

Kooskõlastustabel

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
Terviseamet	
<p>Teeme ettepaneku muuta määruse § 4 lõiget 11 ja sõnastada see järgnevalt: Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute pädevust hindavad kutse- ja erialaühenduste või teenuseosutajate ühenduste moodustatud pädevuskomisjonid. Andmed pädevuse hindamise registreerimiseks esitab <u>pädevuskomisjon</u> pädevushindamise läbinud töötaja Terviseametile, mis ning need tehakse nähtavaks tervishoiukorralduse infosüsteemis.</p> <p>Põhjus selles, et käesoleval hetkel saadavad pädevushindamise tulemusi TA-le seltsid, mis tundub ka edaspidi mõistlikum ja kõigi osapoolte aega ja vaeva säästev variant. Ühtlasi tuleks pädevushindamistega seoses muuta ka tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimäärust. Võrdsustatud isikute puhul ei ole võimalik pädevushindamisi registrisse kanda, sest meil puudub nõ spetsialistide register erinevalt tervishoiutöötajate registrist. Võrdsustatud isikud ei ole iseseisvalt tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud, vaid on lihtsalt „tegevusloa küljes“. Hetkel, kui isik ühegi tegevusloaga seotud ei ole, ei ole ta registris nähtav. Lisaks oleks ilmselt üsna ebamõistlik tekitada paralleelset süsteemi juba kehtivale ja töötavale</p>	Arvestatud, määrust ja seletuskirja täpsustatud
Tervisekassa	
<p>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.</p> <p>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</p>	<p>Arvestatud, Tervisekassa tekstist eemaldatud.</p> <p>Arvestatud, määruse ja seletuskirja teksti täpsustatud</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>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.</p>	
<p>3. Eelnõu § 3 lõigetes 7 ja 8 on seatud tervishoiuteenuse osutajale kohustus osaleda kvaliteedi parendamise eesmärgil Tervisekassa ja Terviseameti läbiviidavates kliinilistes auditites.</p> <p>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.</p>	<p>Arvestatud, määrust ja seletuskirja täpsustatud</p>
<p>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</p>	<p>Määruse viidatud sätted annavad võimaluse koostada kutseühendustel (nt Õdede Liidul, Ämmaemandate Ühingul) või teenuseosutajate ühendusel (näiteks Kiirabi Liidul) liikmete koostöös ühiselt kvaliteedijuhtimisesüsteem antud kutsealaga teenuste osutamiseks. Kui vastav teenuseosutaja kasutab oma tegevuses taolist süsteemi ja lähtub sellest, pole igal koduõel või kiirabiosutajal vajadust oma asutuse jaoks unikaalset süsteemi välja töötada ning määruse nõue on täidetud. See võimalus on sõnastatud just selleks, et võtta rohkem arvesse ja eristada teenuse osutajate profiili ja suurust ning mitte kehtestada nõudeid, mille täitmine oleks ebanõustlik.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>seletuskirjast selgusetuks, kas selleks ajaks ootab riik, et eriala või kutseühendused loovad kvaliteedisüsteemid või toimetab iga teenuse osutaja iseseisvalt.</p> <p>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.</p>	<p>Eeldame, et nt iseseisva õendusabi osutajate sh üksikult tegutsevate kodu- või kooliõdede kvaliteedisüsteemid on oma sisult ja eesmärkidelt sarnased.</p> <p>Arvestatud, 5 aasta intervalli erisus tekstist välja jäetud.</p>
