



riigikontroll
National Audit Office of Estonia

Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine

*Milline on tervishoiutöötajate probleemse tegevuse märkamise ja piiramise
praktika Eestis?*

Ülevaate „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“ tulemusel valmis kaks
aruannet, esimeses on käsitletud tervishoiutöötajate pädevushindamist ja
teises nende tegutsemisõiguse piiramise probleematikat.

Milline on tervishoiutöötajate probleemse tegevuse piiramise praktika Eestis?

Tervishoiutöötajate probleemse tegevuse all on aruandes silmas peetud olukordi, kus tervishoiutöötaja teeb korduvaid ja/või raskeid ravivigu (ilma et ta sellest õpiks) või tema tegevus ei ole teaduspõhine. Samuti on tegevus probleemne, kui tervishoiutöötaja käitub ebaeetiliselt ja/või seadusevastaselt. Sellistele olukordadele on iseloomulik, et tervishoiutöötaja tegevus võib patsientide huvid ohtu seada.

Teadmiseks, et

tervishoiutöötaja tegutsemisõiguse saab peatada ainult kohtuotsuse alusel kuni kolmeks aastaks või Terviseameti ettekirjutuse mittetäitmise korral kuni üheks aastaks.

Eestis on tervishoiutöötajate probleemsest tegevusest teavitamise, tervishoiutöötajate üle järelevalve tegemise ja nende tegutsemisõiguse piiramise süsteem kohmakas, aeganõudev ja süüdistustel põhinev ehk reageerib siis, kui raskem rikkumine on juba aset leidnud. Kutse- ja erialaühenduste esindajate hinnangul on selliste tervishoiutöötajate arv, kelle tegevus on murettekitav, arvatavasti väike. Teavitamise ja järelevalve puudujääkide tõttu ei ole aga probleemse tegevuse ulatus täpsemalt teada. See tõdemus viitab, et vaja on muutust. Teisisõnu, probleemse tegevuse märkamise, probleemi olemuse tuvastamise ja sellele reageerimise süsteem tuleb tööle panna, et patsiendi riske ennetada ja maandada.

Peamised tähelepanekud

- Sotsiaalministeerium peaks koos Terviseametiga tagama, et tervishoiutöötajad, kes korduva probleemse tegevusega silma jäävad, ei saaks sektoris n-ö segamatult tegutseda. Seepärast tuleks luua kindlad ja läbipaistvad alused selle kohta, kuidas teavitada tervishoiutöötajate probleemsest tegevusest, teha järelevalvet ja piirata selliste töötajate tegutsemisõigust. Vajaduse korral tuleb teha ettepanekud õigusaktide muutmiseks ja vaadata üle asutuste ülesanded järelevalve tegemisel.
- Terviseamet on tervishoiusektoris riikliku järelevalve tegija, menetleb tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubasid ja teeb kontrolli selle üle, kas asutused täidavad tegevuslubade aluseks olevaid nõudeid. Samas on Terviseameti senine järelevalve probleemse tegevusega tervishoiutöötajate üle olnud selgelt ebapiisav. Riigikontrolli hinnangul saab amet kontrollida tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedi tagamise nõudeid ja seekaudu riiklikku järelevalvet teha. Amet peaks edaspidi probleemse tegevusega tervishoiutöötajate üle tõhusamat kontrolli tegema.
- Terviseamet peaks talletama infot välisriikides tegutsemiskeelu saanud tervishoiutöötajate kohta. Ehkki tervishoiutöötajatele välisriigis seatud piirangud kehtivad vaid vastavas riigis, on vajalik, et teave probleemse tegevuse kohta oleks (andmekaitse piiranguid arvestades) Terviseameti enda seire ja/või järelevalve eesmärkide täitmiseks olemas.
- Vastutuskindlustuse juurutamine toob loodetavasti Eestis probleemse tegevuse märkamisel ja patsiendi ohutuse tagamisel kaasa uue olukorra, sest tervishoiutöötajate süüdistamise asemel

peaks fookus nihkuma süsteemi vigade tuvastamisele. Riigikontroll märgib, et sisuliseks muutuseks on tarvis probleemide tõstatamise, lahendamise ja nendest õppimise süsteem hoida lihtsana. Oluline on tagada, et patsiendid jt osapooled usaldavad süsteemi, neil peab olema kindlus, et nende pöördumisi võetakse tõsiselt.

Terviseministri vastus: 1. novembril 2024 jõustusid tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus ja selle alusel antud määrused, k.a terviseministri 24.10.2024. a määrus nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“. Minister toonitas oma vastuses, et uus patsiendiohutuse süsteem keskendub vigadest õppimisele, et toetada tervishoiusüsteemi kvaliteedi pidevat parendamist ning edendada patsiendiohutuskultuuri. Tervishoiutöötaja süü tuvastamine ja tema karistamine ei ole kindlasti esmane eesmärk.

Prioriteet on tugevdada patsiendiohutuskultuuri ning toetada tervishoiutöötajaid pideva professionaalse arengu ja teadlikkuse tõstmise kaudu. Oluline on keskenduda õppimiskultuuri edendamisele, kus vigu ei vaadata süülisuse aspektist, vaid pigem kui võimalust süsteemi täiustada. Kui tervishoiuteenuse osutamise käigus on patsiendile tekkinud kahju, tuleb see kindlustusandjal hüvitada.

Kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse järgi on võimalik vastutuskindlustuslepingus ette näha tervishoiuteenuse osutaja omavastutus. Omavastutuse rakendamine peaks tervishoiuteenuse osutajaid motiveerima oma kvaliteedisüsteemi parendama, et vigu tekiks vähem. Oluline on rõhutada, et vigu peab otsima süsteemist, mitte üksikisiku tasemel.

Terviseameti vastus: Ameti peadirektor kinnitas, et on valmis ülevaates esitatud soovitusi ellu viima ning jätkab süsteemsete lahenduste otsimist, et tagada kvaliteetne ja turvaline tervishoiusüsteem Eestis. Samas rõhutas amet oma vastuses, et ülevaates kasutatud andmed ei pruugi kajastada praegust olukorda, kuna viimase aasta jooksul on tervishoiusüsteemis tehtud olulisi muudatusi. Terviseamet on rakendanud meetmeid probleemide lahendamiseks ja on valmis tegema koostööd kõigi sidusrühmadega, et parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide ohutust.

Olulised muudatused on näiteks patsiendiohutussüsteemi jõustumine 2024. aasta novembri alguses ja probleeme ennetava lähenemise juurutamine järelevalves. Tervishoiutöötajate üle tehtava järelevalve tõhustamiseks plaanib amet koostöös Sotsiaalministeeriumiga vaadata üle järelevalvet reguleerivad õigusaktid ja tegutsemisõiguse piiramise juhised. Samuti vaadatakse üle ohuproгноosi koostamise alused ning andmete vahetamise mehhanismid ja partneritega koostöö korraldus.

Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll on kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumisest tulenevaid muutusi

kirjeldanud aruande punktides 19–22 ja 24–26. Lühidalt, Riigikontroll jagab seisukohta, et patsiendiohutusjuhtumite kogumise ja vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine on tähtis samm tervishoiu tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi ja vigadest õppimise kultuuri arendamisel. Riigikontroll juhib tähelepanu sellele, et kõnealune seadus jõustus alles 1. novembril 2024 ja selle rakendusaktid valmisid alles oktoobri lõpus. Seega on Riigikontrolli tähelepanekud jätkuvalt aja- ja asjakohased.

Teisisõnu on kohustusliku vastutuskindlustuse seadusega loodud eeldused kvaliteedisüsteemis põhimõttelise muutuse ellukutsumiseks, kuid töö tegelike tulemuste nimel alles algab. Riigikontroll märgib, et uus patsiendiohutusjuhtumite kogumise ja vastutuskindlustuse süsteem ei lahenda kõiki võimalikke kitsaskohti, mida siinses aruandes on käsitletud (nt ebaeetiline käitumine, mittetõendus põhise ravi propageerimine, asutuste ülesannete jaotus). Ka need teemad tuleb tervishoiutöötajate üle tehtava järelevalve korralduse (sh õigusaktide muutmise vajaduse) analüüsimise ja muudatuste kujundamise käigus tähelepanu alla võtta.

Terviseameti kõikehõlmav vastus Riigikontrolli aruande eelnõu kohta (vt peatükki „Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa vastused“) on tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamisel heaks aluseks: amet on selles kirjeldanud tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtteid ning tehtud ja veel plaanis olevaid tegevusi. Võtmeküsimus on, kas ja millal plaan suudetakse ellu viia.

Tervisekassa vastus: Tervisekassa nõustus Riigikontrolli ootusega, et vastutuskindlustuse juurutamine loob paremad võimalused potentsiaalsete murekohtade märkamiseks ning aitab vastutaval ametil omada olukorrast paremat ülevaadet ja rakendada vajalikke parendusmeetmeid.

Ka Tervisekassa ootab, et Sotsiaalministeeriumil valmiks 2025. aasta III kvartali lõpuks analüüs „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve korraldamine Eestis – analüüs ja ettepanekud“. Selle töö tulemusi arvesse võttes saab parandada Terviseameti, Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostööd. Valmiv dokument annab oma panuse Eesti tervishoiu kvaliteedi hoidmisse ja parandamisse.

Sisukord

Sissejuhatus	5
Probleemide märkamine ja asutuste teavitamine	6
Asutuste tegevus probleemide käsitlemisel ja järelevalve	9
Tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise praktika	14
Info liikumine tegutsemisõiguse piiramisel	16
Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa vastused	18
Ülevaate iseloomustus	36
Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiutöötajate järelevalve valdkonnas	39

Sissejuhatus

Teadmiseks, et

riigi tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi väljakutseid käsitles Riigikontroll 2024. aasta auditis „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“.

Tervishoiutöötajate pädevushindamise korraldust käsitles Riigikontroll 2024. aasta ülevaates „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“.

Mõisted, osaliste ülesanded ja vastutus

1. Käesolevas ülevaates on käsitletud seda,

- kuidas märgatakse, et tervishoiutöötaja tegevus on küsitav; kuidas tuvastatakse, kas kahtlustel on alust ja milles probleem seisneb;
- mil viisil tervishoiutöötaja tegutsemisõigust piiratakse, kui tema tegevuses on tuvastatud probleeme; kuidas sellekohane info liigub;
- millised kitsaskohad on eelnevate tegevuste puhul ilmnenud ja millised on nende võimalikud lahendused.

2. Ülevaade hõlmab perioodi 2018. aastast kuni 2024. aasta I kvartalini. Riigikontroll tegi riigiasutustega jt osalistega intervjuud ning korraldas valdkonna kutse- ja erialaühenduste (edaspidi ühenduste) seas veebiküsitluse, millele vastas valdav osa ühendustest (48 tk). Aruandes kajastatud osapoolte seisukohad on pärit nii intervjuudest kui ka küsitlusest (vt metoodika kohta lähemalt „Ülevaate iseloomustus“).

3. Patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kvaliteedi eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.¹ Tervishoiuteenus on tervishoiutöötaja tegevus, sh haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist.² Tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega.³

4. Tervishoiutöötaja omandab õiguse töötada pärast seda, kui Terviseamet registreerib tervishoiutöötaja tervishoiukorralduse infosüsteemis. Registreering annab tervishoiutöötajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid üksnes selle kutse või eriala piires, mille ta on omandanud ning mille alusel ta on registreeritud.⁴

5. Riigiasutuste rollid tervishoiutöötajate üle järelevalve tegemisel ja nende tegutsemisõiguse piiramisel on järgmised:

- Sotsiaalministeerium kujundab tervishoiupoliitikat ja tagab selle elluviimise, sh määratleb asutuste ülesanded tervishoiutöötajate üle tehtavas järelevalves ja nende tegutsemisõiguse piiramisel.
- Tervisekassa üks ülesandeid on kontrollida Tervisekassa tasutud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust.⁵ Tervisekassal on õigus jätta

¹ Määrus „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, § 3 lg 1.

² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 2, lg 1.

³ Võlaõigusseadus, § 762.

⁴ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 27.

⁵ Tervisekassa seadus, § 2 lg 2 p 4.

teenuse eest maksmata, kui see on osutatud allpool arstiteaduse üldist taset.⁶

- Terviseamet haldab tervishoiukorralduse infosüsteemi ja registreerib tervishoiutöötajaid. Amet väljastab asutustele tegevuslubasid, luba annab õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloal märgitud tegevuskohas. Amet teeb veel tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle riiklikku järelevalvet,⁷ sh määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“⁸ kehtestatud nõuete üle. Terviseamet teeb õigusaktidega ettenähtud juhtudel ettekirjutusi ning otsuseid vastavalt oma pädevusele seadustega sätestatud korras.⁹ Terviseametil on õigus teha Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid õigusaktide muutmiseks.

Teadmiseks, et

tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 32 kohaselt tunnistab Terviseamet tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks pärast tervishoiutöötaja surma. See tähendab, et Terviseamet ei saa tervishoiutöötajalt kutset ära võtta, kui tema tegevus on olnud probleemne. Võimalik on tema erialal tegutsemisõigust piirata.

6. Kui tervishoiutöötaja tegevus on probleemne, võib Terviseamet tervishoiutöötaja tegutsemisõiguse ajutiselt peatada järgmiselt:

- kuni aastaks, kui ta on jätnud Terviseameti ettekirjutuse täitmata;
- kuni kolmeks aastaks vastava kohtuotsuse alusel.¹⁰

Probleemide märkamine ja asutuste teavitamine

7. Riigikontrollile antud intervjuudes märkisid tervishoiuvaldkonna osapooled mitmel korral, et Eestis on tervishoiutöötajaid, kelle tegevus on probleemne. Selliseid töötajaid on küll vähe, kuid samal ajal on riskid patsiendi elule ja tervisele suured. Seetõttu on murettekitavate olukordade ja tervishoiutöötajate märkamine ning probleemidele aja- ja asjakohane reageerimine oluline.

8. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) esindajate sõnul peaks tervishoiutöötajate probleemsest tegevusest märku andmine ja asjassepuutuvate tervishoiuasutustega suhtlemine olema n-ö madalate barjääridega. Uurimine peaks olema aus ja professionaalne, et kõik osapooled tajuks seda objektiivsena.

9. Teisisõnu, kahtlusi äratava tegevuse menetlus peab kulgema sujuvalt (nt mitte jääma raha või eksperditeadmiste puudumise taha) ning olema läbipaistev (peab olema selge, kuhu pöörduda ja mida teha) ja mõõdetav (pöördumiste menetlemisel ja otsustamisel peaks olema tähtjad).

⁶ Ravikindlustuse seadus, § 39, lg 4 p 2.

⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 40–42¹ ja § 60.

⁸ Ülevaate koostamise ajal peeti määruse uuendamise arutelusid. Määrus saab plaani järgi ka uue pealkirja: „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded“.

⁹ Terviseameti põhimäärus, § 9.

¹⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 32¹.

Pöördumise võimalused kahtluse korral

Teadmiseks, et

vastuses Riigikontrolli 2024. aasta aruandele „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“ ütles Tervisekassa, et õigusaktides ei ole defineeritud selget erisust, millises tähenduses kvaliteeti ning milliste meetmetega Tervisekassa ja Terviseamet peaksid kontrollima.

Sotsiaalministeerium märkis, et 2025. aasta III kvartali lõpuks peaks valmima „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve korraldamine Eestis – analüüs ja ettepanekud“, mis täpsustab erinevate asutuste rolle ja vastutust kvaliteedi tagamisel.

10. WHO hinnangul on näiteks kohtu kaudu või abil tervishoiutöötajate tegevust puudutavate probleemide lahendamise barjäärid kõrged, sest kõikidel osapooltel võib tekkida arvestatav aja- ja rahakulu, vajadus enda valitud eksperte kaasata jm.¹¹ Seega on tähtis, et kohtuvälised probleemide tõstatamise ja menetlemise viisid toimiks hästi.

11. Kui konkreetsetes kaasustes on tervishoiutöötaja tegevus olnud küsitav, siis Eestis on patsiendil või tema esindajal võimalik pöörduda

- tervishoiuteenuse osutaja (tööandja) poole, et see võiks tervishoiutöötaja tegevust uurida ja vajadusel reageerida (nt suunata töötaja täiendkoolitusele, täpsustada asutuse sisemisi protseduure);
- Terviseameti kui tervishoiuteenuste osutamise üle riiklikku järelevalvet tegeva asutuse poole (sh nii tervishoiuteenuste osutaja kvaliteedi tagamise nõuete täitmise kui ka töökorralduse asjus);
- tervishoiuteenuste ravikvaliteedi küsimustes tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni (TKE)¹² poole (vt ka p 34) ning pärast vastutuskindlustuse jõustumist 01.11.2024 kindlustusandja poole ja vaidluste tekkimise korral edasi lepituskomisjoni (ja sealt edasi kohtu poole, vt punktid 19–22);
- Tervisekassa poole, kui on kahtlusi rahastatavate tervishoiuteenuste põhjendatuse ja kvaliteedi suhtes;
- kahjust tingitud hüvitise nõudmiseks kohtu poole.

12. Niisiis on tervishoiuteenuse kvaliteeti või tervishoiutöötaja tegevust puudutava kahtluse korral võimalik pöörduda üsna mitme asutuse poole. Samas pole päris selge, millise asutuse vastutusalasse konkreetne küsimus jääb. Näiteks ei ole õigusaktides üheselt määratud, millise kvaliteedi tagamise aspektiga tegeleb Terviseamet ja millisega Tervisekassa.

13. Ka ühendused märkisid Riigikontrollile, et inimeste jaoks on kaebuste esitamise süsteem võrdlemisi keerukas. See, kas patsient suudab kahtluse korral oma kaebust adekvaatselt põhjendada või saadud ravi tulemust hinnata, sõltub tema teadmistest. Patsiendil või tema esindajal peab olema ka südikust oma pöördumisega lõpuni minna, tõendamaks, et tervishoiutöötaja tegevus põhjustas talle kahju.

14. Kui kahtlus tekib muul/kolmandal isikul (nt teisel tervishoiutöötajal või ühendusel, kes ise ei ole konkreetse kaasusega seotud), on pöördumise esitamine kohati keerulisemgi. Riigikontrolli tehtud

¹¹ Riigikontrolli intervjuu Maailma Terviseorganisatsiooniga, 06.05.2024.

¹² Komisjoni kuulusid erinevate arstlike erialade esindajad, üldarstiabi korralduse ja patsiendiõiguste ekspert ning Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa esindajad. TKE lõpetas töö seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumisega.

intervjuudest ja ühenduste küsitlusest ilmnis näiteid probleemsetest juhtumitest, mida TKE või Terviseamet menetlusse ei võtnud. Pöördumised jäid ühenduste vaatenurgast lahendamata, sest aluse puudumise tõttu ei alustanud asutused menetlust.

15. Oluline on tähele panna, et kui muu isik ei ole patsiendi esindaja õigustes, siis on tal võimalik esitada kaebus vaid Terviseametile. Amet otsustab, kas algatada järelevalvemenetlus või mitte. Samas on ravikvaliteedi hindamine jäetud TKE-le, mitte Terviseametile. Seega on olnud risk, et osa (ravikvaliteediga seotud) kaebusi on jäänud menetlusest üldse välja.

