



MINISTRI MÄÄRUS

Nr

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded

Määrus kehtestatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3² lõike 9 alusel.

§ 1. Reguleerimisala

Määrusega kehtestatakse nõuded tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisel.

§ 2. Mõisted

Käesolevas määruses kasutatakse mõisteid järgmises tähenduses:

- 1) kvaliteedijuhtimise süsteem – kvaliteedi parendamisele suunatud süstemaatiline tegevuste raamistik osana organisatsiooni juhtimissüsteemist. Selle eesmärk on tagada, et pakutavad tervishoiuteenused vastavad õigusaktides kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi terviseseisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule. Organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteem peab arvestama tervishoiuteenuste kvaliteedi dimensioone, sealhulgas tõenduspõhisust, efektiivsust ja ohutust, patsiendi vajadust, tahet ja väärtushinnanguid ning pidama silmas abi õigeaegsust, teenuste integreeritust, isikute võrdset kohtlemist ja olemasolevatest ressurssidest saadava kasu maksimeerimise põhimõtteid, järgides seejuures turvalise andmetöötluse põhimõtteid;
- 2) kliiniline audit – tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamise protsess organisatsioonis, mille eesmärk on parendada patsientide ravi ja ravitulemusi, hinnates neid süstemaatiliselt kindlate kriteeriumitega ning rakendades vajalikke muudatusi kas üksikisiku, struktuurüksuse või kogu organisatsiooni tasemel;
- 3) inimkesksus – tervishoiuteenuse osutamise viis, kus tervishoiuteenuseid kasutavat inimest nähakse tervikuna ja võrdse partnerina, kellega tehakse koostööd sobivate lahenduste leidmiseks nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui haigustega toimetulekul, ühtlasi arvestades inimese vajadusi, tahet, väärtushinnanguid, sotsiaalset ja kultuurilist tausta;
- 4) terviseharitus – hõlmab inimeste teadmisi, motivatsiooni ja oskusi leida tervisealast teavet ning seda mõista, hinnata ja kasutada tervise edendamise, hoidmise, haiguste ennetamisega ja tervishoiuteenuste kasutamisega seotud otsuste tegemisel, eesmärgiga säilitada või parandada elukvaliteeti eluaja jooksul;
- 5) tervishoiuteenuste integreeritus – tervishoiuteenuste osutamine koordineeritult nii tervishoiuteenuse osutajate vahel kui ka sotsiaalsüsteemi ja muude vajalike osapooltega, arvestades inimese vajadusi kogu elukaare vältel.

6) patsiendi kogemuspõhine tagasiside – tervishoiu kvaliteedi ja patsientide rahulolu hindamise tegevus, mille keskmes on patsientide kogemused ja arvamused tervishoiuteenuste kohta. Tagasiside võib hõlmata tervishoiutöötajate suhtlemisoskust, ravikeskkonda, teenuse kättesaadavust, üldist rahulolu pakutava teenusega ja muid asjakohaseid teenuse osutamise aspekte;

7) koolitusplaan – tervishoiuteenuse osutaja koostatud töötajate ettevaatav kutse- või erialase tööga seotud täiendõppe plaani kalendriaastas.

§ 3. Üldnõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja parendamisel

(1) Tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendile osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi eest oma organisatsioonis ning on kohustatud tagama käesolevas paragrahvis kirjeldatud meetmetega teenuse vastavuse vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele ja reeglitele teenuse osutamise ajal.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud viima oma organisatsioonis ellu tõenduspõhiseid tegevusi tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse parendamiseks ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks ning koostama ja avalikustama selleks kvaliteedi parendamisele suunatud tegevuste raamistiku (edaspidi *kvaliteedijuhtimise süsteem*).