Eesti Õdede Liit	
<p>§ 2. Mõisted – teeme ettepaneku tõsta need seletuskirja ja lisada viide, kust käesolevad mõisted pärinevad. Mõiste selguse ning võimalikult ühetaolise arusaamise edendamiseks tuleks kõikides seadusandlikes aktides kasutada õendus põhiseid allikaid a’la TAI terminoloogia töörühma või ka avalikult kasutusel olevat Sõnaveebi, milles kajastuvad näiteks nii patsiendiohutuse terminibaas kui ka õendusterminoloogia ÕTerm sõnade definitsioonid. Mõistete kasutamine läbi määruse palume üle vaadata ja meie vaates vajaks selgust ka aspekt, et kui mainitakse tervishoiutöötajaid, siis kas ja millal on oluline kaasata ka tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikud või kui see seos on alati, siis see ka konkreetselt välja kirjutada.</p> <p>§ 3. Üldnõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja parendamisel Kuigi seletuskirjas on “arstiteaduse üldine tase” kasutamist selgitatud ja põhjendatud tuginedes Võlaõigusseadusele, on selline sõnastus käesolevas määruses ebaõnnestunud, kuna väljendab vaid ühe tervishoiutöötaja teenusevaldkonnaga seotud nõutavat taset. Et mitte vastuollu minna Võlaõigusseadusega, teeme ettepaneku olemasolevat sõnastust täiendada “... teenuse vastavuse arstiteaduse ja terviseteaduste teiste valdkondade üldisele tasemele”.</p>	<p>Uued mõisted, mis mujal õigusaktides defineeritud ei ole, tuleb antud määruse jaoks defineerida.</p> <p>Kuna see ei muudaks sätte mõtet, jääme VÕS terminoloogia juurde.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>Punkt (5) – on viide, et organisatsioonis rakendatud asjakohase eriala jne poolt koostatud kvaliteedijuhtimise süsteemi puhul on vajalik saada heakskiit tervisekassa ja terviseameti poolt, kuid pole kirjas kuidas või mille alusel see heakskiit saadakse. Ka seletuskirjas olev selgitus ei anna selles osas täpsemat teavet. Palume täiendada seletuskirja.</p>	<p>Arvestatud, määruse ja seletuskirja teksti täiendatud.</p>
<p>Punkt (9) – lõppeb täiendusega „..., järgides andmetöötluspõhimõtteid“, sest see on ebatäpne, sest eksperthinnangu kaasamine eeldab ka teiste nõuete täitmist kui vaid andmekaste omi. Ettepanek, eemaldada lause lõpust „järgides andmetöötluspõhimõtteid“.</p>	<p>Sõnastus rõhutab andmetöötluspõhimõtete järgimist välise eksperthinnangu küsimisel ega ole kuidagi eksitav.</p>
<p>§ 4. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele töötajate pädevuse tagamisel Palume täiendada punkti (3): Juhul kui töötaja töötab tervishoiusüsteemis vähem kui täiskohaga, tuleb töötajal endal tagada vajalik mahus täienduskoolituse läbimine aastas, mis pole tagatud tööandja(te) poolt. Täiendus on vajalik, et tervishoiutöötajad ise vastutaksid samuti oma pädevuse hoidmise eest olukorras, kus nende enda valikul soovitakse töötada osakoormusega</p>	<p>Kuna määruse tasemel ei saa volitusnormist lähtudes kehtestada koolitusnõudeid tervishoiutöötajale, pole võimalik sellist täpsustust lisada. Täpsustatud sätet sõnaga „vähemalt“, kuna TTO-I on võimalik tagada koolitustunde vajadusel ka rohkem.</p>
Eesti Ämmaemandate Ühing	
