

Sotsiaalministri määruse „Ministri määruste muutmise“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisu kokkuvõte

Määrusega muudetakse nelja tervishoiu määrust eesmärgiga viia need kooskõlla vastavate seaduste muudatustega, ühtlustada tervishoiuteenuste osutamisel patsientidele ohjeldusmeetmete kohaldamist, parandada nende kasutamise dokumenteerimist ja riskide hindamist ning suurendada patsientide ja tervishoiutöötajate ohutust.

Kolme määrust muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse täiendamise seaduse (ohjeldusmeetmete rakendamine) alusel, millega luuakse selge õiguslik alus ohjeldusmeetmete rakendamiseks vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel.

- Sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määrust nr 29 „Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu“ täiendatakse viidetega tervishoiuteenuste korraldamise seadusele, laiendades määruse kohaldamisala. Seni vaid psühhiaatrilise abi seaduse alusel kohaldatud ohjeldusmeetmete rakendamise regulatsiooni kohaldamisala laiendatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel rakendatavatele juhtudele.
- Terviseministri 24. oktoobri 2024. a määruse nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ patsiendiohutuse nõuete hulka lisatakse ohjeldusmeetmete rakendamine ja sellega seotud riskide hindamine.
- Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määrusest nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ jäetakse välja piirang, mis seostas ohjeldusmeetmete dokumenteerimise üksnes statsionaarse psühhiaatrilise raviga, laiendades nõuete kohaldamisala kõigile asjakohastele juhtudele.

Määruse eesmärk on kehtestada selge ja üheselt mõistetav õiguslik raamistik ohjeldusmeetmete rakendamiseks vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel juhtudel, kui patsiendi psüühikahäirest või kehalisest haigusest tuleneva tervise seisundi tõttu puudub tal otsusevõime ning sellest tulenevalt esineb otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele.

Kavandatavad muudatused on vajalikud ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasneva pideva jälgimis- ja dokumenteerimiskohustuse täitmiseks ning patsientide ja tervishoiutöötajate ohutuse tagamiseks, samuti tervishoiuteenuste ühtlase kvaliteedi ja ravi tulemuslikkuse kindlustamiseks.

- Sotsiaalministri 17. veebruari 2005. a määruses nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord“ tunnistatakse kehtetuks apteegibussi tegevuse tingimused, sealhulgas sõidugraafiku ning teenuse osutamise kohtade avaldamise.

Muudatus on vajalik seoses ravimiseaduse muutmisega, millega kaotatakse apteegibussi regulatsioon.

1.2. Määruse ettevalmistajad

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna nõunik Made Bambus (made.bambus@sm.ee). Seletuskirja mõjuanalüüsi on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Kaidi Meristo (kaidi.meristo@sm.ee). Määruse ja seletuskirja on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrusega muudetakse järgmisi õigusakte:

- 1) sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määrus nr 29 „Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu“ (RT I, 25.07.2012, 3);
- 2) terviseministri 24. oktoobri 2024. a määrus nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded“ (RT I, 29.10.2024, 1);
- 3) sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ (RT I, 10.04.2025, 5);
- 4) sotsiaalministri 17. veebruari 2005. a määruses nr 24 „Aptegiteenuse osutamise tingimused ja kord“ (RT I, 06.03.2024, 2).

Määrus ei too kaasa olulist mõju isikuandmete töötlemisele. Määrus on küll seotud isikuandmete töötlemisega, kuid määrusega ei kehtestata uusi isikuandmete töötlemise aluseid. Samuti ei muudeta andmete koosseisu, töötlemise viisi ega andmete töötlejaid. Seetõttu ei kaasne määrusega olulisi muudatusi isikuandmete töötlemises.

Määrus toob tervishoiuteenuse osutajatele (edaspidi TTO) kaasa peamiselt ühekordse kohanemiskoormuse, ent toob püsiva kasu selles, mis puudutab õiguslikku selgust, teenuste kvaliteeti ja tööohutust.

Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasnev pidev jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus suurendab mõnevõrra TTO-de halduskoormust, kuid teisalt väheneb halduskoormus vaidlusaluste olukordade lahendamisel, mille menetlemise protsessi võib kuluda märkimisväärne hulk töötajate ja juhtkonna tööaega.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb viiest paragrahvist. Esimese nelja paragrahvi muudetakse kolme tervishoiuvaldkonna määrust. Paragrahvis 5 sätestatakse määruste jõustumise aeg.

Paragrahviga 1 täiendatakse sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määruse nr 29 „Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu“ preambulit ning paragrahve 1, 3 ja 4, lisades viited tervishoiuteenuste korraldamise seaduse asjakohastele sätetele, laiendades selliselt määruse kohaldamisala ohjeldusmeetmete rakendamisele vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel.

Määrus kehtestab ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse pidamise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta patsiendile selgituste andmise tingimused ja korra, samuti rohkem kui 24 tundi kestnud ohjeldusmeetme rakendamise korral Terviseametile sellest teatamise korra ja esitatavate andmete loetelu.

Määruse koostamisel on lähtutud piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT) standarditest ohjeldusmeetmete rakendamisel. CPT standardite kohaselt võib patsiendi suhtes ohjeldusmeetmeid kasutada üksnes viimase abinõuna, mida rakendada otsese vigastuse vältimiseks või akuutse rahutusseisundi ja/või vägivalla vähendamiseks. Pärast ohjeldusmeetmete kasutamise lõpetamist tuleb tingimata patsienti küsitleda. Arsti jaoks tähendab see võimalust selgitada patsiendile meetme kasutamise otstarvet ning seeläbi vähendada psühholoogilise trauma mõju, samuti arsti ja patsiendi suhte taastamist. Patsiendi jaoks annab selline küsitlus võimaluse oma erutuse põhjust enne ohjeldusmeetmete rakendamist selgitada. See võib aidata patsiendi käitumist paremini mõista nii patsiendil endal kui ka personalil. CPT peab oluliseks ka korrapärase aruandluse esitamist järelevalveorganile. See hõlbustab ülevaate saamist ohjeldusmeetmete kasutamise praktikast.¹

Määrus viitab ohjeldusmeetme rakendamisel vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3⁴ lõigetes 1 ja 2 sätestatud üldreeglitele. Isik, kelle suhtes ohjeldusmeetet rakendatakse, peab olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.

Määrus sätestab ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse rakendatavate ohjeldusmeetmete liikide kaupa. Füüsilise ohjeldamise jälgimise sageduse kohta määrus erisätet ei kehtesta, sest lähtuvalt füüsilise ohjeldamise olemusest eeldab see igal juhul pidevat füüsilist kontakti isiku ja ohjeldusmeetme rakendaja vahel. Seega on tagatud ka pidev ja vahetu ohjeldusmeetme rakendamise jälgimine.

Patsiendi ohjeldamisel ravimite abil peab tervishoiutöötaja ravimi toimet arvestades hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni ja ravimi oodatava toime lõppemiseni.

Mehaanilise ohjeldamise korral peab tervishoiutöötaja isiku seisundit hindama vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul.

Vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel ei ole isiku eraldusruumi paigutamine lubatud. Seega kohaldub eraldusruumi paigutatud patsiendi jälgimise sageduse regulatsioon vaid psühhiaatrilise abi seaduse alusel kohaldatavale ohjeldamisele.

Isiku jälgimine ohjeldusmeetme rakendamisel on oluline tema tervise ohutuse ja õiguste kaitse tagamise seisukohalt. Ohjeldusmeetme rakendamise jälgimise sageduse kehtestamisel on lähtutud väljakujunenud praktikast.

Regulatsiooni eesmärk on tagada, et rakendatava ohjeldusmeetme kestus oleks võimalikult minimaalne ja riivaks patsiendi põhiõigusi võimalikult vähe.