(3) Tervishoiuteenuse osutaja poolt organisatsioonis rakendatud kvaliteedijuhtimise süsteemis peab olema kirjeldatud vähemalt:

- 1) patsiendi ja tema lähedastega suhtlemise ja kaasamise hea tava organisatsioonis;
- 2) organisatsiooni töö planeerimine ja juhtimine, kvaliteediga ja sealhulgas patsiendiohutusega seotud eesmärgid, tegevusplaan;
- 3) osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse tagamise põhiprotsesside kirjeldused organisatsioonis, järgitavad ravi- ja tegevusjuhendid ning standardid või viited neile, erialakonsiliumite moodustamise ja läbiviimise põhimõtted eriarstiabi osutamise korral;
- 4) töötajate erialase ja patsiendiohutuse alase pädevuse tagamise korraldus organisatsioonis, kokkuvõtte tervishoiutöötajate pädevuse hindamisest;
- 5) teenuste kvaliteedi seire ja kontrolli rakendamise põhimõtted, sealhulgas kvaliteedi indikaatorite kasutamine, regulaarse organisatsioonisese aruandluse ja ravidokumentide kontrolli kord, kvaliteedijuhtumite üldistatud ja laiendatud arutelu või kliiniliste auditite läbiviimise põhimõtted;
- 6) tegevused avatud patsiendiohutuskultuuri arendamiseks organisatsioonis;
- 7) kvaliteedi parendustegevuste elluviimise kord organisatsioonis, sealhulgas töötajate kaasamise põhimõtted.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja viib vähemalt kord viie aasta tagant läbi enesehindamise käeoleva määruse nõuete täitmise kohta, avaldab selle oma veebilehel või muul kättesaadaval viisil ning esitab Terviseametile viimase nõudmisel.

(5) Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise süsteemi nõue, mis on sätestatud käesoleva paragrahvi lõigetes 2 ja 3, loetakse täidetuks, kui organisatsioonis on rakendatud asjakohase eriala või kutseühenduse või teenuseosutajate ühenduse poolt koostatud ning Tervisekassa ja Terviseameti heakskiidetud või üldtunnustatud kvaliteedijuhtimise süsteemi, mille põhimõtted sobivad tervishoiuteenust osutava organisatsiooni eesmärkidega ning millele viidatakse asutuse veebilehel.

(6) Käesoleva paragrahvi lõigetes 2 ja 3 sätestatud nõuded loetakse täidetuks perearstiabi osutaja poolt, kes on rakendanud erialaühenduse ja Tervisekassa heakskiidetud kvaliteedisüsteemi põhimõtteid, osalenud ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike

1 alusel kehtestatud perearstikeskuste kvaliteedi hindamisel regulaarselt ja on avaldanud hindamise tulemused veebilehel või muul kättesaadaval viisil.

(7) Tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamise eesmärgil on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osalema Tervisekassa läbiviidavates regulaarsetes süsteemiülestes kliinilistes auditites ravikindlustuse eelarvest rahastatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamiseks ning viima ellu auditite tulemusena vajalikuks osutanud parendustegevused.

(8) Tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamise eesmärgil on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osalema Terviseameti läbiviidavates kliinilistes auditites patsiendi omaosalusena rahastatavate teenuste kvaliteedi hindamiseks ning kavandama ja viima ellu auditite tulemusena vajalikuks osutatud parendustegevused.

(9) Kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse tagamise ja parendamise eesmärgil võib tervishoiuteenuse osutaja tellida tervishoiuteenuse osutamise tulemusel vaidlust tekitanud juhtumile välise eksperthinnangu, järgides andmetöötluspõhimõtteid.

§ 4. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele töötajate pädevuse tagamisel

(1) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud rakendama oma organisatsioonis personalipoliitikat, mis toetab asjakohaste meetmetega head tava töötajate elukestvaks enesetäiendamiseks (edaspidi *täiendkoolitamine*) ja regulaarseks pädevuse hindamiseks.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja tagab tervishoiutöötajate, tervishoiutöötajaga võrdsustatud töötajate, tervishoius töötavate spetsialistide, hooldustöötajate ja tehnikute arendamiseks ning pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise ja koostab selleks koolitusplaani hiljemalt iga kalendriaasta veebruariks.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja tagab igale täistööajaga töötavale tervishoiutöötajale ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud töötajale tööga seotud ja erialase täiendkoolitamise vähemalt 60 akadeemilise tunni ulatuses ühes kalendriaastas, välja arvatud käesolevas paragrahvis sätestatud erijuhtudel. Osalise tööajaga töötajale tagab tööandja koolitustunde proportsionaalselt tööajaga.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja tagab kutseta hooldustöötajale täiendkoolitamise mahus, mis võimaldab töötajal kutset taotleda ning kutsega hooldustöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase kutsealase täiendkoolituse vähemalt 16 akadeemilise tunni ulatuses.

(5) Hambaraviteenuse osutaja tagab hambaarstide arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses ja aastas vähemalt 20 akadeemilise tunni ulatuses teisi erialast pädevust tõstvaid tegevusi, mis on välja töötatud hambaarstide erialaühenduse poolt. Hambaraviteenuse osutaja tagab hambaravis töötavate õdede ja hambaravi assistentide arendamiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 20 akadeemilise tunni ulatuses.

(6) Kiirabibrigaadi pidaja tagab erakorralise meditsiini tehniku, tervishoiuteenuse osutamisele kaasatud kiirabitehnika arendamiseks ning pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses.

(7) Koolitustundide mahu hulka võib arvata ka töötajat arendavaid aktiivseid tegevusi, kuid mitte rohkem kui 25 protsenti koolituseks ettenähtud tundidest.

(8) Lõikes 7 nimetatud töötajat arendavateks aktiivseteks tegevusteks loetakse eelkõige järgimisi tegevusi:

1) eksperdina täiendkoolitustel või konverentsidel ettekande tegemine;

- 2) töötoa, sessiooni või töörühma juhtimine;
- 3) juhendmaterjalide väljatöötamisel ja nende rakendamisel osalemine;
- 4) valdkonna õigusaktide või strateegiliste dokumentide väljatöötamisel osalemine;
- 5) eelretsenseeritavates ajakirjades artiklite publitseerimine;
- 6) elanikkonna terviseharitusele suunatud artikli publitseerimine elanikkonna tervisedendamise ja haiguste ennetamise eesmärgiga;
- 7) praktikandi juhendamine;
- 8) töönõustamises osalemine.

(9) Lõikes 8 nimetatud tegevused peavad olema tõendatavad kirjalikku taasesitatavas vormis.

(10) Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute kutsealase ja erialase pädevuse nõuded töötatakse välja kutse- ja erialaühenduste või tervishoiuteenuse osutajate ühenduste poolt ja pädevust hinnatakse üldjuhul iga viie aasta tagant.

(11) Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute pädevust hindavad kutse- ja erialaühenduste või teenuseosutajate ühenduste moodustatud pädevuskomisjonid. Andmed pädevuse hindamise registreerimiseks esitab pädevushindamise läbinud töötaja Terviseametile, mis tehakse nähtavaks tervishoiukorralduse infosüsteemis.

(12) Kui kutse- ja erialaühendus või teenuseosutajate ühendus puudub või ei ole pädevusehindamist välja töötanud, võivad käesoleva paragrahvi lõikes 11 nimetatud pädevuskomisjonidega samaväärselt hinnata tervishoiutöötajate pädevust ka residentuuri või praktika baasasutusteks olevates haiglates moodustatud kutse- või erialapõhised pädevushindamiseks moodustatavad komisjonid või muud asjakohased mehhanismid, kui tervishoiutöötaja saab hindamise tulemuse kirjalikult esitamiseks tervishoiukorralduse infosüsteemile ja tööandjale.

(13) Terviseamet võib oma ülesannete täitmiseks taotleda tervishoiuteenuse osutajalt tervishoiutöötaja suunamist pädevuse hindamisele käesoleva paragrahvi lõigetes 11 ja 12 nimetatud pädevuskomisjoni või ülikooli või rakenduskõrgkooli, kui tekib põhjendatud kahtlus tervishoiutöötaja pädevuses.

§ 5. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuse inimkesksuse tagamisel

(1) Tervishoiuteenuse osutaja peab üldjuhul vähemalt kord kahe aasta jooksul, perearstiabi, koduõenduse ja hambaravi osutaja kord viie aasta jooksul, koostama patsientide kogemuspõhise tagasiside analüüsi, hinnates näitajate trende aastate lõikes. Analüüsi tulemused avalikustatakse tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas või muul üldsusele kättesaadaval viisil. Tagasiside kokkuvõte peab olema anonüümne ega tohi viidata konkreetsele isikule ega töötajale.

(2) Patsiendi kogemuspõhise tagasiside hindamiseks kasutab tervishoiuteenuse osutaja riiklikult tunnustatud või erialaühenduse või teenuseosutajate ühenduse poolt välja töötatud meetodikat või töötab selle välja lähtuvalt teenuse eripärast.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja teeb tegevuskohas või veebilehel kättesaadavaks patsiendi õigused ja kohustused oma organisatsiooni tegevusest lähtuvalt kooskõlas võlaõigusseadusega, sealhulgas vähemalt:

- 1) õigus saada tervishoiuteenuseid vaid teadva nõusoleku korral, välja arvatud võlaõigusseaduses sätestatud erijuhul;
- 2) õigus saada teavet ja selgitusi osutatava tervishoiuteenuse kohta;
- 3) õigus pöörduda tervishoiuteenuse osutamise suhtes tekkinud ettepaneku või kaebusega või kahtlusega patsiendiohutusjuhtumi kohta tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi

eest vastutava isiku poole koos kontaktandmetega ja teabega, kuidas organisatsioonis ettepanekuid, kaebuseid ja patsiendiohutusjuhtumeid käsitletakse;

4) õigus pöörduda tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahjujuhtumi korral nõudega organisatsioonile vastutuskindlustust osutava kindlustusandja poole koos kontaktandmetega;

5) organisatsiooni sisekorra eeskirja, sealhulgas lähedaste teavitamise ja patsientide külastamise reeglid.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja rakendab meetmeid patsientide terviseharituse parendamiseks ja raviprotsessi kaasamiseks organisatsiooni tegevusest lähtuvalt, sealhulgas töötab välja või teeb patsientidele kättesaadavaks asjakohased tegevusvaldkonnaga seotud patsiendijuhendid.

§ 6. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevustele patsiendiohutuse tagamisel

(1) Tervishoiuteenuse osutaja töötab välja ja rakendab organisatsioonis patsiendiohutuse süsteemi, kooskõlas mittesüüdistava ja mittekaristava kultuuri põhimõtetega.

(2) Patsiendiohutuse süsteem organisatsioonis peab lähtuma tegevusvaldkonnast ja organisatsiooni suurusest ning sisaldama vähemalt:

- 1) patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise ja neist teavitamise korda organisatsioonis;
- 2) patsiendiohutusjuhtumite andmete edastamise korda patsiendiohutuse andmekogusse;
- 3) patsiendiohutusjuhtumite analüüsi läbiviimise, ennetavate abinõude plaani koostamise ja rakendamise korda;
- 4) aruandeid, mis annavad ülevaate organisatsioonis igas kalendriaastas registreeritud juhtumite analüüsi üldistatud tulemuste ja rakendatud ennetusmeetmete kohta ja hindavad muutuste trende.

(3) Patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimisel lähtub tervishoiuteenuse osutaja õigusaktides kehtestatud nõuetest, sealhulgas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse poolt avaldatud patsiendiohutusjuhtumite klassifikatsioonist.

(4) Tervishoiuteenuse osutaja, kus töötab rohkem kui kaheksa tervishoiutöötajat, viib läbi oma organisatsioonis patsiendiohutuse kultuuri uuringuid teadlikkuse ja koolitusvajaduse hindamiseks vähemalt kord kolme aasta jooksul, analüüsib neid, planeerib ja rakendab parendustegevused.

