

KOOSKÕLASTUSTABEL

Ministri määruste muutmise kooskõlastamisel saabunud märkused ja ettepanekud

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Õiguskantsleri Kantselei <p>Täna võimaluse eest avaldada arvamust nelja tervishoiuvaldkonna määruse muutmise eelnõu kohta. Ehkki eelnõuga ei ole kavas muuta sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määruse nr 29 § 1 lõiget 5, oleks praegu sobiv võimalus teha ajakohaseks ka see säte. Eelnõu seletuskirjas on osutatud, et määruse nr 29 muutmisel juhindutakse Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) standarditest. CPT muudab ajapikku oma hinnanguid ja vajaduse korral seab väärtkohtlemise ennetamiseks ja inimeste õiguste kaitseks rangemaid nõudeid. CPT on 2023. aasta Põhja-Makedoonia visiidi raporti punktis 159 rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid kasutatakse alati võimalikult lühikest aega (tavaliselt pigem minuteid kui tunde). Kui patsient allutatakse erandkorras mehaanilisele ohjeldamisele või paigutatakse eraldusruumi kauemaks kui kaheks tunniks, peab arst ohjeldamise jätkamise vajaduse vähemalt iga kahe tunni tagant üle vaatama. Iga patsient, keda mehaaniliselt ohjeldatakse või kes paigutatakse eraldusruumi, peab olema kvalifitseeritud tervishoiutöötaja pideva järelevalve all ning tema elutähtsaid näitajaid tuleb regulaarselt kontrollida. Määruse nr 29 § 1 lõikes 5 on öeldud, et ohjeldusmeetme rakendamisel peab arst hindama inimese seisundit ja meetme rakendamise vajadust vähemalt üks kord nelja tunni jooksul kuni meetme rakendamise lõpetamiseni. Seega ei pruugi määruse nr 29 § 1 lõikes 5 sätestatu olla kooskõlas CPT nõudega, et arst peab mehaaniliselt ohjeldatud või eraldusruumi paigutatud patsiendi üle vaatama vähemalt iga kahe tunni tagant. Palun kaaluge võimalust muuta ka sotsiaalministri määruse nr 29 § 1 lõiget 5, et see vastaks CPT nõuetele.</p>	<p>Selgitame. Peame oluliseks teha koostööd CPT-ga, kaaluda nende soovitusi ning võimalusel neile sisuliselt vastata. Riigil ei ole siiski otsest kohustust võtta normatiivses sõnastuses üle konkreetseid kvantitatiivseid nõudeid (näiteks viidatud kahe tunni reegel), vaid tagada soovitusi eesmärgi – patsiendi õiguste ja ohutuse tõhusta kaitse – tegelik saavutamine. Meie hinnangul võib sagedase arstliku kontrolli nõude kehtestamine (praktikas kahe tunni intervalli sätestamine) kaasa tuua riski, et:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sisuline meditsiiniline otsustus asendub formaalsete ajapõhiste ülevaatuste dokumenteerimisega; • tegelik järelevalve ei parane, vaid muutub eeskätt formaalseks käsitluskohustuseks, mille täitmine ei pruugi patsiendi olukorda sisuliselt parandada; • ressursside ümberjaotus (näiteks arsti töötaja suunamine formaalseteks kontrollideks) võib vähendada teiste patsientide ravi kvaliteeti ja kättesaadavust. <p>Seetõttu ei pruugi selline regulatsioon praktikas suurendada patsientide põhiõiguste kaitset, vaid võib teatud juhtudel seda hoopis nõrgendada. Lisaks on tervishoiu viimastel aastatel oluliselt laienenud õdede roll ja vastutus ning see areng tõenäoliselt jätkub ka edaspidi.</p>
Justiits- ja Digiministeerium	

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Justiits- ja Digiministeeriumile on kooskõlastamiseks saadetud üks ministri määruste muutmise eelnõu, mis seondub ohjeldamismeetmete rakendamise temaatikaga. Tekkis selline tähelepanek. Eelnõu preambulis on volitusednormide loetelu, mille hulgas on TTKS § 4(2) lg 2. Tegemist ei ole volitusednormiga. Selguse huvides uuriksin, kas mõeldud on TTKS § 4(2) lg-t 3, mis seondub selle dokumenteerimise korruga.</p>	<p>Arvestatud. Preambula korrigeeritud. Mõeldud oli dokumenteerimise korda.</p>
