

Pr Karmen Joller

Sotsiaalministeerium

Teie 14.10.2025 nr 1.2-2/95

Meie 06.11.2025 nr 0611/2025

Tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamisest

Sotsiaalministeerium on esitanud eelnõude infosüsteemi väljatöötamiskavatsuse koos analüüsi ja ettepanekutega tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmiseks. Eesti Väike-ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsiooni (EVEA) hinnangul on tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine aktuaalne teema. Alljärgnevalt edastame oma vaatenurga probleemide olemusele ja mõned ettepanekud selle kohta, millises suunas peaks probleemide lahendamiseks edasi liikuma.

1. Tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine

Väljatöötamiskavatsuses pakutud lahenduse järgi peab tegevusloa taotlemisel teenuseosutaja esitama teenuse kirjelduse ja põhjenduse, kuidas kavandatud teenus on korraldatud selliselt, et see oleks kvaliteetne ja ohutu. EVEA hinnangul on Terviseametil sisuliselt võimatu hinnata ainult antud lubaduse pealt, milline saab olema teenuse tegelik kvaliteet ja kuidas ohutuse tagamine praktikas välja hakkab nägema. Kvaliteedi ja ohutuse nõuded peavad olema õigusaktides reguleeritud võimalikult detailselt ega tohi sõltuda teenuseosutaja lubadustest ning headest kavatsustest ja nende elluviimise oskusest, samuti ametnike subjektiivsest hinnangust teenuseosutaja antud lubaduste täitmise tõenäosuse kohta.

Väljatöötamiskavatsuse kohaselt võetakse ruumide ja vahendite nõuetes aluseks funktsioonipõhine lähenemisviis, mille kohaselt tuleb tagada teenuse osutamiseks vajalikud vahendid, kuid ei ole vaja sätestada nende üksikasjalikku loetelu. Nõustuda saab sellega, et vajalike vahendite loetelu ei pea olema ammendav ega üle reguleeritud. Aga kindlasti on vaja vähemalt standardi tasemel sätestada, millised on vahendite ja võimekuse arvuliste näitajate piirid ning ruumide suuruse miinimumid, samuti funktsioonide kirjeldused ja kvaliteedi tasemed. Ilma selleta ei ole sisuliselt võimalik tervishoiuteenuste ruume projekteerida, ehitada ega renoveerida, samuti hoonetele kasutuslubasid väljastada. Meditsiiniseadmete spetsiifika tõttu on näiteks osade ruumide ettevalmistamise puhul väga oluline teada, milliste omaduste ja ohutusnõuetega seadmed on seal plaanis kasutusele võtta.

EVEA pigem toetab väljatöötamiskavatsuses välja pakutud alternatiivi jätta seaduse tasandil tegevuslube puudutavad nõuded muutmata, kuid ajakohastada määrustes ruumi- ja vahendite nõuded. See võimaldaks kiiremini muuta tehnilisi detaile ja ühtlustada erinevate teenuste ruutmeetri- ja varustuse nõudeid, kuid jätkaks üldise süsteemi ülesehituse ja menetlusloogika valdavalt muutmata. Sellise lahenduse osaks võiks olla ka võimalus osaliselt siduda tegevusloa väljastamine teenuse kirjelduse, kvaliteedisüsteemi ja riskijuhtimise nõuetega ning anda Terviseametile piiratud kaalutlusruum hinnata, kas kavandatav teenus tegelikult vastab tervishoiuteenuse sisule ja patsiendiohutuse põhimõtetele.

Eraldi on väljatöötamiskavatsuses esile toodud küsimus, et kas nn „üksiktegijana“ tegevusloa taotlemisel peaks kehtima täiendav kvalifikatsiooni- või pädevusnõue. Arutelu keskmes on küsimus, kas iseseisva tegevusloa andmine võiks eeldada varasema kutsealase kogemuse olemasolu või pädevuse hindamise läbimist, et tagada teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus ning vältida olukorda, kus vahetult pärast õpingute lõppu alustatakse iseseisva tegevusega ilma piisava praktilise kogemusega. EVEA ei näe siin sisulist probleemi, kuna arstiõppes on see lahendatud nii, et arstina saab tööle asuda alles peale residentuuri läbimist, mille käigus saadakse põhjalik praktika tegutsevate arstide juhendamise all.

