praegune tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon (TKE) lõpetab tegutsemise

Oluline tervishoiuteenuse osutajale

seoses vastutuskindlustuse kohustusega:

- Ilma vastutuskindlustuslepinguta on teenuse osutamine ebaseaduslik (vaatamata tegevusloa olemasolule), selle vastu eksimine võib olla aluseks tegevusloa tühistamisele.
- Kõik osutatavad teenused peavad olema lepinguga kaetud.
- Informeeritud patsiente, millise kindlustusandjaga omad vastutuskindlustuse lepingut (teave kodulehel, tegevuskohas). Patsient saab pöörduda nõude korral otse kindlustusse.

Oluline tervishoiuteenuse osutajale

seoses patsiendiohutusega

- Asutuse sisene positiivne ja mittekaristav PO kultuur on oluline, **avatud ja analüüsiv õppimisele suunatud PO parandab ohutust ja vähendab „teise ohvri stressi“** töötajatel.
- Asutuse sisene **POJU dokumenteerimine (mistahes viisil) kaitseb töötajaid** vaidluste ja kriminaalmenetluse korral.
- Edasta andmed POHAK-sse nende POJU kohta, **mis on loetletud TEHIK avaldatud POJU klassifikaatoris (POK).**
- ❑ **POJU ei võrdu kindlustusjuhtumiga ehk kahjunõudega!** Oskuslik tegutsemine ja suhtlemine patsiendiga võib olla võtmeks.
- ❑ **Tervishoiuteenuse osutaja - koosta töötajate toetamiseks patsiendiohutusjuhtumitest patsiendi ja lähedaste teavitamise hea tava.** Tõsta järjepidevalt enda ja oma töötajate teadlikkust PO-st. Kui asutuses ei ole ühtegi dokumenteeritud POJU, näitab see PO kehva taset asutuses.



SOTSIAALMINISTEERIUM

Tänan!

Heli.Paluste@sm.ee





TERVISEAMET

Patsiendiohutus

Külli Friedemann

Tervishoiuteenuste osakond

19.11.2024



Patsiendiohutuse õiguslik regulatsioon

tervishoiutöötaja on kohustatud dokumenteerima tervishoiuteenuse osutamisega kaasnenud patsiendiohutusjuhtumid, mis oleks võinud põhjustada või põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju.

Seadus näeb ette ka *juurdepääsu piirangu asutustes dokumenteeritud patsiendiohutusjuhtumitele* ja nende analüüsimisega seotud dokumentatsioonile, mis on lubatud üksnes tervishoiuteenuse osutajale ning uurimist teostavale organile kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamise huvides.

§-s 4² kehtestatakse ka *tervishoiutöötaja kaitse põhimõtte dokumenteerimisel*.

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 patsiendiohutusjuhtumi alusel töölepingut üles ega teha töölepingu ülesütlemiseks vajalikke ettevalmistavaid toiminguid, välja arvatud järgmistel juhtudel:

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

POHAK-ut peetakse patsiendiohutuse korraldamiseks, patsiendiohutusjuhtumite ennetamiseks ja analüüsimiseks ning juhtumitest õppimiseks, ennetusmeetmete hindamiseks, tervisepoliitika arendamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

POHAK-ut peetakse kujul, mis *ei võimalda patsiendiohutusjuhtumiga seotud patsiendi ega tervishoiutöötaja isikut tuvastada*.

Patsiendiohutusjuhtumi dokumenteerimine kaitseb tervishoiutöötajat ka juhul, kui sellega seoses algatatakse kriminaalmenetlus. Kriminaalmenetluse seadustikus tehakse selleks muudatused ning §-s 205³ sätestatakse põhimõte, mille kohaselt 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 (st dokumenteerinud asutusesiseselt) ja Terviseameti peetavasse POHAK-usse;
- 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.