Ohjeldusmeetme rakendamisel peab arst isiku seisundit kontrollima kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni vähemalt üks kord nelja tunni jooksul. Ohjeldusmeetme rakendamise otsustab üldjuhul arst. Üksnes vältimatu vajaduse korral võib esialgse otsuse teha õde või ämmaemand, välja arvatud ohjeldamiseks ravimite abil, ning ka sel juhul tuleb arsti ohjeldamise alustamisest viivitamata teavitada ja sellele peab järgnema arsti otsustus ohjeldamise jätkamise kohta. Ohjeldusmeetme rakendamist ei pea tingimata jälgima arst. Arst peab kontrollima isiku seisundit ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt isiku seisundile kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

Määrus reguleerib ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmist.

¹ <http://www.cpt.coe.int/estonian.htm>, lk 56–61.

Ohjeldusmeetme rakendamise käigus selgitab tervishoiutöötaja isikule arusaadaval viisil ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ja tegevusi, mida ohjeldusmeetme rakendamisel kasutatakse. Selgituste andmise ulatus ja aeg sõltuvad patsiendi tervises seisundist ning patsiendile antakse selgitusi sellest sõltuvalt kas ohjeldusmeetmete rakendamise käigus või ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse käigus. Kui ohjeldusmeetme rakendamise käigus ei ole isiku tervises seisundi tõttu selgituste andmine võimalik, selgitab arst ohjeldusmeetme rakendamisega seotud asjaolusid isikule pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist.

Määrus sätestab ka ohjeldusmeetme rakendamisest Terviseameti teatamise korra ja esitatavate andmete loetelu.

Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3⁷ lõikele 2 on TTO kohustatud viivitamata teatama Terviseametile järelevalve alustamiseks igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest. Teatistes edastatakse Terviseametile patsiendi haigusloo number ja ohjeldusmeetme kasutamise asjaolud. Andmete täpsem loetelu on sätestatud määruse § 4 lõike 2 punktides 1–9. Kirjalik teatis peab sisaldama andmeid TTO kohta, patsiendi haigusloo numbrit (teatistes isiku nime ei märgita, kuna see ei ole järelevalve tegemise otsustamiseks vajalik), teavet, kas patsiendi suhtes on varem ohjeldusmeetmeid rakendatud (jah või ei), rakendatud ohjeldusmeetme liiki, ohjeldusmeetmete rakendamise algus- ja lõpuaega ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta (nt jälgimispaalat). Ohjeldusmeetme rakendamine üle 24 tunni on oma olemuselt erakordne meede. Ohjeldusmeetme rakendamisest teavitamise korral saab Terviseamet teatise alusel juhtumipõhiselt otsustada järelevalve alustamise vajaduse üle, samuti saab teatise andmeid kasutada korralise kontrolli planeerimisel.

Paragrahviga 2 lisatakse terviseministri 24. oktoobri 2024. a määrusesse nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ nõue, et TTO rakendab vastavalt oma tegevusvaldkonnale patsiendiohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks ka ohjeldusmeetmete rakendamise ja riskide hindamise juhendit. Muudatusega tagatakse, et patsiendiohutuse tagamise süsteem hõlmab ohjeldusmeetmete rakendamisega seotud riske. Ohjeldusmeetmete reguleerimine on osa tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse raamistikust. Selle valdkonna kohta kehtib Eestis 2024. aasta oktoobris vastu võetud määrus, mille järgi peab igal TTO-l olema kvaliteedijuhtimissüsteem ning ohjeldamise protseduurid kuuluvad selle süsteemi alla. Määrus sätestab, et igal TTO-l peab olema vähemalt kaheksa juhendit: patsiendi identifitseerimise, patsiendi nõusoleku dokumenteerimise, haiglanakkuste ennetamise, kätehügieeni, ravimite ohutu väljakirjutamise, kukkumiskeskuste ennetamise, lamatiste ennetamise ja kirurgilise ohutuse tagamise juhend. Nüüd lisandub nendele ka ohjeldusmeetmete rakendamise ja riskide hindamise juhend.