2. Tegevusload ja eelneva kontrolli terviklik regulatsioon

Kehtiva seaduse kohaselt on perearstina tegutsemiseks vaja osaleda Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil nimistu moodustamise õiguse saamiseks ja nimistuga perearst võib tegutseda perearstiabi osutamise tegevusluba omava füüsilisest isikust ettevõtjana või perearstiabi osutamise tegevusluba omava äriühingu kaudu. Tegevusloa väljastab Terviseamet. Tervishoiutöötaja registreeritakse ka tervishoiukorralduse infosüsteemis. Registreering annab tervishoiutöötajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud. EVEA arvates oleks vaja kaaluda, kas kolme eraldi haldusmenetluse korraldamine on eelneva kontrolli teostamisel mõistlik terviklahendus perearstide lubamiseks tervishoiuteenuseid osutama ja seda eriti ajal, kus paljud perearstid lahkuvad tööturul seoses vanaduspensionile jäämisega ning noorte arstide pealekasv ei kompenseeri perearstide puudust.

Lisaks eriarstide registreeringutele tervishoiukorralduse infosüsteemis ja tegevuslubade väljastamisele eriarstiabi osutamiseks, kehtestab Vabariigi Valitsus õigusaktiga (määrusega) veel haiglavõrgu kava, milles määratakse tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate, taastusravihaiglate ja õendushaiglate loetelu ning vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks. Arvestades tervishoiusüsteemis toimunud arengut, tekib küsimus, et kas selline teatud määral dubleeriv eelkontrolli regulatsioon tekitab ülemäära halduskoormust ja vajaks täiendavat analüüsi ning võimaluse korral reeglite lihtsustamist, kui see ei suurenda ohtu inimeste elule ja tervisele.

3. Töötervishoiuteenuste regulatsiooni ajakohastamine

Lisaks tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamisele oleks oluline tagada ka töötervishoiuteenuste ajakohasus, vastavus muutunud töövormidele ja erineva tervisliku seisundiga inimestele ning kättesaadavus nii keskustest eemal tegutsevatele kui ka väikestele ettevõtetele. Töötervishoiusüsteemi ülesandeks on kvaliteetne kutsehaiguste käsitlemine ning tööst tingitud tervisprobleemide tõhusam ennetus. EVEA arvates on tänaseks piisavalt selgeks saanud töötervishoiuteenuste kitsaskohad ja vaja on pakkuda lahendusi, et viia teenused vastavusse ühiskonna

ootustega ja need paremini tervishoiusüsteemiga siduda. Praegust töötervishoiusüsteemi tuleks muuta nii, et kvaliteetne töötervishoiuteenus oleks paremini kättesaadav ja see vastaks kõigi asjaosaliste, nii arstide, tööandjate kui ka töötajate vajadustele ja ootustele.

3.1. Tervisekontrollide vajaduspõhisus

Võib teha üldistuse, et valdavas enamuses eeskujulike töötervishoiusüsteemidega riikides on tervisekontrollide süsteem vajaduspõhisem kui Eestis. Eestis peab töötaja tervist kontrollima töötervishoiuarsti määratud ajavahemiku järel, aga vähemalt kord kolme aasta jooksul.

Eestis tuleks seadustada, et tööandjal ei ole kohustust korraldada töötajatele tervisekontrolle, v.a neis valdkondades, kus risk on suur (nt ehitus, tervishoid, ravimitööstus) või esinevad suurema riskiga ohutegurid (vibratsioon, müra, keemilised ained, bakterid, viirused jne). Tööandjad võivad seda teha vabatahtlikult. Siin on oluline tagada, et vabatahtlikku töötervishoiuteenust ei maksustataks erisoodustusena. Töötervishoiuarsti juurde võivad suunata ka teised spetsialistid: näiteks perearst või eriarst võib soovitada patsiendil pöörduda tööandja poolt rahastatud töötervishoiuteenuse osutaja juurde, kui näeb, et probleem võib olla tööst tingitud. Sellise pöördumise puhul oleks tööandjal kohustus tasuda töötervishoiuarsti teostatud tervisekontrolli kulud. Kui näiteks inimesed teevad tervisekontrolle perearsti juures, siis paralleelselt sama kontrolli töötervishoiuarsti juures dubleerida pole mõtet. Tööst põhjustatud haiguste kontrolle võiks töötervishoiuarstid teha vaid neile, kelle perearst või tööandja on suunanud või kes ise tunnetavad, et neil võib olla tööst põhjustatud terviseprobleem.

Uuele mudelile sujuvaks üleminekuks võiks kaaluda ajutise regulatsiooni kehtestamist, kus tervisekontrolli teostamine sõltuks valdavalt töötaja soovist. Sellisel juhul oleks tööandjal seadusest tulenev kohustus pakkuda töötajatele võimalust käia regulaarselt tervisekontrollis, mida viivad läbi töötervishoiuarstid. Sõltuvalt valdkonnast oleks tervisekontrollide sagedus ja sisu erinevad: väga suure riskiga töökohtadel on see kohustuslik, üldiselt aga töötajale vabatahtlik. Tööandjatel aga on kohustuslik pakkuda oma töötajatele tervisekontrollide võimalust (näiteks, kui väikese riskiga töökojal töötaja soovib tervisekontrolli minna). Seadusega pole töötajad otseselt kohustatud tervisekontrollis käima (ainult erandjuhtudel, väga suure riskiga töökohtadel). Selline paindlik tervisekontrollide süsteem aitaks ära hoida ebavajalike tervisekontrollide tegemist ning kokku hoida töötervishoiuarsti tööaega, mida saaks panustada konkreetsete juhtumite lahendamiseks või tööandja nõustamiseks.

3.2. Töötervishoiu meeskonnatöö teenus

Lisaks töötervishoiuarstidele osutavad töötervishoiuteenuseid ka hulk erinevaid töötervishoiuspetsialiste (psühholoogid, ergonomid, füsioterapeudid, toitumisenõustajad, hügieenikud, insenerid jt). Töötervishoiuteenuste osutajal võiks olla kohustus sõlmida teenuse osutamiseks töölepingud erinevate töötervishoiuspetsialistidega. Kohustusliku töötervishoiuteenuse meeskonna koosseis võiks olla defineeritud õigusaktis. Töötervishoiuteenuse tegevusloa väljastamisel kontrollitakse vajalike spetsialistide olemasolu ja riikliku järelevalvega tagatakse teenuste kvaliteet. Seega võiks kaaluda töötervishoiuteenuse ümberdefineerimist meeskonnatöö teenuseks (meeskonda kuulus lisaks arstidele näiteks insenerid, psühholoogid jt). Eestis ei kaasata praegu töökeskkondade riskide hindamisse piisavalt psühholooge, insenere ja teisi erialaspetsialiste. See tähendaks, et töötervishoiuarstide koormus väheneks ja jääks rohkem aega tegeleda raskete juhtumitega ning töökeskkonna riskide hindamise kvaliteet paraneks – töötervishoiuteenus ei oleks pelgalt arstlik kontroll, vaid sisaldaks ka vajaduspõhist töökeskkonna vaatlust ja spetsialistide hinnanguid selle parandamiseks.

Lisaks eeltoodule oleks haridussüsteemis vaja alustada ka töötervishoiuõdede koolitamist, sest nendel võiks olla suurem roll meeskonnatöös töötervishoiuarstide abistamisel.

3.3. Töötervishoiuteenuse osutaja majandustegevusteade

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt peab juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja peab tegutsemiseks töötervishoiuteenuse osutajana esitama majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses nimetatud majandustegevusteate. Probleem seisneb selles, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt on eriarstiabi osutamiseks vaja tegevusluba. Normide vastuolu korral ei ole täielikku selgust, milline on kohaldamisele kuuluv erinorm, kui teenuse osutamisel osaleb lisaks muudele spetsialistidele ka töötervishoiuarst. Näiteks peab piirkondlikul haiglal olema tegevusluba, aga piirkondlik haigla on kohustatud osutama ka töötervishoiuteenust. Ülejäänud haiglatel on õigus seda teenust osutada. Kui tegevusloaga haigla osutab töötervishoiuteenust, siis kas sellisel juhul on ka kohustus esitada majandustegevusteade. Siin oleks mõistlik reeglid üle vaadata ja neid vajadusel täpsustada.

3.4. Töötervishoiuteenuste osutamine tööandjate juures

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse järgi annab tegevusluba õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloas märgitud tegevuskohas. Kui tööandja töökeskkonnaga tutvumiseks ja selle analüüsimiseks on vaja külastada ka tööandja töökeskkonda, peaks olema võimalik töötervishoiuteenuseid osutada tööandja tegevuskohas, sealhulgas teha seal töötajatele tervisekontrolli. Õigusaktis võiks teha vastava muudatuse ja vajadusel kehtestada tervisekontrolli tegemiseks kasutatavale ruumile tööandja juures mõned nõuded, et see sobiks töötajate terviseseisundi arstlikuks läbivaatuseks.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Leho Verk

EVEA tegevjuht