

Aga kui on mitte ainult korrarikkumise, vaid kuriteokahtlus?

Juhul, kui on tegemist kuriteokahtlusega, siis edastab Terviseamet vastava informatsiooni (kuriteoteade) uurimisasutusele (Politsei- ja Piirivalveamet) või prokuratuurile. Selliseid juhtumeid uuritakse kriminaalmenetluse raames. Kriminaalmenetluse ajendiks on asjakohane kuriteoteade või kuriteole viitav muu teave. Kriminaalmenetluse alustamise otsustab ja viib läbi uurimisasutus või prokuratuur.

Ja kas need sõnaseletused koos ajakavaga saaks ka seletava skeemiga ka ametlikele kirjadele kaasa panna?

Ohuproгноosi alusel läbiviidavad riiklikud järelevalvemenetlused toimuvad vastavalt tööplaanile ning konkreetsed kontrolltoimingud viiakse läbi vastavalt üldarstiabi osutajaga eelnevalt kokkulepitud ajale. Menetluse läbiviimisel ei ole otstarbekas ametlike dokumentide juurde lisada nn kõnekeelseid tekste, milles hakatakse lahti seletama valdkonnas üldkasutatavaid termineid. Pigem tuleks julgustada PAK-e ise võtma ühendust konkreetse inspektoriga (kontaktandmed nii telefoninumber, kui ka e-posti aadress on alati pöördumise juurde lisatud), juhul kui midagi jääb arusaamatuks. Inspektor saab anda teavet või vastata konkreetsetele tekkinud küsimustele - vajadusel selgitada õigusakte ja nendest tulenevat terminoloogiat, läbiviidavaid menetlustoiminguid ja nende ajakava ning vastata muudele küsimustele, mis võib menetluse läbiviimisel tekkida.

Lisame allpool mõned selgitused.

Terviseamet teeb oma tegevusvaldkondades riiklikku ja haldusjärelevalvet, viib läbi väärtemenetlusi ja kohaldab riiklikku sundi ehk teisisõnu jälgib amet õigusaktides ja nende rakendusaktides kehtestatud nõuete täitmist. Puuduse või rikkumise tuvastamise korral reageerib koostades asjakohase soovitusel, hoiatuse või ettekirjutuse. Viimase täitmata jätmisel rakendab sunniraha ning väärteo toimepanemise korral määrab rahatrahvi.

Riikliku järelevalvemenetlus algatatakse reeglina järgmistel juhtudel:

- a) ohu ennetus - kui riiklikku järelevalvemenetlus algatatakse vastavalt ameti poolt eelnevalt koostatud ohuproгноosile. Ohuproгноos on hinnang ohu või rikkumise raskusele ja esinemise tõenäosusele. Teisisõnu on tegemist analüüsi ja hinnanguga, kui mingit kehtivat nõuet ei täideta, siis millised võivad olla võimalikud tagajärjed ja kui sageli sellist rikkumist me oleme oma senises praktikas enne täheldanud. Ohuproгноos põhineb faktidel, teaduslikel või tehnilistel teadmistel või Euroopa Liidu õigusaktist tuleneval järelevalvekohustusel ning peab lähtuma võrdse kohtlemise põhimõttest.
- b) ohukahtlus - ohukahtluse alusel algatame riikliku järelevalvemenetluse kõige sagedamini, siis kui meile saabub info (kaebus), mille kohaselt võib arvata, et tegemist on olukorraga, kus võidakse rikkuda kehtestatud nõudeid.
- c) korrarikkumine – riiklik järelevalvemenetlus algatatakse, kui on teada (olemas on teave/tõendid), et rikutakse kehtivaid nõudeid.

Ja perearstid kasutaks meelsasti tagasiside andmiseks ühe ukse poliitikat. See järjepidamine, kes struktuuris millist üksust juhib, on pehmetelt öeldes keeruline.