<p>Paragrahv 3 lõige 5 sätestab, millistel tingimustel loetakse tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise süsteemi nõuded täidetuks. Mida või kas EÄÜ peab tegema, et ämmaemandusabi kvaliteedijuhtimise süsteem oleks määruses nimetatud?</p>	<p>EÄÜ peab sel juhul koostama ämmaemandusabi kvaliteedijuhtimissüsteemi ning kooskõlastama selle Terviseametiga.</p>
<p>§ 4. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele töötajate pädevuse tagamisel. Sätestatud on 60 tundi tervishoiutöötajale koolitustunde, millest organisatsioon peab tagama töötajale proportsionaalselt koormusega vajalikud koolitustunnid. Palume pöörata siinkohal tähelepanu, et tervishoiutöötajal lasub siiski 60 tunnine koolitusel osalemise vastutus, kas siis kui ta töötab vaid 0,25 koormusega ja tööandja tagab temale lähtuvalt koormusest 15 tundi. Palume määrusesse sõnastada töötaja isiklikvastutus 60 tunni koolitustundide läbimiseks aastas. Töötaja koolitamine ei saa olla vaid tööandja vastutus.</p>	<p>Tervishoiutöötaja kohustusi saaks panna seaduse tasemel, määrus reguleerib nõudeid TTO-le.</p>
<p>Eelnõu ja seletuskirja erisus ning mitte võrdne kohtlemine. § 5. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuse inimkesksuse tagamisel. Lõige 1 eelnõu: 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.</p>	<p>Arvestatud, määruses teksti täpsustatud ja kehtestatakse intervall 2 aastat kõigile.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>Lõige 1 seletuskiri: Tervishoiuteenuse osutaja peab üldjuhul vähemalt iga kahe aasta tagant (perearstiabi ja hambaravi teenuste puhul kord viie aasta jooksul) koostama analüüsi, mis põhineb patsientide tagasisidel.</p> <p>.....</p> <p>Siin on kaks kohta: miks on sisse viidud erisus ühel organisatsioonil iga kahe aasta tagant ja teistel iga viie aasta tagant kohustus koostada patsientide tagasiside ja teisel iga viie aasta tagant? Eelnõus on sees perearstid, koduõendus ja hambaravi ning seletuskirjas ei ole kodusõendust. Eelnõu ja seletuskiri võiks käsitleda tervishoiuteenuse osutajaid võrdselt - kas kahe või siis viie aasta järgi koostatakse patsientide kogemuspõhine tagasiside. Kui öeldakse juba tervishoiuteenuse osutaja, siis pole oluline erisust sisse tuua perearsti, koduõenduse ja hambaravi teenuste osas?</p>	
Eesti Arstide Liit	
<p>1. Eelnõu § 4 lg 3 sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja tagab igale täistööajaga töötavale tervishoiutöötajale erialase täiendkoolitamise vähemalt 60 akadeemilise tunni ulatuses ühes kalendriaastas, osalise tööajaga töötajale tagab tööandja koolitustunde proportsionaalselt tööajaga</p> <p>1.1 Praegu kehtivate kvaliteedinõuete järgi tuleb tagada erialast täiendkoolitust vähemalt 60 tundi. Tund kestab 60 minutit, akadeemiline tund aga 45 minutit, seega vähendatakse nõutavat koolituse mahtu 25 protsendi võrra. Leiame, et selline muudatus halvendab arstide erialase pädevuse hoidmise ja parandamise võimalusi, ohustab arstiabi kvaliteeti ja on seega vastuolus määruse eesmärkidega.</p> <p>Teeme ettepaneku jätta kehtima praegused nõuded, et tervishoiuteenuse osutaja peab täistööajaga tervishoiutöötajale tagama erialase täiendkoolituse vähemalt 60 tunni ulatuses ühes kalendriaastas.