16. On selge, et kolmandad isikud ei saa võlaõiguslikus suhtes olevate osapoolte nimel nõudeid esitada, kui see ei ole õigusaktides ette nähtud. Teisest küljest on teised tervishoiutöötajad erialase pädevusega ja seetõttu tuleks nende kahtlusi – eriti korduvate probleemide märkamise korral – tõsiselt võtta.

17. Kuivõrd kolmandatel isikutel puudub ligipääs juhtumi(te) dokumentatsioonile, et oma kahtlusi faktiliselt tõendada, on loomulik, et teiste tervishoiutöötajate ja/või ühenduste pöördumisi menetleb Terviseamet (või Tervisekassa). Terviseamet saab riikliku järelevalve asutusena järelevalvemenetlusi algatada olenemata sellest, kelle käest info pärineb.

18. Lühidalt, et oma kahtlustest õigesse kohta teada anda, on vaja süsteemi peensusteni tunda. Asjaolu, et pöördumiste esitamine on keerukaks osutunud isegi valdkonna töötajate või ühenduste jaoks, näitab, et kahtlustest teavitamise süsteem ei ole olnud selge.

19. Oluline muudatus on **vastutuskindlustuse süsteemi** rakendamine, millega luuakse muu hulgas alus tervishoiutöötajate kriminaalõiguslikust vastutusest vabastamiseks tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile tekkinud kahju korral.¹³ Eesmärk on luua tervishoiuteenuste osutamisel probleemide lahendamisele, mitte karistamisele keskenduv kvaliteedikultuur. Tervishoiuteenuste osutajatel peaks kahjujuhtumite ärahoidmise nimel tekkima suurem (rahaga seotud) motivatsioon parandada oma töökorraldust.

20. Vastutuskindlustuse jõustumisel luuakse patsiendiohutuse andmekogu, kuhu tervishoiuteenuse osutajad edastavad info juhtumite kohta, millega kaasneb või võib kaasneda mis tahes kõrvalekalle tervishoiuteenuse osutamise tavapärasest protsessist ja mis põhjustas patsiendile vigastuse või kujutas endast kahju tekkimise ohtu.

Vastutuskindlustuse oodatav mõju

Teadmiseks, et

WHO kohaselt on riigi ülesanne arendada avatud patsiendihutuse kultuuri, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötaval inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja süsteemi paremaks muuta. See vajab juhtidelt tugevat eestvedamist, õiglase suhtumise põhimõtetes kokkuleppimist ja õiguslikku regulatsiooni patsiendi- (ehk vastutus-) kindlustuse näol.

Allikas: rahvastiku tervise
arengukava 2020–2030

¹³ Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri.

Andmekogusse märgitakse vajaduse korral juhtumi kordumise ennetamiseks rakendatavad abinõud asutuses.¹⁴

21. Sellise info kogumine loob eelduse, et patsiendiohutusjuhtumite analüüsi kaudu saab hakata vigu (nii töökorraldusest kui ka tervishoiutöötajate tegevusest tulenevaid) süsteemsemalt tuvastama ja ennetama.

22. Senine TKE lõpetab tegevuse ja Terviseameti juurde luuakse vastutuskindlustuse lepituskomisjon. See komisjon asub lahendama kaebusi, mida patsiendid kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitavad.

23. Hinnanguliselt on Eestis probleemse tegevusega tervishoiutöötajate arv väike. Samas ei ole probleemse tegevuse ulatus kindlalt teada, sest praegune kaebuste esitamise ja menetlemise süsteem on inimeste jaoks võrdlemisi keerukas ja osa probleemidest on arvatavasti varjatuks jäänud.

24. Sotsiaalministeerium peaks koos Terviseametiga tagama, et tervishoiutöötajad, kes korduva probleemse tegevusega silma jäävad, ei saaks sektoris n-ö segamatult tegutseda. Oluline samm on seejuures ka vastutuskindlustuse kavakohane juurutamine (vt vasakkast).

25. Vastutuskindlustuse süsteemi juurutamisel on oluline jälgida, et patsientidel, tervishoiutöötajatel, ühendustel jt osapooltel oleks selge, kuhu kahtluse korral pöörduda, et õigustatud juhtudel abi saada.

26. Et asutuste (peamiselt Terviseameti ja Tervisekassa, aga alates 01.11.2024. a ka kindlustusandja ja lepituskomisjoni) tegevuses ei oleks dubleerimist ning mõni kvaliteedi aspekt ei jääks tähelepanuta, on oluline analüüsi „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve korraldamine Eestis – analüüs ja ettepanekud“ tähtaegne valmimine (2025. aasta III kvartal) ja sealsete muudatusettepanekute elluviimine.

Asutuste tegevus probleemide käsitlemisel ja järelevalve

27. Kuivõrd tervishoid on väga kõrge riskitasemega valdkond, peaks kvaliteedi tagamise süsteem – sh probleemide kindlakstegemine ja (riiklik) järelevalve – toimima laitmatult. Samas ütlesid ühendused Riigikontrollile, et praegune süsteem reageerib siis, kui raske rikkumine on juba aset leidnud.

28. Ühendused jt tervishoiuvaldkonna osapooled märkisid, et Eestis on selliseid tervishoiutöötajaid, kes ei paku kvaliteetseid teenuseid, pole pädevad või soovivad mittetõenduspõhist ravi. Lisaks töötab arste

Riigikontrolli tähelepanekud

Teadmiseks, et

patsiendiohutuse andmekogu vastutaval töötlejal Terviseametil on kohustus andmeid analüüsida, esitada vähemalt üks kord aastas üldistatud statistikat patsiendiohutusjuhtumite kohta ja teha patsiendiohutuse olukorra parandamiseks tervishoiuteenuse osutajatele, erialaühendustele, õppeasutustele, Sotsiaalministeeriumile ning muudele isikutele ja asutustele ettepanekuid, moodustades selleks vajaduse korral asjatundjate nõukojad, kuhu kaasatakse patsiendiohutuse asjatundjaid ja erialaeksperte vastavalt vajadusele.

Allikas: [määruse „Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus“ eelnõu seletuskiri](#)

Ühenduste seisukohad ja kogemused

¹⁴ [Määruse „Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus“ eelnõu seletuskiri.](#)

„Praegune süsteem on kohmakas, väga ajamahukas, ebakindel ning süüdistustel põhinev ehk reageerib alles siis, kui raskem rikkumine on juba aset leidnud. Siis on hilja.“

Allikas: Eesti Hematoloogide Seltsi vastus Riigikontrolli veebiküsitlusele

„Ettekirjutusi saab teha (tehakse) pigem formaalsetel põhjustel (nt vormistuslikud puudujäägid dokumentatsiooni täitmises), kui aga arst ei osuta tõenduspõhist ravi või muul viisil tegutseb ebaeetiliselt, ebapädevalt, siis teadaolevalt hästi toimivat süsteemi sel juhul sekkumiseks ei ole.“

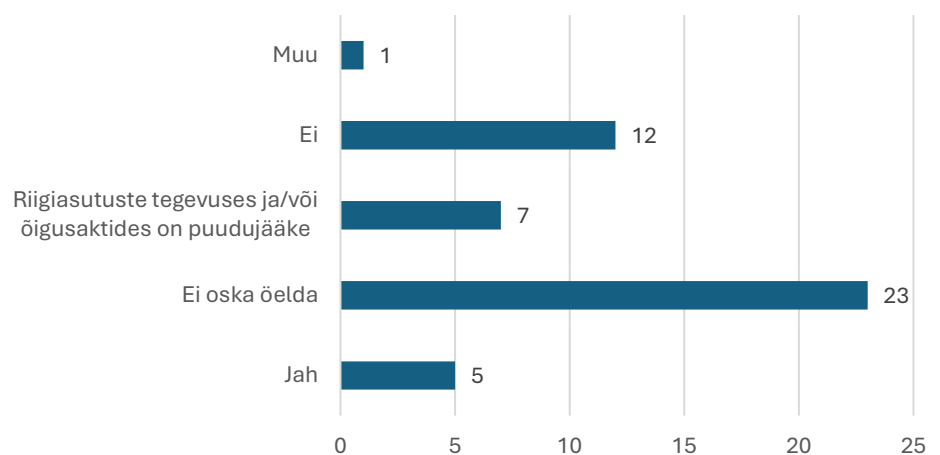
Allikas: Eesti Perearstide Seltsi vastus Riigikontrolli veebiküsitlusele

erialadel, millel nad pole tasemeharidust omandanud (s.o tervishoiukorralduse infosüsteemi järgi pole neil vastavat eriala). Samuti on ette tulnud juhtumeid, kus tervishoiutöötajate tegevus on ebaeetiline või seadusevastane.

29. Riigikontrolli korraldatud veebiküsitlusest ilmnas veel (vt joonis 1), et

- peaaegu pooled ühendused (23) ei osanud öelda, milline on riigi reageering tervishoiutöötajate tegevustega seotud kahtluste korral;¹⁵
- 19 ühendust 48-st nägi kas õigusaktides või riigiasutuste tegevuses puudujääke või arvas, et riigiasutustel ei ole toimivat süsteemi tervishoiutöötaja tegevuse asjaolude väljaselgitamiseks ning vajaduse korral registreeringu peatamiseks.

Joonis 1. Ühingute vastused küsimusele, kas riigiasutustel on toimiv süsteem asjaolude väljaselgitamiseks ning vajaduse korral tervishoiutöötaja registreeringu peatamiseks, kui mõne tervishoiutöötaja tegevuse asjus (ravikvaliteet vm) tekib kahtlusi (toodud on ühenduste arv vastuste kaupa)



Allikas: Riigikontrolli analüüs kutse- ja erialaühenduste vastuste põhjal

30. Riigikontroll küsis ühendustelt veel, kas nad on aastatel 2018–2023 pöördunud riigiasutuste poole seoses kahtlustega mõne tervishoiutöötaja tegevuse asjus. Neli ühendust vastas jaatavalt. Peamiselt oli kaebusega või kahtlusega pöördutud Terviseameti poole, ühel juhul lisaks ka Tervisekassa poole.

31. Neljast jaatavalt vastanud ühendusest kolm ütles, et riigiasutus (Terviseamet, ühel juhul lisaks ka Tervisekassa) kas ei võtnud probleemi menetlusse või nende hinnangul jäi probleem lahendamata. Tervishoiutöötajad jt spetsialistid, kelle tegevus oli küsimuse all, jätkasid tegevust ilma olulise muutuseta. Tagasisidet, kas ja mida Terviseamet

¹⁵ Siin tuleb arvestada, et mõnel erialal on probleemseid kaasusi vähe avalikuks tulnud ja seetõttu ei olnud ühendustel praktilist kogemust, et olukorda iseloomustada.

ette võttis, alati ei saadud ja kitsaskohti ei lahendatud. Mõned probleemide käsitlemise näited on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Näiteid probleemide käsitlemisest

Juhtumi sisu	Käsitlus
Tervishoiutöötaja levitas tõenduspõhisele meditsiinile mittevastavat infot (sh vaktsineerimisvastast infot).	Terviseamet tegi asutusele ettekirjutuse, kuid tervishoiutöötaja lõi uue asutuse, millele ettekirjutus ei kohaldu.
Terviseameti poole pöördui tasulise nägemisteraapia pakkumise kaasusega. Nägemisteraapia ei ole tervishoiuteenus ega üldtunnustatud, teaduspõhine ravimeetod. Ühingu hinnangul oli teenusepakkuja kodulehel olev info patsiente eksitav. Seejuures tegeleti silmahaiguste diagnoosimise ja raviga, ehkki vastavat õigust asutusel polnud.	Terviseamet uuris pärast ühingu pöördumist olukorda, kuid menetlus lõpetati, sest optometristi töö kirjelduse järgi tegutses ta oma erialase väljaõppe piires ning ei tegelenud raviga.
Perearstikeskuste kvaliteedihindamise käigus ilmnis kahtlus osutatava teenuse kvaliteeditaseme suhtes.	Teadaolevalt kontrolli ei järgnenud.
Ühing andis teada tervishoiutöötajatest, kes pärinesid kolmandatest riikidest ja kelle ravikvaliteedi asjus oli kahtlusi. Ühing soovis veenduda, kas nende tervishoiukorralduse infosüsteemi lisamise alus oli adekvaatne.	Pole teada, mida Terviseamet ette võttis.

Allikas: Riigikontrolli küsitlus ühenduste seas

32. Ühendused tõid olulise kitsaskohana välja ka selle, et praeguses õigusruumis on riigiasutused võimetud reageerima, kui tervishoiutöötajad propageerivad mittetõenduspõhist meditsiini ja ravivad vastavate põhimõtete alusel patsiente. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamiseks oleks aga vaja, et riik selle probleemiga enam tegeleks.

33. Samuti on ühenduste sõnul lahendamata, mida teha juhtudel, kui arst on eksinud hea tava või eetika vastu, mis ei ole otseselt tema pädevuse või kvalifikatsiooniga seotud, ning tervishoiuteenuse osutaja, kelle juures see tervishoiutöötaja töötab, sellele mingil põhjusel ei reageeri. Ühendused märkisid, et sel juhul võib olla vaja tervishoiutöötaja tegevust seirata või seada tema tegevusele mingeid lisatingimusi.

34. TKE on teinud tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekuid suunata mõni tervishoiutöötaja täienduskoolitusele, et tema pädevust tõsta. Näiteks on soovitatud

- hambaarstil läbida karioloogia (kaarieseravi) täienduskoolitus;
- haiglal saata arst stažeerima ja koolitusele uroloogiakeskusesse või -osakonda;
- hambaarstil läbida tänapäevase hambajuureravi täienduskoolitus või juureraviga mitte tegeleda.

Tervishoiuteenuste
kvaliteedi
ekspertkomisjoni ja
Terviseameti tegevus

Teadmiseks, et

Terviseametile on teinud ettepanekuid järelevalvet alustada ka Tervisekassa. Näiteks perearsti üle, kelle praktilise olmetingimused ja muud nõuded ei vastanud tegevusloa nõuetele. Järelevalvemenetluse käigus lahendas perearst probleemid.

Teadmiseks, et

TKE info kohaselt esitati ühe hambaarsti kohta viimase viie aasta jooksul 22 kaebust.

Ühe asutuse tegevusluba, kus isik töötas, tunnistati septembrist 2023 kehtetuks, kuna asutus lõpetas ise tegevuse. Teine asutus jätkab, kuid tegevusloale ei ole märgitud enam konkreetse hambaarsti nime.

Praeguseks on isikul uus nimi ja ta jätkab tegevust uue asutuse all.

Allikas: Riigikontroll TKE ja Terviseameti selgituse alusel

Järelevalve alused: nõuete ja kriteeriumide olemasolu

35. Samuti on TKE teinud Terviseametile¹⁶ ettepanekuid alustada järelevalvemenetlus. Näiteks tegi TKE Terviseametile 2018.–2023. aastal vähemalt 12 korral ettepanekuid alustada järelevalvemenetlus, et uurida tervishoiuteenuse osutaja ja/või tervishoiutöötaja tegevust.

36. Terviseamet on järelevalvemenetlused ka läbi viinud. Vaadati erinevatele (nt dokumenteerimise, tegevuslubade, reklaami) nõuetele vastavust. Enamik rikkumistest tuvastati dokumenteerimises.

37. TKE on lisaks teinud Terviseametile ettepaneku kaaluda ka tegevusloa äravõtmist. Nimelt soovitati 2018. aastal neljal korral sama tervishoiutöötajaga (vt ka vasakkasti) seotud juhtumite puhul alustada Terviseametil järelevalvemenetlust. Neist viimasel kahel korral soovitati lisaks kaaluda ka, kas peatada osaliselt või täielikult selle tervishoiuteenuse osutaja tegevusluba, kelle juures tervishoiutöötaja töötas. Nimetatud tervishoiutöötaja põhjustas korduvaid ravivigu, lisaks ilmnid rikkumised dokumenteerimises.

38. Terviseameti järelevalvemenetlus tervishoiuteenuse osutaja üle päädis ettekirjutusega dokumenteerimisenõuete rikkumise asjus. 2019. aasta aprillis menetlus lõpetati, sest dokumenteerimise nõuet hakkas asutus täitma.

39. Eesti Hambaarstide Liidu sõnul oli kõnealune juhtum ehe näide sellest, kus hoolimata korduvatest probleemidest ei saa riik probleeme tekitanud tervishoiutöötajaga suurt midagi teha. Samuti ei ole õigust arsti tegutsemist piirata erialaliidul (kõigele lisaks ei olnud konkreetne hambaarst erialaliidu liige).

40. Terviseamet menetleb tervishoiuteenuse osutaja tegevuse aluseks olevaid tegevuslube: annab neid välja, muudab, peatab, tunnistab kehtetuks. Eriarstiabis on tegevusloa väljastamise aluseks ruumide, sisseseade ja aparatuuri vastavus kehtestatud nõuetele. Lisaks vaadatakse töötajate koosseisu ja eriala vastavust nõuetele. Varasemat tervishoiutöötaja tegevust ei ole seejuures võimalik arvestada (vt ka vasakkastis ja tabelis 1 toodud näidet).

41. Terviseametil on õigus tervishoiuteenuse osutaja tegevusluba kehtetuks tunnistada või peatada juhul, kui asutus ei täida tegevusloa väljastamise aluseks olevaid nõudeid. Juhul kui tegevusloa aluseks olevad esemed on küll nõuetega vastavuses, kuid tervishoiuteenuse osutaja tegevuses on siiski küsitavusi või probleeme, saab amet sekkuda riikliku järelevalve algatamise kaudu.

¹⁶ TKE on teinud ettepaneku ka Tervisekassale kontrollida hambaraviasutuse raviarvete põhjendatust.

Teadmiseks, et

Soome sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna järelevalve ametil (Valvira) on sekkumiseks järgmised võimalused:

1. Kui on alust kahtlustada, et tervishoiutöötaja ei saa oma kutsealal töötada haiguse, ainete kuritarvitamise, talitlushäire vm sarnasel põhjusel, võib tervishoiutöötajat kohustada läbima arstliku läbivaatuse või haiglauuringu.

2. Kui on kahtlus, et tervishoiutöötaja kutseoskused või erialateadmised on puudulikud, võib amet kohustada tervishoiutöötajat läbima tööproovi või kutseoskuste kontrolli.

3. Kui tervishoiutöötaja ei nõustu uurimisega, võib Valvira keelata kutsealal tegutsemise või tunnistada kehtetuks tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa.

Samad õigused on Valviral alles tervishoiutöötajana töötamise õigust taotleva isiku kontrollimisel.

Valviral on õigus tervishoiutöötaja tegutsemisõigust piirata ka järelevalvemenetluse ajaks.