Palume tagasiside, tähelepanekud aga ka probleemide korral edastada informatsioon e-posti aadressile: leho.kuusk@terviseamet.ee

Ja kas tuleviku vaates poleks kena kommunikeerida kasvõi ajalehes või listis, et heihoo, sel aastal järelevalvame kõige antiiksemaid tegevuslubasid?

Terviseamet on menetlusosaliste poolt tekkivate küsimuste osas avatud ja valmis ka edaspidi selgitama järelevalve tegevusi ning kommunikeerima järelevalve prioriteete. Infopäevad on selleks hea võimalus ning tuleviku vaates võiks sellest kujuneda hea tava.

Ja kas maja sees ei jookse kokku see info nimistuga tegevuse lõpetanud ja tegevusloa lõpetamise osas?

Perearsti nimistu kinnitab Tervisekassa. Nimistuga perearst võib tegutseda üldarstiabi osutamise tegevusluba omades oma äriühingu alt või üldarstiabi osutamise tegevusluba omava äriühingu kaudu. Näiteks perearst lõpetab oma nimistuga töö ja nimistu liigub teisele perearstile. Perearst on kohustatud esitama Terviseametile: digitaalselt allkirjastatud teate perearstina tegutsemise ning üldarstiabi osutamise õigusliku vormi või selle muutmise kohta. Kui perearst lõpetab töö nimistuga, tuleb tegevusluba kehtetuks tunnistada. Seda peab tegema perearst ise ja sellekohast infot otseselt Terviseametil ei ole. Sarnaselt ei ole sageli selge, kui perearst taotleb uut tegevusluba, siis kas kolitakse uude kohta (tuleb vana tegevusluba kehtetuks tunnistada) või lisandub uus tegevuskoht (teine luba jääb ka kehtima).

Hetkel on Tervisekassaga arutelu pooleli, et hinnata ja korraldada infovahetust paremini- nii, et nimistu liikumised ja sellega seoses tegevuslubade muudatusvajadused jõuaks Terviseametini võimalikult õigeaegselt.

Vabandust rumala küsimuse pärast, aga kas see tegevusloa järelvalve ja nakkusvärgi järelvalve on üksteisest eraldatud protsessid ja kas neid kuidagi ühildada ei saaks?

Tegemist ei ole tegevusloa järelevalvega vaid tervishoiuteenuse osutamise järelevalvega, registri korrastumine on nn kõrvalprodukt. Ohuproгноosid koostatakse küll eraldi nii tervishoiuteenuse osutamise, nakkushaiguste seire ja tõrje ning immuniseerimisvaldkonna kohta eraldi, kuid kontrollid oleme tahtnud teha nendes valdkondades korraga.

Plaanide kohaselt peaks nii immuniseerimise, kui nakkushaiguste seire ja tõrje ning tervishoiuteenuste järelevalve toimuma seega ühe menetluse raames. Nõnda häirime kõige vähem põhitöö tegemist ja ei pea korduvalt teenuseosutaja juures käima.

Mitu minutit vaktsiini saab hoida toatemperatuuril? Kehtivuse aja kontrolli ja vaktsiinide arvu lugemiseks on vaja külmikust välja võtta.

Vaktsiine säilitatakse vastavalt tootja/müügiloa hoidja määratud tingimustele. Enamik vaktsiine säilitatakse temperatuuril +2C kuni +8C ehk külmikus (kui vaktsiini SPS-s ei ole sätestatud teisiti). Vaktsiine võib külmikust võtta mõneks minutiks enne vaktsiini manustamist või vaktsiinide koguste/kehtivusaja kontrollimiseks.

Mõnede vaktsiinide SPC-s on esitatud andmed vaktsiini stabiilsuse kohta toatemperatuuril, nt vaktsiini Infanrix hexa SPC sätestab:

Stabiilsusandmed näitavad, et vaktsiini komponendid on temperatuuril kuni 25 °C stabiilsed 72 tundi. Infanrix hexa tuleb selle perioodi lõpuks ära kasutada või ära visata. Need andmed on mõeldud tervishoiutöötajatele suuniseks juhul, kui esinevad ainult ajutised temperatuurikõikumised.