</p> <p>1.2 Osalise tööajaga töötajatele, kes ei tööta teistes raviasutustes ega saa sealt koolitusi, tuleks siiski tagada täismahus koolitus, kuna nende pädevus peab olema samal tasemel nagu täistööajaga töötajatel. Täismahus koolituse tagamise kohustusest saaks tööandja vabaneda vaid juhul, kui töötaja tõendab, et ta töötab ka teise tervishoiuteenuse osutaja juures, kes on kaasvastutav vajalikus mahus täiendkoolituse tagamise eest. TLS § 15 lg 2 p 8 tulenevalt on töötajal kohustus tööandja soovil teavitada tööandjat kõigist töösuhtega seonduvatest olulistest asjaoludest, mille vastu tööandjal on õigustatud huvi. Teise tööandja juures täiendkoolituse läbimise suhtes on tööandjal õigustatud huvi olemas.</p> <p>Seletuskirjas on selgitused, mille kohaselt juhul, kui töötaja on vahetanud töökohta, töötab mitme tööandja juures või on</p>	<p>Arvestatud, määrust ja seletuskirja täpsustatud arvestades kehtiva määruse teksti ning võimalikku mõju hinnamudeli arvestusele.</p> <p>Osaliselt arvestatud, lisatud sõna „vähemalt“ rahastusmudelit arvestades.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>läbinud koolitusi teise tööandja juures, peab ta esitama tõendi nende tundide läbimise kohta tööandjale ja tööandja saab arvestada teise tööandja juures läbitud koolitusi. Need asjaolud peaks kajastuma ka määruse enda tekstis, sest need on eritingimused, mille puhul tööandja vabaneb täielikult või osaliselt kohustusest tagada täiendkoolitus täies mahus.</p> <p>2. Määruse eelnõu § 4 lõiked 10–13 reguleerivad tervishoiutöötajate pädevuse hindamist.</p> <p>2.1 Lõike 10 sõnastus „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,“ annab võimaluse tõlgenduseks, et pädevuse hindamine on kohustuslik. Seletuskiri küll ütleb, et hindamine on vabatahtlik, kuid leiame, et määrus peab olema üheselt arusaadav ja palume kaaluda lõike 10 sõnastuse muutmist.</p> <p>2.2 Määrus näeb ette, et pädevuse nõuded töötavad välja ja pädevust hindavad erialaselt.</p> <p>Leiame, et erialaseltsidele, mis on reeglina mittetulundusühingud, ei saa määrusega niisugust kohustust panna. MTÜ on eraõiguslik juriidiline isik, isikute vabatahtlik ühendus, mis tegutseb oma põhikirjas sätestatud eesmärkide täitmiseks. Ülesannete panemine MTÜdele saab kõne alla tulla juhul, kui seadusega on sätestatud erinõuded konkreetse tegevusvaldkonnaga MTÜ-de jaoks või kui riigi haldusfunktsioon antakse MTÜle üle lepinguga.</p> <p>Määruse § 4 lõike 10–13 ei täida neid eesmärke ja ülesandeid, mida seletuskirjas on deklareeritud, sest määruse eelnõu ei sisalda pädevuskomisjonide moodustamise korda, nõudeid tervishoiutöötajate pädevusele ega pädevuse hindamise süsteemi.</p> <p>3. Arusaamatuks jäävad § 3 lg 6 olevad viited ravikindlustuse seadusele. Viidatud paragrahvid ei sisalda volituskorralduse perearstikeskuste kvaliteedi hindamise reeglite kehtestamiseks.</p>	<p>Arvestatud, määrust ja seletuskirja täpsustatud.</p> <p>Arvestatud, määrust täpsustatud</p> <p>Arvestatud, määrust täpsustatud. Viide on tehtud RaKS §-le 32, mille alusel antud terviseministri määruses kehtestatakse perearstide kvaliteedisüsteemi tulemuste hindamise põhimõtted ning meetodika.</p>
Eesti Kiirabi Liit	kooskõlastab
Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond	
<p>§ 2. Mõisted</p> <p>1) kvaliteedijuhtimise süsteem – kvaliteedi parendamisele suunatud süstemaatiline tegevuste</p>	Arvestatud, teksti täiendatud.