Allikas: Riigikontroll Soome riigikontrollile tehtud päringu ja veebilehtede info alusel

Riigikontrolli tähelepanekud

42. Patsiendi õiguste ja tervise kaitsmiseks on oluline, et järelevalve aitaks probleemide tuvastamise kõrval ka uusi juhtumeid ennetada. Seega oleks Terviseametil vaja järelevalve ohuproгноoside koostamisel otsustada, kas ja mis juhtudel arvestada oma kontrollitegevuses tervishoiutöötajate varasemat probleemset tegevust (et vajadusel algatada järelevalvemenetlus) või tuleks leida muu viis, kuidas patsientide riskid oleks võimalikult hästi maandatud.

43. Tervishoiuteenuste ravikvaliteedi hindamise ülesanne on (oli kuni 01.11.2024) TKE-l. Sellegipoolest on ka Terviseametil kui riiklikul järelevalveasutusel ülesanne teha tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalvet, muu hulgas määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ nõuete täitmise üle. Teisisõnu, Terviseamet saaks riiklikku järelevalvet teha oma kohustuse kaudu kontrollida tervishoiuteenuste osutajate kvaliteeditagamise süsteemide toimimist.

44. Tervishoiuteenuseid osutavad tervishoiutöötajad (vt p 3). Kvaliteedi-juhtimissüsteemi tavapäraseks osaks on nii teenuste kvaliteedi kui ka töötajatega seotud küsimuste planeerimine, meetmete rakendamine, seire ja vajadusel töökorralduse arendamine¹⁷. Seetõttu on alust väita, et Terviseametil on ka praegu võimalik teha tervishoiutöötajate probleemse tegevuse üle järelevalvet. Kui õigusaktides pole järelevalve alused piisavalt selged, saab Terviseamet teha Sotsiaalministeeriumile ettepaneku täiendada õigusakte.

45. Eestis on kitsaskohaks veel see, et riigi tasandil ei ole toimivat (kvaliteedi-) indikaatorite põhist või muud süsteemi, mis lubaks tervishoiutöötaja tegevust sisuliselt analüüsida või tema pädevuse taset kas või kaudsete näitajate alusel hinnata.¹⁸ Juba 2015. aastal valminud tervishoiu kvaliteedisüsteemi analüüs sedastas, et piirangute seadmise meetmed selliste tervishoiutöötajate töötamisele, kelle tegevus on patsientidele ohtlik, ei ole piisavad.¹⁹

46. Ka Terviseamet märkis intervjuus Riigikontrollile, et Eestis puudub mõnede teiste riikidega (nagu Soome) sarnanev süsteem, kus arstide tegevust süsteemsemalt jälgitakse.

47. Riigikontrolli hinnangul on Terviseameti õigused probleemse tegevusega tervishoiutöötaja tegevuse piiramiseks laiemad, kui amet seda ise paista laseb. Ühest küljest ei saa Terviseamet tegevuslubade menetlemisel tervishoiutöötajate ravitegevust arvesse võtta. Teisest küljest on Terviseametil õigus algatada riiklik järelevalvemenetlus, et

¹⁷ Vt nt EVS-EN ISO 9001:2015. Kvaliteedijuhtimissüsteemid. Nõuded.

¹⁸ Vt Riigikontrolli auditiaruanne „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“.

¹⁹ Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine. III etapp. Ettevalmistustööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja kvaliteediindikaatorite rakendamissüsteemi väljatöötamine. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut, 2015.

kahtluse korral tervishoiutöötajate tegevust uurida ja vajadusel ettekirjutusi teha.

48. Kui Terviseameti hinnangul vajavad tema ülesanded ja õigused järelevalve tõhustamisel täpsustamist, siis oleks amet pidanud kasutama oma õigust teha Sotsiaalministeeriumile ettepanek muuta õigusakte.

Tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise praktika

Olukord Eestis

Teadmiseks, et

Soomes ja Lätis on protseduurid tervishoiutöötajate tegevuse üle järelevalve tegemiseks üsna täpselt reglementeeritud. Sh on paika pandud, kuidas toimub koostöö ühenduste ja ekspertidega. Mõlema naabermaa riigiasutustel on Eestiga võrreldes mõnevõrra laiemad õigused piirata tervishoiutöötajate tegutsemisõigust.

Allikas: Riigikontroll Soome riigikontrollile tehtud päringu ja veebilehtede info alusel

49. Tegutsemisõiguse piiramine on tugeva mõjuga piirang, mille eesmärk Terviseameti sõnul on takistada edasiste rikkumiste toimepanemist. Selliseid juhtumeid, mis päädivad kas ühe- või kolmeaastase tegutsemisõiguse piiramisega, on olnud üksikuid.

50. Terviseameti andmete põhjal on ajavahemikul 2018. aastast kuni 2024. aasta I kvartalini tervishoiutöötaja registreering kuni kolmeks aastaks ajutiselt peatatud (s.t registrist ajutiselt eemaldatud) kolmel korral: kahe arsti puhul kohtuotsuse ja ühe õe puhul kohtumääruse alusel. Kõigil juhtudel oli tegemist distsiplinaarküsimusega, mitte ravikvaliteedi probleemiga:

- Arsti (ortopeedia eriala) registreering oli peatatud ajavahemikul 26.01.2019 kuni 25.01.2022, kuna isik oli muu hulgas korduvalt ning suurtes kogustes vahendanud narkootilisi ja psühhotroopseid ained.
- Arsti (peremeditsiini eriala) registreering oli peatatud ajavahemikul 06.10.2017 kuni 06.10.2020, kuna isik oli vahendanud ja vandanud narkootilisi ning psühhotroopseid aineid.
- Õe registreering oli peatatud ajavahemikul 11.2021 kuni 03.2022, kuna isik oli äritsenud vaktsiinipassidega.

51. Ajavahemikul 2018. aastast kuni 2024. aasta I kvartalini ei esinenud juhtumeid, kus Terviseamet oleks kasutanud oma õigust tervishoiutöötaja tegutsemisõigus üheks aastaks peatada. Teadaolevalt on ka varem (enne siinses aruandes hõlmatud perioodi) tegutsemisõigust piiratud kohtu otsuste alusel.

52. Tuleb arvestada, et õigusaktides ei ole täpse(ma)lt kehtestatud, milliste probleemide korral peaks Terviseamet tervishoiutöötajate ajutist tegutsemisõiguse piiramist kaaluma ja vajaduse korral rakendama.

53. Riigikontroll uuris Soome ja Läti riigikontrollile tehtud päringu ja veebilehtede info alusel naaberriikide kogemust.

- Soome sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna järelevalve ameti Valvira juures on sotsiaalhoolekande- ja tervishoiutöötajate nõukogu, mis muu hulgas tegeleb nende valdkondade töötajate töötamise õiguse piiramise küsimustega.

Soome ja Läti praktika

- Lätis on kohustuslik tervishoiutöötajate pädevushindamine. Seal tegutsevad sertifitseerimis- või kutseenõukogud kolme organisatsiooni (Läti Arstide Ühendus, Läti Meditsiinitöötajate Kutseorganisatsioonide Ühendus ja Läti Õdede Ühendus) juures, millele on seadusega antud õigus tervishoiutöötajatele pädevustunnistusi väljastada või neid tühistada ja seeläbi tervishoiutöötajalt tegutsemisõigus ära võtta.

54. Riigikontroll uuris muu hulgas, kui palju on naaberriikides aastatel 2018–2023 olnud tervishoiutöötajate registreeringu peatamisi:

- Soomes oli kokku 451 juhtumit, kus arstidel ja õdedel oli tegutsemisõigust piiratud või see ära võetud;
- Lätis oli tegutsemisõiguse piiramise juhtumeid olnud viimastel aastatel ca 1–3 aastas.

55. Soomes võib tervishoiutöötaja taotleda tegevusõiguse taastamist või piirangu kaotamist, kui vastav probleem on kõrvaldatud (seda ka enne tähtaega). Soomes tuleb esitada ka aruanne probleemi kõrvaldamise kohta.

Riigiasutuste seisukohad

56. Sotsiaalministeerium nentis, et tervishoiutöötajalt kutse äravõtmine on juriidiliselt keeruline. Lahendamist vajab küsimus, mida teha tervishoiutöötajatega, kes on pidevate eksimustega silma jäänud. Ministeerium märkis, et vastutuskindlustuse rakendamisega soovitakse saavutada see, et vigade varjamise asemel toimuks eksimustest õppimine. Tervishoiutöötajate süü tuvastamine ja karistamine ei ole esmane. Oluline on soodustada õppimiskultuuri ning toetada kahjujuhtumite korral nii patsiente kui ka tervishoiutöötajaid.

57. Tervisekassa sõnul laekub aeg-ajalt kaebusi tervishoiutöötaja tegevuse suhtes ja esineb olukordi, kus tervishoiutöötaja ravikvaliteet on küsitav. Enamasti on kaebuste sisuks siiski kommunikatsioonivead. Samas, isegi kui Tervisekassal on nõuete rikkumisel korral võimalik ravi rahastamise leping tervishoiuteenuse osutamiseks lõpetada, võib tervishoiutöötaja raviteenust tasulise teenusena edasi pakkuda. Sel juhul saab sekkuda vaid riikliku järelevalve abil.

58. Terviseamet ei võtnud intervjuus konkreetset seisukohta, kas tegutsemisõiguse piiramise õiguslikke aluseid peaks muutma. Küll pidas amet oluliseks rakendada vastutuskindlustus ning teisena arendada ravimite väljakirjutamise järelevalvet koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsiga (Terviseametis on moodustatud narkootiliste ja psühho-troopsete ravimite väljakirjutamise järelevalve töörühm).

Riigikontrolli tähelepanekud

59. Tegutsemisõiguse piiramiseks on vaja kohtu (kuhu kõik kaasused ei jõua) otsust või Terviseameti otsust ettekirjutuste mittetäitmise korral. Nii Eesti enda kui ka naaberriikide praktikat vaadates võib väita, et Terviseamet saab teha enam, kui seni on tervishoiutöötaja

probleemse tegevuse korral tehtud. Sotsiaalministeeriumiga koostöös on võimalik täpsemalt paika panna, millistel juhtudel ja mil moel tervishoiutöötaja tegevusi piirata.

60. Lisaks sellele, et konkreetne tervishoiutöötaja ei saa kindlal perioodil uusi rikkumisi toime panna, on tegutsemisõiguse piiramisel ka laiem ennetav mõju. Kui kõik osapooled teavad, et pöördumiste uurimine ja menetlemine on sisuline, siis juba see soodustab ennetamiskultuuri arengut. Oluline on, et teavitamise, järelevalve ja tegutsemisõiguse piiramise protseduurid oleks selged ja läbipaistvad.

Info liikumine tegutsemisõiguse piiramisel

Tegutsemine juhul, kui saadakse teada välisriigis tegutsemisõiguse piirangust

61. Kui Eesti tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud tervishoiutöötaja saab mõnes teises Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis tegutsemiskeelu, siis Terviseametit teavitatakse sellest Euroopa Liidu hoiatussüsteemi kaudu (e-kirja teel). Seejuures on oluline tähele panna, et mujal tegutsemise keelamine või piiramine ei laiene üle riigipiiri ehk välisriigi keelud või kitsendused Eestis ei kehti.

62. Terviseamet ütles, et nad võtavad hoiatussüsteemi kaudu tulnud info teadmiseks ja täpsustavad üle, kas tegutsemisõiguse piiramise põhjus on administratiivne (nt keeleoskus, dokumenteerimisenõuete rikkumised) või kliiniline (vead ravitegevuses). Terviseameti sõnul on peamised probleemid olnud administratiivsed.

63. Teavitusi on Terviseameti ütluste kohaselt olnud üksikuid. Aga kuivõrd amet ei ole laekunud teatise registreerinud ega salvestanud, siis ei ole täpset ülevaadet, kui paljude ja milliste tervishoiutöötajate kohta teatise on tulnud ja mis on olnud nende täpne sisu.

Info liikumine Eestis

64. Ühendusteni ning tervishoiuteenuste osutajateni ei jõua info selle kohta, kui mõni Eestis töötav või tööd otsiv tervishoiutöötaja on välisriigis saanud tegutsemiskeelu. Tööandjatena tervishoiuteenuste osutajad küll kontrollivad isiku tööle võtmisel tervishoiukorralduse infosüsteemist, kas tal pole hetkel tegutsemisõiguse piirangut. Mujal tegutsemiskeelu saamise infot aga sinna ei lisata ning see info on kättesaadav ainult Terviseametile.

65. Ühendused saavad mõne tervishoiutöötaja probleemsest tegevusest või vastavatest (kas Eestis või mujal aset leidnud) juhtumitest teada pigem juhuslikult kas patsientide, tervishoiutöötajate või riigiasutuste käest. Info järelevalvemenetluste, TKE kaebuste, tegevusõiguste piiramise kohta (Eestis või mujal) nendeni ei jõua (k.a anonümiseeritult).

Riigikontrolli tähelepanekud

66. Terviseametil puudub ülevaade tervishoiutöötajate (kelle haridus on omandatud Eestis) välisriigis saadud tegutsemisõiguse piirangute kohta.

Terviseamet peaks oma töökorralduses määrama, kuidas teateid registreerida ja mida nendega peale hakata (sh nt arvestada järelevalve ohuproгноosis selle infoga, juhul kui tervishoiutöötaja asub Eestisse tööle).

67. Ka ühendused ei saa sellist infot, mida nad tervishoiutöötajate pädevuse hindamisel (vt ka Riigikontrolli ülevaadet „Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine“) või kvaliteedi tagamisel (s.t esinenud probleemide analüüsimiseks, vigadest õppimiseks) arvesse võtta saaksid. Samuti ei saa seda infot arvestada tervishoiuteenuse osutaja (tööandja), mistõttu võivad patsiendi jaoks jääda tervishoiuteenusega seotud riskid maandamata.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditiosakonna peakontrolör

Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa vastused

Terviseminister, Tervisekassa juhatuse esimees ja Terviseameti peadirektor saatsid oma vastuse Riigikontrolli ülevaate eelnõu kohta vastavalt 27.11.2024, 19.11.2024 ja 22.11.2024.

Üldised kommentaarid ülevaate kohta

Terviseministri vastus: Täna kontrolliaruande „Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine“ koostamise eest. Soovin juhtida tähelepanu, et kontrolliaruanne põhineb 28. oktoobri seisul, samas on alates 1. novembrist rakendunud mitmed õiguslikud muudatused, mis aitavad leevendada ka aruandes esile toodud kitsaskohti.

Terviseameti vastus: Siiras tänu Riigikontrolle põhjaliku auditi eest, mis käsitles järelevalvet tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse vajadusel piiramist. Terviseamet hindab kõrgelt Riigikontrolli tööd, mis on aidanud esile tuua mitmeid olulisi kitsaskohti ja arenguvõimalusi Eesti tervishoiusüsteemis.

Tervishoiuteenuste kvaliteet ja patsientide ohutus on prioriteedid, mille nimel töötame igapäevaselt. Riigikontrolli audit pakub väärtuslikku sisendit süsteemsete paranduste ja tõhusamate lahenduste leidmiseks. Terviseamet kinnitab oma valmisolekut teha auditis esitatud soovitude elluviimiseks koostööd kõigi osapooltega – Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, tervishoiuasutuste, erialaühenduste, patsientide esindusorganisatsioonide ning rahvusvaheliste partneritega.

Riigikontrolli auditi käigus tuvastati mitmeid kitsaskohti ja arenguvõimalusi, tahame omalt poolt rõhutada Terviseameti seniseid jõupingutusi ja olulist rolli Eesti tervishoiusüsteemi kvaliteedi ning patsiendihutuse tagamisel.

Olukord tervishoiusüsteemis on viimase aasta jooksul märkimisväärselt muutunud. Paljud auditist lähtuvad soovitusel, mis tuginevad vanematele andmetele, ei ole enam asjakohased ega vasta praegustele süsteemi toimepõhimõtetele.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve vallas on juba rakendatud olulisi muudatusi, mis auditis välja toodud probleeme suuresti leevendavad. Auditis kajastatud kitsaskohad võivad nüüd pigem eksitada üldsust ja luua vale ettekujutuse tervishoiusüsteemi seisukorrast. Seetõttu on oluline keskenduda auditis tõstatatud teemade ajakohasusele, kaasates vahetut, operatiivset ning tõendatud teavet.

Siiski tuleb tunnistada, et auditi tulemused oleksid olnud tõhusamad ja tasakaalustatumad, kui auditi ettevalmistamisse ja tagasiside kogumisse oleksid aktiivselt kaasatud tervishoiuteenuse osutajad, kelle vaade ja praktiline kogemus on järelevalve- ja kvaliteedisüsteemide täiustamisel hädavajalikud.

Riigikontroll on küsitlenud erinevaid organisatsioone Terviseameti poolt algatatud või nende hinnangul algatamata jäetud menetluste osas. Menetluspraktika kohaselt ei anta küsitletud organisatsioonidele üksikmenetlustega seotud infot, kuna nad ei ole menetluse osapooled. Seetõttu ei saa neil olla teavet selle kohta, kas ja milliseid menetlusi on Terviseamet läbi viimas või milline on konkreetse menetluse seis. Partnerorganisatsioonidega toimuvad korralised kohtumised, kus järelevalve teemasid ning probleeme üldistatult käsitleme. Menetlused on alati konfidentsiaalsed ning tulemused avalikustatakse tavalises korras. Kui keegi organisatsioonist on enda sõnul Terviseametile kaebuse esitanud või juhtumitest teada andnud, siis pole teada, et oleks küsitud menetluse käigu kohta infot. Menetluse tulemusel tehtud ettekirjutused on avalikud.

Sisendi on andnud Riigikontrolle sõnul veebiküsitluse teel 58 kutse- ja erialaühenduse 48 vastajat, sealhulgas Eesti Õdede Liit ja Eesti Ämmaemandate Ühing. Ükski nendest organisatsioonidest ei oma tegevusluba ega ei ole kokku puutumuses Terviseametiga järelevalve kontekstis. Tegemist on erialaühendustega, mitte tervishoiuteenuse osutajatega.

Riigikontrolle aruandes toodud tabel 1 ei ole asjakohane, kuna küsitletud organisatsioonidele sellist infot ei väljastata. Asjakohasem ja sisukam tagasiside oleks olnud võimalik koguda tervishoiuteenuse osutajate poolt, keda järelevalvemenetlus otseselt puudutab.

Riigikontrolle kommentaar viies eelnevas lõigus toodu kohta:

Olukorra muutumist seoses vastutuskindlustuse süsteemi jõustumisega on kommenteeritud aruande alguses, kokkuvõttes.

Tervishoiuteenuste osutajate kaasamiseks kogus Riigikontroll andmeid lisaks kutse- ja erialaühendustele ka tervishoiuteenuse osutajate esindusorganisatsiooni Eesti (Haiglate Liit) käest. Riigikontroll nõustub, et tervishoiuteenuste osutajatel on tööandjatena tervishoiutöötajate tegevuse suunamisel võtmeroll. Seetõttu käsitles Riigikontroll tervishoiuteenuste osutajate tasandil toimuvat (ja kogusime nendelt andmeid) 2024. aasta alguses avaldatud aruandes „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“. Siinse aruande fookuses on ennekõike tervishoiutöötajate tegevus, seega oli põhjendatud tervishoiutöötajate ühendustelt teabe kogumine.