Vaktsiinide hoidmise üldreeglid:

- Vaktsiinivaru ei tohi ületada 1 kuu vajadust;
- Külmik ei tohi olla ülekoormatud, et õhk saaks pakendite vahel vabalt liikuda ja vaktsiini nimetused ning kehtivusajad oleksid hästi nähtavad;
- Ette tuleb panna lühema kehtivusajaga vaktsiine, et oleks võimalik neid varem kasutada;
- Kehtetuks muutunud vaktsiine tuleb vastavalt märgistada ja teistest vaktsiinidest eraldada, et täielikult välistada nende kasutamise võimalust;
- Külmikus ei tohi hoida toiduaineid.

Hea näide



Halb näide



Kas Te suudate selgitada, miks on vaja dubleerivalt vaktsiine maha kanda: patsiendi kaarti ja digipassi: siis paberraamatusse; ja veel ühte paberraamatusse, kus näha, millisest sisse tulnud partiist süst tehti? Kas see kuidagi lihtsamalt ei võiks käia? Ja m'rkusena; meile lubati, et meditsiinilise iselogiva külmkapi logi kuukaupa väljatrükist piisab - aga uue kirjaga üteldi, et tuleb üle dubleerida tavatermomeetri näitudega. Kas see (lisadokument) Teie hinnangul on vajalik?

Vastavalt Sotsiaalministri määruse nr 94 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“, § 3, lg 1 ja 2 kohaselt:

(1) Tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerib immuniseerimise tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42 lõikes 2 ja §-s 592 sätestatud nõuete kohaselt ning **teeb immuniseeritu või tema seadusliku esindaja soovil** sellekohase sissekande immuniseerimispassi, mille vorm on kehtestatud määruse lisas 2, ja paberil või elektrooniliselt peetavasse immuniseerimisraamatusse. Immuniseerimisraamatusse kantakse immuniseeritava nimi, isikukood, vanus, vaktsiini manustamise aeg, manustatud vaktsiini täpne nimetus, partii number ja kehtivusaeg.

See tähendab sisuliselt, et:

- Tervishoiuteenuse osutaja peab edastama TISi immuniseerimisteatise kõikide teostatud immuniseerimiste kohta.
- Immuniseerimisraamatu vajadus kaob siis, kui kõik vaktsineerijad saavad 100%-lt ja **ilma vigadeta** immuniseerimisteatise TISi.
- „Kollast“ immuniseerimispassi peab täitma vaid patsiendi või tema seadusliku esindaja soovil. Kollase passi saamise võimalus jääb ka edaspidiseks, kuna see on WHO vorm ja kõikides riikides aktsepteeritud. Alternatiiv: teha TEHIK-le ettepaneku, et patsiendil oleks võimalik genereerida WHO vormi oma digiloost.

Ja märkusena; meile lubati, et meditsiinilise iselogiva külmkapi logi kuukaupa väljatrükist piisab - aga uue kirjaga üteldi, et tuleb üle dubleerida tavatermomeetri näitudega. Kas see (lisadokument) Teie hinnangul on vajalik?

Sotsiaalministri määruse nr 19 „Ravimite säilitamise ja transportimise tingimused ja kord“, § 2 kohaselt:

- Igas külmkapis, kus säilitatakse ravimeid, peab olema termomeeter.
- Säilitamistingimusi tuleb kontrollida iga päev igas säilitamisruumis ja külmkapis.
- Temperatuuri tuleb jälgida säilitamisruumi ja külmkapi erinevates osades.
- Iga kontrollimine tuleb dokumenteerida ja neid dokumente tuleb säilitada vähemalt üks aasta.

Kui meditsiinilise külmiku termomeeter võimaldab mõõta temperatuuri külmkapi erinevates osades, siis piisab sellest ühest.

Kuid tavaliselt on meditsiinilistes külmikutes integreeritud termomeetrid, mis näitavad külmkapi „keskmist“ temperatuuri ning nende abil ei ole võimalik mõõta temperatuuri külmiku erinevates osades. Sel juhul on lisatermomeetrit vaja.