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>raamistik osana organisatsiooni juhtimissüsteemist. Selle eesmärk on tagada, et pakutavad tervishoiuteenused vastavad õigusaktides kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmiste, 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;</p> <p>Soovitus: kvaliteedijuhtimissüsteem on organisatsiooni juhtimissüsteemi osa organisatsiooni kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide kindlaksmääramiseks ja nende eesmärkide saavutamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedieesmärgid on kooskõlas õigusaktides kehtestatud nõuete, kaasaegsete teadmiste ja parimate praktikate ning olemasolevate ressurssidega, tagamaks patsiendi tervisevajadustele vastava tõenduspõhise tervishoiuteenuse kättesaadavuse. Tervishoiuteenuse osutamisel järgitakse teenuse osutaja kutse-eetika põhimõtteid, patsiendi tahet ja väärtushinnanguid, võrdse kohtlemise printsiipi ning turvalise andmetöötluse põhimõtteid.</p> <p>6) patsiendi kogemuspõhine tagasiside – tervishoiu kvaliteedi ja patsientide rahulolu hindamise tegevus, mille keskmes on patsientide kogemused ja arvamused tervishoiuteenuste kohta. Tagasiside võib hõlmata tervishoiutöötajate suhtlemisuskust, ravikeskkonda, teenuse kättesaadavust, üldist rahulolu pakutava teenusega ja muid asjakohaseid teenuse osutamise aspekte;</p> <p>Sõna „kogemuspõhine“ on liigne, kuna patsiendi tagasiside põhinebki tema kogemusel ja arvamusel. Selgitus on raskesti arusaadav, tagasiside ei saa olla hindamise tegevus, sest tegevuseks on tagasiside kogumine (mitte tagasiside ise) ning hindamine tähendab ka tegevust.</p> <p>Soovitus – patsiendi tagasiside – patsiendi hinnangud, arvamused ja seisukohad, mis põhinevad tema kogemusel saadud tervishoiuteenusega.</p> <p>§ 3, lg 2: Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud viima oma organisatsioonis ellu tõenduspõhiseid tegevusi</p>	<p>Arvestatud, määruse teksti täpsustatud.</p> <p>Arvestatud, määrust ja seletuskirja täpsustatud.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse parendamiseks ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks ning koostama ja avalikustama selleks kvaliteedi parendamisele suunatud tegevuste raamistiku (edaspidi kvaliteedijuhtimise süsteem).</p> <p>Kuidas saab organisatsioon avalikustada kvaliteedijuhtimissüsteemi? See võib hõlmata sadu dokumente, millest osa võivad olla piiratud ligipääsuga ja ainult organisatsioonisiseseks kasutamiseks. Selline nõue on üsna ebarealistlik ja praktilisest seisukohast mõttetu. Organisatsioon võib avalikustada oma kvaliteedieesmärgid ja kirjeldada mõningaid tegevusi, mida on ette võetud nende eesmärkide saavutamiseks, kuid ei saa avalikustada kvaliteedijuhtimissüsteemi.</p> <p>Kui organisatsiooni kohustatakse ellu viima tõenduspõhiseid tegevusi tervishoiuteenuse kvaliteedi, sealhulgas patsiendiohutuse parendamiseks ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks“, siis peavad need olema defineeritud, et nõude täitmist hinnata. Kes on see pädev organisatsioon, kes saab selle nõude täitmist hinnata?</p> <p>Õigusakti tekst peab olema selge ja konkreetne, mitte kirjeldama mingeid umbmääraseid tegevusi.