Paragrahviga 3 jäetakse sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ § 33 punktist 18 ning § 72² pealkirjast ja tekstist läbivalt välja tekstiosa, mis piirab ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise regulatsiooni statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibivate patsientidega, laiendades dokumenteerimis- ja säilitamiskohustuse kohaldamisala ohjeldusmeetmete rakendamisele vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel.

Kehtiva määruse §-s 33 on sätestatud haigusloo osade nimetused. Punkti 18 järgi on üheks haigusloo osaks ka statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete leht, määruse kohaselt patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete leht.

Määruse § 72² sätestab patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete lehe kannete loetelu, et saada põhjalik ülevaade patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete rakendamisest. TTO dokumenteerib ohjeldusmeetme rakendamise aja, ohjeldusmeetme rakendamisele

eelnenud olukorra, ohjeldusmeetme rakendamise põhjused, ohjeldusmeetme rakendamise käigu, ohjeldusmeetme rakendamise otsuse teinud arsti andmed, ohjeldusmeetme rakendamisel patsiendile ja teistele isikutele tekkinud vigastused ja kahju, andmed turvateenuse osutaja või politsei kaasamise kohta, andmed isikuga ohjeldusmeetme rakendamise järel peetud vestluse kohta. Ohjeldusmeetmete lehele lisatakse määruse järgi leht ohjeldatud patsiendi kirjalike märkustega, juhul kui patsient on kasutanud õigust esitada ohjeldamise kohta omapoolseid märkusi. Ohjeldusmeetmete leht vormistatakse TTO valitud vormi kohaselt.

Paragrahviga 4 tunnistatakse kehtetuks sotsiaalministri 17. veebruari 2005. a määruse nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord“ § 8¹. Sätte kehtetuks tunnistamine on vajalik, kuna ravimiseaduse muudatuse jõustumisega 1. mail 2026. a muutus kehtetuks apteegibusside regulatsioon.

Kriisi- või eriolukordades jäävad kehtima ka muud ravimiseadusest tulenevad mehhanismid (nt RavS § 15 lg 8), mistõttu negatiivset mõju valmisolekule ei teki.

Eestis ei ole apteegibussi teenuse osutamiseks kunagi esitatud ühtegi taotlust.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus on vastavuses Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikliga 3, mis keelab piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise, ja artikliga 5, mis sätestab õiguse vabadusele ja isikupuutumatusale; Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklitega 1, 3 ja 6, mis tagavad inimväärikuse, füüsilise ja vaimse puutumatus ning isikuvabaduse; ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga², mis keelab vaimse tervise häirete alusel diskrimineerimise ning seab piirid sundravi ja füüsiliste piirangute kasutamisele; ÜRO piinamise ja muu julma, ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise vastase konventsiooniga ning Euroopa Nõukogu soovitude ja juhistega, mis rõhutavad, et igasugune ohjeldusmeede peab olema põhjendatud, ajaliselt piiratud, dokumenteeritud ja allutatud tõhusale järelevalvele.

4.1 Määruse §-de 1–3 mõjud

Määruse rakendamisega tuuakse ohjeldusmeetmete rakendamine otseselt patsiendiohutuse raamistikku. See tähendab, et suureneb tähelepanu riskide hindamisele, paraneb ohjeldusmeetmete dokumenteerimine ja jälgitavus, väheneb meetmete väärkasutuse risk, mis kokkuvõttes suurendab nii patsiendi enda kui ka teiste isikute turvalisust.

Muudatuste peamine mõju on tervishoiusüsteemis ohjeldusmeetmete kasutamise laiendamine ja selgem reguleerimine, millega kaasneb parem patsiendiohutus, suurem õigusselgus ja tugevam järelevalve.