Meie uus sõnavara (1)

- **kahju (sama mis tervisekahju)** - inimesele tekitatud ajutine või püsiv kehalise või vaimse tervise kahjustus
- **patsiendiohutus** - patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva võimaliku tervisekahju riski eesmärgipärane ja järjepidev vähendamine ning kahju tekkimisel selle mõju leevendamine
- **patsiendiohutusjuhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis oleks võinud tekitada või tekitas patsiendile tervisekahju
- **ohujuhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis ei jõudnud patsiendini, kuid oleks võinud tekitada patsiendile tervisekahju, kui ei oleks õigel ajal sekkunud

Meie uus sõnavara (2)

- **kahjuta juhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis jõudis patsiendini, kuid tervisekahju talle ei tekitanud
- **kahjujuhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mille tõttu tekkis patsiendile tervisekahju. Kahjujuhtumina käsitletakse ka diagnostika- ja raviprotseduuride tüsistusi
- **potentsiaalselt välditav kahjujuhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, kus patsiendile tekitatud tervisekahju oleks saanud vältida sobivate ennetusmeetmete või õigeaegse sekkumise abil
- **mittevällditav kahjujuhtum** - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, kus hoolimata korrektsete ja tõenduspõhiste ravipraktikate järgimisest ilmnes ettenägematu tervisekahju, mida ei saanud ennetada

Meie uus sõnavara (3)

- **tervishoiutekkeline infektsioon** - infektsioon, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamisega ja mis avaldub patsiendil kas tervishoiuasutuses viibides (rohkem kui 48 tundi) või pärast sealt lahkumist 48 tunni jooksul, v.a operatsioonipiirkonna infektsiooni korral 30 päeva jooksul (implantaadiga seotud infektsiooni korral 90 päeva jooksul) või Clostridium difficile infektsiooni korral 28 päeva jooksul
- **diagnostika- ja ravitüsistus** - kõrvalekalle normaalsest diagnostika- ja raviprotseduuri järgsest kulust. Sümptomaatilist ja/või kliiniliselt olulist kõrvalekallet tuleb käsitleda patsiendiohutusjuhtumina

Nimetus loendis	Selgitus
Patoloogiajuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud patoloogia uuringu või selle tegemise tingimustega
Patsiendi jälgimise juhtum	patsiendi jälgimisega otseselt seostatav patsiendiohutusjuhtum
Patsiendi tuvastamisega seotud juhtum	patsiendi ebakorrektselt tuvastamise tagajärjega seostatav patsiendiohutusjuhtum
Psühhosotsiaalsete teguritega seotud juhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud psühhosotsiaalsete teguritega, nagu näiteks takistatud suhtlemine, ebaturvaline keskkond vms
Radioloogiajuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud läbiviidava radioloogilise diagnostika- või raviprotseduuriga
Ravimiga seotud juhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud ravimi määramise, väljastamise, saamise või manustamisega
Sünnitusabijuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud osutatava sünnitusabiga
Tervishoiutekkeline infektsioon	patsiendiohutusjuhtum, mis on seotud infektsiooniga, mida patsiendil ei olnud enne 48 tundi tervishoiuteenust osutavasse asutusse saabumist või mis ei olnud eelmises tervishoiuteenust osutavas asutuses viibimise jääknäht, vaid on tekkinud pärast 48 tundi patsiendi seal viibimise ajal või seal saadud ravi tagajärjel. Soovitus on konsulteerida infektsioonikontrolli pädevusega töötajaga nimetatud kategooria valimisel.
Transfusioonravijuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud transfusioonravi läbiviimisega
Trauma- või õnnetusjuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mida saab käsitleda trauma või õnnetusena
Vägivallajuhtum	patsiendiohutusjuhtum, mis on tekkinud vägivalla tagajärjel kas patsiendi enda poolt, teise patsiendi poolt, muu tervishoiuasutuses viibiva inimese poolt või tervishoiutöötaja poolt
Muu juhtum	Muu patsiendiohutusjuhtum, mis ei kuulu otseselt ülalmainitud kategooriatesse, sh muu ravitüüpi

Mis need juhtumid siis on? (1)

- **Anesteesiajuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud läbiviidava anesteesiaga
- **Aseptika ja antiseptikaga seotud juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille teket saab otseselt seostada aseptika ja antiseptika tegevuste ja vahenditega
- **Bioloogilise ravi juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud bioloogilise ravi teenuse osutamisega
- **Diagnoosimisjuhtum** - patsiendi diagnoosimisega otseselt seostatav patsiendiohutusjuhtum
- **Dokumenteerimisjuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mis on tekkinud puudulikult või valesti dokumenteeritud andmete või dokumenteerimata jäänud andmete tõttu
- **Endoskoopiajuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud läbiviidava endoskoopilise diagnostika- või raviprotseduuriga
- **Hambaravijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud hambaravi teenuse osutamisega
- **Intensiivravijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud läbiviidava intensiivraviga intensiivraviosakonnas või –palatis
- **Invasiivse protseduuri ja invasiivvahenditega seotud juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille teke on otseselt seostatav invasiivsete protseduuride tegemisega või invasiivsete vahenditega