<p>Eesti Haiglate Liit</p> <p>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.</p> <p>Kommentaari kohustus teavitada Terviseameti juhtudest, kus ohjeldusmeetmete rakendamine on kestnud üle 24 tunni ning kohustus dokumenteerida ohjeldusmeetmete rakendamine eraldi ohjeldusmeetmete lehel võivad olla põhjendatud tavaosakonnas viibivate patsientide puhul, kuid palume kaaluda erandi loomist intensiivraviosakonnas viibivate patsientide suhtes. Intensiivraviosakonnas kasutatakse medikamentooset ohjeldamist sedatsiooni näol sageli päevade, vahel ka nädalate kaupa. Vajadusel rakendatakse sealjuures ka füüsilisi ohjeldusmeetmeid. Eraldi dokumenteerimiskohustus toob kaasa märkimisväärse täiendava töökoormuse ning praktikas tähendaks see Terviseameti teavitamist pea iga patsiendi puhul. Arvestades, et teavitamine on personali jaoks oluline lisatöö, peab see tegevus olema väga põhjendatud ning olulist lisaväärtust toov. Vanemaealistel on haiglasse sattumisel rahutus väga kerge tekkima. See tähendab, et rahustite kasutamine suuremas või väiksemas mahu on suhteliselt sage praktika. Igast sellisest määramisest teavitamine (tavaliselt on rahustamine vajalik kauem kui 24 tundi) ei ole otstarbekas ega proportsionaalne.</p>	<p>Selgitame. Määruste muudatusi ette valmistades oleme lähtunud asjaolust, et kui medikamentide manustamine rahustamise või sedatsiooni eesmärgil on raviplaani osa (mida see intensiivravipalatis on), siis me ei käsitle seda farmakoloogilise ohjeldamise episoodina. Ehk sellele ei laiene rohkem kui 24 tundi kestnud ohjeldusmeetme rakendamise korral Terviseametile sellest teatamise kord.</p> <p>Isik, kelle suhtes ohjeldusmeetme rakendatakse, peab olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub samadel alustel, nagu teiste pidevat jälgimist vajavate patsientide puhul ehk patsienti jälgitakse intensiivravipalatis vastavalt kehtivatele nõuetele ja juhiste. Tuleb tagada, et mehaaniliseks ohjeldamiseks kasutatavad vahendid on nõuetele vastavad. Ohjeldatud patsient ei saa olla ükski, ilma et kindlaksmääratud intervalliga oleks mõõdetud tema elutähtsad näitajad, näiteks hinnatud nahavärvi- ja terviklikkust ohjeldatud jäsemel, pakutud juua. Mehaanilisel ohjeldamisel peab tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Ohjeldusmeetme rakendamisel peab arst hindama isiku seisundit ja ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord nelja tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Dokumenteerimine ja ohjeldatud isiku pidev järelevalve on seadusest tulenevad nõuded. Ohjeldus ilma eeltoodud tingimusi täitmata on ebaseaduslik.</p>
<p>Eelnõu kohaselt tuleb Terviseametile esitatavas teatises esitada teave varasema ohjeldusmeetme rakendamise kohta, kuid sellest ei selgu, kas silmas peetakse ohjeldusmeetmete rakendamist üksnes sama haigusjuhu raames või</p>	<p>Selgitame. Vastavalt määrusele tuleb Terviseametile edastada teave <u>sama haigusjuhu</u> puhul eelnevalt rakendatud ohjeldusmeetmete kohta sh ohjeldusmeetme rakendamise algus- ja lõpuaeg.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
ka varasemaid juhtumeid ning millise ajaperioodi kohta vastav teave esitada tuleb.	
Teatistes tuleb esitada ohjeldusmeetme rakendamise lõpuaeg, kuid samas tuleb esitada teatis viivitamatult. Seega jääb arusaamatuks, kas teatis tuleb esitada kohe, kui ohjeldamine jätkub üle 24 tunni või tuleb teatis esitada ohjeldamise lõpetamisel.	Selgitame. Lõpuaeg märgitakse siis, kui ohjeldusmeetmete rakendamine on lõpetatud.