Muudatustest on mõjutatud järgmised sihtrühmad: patsiendid, tervishoiutöötajad, tervishoiuteenuse osutajad ja riigiasutustest Terviseamet. Muudatuste rakendamisel võib eeldada sotsiaalset ja majanduslikku mõju, samuti mõju riigivalitsemisele ja infotehnoloogilistele arendustele.

Patsiendid

Sotsiaalne mõju

Määruse rakendamisega suureneb patsientide turvalisus, kuna ohjeldusmeetmete rakendamine on paremini reguleeritud, dokumenteeritud ja seotud riskide hindamisega.

² Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll – Riigi Teataja.

Muudatus tähendab, et ohjeldusmeetmeid võidakse rakendada ka varasemast laiema ringi tervishoiuteenuste puhul.

Tervishoiutöötajad

Sotsiaalne mõju

Ohjeldusmeetmete rakendamise selgem regulatsioon ja riskide hindamine aitavad vähendada ohtlikke olukordi ning suurendada tööohutust.

Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasnev pidev jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus suurendab mõnevõrra tervishoiutöötajate töökoormust.

Tervishoiuteenuse osutajad

Sotsiaalne ja majanduslik mõju

Määrus toob tervishoiuteenuse osutajatele kaasa peamiselt ühekordse kohanemiskoormuse, mis on seotud juhendmaterjalide koostamise, koolituste läbiviimise ja infosüsteemide kohandamisega.

Muudatused parandavad patsiendiohutuse tagamise süsteemi toimimist ning aitavad tagada tervishoiuteenuste ühtlase kvaliteedi ja ravi tulemuslikkuse.

Mõju riigivalitsemisele

Halduslik mõju

Määrus täpsustab õiguslikku alust ja kohaldamisala, mille tulemusena muutub regulatsioon selgemaks ja ühtsemaks.

Terviseametile paraneb järelevalve teostatavus, kuna ohjeldusmeetmete rakendamine on paremini dokumenteeritud ja jälgitav.

Andmekaitsealane mõjuhinang

Määrus ei too kaasa olulist mõju isikuandmete töötlemisele. Määrus on küll seotud isikuandmete töötlemisega, kuid määrusega ei kehtestata uusi isikuandmete töötlemise aluseid. Samuti ei muudeta andmete koosseisu, töötlemise viisi ega andmete töötlejaid. Seetõttu ei kaasne määrusega olulisi muudatusi isikuandmete töötlemises.

Mõju halduskoormusele

Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasnev pidev jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus suurendab mõnevõrra TTO-de halduskoormust, kuid teisalt väheneb halduskoormus vaidlusaluste olukordade lahendamisel, mille menetlemise protsessi võib kuluda märkimisväärne hulk töötajate ja juhtkonna tööaega.

4.2. Määruse § 4 mõju

Määruse rakendamisel ei avaldu mõju demograafiale, loodus- ja elukeskkonnale, kohaliku omavalitsuse korraldusele ega regionaalarengule. Muudatuste mõju majandusele ja riigivalitsemisele on väheoluline.

Alates 1. märtsist 2005. a kuni tänaseni ei ole apteegid Ravimiametilt apteegibussi pidamise luba taotlenud, kuna tegevus on ressursimahukas ja majanduslikult vähem tõhus võrreldes

seaduses sätestatud teiste võimalustega hajaasustuspriirkondades klientideni jõudmiseks. Seetõttu ei mõjuta muudatus ettevõtetevahelist konkurentsi, äritegevuse aktiivsust, jätkusuutlikkust ega elujõulisust.