Mis need juhtumid siis on? (2)

- **Keemiaravijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud keemiaravi teenuse osutamisega
- **Kiiritusravijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud kiiritusravi teenuse osutamisega
- **Kommunikatsioonijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mis on tekkinud suhtlustõrgete tõttu oma asutuse või teise asutuse töötajatega või patsiendi ja tema lähedastega
- **Laborijuhtum** – patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud laboriuuringuga või laboriuuringuga seotud tööprotsessi või vahenditega
- **Meditsiiniseadmega seotud juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud meditsiiniseadmega
- **Operatsiooniaegne juhtum** - operatsioonitoas vahetult kirurgilise tegevuse käigus tekkinud patsiendiohutusjuhtum
- **Operatsioonijärgne juhtum** - operatsioonijärgsel perioodil tekkinud ja vahetult läbiviidud operatsiooniga seostatav patsiendiohutusjuhtum
- **Patoloogiajuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud patoloogia uuringu või selle tegemise tingimustega
- **Patsiendi jälgimise juhtum** - patsiendi jälgimisega otseselt seostatav patsiendiohutusjuhtum

Mis need juhtumid siis on? (3)

- **Patsiendi tuvastamisega seotud juhtum** - patsiendi ebakorrekse tuvastamise tagajärjega seostatav patsiendiohutusjuhtum
- **Psühhosotsiaalsete teguritega seotud juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud psühhosotsiaalsete teguritega, nagu näiteks takistatud suhtlemine, ebatavaline keskkond vms
- **Radioloogiajuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud läbiviidava radioloogilise diagnostika- või raviprotseduuriga
- **Ravimiga seotud juhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud ravimi määramise, väljastamise, saamise või manustamisega
- **Sünnitusabijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud osutatava sünnitusabiga
- **Tervishoiutekkeline infektsioon** - patsiendiohutusjuhtum, mis on seotud infektsiooniga, mida patsiendil ei olnud enne 48 tundi tervishoiuteenust osutavasse asutusse saabumist või mis ei olnud eelmises tervishoiuteenust osutavas asutuse viibimise jääknäht, vaid on tekkinud pärast 48 tundi patsiendi seal viibimise ajal või seal saadud ravi tagajärjel. Soovitus on konsulteerida infektsioonikontrolli pädevusega töötajaga nimetatud kategooria valimisel.
- **Transfusioonravijuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mille tekke peamine põhjus on seotud transfusioonravi läbiviimisega
- **Trauma- või õnnetusjuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mida saab käsitleda trauma või õnnetusena
- **Vägivallajuhtum** - patsiendiohutusjuhtum, mis on tekkinud vägivalla tagajärjel kas patsiendi enda poolt, teise patsiendi poolt, muu tervishoiuasutuses viibiva inimese poolt või tervishoiutöötaja poolt
- **Muu juhtum** - Muu patsiendiohutusjuhtum, mis ei kuulu otseselt ülalmainitud kategooriatesse, sh muu ravitüübis

Patsiendiohutusjuhtumi menetlemine

Patsiendiohutusjuhtumi menetlemise võib jagada neljaks etapiks:

- ✓ juhtumi uurimine
- ✓ juhtumi analüüsimine
- ✓ tegevusplaani koostamine riskide vähendamiseks ja tulevikukahju ärahoidmiseks
- ✓ tagasiside andmine personalile, patsiendile ja tema lähedastele

Juhtumi olemus

Kas patsiendiohutusjuhtum jõudis või ei jõudnud patsiendini ning kas juhtumiga tekkis või ei tekkinud patsiendile tervisekahju.

ohujuhtum - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis ei jõudnud patsiendini, kuid oleks võinud tekitada patsiendile tervisekahju, kui ei oleks õigel ajal sekkunud

kahjuta juhtum – tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis jõudis patsiendini, kuid tervisekahju talle ei tekitanud

Kahjujuhtum - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mille tõttu tekkis patsiendile tervisekahju. Kahjujuhtumina käsitletakse ka diagnostika- ja raviprotseduuride tüsistusi.

