

Pr Riina Sikkut
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 02.10.2024 nr 1.2-2/96-1

Meie 14.10.2024 nr 1.5-1/13090-1

Eelnõude kooskõlastamine

Lugupeetud minister

Kooskõlastame terviseministri määruse „Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus“ eelnõud märkusteta.

Terviseministri määruse „Patsiendiohutusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse“ eelnõu osas esitab Tervisekassa järgmise tähelepaneku:

1. Eelnõu § 3 lõikes 2 reguleeritakse patsiendiohutuse andmekogusse andmete edastamise aega. Selle aja arvestamisel lähtutakse hetkel vaid tervishoiuteenuse osutaja siseste menetluste tulemusel avastatud juhtumitega. Tervisekassa palub kaaluda võimalus täiendada nimetatud sätet viitega ka kolmandate osapoolte, nagu näiteks Tervisekassa või Terviseamet, poolt avastatud juhtumite osas andmete edastamise kohustuse nõudega.

Terviseministri määruse „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ eelnõu osas esitab Tervisekassa järgmised tähelepanekud ja küsimused:

1. Eelnõu § 3 lõikes 5 antakse Terviseametile ja Tervisekassale õigus kiita heaks eriala või kutseühenduse või teenuseosutajate ühenduse poolt koostatud kvaliteedijuhtimise süsteem, mille rakendamisel loetakse täidetuks määrusest tulenev tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise süsteemi nõue. Tervisekassale jääb selgusetuks, milles seisneb Tervisekassa roll talle heakskiitmiseks esitatud kvaliteedijuhtimise süsteemi üle vaatamisel ehk milles seisneb selle heakskiidu andmise tähendus.
2. Eelnõu § 3 lõikes 6 on viidatud ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel kehtestatud perearstikeskuste kvaliteedi hindamisel osalemisele. Tervisekassa viitab, et nimetatud alustel on Vabariigi Valitsus kehtestanud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu, milles ei kehtestata perearstide kvaliteedi hindamise süsteemi. Selles loetelus antakse Tervisekassale õigus maksta lisatasu perearstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta (teenus koodiga 3050) ja perearstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta (teenus koodiga 3093). Kvaliteedi hindamise põhimõtted ja tingimused on kehtestatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel antud määruses.
3. Eelnõu § 3 lõigetes 7 ja 8 on seatud tervishoiuteenuse osutajale kohustus osaleda kvaliteedi parendamise eesmärgil Tervisekassa ja Terviseameti läbiviidavates kliinilistes auditites.

Üldisema mõttena on Tervisekassa on seisukohal, et tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamiseks läbiviidavate kliiniliste auditite tegemine ei peaks olema sõltuvuses sellest, kes teenuse eest on tasunud. Teenuse kvaliteedi nõuded teenuse rahastajast ei sõltu. Terviseametil on seadusest tulenev õigus teostada järelevalvet tervishoiuteenuse osutaja tegevuse üle, olenemata sellest, kes teenuse eest on tasunud. Tervisekassal on tervishoiuteenuse osutajatega lepinguline suhe ja seetõttu on võimalik

kontrollida vaid nende teenuste osutamist, mille eest on Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle võtnud. Seetõttu on eelnõu § 3 lõikes 8 viidatud Terviseameti poolt läbi viidavate kliiniliste auditite sisu piiramine teenustega, mis puudutavad vaid patsiendi poolt tasutavaid teenuseid, vastuolus Terviseametile seatud kõigi tervishoiuteenuse osutajate järelevalve kohustusega.

4. Täiendava tähelepanekuna eelnõu §-s 3 toodule viitab Tervisekassa, et hetkel ei ole tervishoiuteenuse osutaja tegevusele kvaliteedi tagamise ja parendamise osas nõuete kehtestamisel eristatud teenuse osutajate profiili ega suurust, mille vajalikkust rõhutati ka 2024.a. avaldatud Riigikontrolli kontrolliaruandes „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel”. See tähendab, et samad nõuded kehtivad nii näiteks haiglavõrgu arengukava haiglatele kui ka teenuse osutajale, kus töötab ainult üks arst või õde. Seletuskirjast võib välja lugeda, et valdkondades, kus on palju erinevaid teenuseosutajaid või tegutseb palju üksikpraksiseid ja teenuse osutajaid, on mõistlik luua ühtsed kvaliteedisüsteemid eriala, kutseühenduste või teenuseosutaja ühenduste poolt. Samas puudub nõue viidatud ühendustel neid süsteeme luua, mistõttu seniks, kuni neid süsteeme pole loodud, tuleb teenuse osutajatel järgida õigusaktis toodud kohustust ja luua või kaasajastada asutusesisene kvaliteedisüsteem. Kuigi § 3 lõigete 3, 4 ja 5 osas sätestatakse üleminekuperiood 1. jaanuarini 2026. a, siis jääb seletuskirjast selgusetuks, kas selleks ajaks ootab riik, et eriala või kutseühendused loovad kvaliteedisüsteemid või toimetab iga teenuse osutaja iseseisvalt.
5. Eelnõu 5 lõikes 1, mis käsitleb kogemuspõhise tagasiside analüüsi koostamise kohustust, on tervishoiuteenuse osutajate hulgast eristatud perearstiabi, koduõendust ja hambaravi osutavad teenuse osutajad. Viimati nimetatud teenuse osutajatel on õigus viia analüüs läbi viie aastase intervalliga. Eelnõu seletuskirjast ei selgu, miks selline erisus erialati on tehtud ning millega põhjendatakse intervalli kahe ja viie aasta tagant. Selgusetuks jääb, millistele argumentidele tuginedes ei käsitleta näiteks kooliõendusteenuse pakkujaid sarnaselt koduõendusteenuse pakkujatega. Samuti jääb selgusetuks, kas iseseisvalt füsioteraapiat, logopeedilist või psühholoogilist ravi osutavad tervishoiuteenuse osutajad peaksid kuuluma nende teenuse osutajate hulka, kellel tuleb analüüs läbi viia iga kahe aasta tagant ja millistest argumentidest lähtudes on neid eristatud näiteks perearstiabi teenuse osutajatest, mille raames samuti on võimalik eelnimetatud tervishoiuteenuseid pakkuda.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Pille Banhard

Juhatuse esimeest asendav juhatuse liige

Katrina Koha 7447446

katrina.koha@tervisekassa.ee