TTO peab teavitama patsiendiohutusjuhtumitest Patsiendiohutuse andmekogu (POHAK), sh ka sellistest juhtumitest nagu deliirium ja äge psühhhoos. Need on seotud olukordadega, kus tervishoiutöötajatel tekib vajadus kaaluda ja vajadusel rakendada asjakohaseid ohjeldusmeetmeid. Teavitamine ei sõltu ohjeldusmeetme rakendamise ajast, samas on võimalik ohutusjuhtumist teavitades anda ka ülevaade rakendatud meetmetest (sh ajast). Lisaks tuleb eelnõu kohaselt Terviseametit eraldi teavitada juhtudel, kui ohjeldusmeetme rakendamine kestab üle 24 tunni järjest. Määruse seletuskirjast ei ilmne, miks on vajalik sama asutuse korduv teavitamine ning miks ei ole võimalik süsteeme ühildada. Palume seletuskirjas täpsemalt selgitada tehtud valikuid ja/või teha muudatusi süsteemide ühildamiseks. Lisaks palume eelnõu seletuskirjas hinnata halduskoormuse kõrval ka süsteemide paljusust ja võimalikku dubleerimist.	Selgitame. Ohjeldusmeetmete rakendamisest on vaja Terviseametit teavitada viivitamatult, et TA saaks vajadusel alata järelevalve ning lõpetada patsiendi põhiõiguste riive.
Palume selgitada olukorda, kus juhtumitest nagu näiteks deliirium ja äge psühhhoos või ebavajaliku ohjeldusmeetme rakendamine ning vale liikumist piirava meetme rakendamine on teavitatud Patsiendiohutuse andmekogu. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 4 ² lõike 7 kohaselt ei algata korrakaitseorgan esitatud teabe alusel järelevalvemenetlust sellise tervishoiutöötaja suhtes, kes on nõuetekohaselt dokumenteerinud patsiendiohutusjuhtumi, millest on teavitatud ka Patsiendiohutuse andmekogu pidajat. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 ⁷ lõike 2 kohaselt on TTO kohustatud viivitamata teatama Terviseametit järelevalve alustamiseks igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest. Määruse eelnõu seletuskirja kohaselt saab Terviseamet teatise alusel juhtumipõhiselt otsustada järelevalve alustamise vajaduse üle. Samuti	Selgitame. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud viivitamata teatama Terviseametile järelevalve alustamiseks igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest. Ohjeldamise dokumenteerimine ja pidev järelevalve on seadusest tulenevad nõuded. Ohjeldus ilma neid tingimusi täitmata on ebaseaduslik.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>saab teatise andmeid kasutada korralise kontrolli planeerimisel. Selgusetuks jääb, millisel juhul käsitatakse ohjeldusmeetme rakendamist patsiendiohutusjuhtumina ilma järelevalvelise järelmõjuta ning millisel juhul järelevalvemenetlust eeldava rikkumisena.</p>	
<p>Määruse eelnõu seletuskirjas § 2 selgituses on kehtivat määrust tõlgendatud viisil, mis ei kajasta täielikult § 3 lg 3 p 3 tegelikku regulatiivset sisu (juhendi rakendamise kohustus ei sea TTOle automaatselt kohustust juhend ise koostada. Piisab kui TTO viitab oma kvaliteedisüsteemis rakendatavale juhendile). Ohjeldusmeetmed puudutavad põhiõigusi, mistõttu ei tohiks regulatsioon ja juhendid olla killustunud. Sellest tulenevalt palume täpsustada seletuskirja, tuua selgemalt välja TTO kohustused ning koostada Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel TTOde ülene juhend.</p>	<p>Selgitame. Ohjeldusmeetmete rakendamine on osa laiemast patsiendiohutuse tagamise raamistikust.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutaja töötab välja organisatsioonisisese juhendi, jälgimisvormid ning tagab asjaomaste töötajate koolituse. TTO-sisesed juhendid arvestavad konkreetsetes TTO-s kasutatavate vahendite ja töökorralduse eripäradega, mistõttu üleriigilised juhendid ei saa tagada vajalikku detailsust. Samas on juba praegu on suuremates haiglates vastavad juhendid olemas ning nende ühtlustamine ja rakendamine kvaliteedisüsteemi osana jääb tervishoiuteenuse osutajate juhtkonna pädevusse. Läbimõeldud ja hea praktika näited (näiteks LTKH, PERH) on abiks juhendite ühtlustamisel.</p>