</p> <p>Ka seletuskiri on üsna ebamäärane, mis nõuet ei selgita. Nt. kasutatakse seletuskirjas terminit „meditsiiniline eksimus“ – mida see võiks tähendada? Sellist terminit eesti keeles ei ole, ilmselt on tegemist toortõlkega ingliskeelsest terminist „medical error“, mis tähendab raviviga.</p> <p>NB! Kvaliteedimääruse eelnõu seletuskiri: lk. 6, 2. lõik, mis kirjeldab Jurani triloogiat, ei ole korrektne. Nimelt väidetakse, et Jurani triloogia koosneb kvaliteedi planeerimisest, kvaliteedi juhtimisest ja kvaliteedi parendamisest, kuid teine element originaalis on quality control, mis eesti keeles tähendab kvaliteediohjet ja defineeritakse kui kvaliteedinõuete täitmise jälgimist (ISO EVSEN 9000:2015 Kvaliteedijuhtimissüsteemid: alused ja sõnavara). Seega kvaliteedijuhtimine (quality management) hõlmab nii planeerimist (quality planning), kvaliteedinõuete täitmise jälgimist e. kvaliteediohjet (quality control) kui ka kvaliteedi parendust (quality improvement).</p> <p>Õigusakti eelnõu ja seletuskirja koostamisel on selliste terminoloogiliste ja sisuliste ebatäpsuste esinemine lubamatu.</p> <p>§ 3, lg 3, p. 6: tegevused avatud patsiendiohutuskultuuri arendamiseks organisatsioonis;</p> <p>Patsiendiohutuskultuur on üksikisiku ja organisatsiooni ühistel tõekspidamistel ja väärtustel põhinev käitumismudel, mille eesmärk on tervishoiuteenuse osutamise käigus vähendada patsiendile võimaliku kahju tekkimise võimalust.</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täpsustatud.</p> <p>Arvestatud, määruse teksti täpsustatud.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>Lühemalt öeldes on patsiendiohutuskultuur süüdistusevaba keskkond, kus seatakse esikohale patsiendi ohutus. Ettepanek: jätta välja sõna „avatud“.</p> <p>§ 3, lg 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.</p> <p>Enesehindamise läbiviimiseks peab olema ühtne metoodika (standardid), mille alusel enesehindamist teostatakse. Määruse alusel ei saa enesehindamist teostada. Üldiselt on hea tava, et enesehindamine on organisatsiooni enda tegevusest ülevaate saamine, aga mitte aruanne järelevalvet teostavale organisatsioonile. Seega nimetatud punkt ei ole mõistlik. Seletuskirjas väidetakse, et tegemist on „rahvusvaheliselt levinud ja tunnustatud praktikaga tervishoius“, kuid kas teadlikult või teadmatusest jäetud nimetamata, et hea tava kohaselt ei korralda ega kontrolli enesehindamist riikliku järelevalveorganid.</p> <p>§ 6, lg 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.</p> <p>Jääb arusaamatuks, miks on kehtestatud töötajate arvu alammäär, millest alates tuleb patsiendiohutuskultuuri uuringuid läbi viia. Määruse eelnõu koostajad on eeldatavasti teadlikud, et patsiendiohutuskultuuri hindamiseks kasutatakse valideeritud mõõdikuid, millega kogutud andmeid analüüsitakse kvantitatiivselt ja hea tava on, et uuring on anonüümne. Kvantitatiivne analüüs eeldab vähemalt 30 osalejat, arvestades, et tavapärane vastasmäär jääb alla 30%, tähendab see, vähem kui 100 töötajaga organisatsioonis ei ole ohutuskultuuri uuringu läbiviimine eriti otstarbekas, kuna tulemuste usaldusväärsus on küsitav. Seetõttu on antud nõue määruses ebaotstarbekas. Patsiendiohutuskultuuri ei saavutata määrusega ja seetõttu uuringute läbiviimise nõue ei ole asjakohane.</p>	<p>Arvestatud, määrust täpsustatud.</p> <p>Arvestatud osaliselt, miinimumarvu tõstetud 30-le.</p>
Eesti Perearstide Selts	