(5) Tervishoiuteenuse osutaja koostab patsiendiohutusjuhtumitest patsiendi ja lähedaste teavitamise hea tava.

(6) Tervishoiuteenuse osutaja rakendab vastavalt oma tegevusvaldkonnale patsiendiohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks eelkõige järgmisi juhendeid:

- 1) patsientide identifitseerimiseks patsiendi raviteekonna vältel organisatsioonis;
- 2) patsiendi teadva nõusoleku küsimiseks;
- 3) haiglanakkuse ennetamiseks ja leviku tõkestamiseks tervishoiuteenuse osutamisel kooskõlas nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega kehtestatud nõuetega;
- 4) kätehügieeni soostumuse parendamiseks;
- 5) ravimite, sealhulgas antibakteriaalse ravi ohutuks määramiseks, ravimite ohutuks jaotamiseks ja manustamiseks kooskõlas ravimiseadusega kehtestatud nõuetega;
- 6) patsiendi kukkumiskeskuste ennetamiseks ja hindamiseks patsiendi raviteekonna vältel organisatsioonis;
- 7) lamatiste ennetamiseks, sealhulgas lamatise tekkeriski hindamiseks ja nende raviks;
- 8) kirurgilise ohutuse tagamiseks.

(7) Perearstiabi, kiirabi ning iseseisva ämmaemandusabi osutamisel kohaldatakse käesoleva paragrahvi lõike 6 punkte 1–6.

(8) Iseseisva ambulatoorse õendusabi ja koduõendusteenuse osutamisel kohaldatakse käesoleva paragrahvi lõike 6 punkte 1–7.

§ 7. Tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise andmetöötluspõhimõtted

(1) Tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise tagamiseks andmete töötlemise, sealhulgas andmete kogumise ja säilitamise korral, järgib tervishoiuteenuse osutaja kehtivaid infoturbe nõudeid ning hindab järjepidevalt võimalikke andmete töötlemise riske.

(2) Kvaliteedi hindamisel järgitakse andmete töötlemise eesmärgipärasuse ja minimaalsuse põhimõtet ning rakendatakse võimaluse korral selliseid andmetöötlusviise, kus patsient ei ole otseselt tuvastatav. Isikustatud andmetele tagatakse juurdepääs vaid isikutele, kelle tööga seoses on see vältimatult vajalik.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja määrab kvaliteedijuhtimissüsteemi raames või eraldi korra:

- 1) kvaliteedi ja patsiendiohutuse hindamiseks vajalike terviseandmete töötlemise protsessid kooskõlas kehtivate turvalise andmetöötluse nõuetega;
- 2) millisel juhul ja kellel on lubatud teha kvaliteedi ja patsiendiohutuse hindamiseks isikustatud päringuid tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis ja tervise infosüsteemis.

(4) Lõikes 3 toodud isikuandmete töötlemisega tuleb tagada vähemalt:

- 1) töötlemise jälgitavus ning andmete töötlemise põhjuse ja eesmärgi kajastamine, et tuvastada töötlemise eesmärk ja põhjendatus;
- 2) isikuandmete töötlemiseks õigustatud isikute ringi määramine, kelle pädevusse kuulub patsiendiohutusjuhtumite ja teenuse kvaliteedi hindamine.

(5) Kui tervishoiuteenuse osutaja kasutab tervishoiuteenuste kvaliteedi või patsiendiohutuse tagamisel kaamerat või kaameraid, määratakse sisekorraga kaamera kasutamise tingimused ja kord. Kasutustingimused tehakse kättesaadavaks nii patsientidele kui ka patsientide külastajatele.

§ 8. Määruse jõustumine

(1) Määrus jõustub 1. novembril 2024. a.

(2) Määruse § 3 lõiked 3, 4, 5 ja 8 ning § 6 lõiked 2, 5-8 jõustuvad 1. jaanuaril 2026. a.

(allkirjastatud digitaalselt)

Riina Sikkut
terviseminister

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarjo Mändmaa
kantsler