<p>Sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määrus nr 29 § 1 sätestab, et ravimite abil ohjeldamisel peab tervishoiutöötaja ravimi toimet arvestades hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni ja ravimi toime lõppemiseni.</p> <p>Kommentaar: ohjeldamine ravimite abil on sisult väga lai mõiste, hõlmates väga erinevaid sekkumisi alates kerge toimega rahustavatest preparaatidest kuni tugevatoimeliste psühhotroopsete ravimiteni. Kuna ohjeldusmeetme kasutamine toob endaga kaasa lisategevusi (vestlus patsiendiga, jälgimine, dokumenteerimine jne), on vajalik arstidele selgemate juhiste andmine, mille alusel saaks otsustada, kas tegemist on ohjeldusmeetmega või mitte.</p>	<p>Selgitame. Ohjeldamine ravimite abil on ohjeldusmeetmena käsitletav siis, kui seda kasutatakse konkreetse ärevuse, agressiivsuse või rahutuse episoodi deeskaleerimiseks, mitte raviplaani osana.</p>
<p>Määruse eelnõu kohaselt peab ohjeldusmeetme rakendamisel arst isiku seisundit kontrollima kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni vähemalt üks kord nelja tunni jooksul. Kommentaar: juhime tähelepanu, et statsionaarse õendusabi osutajal ei pruugi olla arst ööpäevaringselt kohapeal, mistõttu ei ole alati võimalik tagada isiku seisundi kontrollimist määruses sätestatud tingimustel.</p>	<p>Selgitame. Sotsiaalministri määruse 13.01.2025 „Iseseisva õendusabi teenuse osutamine ja õendusabi erialad“ kohaselt peab patsientidele olema haiglas tagatud arsti konsultatsioon <u>vähemalt</u> üks kord nädalas iga patsiendi kohta.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Ohjeldusmeetmete lehele on koondatud ulatuslik andmekogum, millest märkimisväärne osa dokumenteeritakse juba praegu arsti või õe päeviku osana (nt ohjeldusmeetme rakendamise otsuse teinud arsti andmed, ohjeldamisele eelnev olukord, turvateenuse (politsei kaasamine ning teistele isikutele tekkinud vigastused/kahju). Samuti võiks ohjeldamise järgne vestlus olla pigem dokumenteeritud päevikuosas. Me ei pea mõistlikuks koguda ühele vormile kõiki määruses loetletud andmeid.	Selgitame. Tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerib ohjeldusmeetme rakendamise kohas ja viisil, mis võimaldab anda kiire ja üldistatud ülevaate tervishoiuteenuse osutaja tema rakendatud ohjeldusmeetmete kohta. Õigusakt sätestab ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse ja Terviseametile edastatava andmekoosseisu. Patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete lehe kanded on sätestatud Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ paragrahvis 72 ² .
Mõjuanalüüsis on hinnatud, et elektroonse vormi loomine nõuab tervishoiuteenuse osutajatelt vaid väikesemahulist IT-arendust. Praktikas ei pruugi see hinnang olla realistlik ega arvestada tegeliku IT-arenduse võimekusega.	Teadmiseks võetud.
Eesti Psühhiaatrite Selts	
Eesti Psühhiaatrite Selts tänab kaasamise eest ja toetame määruste muutmise eelnõud.	Teadmiseks võetud.
Eesti Puuetega Inimeste Koda	
Oleme seisukohal, et kuigi ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse kehtestamisel on lähtutud väljakujunenud praktikast, siis arvestades meetme intensiivsust ja mõju inimesele peab kõikide ohjeldusmeetmete liikide puhul olema jälgimise sagedus vähemalt üks kord tunni jooksul ning kui ohjeldusmeetme rakendamist ei jälgi arst, siis peab vastav töötaja olema läbinud ohjeldusmeetme kohaldamise ja jälgimisega seonduva erialase koolituse.	Selgitame. Ohjeldatud patsiendi pidev jälgimine toimub tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud juhendite ja kriteeriumite alusel ning võib intervalljälgimise puhul tähendada ka seda, et ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub näiteks vaheldumisi õe ja hooldaja poolt. Kuid vastutus on tervishoiutöötajal.