<p>Terviseministri määruse “Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded” eelnõu seletuskiri</p> <p>1.(4) Tervishoiuteenuse osutaja rakendab meetmeid patsientide terviseharituse parendamiseks ja raviprotsessi kaasamiseks organisatsiooni tegevusest lähtuvalt, sealhulgas töötab välja või teeb patsientidele</p>	<p>Arvestatud, määrust täpsustatud</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>kättesaadavaks asjakohased tegevusvaldkonnaga seotud patsiendijuhendid.</p> <p>Me ei pea õigeks, et Eesti riigis iga Tervishoiuteenuse osutaja teeb ise patsiendijuhendid – vastavad juhendid peaksid tulema siiski tsentraalselt, sealhulgas peaksid olema kõigis asutustes samad.</p> <p>2. Samuti ei ole me nõus, et määruse rakendamisega seotult täiendavat kulu riigieelarvesse ei teki – koolituste ja kvaliteedisüsteemide nõue, kvaliteedijuhtimine kõik eeldab ressursse ning nende ressurssidega peab ka arvestama, neid ei ole tänasesse mudelisse arvatud sisse.</p> <p>Arvestades lähiaastate Tervisekassa eelarvet – teeme ettepaneku – Paragrahvi 8 lõige 2 sätestab, et määruse § 3 lõiked 3, 4, 5 ja 2, 5-8 jõustuvad 1.jaanuaril 2026. a. - lükata edasi 1.01.2026 asemel 1.01.28</p>	<p>Koolituste nõuded kehtivad ka praegu. Perearstidel on tagatud kvaliteedisüsteemi eraldi tasustamine Tervisekassa TTL kaudu.</p> <p>Jõustumise edasi lükkamist ja üleminekuaja pikendamist ühe aasta asemel 3 aastaks ei ole põhjendatud. Tegemist ei ole ka täiesti uute nõuetega, vaid olemasolevate täiendamisega.</p>
Eesti Haiglate Liit	
<p>Seoses arvamuse avaldamiseks esitatud terviseministri määruse „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ eelnõuga teeb EHL andmekoosseisude kohta järgmise ettepaneku:</p> <p>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.“</p> <p>Pädevuse tagamiseks nimetatud kohustuslike täiendkoolituste akadeemiliste tundide arv peaks meie hinnangul kõikide ametigruppide lõikes olema proportsionaalne tööajaga.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Arvestatud, määrust on täpsustatud.</p>
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	
<p>Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded</p> <p>- § 3 lõike 3 alapunkti 3 kohaselt peab kvaliteedijuhtimise süsteemis kirjeldama ka järgitud standardeid. Standardi järgimise saab toote nõuetele vastavuse seaduse kohaselt (§ 42) kohustuslikuks teha juhul, kui see tuleneb Euroopa Liidu õigusaktist või rahvusvahelisest õigusest. Seletuskirja vastava punkti selgitusest võib aru saada, et otsest standardi järgimise kohustust ei ole, mistõttu teeme ettepaneku sõnastada standardite järgimine määruse tekstis soovituslikuna (nt sarnaselt seletuskirjale).</p> <p>Kui sätte tekstis ei ole mõeldud rahvusvahelise, Euroopa või Eesti standardiorganisatsiooni standardeid, vaid standardeid</p>	<p>Arvestatud, määrust täpsustatud.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>üldisema nõuete kogumi tähenduses, siis on ettepanek parema arusaadavuse huvides asendada „standardid“ sõnaga „protseduurid“ vms.</p> <p>- Seletuskirja paragrahv 3 lõike 9 selgitus – lause “Ekspert vaatab läbi juhtumi asjaolud, hindab, kas osutatud tervishoiuteenus vastas kehtestatud standarditele ja professionaalsetele nõuetele, ning annab objektiivse hinnangu.” puhul on ettepanek asendada “standarditele” sõnaga “protseduuridele” vms sõnaga, kuna võib kasutada ka muid kvaliteedijuhtimise süsteeme kui standardid.</p>	<p>Arvestatud, seletuskirja täpsustatud</p>