Menetluspraktika asjus tuleb märkida, et aruande punktis 16 oleme kirjutanud, et: „On selge, et kolmandad isikud ei saa võlaõiguslikus suhtes olevate osapoolte nimel nõudeid esitada, kui see ei ole õigusaktides ette nähtud. Teisest küljest on

teised tervishoiutöötajad erialase pädevusega ja seetõttu tuleks nende kahtlusi – eriti korduvate probleemide märkamise korral – tõsiselt võtta.“ Riigikontrolli tähelepaneku (p 18) iva seisneb selles, et pöördumiste esitamise süsteem on olnud ebaselge isegi tervishoiutöötajate jaoks, sest oma kahtlustest õigesse kohta teavitamiseks on (oli) vaja süsteemi peensusteni tunda.

Riigikontroll ei ole nõus hinnanguga, et tabelis 1 toodud info pole asjakohane, sest seal kajastatakse just ühenduste (s.t tervishoiutöötajate endi) väljatoodud kitsaskohti. On võimalik, et tervishoiuteenuste osutajad neid juhtumeid üldse ei märganudki. Tulevikku vaadates on küsimus pigem selles, kas ja kuidas Terviseamet saaks andmekaitse piiranguid arvestades ühendustele nende liikmete pädevuse arendamiseks tarvilikku teavet jagada. Oma vastuses Riigikontrollile on Terviseamet märkinud, et kommunikatsioon ühendustega on kavas läbi mõelda. Riigikontrolli arvates võib ühendustele kasulikuks infoallikaks osutuda ka patsiendiohutusjuhtumite analüüs, mis on uues vastutuskindluse süsteemis tehtud Terviseameti ülesandeks.

Terviseameti vastus (jätk):

Terviseametile võivad kaebusi ja teateid esitada erinevad osapooled, sealhulgas patsiendid, tervishoiutöötajad, tervishoiuteenuse osutajad ning ka omavahel ärilistes suhetes olevad konkurendid. Kaebused võivad puudutada tervishoiuteenuste kvaliteeti, kättesaadavust, töötajate pädevust, meditsiiniseadmete ohutust või muid tervisevaldkonnaga seotud küsimusi. Näiteks meditsiiniseadmete osas võivad kaebusi esitada nii seadmete kasutajad kui ka teised ettevõtted, kui nad märkavad seadmete rikkeid, tootmisvigu, ebaõiget kasutust või muid probleeme.

Terviseamet selgitab mistahes kaebuse puhul välja juhtumi asjaolud ning alustab vajadusel riiklikku järelevalvemenetlust või haldusmenetlust, küsides vajadusel sisulist hinnangut tervishoiuteenuse osutaja käest.

Kõigil, kes märkavad tervishoiuvaldkonnas probleeme või rikkumisi, on õigus ja võimalus esitada kaebus Terviseametile, kes vastavalt oma pädevusele asjaolud üle vaatab ja vajadusel menetluse algatab. Terviseametile edastatud kaebustest pooltel juhtudel algatatakse riiklik järelevalvemenetlus.

Peamised kaebused Terviseametile jagunevad erinevatesse kategooriatesse, sõltuvalt kaebuse esitaja murest või tähelepanekust. Alljärgnevalt toome välja ülevaate sagedasematest kaebustest:

1. Tervishoiuteenuste kvaliteet

- Patsiendid kaebavad sageli tervishoiuteenuse osutajate tegevuse, ravi kvaliteedi või kättesaadavuse üle.
- Kaebused võivad hõlmata:
 - Ebaadekvaatset ravi või diagnoosi.
 - Tervishoiutöötaja ebaviisakat või ebaprofessionaalset käitumist.
 - Pikalt venivaid ravijärjekordi.

Teenuse kättesaadavuse probleeme, sh piirkondliku teenuse osutamise ebavõrdsuse tõttu.

2. Meditsiiniseadmed ja nende kasutamine

- Tervishoiutöötajad ja patsiendid teatavad seadmete vigadest, mis võivad ohustada kasutajate tervist.
- Kaebused hõlmavad:
 - Rikkis või puudulikult töötavaid meditsiiniseadmeid.
 - Seadmete ebaõiget kasutamist tervishoiuasutustes.
 - Võimalikke ohutusriske, näiteks seadmete mittesobivust kasutusjuhendiga.

3. Hügieeni ja nakkuskontrolli rikkumised

- Kaebused võivad tulla tervishoiuasutuste või avalike ruumide hügieenitingimuste kohta.
- Näited:
 - Tervishoiuasutustes puudulik desinfitseerimine või koristus.
 - Võimalikud nakkusohtlikud olukorrad, näiteks haiglate infektsioonikontrolli reeglite eiramine.

4. Tervishoiuteenuse osutajate tegevusluba

- Konkurendid või patsiendid võivad kahtlustada, et mõni teenuseosutaja töötab ilma nõuetekohase tegevusloata või teeb mittelubatud protseduure.
- Näiteks:
 - Ilusalongid ja esteetilise meditsiini keskused, kus tehakse invasiivseid protseduure, kuid millel puudub luba või puuduvad protseduuriks vajalikud oskused.
 - Erakliinikud, mis ei vasta seaduses väljatoodud nõuetele.

5. Konkurentide kaebused

- Sageli esinevad kaebused konkurentide poolt, kus märgatakse seaduste või regulatsioonide rikkumist.
- Näiteks:

- Teenuste ebaaus reklaamimine.
- Teenuste osutamine ebaõigetel tingimustel või turustamisreeglite rikkumine.
- Võimalikud ebaausad praktikad.

6. Ravimite ja tervisetoodete müük

- Apteekide, tervisepoodide või muude müügikohtade tegevust puudutavad kaebused.
- Näited:
 - Retseptiravimite ebaseaduslik väljakirjutamine
 - Tervisetoodete valeinfo või eksitav reklaam.

7. Keskkonna- ja terviseohutus

- Terviseohutuse rikkumised, näiteks:
 - Joogivee kvaliteedi probleemid.
 - Ohtlikud kemikaalid või nende vale kasutamine.
 - Ebapiisavad tingimused rahvatervise valdkonnas (nt spaad, ujulad, saunad).

Terviseamet analüüsib saadud kaebusi ja võtab vajadusel tarvitusele meetmeid, sealhulgas teeb järelevetoiminguid või algatab menetluse. Peamine eesmärk on tagada patsientide terviseohutus ning teenuste vastavus kehtivatele nõuetele.

Patsiendiohutuse ja vastutuskindlustuse süsteemi käivitamine 1. novembril 2024 on olnud oluline samm Eesti tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamisel. Loodud süsteemi eesmärk on suurendada patsientide turvalisust, pakkuda neile paremat kaitset võimalike ravivigade korral ning parandada tervishoiuasutuste vastutuse mehhanisme. Samuti on eesmärk viia Eesti tervishoiupraktika vastavusse rahvusvaheliste standarditega.

Praeguseks on üle poole tervishoiuteenuse osutajatest end kindlustanud, mis näitab valdkonna valmisolekut ja vastutustunnet süsteemi rakendamisel. Kindlustus peab olema sõlmitud kõigil tervishoiuteenuse osutajatel hiljemalt 1. detsembriks 2024. Kindlustuse kaudu tagatakse patsiendile kiire ja õiglane kahjuhüvitiste menetlus ning tervishoiuteenuse osutajad peavad looma protsessid oma töös vajalike riskide maandamiseks.

Lisaks kindlustussüsteemi rakendamisele on käivitatud ka keskne patsiendiohutuse andmekogu (POHAK), kuhu tervishoiutöötajad saavad sisestada patsiendiohtusjuhtumeid. See võimaldab süstemaatiliselt analüüsida ja ennetada võimalikke ohte, parandades seeläbi tervishoiuteenuste kvaliteeti. 18. novembri seisuga on edastatud 66 patsiendiohtusjuhtumit. Eelnevalt ei ole Eestis olnud kesket süsteemi, mis koguks ravivigade andmeid ja statistikat.

Uue süsteemi rakendamine toetab kultuurimuutust tervishoius, soodustades avatud suhtumist eksimustesse ning keskendudes nende analüüsile ja ennetamisele, mitte karistamisele. See loob tingimused, kus tervishoiutöötajad julgevad patsiendiohtusjuhtumitest teavitada, aidates seeläbi kaasa tervishoiuteenuste pidevale parendamisele.

Terviseamet nõustub, et tervishoiutöötajate tegevuse järelevalve ja probleemidest teavitamise süsteem vajab tõhustamist, et ennetada ja maandada patsientide riske. Praegune süsteem on sageli reageeriv, keskendudes juba aset leidnud rikkumistele, mis võib viidata vajadusele proaktiivsema lähenemise järele.

Terviseamet teostab riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuste osutamise nõuetekohasuse üle, lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seadusest. Järelevalvemenetlused algatatakse sageli patsientide kaebuste alusel, hinnates tervishoiuteenuse osutaja vormiliste kvaliteedinõuete täitmist. Siiski ei anna Terviseamet hinnangut tervishoiuteenuse sisulisele kvaliteedile, nagu diagnoosi- ja ravivigadele.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine on jagatud mitme asutuse vahel, sealhulgas Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Tervisekassa, tervishoiuteenuse osutajad ja erialaühendused. Terviseameti roll on eelkõige struktuurse kvaliteedi hindamine, samas kui Tervisekassa keskendub teenuste põhjendatuse ja raviteenuste sisulise kvaliteedi kontrollimisele.

Riigikontroll on samuti juhtinud tähelepanu vajadusele tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimist ja puuduste kõrvaldamist, rõhutades, et riiklikul tasandil toimivat ühtset ravikvaliteedi jälgimise süsteemi Eestis ei ole.

Terviseamet täidab tervishoiusektoris mitmeid olulisi ülesandeid, sealhulgas tervishoiuteenuse osutajatele tegevuslubade väljastamist ning järelevalvet nende nõuete täitmise üle. Ameti põhiülesanne on seadustega sätestatud ülesannete ulatuses riikliku järelevalve teostamine ameti tegevusvaldkondi reguleerivate õigusaktide nõuete täitmise üle ning riikliku sunni rakendamine nende nõuete rikkumise korral.

Riigikontroll on oma aruandes juhtinud tähelepanu, et tervishoiutöötajate pädevuse hindamine on Eestis vabatahtlik ning selles osaleb vaid väike osa tervishoiutöötajatest. Sotsiaalministeerium poliitika kujundajana ja Terviseamet korraldusasutusena ei ole seni tervishoiutöötajate pädevuse küsimustega tegelenud, kuid 2025. aastal on vastav poliitikakujundus võetud ministeeriumi poolt prioriteediks. Terviseamet on teadlik vajadusest tõhustada järelevalvet tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete täitmise üle ning on valmis koostöös Sotsiaalministeeriumi, erialaühenduste

ja teiste osapooltega arendama süsteemi, mis aitaksid paremini jälgida ja tagada tervishoiutöötajate pädevust ning seeläbi parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Terviseamet mõistab vajadust omada teavet tervishoiutöötajate kohta, kellele on välisriikides kehtestatud tegutsemiskeeld. Siiski tuleb arvestada, et välisriikides kehtestatud tegutsemiskeelud kehtivad üldjuhul ainult vastavas riigis ning nende andmete kättesaadavus ja jagamine sõltub konkreetse riigi õigusaktidest ning andmekaitse regulatsioonidest. Eesti andmekaitse seadusandlus seab ranged piirangud isikuandmete töötlemisele ja edastamisele ning sellest tulenevalt oleme piirdunud ametliku rahvusvahelise kanali kaudu edastatava info kasutamisele. Soome partnerorganisatsiooni Valvira kogemusele tuginedes saame väita, et piirangute vajadust, mis kehtiks mõlemas riigis samaaegselt, tuleb ette väga vähe. Pigem on piiriülesed üksikjuhtumid seotud ühes riigis keelatud tegevuse üleviimisega teise (kus see on samuti keelatud). Terviseamet on valmis arendama koostööd ja otsima lahendusi, mis võimaldaksid paremini jälgida tervishoiutöötajate tausta, arvestades samal ajal andmekaitse nõudeid ning rahvusvahelisi kokkuleppeid.

Eestis kehtib 1. novembrist 2024 tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustus, tuntud ka kui patsiendi-kindlustus. Selle eesmärk on parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja suurendada patsiendiohutust, pakkudes patsientidele lihtsamat ja kiiremat võimalust saada hüvitist tervishoiuteenuse käigus saadud vältitava kahju eest.

Patsiendikindlustuse peamised eesmärgid:

- Patsiendiohutuse suurendamine: Süsteem keskendub tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamisele, vähendades vältitavate kahjujuhtumite arvu.
- Kahju hüvitamise lihtsustamine: Patsiendid saavad nüüd pöörduda otse raviasutuse kindlustusandja poole, et taotleda hüvitist tervishoiuteenuse käigus saadud vältitava kahju eest, ilma et peaksid läbima keerulisi kohtumenetlusi.

Kahju hüvitamise protsess patsiendile:

1. Pöördumine kindlustusandja poole: kui patsient on saanud tervishoiuteenuse osutamise käigus vältitava kahju, saab ta esitada hüvitise taotluse raviasutuse kindlustusandjale.
2. Taotluse menetlemine: kindlustusandja hindab 180 päeva jooksul, kas juhtum kuulub hüvitamisele. Vajadusel võib kindlustusandja küsida raviasutuselt selgitusi, mis tuleb esitada 30 päeva jooksul.
3. Hüvitise määramine: kui kindlustusandja otsustab kahju hüvitada, määratakse hüvitise suurus vastavalt kahju raskusele ja tekkinud lisakuludele.
4. Vaidlustamise võimalus: kui patsient ei ole kindlustusandja otsusega rahul, võib ta pöörduda Terviseameti juures tegutseva lepituskomisjoni poole otsuse vaidlustamiseks.

Patsiendiohutuse andmekogu: koos patsiendikindlustusega on käivitatud ka patsiendiohutuse andmekogu (POHAK), kuhu tervishoiutöötajad saavad sisestada patsiendiohutusuhtumeid. See võimaldab süsteemselt koguda ja analüüsida teavet juhtumite kohta, et õppida vigadest ja ennetada tulevasi kahjujuhtumeid.

Kultuurimuutus tervishoius: patsiendikindlustuse ja patsiendiohutuse andmekogu eesmärk on soodustada kultuurimuutust tervishoius, kus keskendutakse süsteemsete vigade tuvastamisele ja parandamisele, mitte individuaalsete tervishoiutöötajate süüdistamisele. See lähenemine aitab luua usaldusväärsema ja turvalisema tervishoiusüsteemi kõigile osapooltele. Kokkuvõttes on patsiendikindlustuse ja patsiendiohutuse süsteemi eesmärk parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti, suurendada patsientide turvalisust ning lihtsustada kahju hüvitamise protsessi, keskendudes süsteemsete vigade tuvastamisele ja ennetamisele.

Kuni 31.10.2024. kehtinud määrus sätestas tervishoiuteenuse osutajale mitmeid nõudeid. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel, tuginedes kehtivatele õigusaktidele, hõlmavad järgmisi punkte:

Kvaliteedi tagamise süsteemi loomine ja rakendamine

1. Tervishoiuteenuse osutaja peab välja töötama ja rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi, mis käsitleb:

- teenindamiskvaliteedi tagamist,
- patsientide rahulolu hindamist,
- professionaalse kvaliteedi tagamist,
- organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi tagamist

2. Pädevuse nõuete järgimine

- Tervishoiutöötajate pädevust hindavad kutse- ja erialaühenduste moodustatud pädevuskomisjonid.
- Tervishoiuteenuse osutaja võib taotleda tervishoiutöötaja pädevuse hindamist oma tööülesannete täitmiseks.

3. Patsientide rahulolu tagamine

- Tervishoiuteenuse osutaja peab välja töötama patsiendi rahulolu hindamise kriteeriumid ja analüüsima tulemusi vähemalt kord aastas.
- Patsiendi rahulolu tulemused avalikustatakse tegevuskohas ja veebilehel.

4. Kaebuste lahendamine

- Tervishoiuteenuse osutaja peab kehtestama kaebuste registreerimise, lahendamise ja tagasiside andmise korra.
- Patsiendi õigus pöörduda kaebusega Terviseameti, Tervisekassa või tervishoiuteenuse osutaja juhtkonna poole tuleb teatavaks teha.

5. Riskide vähendamine ja ohutuse tagamine

- Peab protokollima transfusioonireaktsioonid ja teavitama Ravimiametit ravimite kõrvaltoimetest.
- Kliinilise auditi, enesehindamise ja ravidokumentatsiooni kontrolli kaudu hinnatakse kvaliteeti ning rakendatakse abinõude plaani puuduste korral.

6. Spetsiifilised tegevusjuhised

- Kehtestab juhised haiglanakkuste ennetamiseks, ravimite määramiseks, patsiendi kukkumiskriisi ennetamiseks ja valu hindamiseks.
- Kui osutatakse haiglaravi, tuleb regulaarselt korraldada kliinilisi konverentse ja konsiiliume.

7. Teabe jagamine ja dokumenteerimine

- Patsiendi informeerimine ja nõusoleku saamine tervishoiuteenuse osutamiseks toimub kehtiva korra alusel.
- Dokumenteerib tervishoiuteenuste osutamist vastavalt õigusaktidele, sh „Arhiiviseadus“ ja „Isikuandmete kaitse seadus“.

8. Pidev arendamine ja koolitamine

- Tervishoiutöötajatele tuleb tagada igal aastal vähemalt 60 tundi erialast koolitust.
- Hooldajatele peab olema tagatud kutsealane koolitus vähemalt 16 tunni ulatuses aastas.

9. Perearstiabi ja kiirabi töökorraldus

- Perearsti ja kiirabi töö peab vastama seaduses sätestatud korrale.
- Perearstile edastatakse patsiendi konsultatsiooni või ravi tulemused.

10. Patsientide andmete säilitamine ja edastamine

- Dokumenteerib ja edastab tervishoiuteenuse kohta andmeid kooskõlas kehtivate õigusaktidega.
- Vormistab saatekirju uuringutele ja konsultatsioonidele vastavalt õigusaktidele.

11. Töökorralduse ja juhtimise standardid

- Koostatakse ametijuhendid kõikidele tervishoiuteenuste osutamisega seotud ametikohtadele, määraes sealjuures töötajate kohustused, õigused ja vastutuse.
- Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus pidevalt jälgida ja parandada oma teenuste kvaliteeti ning tagada patsientide ohutus ja rahulolu, järgides kehtestatud õigusaktidest tulenevaid nõudeid.

Kuigi Riigikontroll viitab, et probleemsete tervishoiutöötajate olemasolu Eestis on murettekitav, tuleb rõhutada, et tervishoiutöötajate professionaalsuse ja ohutuse tagamine on süsteemne protsess, mille tõhustamiseks on vajalik kogu tervishoiusektori ühine pingutus. Nii Eestis kui ka Soomes on tervishoiutöötaja pädevuse tagamise kohustus tööandjal. Mõlemas riigis on sarnane süsteem, kus riik tagab vajaliku kutse olemasolul tervishoiutöötaja registreerimise riiklikus registris ning tööandja tagab tööks vajalike pädevuste olemasolu või nende omandamise võimalused.