Ka peab olema selgelt reguleeritud isikute ring, kes võivad esialgse ohjeldusmeetme kohaldamise otsuse teha ning üheselt määratletud aeg, millal peab arst võtma vastu otsuse ohjeldamise jätkamise kohta juhul kui algne meetme kohaldamise otsus on tehtud mitteametliku otsusena.	Selgitame. Eelnõu koostamisel on arvestatud asjaoluga, et erandkorras saab õe otsuse alusel toimuda vaid füüsiline ja mehhaaniline ohjeldamine. Esmane otsus rahustava ravimi manustamiseks ei ole õdede pädevuses. Ohjeldusmeetme rakendamisel peab arst hindama isiku seisundit ja ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord nelja tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Pidevat jälgimist võib kombineerida hooldustöötajaga, kuid pideva jälgimise vastutus on siiski tervishoiutöötajal Ohjeldamine ja selleks sobiva meetme kasutamine on arsti otsus, erandjuhtudel õe otsus ja mitte kunagi ei ole hooldaja otsus.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Tunnustame regulatsiooni eest, mille kohaselt selgitab tervishoiutöötaja isikule arusaadaval viisil ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ja tegevusi meetme kohaldamise käigus või ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse käigus. Arvestades ohjeldusmeetme olemust ja intensiivsust oleme seisukohal, et selgitusi meetme kohaldamise kohta peab selgitama nii meetme kohaldamise alguses, kestel kui ka järgselt. Lisame, et ohjeldusmeetmeid kohaldavad tervishoiutöötjad peavad läbima regulaarseid koolitusi, mis hõlmavad lisaks meetmete kohaldamise õiguslikele ja praktilistele alustele, dokumenteerimise nõuetele, andmekaitsele jms ka meetme kohaldamise aluseks oleva patsiendi tunnetust ja vaadet meetme kohaldamisele selle ajal ja järgselt</p>	<p>Selgitame. 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. Selgitusi ohjeldusmeetme rakendamise kohta tuleb võimalusel anda ohjeldusmeetme rakendamise käigus. Kui ohjeldusmeetme rakendamise käigus ei ole isiku tervisliku seisundi tõttu selgituste andmine võimalik, selgitab arst isikule ohjeldusmeetme rakendamisega seotud asjaolusid ohjeldusmeetme rakendamise järgsel vestlusel.</p>
<p>Määruse seletuskirjas on toodud, et ohjeldusmeetmeid saab rakendada juhul kui patsiendi psüühikahäirest või kehalisest haigusest tuleneva tervises seisundi tõttu puudub tal otsusevõime ning sellest tulenevalt esineb otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele. Lähtudes eelnevast tõstatame taaskord küsimuse otsusevõime hindamise aluste kehtestamise vajaduse osas. Oleme seisukohal, et riiklikul tasandil tuleb tervikdokumendina/juhisena luua otsusevõime hindamise alused ja kriteeriumid, mis on praktiliseks töövahendiks arstidele ning omab olulist kaalu ka patsiendi jaoks. Otsusevõime hindamise vahend on tööriistaks arstile, kes peab ohjeldusmeetme kui inimese õigustesse maksimaalsel määral sekkuva meetme kohaldamisel kaaluma meetme õigustatust. Vastava juhiseta on agas. tervishoiutöötajal otsuse tegemisel lubamatult suur subjektiivne kaalutlusruum, mis võib tekitada võimaluse meetme väär- või liigkasutuseks.</p>	<p>Selgitame. Käesoleva regulatsiooniga loome õigusselguse juhtumitele, kus patsiendi tervises seisundist tingitud käitumine muudab tervishoiuteenuse osutamise võimatuks ning tekib otsene oht patsiendi enda, tervishoiutöötaja või teiste patsientide elule või tervisele. Nõustume, et otsusevõime hindamise vahend võib olla teatud olukordades vajalikuks abivahendiks, eriti mõeldes üldhoolekandele, erihoolekandele või haridusvaldkonnale.</p> <p>Kahjuks ei ole võimalik kõnealust ulatuslikku teemat katta käesolevas õigusloomeprotsessis.</p>
<p>Tõstatame taaskord ka küsimuse ohjeldusmeetmete kohaldamise reguleerimise vajaduses sotsiaalhoolekandes ja hariduses. Seaduse eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et sotsiaalvaldkonnas on vastava regulatsiooni vajadus hetkel analüüsimisel ning kavandatavad muudatused töötatakse välja tervishoiuvaldkonna muudatuste eeskujul. Üheks oluliseks põhjuseks, miks sotsiaalvaldkonnas ei ole veel vastavat regulatsiooni kehtestatud on käimasolev kinnise lasteasutuse teenuse ja erihoolekande süsteemi ümberkorraldamine. Seetõttu tuleb ohjeldusmeetmete regulatsiooni kujundamisel arvestada ka paralleelselt muudetavate teenusmudelitega, et tagada terviklik ja kooskõlas olev õigusraamistik</p>	<p>Selgitame. Käesoleva regulatsiooniga lahendame juhtumid, kus patsiendi tervises seisundist tingitud käitumine muudab tervishoiuteenuse osutamise võimatuks ning tekib otsene oht patsiendi enda, tervishoiutöötaja või teiste patsientide elule või tervisele. Tavaliselt on need olukorrad, mis tekivad väga äkki ja nõuavad kohest reageerimist, laiapindset ja üldist otsusevõime hindamise vajadust need ei tähenda.</p> <p>Oleme teie väljatoodud vajadusest sotsiaalhoolekandes ja hariduses teadlikud. EPIKoda kui patsiente esindav katusorganisatsioon on sotsiaalministeeriumi</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	strateegiline partner, kelle kaasatus on oluline ka sotsiaalvaldkonna arendusprotsessides.