Andmekaitse Inspeksioon	
<p>Eelnõu § 7 lõige 5 reguleerib tervishoiuteenuste kvaliteedi või patsiendihutuse tagamisel kaamerate kasutamist. /.../ Küll aga ei ole antud juhul selge, millisele õiguslikule alusele saab tervishoiuteenuse osutaja tervishoiuteenuste kvaliteedi või patsiendihutuse tagamiseks kaamerate kasutamisel tugineda. /.../ Kokkuvõtvalt soovitame kaamerate kasutamist puudutavad sätted uuesti üle vaadata ning luua selge õiguslik alus kaamerate kasutamiseks tervishoiusüsteemis.</p>	<p>Mittearvestatud. Kõiki juhtumeid ei ole võimalik seadusandjale ega määrusandjal ette reguleerida, sest kaamera kui ühe töötamise viisi valik sõltub konkreetsest kaasusest.</p> <p>Tegemist on täpsustustega, kus tuuakse nõuded, mida kaamera kui ühe intensiivsema teabetöötlusviisi puhul järgida. Meie hinnangul on see kaetud antud määruse volitusnormiga (vt TTKS § 3² lg 3 ja 9 ning õigust töödelda kvaliteedi hindamiseks, TTKS § 4¹ lg 1 p 3).</p>
Sclerosis multiplex keskus	
<p>Ettepanek: Vastavalt patisendiregistrите arutelu laiapõhjalisele konsensusele, mis on protokollitud, edastame määruse täiendamiseks ettepaneku, et ravikvaliteedi tagamise eesmärgil lubada eriliigiliste andmete töötlemine ka TTO-de vahel/üleselt.</p> <p>Lühidalt taust:</p> <p>Septembri lõpus kutsus Marika Tammaru (Lastehaigla teadus- ja koolitusosakonna juhataja, TAIEK) koos doktor Katrin Gross-Pajuga (neuroloog, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Astra Kliinik, SA Sclerosis Multiplexi Register) ja Helin Pevkuriga (SA Sclerosis Multiplexi Register juhatuse esimees) kokku nn patsiendiregistrите arutelu. Kohtumisel osalesid lisaks mh eetikakomiteed, AKI, TEHIK, SoMin, TÜK, ITK, PERH, Taltech, advokaadibürood (juristid, arsti, geneetikud, kvaliteedijuhid, andmekaitsejuhid). Olemas on osalejate registreerimisleht ja protokoll.</p> <p>Kohumise fookus oli pakkuda juriidilisse raamistikku/seadusandjale soovitusi TTOde ülest ravikvaliteedi uuringute ühtlustamiseks, tagades</p>	<p>Määrusesse taolist õigust ei ole vajalik lisada, kuna TTKS § 4¹ lõikes 1¹ lubatakse kvaliteedi tagamisega seotud eesmärkidel terviseandmete töötlemist juba praegu.</p>

Märkuse esitaja/märkus	Seisukoht märkuse kohta
<p>ravikvaliteeti. Kohtumisel arvati konsensuslikult, et me käsitleme ravikvaliteeti TTO-keskselt. Sellise lähenemise juures on Eesti oludes võimalik ja mitmete patsiendigruppide puhul tõenäoline, et terve patsiendi teekond ei ole ravikvaliteedi aspektist hinnatav. Patsiendi teekonnal osutavad talle teenuseid erinevad TTOd. Ka juhtudel, kui iga teekonna „jupp“ hinnatuna TTO-siseselt on kvaliteetne, ei pruugi patsiendi teekond kui tervik seda olla. Tervikliku pildi hindamiseks tuleks kvaliteedi kontseptsioon muuta TTO-kesksest patsiendikeskseks. Praktilisest poolest tähendaks see võimaluste loomist eriliigiliste andmete töötlemiseks ravikvaliteedi eesmärgil ka TTO-de vahel/üleselt.</p> <p>Ettepanek: Vastavalt patisendiregistrite arutelu laiapõhjalisele konsensusele, mis on protokollitud, edastame määruse täiendamiseks ettepaneku, et ravikvaliteedi tagamise eesmärgil lubada eriliigiliste andmete töötlemine ka TTO-de vahel/üleselt.</p>	