Mida saab Terviseamet teha?

Seire ja hindamine: teostada regulaarselt tervishoiutöötajate kvalifikatsioonide ja tegevuse kontrolli. Analüüsida kaebusi ja koguda andmeid probleemsete juhtumite kohta, et tuvastada mustreid ja kõrge riskiga valdkondi.

Terviseamet nõustub Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) seisukohaga, et tervishoiutöötajate probleemsetest tegevusest märkuandmine ja suhtlus tervishoiuasutustega peaksid olema madalate barjääridega. See on oluline soodustada probleemide varajast tuvastamist ja võimalikult kiiret lahendamist, tagades samas ausa ja professionaalse uurimise. Selline lähenemine aitab luua usaldust kõigi osapoolte vahel ning suurendab süsteemi läbipaistvust ja efektiivsust.

Kas ja kui suur on barjäär, on vajalik uue seaduse ja rakendusmääruste valguses analüüsida, kas ja millised on efektiivsed ja madala lävendiga pöördumise võimalused patsientidele. Terviseamet peab koos tervishoiusektori erinevate osapooltega läbi viima analüüsi, mille eesmärk on:

1. Tuvastada olemasolevad takistused probleemidest teatamisel:

- Kas probleemiks on teavitamisprotsessi keerukus?

- Kas tervishoiutöötajad kardavad sanktsioone või kolleegide hukkamõistu?
- Kas patsiendid ei tea oma õigusi või võimalusi kaebuste esitamiseks?

2. Kaardistada süsteemsed kitsaskohad:

- Analüüsida, kas olemasolevad teavitamiskanalid on piisavalt lihtsad ja kasutajasõbralikud.
- Selgitada välja, kas tervishoiutöötajad tunnevad toetuse puudumist probleemsete olukordade käsitlemisel.

Koostöös kõigi osapooltega on võimalik luua tervishoiusüsteem, kus probleemidele reageeritakse kiirelt, ausalt ja professionaalselt.

Tavapärane protseduur, mille kaudu tervishoiuteenuse osutajad lahendasid vaidlusi patsientidega, hõlmas mitmeid etappe ja praktikaid. Allpool on kirjeldatud peamised sammud:

1. Patsiendi kaebuse esitamine

Patsiendid, kes tundsid, et tervishoiuteenuse osutamise käigus oli tehtud vigu, saanud kahju või tekkinud rahulolematust, esitasid kaebuse otse tervishoiuteenuse osutajale (nt haigla, kliinik või arst). Kaebus võis olla suuline või kirjalik, olenevalt olukorrast ja institutsiooni reeglitest.

2. Kaebuse vastuvõtmine ja hindamine

Tervishoiuteenuse osutaja, sageli kaebuste lahendamise eest vastutav osakond või isik (nt patsientide nõustaja või kvaliteedijuht), võttis kaebuse vastu. Kaebuse sisu hinnati, vajadusel koguti lisainfot või konsulteeriti juhtumi osapooltega (nt raviarstidega).

3. Uurimine ja asjaolude väljaselgitamine

- Juhtumit uuriti põhjalikult, et selgitada välja, kas tegemist oli eksimusega, ravi ebaõnnestumisega või lihtsalt patsiendi ootuste ja tegeliku tulemuse lahknemisega.
- Uurimises osalesid sageli nii tervishoiuasutuse töötajad kui ka sõltumatud eksperdid (nt juhul, kui oli kahtlus meditsiinilises vea tegemises).

4. Läbirääkimised patsiendiga

Kui uurimise tulemusel leiti, et patsiendi kaebus oli põhjendatud, alustati läbirääkimisi. Tervishoiuteenuse osutaja pakkus tavaliselt:

- Kompensatsiooni rahalises vormis, näiteks raviarvete tagastamine, lisakulude katmine või kahjutasu.
- Kokkuleppeid edasise ravi osas, näiteks tasuta järelravi, täiendavate protseduuride või muude tervishoiuteenuste pakkumine.
- Vabandust ja selgitusi, et parandada suhet patsiendiga ja vältida edasisi vaidlusi.

5. Kokkuleppele jõudmine

Paljudel juhtudel jõuti kokkuleppele ilma kohtusse pöördumiseta. Selline lahendus oli sageli eelistatud, kuna see hoidis kokku aega, raha ja vähendas negatiivset avalikkuse tähelepanu.

6. Järeelmeetmed

Pärast vaidluse lahendamist võis tervishoiuasutus rakendada ka sisemisi parandusi või protseduuride muutmist, et vältida sarnaseid juhtumeid tulevikus. Näiteks võidi täiustada personalikoolitust, ajakohastada dokumenteerimise praktikaid või parandada suhtlemist patsientidega.

Üldine praktika:

Kuna tervishoiuteenuste osutajad püüdsid tihti vältida ametlikke kohtuvaidlusi ja mainekahju, oli otse patsientidega kokkulepete sõlmimine efektiivne ja tavapärane viis kaebuste lahendamiseks. See aitas säilitada usaldust ja pakkuda rahulolu nii patsiendile kui ka teenuse osutajale.

Ühingud ja ühendused, isegi juhul, kui nad esitavad kaebuse või teavitavad võimalikust rikkumisest, ei ole menetluse osapooled vastavalt kehtivatele seadustele ja õigusaktidele. Menetlusosalised on seaduse alusel määratletud isikud, kellel on vahetu ja otsene seos konkreetse juhtumiga.

Kui kahtlus rikkumisest või probleemist pärineb kolmandalt osapoolelt, näiteks tervishoiutöötajalt või ühenduselt, kes ei ole otseselt seotud konkreetse juhtumiga, võib kaebuse käsitlemine ja menetluse alustamine olla piiratud. Terviseamet järgib menetlusotsuste tegemisel seadusega sätestatud alust ja objektiivseid tõendeid. Juhtudel, kus menetluse alustamiseks puuduvad piisavad alused, ei ole asutusel võimalik seaduse kohaselt menetlust alustada.

Terviseamet on teadlik, et teatud olukordades võib selline lähenemine tekitada ühendustes ja teavitajates rahulolematust. Selleks, et tagada läbipaistvus ja asjakohane reageerimine, hindame igat juhtumit põhjalikult ning võimalusel suuname küsimused või pöördumised sobivamatele lahendusteed pakkuvatele asutustele või ametkondadele.

Kui kaebuse esitab muu isik, kes ei ole patsiendi seadusjärgne esindaja ega patsiendi õiguste kaitse subjekt, on sellise kaebuse menetlemisel spetsiifilised piirangud. Sellises olukorras on kaebuste esitamise ainus ametlik kanal Terviseamet, kelle pädevusse kuulub hinnata, kas on alust algatada järelevalvemenetlus.

Oluline on mõista, et Terviseamet ja Tervishoiuteenuse Kvaliteedi Ekspertkomisjon (TKE) täidavad erinevaid ülesandeid. Terviseameti ülesanne on järelevalve tervishoiuasutuste ja tervishoiutöötajate tegevuse seaduslikkuse üle. Samal ajal on ravikvaliteedi hindamine määratud TKE-le, mis on spetsiaalselt loodud eksperthinnangute andmiseks meditsiinilise tegevuse kvaliteedi küsimustes kuni tuleva aasta märtsini.

Kui kaebus puudutas ravi kvaliteeti, siis Terviseamet võis suunata selle TKE-le eksperthinnangu saamiseks kuni 31.10.2024 k.a. Kui aga puudusid piisavad õiguslikud alused või tõendid järelevalvemenetluse algatamiseks, võis kaebus jääda menetlemata. See on tingitud menetlusnormidest, mis nõuavad selget ja tõendatud alust iga menetluse algatamiseks ning ka mittealgatamiseks (haldusotsus).

Risk, et osa ravikvaliteediga seotud kaebusi võib jääda menetlusest välja, tulenes süsteemi ülesehitusest, kus erinevad asutused tegelesid ja ka hetkel tegelevad eri aspektidega. See võib mõnikord põhjustada arusaamatust või rahulolematust kaebuste esitajate seas. Terviseamet rõhutab siiski, et iga pöördumine vaadatakse läbi ja hinnatakse objektiivselt, et tagada nii kaebuse õiguspärasus kui ka asjakohane reageerimine. Samuti on oluline jätkuvalt arutada võimalusi süsteemi tõhustamiseks ja koostöö parandamiseks.

Terviseamet nõustub, et õiguslikus kontekstis on kolmandate isikute võimalused esitada nõudeid piiratud, kui nad ei ole vahetult seotud võlaõigusliku suhtega ega tegutse seadusjärgsete õiguste alusel. See põhimõte tagab selge eristuse õigustatud osapoolte ja kolmandate isikute vahel, hoides ära võimalikud menetluslikud kuritarvitused.

Samas on oluline tunnustada, et tervishoiutöötajatel on erialane pädevus ja põhjalikud teadmised, mis annavad neile võimaluse märgata süsteemseid või korduvaid probleeme tervishoiuteenuste osutamisel. Sellised tähelepanekud võivad osutuda väärtuslikuks mitte ainult üksikute juhtumite hindamisel, vaid ka laiemas kontekstis, aidates kaasa kvaliteedi ja ohutuse tagamisele tervishoiusüsteemis.

Seetõttu leiab Terviseamet, et teiste tervishoiutöötajate põhjendatud kahtlusi tuleb käsitleda vastutustundlikult ja vajadusel algatada nende põhjal täiendav hindamine või järelevalve. Eriti juhul, kui samalaadsed probleemid korduvad, on see oluline ohumärk, mis võib viidata süsteemsetele riskidele või puudujääkidele.

Kahtluste hindamisel tuleb aga järgida seaduse ja õiglase menetluse põhimõtteid. Menetlusotsuste tegemisel peab olema piisav õiguslik alus ja objektiivne tõendusmaterjal. Terviseamet teeb pingutusi, et selliste kaebuste käsitlemisel saavutada tasakaal õiguslike piirangute ja tervishoiusüsteemi ohutuse vahel, võttes arvesse nii erialaspetsiifilist pädevust kui ka vajadust tagada patsientide ja tervishoiuasutuste õigused.

Terviseamet kinnitab, et just selliselt amet toimibki, täites oma ülesandeid riikliku järelevalve asutusena. Kuivõrd kolmandatel isikutel, sealhulgas tervishoiutöötajatel ja ühendustel, puudub ligipääs juhtumite dokumentatsioonile, ei ole neilt võimalik nõuda oma kahtluste faktilist tõendamist. Selle asemel analüüsib ja hindab Terviseamet saadud teavet objektiivselt, võttes arvesse kõiki asjaolusid ja võimalikke riske.

Oluline on rõhutada, et Terviseamet võib oma pädevuse piires algatada järelevalvemenetluse sõltumata sellest, kust info pärineb – olgu see tervishoiutöötajate, ühenduste või üksikisikute pöördumisest. Kui esitatud teave viitab võimalikule rikkumisele või probleemile, mille lahendamine kuulub Terviseameti pädevusse, võetakse pöördumist tõsiselt ja hinnatakse võimalikke menetlusaluseid.

Samuti teeb Terviseamet koostööd teiste asutustega, näiteks Tervisekassaga, vajaduse korral suunates küsimused edasi sobivamat menetlusteed pakkuvatele struktuuridele. Terviseamet rõhutab, et tema eesmärk on tagada tervishoiusüsteemi kvaliteet ja ohutus, ning seetõttu võetakse vastu ja käsitletakse ka kahtlusi, mis pärinevad kolmandatelt isikutelt, kes ise ei ole juhtumiga otseselt seotud. See lähenemine aitab tuvastada ja lahendada ka süsteemseid puudujääke.

Patsiendiohutuse süsteemi ja vastutuskindlustuse süsteemi uuendused on suunatud tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamisele ning keskenduvad probleemide ennetamisele ja lahendamisele, mitte tervishoiutöötajate karistamisele. Siin on süsteemi peamised aspektid:

1. Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine

- Eesmärk: Pakkuda õiguslik ja finantsiline mehhanism kahjude hüvitamiseks juhtudel, kui patsiendile tekib tervishoiuteenuse osutamise käigus kahju.
- Oluline muudatus: Kui kahju tekib tervishoiuteenuse osutamise ajal, võimaldab vastutuskindlustus katta kahjud kindlustuse kaudu, vähendades vajadust tervishoiutöötaja või asutuse otsese majandusliku vastutuse järele.
- Kriminaalõiguslik vastutus: Uus süsteem loob aluse vabastada tervishoiutöötajad kriminaalvastutusest juhul, kui kahju tekkimine ei tulene tahtlikust või raskest hooletusest, vaid on seotud süsteemse või juhusliku veaga.

2. Kvaliteedikultuuri edendamine

- Fookus probleemide lahendamisel: Süsteem rõhutab karistamise asemel lahenduste leidmist, et ennetada tulevikus samasuguseid juhtumeid. See aitab luua turvalisema keskkonna, kus tervishoiutöötajad tunnevad end mugavamalt vigadest teatades, kartmata karistust.
- Patsiendiohutuse parandamine: Kahjujuhtumite põhjal analüüsitakse süsteemseid probleeme, et arendada välja tõhusamaid ennetusmeetmeid ja parandada tööprotsesse.

3. Majanduslik motivatsioon töökorralduse parandamiseks

- Kindlustumaksud: Vastutuskindlustuse kulud võivad olla seotud kahjujuhtumite sagedusega. See loob rahalise motivatsiooni tervishoiuteenuse osutajatele ennetada vigu ja parandada oma töökorraldust, et kindlustuskulud oleksid madalamad.
- Süsteemsete lahenduste juurutamine: Tervishoiuteenuste osutajad saavad kasutada kindlustussüsteemi kaudu saadud tagasisidet oma protsesside ja infrastruktuuri parandamiseks.

4. Patsiendi õigused ja ohutus

- Kahjude hüvitamine: Patsientidele antakse kindlustunne, et neile tekitatud kahju korral on olemas süsteemne viis hüvitise saamiseks, ilma keeruliste kohtumenetlusteta.
- Tervishoiutöötajate toetamine: Süsteem aitab töötajaid, suunates probleemide lahendamise ja ennetamise institutsionaalsele tasandile, mitte üksikutele töötajatele.

Üldine eesmärk

Vastutuskindlustuse süsteem soodustab tervishoius kvaliteedikultuuri, kus patsiendiohutus ja süsteemne probleemide lahendamine on esikohal. See peaks vähendama vigu, pakkuma kiiremat lahendust kahjujuhtumitele ja tõstma tervishoiusüsteemi usaldusväärsust kõigi osapoolte jaoks.

Terviseamet nõustub, et asutusteülene terviklik lähenemine tervishoiuteenuste kvaliteedile ja järelevalvele on hädavajalik. Selle eesmärk on vältida dubleerimist, tagada tervishoiusüsteemi tõhusus ja välistada olukorrad, kus olulised kvaliteediaspektid võivad jääda tähelepanuta.

Oluliseks sammuks selles suunas on analüüsi „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve korraldamine Eestis – analüüs ja ettepanekud“ tähtaegne valmimine 2025. aasta III kvartalis. See analüüs loob aluse tõhusamate ja koordineeritumate lahenduste väljatöötamiseks ning rakendamiseks.

Süsteemi toimivus nõuab järgnevat:

1. Selgete ülesannete ja vastutusalade jagamine:

- Terviseamet, Tervisekassa, kindlustusandjad ja lepituskomisjonid peaksid tegutsema kooskõlastatult, vältides samade ülesannete paralleelset täitmist.
- Tuleb luua selged protsessid ja suhtluskanalid, et tagada asutustevaheline koostöö ning info liikumine.

2. Süsteemne kvaliteedi jälgimine ja tagamine:

- Analüüsi põhjal tuleb töötada välja ühtne raamistik, mis hõlmab tervishoiuteenuste kvaliteedi kõiki aspekte, alates ennetamisest ja ravikvaliteedist kuni patsiendiohutuseni.
- Kvaliteedikontroll ja järelevalve peavad olema integreeritud ühtsesse süsteemi, et vältida oluliste valdkondade tähelepanuta jätmist.

3. Ressursside tõhus kasutamine:

- Koordineerimine aitab vältida dubleerimist ja optimeerida ressursside kasutust, suunates need sinna, kus neid kõige rohkem vajatakse.
- Parem koostöö aitab vältida ressursimahukaid topelt kontrole või kattuvaid menetlusi.

4. Muudatusettepanekute elluviimine:

- Analüüsis välja toodud ettepanekute kiire ja tõhus rakendamine on kriitilise tähtsusega, et tagada süsteemi paindlikkus ja kohanemisvõime.
- Selleks on vaja asutuste ja poliitikakujundajate ühist tahet ning selgeid tegevuskavasid.

Lõppeesmärk on luua tervishoiusüsteem, kus kvaliteet ja ohutus on järjepidevalt tagatud, menetlused on lihtsustatud ning eri asutuste koostöö tagab süsteemi terviklikkuse. Terviseamet toetab täielikult neid eesmärke ja osaleb aktiivselt nende elluviimisel.

Terviseamet mõistab ühenduste muret seoses kommunikatsiooni ja läbipaistvusega järelevalvemenetluste osas, eriti olukordades, kus neil on teavet võimaliku raske rikkumise kohta. Samuti jagame seisukohta, et tervishoiusüsteem, olles kõrge riskitasemega valdkond, nõuab laitmatult toimivat kvaliteedi tagamise süsteemi, sealhulgas tõhusat probleemide kindlakstegemist ja järelevalvet.

Kommentaar olukorrale:

1. Ohuproгноosi ja järelevalve läbipaistvus:

- Terviseamet juhendub järelevalveprotsessides seaduslikest piirangutest, mis reguleerivad andmete jagamist kolmandate osapooltega, sealhulgas ühendustega. Kuigi eesmärk on tagada turvalisus ja kvaliteet, võib see piirata teabe jagamist konkreetsete menetluste või ohuproгноoside kohta.
- Samas on selge, et ühendused, olles tihti oluliste andmete ja teadmiste valduses, peaksid olema paremini kaasatud süsteemse kvaliteediparanduse protsessi arendajana, aga mitte menetlusosapoolena.

2. Reaktiivne vs proaktiivne lähenemine:

- Terviseamet koostab täiustatud meetodil ohuproгноose, et liikuda reaktiivselt tegutsemiselt proaktiivse probleemide ennetamise suunas. Selle saavutamiseks arendatakse riskianalüüsi ja ohuproгноosi süsteeme, et tuvastada võimalikud rikkumised varajases etapis ning võtta tarvitusele meetmed enne, kui tõsised probleemid aset leiavad.
- Samas tõstatab ühenduste hinnang küsimuse, kas olemasolevad mehhanismid on piisavad, et reageerida tõhusalt süsteemsetele riskidele ja nende võimalikule korduvusele.