Muudatus avaldab Ravimiameti töökorraldusele vähest mõju, kuna protseduuri ulatus ja avaldumise sagedus on piiratud ning negatiivseid mõjusid ei tuvastatud. Jõustumisel vabaneb Ravimiamet praktikas kasutamata protseduurist, mis nõudis erakorralise loa väljastamise valmisolekut, tööjuhendite ülevaatust ja ametnike väljaõpet. Positiivse mõjuna suureneb tööülesannete ja ressursside kasutamise selgus, piirdudes ühekordse ametijuhendite, tööprotsesside ja eeskirjade korrigeerimisega.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuete määruse kohaselt on TTO-del kvaliteedisüsteemi osana kohustus koostada asutusesisesed juhendid ja koolitusmaterjalid, et tagada patsientide ohutus ja tervishoiuteenuste kvaliteet. Muudatuste jõustumisel tekib TTO-del vajadus koostada uued juhendmaterjalid ja korraldada koolitusi, mida tuleb rakendada kvaliteedisüsteemi raamistikus. Kuna lisanduvad ohjeldusmeetmete rakendamisega seotud teemad, suureneb pisut TTO-de halduskoormus seoses ajutise administratiivse töökoormuse kasvuga.

Koolitus peaks katma ohjeldusmeetme rakendamise, jälgimise, dokumenteerimise ja ohjeldusmeetme rakendamise järel peetava vestluse põhimõtted. Koolituse maht ja vorm ei ole kindlaks määratud: selle võib korraldada sisekoolitusena, osta sisse teenusena või kasutada erialaliitude pakutavaid koolitusi. Hinnanguliselt võiks vajaliku sisu ära katta 4–8-tunnine koolitus, mistõttu saaks seda potentsiaalselt rakendada ka olemasoleva erialase täiendõppe plaani raamides. Lisaks tekib TTO-del vajadus asutusesisestest dokumentide (nt sisekorraeskirjad, ohjeldusprotokollid ja riskihindamise vormid) ajakohastamiseks või loomiseks, kuid tegemist on ühekordse tööga, mille saab samuti teha tavapärase kvaliteedisüsteemi raames.

TTO-d vastutavad selle eest, et tervishoiutöötajad dokumenteeriksid korrektselt kõik rakendatud ohjeldusmeetmed. Seda lihtsustab standardne elektroonne vorm, mis eeldab väiksemahulisi IT-arendusi TTO infosüsteemis (lisakulu asutustele suurusjärgus mõned tuhanded eurod). Uue andmekogu loomiseks vajadus puudub. Nimetatud halduskoormuse suurenemist tasandavad ühekordsed IT- ja sisekorrakulud väiksema vigastuste arvu, töökatkestuste harvenemise ja kindlustusvaidluste vähenemise näol. Lisaks on halduskoormust vähendavad asjaolud mainitud tervishoiutöötajate sihtrühma all.

Kokkuvõttes toob muudatus TTO-dele kaasa peamiselt ühekordse kohanemiskoormuse, ent toob püsiva kasu selles, mis puudutab õiguslikku selgust, teenuste kvaliteeti ja tööohutust.

Määruse § 4 rakendamise täiendavad tegevused piirduvad ühekordse ametijuhendite, tööprotsesside ja eeskirjade korrigeerimisega. Määruse rakendamisega ei kaasne lisakulusid ega märkimisväärsed tulused.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. juulil 2026. a koos tervishoiuteenuste korraldamise seaduse täiendamise seadusega (ohjeldusmeetmete rakendamine), mille rakendamiseks määrus kehtestatakse.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Seaduseelnõu koostamisse on panustanud lai ring eksperte ja asjaomaseid huvirühmi. Määruste koostamisel on lähtutud seaduseelnõu koostamise käigus sihtrühmadelt (sh Justiits-

ja Digiministeerium, Õiguskantsleri Kantselei, Tervisekassa, Ravimiamet, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Õdede Liit, Eesti Haiglate Liit, Eesti Kiirabi Liit, Eesti Arstide Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Patsientide Liit ja Riigikogu sotsiaalkomisjon) saadud tagasisidest.

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile ja arvamuse avaldamiseks õiguskantslerile, Terviseametile, Tervisekassale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Arstide Liidule ja Eesti Patsientide Liidule. Tagasiside ja sellega arvestamise info on leitav seletuskirjale lisatud kooskõlastustabelist.