**Riina Sikkut**

terviseminister Teie: 01.10.2024 nr 1.2-2/95-1

Sotsiaalministeerium 02.10.2024 nr 1.2-2/96-1

Meie: 10.10.2024 nr 98-2B

**Ministri määruste ja määruse muutmise kooskõlastamine seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse ja sellega seonduvate seaduste muudatusega, sealhulgas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse patsiendiohutuse ja kvaliteediga seotud muudatustega**

Täname, et saatsite Eesti Haiglate Liidule (edaspidi EHL) arvamuse avaldamiseks terviseministri määruste ja määruse muutmise eelnõud. Täname, et meie liikmeid ja eriti kvaliteedi töögruppi on määruste ning süsteemi väljatöötamisel senini hästi kaasatud.

Teeme ettepaneku, et patsiendiohutuse andmekogu pidamiseks vajalike loendite ja klassifikatsioonide ajakohastamiseks loodaks püsiv töögrupp, kuhu on kaasatud ka EHLi esindajad.

Seoses arvamuse avaldamiseks esitatud terviseministri määruse „Patsiendiohutusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse“ eelnõuga teeb EHL andmekoosseisude kohta järgmise ettepaneku:

Täiendada §3 lõige 1 järgnevalt: „Patsiendiohutuse andmekogusse edastatakse andmed nende patsiendiohutusjuhtumite kohta, mis on patsiendiohutusjuhtumite klassifikatsioonis nimetatud lisatunnusega ja mis operatsioonijärgsete ning operatsiooniaegsete juhtumite korral klassifitseeruvad IV või V raskusastmesse.“

Seoses arvamuse avaldamiseks esitatud terviseministri määruse „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ eelnõuga teeb EHL andmekoosseisude kohta järgmise ettepaneku:

Täiendada §3 lõige 5 järgnevalt: „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 teenuse osutaja ühenduse poolt koostatud ning Tervisekassa ja Terviseameti heakskiidetud või üldtunnustatud kvaliteedijuhtimise süsteemi, mille põhimõtted sobivad tervishoiuteenust osutava organisatsiooni eesmärkidega ning millele viidatakse asutuse veebilehel. Kvaliteedijuhtimise süsteemiks loetakse ka rahvusvaheliselt tunnustatud standardit või raamistikku.“

Pädevuse tagamiseks nimetatud kohustuslike täiendkoolituste akadeemiliste tundide arv peaks meie hinnangul kõikide ametigruppide lõikes olema proportsionaalne tööajaga.

Seoses arvamuse avaldamiseks esitatud terviseministri määruse „Vastutuskindlustuse lepituskomisjoni“ eelnõuga teeb EHL järgmise ettepaneku:

Määruse  §5 lõige 2 sätestab, et tasu arvestamisel võetakse arvesse tööd juhtumi dokumentidega, lepitusosalistega ning osalemist koosolekutel ja lepituskohtumistel. Komisjoni liikme valmisolekut komisjoni töös osalemiseks võib tasustada täiendavalt. TOKVS § 25 lg 6 kohaselt maksab kindlustusandja Terviseametile lepitusasja läbiviimise ja sellega seotud kulude eest mõistliku tasu, mis arvutatakse faktiliselt kantud kulude alusel. Valdkonna eest vastutav minister võib kehtestada ka kulude arvestamise metoodika.

On selge, et kindlustusandja peegeldab kõik menetlusega seotud kulud oma kindlustuspakkumusse ehk siis need jäävad tegelikkuses tervishoiuteenuse osutaja kanda, mistõttu on oluline, et need oleks võimalikult selged ja piiritletud. Umbmäärane komisjoni töös osalemiseks valmisoleku tasu – iseäranis olukorras, kus kulud kindlustusele ületavad hetkel niigi mõistlikkuse piiri, samas on riik justkui orienteeritud kokkuhoiupoliitikale  – põhjendatuna ei näi ning õiguskindlust ei lisa. Teeme ettepaneku taoline tasu välistada.

Seoses eelpool nimetatud määrustes ning määruse seletuskirjades mitmetes kohtades nimetatud või viidatud kvaliteedi ja/või patsiendiohutuse ekspertide kaasamisega tulevikus, teeme ettepaneku lisada erialanõunike või erialakomisjonide koosseisu ka kvaliteedi eripädevuse või pika valdkondliku töökogemusega arsti(d). Eesti Haiglate Liidu poolt oleme valmis nimetama oma esindaja(d).

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Urmas Sule

Juhatuse esimees