3. Koostöö ühendustega:

- Ühendustel on tihti väärtuslik info võimalikest puudujääkidest või riskidest, mida Terviseamet võib kasutada oma järelevalvetevõtte planeerimisel. Selle potentsiaali paremaks kasutamiseks on vaja luua struktureeritud ja läbipaistvam tagasiside mehhanism.
- Terviseamet nõustub, et kvaliteedi tagamise süsteemi tõhususe tõstmiseks võiks kaaluda ühendustele suurema rolli andmist üldiste suundumuste ja süsteemsete riskide tuvastamisel.

4. Kvaliteedisüsteemi täiustamine:

- Riigikontrolli tõstatatud probleemid näitavad, et kvaliteedisüsteemi arendamisel tuleb pöörata suuremat tähelepanu varajasele sekkumisele ja riskide ennetamisele. See eeldab paremat andmekasutust, süsteemset koostööd ning võimaluse korral ka regulatiivsete ja operatiivsete piirangute leevendamist.

Terviseamet tunnistab vajadust parandada koostööd ühendustega, et ühendada nende teadmised ja tähelepanekud tervishoiusüsteemi ohutuse ja kvaliteedi tõstmisega. Kuigi andmete jagamise piirangud võivad mõnikord takistada täielikku läbipaistvust, saab paremini struktureeritud kommunikatsioon ja koostöö toetada riskide ennetamist ning luua tõhusamaid lahendusi probleemide tuvastamisel ja lahendamisel. Terviseamet jätkab tööd kvaliteedisüsteemi täiustamise suunas ning on avatud Riigikontrolli ja teiste osapoolte ettepanekutele selles valdkonnas.

Terviseamet märgib, et kvaliteediprobleemid ja ebaeetiline käitumine tervishoiutöötajate seas ei ole spetsiifilised ainult Eestile. Need probleemid on universaalsed ning esinevad erinevates riikides ja sektorites. Kvaliteedi tagamine ja probleemsete olukordade lahendamine nõuab seetõttu mitmetasandilist ja süsteemset lähenemist, kus vastutus jaguneb erinevate osapoolte vahel.

1. Tööandja vastutus:

- Tervishoiuteenuseosutajad, olles tervishoiutöötajate tööandjad, mängivad esmast rolli kvaliteedi tagamises ja probleemsete olukordade lahendamises. Tööandjad peavad tagama, et nende töötajad vastavad nõutud kvalifikatsioonile ja täidavad oma tööülesandeid eetilisel ja professionaalsel viisil.
- Juhtudel, kus töötaja käitumine või pädevus on küsitav, on tööandja ülesanne sekkuda ning rakendada vajalikke meetmeid, nagu juhendamine, täiendkoolitus või vajaduse korral töölepingu lõpetamine.

2. Rahastaja roll:

- Tervishoiuteenuste rahastajad, nagu Tervisekassa, omavad samuti olulist rolli kvaliteedi tagamise süsteemis, kuna nende hinnang ja rahastamispõhimõtted mõjutavad tervishoiusüsteemi toimimist. Samas ei ole Terviseametile teada juhtumeid, kus rahastaja oleks keeldunud tasumast raviarvete eest kvaliteediprobleemide tõttu.
- Rahastaja saab aga kaasa aidata kvaliteedi tõstmisele, kehtestades täpsemad kvaliteedinõuded lepingute sõlmimisel ja hinnates regulaarselt teenuseosutajate vastavust neile nõuetele.

3. Tegevuse peatamine kui äärmuslik meede:

- Tervishoiutöötajate tegevuse peatamine on alati äärmuslik ja viimane meede, mida kasutatakse vaid tõsiste rikkumiste korral, kui kõik muud meetmed on ammendatud ja töötaja tegevus ohustab otseselt patsientide ohutust.
- Eesmärk on pigem parandada süsteemi ja võimaluse korral töötaja käitumist, mitte karistada või eemaldada töötajaid süsteemist ilma piisavate põhjusteta.

4. Koostöö ja lahenduste leidmine:

- Selliste probleemide lahendamine nõuab koostööd kõigi osapoolte vahel: tervishoiuteenuse osutajate, rahastajate, tööandjate ja reguleerivate asutuste. Igaüks neist peab oma vastutusalas tegutsema selleks, et tagada patsientidele turvalised ja kvaliteetsed teenused.
- Lisaks on oluline tugevdada kontrollimehhanisme, mis tagavad, et tervishoiutöötajatel on nõutav haridus ja pädevus, ning teavitada avalikkust mittetöenduspõhise ravi riskidest.

Probleemide lahendamine ei ole pelgalt Terviseameti vastutusalas, vaid nõuab süsteemset lähenemist, kus osapooled teevad tihedat koostööd kvaliteedi tõstmiseks ja probleemide ennetamiseks. Regulaatiivsete meetmete kõrval on oluline, et nii tööandjad kui ka rahastajad astuvad aktiivseid samme, et parandada tervishoiutöötajate koolitust, järelevalvet ja käitumisnormide järgimist. Terviseamet jätkab tööd, et tagada süsteemi usaldusväärsus ja turvalisus, kuid teeb seda koostöös kõigi teiste asjakohaste osapooltega.

Terviseamet rõhutab, et ka erialaühendustel on oluline roll tervishoiusüsteemi kvaliteedi ja turvalisuse tagamisel. Nende ülesanne ei piirdu üksnes reageerimisega juba tekkinud probleemidele, vaid hõlmab ka proaktiivset tegevust, mis aitab ennetada võimalikke puudujääke. Erialaühendused saavad pakkuda nii tööandjatele kui ka riigiasutustele olulist tuge, andes soovitusi ja panustades süsteemsete lahenduste väljatöötamisse.

Kommentaari Riigikontrolli küsitlustulemustele:

1. Proaktiivne roll ja koostöö:

- Erialaühendused saavad toetada riiki ja tööandjaid tervishoiutöötajate tegevusega seotud probleemide lahendamisel, pakkudes:
 - Täiendkoolitusi ja juhiseid tervishoiutöötajatele.
 - Töenduspõhiste praktikate edendamist.
 - Soovitusi ja standardeid, mis toetavad kvaliteedi tõstmist ja ennetavad mittetöenduspõhise ravi kasutamist.

Proaktiivne tegevus ühenduste poolt võib aidata vähendada vajadust hilisemate sekkumiste ja reageeringute järele.

2. Selguse loomine riigi reageerimises:

- Riigiasutuste (sh Terviseameti) ülesanne on tagada läbipaistvus ja selgitada erialaühendustele, millised on protsessid ja kriteeriumid kahtlustega tegelemiseks ning tervishoiutöötajate tegevuse hindamiseks.
- Erialaühendused saavad omakorda aidata info levitamisel oma liikmete seas, et tagada paremini mõistetav ja ühtlasem praktika.

3. Süsteemi arendamine:

- Kui Riigikontrolli küsitlusest selgub, et peaaegu pooled ühendused ei tea riigi reageeringu mehhanisme ning 19 ühendust viitab õigusaktide või süsteemi puudujääkidele, on selge vajadus tugevama koostöö ja dialoogi järele riigi ja ühenduste vahel.
- Ühendustel on potentsiaal mängida olulist rolli ka selleks, et tuua välja süsteemsed kitsaskohad ja pakkuda lahendusi, mida saaks kasutada õigusraamistiku või protsesside täiustamiseks.

4. Reageeringule eelnevad tegevused:

- Reageerimise asemel peaks fookus olema ennetusel. Erialaühendused saavad koostöös tööandjate ja riigiga panustada:
 - Kvaliteedi tõstmisele suunatud programmidesse.
 - Probleemide varajasse tuvastamisse ja lahendamisse.
 - Tervishoiutöötajate professionaalsuse ja pädevuse toetamise meetmetesse.

Terviseamet toetab ideed, et erialaühendustel on oluline osa süsteemi toimivuse tagamisel ja kvaliteedi edendamisel. Selleks on oluline, et ühendused tegutseksid koostöös nii tööandjate kui ka riigiga, pakkudes proaktiivseid soovitusi ja tegutsedes ennetavalt. Terviseamet peab omalt poolt tagama läbipaistvuse ja looma selge raamistiku, mis aitab ühendustel paremini mõista ja toetada tervishoiutöötajate tegevuse hindamise süsteemi. Selline mitmetasandiline koostöö aitab luua paremini toimiva ja turvalisema tervishoiusüsteemi.

Terviseamet kinnitab, et Tervishoiuteenuse Kvaliteedi Ekspertkomisjoni (TKE) poolt aastatel 2018–2023 tehtud ettepanekuid järelevalvemenetluste algatamiseks on alati tõsiselt kaalutud ja neile on vastavalt reageeritud. Kõiki TKE ettepanekuid on analüüsitud vastavalt kehtivatele õigusaktidele ning igal juhul on hinnatud menetluse alustamiseks vajalike õiguslike ja faktiliste aluste olemasolu.

TKE ettepanekute menetlemise seis:

1. Menetluste algatamine:

- Juhtudel, kus TKE ettepanek oli kooskõlas Terviseameti järelevalvepädevusega ja oli piisavalt tõendeid kahtlustatud rikkumise kohta, on algatatud järelevalvemenetlus.

- Järelevalvemenetluste käigus hinnati põhjalikult tervishoiuteenuse osutaja või tervishoiutöötaja tegevust, koguti täiendavat teavet ning vajaduse korral rakendati parandusmeetmeid.

2. Menetluse mittekäivitamise põhjused:

- Kui ettepanekus esitatud andmed ei andnud piisavat alust järelevalvemenetluse algatamiseks (nt puudusid vajalikud tõendid või juhtum ei langenud Terviseameti pädevusse), on sellest TKEd teavitatud.
- Mõnel juhul on ettepanek suunatud teistele pädevatele asutustele või organisatsioonidele, kes vastutavad konkreetse küsimuse lahendamise eest.

3. Koostöö TKEga:

- Terviseamet on teinud koostööd TKEga, et tagada ettepanekutes esitatud probleemide asjakohane käsitlemine. Samuti on TKEd regulaarselt teavitatud ettepanekute menetlemise käigust ja tulemustest.

4. Tulemuslikkus:

- TKE ettepanekute tulemusel algatatud järelevalvemenetlused on aidanud tuvastada ja lahendada mitmeid puudujääke tervishoiuteenuste osutamisel, mis on viinud kvaliteedi paranemiseni.
- Need juhtumid on andnud ka väärtuslikku teavet süsteemsete probleemide tuvastamiseks ning ennetusmeetmete väljatöötamiseks.

Terviseamet hindab kõrgelt TKE koostööd ja ettepanekute panust tervishoiusüsteemi kvaliteedi parandamisse. Kuigi mitte kõik ettepanekud ei vii menetluse algatamiseni, vaadatakse iga juhtum põhjalikult läbi, et tagada seaduslikkus, proportsionaalsus ja tervishoiuteenuste osutamise kõrge tase. Terviseamet jätkab TKEga koostööd kuni TKE sulgemiseni.

Terviseamet kinnitab, et ohuproгноoside koostamisel ja järelevalvetegevuste planeerimisel võetakse arvesse mitmeid riske ning hindamiskriteeriumeid, sealhulgas tervishoiuteenuse osutaja varasemat toimivust ja kaebuste arvu. Seda lähenemist kasutatakse selleks, et tagada võimalikult tõhus ja sihipärane järelevalve, mis suudab nii tuvastada olemasolevaid probleeme kui ka ennetada võimalikke uusi juhtumeid.

Kommentaar ohuproгноoside koostamise kohta:

1. Riskide hindamise alused:

- Ohuproгноoside koostamisel võtab Terviseamet arvesse erinevaid riskifaktoreid, sealhulgas:
 - Varasemad kaebused ja probleemid: Kui tervishoiuteenuse osutaja või töötaja on varem seotud kaebuste või tõsiste rikkumistega, tõstetakse vastava teenuseosutaja järelevalve prioriteetsust.
 - Teenuse kvaliteedi näitajad: Analüüsitakse teenuseosutaja kvaliteeti kajastavaid andmeid, näiteks vigade korduvust ja patsiendiohutusega seotud juhtumeid.
 - Süsteemsed riskid: Hindamisel võetakse arvesse ka üldisi tervishoiusüsteemi puudujääke, mis võivad suurendada riski konkreetse teenuseosutaja või valdkonna puhul.

2. Proaktiivne ennetus:

- Lisaks olemasolevate probleemide lahendamisele on ohuproгноoside eesmärk ennetada uusi juhtumeid. See tähendab, et riskide hindamisel suunatakse tähelepanu ka võimalikele puudujääkidele enne, kui need patsientide turvalisust otseselt ohustavad.
- Proaktiivne lähenemine võimaldab rakendada ennetusmeetmeid, näiteks juhendamist, kvaliteediparanduse meetmeid või regulatiivseid sekkumisi

3. Varasemate probleemide arvestamine:

- Terviseamet hindab varasemaid probleemseid juhtumeid mitte ainult nende kordumise vältimiseks, vaid ka süsteemse paranduse võimaluste leidmiseks.
- See lähenemine aitab luua tasakaalu järelevalve tõhususe ja tervishoiuteenuse osutajate õiguste austamise vahel, tagades samas patsientide ohutuse.

4. Alternatiivsed riskide maandamise viisid:

- Kui järelevalvemenetlust ei ole vajalik või võimalik algatada, kaalutakse muid meetmeid, näiteks nõuannete ja soovitude andmist või täiendavate koolitusprogrammide soovitamist.
- Koostöö tervishoiutöötajate ja asutustega on oluline osa patsientide riskide vähendamisel.

Terviseamet on pühendunud patsiendi õiguste ja tervise kaitsmisele, kasutades tõenduspõhiseid ja sihipäraseid ohuproгноose järelevalvetegevuste planeerimisel. Varasemate probleemide ja kaebuste arvestamine on oluline osa riskide hindamisest, kuid rõhuasetus on proaktiivsel ennetamisel ja süsteemsete lahenduste leidmisel, et luua ohutum ja usaldusväärsem tervishoiukeskkond.

Terviseamet nõustub, et ameti rolli terviklik ülevaatamine on vajalik, et tagada efektiivne ja süsteemne järelevalve tervishoiuteenuste kvaliteedi ja tervishoiutöötajate tegevuse üle. Lisaks reageerivatele meetmetele on oluline suurendada Terviseameti rolli proaktiivses ennetustöös ja tervishoiusüsteemi pidevas täiustamises. See hõlmab nii kvaliteedi-juhtimissüsteemide tugevdamist kui ka seadusandliku raamistiku arendamist koostöös Sotsiaalministeeriumiga.

Kommentaar Terviseameti rolli ülevaatamise kohta:

1. Proaktiivne roll:

- Terviseameti järelevalve tõhusus ei peaks piirduma ainult reageerimisega probleemidele. Proaktiivsed meetmed, nagu süsteemsete riskide tuvastamine, tervishoiutöötajate toetamine ning tervishoiuasutuste juhendamine kvaliteedi- ja ohutusküsimustes, peaksid olema rolli keskmes.
- Suurendades proaktiivsete meetmete osakaalu, saab Terviseamet aidata ennetada probleeme enne nende eskaleerumist, parandades sellega tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide ohutust.

2. Tervishoiutöötajate järelevalve:

- Juba kehtivate õigusaktide raames on Terviseametil võimalus teostada tervishoiutöötajate probleemse tegevuse järelevalvet. Seda saab täiustada, kui õigusaktidesse lisatakse selgemad alused ja suunised, mis aitavad määratleda, millistel juhtudel ja kuidas järelevalvemenetlusi algatada.
- Lisaks otsesele järelevalvele tuleks kaaluda mehhanisme, mis toetavad tervishoiutöötajate professionaalset arengut ja vastavust nõuetele, näiteks täiendkoolituse ja juhendamise kaudu.

3. Õigusaktide arendamine:

- Kui õigusaktid pole järelevalve aluste ja ulatuse osas piisavalt selged, on Terviseamet valmis Sotsiaalministeeriumile tegema ettepanekuid nende täiendamiseks. See aitaks täpsustada järelevalve rolli ja suurendada selle mõju.
- Õigusaktide täiendamine peaks lähtuma vajadusest luua tasakaal riikliku kontrolli ja tervishoiutöötajate autonoomia vahel, samas tagades patsientide ohutuse ja süsteemi usaldusväärsuse.

4. Kvaliteedijuhtimissüsteemide toetamine:

- Terviseamet saab panustada tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemide tõhustamisse, pakkudes suuniseid, analüüse ja soovitusi, mis aitavad neil arendada oma töökorraldust ja parandada teenuste kvaliteeti.
- See sisaldab meetmete rakendamist, töökorralduse parendamist ja tervishoiutöötajate tegevuse regulaarset jälgimist süsteemsel ja toetaval viisil.

Terviseamet kinnitab oma valmisolekut suurendada rolli tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja järelevalves, rakendades nii olemasolevaid kui ka tulevikus täiustatud õigusluseid. Proaktiivsed meetmed ja koostöö asutuste ning Sotsiaalministeeriumiga on olulised, et tagada tervishoiusüsteemi parem toimivus ja usaldusväärsus. Terviseamet jätkab tööd, et täita oma kohustusi tõhusamalt ja süsteemsemalt, aidates kaasa patsientide ohutusele ja tervishoiuteenuste kvaliteedile.

Terviseamet tunnustab Riigikontrolli tähelepanekuid ja rõhutab, et amet järgib oma tegevuses seadusandlikku raamistikku ja olemasolevaid volitusi. Samas on oluline käsitleda hinnangut, et Terviseameti õigused probleemse tegevusega tervishoiutöötajate tegevuse piiramiseks võivad olla laiemad, kui seda seni on rakendatud.

Kommentaar Riigikontrolli hinnangule:

1. Tegevuslubade menetlemine ja ravitegevuse hindamine:

- Terviseameti pädevus tegevuslubade väljastamisel on piiratud konkreetsete kriteeriumitega, mis on määratletud seadusandluses. Seadus ei anna otseselt alust hinnata tervishoiutöötajate ravitegevuse kvaliteeti tegevuslubade menetlemisel.
- Ravitegevuse kvaliteet kuulub küll laiemalt Terviseameti ja teiste asutuste järelevalve huviorbiiti, kuid see ei ole seni olnud otseselt seotud tegevusloa väljastamise või pikendamise protsessiga.

2. Riikliku järelevalve ulatus:

- Terviseametil on olemas õigus ja kohustus algatada järelevalvemenetlusi, kui on põhjendatud kahtlus tervishoiutöötaja tegevuse sobivuses või vastavuses seadusega. Järelevalve käigus on võimalik hinnata töötaja tegevuse vastavust kehtivatele nõuetele ning vajadusel teha ettekirjutusi, kohaldada sanktsioone või viia küsimus edasi vastavatesse menetlustesse.
- Terviseamet on kohustatud kasutama seda õigust juhtudel, kui on kahtlus patsiendi ohutust või tervishoiuteenuste kvaliteeti puudutava rikkumise kohta.

3. Laiem järelevalvepraktika kasutamine:

- Riigikontrolli hinnang, et Terviseameti õigusi võiks rakendada ulatuslikumalt, tõstatab vajaduse senise seadusandluse ülevaatamiseks. Täiendavalt kaalub Terviseamet järelevalveprotsesside tõhustamist, et tagada tervishoiutöötajate tegevuse täiendav läbipaistvus ja patsientide ohutuse parem kaitse.