Juhtumi välditavust

- **Välditav** - patsiendile tekitatud tervisekahju oleks saanud vältida sobivate ennetusmeetmete või õigeaegse sekkumise abil
- **Mittevälditav** - hoolimata korrektsete ja tõenduspõhiste ravipraktikate järgimisest ilmnes olukord, mida ei saanud ennetada

Juhtumi toimumiskoht

Tervishoiuteenuse osutaja all mõeldakse juriidilist isikut.

raporteeriva tervishoiuteenuse osutaja juures toimunud juhtum - tähendab, et patsiendiohutusjuhtum või seda põhjustanud tegevus toimus selle tervishoiuteenuse osutaja juures, kes raporteerib patsiendiohutusjuhtumist.

teise tervishoiuteenuse osutaja juures toimunud juhtum - tähendab, et tervishoiuteenuse osutaja, kes avastab ning raporteerib patsiendiohutusjuhtumit on teine kui see, kelle juures patsiendiohutusjuhtum toimus või kus osutati teenust, mis on juhtumi aluseks

mujal toimunud juhtum - tähendab, et patsiendiohutusjuhtum toimus mujal kui tervishoiuteenuse osutaja juures (näiteks patsiendi kodus peale haiglaravi või peale ambulatoorset vastuvõtt ning seal saadud juhiseid)

Juhtumi tagajärg

Siinkohal kirjeldab menetleja patsiendiohutusjuhtumi tagajärke patsiendile ja valib ühe neist:

- Ajutine muutus tervises seisundis, mida patsient ei märganud
- Ajutine muutus tervises seisundis, millest patsient taastus täielikult
- Patsiendile tekkis potentsiaalselt püsiv, kuid funktsioneerimisvõimet mitte piirav tervisekahju
- Patsiendile tekkis potentsiaalselt püsiv ja funktsioneerimisvõimet piirav tervisekahju
- Surm

Funktsioneerimisvõime all mõeldakse inimese füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset võimekust tulla toime oma elukeskkonnas igapäevaste tegevuste ja olukordadega, mis on talle vajalikud ja tähenduslikud (nt töö, õpingud, vaba aeg ja hobid, enese ja teiste eest hoolitsemine).

Kordumise ennetamiseks rakendatud tegevused

Milliste tegevustega saaks juhtumi kordumist tulevikus ennetada ning mida antud juhtumi menetlusega organisatsiooni jaoks õpiti.

- **olemasoleva meetme parem rakendamine** – asutuses on juba kasutusel meetmed juhtumi ennetamiseks, kuid neid meetmeid peaks paremini rakendama
- **uue meetme väljatöötamine** - juhtumi menetlemise käigus selgus, et tuleks rakendada uut meetet sellise patsiendiohutusjuhtumi tekkimise ennetamiseks (nt uus juhend, töötajate koolitamine jms).
- **ei ole asjakohane** - valida juhul, kui eelmised ei sobi, soovi korral saab täpsustada "Muu asjakohane teave juhtumi kohta" andmeväljal (näiteks pole töötaja teadlikult olemasolevat meetet rakendanud või on olnud olukord, kus seda pole saanud teha)

Lõpetuseks tuleb selgitada välja **juhtumi riskiaste**. Riskiastme määramise aluseks on *Severity Assessment Code* (SAC), mis võimaldab objektiivselt hinnata patsiendile tekkiva kahju potentsiaali ja tegelikku mõju, aidates seeläbi prioriseerida juhtumeid, mille menetlemine vajab kiiremat sekkumist

Riskiastme selgitamisel tuleb esmalt määrata **kahju raskusaste** ja valida, kas tegu on üliraske, raske, mõõduka või kerge tervisekahjuga.

Seejärel hinnata **juhtumi võimalikku kordumist** ja valida loendist sobivaim võimalus.

Nimetus loendis	Selgitus
Sage	Juhtumi kordumine on sage
Aeg-ajalt	Juhtum võib korduda aeg-ajalt
Harv	Juhtumi kordumine on harv
Ebatõenäoline	Juhtumi kordumine on ebatõenäoline

Pärast kahju raskusastme määramist ja juhtumi võimaliku kordumise hindamist selgub, kas juhtumi toimumise risk on väike, keskmine või suur.

Juhtumi riskiaste näeb kahju raskusastme ja juhtumi võimaliku kordumise põhjal välja järgmine, kus 1 märgib väikest riski, 2 märgib keskmist riski ja 3 märgib suurt riski:

Kahju raskusaste →	Üliraske	Raske	Mõõdukas	Kerge
Juhtumi võimalik kordumine ↓				
Sage	3	3	2	1
Aeg-ajalt	3	2	1	1
Harv	3	2	1	1
Ebatõenäoline	3	2	1	1



TERVISEAMET



Tervishoid

Keskkonna-
tervis

Nakkus-
haigused

Kemikaali-
tooteohutus

MeditSiini-
seadmed

Laborid

Ametist

Kriis.ee

Avaleht > Tervishoid > Tervishoiutöötajale > Patsiendikindlustus ja POHAK

Patsiendikindlustus

Reguleerivad õigusaktid

- ◆ [Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus](#)
- ◆ [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#)

Patsiendikindlustuse olemasolu ja kehtivusaega tervishoiuteenuse osutajal saab kontrollida [tervishoiutöötajate registrist](#).

Patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimine ja andmekogu

Reguleerivad õigusaktid

- ◆ Terviseministri 28.10.2024 määrus nr 44 "[Patsiendiohutusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse](#)"
- ◆ Terviseministri 28.10.2024 määrus nr 45 "[Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus](#)"



TERVISEAMET

Aitäh!

Külli Friedemann

Tervishoiuteenuste osakond
telefon 5 220 550



Kuidas saab
tervishoiuteenuse osutaja
tagada parima koostöö
kindlustusandjaga?



SORAINEN

Kindlustusjuhtumist teavitamine

- Õigustatud isiku teavitus – kindlustusandja või TTO
- TTO kohustus esitada teave kindlustusandjale – kindlustusandja menetleb juhtumit edasi
- TTO kohustus teavitada õigustatud isiku poolt nõude või hagi esitamisest tema vastu või muudest asjaoludest
- Vajaliku info edastamine kindlustusandjale

Kindlustusjuhtumi menetlemine

- Kindlustusandja kohustus teha otsus (kas tegemist on kindlustusjuhtumiga) pärast kõigi vajalike tõendite ja dokumentide saamist
- Kindlustusandja õigus erandkorras pöörduda lepituskomisjoni poole
- Otsus kindlustusjuhtumi tunnistamisest/mittetunnistamisest hiljemalt 180. kalendripäeval pärast kindlustusjuhtumi teate saamist
- Mõjuval põhjusel võimalik tähtaega pikendada
- Õigustatud isiku taotlus kahjude hüvitamiseks

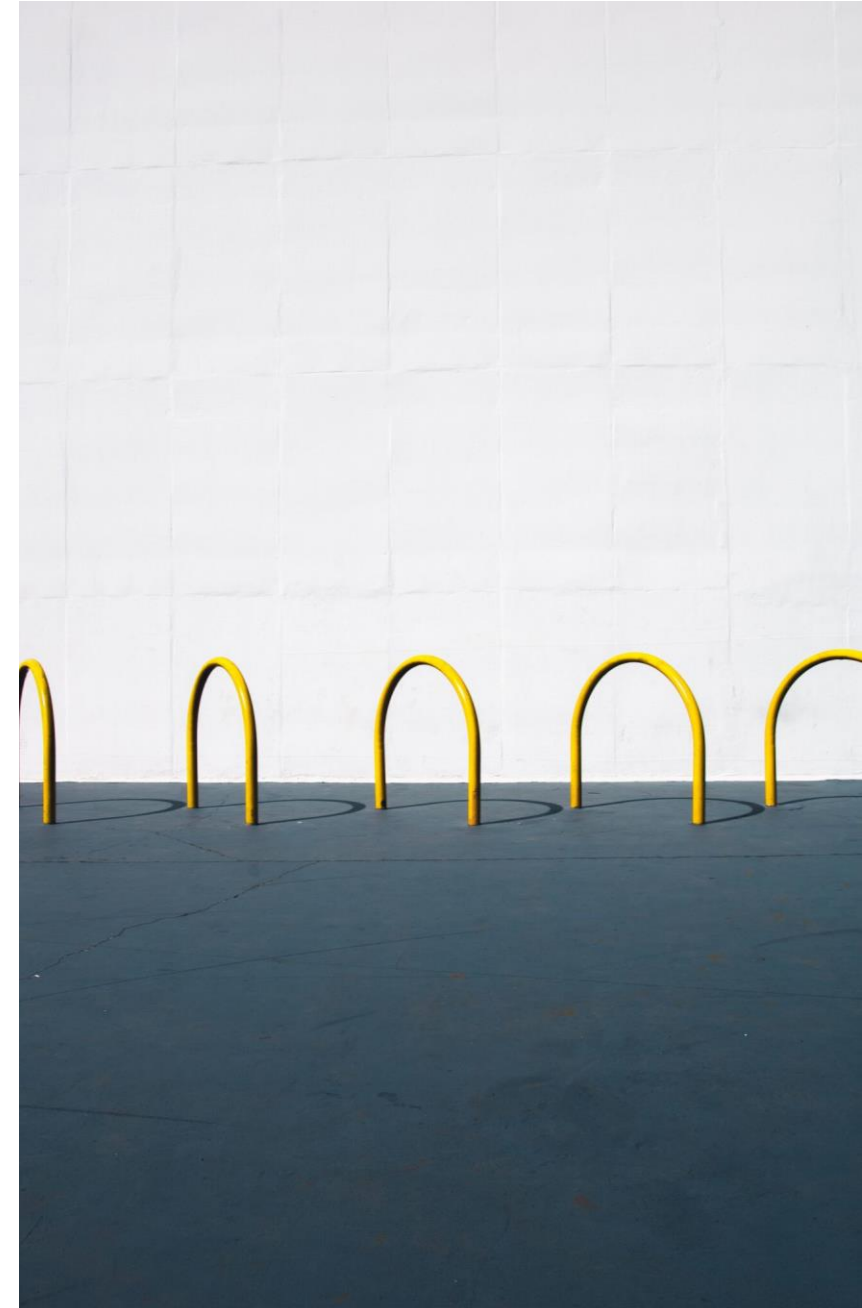


Kahju hüvitamise kord

- Kindlustusandja hüvitab õigustatud isikule kahju selle põhjendatud ulatuses omavastutust rakendamata
- Kindlustusandja nõuab omavastutuse summa tagasi TTO-lt vastavalt tagasinõude sätetele
- Tagasinõudeõigus on teatud puhkudel laiem, kui üksnes omavastutuse osa (TOKVS § 22 lg 2)

Kindlustusandja õigused tagasinõudeõiguse teostamisel

- Kui TTO ei täida kohustust tasuda kindlustusmakset (osaliselt või täielikult) on kindlustusandjal **õigus esitada tagasinõue TTO vastu proportsionaalses ulatuses tasumata kindlustusmaksega.**
- Kui TTO jätab teatamata olulistest asjaoludest, on kindlustusandjal **õigus esitada TTO vastu tagasinõue ulatuses, mille võrra oleks tulnud TTO-l rohkem kindlustusmaksleid tasuda**, kui kindlustusandja oleks sellest asjaolust teadnud.
- Mis on oluline asjaolu? Avatud nimekiri.



Kindlustuse lepituskomisjon

- Õigustatud isiku ja kindlustusandja lepitamine kindlustusvaidluses
- Terviseameti juurde loodav komisjon
- Komisjoni peab avalduse läbi vaatama mõistliku ajaga
- TTO-del võimalus kindlustusvaidlusega pöörduda Eesti Kindlustusseltside Liidu juures oleva lepitusorgani poole





Oliver Ämarik
Soraineni vandeadvokaat

SORAINEN

AI TERVISHOIU



Kuula Soraineni sagedust!





allar.joks@sorainen.com



lise-lotte.laane@sorainen.com



oliver.amarik@sorainen.com



ebe.sarapuu@sm.ee



mihkel.miidla@sorainen.com



liisa.kuuskmaa@sorainen.com



kylli.friedemann@terviseamet.ee

SORAINEN