- Samuti saab Terviseamet koostöös Sotsiaalministeeriumiga analüüsida, kas õigusraamistik vajab täiendamist, et paremini kajastada järelevalvemenetluste laadi ja ulatust.
- Lähinaabrite, Läti ja Soome tervishoiuteenuse praktika rakendamise ettepanek on teretulnud. Oleme oma partnerite tegevusega hästi kursis. Samas tähendab teise riigi praktika ülevõtmine seadusemuudatust.

4. Tasakaalu säilitamine:

- Järelevalve ulatuse laiendamisel tuleb arvestada tasakaalu vajadusega: töötajate õigused, tervishoiusüsteemi autonoomia ja patsientide ohutus peavad olema kooskõlas.
- Ülemäärane kontroll või piiravad meetmed võivad tekitada negatiivseid tagajärgi tervishoiusüsteemile, näiteks suurendada personalipõuda või vähendada usaldust ametkondade vastu.

Terviseamet nõustub, et tema järelevalveõigusi saab ja tuleb vajadusel rakendada tõhusamalt, kui see aitab tagada patsiendi ohutust ja teenuste kvaliteeti. Riiklik järelevalve on oluline mehhanism probleemide tuvastamiseks ja lahendamiseks ning Terviseamet jätkab selle rolli täitmist vastavalt kehtivale seadusandlusele. Vajaduse korral teeb Terviseamet ettepanekuid õigusaktide täiendamiseks, et selgitada oma volitusi ja tugevdada järelevalvet tervishoiusüsteemis.

Terviseamet nõustub, et tema roll järelevalve tõhustamisel tuleb üle vaadata, sealhulgas teha vajadusel ettepanekuid õigusaktide muutmiseks. Samas näeb Terviseamet, et tervishoiusüsteemis esinev tööjõuressursside piiratus mõjutab otseselt ka tööandjate ja rahastajate otsuseid, mis võivad eelistada töötajate või lepingupartnerite tegevuste piirangutest hoidumist. See aga võib takistada tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamist.

1. Tööjõupuuduse mõju:

- Tervishoius valitsev tööjõupuudus sunnib tööandjaid ja rahastajaid tegema kompromisse, mis võivad vähendada nende valmisolekut rakendada meetmeid probleemsete tervishoiutöötajate või partnerite tegevuse piiramiseks. See võib viia olukordadeni, kus patsiendi ohutus seatakse ohtu, kuna puuduvad piisavad sekkumised.
- Näiteks ei piirata tegevust tervishoiutöötajal, kelle tegevus on probleemne, või välditakse otsuseid, mis võivad viia nimistuga töö lõpetamiseni, kartes veelgi süvendada ravi kättesaadavuse probleeme. Tööandjal on võimalus oma loaga siduda erineva pädevuse ja töö kvaliteediga tervishoiutöötajaid, see õigus ja vastutus on tööandjal. Hetke seadusandlus ei võimalda siin Terviseametil sekkuda muul viisil, kui vestelda tööandjaga. Kuna Tervisekassa töö indikaator on ravijärjekorrad ja teenuste kättesaadavus, siis võib teenuseosutaja teha järeleandmisi töötajate pädevuse või teenuse kvaliteedi osas.

2. Osapoolte vastutuse jagamine:

- Terviseamet rõhutab, et tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamiseks peavad kõik osapooled – tööandjad, rahastajad, reguleerivad asutused ja tervishoiutöötajad – oma õigusi ja vastutust senisest tõhusamalt rakendama.
- Isegi kui see võib kaasa tuua lühiajalisi piiranguid ravi kättesaadavuses, on need meetmed vajalikud pikaajalise kvaliteedi ja patsientide ohutuse tagamiseks.

3. Õigusaktide täiustamise vajadus:

- Terviseamet on valmis aktiivselt koostööd tegema, et luua selge õiguslik raamistik, mis võimaldab kõigil osapooltel oma rolli tõhusamalt täita.

4. Pikaajalised lahendused:

- Kuigi teatud otsused võivad lühiajaliselt vähendada teenuste kättesaadavust, on need olulised, et tagada süsteemi jätkusuutlikkus ja usaldusvärsus. Kvaliteediprobleemide varjamine või leevendamata jätmine võib pikas perspektiivis tekitada suuremaid süsteemseid puudujääke.

Terviseamet kinnitab, et tervishoiusüsteemi kvaliteedi ja patsiendi ohutuse parandamiseks on vajalik, et kõik osapooled – sealhulgas tööandjad, rahastajad ja reguleerivad asutused – rakendaksid oma õigusi ja vastutust senisest tõhusamalt. Kui see nõuab seadusandlike muudatusi, on Terviseamet valmis tegema vastavad ettepanekud Sotsiaalministeeriumile, et tagada süsteemi parem toimivus, isegi kui see toob kaasa teatud piirangud ravi kättesaadavuses. Ohutuse ja kvaliteedi tagamine peab olema prioriteet kogu tervishoiusüsteemis.

Terviseamet nõustub, et tegutsemisõiguse piiramine on äärmuslik ja tugeva mõjuga meede, mille eesmärk on kaitsta patsiente ja takistada edasiste rikkumiste toimepanemist. Samas on oluline märkida, et sellised juhtumid, mis päädivad ühe- või kolmeaastase tegutsemisõiguse piiramisega, on üksikud mitte ainult Eestis, vaid ka teistes riikides. See viitab sellele, et tegemist ei ole laialdase probleemiga, vaid pigem erandjuhtumitega.

1. Üksikujuhtumite olemus:

- Tegutsemisõiguse piiramine on nii Eestis kui ka teistes riikides haruldane, sest enamasti on tervishoiusüsteemid üles ehitatud ennetavatele ja parandavatele meetmetele. Üksikujuhtumite puhul rakendatakse seda meedet ainult siis, kui muud sekkumised pole piisavad või kui töötaja tegevus on tõsiselt ohustanud patsientide ohutust.

2. Proaktiivne reageerimine kvaliteedi puudustele:

- Selliste juhtumite ennetamiseks ja süsteemsete probleemide lahendamiseks on kriitilise tähtsusega, et tööandjad, rahastajad ja teenuseosutajad teeksid koostööd. See hõlmab kvaliteediprobleemidele proaktiivset reageerimist, nt:
 - Tervishoiutöötajate regulaarne koolitamine ja juhendamine.
 - Tõhusate kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamine asutustes.
 - Teenuseosutajate ja rahastajate koostöö, et parandada töökorraldust ja süsteemset ennetustööd.

3. Terviseameti roll:

- Kuigi tegutsemisõiguse piiramine on äärmuslik meede, jääb Terviseameti fookus ennekõike süsteemsete lahenduste leidmisele ja ennetustegevusele. See hõlmab koostööd sidusrühmadega kvaliteedi parandamiseks enne, kui selliseid meetmeid tuleb rakendada.
- Terviseamet jätkab ka nende juhtumite põhjalikku analüüsi, et leida võimalusi süsteemsete puuduste kõrvaldamiseks ja riskide varajaseks tuvastamiseks.

4. Rahvusvaheline kogemus:

- Ka teistes riikides on tegutsemisõiguse piiramine erandlik, kuna kvaliteediprobleemid lahendatakse enamasti ennetavate meetmete ja koostöö kaudu. See praktika näitab, et tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus sõltub kõigi osapoolte panusest ja ennetavast tegevusest.

Sellised üksikjuhtumid, mis viivad tegutsemisõiguse piiramiseni, on haruldased nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt. Tööandjad, rahastajad ja teenuseosutajad peavad tegutsema koostöös, et proaktiivselt reageerida kvaliteedi puudustele ja rakendada meetmeid, mis ennetavad olukordade eskaleerumist. Terviseamet on pühendunud sellele, et süsteemi kvaliteeti ja patsientide ohutust tagada eelkõige läbi koostöö ja ennetavate meetmete, hoides samas tegutsemisõiguse piiramise viimase võimalusena.

Terviseamet kinnitab, et tervishoiutöötaja tegutsemisõiguse peatamine on äärmuslik meede, mida rakendatakse ainult kõige tõsisemate rikkumiste korral, kui patsiendi ohutuse ja tervishoiusüsteemi usaldusväärsuse tagamiseks ei ole muud lahendust. Ajavahemikul 2018. aastast kuni 2024. aasta I kvartalini ei ole olnud juhtumeid, kus Terviseamet oleks kasutanud oma õigust tervishoiutöötaja tegutsemisõigust üheks aastaks peatada. Varasematel juhtudel on tegutsemisõiguse piiramine toimunud kohtuotsuste alusel.

1. Äärmusliku meetme olemus:

- Tegutsemisõiguse peatamine on erandlik ja viimase võimaluse meede, mille eesmärk on tõkestada edasisi rikkumisi olukordades, kus muud sekkumised ei ole piisavad või kui tervishoiutöötaja tegevus seab patsiente otseselt ohtu.
- Sellise meetme kasutamise haruldus näitab, et enamik probleeme tervishoius lahendatakse süsteemsete meetmete, koostöö ja juhendamise kaudu, ilma et oleks vaja rakendada nii tugevaid piiranguid.

2. Kohtu roll varasemates piirangutes:

- Juhtudel, kus tegutsemisõigust on varem piiratud, on see toimunud kohtuotsuste alusel. See rõhutab vajadust, et nii Terviseamet kui ka teised vastutavad asutused järgiksid rangelt õiguslikke ja tõendus põhiseid protsesse.

3. Fookus ennetusel ja süsteemsetel lahendustel:

- Terviseameti eesmärk on eelkõige ennetada olukordi, kus selliseid äärmuslikke meetmeid tuleb rakendada. Selleks tehakse koostööd tööandjate, rahastajate ja teiste sidusrühmadega, et parandada tervishoiutöötajate pädevust, tugevdada kvaliteedisüsteeme ja lahendada probleemid varajases staadiumis.

4. Jätkuv valmisolek vajadusel tegutseda:

- Kuigi Terviseamet ei ole viimastel aastatel kasutanud oma õigust tegutsemisõiguse peatamiseks, säilib vajadusel valmisolek seda teha, kui patsiendi ohutuse tagamiseks ei ole muid tõhusaid võimalusi.

Järeldus: tegutsemisõiguse peatamine on ja jääb äärmuslikuks meetmeks, mida rakendatakse ainult erakordselt rasketes ja ohtlikes olukordades. Terviseamet keskendub oma tegevuses peamiselt ennetavatele ja süsteemsetele lahendustele, kuid on vajadusel valmis rakendama ka rangeid meetmeid patsiendi ohutuse ja tervishoiusüsteemi usaldusväärsuse tagamiseks.

Soomes on peamise põhjused registreeringu peatamiseks:

- Kutsealased eksimused: Tervishoiutöötaja on sooritanud tõsiseid vigu oma tööülesannete täitmisel, mis on ohustanud patsientide tervist või elu.
- Ebaeetiline käitumine: Tervishoiutöötaja on rikkunud kutse-eetika norme, näiteks kuritarvitanud oma positsiooni või käitunud sobimatult patsientide või kolleegidega.

- Pädevuse puudumine: Tervishoiutöötaja ei vasta nõutud kvalifikatsioonile või ei ole suutnud oma oskusi ja teadmisi ajakohastada ning see võib kahjustada patsientide ohutust.
- Terviseprobleemid: Tervishoiutöötaja tervislik seisund ei võimalda tal oma tööülesandeid ohutult ja tõhusalt täita. Näiteks hinnatakse vanuse tõttu sobivust tööle, vastav praktika Eestis puudub
- Seaduserikkumised: Tervishoiutöötaja on toime pannud seaduserikkumisi, mis mõjutavad tema usaldusväärsust ja sobivust ametikohale.

Kokkuvõttes keskendub Terviseamet praegu vastutuskindlustuse süsteemi rakendamisele ja ravimite väljakirjutamise järelevalve tõhustamisele, ilma et oleks selgelt väljendatud vajadust muuta tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise õiguslikke aluseid.

Terviseamet kaalub kokkuvõttes järgmist:

1. Proaktiivne sekkumine ja süsteemne järelevalve

Terviseamet reageerib sageli juhtumipõhiselt, mitte süsteemselt. See tähendab, et probleemsed juhtumid jäävad vahel märkamata või nendele reageeritakse alles siis, kui kahju on juba tekkinud. Terviseamet võib alata rohkem proaktiivseid järelevalveid ja süstemaatilist järelevalvet tervishoiutöötajate tegevuse üle, kasutades riskipõhist lähenemist.

2. Koostöö tugevdamine teiste osapooltega

- Erialaliidud ja ülikoolid: Terviseamet võiks teha tihedamat koostööd erialaliitude (nt Eesti Psühhiaatriate Selts, Eesti Arstide Liit) ja koolitusasutustega, et saada paremat ülevaadet probleemsetest juhtumitest ning täiendada tervishoiutöötajate pädevusi.
- Koostöökoht: Töötada välja kiirendatud protsess tervishoiutöötajate juhtumite menetlemiseks.

3. Täpsemad juhised tegutsemisõiguse piiramiseks

- Praegune probleem: Hetkel puuduvad selged kriteeriumid ja juhised, millistel alustel ja juhtudel saab Terviseamet tervishoiutöötaja tegutsemisõigust piirata.
- Võimalik lahendus: Koos Sotsiaalministeeriumiga saaks koostada täpsema regulatsiooni, mis määratleks olukorrad ja kriteeriumid, kus sekkumine on vajalik.

4. Järelevalve tööriistade laiendamine

- Probleemne ravimite väljakirjutamine: jätkuvalt keskenduda narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite väljakirjutamise järelevalvele. Töögrupid juba eksisteerivad, kuid neid võiks tugevdada ja laiendada.
- Andmeanalüüsi kasutamine: Kasutada terviseandmeid ja ravikindlustuse statistikat, et tuvastada tervishoiutöötajad, kelle tegevus näitab probleeme (nt ebatavalised ravimireseptide mustrid, kõrged tüsistuste või kaebuste määrad). Oluline on tagada Terviseametile andmetele ligipääs ning andmeedastuse prioriteetsus teiste asutuste poolt.

5. Suurem avalik läbipaistvus ja teavitamine

Praegune probleem: Avalikkus ja patsiendid ei saa sageli teada tervishoiutöötajate võimalikest probleemidest enne, kui need muutuvad tõsisteks.

Võimalik lahendus: Luua süsteem, kus patsientidele oleks kättesaadav informatsioon tervishoiutöötajate registreeringu peatamisest või piiramisest (koos põhjendustega).

6. Vastutuskindlustuse efektiivne rakendamine

Kuigi vastutuskindlustus on hiljuti rakendunud, peab Terviseamet tagama, et see töötab tõhusalt ning motiveerib tervishoiutöötajaid järgima kõrgemaid standardeid.

Kokkuvõttes soovib Riigikontroll Terviseametil võtta aktiivsem ja süsteemsem roll, tuginedes riskianalüüsile, selgetele juhistele ja tugevamale koostööle teiste asutuste ja erialaliitudega. Selline lähenemine suurendaks patsiendi ohutust ja tõstaks tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Terviseameti roll registreeringute osas on tõepoolest tagada, et tervishoiutöötajatel oleks kehtiv tegevusluba vastavalt Eesti seadustele. Samas osutavad esile toodud probleemid mitmetele olulistele aspektidele, millele Terviseamet peaks rohkem tähelepanu pöörama:

1. Ebapiisav keeleoskus teistes riikides

- Kommentaar: Keel on tihti tööks vajaliku pädevuse osa, kuid selle puudumine mõnes muus riigis ei tohiks automaatselt välistada tervishoiutöötaja tegevust Eestis. Eestis peavad tervishoiutöötajad vastama seadusega nõutud eesti keele tasemele (nt arstid peavad oskama eesti keelt C1-tasemel, õed C2-tasemel). Kui see nõue on täidetud, ei peaks teiste riikide keeleoskuse probleemid mõjutama nende tööalast sobivust Eestis. Eestis töötava tervishoiutöötaja keelioskuse kontrolli kohustus on tööandjal.

2. Ülevaate puudumine välisriikides saadud piirangutest

Kui Eesti haridusega tervishoiutöötajal on välisriigis piiratud tegutsemisõigus, ei pruugi see info Terviseametini jõuda, kuna puudub selge süsteem selle registreerimiseks ja arvestamiseks.

Terviseamet peaks looma protsessi, mille abil kogutakse ja talletatakse välisriikides saadud piirangute teave, eriti kui tervishoiutöötaja naaseb Eestisse tööle. See info peaks olema osa järelevalve riskihindamisest. Vajalik siseriikliku andmekaitseküsimuse lahendamine tegevuse võimalikkuseks.

3. Teabe registreerimine ja kasutamine

Terviseamet peaks oma töökorralduses määrama, kuidas registreerida välisriikide ametkondadelt saadud teated tervishoiutöötajate piirangute kohta. Info võiks tulla läbi rahvusvaheliste koostöövõrgustike (nt Euroopa tervishoiutöötajate järelevalveorganisatsioonid). Teabe registreerimine peaks hõlmama ka võimalust andmeid süstematiseerida ja kasutada järelevalve analüüsis. Kui tervishoiutöötaja, kellel on mujal piiratud tegutsemisõigus, asub Eestis tööle, peab Terviseamet seda infot arvestama ning tegema täiendavaid taustakontrole.

4. Rahvusvaheline koostöö

Terviseamet peaks tugevdama koostööd teiste riikide ametkondadega, et saada regulaarset ja täielikku ülevaadet Eesti tervishoiutöötajatele välismaal kehtestatud piirangutest. Euroopa Liidu riikides võiks seda hõlbustada vastavate ELi andmevahetusplatvormide (nt IMI süsteemi) tõhusam kasutamine.

5. Eetiline ja õiguslik tasakaal

Kuigi tervishoiutöötaja piirang teises riigis võib olla hoiatavaks märgiks, ei tohiks see automaatselt välistada tema töötamist Eestis, kui siinsetes seadustes ja nõuetes puudusi ei leita. Terviseameti eesmärk peaks olema selliste juhtumite hindamine objektiivselt, arvestades iga juhtumi asjaolusid ja kohalikke nõudeid.

Kokkuvõte

Terviseametil on oluline roll tervishoiutöötajate registreeringute ja nende järelevalve tagamisel Eestis. Siiski näitab Riigikontrolli tähelepanek, et töökorraldus vajab täiustamist, eriti seoses välisriikide piirangute arvestamise ja nendega seotud protsesside selguse osas. Terviseamet peaks looma läbipaistvad ja süsteemsed protseduurid, mis võimaldaksid paremat järelevalvet ja riskide ennetamist, samas austades tervishoiutöötajate õigusi ja kohalikke nõudeid.

Tervishoiutöötajate pädevuse ja kvaliteedi tagamisel on väga oluline, et nii erialaühendused kui ka tervishoiuteenuse osutajad (tööandjad) saaksid vajalikku teavet probleemide ja võimalike riskide kohta. Siin on mõned olulised aspektid ja võimalikud lahendused:

1. Konsultatsioonid erialaühendustega

Konsultatsioonid erialaühendustega on hea samm edasise koostöö loomiseks. Erialaühendused, nagu Eesti Arstide Liit või õdede ühendused, mängivad olulist rolli nii pädevuse hindamisel kui ka kvaliteedi tõstmisel.

Terviseamet peaks tagama, et konsultatsioonid viiksivad praktiliste lahendusteni, mis parandavad teabe jagamist ja aitavad erialaühendustel oma rolli tõhusamalt täita.

2. Informatsiooni kättesaadavuse probleem

Erialaühendused ja tööandjad ei saa sageli infot tervishoiutöötajate probleemide kohta, mida võiks arvesse võtta pädevuse hindamisel, kvaliteedikontrollis või vigade analüüsimisel.

See teabe puudumine võib põhjustada olukorra, kus tervishoiuteenuse osutamisel jäävad riskid patsientidele maandamata. Näiteks ei pruugi tööandja teada varasematest probleemidest, mis võivad mõjutada töötaja sobivust konkreetseesse rolli.

3. Võimalikud lahendused

Selgem andmevahetussüsteem: Terviseamet võiks koos erialaühendustega välja töötada andmevahetussüsteemi, mis võimaldab jagada asjakohast teavet (nt distsiplinaarkaristused, professionaalsed rikkumised) viisil, mis on seaduslik ja kooskõlas isikuandmete kaitse nõuetega. Vajalik info peaks olema tööandjatele kättesaadav läbi turvalise ja läbipaistva kanali, et nad saaksid riske adekvaatselt hinnata.

Õiguslike piirangute analüüs: Analüüsida, kas ja kuidas saab kehtivate seaduste piires parandada teabe jagamist, et see ei riivaks töötajate õigusi, kuid toetaks patsientide ohutust.

Erialaühendustel ja tervishoiuteenuse osutajatel võiks olla võimalus saada koondanalüüse anonüümsete juhtumite kohta, et õppida vigadest ja parandada süsteemseid nõrkusi.

4. Riskide maandamine patsiendi jaoks

Kui tööandjad ja erialaühendused ei saa vajalikku teavet, võib see otseselt mõjutada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja ohutust. See probleem tuleb lahendada, et patsientide jaoks oleks riskid maandatud ja tagatud neile parim võimalik hooldus.

5. Koostöö ja läbipaistvus

Terviseamet peaks konsultatsioonide käigus tagama, et arutatakse ka konkreetseid meetmeid teabe edastamiseks, sh:

- Regulaarne teabevahetus erialaühendustega.
- Mehhanismid, mis võimaldavad tööandjatel taustakontrolli ja riskianalüüsi teostada.
- Vajadusel seadusandluse muudatused, mis tagavad informatsiooni jagamise võimalikult sujuva korralduse.

Terviseamet peab tagama, et erialaühendused ja tervishoiuteenuse osutajad saaksid teavet, mis on vajalik tervishoiutöötajate pädevuse hindamiseks, kvaliteedi tagamiseks ja vigadest õppimiseks. Patsiendi ohutus peab olema prioriteet ning selle saavutamiseks on oluline suurendada läbipaistvust, parandada andmevahetussüsteeme ning tugevdada koostööd kõikide osapoolte vahel. Samas tuleb ka riiklikul tasandil keskselt otsustada, kas tervishoiusektoris on pädevushindamise süsteem jätkuvalt vabatahtlik ja initsiatiivipõhine või tekib selleks ka riiklik nõudlus.

Riigikontrolli tähelepanek	Vastus
Sotsiaalministeerium peaks koos Terviseametiga tagama, et tervishoiutöötajad, kes korduva probleemse tegevusega silma jäävad, ei saaks sektoris n-ö segamatult tegutseda. Seepärast tuleks luua kindlad ja läbipaistvad alused selle kohta, kuidas teavitada tervishoiutöötajate probleemsest tegevusest, teha järelevalvet ja piirata selliste töötajate tegutsemisõigust. Vajaduse korral tuleb teha ettepanekud õigusaktide muutmiseks ja vaadata üle asutuste ülesanded järelevalve tegemisel. Terviseamet on tervishoiusektoris riikliku järelevalve tegija, menetleb tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubasid ja teeb kontrolli selle üle, kas asutused täidavad tegevuslubade aluseks olevaid nõudeid. Samas on Terviseameti senine järelevalve probleemse tegevusega tervishoiutöötajate üle olnud selgelt ebapiisav. Riigikontrolli hinnangul saab amet kontrollida tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedi tagamise nõudeid ja seekaudu riiklikku järelevalvet teha. Amet peaks edaspidi probleemse tegevusega tervishoiutöötajate üle tõhusamat kontrolli tegema. Terviseamet peaks talletama infot välisriikides tegutsemiskeelu saanud tervishoiutöötajate kohta. Ehkki tervishoiutöötajatele välisriigis seatud piirangud kehtivad vaid vastavas riigis, on vajalik, et teave probleemse tegevuse kohta oleks (andmekaitse piiranguid arvestades) Terviseameti enda seire ja/või järelevalve eesmärkide täitmiseks olemas. Vastutuskindlustuse juurutamine toob loodetavasti Eestis probleemse tegevuse märkamisel ja patsiendi ohutuse	Terviseameti vastuse kokkuvõte: Terviseamet hindab kõrgelt Riigikontrolli põhjalikku auditit, mis tõi esile kitsaskohad ja arenguvõimalused tervishoiutöötajate järelevalves. Samas rõhutab amet, et auditis kasutatud andmed ei pruugi kajastada praegust olukorda, kuna viimase aasta jooksul on tervishoiusüsteemis tehtud olulisi muudatusi. Terviseamet on rakendanud meetmeid probleemide lahendamiseks ja on valmis tegema koostööd kõigi sidusrühmadega, et parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide ohutust. Olulisemad tähelepanekud ja edasised sammud: 1. Auditis tõstatatud kitsaskohad: • Audit kajastab vanematel andmetel põhinevaid probleeme, millest paljud on juba lahendatud. • Esile toodud kitsaskohad võivad eksitada üldsust ja tekitada vale ettekujutuse süsteemi olukorrast. 2. Terviseameti tegevused ja vastused: • Järelevalve ja menetlused: Terviseamet teostab järelevalvet vastavalt seaduslikele alustele, kuid tunnistab vajadust süsteemi proaktiivseks täiustamiseks. • Kaebuste käsitlemine: Peamised kaebused puudutavad teenuste kvaliteeti, meditsiiniseadmete kasutamist, hügieeni rikkumisi ning tegevuslubade eiramist. • Patsiendikindlustus: 2024. aastal rakendatud vastutuskindlustus ja patsiendiohutuse andmekogu toetavad turvalisust ja vigade analüüsi. • Rahvusvahelise koostöö tugevdamine: Amet teeb koostööd välisriikide asutustega tervishoiutöötajate tegevuspiirangute jälgimisel, samas vajame alust täiendavate isikustatud andmete kogumiseks. • Proaktiivne järelevalve ja riskipõhine lähenemine: Terviseamet plaanib tõhustada tervishoiutöötajate tegevuse jälgimist, täiendades ohuproгноosi koostamise aluseid. • Koostöö tugevdamine: Suurendatakse sidet erialaühenduste, tööandjate ja rahvusvaheliste partneritega. • Õigusaktide täiustamine: Terviseamet kaalub koostöös Sotsiaalministeeriumiga regulatsioonide muutmist, et täpsustada tervishoiutöötajate järelevalve kriteeriume ja parandada tegutsemisõiguse piiramise juhiseid. 3. Kommunikatsiooni parandamine: • Parema läbipaistvuse ja koostöö huvides luuakse tõhusamad andmevahetusmehhanismid. • Keskendutakse patsiendi õiguste ja ohutuse tagamisele ning tervishoiuasutuste toetamisele kvaliteedisüsteemide arendamises.

tagamisel kaasa uue olukorra, sest tervishoiutöötajate süüdistamise asemel peaks fookus nihkuma süsteemi vigade tuvastamisele. Riigikontroll märgib, et sisuliseks muutuseks on tarvis probleemide tõstatamise, lahendamise ja nendest õppimise süsteem hoida lihtsana. Oluline on tagada, et patsiendid jt osapooled usaldavad süsteemi, neil peab olema kindlus, et nende pöördumisi võetakse tõsiselt. (lõigud kokkuvõttest)	Terviseamet kinnitab oma valmisolekut auditiga esitatud soovitude elluviimiseks ning jätkab süsteemsete lahenduste otsimist, et tagada kvaliteetne ja turvaline tervishoiusüsteem Eestis. Riigikontrolli selgitus: Riigikontroll kogus andmeid aastate 2018–2023 kohta. Ühenduste (sh tervishoiuteenuste osutajate esindajate hinnangud) pärinesid 2024. a kevadest, s.t et veel hilisemaid andmeid ei olnud võimalik koguda. Vastutuskindlustuse ja patsiendihutusjuhtumite süsteemi rakendamine algas alles 2024. aasta novembris. Seetõttu ei ole Riigikontroll nõus hinnanguga, et aruandes esitatud andmed on vananenud ja Riigikontrolli tuvastatud kitsaskohad on lahenenud. Riigikontroll nõustub, et eeldused kvaliteedijuhtimise uuele tasemele tõstmiseks on head. Samas on Terviseameti vastuses terve hulk selliseid tegevusi, mis alles ootavad elluviimist. Muutus (sh kvaliteedikultuuris) on võimalik, kui (siinses infokastis lühidalt) kirjeldatud kvaliteedi arendamise plaan suudetakse tervikuna teoks teha.
Ühendused jt tervishoiuvaldkonna osapooled märkisid, et Eestis on selliseid tervishoiutöötajaid, kes ei paku kvaliteetseid teenuseid, pole pädevad või soovivad mittetõenduspõhist ravi. Lisaks töötab arste erialadel, millel nad pole tasemeharidust omandanud (s.o tervishoiukorralduse infosüsteemi järgi pole neil vastavat eriala). Samuti on ette tulnud juhtumeid, kus tervishoiutöötajate tegevus on ebaeetiline või seadusevastane. (punkt 28)	Terviseministri vastus: 1. novembril 2024. a jõustunud määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded“ järgi vastutab tervishoiuteenuse kvaliteedi ja tervishoiutöötajate pädevuse tagamise eest tervishoiuteenuse osutaja. Kutse- ja erialaühendused või teenuseosutajate ühendused saavad välja töötada põhimõtted (süsteemi ja kriteeriumid), mille alusel hinnata tervishoiutöötajate erialast pädevust. Plaanime 2025. aasta lõpuks koostada loamenetluse ja järelevalve tõhustamiskava, mille raames hindame ka senist järelevalvepraktikat.
Ühendused tõid olulise kitsaskohana välja ka selle, et praeguses õigusruumis on riigiasutused võimetud reageerima, kui tervishoiutöötajad propageerivad mittetõenduspõhist meditsiini ja ravivad vastavate põhimõtete alusel patsiente. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamiseks oleks aga vaja, et riik selle probleemiga enam tegeleks. (punkt 32)	Terviseministri vastus: Analüüsime 2025. aastal, kas ja kuidas vajab õigusruum muutmist, et tervishoiutöötajate pädevuse kahtluse kinnitamisel, korduvatel lepingurikkumistel ja mittetõenduspõhiste ravimeetodite kasutamise puhul oleks võimalik proportsionaalselt reageerida.
Õigusaktides ei ole üheselt määratud, millise kvaliteedi tagamise aspektiga tegeleb Terviseamet ja millisega Tervisekassa. (punkt 12)	Terviseministri vastus: koostame Tervisekassa ja Terviseametiga hiljemalt 2025. a lõpuks analüüsidokumendi „Analüüs ja ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi loomise kohta“, mis täpsustab erinevate asutuste rolle ja vastutust kvaliteedi tagamisel.
See, kas patsient suudab kahtluse korral oma kaebust adekvaatselt põhjendada või saadud ravi tulemust hinnata, sõltub tema teadmistest. Patsiendil või tema esindajal peab olema ka südikust oma pöördumisega lõpuni minna, tõendamaks, et tervishoiutöötaja tegevus põhjustas talle kahju. (punkt 13)	Terviseministri vastus: alates 1. novembrist 2024. a jõustus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. Uus süsteem võimaldab edaspidi patsiendil võimaliku kindlustusjuhtumi korral pöörduda hüvitise taotlemiseks ka otse kindlustusandja poole, kes konkreetsele raviasutusele kindlustust pakub. Kindlustusandja menetleb juhtumit, tuvastab, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, ning kindlustusjuhtumi tuvastamise korral hüvitab kahju. Samas jääb patsiendile ka pärast kindlustusandjalt otsuse saamist võimalus pöörduda lepituskomisjoni poole otsuse vaidlustamiseks, kui ta sellega ei nõustu.

Ülevaate iseloomustus



Eesmärk

Töö eesmärk on anda ülevaade tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise ja järelevalve olukorrast ning tuua esile valdkonna kitsaskohad.

Ülevaate ulatus ja käsitusviis

Ülevaade hõlmab perioodi 2018. aastast kuni 2024. aasta esimese poolaastani ning selles on käsitletud järgmiste riigiasutuste tegevust:

- Sotsiaalministeerium, kes tegeleb tervishoiupoliitika kujundamisega;
- Terviseamet, kes on tervishoiuvaldkonnas korraldus- ja järelevalveasutus ning haldab tervishoiu- korralduse infosüsteemi, kohaldab riiklikku sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses;
- Tervisekassa, kes tasub kvaliteetsete tervishoiuteenuste eest asutustele, kellega neil on sõlmitud ravi rahastamise leping.

Ülevaate põhiküsimus

- Milline on probleemse pädevuse või küsitava (ravi-) praktikaga tervishoiutöötajate tegevuse piiramise olukord Eestis?

Ülevaate koostamise käigus analüüsiti dokumente, korraldati veebiküsitlus, intervjuueriti eri osapooli, koguti andmeid Läti ja Soome järelevalve korralduse kohta ning tehti päringud nende riikide kõrgeimatele auditiasutustele.

Dokumentide analüüs

Dokumendianalüüsi aluseks oli järgmised materjalid:

- riiklikud ja valdkondlikud arengukavad;
- tervishoiuteenuste järelevalve ja tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramisega seotud seadused ning määrused;
- teemat puudutavad uuringud ja artiklid;
- päringud Terviseametile, Tervisekassale ja Sotsiaalministeeriumile;
- Sotsiaalministeeriumi varasem tegutsemisõiguste piiramisega seotud kirjavahetus ja arutelude protokollid.

Veebiküsitlus ja intervjuud

Veebiküsitluse kutse saadeti 58 kutse- ja erialaühendusele. Küsitlusele vastas 48 ühendust, sh 37 nn põhieriala ühendust, Eesti Õdede Liit ja Eesti Ämmaemandate Ühing. Intervjuueritute nimekiri on tabelis 1.

Tabel 2. Intervjueeritud osapooled

Intervjueeritud isikud	Asutus	Intervjuu aeg
Ulla Raid – tervishoiusüsteemi arendamise osakonna nõunik Katre Koppel – tervishoiusüsteemi arendamise osakonna tervishoiu inimressursi juht	Sotsiaalministeerium	19.12.2023
Anne Kleinberg – juhatuse esimees Peeter Jaanson – juhatuse liige Liisa Leppik – aseesimees	Eesti Psühhiaatrite Selts	05.01.2024
Ragnar Vaiknemets – peadirektori asetäitja Katrin Roosipuu – nõunik, tervishoiuteenuste osakond Margit Toop – peaspetsialist tervishoiuteenuste osakond Liina Saar – peaspetsialist, tervishoiuteenuste osakond	Terviseamet	09.01.2024
Chris Pruunsild – president	Eesti Lastearstide Selts	16.01.2024
Katrin Metstak – president Helen Lang – tegevjuht	Eesti Hambaarstide Liit	18.01.2024
Jüri Teras – juhatuse esimees, Tallinna Arstide Liit, Eesti Onkoloogide Selts, Üldkirurgide Selts Pille Andresson – juhatuse liige, Tallinna Arstide Liit Andrei Uksov – president, Eesti Kirurgide Assosatsioon	Eesti Kirurgide Assosatsioon Tallinna Arstide Liit Eesti Onkoloogide Selts	18.01.2024
Anneli Kannus – president Gerli Kiivet – asepresident Marleen Mägi – põhja piirkonna juht	Eesti Õdede Liit	25.01.2024
Marko Tähnas – partnersuhtluse osakonna juhataja Kristel Kolga – partnersuhtluse osakonna vanemusalduarst Malle Avarsoo – raviteenuste osakonna peaspetsialist Signe Borissov – partnersuhtluse osakonna teenusejuht Elgi Lepik – partnersuhtluse osakonna vanemusalduarst	Tervisekassa	30.01.2024
Andres Lehtmets – eestseisuse liige	Eesti Arstide Liit	31.01.2024
Siiri Heinaru – tegevjuht Mikk Pärn – erapraksiste huvijuht Martin Argus – juhatuse liige Katrin Kõre – kutsekomisjoni liige	Eesti Füsioterapeutide Liit	02.02.2024
Andrus Loog – juhatuse liige	Eesti Eratervishoiuasutuste Liit	22.02.2024
Märt Elmet – president Alar Irs – sekretär	Eesti Kardioloogide Selts	04.03.2024
Arvi Vask – juhatuse liige Külvar Mand – juhatuse liige	Eesti Haiglate Liit	07.03.2024
Saima Hinnos – juhatuse liige Aleksi Gaidajenko – juhatuse liige Ilona Pastarus – juhatuse liige	Eesti Õendusjuhtide Liit	05.04.2024

Kätlin Pallo – juhatuse liige Mari-Liis Aus – juhatuse liige Kaie Kütt – juhatuse liige Katre Zirel – juhatuse liige		
Kristina Köhler – sideohvitser, WHO esindus Eestis Valter Fonseca – tervisesüsteemide valdkonna ametnik, WHO Ateena ravikvaliteedi ja patsiendihutuse büroo Crispin David Paul Scotter – tervishoiuvaldkonna tööjõu poliitika-nõunik, tervishoiuvaldkonna tööjõu ja teenuste üksus, riikide tervise-poliitika ja -süsteemide osakond, WHO Euroopa esindus Kopenhaagenis	Maaailma Tervishoiu-organisatsioon	06.05.2024

Tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise üleriigiline korraldus Soomes ja Lätis

Avalike andmete põhjal uuriti, kuidas on Soomes ja Lätis korraldatud tervishoiutöötajate tegutsemisõiguste piiramine. Samuti tehti päringud nende riikide kõrgeimatele auditiasutustele, et kogutud andmeid täpsustada ja saada infot küsimustes, mida avalikest allikatest polnud võimalik leida.

Ülevaate lõpetamise aeg

Ülevaate toimingud lõpetati 14.06.2024.

Ülevaate meeskond

Auditijuht Rauno Vinni, audiitorid Thea Teinemaa ja Pille Kuusepalu.

Kontaktandmed

Ülevaate kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest tel +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee.

Aruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Aruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Aruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80145.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiutöötajate järelevalve valdkonnas

03.10.2024 – Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine

07.03.2024 – Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee.