

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (tegevuslubade muudatused) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on ajakohastada tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud tegevusloa nõudeid ning siduda tervishoiutöötajate registreering senisest selgemalt nii tegevusloa regulatsiooni kui ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisega, täpsustada kiirabiteenuse regulatsiooni ning luua selgem õigusraamistik tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras, erakorralise seisukorra ja sõjaolukorra ajal.

Kehtiv õigus ei toeta piisavalt tegevusloa eesmärki tagada, et tervishoiuteenust osutatakse tõenduspõhiselt, kvaliteetselt ja patsiendiohutust järgides. Tegevusloa nõuded keskenduvad liigselt formaalsetele ja tehnilistele aspektidele ega võimalda piisavalt hinnata teenuse tegelikku sisu ja kvaliteeti. Seetõttu ei ole alati võimalik hinnata, kas taotletav teenus vastab sisuliselt tegevusloa liigile, eelkõige juhul, kui teenust ei osutata terviklahendusena. Praktikas on esinenud juhtumeid, kus perearstiabi või õendusabi tegevusluba taotletakse selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta tõenduspõhise tervishoiuteenuse sisule, näiteks veenisise vitamiinravi protseduurideks.

Kehtivas õiguses esineb puudusi ka tervishoiutöötajate registreeringu regulatsioonis, eelkõige seoses selgete ja ajakohaste aluste puudumisega registreeringu peatamiseks või kehtetuks tunnistamiseks olukorras, kus tervishoiutöötaja tegevus ei vasta nõuetele või puudub teave tema tegeliku tegutsemise kohta. Kuigi Terviseametil on võimalik peatada tervishoiuteenuse osutaja tegevusluba, on tervishoiutöötaja registreeringu peatamine ajaliselt piiratud ning seda saab kehtiva õiguse kohaselt teha üksnes kuni üheks aastaks. Seejuures on registreeringu peatamise menetlus keerukas ning olukorras, kus tervishoiutöötaja ei täida ettekirjutust, võib tema registreering aasta möödumisel automaatselt taastuda. Praktikas on esinenud olukordi, kus pahatahtlik teenuseosutaja, kelle tegevusluba on peatatud, on loonud uue äriühingu ning taotlenud selle kaudu uue tegevusloa või füüsilise isikuna muutnud oma nime ja esitanud uue taotluse, mille puhul ei ole Terviseametil olnud piisavat alust loa andmisest keelduda. Eelnõuga seotakse senisest selgemalt tervishoiutöötaja registreering ja tegevusloa regulatsioon, et vältida selliseid olukordi ning tagada tõhusam järelevalve ja patsiendiohusus. Lisaks põhjustab kehtiv tegevuslubade süsteem teatud juhtudel ebamõistlikku halduskoormust ja teenuste killustatust. Näiteks peab perearst oma tegevuskohas koolitervishoiuteenuse osutamiseks taotlema eraldi tegevusloa, kuigi teenuse osutamise tingimused on sisuliselt samad.

Kiirabiteenuse regulatsioon ei ole kehtivas õiguses piisavalt selgelt sõnastatud. Kuigi erinevate sätete koosmõjust tuleneb, et kiirabi on seotud Häirekeskuse väljasõidukorralduse ja ööpäevaringse valmisolekuga, ei ole see seaduses üheselt väljendatud. Seetõttu tekivad praktikas vaidlused olukordades, kus teenuseosutajad soovivad kasutada kiirabi tegevusluba transporditeenuse osutamiseks, kuigi tegemist ei ole kiirabiteenusega selle sisulises tähenduses.

Eelnõuga lahendatakse kirjeldatud probleemid, muutes tegevuslubade süsteemi sisulisemaks ning sidudes tegevusloa andmise senisest enam tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisega. Terviseametile antakse selgem alus hinnata pakutava tervishoiuteenuse sisu ja

korraldust ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid. Nii luuakse võimalus ennetada olukordi, kus tegevusluba taotletakse teenusele, mille tõenduspõhisus on ebaselge või mille osutamiseks ei ole valitud tegevusloa liik sobiv, et tagada teenuse ohutus ja kvaliteet. Perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamise tegevusluba hakkab hõlmama ka teiste seaduses lubatud tervishoiuteenuste osutamist samas tegevuskohas, kui asjakohased nõuded on täidetud.

Eelnõuga tugevdatakse tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi, sätestades selgelt tervishoiutöötaja kohustuse lähtuda tõenduspõhistest meetoditest ja praktikast ning täpsustades tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluseid. Eelnõu järgi saab Terviseamet peatada registreeringu muu hulgas juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta tõenduspõhisele praktikale või toimub väljaspool kutse- või erialast pädevust ning see võib ohustada patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Registreeringu peatamisega kaasneb kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, mis võimaldab hinnata tervishoiutöötaja pädevust ning vajaduse korral suunata ta täiendavale hindamisele.

Kiirabiteenuse regulatsiooni täpsustatakse, sidudes kiirabi osutamise selgelt Häirekeskuse väljasõidukorraldusega ja kehtestades kiirabibrigaadile ööpäevaringse valmisoleku nõude. Eelnõu kohaselt võimaldatakse operatiivvalveväliste eriotstarbeliste brigaadide kasutamist ning muudetakse rahastamise korraldust, pikendades lepinguperioodi viielt aastalt kümnele aastale. Kiirabiteenuse osutamine eeldab mahukaid ja kulukaid investeeringuid sõidukitesse, meditsiiniseadmetesse ja personali. Kümneaastane leping võimaldab tagada nende investeeringute tasuvuse ning toetab ravikindlustusraha efektiivset ja otstarbekat kasutamist.

Lisaks luuakse eelnõuga paindlik regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras, erakorralise seisukorra ja sõjaolukorra ajal, võimaldades vajaduse korral muuta tegevuskoha, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõud ja vabatahtlikke ühendusi.

Muudatuste tulemusel muutub tervishoiuteenuste korraldus süsteemsemaks, luuakse selgemad mehhanismid kvaliteedi tagamiseks ja ebaravi ennetamiseks, väheneb halduskoormus ning paraneb teenuste kvaliteet ja patsiendiohutus. Tervishoiuteenuste osutamine muutub paremini kohandatavaks erinevatele olukordadele, sealhulgas kriisidele.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja selle seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar (pille.saar@sm.ee). Eelnõu valmis koostöös Tervisekassa ja Terviseameti esindajatega.

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Kaidi Meristo (kaidi.meristo@sm.ee).

Eelnõu on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (Virge.Tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi:

- 1) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS), avaldamismärkega RT I, 17.03.2026, 4;
- 2) kaitseväe korralduse seadus (KKS), avaldamismärkega RT I, 03.02.2026, 17.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu lihthäälteenamus.

Eelnõu ei tulene Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2025–2027¹ tegevusest.

Eelnõu ei ole seotud menetluses oleva muu eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Seaduse eesmärk

Seaduse eesmärk on luua paindlik ja sisuline tervishoiuteenuste regulatsioon, mis tagab teenuste kvaliteedi, patsiendiohutuse ja tõenduspõhise praktika järgimise, vähendab halduskoormust ning parandab teenuste kättesaadavust ja järelevalvet.

Soovitu saavutamiseks tehakse TTKS-is ja KKS-is järgmised muudatused:

1. täpsustatakse tegevuslubade regulatsiooni, võimaldades osutada tervishoiuteenuseid ühe tegevusloa alusel samas tegevuskohas, kui asjakohased nõuded on täidetud;
2. täpsustatakse tegevusloa taotlemisel esitatavaid andmeid ja tegevusloa kontrollieset, võimaldades hinnata teenuse sisu ja korraldust ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid;
3. täpsustatakse kiirabiteenuse regulatsiooni, sidudes selle Häirekeskuse väljasõidukorralduse ja Tervisekassa korraldatud avaliku konkursi tulemusega;
4. ajakohastatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluseid, et võimaldada sekkumist juhul, kui teenus ei vasta tõenduspõhisele praktikale või ohustab patsiendi ohutust;
5. luuakse paindlik regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras, erakorralise seisukorra ja sõjaolukorra ajal, võimaldades vajaduse korral muuta tegevuskohta, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõude ja vabatahtlikke ühendusi.

Enne eelnõu koostamist on Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Tervisekassa, eriarstide erialakomisjonide esindajate, haiglavõrgu haiglate, erameditsiini katuseorganisatsioonide ning hambaarstide, arstide, perearstide, õdede ja ämmaemandate kutseorganisatsioonide esindajate koostöös valminud väljatöötamiskavatsus (edaspidi VTK).² Kavandatav eelnõu vastab suures osas VTK-s esitatud eesmärkidele ja eelistatuimale lahendusvariandile.

VTK koostamise ja kooskõlastamise käigus ilmnas, et üksnes tegevusloa kontrollieseme täpsustamine ei ole piisav, et tagada tervishoiuteenuste kvaliteet ja patsiendiohutus. Praktikas on esinenud olukordi, kus probleemid on seotud eelkõige tervishoiutöötaja pädevuse või tegevusega, mistõttu on vajalik siduda tegevusloa regulatsioon tihedamalt tervishoiutöötajate registreeringuga. Sellest tulenevalt täpsustatakse eelnõuga ka registreeringu peatamise aluseid, et võimaldada tõhusamat sekkumist juhul, kui teenuse osutamine ei vasta nõuetele.

Eelnõu täpsustab regulatiivset lahendust ja rakenduslikke aspekte, arvestades VTK kooskõlastamise käigus saadud tagasisidet.

¹ Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2025–2027, [VVTP 2025-2027.xlsx](#).

² [Analüüs ja ettepanekud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmiseks \(tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine\) – EIS](#).

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist, millega nähakse ette muudatused TTKS-is ja KKS-is ning sätestatakse seaduse jõustumise aeg.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse TTKS-i.

Punktiga 1 muudetakse § 8 lõiget 4⁸, asendades viite Terviseameti veebilehele viitega tervishoiukorralduse infosüsteemile, kus Terviseamet tegelikkuses perearsti nimistu andmed avaldab.

Punktiga 2 täiendatakse § 8 lõiget 4⁸ punktiga 9, mille kohaselt avaldab Terviseamet edaspidi tervishoiukorralduse infosüsteemis teabe ka perearsti nimistu tervisekeskusesse kuulumise kohta. Muudatuse eesmärk on tagada patsiendile parem ülevaade oma perearsti nimistu korraldusest. Lisanduv teave annab patsiendile ülevaate sellest, kas ja milliseid lisateenuseid peale perearstiabi on tal võimalik tervisekeskuse kaudu vajaduse korral saada (nt õendusabi, ämmaemandusabi ja füsioteraapia), ning suurendab esmatasandi tervishoiuteenuste läbipaistvust. Asjakohase teabe määrgib perearst ise, lähtudes sellest, kas tal on Tervisekassaga sõlmitud leping tervisekeskuse koosseisus teenuse osutamiseks.

Punktidega 3–6 muudetakse kiirabiteenuse regulatsiooni (§-d 16 ja 17).

Punktiga 3 täpsustatakse § 16 sõnastust, sätestades üheselt, et kiirabi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutatakse eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse korral Häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse alusel ja mis hõlmab vajaduse korral abivajaja transportimist haiglasse.

Kiirabiteenuse regulatsiooni on vaja täpsustada, et kõrvaldada kehtivas õiguses esinev kiirabiteenuse olemust ja osutamise tingimusi puudutav ebaselgus. Kehtiv sõnastus ei väljenda piisavalt selgelt, et kiirabiteenust osutatakse üksnes Häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse alusel.

Kaitseväge kiirabi osutamise erisused tulenevad KKS-ist. Erinevalt tsiviilkiirabist ei saa Kaitseväge kiirabi väljasõidukorraldusi Häirekeskuselt, vaid tegutseb KKS-is sätestatud alustel.

Kehtivas § 16 lõikes 2 sätestatud põhimõtet, mille kohaselt on igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul õigus saada kiirabiteenust, eelnõuga ei muudeta. Tegemist on tehnilise muudatusega, mille käigus paigutatakse asjakohane säte ümber ning sellest saab § 16 lõige 3, ilma et sätte sisu või ulatus muutuks.

Punktiga 4 muudetakse § 17 lõiget 1, täpsustades, et kiirabi osutab sellekohase tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja (kiirabibrigaadi pidaja), kes tagab kiirabibrigaadide ööpäevaringse valmisoleku reageerida Häirekeskuse väljasõidukorraldusele. Paragrahvi 17 lõikest 1 jäetakse välja viide võimalusele lähtuda kiirabiteenuse osutamisel muul viisil saadud teabest, kuna praktikas toimub kiirabibrigaadile väljasõidukorralduse andmine alati Häirekeskuse kaudu. Sellega rõhutatakse, et kiirabi osutamine toimub tervikliku korralduse alusel, kus Häirekeskus tagab väljakutsete menetlemise, ressursside jaotuse ning info liikumise kiirabibrigaadi ja haigla vahel ööpäevaringse valmisolekuga kiirabibrigaadide kaudu.

Praktikas on kehtiv regulatsioon toonud kaasa vaidlusi olukordades, kus kiirabi tegevusluba soovitakse kasutada selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta kiirabiteenuse sisule TTKS-i tähenduses, näiteks patsientide transportimiseks või ürituste meditsiiniliseks julgendamiseks.

Sellised tegevused ei kujuta endast kiirabiteenust, kuna need ei ole seotud vältimatu abi osutamisega ega toimu Häirekeskuse koordineerimisel.

Kuna §-st 17 tulenevad kohustused on suunatud kiirabibrigaadi pidajale kui tegevusloa omajale, täpsustatakse ka sõnastust, asendades termini „kiirabibrigaad“ terminiga „kiirabibrigaadi pidaja“. Muudatuste eesmärk on täpsustada kiirabiteenuse olemust ja piiritleda see selgelt vältimatu abi osutamisega, välistades võimaluse kasutada kiirabi tegevusluba selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta kiirabiteenuse sisule.

Punktiga 5 sätestatakse võimalus kasutada haiglatevahelise transpordi või patsientide veo korraldamiseks operatiivvalveväliseid eriotstarbelisi brigaade või sõidukeid, mis ei saa Häirekeskusest väljasõidukorraldusi. Tegemist on eelkõige spetsialiseeritud brigaadidega, näiteks lastereanimobiili brigaadid, mille tegevus ei ole seotud vältimatu abi osutamisega sündmuskohal, vaid patsientide planeeritud või korraldatud transportimisega tervishoiuteenuse osutajate vahel.

Punktiga 6 tunnistatakse kehtetuks § 17 lõige 6, kuna riigi päästeasutusele ei kuulu kiirabibrigaade ning Päästeametil ei ole kavas kiirabibrigaade luua. Muudatus on kooskõlastatud Päästeametiga.

Punktidega 7 ja 8 täpsustatakse kiirabi rahastamise regulatsiooni (§ 17²).

Paragrahvi 17² lõike 1 esimeses lauses pikendatakse kiirabi rahastamise lepinguperioodi viielt aastalt kümnele aastale. Pikema lepinguperioodi kehtestamine on vajalik, kuna kiirabi osutamine eeldab mahukaid ja kulukaid investeeringuid sõidukitesse, meditsiiniseadmetesse ja personali. Lühem lepinguperiood ei taga piisavat kindlust investeeringute tasuvuses ega soodusta pikaajaliste kohustuste võtmist.

Kümneaastane lepinguperiood võimaldab tagada kiirabiteenuse osutamise stabiilsuse ning loob paremad eeldused teenuse kvaliteedi hoidmiseks ja arendamiseks.

Paragrahvi 17² lõikes 2 täpsustatakse olemasolevat regulatsiooni, sätestades, et kiirabi rahastamise leping sõlmitakse üksnes nende kiirabibrigaadi pidajatega, kes on tunnistatud edukaks Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil.

Muudatus on vajalik, et viia seaduse sõnastus vastavusse tegeliku korraldusega. Kiirabiteenust saab osutada üksnes Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ning tegemist on vältimatu abi osutamisega, mis on tervikuna rahastatud Tervisekassa poolt. Praktikas ei ole võimalik olukord, kus kiirabiteenust osutatakse väljaspool Tervisekassa rahastamist või ilma Häirekeskuse vahendusega.

Kehtiv regulatsioon, mille järgi ei pea kiirabi rahastamise lepingut sõlmima kõigi kiirabibrigaadi pidajatega, võib jätta eksliku mulje, et kiirabiteenust on võimalik osutada ka väljaspool seda süsteemi. Tegelikult osutavad tegevusloaga, kuid ilma Tervisekassa lepinguta teenuseosutajad muid teenuseid, nagu patsientide transportimine või ürituste meditsiiniline julgestamine, mis ei ole kiirabiteenus TTKS-i tähenduses.

Seetõttu täpsustatakse sätet nii, et kiirabiteenuse osutamise eelduseks on nii tegevusloa olemasolu kui ka Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil edukaks tunnistamine ja kiirabi rahastamise lepingu sõlmimine.

Selline lähenemine on võrreldav nimistuga perearsti regulatsiooniga. Perearsti tegevuse alustamine toimub mitmes etapis: esmalt kuulutab Tervisekassa välja konkursi vaba nimistu täitmiseks ning konkursi võitnud perearstile kinnitatakse nimistu. Seejärel sõlmib Tervisekassa perearstiga ravi rahastamise lepingu. Alles pärast nimistu kinnitamist ja ravi rahastamise lepingu sõlmimist peab perearst taotlema tegevusloa, mis annab talle õiguse tervishoiuteenust osutada.

Seega ei anna ainuüksi nimistu kinnitamine ega tegevusloa olemasolu õigust teenust osutada – vajalik on nende tingimuste koosesinemine: kinnitatud nimistu, kehtiv tegevusluba ja Tervisekassaga sõlmitud ravi rahastamise leping.

Sama loogika kehtestatakse ka kiirabiteenuse puhul. Tervisekassa kuulutab vajaduse korral välja avaliku konkursi kiirabibrigaadi pidaja leidmiseks, määrates hankes teenuse osutamise tingimused.

Konkursil edukaks osutunud teenuseosutaja saab seejärel taotleda tegevusloa ning pärast tegevusloa saamist sõlmitakse temaga kiirabi rahastamise leping.

Selline järjestus väldib olukorda, kus teenuseosutaja taotleb tegevusloa ja teeb sellega seotud märkimisväärsed investeeringud enne, kui on selge, kas tal on võimalik teenust tegelikult osutada. Muudatus tagab süsteemi selguse ning vähendab põhjendamatute investeeringute riski.

Punktiga 9 antakse Terviseametile võimalus tunnistada tervishoiutöötaja registreering tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks juhul, kui on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave isiku jätkuva tegutsemise kohta.

Muudatus on vajalik eelkõige selliste olukordade lahendamiseks, kus tervishoiutöötaja on küll kunagi registrisse kantud, kuid ei ole tegelikult Eesti Vabariigis tervishoiuteenust osutanud või on seda teinud väga pikka aega tagasi. Sellisteks juhtudeks on näiteks välisriigis tegutsevad isikud, kes on omandanud kvalifikatsiooni Eestis, kuid asunud tööle teises riigis ega ole Eestis praktiseerinud. Samuti esineb olukordi, kus Terviseametil puudub teave tervishoiutöötaja surma kohta, mistõttu jääb isik registrisse ka pärast tema surma.

Sätte eesmärk on tagada registriandmete ajakohasus ja usaldusväärsus. Terviseametil peab olema võimalus hinnata registris olevate andmete vastavust tegelikkusele, võttes arvesse tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja ajavahemikku. Näiteks võib olla põhjendatud tunnistada registreering kehtetuks olukorras, kus isik ei ole pikka aega Eestis tervishoiuteenust osutanud või isiku vanus ja muud asjaolud viitavad sellele, et ta ei tegutse enam tervishoiutöötajana.

Muudatus ei ole automaatne, vaid eeldab Terviseameti kaalutlusotsust ning võimaldab sekkuda üksnes juhul, kui on piisav alus arvata, et registris olevad andmed ei kajasta tegelikku olukorda. Sellega välditakse registri ebausaldusväärsust ning tagatakse, et tervishoiukorralduse infosüsteemis sisalduv teave on ajakohane ja kasutatav.

Punktiga 10 täpsustatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise regulatsiooni (§ 32¹).

Paragrahv 32¹ sõnastatakse tervikuna ümber, sätestades selged alused registreeringu peatamiseks, sealhulgas juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta tõenduspõhisele praktikale või toimub väljaspool kutse- või erialast pädevust või kui teenuse osutamises on tekkinud aastatepikkune paus. Lõikes 1 loetletakse alused, mille esinemise korral võib Terviseamet tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis peatada. Kehtivas õiguses tervishoiutöötaja registreeringu peatamise alustena nimetatud Terviseameti ettekirjutuse täitmata jätmisele ja kohtuotsusega kehtestatud tegutsemiskeelule lisanduvad eelnõu kohaselt tegevus, mis ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale ning ohustab patsiendi ohutust või teenuse kvaliteeti, ja olukord, kus tervishoiutöötaja ei ole pikema aja jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud.

Tõenduspõhise praktika all peetakse silmas tervishoiuteenuse osutamist kooskõlas kehtivate ravijuhiste, erialaühenduste soovitude ning üldtunnustatud meditsiinilise praktikaga, arvestades tervishoiutöötaja omandatud õppekava ja spetsialiseerumist. Registreeringu peatamise kontekstis ei tähenda see, et Terviseamet hindaks meditsiinilise tegevuse sisu erialaeksperdi rollis, vaid seda, et on võimalik sekkuda juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegutseb selgelt väljaspool oma kutse- või erialast pädevust või kasutab praktikaid, mis ei vasta üldtunnustatud meditsiinilistele põhimõtetele ning võivad ohustada patsiendi ohutust. Tulenevalt tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuetest on vajaduse korral võimalik kaasata ka erialaseltsid ning küsida neilt ekspertarvamust, eelkõige juhtudel, kus on vaja hinnata, kas tervishoiutöötaja tegevus vastab erialaselt tunnustatud praktikatele. Kuigi tervishoiuteenuse osutamisel tuleb üldjuhul lähtuda tõenduspõhisest praktikast, ei välista see teatud juhtudel üldtunnustamata ennetus-, diagnostiliste või ravimeetodite kasutamist, kuid seda üksnes Võlaõigusseadus kontekstis ja seal sätestatud tingimustel, st juhul kui tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu, patsienti on meetodi olemusest ja võimalikest tagajärgedest teavitatud ning patsient on andnud selleks teadliku

nõusoleku. Registreeringu peatamise kontekstis ei tähenda see, et Terviseamet hindaks meditsiinilise tegevuse sisu erialaeksperdi rollis, vaid seda, et on võimalik sekkuda juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegutseb selgelt väljaspool oma kutse- või erialast pädevust või kasutab praktikaid, mis ei vasta üldtunnustatud meditsiinilistele põhimõtetele ning võivad ohustada patsiendi ohutust.

Viieaastase praktika puudumise kriteeriumi kehtestamine on vajalik, et tagada tervishoiutöötajate pädevuse ajakohasus. Tervishoiuvaldkond areneb kiiresti ning pikemaajaline valdkonnas mittetöötamine võib kaasa tuua olukorra, kus töötaja teadmised ja oskused ei vasta enam kehtivatele nõuetele ega tõendus põhisele praktikale. Samas on viieaastane periood piisavalt pikk, et arvestada erinevate eluliste olukordadega, nagu lapsehoolduspuhkus, hoolduskoormus või töötamine muul ametikohal, vältides põhjendamatult ranget sekkumist.

Sättes täpsustatakse, et tervishoiutöötaja peab olema viimase viie aasta jooksul osutanud tervishoiuteenust Eestis. Selline piirang on vajalik, kuna Eestis töötamise andmed on kajastatud tervishoiukorralduse infosüsteemis (MEDRE) ning Terviseametil on võimalik nende alusel hinnata isiku tegelikku tegutsemist ja pädevuse säilimist.

Kui tervishoiutöötaja on töötanud välisriigis, ei ole sellekohane teave Terviseametile automaatselt kättesaadav. Sellisel juhul on isikul võimalik esitada Terviseametile asjakohased tõendid oma kutsealase tegevuse kohta, et hinnata registreeringu kehtivuse jätkamise või taastamise eeldusi.

Lõikes 2 nähakse ette kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, kui registreering on peatatud lõike 1 punktides 1–3 sätestatud alustel. Eksami eesmärk on hinnata tervishoiutöötaja pädevust ning veenduda, et enne tegevuse jätkamist vastab ta kehtivatele nõuetele. Eksam korraldatakse § 28 lõike 11 alusel, analoogselt isikutega, kes on omandanud arsti, hambaarsti, õe või ämmaemanda kvalifikatsiooni Eestis ning esitavad registreerimistaotluse hiljem kui viis aastat pärast kvalifikatsiooni omandamist.

Lõikes 3 sätestatakse erand eksami sooritamise kohustusest juhul, kui tervishoiutöötaja on viimase viie aasta jooksul vähemalt kolm järjestikust aastat oma kutse- või erialal töötanud välisriigis, kuid märke tervishoiukorralduse infosüsteemis selle kohta puudub. Sellisel juhul võib eeldada, et tema pädevus on säilinud ning täiendav eksami sooritamise nõue ei ole vajalik. Tõenduskoormus erialal töötamise kohta lasub tervishoiutöötajal, kes välisriigis erialal töötamise faktile tugineb.

Lõikes 4 sätestatakse, et Terviseamet peatab registreeringu kohtuotsusega kehtestatud tegutsemiskeelu ajaks, tagades seeläbi kohtuotsuse täitmise ja patsiendiohutuse kaitse.

Eelnõuga tehtavad muudatused on sobivad, vajalikud ja mõõdukad seatud eesmärgi saavutamiseks. Muudatuste eesmärk on luua selgem ja tõhusam regulatsioon, mis võimaldab sekkuda juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus võib ohustada patsiendi ohutust, ning tagab, et tervishoiuteenuseid osutavad üksnes pädevad ja ajakohaste teadmistega spetsialistid, samuti tugevdada järelevalvet tervishoiuteenuste kvaliteedi üle ja luua mehhanismid ebaravi ennetamiseks. Tegemist on legitiimse eesmärgiga põhiseaduse § 28 tähenduses. Põhiseaduse § 28 lõike 1 kohaselt on igaühel õigus tervise kaitsele. Sellest tuleneb riigi positiivne kohustus tagada, et tervishoiuteenuseid osutavad pädevad ja nõuetele vastavad spetsialistid. Riigil tuleb tagada, et tervishoiuteenuste osutamisel võetaks kasutusele sobivad meetmed inimese elu ja tervise kaitseks.³ Samuti tuleb riigil luua tõhus kontrollimehhanism, mis kindlustab nõuetele vastava terviseabi osutamise. Patsiendile tuleb luua usaldus tervishoiutöötajate ja üldiselt teenuse osutamise vastu.

Kuigi tervisepõhiõigus on kaalukas põhiõigus, mille realiseeritavus annab eeldused teiste põhiõiguste realiseerimiseks, ei saa sellele automaatselt omistada suuremat kaalu kui mõnele teisele põhiõigusele.⁴ Tervisepõhiõigust tuleb kaaluda koos teiste põhiõigustega ja -vabadustega.

Eelnõuga piiratakse põhiseaduse §-st 29 tulenevat vabadust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta ning sellega tihedalt seotud §-st 31 tulenevat põhiõigust tegeleda ettevõtlusega. Õigus olla

³ [LAMBERT AND OTHERS v. FRANCE](#).

⁴ RKPJKo 18.06.2019, [5-19-26/13](#).

majanduslikult aktiivne ja teenida elatist enda valitud valdkonnas ja viisil on täiskasvanud inimese ja tema perekonna inimväärse äraelamise eeldus. Inimese õigus valida endale elukutse, tegevusala ja töö ei ole siiski absoluutne. Tegemist on lihtsa seadusereservatsiooniga põhiõigusega. Seega võib seadusandja põhjendatud juhtudel piirata inimese valikuõigust. Vahel on seadusandja teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitsmise argumendil kohustatud põhiseaduse §-des 29 ja 31 sätestatud õigust piirama. Ühe sellise õigustatud piirangute grupi moodustavad kitsendused, mis sätestavad haridus- ja kogemusnõuded teatud elukutsetele või töökohtadele, et tagada nende valdkondade esindajatega kokkupuutuvate tarbijate, patsientide või klientide ohutus ja heaolu. Nii on muu hulgas põhjendatud haridus- ja kogemusnõuded arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele, arvestades võimalikke riske inimeste elule ja tervisele. Kuid need kitsendused peavad olema proportsionaalsed.⁵

Kitsendus on proportsionaalne, kui see on sobiv, vajalik ja mõõdukas.

Muudatus on sobiv, sest registreeringu peatamise alused võimaldavad tuvastada ja kõrvaldada olukorrad, kus tervishoiutöötaja või tema tegevus ei vasta nõuetele. Registreeringu taastamiseks tuleb tervishoiutöötajal sooritada eksam või tõendada oma pädevust muul viisil (töötamine viie viimase aasta jooksul kolmel järjestikusel aastal oma kutsealal mõnes välisriigis), mis võimaldab hinnata tervishoiutöötaja pädevust ning tagada, et teenust osutatakse kooskõlas kaasaegse meditsiinipraktikaga.

Muudatus on vajalik, kuna sama tulemust ei ole võimalik saavutada muude, leebemate (nt senine kuni aastane registreeringu peatamine) meetmetega.

Muudatus on mõõdukas. Registreeringu peatamine eeldab nõuete rikkumise korral eelnevat ettekirjutust ja selle mittetäitmist ning Terviseameti kaalutusotsust, andes võimaluse puuduste kõrvaldamiseks. Kaalutusõiguse kasutamine peab olema kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega. Pädevuse kaotamise korral mittetöötamise tõttu on ette nähtud erandid (nt välisriigis töötamise arvestamine), mis väldivad põhjendamatult ranget sekkumist. Samuti on mittetöötamise periood, mis toob kaasa registreeringu peatamise, piisavalt pikk, et arvestada erinevate eluliste olukordadega, nagu lapsehoolduspuhkus või hoolduskoormus. Eksamitasu ülemmäära kehtestamine (kuni 1000 eurot) aitab tagada, et eksamineerija ei võtaks eksami sooritamist ebaproportsionaalselt suurt tasu.

Võrdsuspõhiõiguse (PS § 12; vt ka PS § 12 komm.) seisukohalt koheldakse tervishoiutöötajaid võrdselt, kuna registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise alused on üldised ja kohaldatavad kõigile samadel tingimustel.

Muudatused on kooskõlas ka õiguspärase ootuse põhimõttega, kuna need ei oma tagasiulatuvat mõju ning tervishoiutöötajatele jääb võimalus oma registreering taastada pärast nõuete täitmist. Regulatsioon on ette nähtav ja selge, võimaldades isikul oma tegevust vastavalt kohandada.

Kokkuvõttes on eelnõu kooskõlas põhiseadusega. Muudatused teenivad legitiimset eesmärki (patsiendiohutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet), aitavad täita põhiseaduse §-st 28 tulenevat riigi kaitsekohustust, riivavad ettevõtlus- ja kutsevabadust põhjendatult ning vastavad proportsionaalsuse põhimõttele.

Punktiga 11 muudetakse tegevuslubade regulatsiooni (§ 40).

Paragrahvi 40 täiendatakse lõikega 2¹, milles sätestatakse, et perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamise tegevusluba hõlmab ka teiste § 14 lõikes 1 nimetatud teenuste osutamist samas tegevuskohas, kui asjakohased nõuded on täidetud.

Muudatuse eesmärk on vähendada tegevuslubade dubleerimist ja võimaldada teenuste osutamist ühe tegevusloa alusel.

⁵ [RKPJKo 27.03.2012, 3-4-1-1-12.](#)

Punktiga 12 täpsustatakse ja täiendatakse § 41 lõikes 2 sätestatud tegevusloa taotlemisele esitatavaid nõudeid. Muu hulgas viiakse kehtivas seaduses sätestatud kvalifikatsiooninõuded ühe punkti alla, et lõige tervikuna oleks paremini loetav (§ 41 lõige 2). Muudatustega täpsustatakse tegevusloa taotlemisel esitatavaid andmeid ning antakse Terviseametile võimalus hinnata taotletava tervishoiuteenuse sisu ja kvaliteeti juba tegevusloa menetluse käigus.

Paragrahvi 41 lõike 2 punkti 5 täiendatakse, sätestades kiirabiteenuse osutamise loa taotlemise korral esitatavate andmete koosseisu. Taotleja peab esitama andmed kiirabibrigaadide arvu, koosseisu ja varustuse kohta ning Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil edukaks tunnistamise otsuse.

Muudatus on seotud kiirabiteenuse korraldust täpsustavate sätetega §-des 16 ja 17, mille kohaselt osutatakse kiirabiteenust üksnes Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ja ööpäevaringse valmisolekuga kiirabibrigaadide kaudu, samuti § 17² lõikega 2, mille kohaselt sõlmitakse kiirabi rahastamise leping üksnes avaliku konkursi tulemusena valituks osutunud kiirabibrigaadi pidajatega. Nõue esitada konkursil edukaks tunnistamise otsus tegevusloa taotluse osana tagab, et tegevusluba antakse üksnes neile teenuseosutajatele, kellel on tegelik õigus ja vajadus kiirabiteenust osutada. Sellega seotakse tegevusloa andmine selgelt kiirabiteenuse korralduse ja rahastamise süsteemiga ning välditakse olukordi, kus tegevusluba taotletakse ilma reaalse võimaluseta teenust osutada.

Tegevusloa taotlusesse lisatakse nõue (§ 41 lõike 2 punkt 10) esitada planeeritava kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldus. Selle eesmärk on tagada, et tervishoiuteenuse osutaja on enne tegevuse alustamist läbi mõelnud, kuidas tagatakse teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus, ning et need põhimõtted on organisatsioonis süsteemselt korraldatud. See võimaldab tervishoiuteenuse osutajal kavandada kvaliteedijuhtimise süsteemi juba teenuse planeerimise etapis kooskõlas § 3² lõike 9 alusel kehtestatud nõuetega ning tagada, et teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted on teenuse osutamisse süsteemselt sisse ehitatud ning nende rakendamine on edaspidi sujuv ja järjepidev.

Punktiga 13 täiendatakse § 41 lõikega 3, mis võimaldab Terviseametil vajaduse korral nõuda taotletavate teenuste kirjeldust, teenuste osutamise korralduse kirjeldust ja teavet teenuste tõenduspõhisuse kohta. Muudatuse eesmärk on võimaldada hinnata, kas kavandatav tervishoiuteenus vastab sisuliselt seaduses sätestatud tegevusalale ning kas seda on võimalik osutada ohutult ja kvaliteetselt.

Muudatused on vajalikud, kuna kehtiv tegevuslubade süsteem keskendub peamiselt formaalsetele nõuetele ega anna piisavat alust hinnata teenuse tegelikku sisu ja kvaliteeti. Sellega luuakse Terviseametile selgemad võimalused ennetada olukordi, kus tegevusluba taotletakse teenustele, mille tõenduspõhisus ei ole selge või mille osutamine ei vasta patsiendiohutuse nõuetele.

Muudatuste tulemusel muutub tegevusloa menetlus sisulisemaks ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisele paremini suunatuks.

Punktidega 14–16 täpsustatakse tegevusloa kontrollieset (§ 42) seoses §-s 41 tehtud muudatustega, millega täpsustatakse tegevusloa taotlemisel esitatavaid andmeid.

Paragrahvi 42 täiendatakse, sätestades selgemad nõuded tegevusloa andmise eeldustele, sealhulgas:

- nõue, et nimistuga perearstina töötamise korral peab perearsti tegevuse alustamisel temaga koos tööle asuma ka pereõde;
- nõue, et kiirabiteenuse osutamiseks peab taotleja olema Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil edukaks tunnistatud;
- uus kontrollieseme kriteerium, mille kohaselt peab teenuse sisu vastama tegevusalale ning teenuse ohutus ja kvaliteet peavad olema tagatud.

Muudatuste eesmärk on siduda tegevusloa andmine senisest enam teenuse sisulise kvaliteediga.

Punktiga 17 täiendatakse seadust §-dega 42² ja 42³, millega luuakse regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks eriolukorra, erakorralise seisukorra, kõrgendatud kaitsevalmiduse ja sõjaseisukorra ajal ning sätestatakse erisused välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate isikute poolt tervishoiuteenuste osutamisel. Kehtivas õiguses puudub selge regulatsioon, mis käsitleks tegevusloa taotlemise ja tervishoiuteenuse osutamise erisusi olukorras, kus tavapärane tegevusloa süsteem ei ole rakendatav või piisav. Samuti ei ole üheselt reguleeritud välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate tervishoiutöötajate tegevus Eestis. See võib kriisiolukorras takistada tervishoiuteenuste paindlikku ja kiiret korraldamist.

Paragrahvi 42² lisamisega luuakse võimalus osutada tervishoiuteenuseid olukorras, kus seda ei ole võimalik teha tegevusloas märgitud tegevuskohas. Sellisel juhul võib teenuseosutaja eelnõu kohaselt jätkata teenuse osutamist Terviseametiga kooskõlastatult muus tegevuskohas. Lisaks nähakse ette võimalus valdkonna eest vastutava ministri otsusel lubada erandkorras osutada tervishoiuteenuseid ilma tegevusloata, kui see on vältimatult vajalik ja proportsionaalne tervishoiuteenuste toimepidevuse tagamiseks.

Eelnõu eesmärk on tagada tervishoiuteenuste toimepidevus eriolukorra, erakorralise seisukorra, kõrgendatud kaitsevalmiduse ja sõjaseisukorra ajal, võimaldades paindlikult kõrvale kalduda tavapärasest tegevusloa regulatsioonist. Muudatused loovad võimaluse osutada teenust muus tegevuskohas ja erandkorras ka ilma tegevusloata. Selline eesmärk on põhiseaduslikult legitiimne, tulenedes riigi kohustusest tagada põhiõiguste kaitse (PS § 14), eelkõige õigus tervise kaitsele (PS § 28), ning riigi julgeoleku ja toimepidevus (PS-i preambul).

Samas riivavad muudatused ettevõtlusvabadust (PS § 31) ja kutsevabadust (PS § 29), kuna tegevusloa nõudest tehakse erandeid ning turule lubatakse ajutiselt ka isikuid, kes ei vasta tavapärastele nõuetele. Lisaks võib tekkida küsimus kooskõlast põhiseaduse § 3 lõikega 1, kuna regulatsioon annab täitevvõimule ulatusliku kaalutlusruumi. Tegevusloata teenuse osutamise lubamine teatud isikutele võib asetada nad ebavõrdsesse olukorda ([PS § 12](#)) võrreldes nendega, kes peavad täitma rangeid tegevusloa nõudeid ([TTKS §-d 40 ja 42](#)).

Tegemist on siiski ajutiste ja erakorraliste meetmetega, mille eesmärk on kaitsta ülekaalukat avalikku huvi – inimeste elu ja tervist kriisiolukorras, erakorralise seisukorra, kõrgendatud kaitsevalmiduse ja sõjaseisukorra ajal. Põhiõiguste piirangud on lubatavad, kui need on suunatud teise põhiõiguse või põhiseadusliku väärtuse kaitsele ning vastavad proportsionaalsuse põhimõttele.

Piirang on sobiv, kuna tegevuskoha paindlik muutmine ja tegevusloata tegutsemise võimaldamine aitavad tagada tervishoiusüsteemi toimimise olukorras, kus tavapärane korraldus ei ole võimalik.

Piirang on vajalik, kuna eelnõus nimetatud olukorras ei ole võimalik saavutada sama eesmärki vähem piiravate meetmetega. Tegevusloa menetlus on ajamahukas ega võimalda kiiret reageerimist. Piirang on mõõdukas, kuna meetmed on ajutised ja tegevuskoha muutmine eeldab Terviseameti kooskõlastust (säilitab kontrolli) ning tegevusloata tegutsemine on lubatud üksnes siis, kui see on vältimatult vajalik ja proportsionaalne. Samuti peab ministri otsus olema konkreetne (määratletud teenuseosutajad, teenused ja tähtaeg), mis piirab kaalutlusõiguse ulatust.

Kokkuvõttes on eelnõu kooskõlas põhiseadusega. Muudatused teenivad kaalukat legitiimset eesmärki (elu ja tervise kaitse ning riigi toimepidevus), aitavad täita põhiseaduse §-st 28 tulenevat riigi kohustust, riivavad ettevõtlus- ja kutsevabadust ajutiselt ja põhjendatult ning vastavad proportsionaalsuse põhimõttele.

Paragrahvis 42³ sätestatakse välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate tervishoiuteenuseid osutavate isikute tegevuse õiguslik alus Eestis. Nimetatud isikutel võimaldatakse osutada tervishoiuteenuseid ilma tegevusloa ja registreeringuta tervishoiukorralduse infosüsteemis, kui nende viibimine ja tegevus toimub riigikaitseaduses sätestatud alusel. Sama regulatsiooni

laiendatakse ka valitsusvälistele vabatahtlikele ühendustele ja nende koosseisu kuuluvatele isikutele, kes osutavad tervishoiuteenuseid riigikaitsealistel eesmärkidel.

Sätte legitiimne eesmärk tuleneb vajadusest tagada riigi julgeolek ja tõhus rahvusvaheline sõjaline koostöö ([RiKS § 29](#)). Võimaldades liitlasvägede meditsiinipersonalil tegutseda viivitamata ja takistusteta rahvusvaheliste operatsioonide, õppuste või ühiste kaitseprojektide raames, toetab riik kollektiivset enesekaitset ja riigi kaitsevõimet. See on kooskõlas [PS §-ga 10](#), mis sätestab demokraatliku õigusriigi põhimõtted ja riigi kohustused julgeoleku tagamisel.

Meede on sobiv, kuna see kõrvaldab bürokraatlikud tõkked (registreerimine ja tegevusloa taotlemine), mis võiksid takistada välisriigi relvajõudude kiiret reageerimist ja meditsiinilist toetust kriisiolukorras või õppustel. Kuna tegemist on isikutega, kes viibivad Eestis [RiKS §-de 37 ja 38](#) alusel antud loa alusel, on nende tegevus piiratud konkreetsete riigikaitsealist eesmärkidega.

Meede on vajalik, kuna tavapärane registreerimisprotsess Terviseametis ([TTKS § 27](#)) ja tegevuslubade kontrollimine ([TTKS § 42](#)) on suunatud püsivale tervishoiusüsteemile ega arvesta sõjalise koostöö dünaamikat ja liitlasüksuste autonoomset meditsiinilist võimekust. Sarnane erand on juba osaliselt ette nähtud [TTKS §-s 33](#) Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis kvalifikatsiooni omandanud isikutele, kuid riigikaitsealist eesmärgil viibivatele relvajõududele on vaja selget ja laiemat regulatsiooni, et tagada õiguskindlus ([RiKS § 29 lg-d 5 ja 6](#)). Puuduvad leebemad meetmed, mis tagaksid samal ajal nii kiire reageerimise kui ka täieliku vastavuse riigisisestele registrinõuetele.

Meede on mõõdukas, kuna see ei loobu tervishoiuteenuse kvaliteedi nõuetest sisuliselt, vaid muudab nende kontrollimise vormi. Välisriigi relvajõudude personal on allutatud oma riigi distsiplinaar- ja kriminaaljurisdiktsioonile ning nende tegevus peab olema kooskõlas välislepingutega.

Riive õigusele tervise kaitsele ([PS § 28](#)) on minimaalne, kuna teenust osutatakse spetsiifiliste riigikaitsealist eesmärkide täitmiseks ja isikud viibivad riigis piiratud aja jooksul loa alusel.

Eelnõu kohane § 42³ lõige 2 laiendab seda vaid neile vabatahtlikele ühendustele, kes on kaasatud samadel riigikaitsealist eesmärkidel, tagades paindlikkuse näiteks epideemiate või suurõnnetuste korral, mis on kooskõlas [NETS § 22 lõike 5](#) ja [TTKS § 58¹ lõike 10](#) põhimõtetega.

Võttes arvesse riigi kohustust tagada riigikaitsealist ja liitlasnormide täitmine, on sättega kaasnev riive õigustatud ja tasakaalus eesmärgiga tagada Eesti Vabariigi julgeolek ja elanikkonna kaitse tõhusa sõjalise koostöö näol.

Muudatuste eesmärk on tagada tervishoiuteenuste toimepidevus ja kättesaadavus erakorralistes olukordades ning luua selge ja õiguspärane alus paindlikuks tegutsemiseks nii Eesti teenuseosutajatele kui ka liitlasriikide ja vabatahtlike ühenduste meditsiinipersonalile.

Punktiga 18 täiendatakse TTKS-i §-ga 72¹², sätestades 3. jaos tehtud muudatuste rakendamise. Sätte kohaselt jäävad enne 2027. aasta 1. oktoobrit antud tegevusload kehtima ning nende alusel tegutsevad tervishoiuteenuse osutajad ei pea oma tegevust uute nõuetega vastavusse viima. Sellega tagatakse õiguskindlus ning välditakse olemasolevatele teenuseosutajatele ebaproportsionaalse halduskoormuse tekitamist.

Kiirabiteenuse osutamise puhul kohaldatakse uusi nõudeid eelkõige olukorras, kus Tervisekassa korraldatud avaliku konkursi tulemusena võivad teenuseosutajad muutuda. Sellisel juhul kujuneb kiirabiteenuse osutamise õigus edaspidi konkursi tulemuse alusel ning teenust osutavad need kiirabibrigaadi pidajad, kes on tunnistatud edukaks. Kui Tervisekassa korraldatud avaliku konkursi tulemusena kiirabibrigaadi pidajad või teenuse osutamise tingimused muutuvad, käsitatakse seda tegevusloa kontrolliesemega seotud asjaolude muutumisena ning kohaldatakse majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses sätestatud teavitamis- ja muutmiskohustust. Konkursi tulemusena teenuseosutajaks mitteosutunud isikute puhul kiirabiteenuse osutamine TTKS-i tähenduses ei jätku ning vajaduse korral kohaldatakse tegevusloa muutmise või kehtetuks tunnistamise aluseid.

Kuni asjakohaseid muudatusi ei ole tehtud, jätkavad kiirabiteenuse osutamist senistel alustel need teenuseosutajad, kes osutavad teenust Häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse alusel, sealhulgas eriotstarbelised brigaadid, nagu lastereanimobiilid.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse **KKS-i**, et viia see kooskõlla TTKS-is tehtavate muudatustega ning tagada selgus tervishoiuteenuste osutamisel Kaitseväge tegevuse raames.

Punktiga 1 täpsustatakse § 35¹ lõike 1 sõnastust, jättes välja viite perearstiabi osutamisele. Muudatuse eesmärk on viia säte kooskõlla TTKS-i regulatsiooniga, mille kohaselt ei ole nimistuga perearstiabi osutamine KKS-i tähenduses asjakohane ning Kaitseväge tegevus on seotud eelkõige eriarstiabi ja vältimatu abi osutamisega.

Punktiga 2 täiendatakse § 35¹ lõikega 3, millega luuakse võimalus osutada tervishoiuteenust Kaitseväge õppuste ajal ka muus kui tegevusloas märgitud tegevuskohas. Muudatus on vajalik, kuna õppuste käigus ei ole tervishoiuteenuse osutamine tavapäraistes tegevuskohtades alati võimalik ning teenuse osutamine peab toimuma paindlikult vastavalt õppuse iseloomule ja asukohale. Samas sätestatakse, et selline tegevus toimub Terviseametiga kooskõlastatult ning teenuseosutaja on kohustatud Terviseametit osutatavatest teenustest ja nende mahtudest eelnevalt teavitama. Sellega tagatakse järelevalve võimalus ja teenuse osutamise ohutus ka erandlikes tingimustes.

Eelnõu §-s 3 sätestatakse seaduse jõustumine 2027. aasta 1. oktoobril, et võimaldada uute nõuete rakendamist tegevusloa taotluste menetlemisel.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei kasutata uusi termineid.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

6. Seaduse mõjud

Tegevuslubade regulatsiooni muutmine mõjutab kõiki tervishoiuteenuse osutajaid – perearste, eriarste, hambaarste, õendus- ja ämmaemandateenuse pakkujaid, haiglavõrgu haiglaid ja eratervishoiuteenuse osutajaid. Samuti puudutab see Terviseametit, kelle ülesanne on menetleda tegevuslube ja teha järelevalvet, ning Tervisekassat, kelle jaoks on oluline selge ja usaldusväärne alus teenuste rahastamiseks ja lepingute sõlmimiseks. Muudatustel on mõju ka patsientidele, kellele võib ebapiisavalt paindlik või takistav regulatsioon tähendada raskendatud juurdepääsu kvaliteetsele ja õigeaegsele tervishoiuteenusele.

Peamiselt avaldub planeeritud muudatuste tulemusena sotsiaalne ja majanduslik mõju, mõju riigivalitsemisele ning infotehnoloogiale ja infoühiskonnale. Muudes valdkondades (nt keskkond, riigikaitse, konkurents) olulist mõju ei tuvastatud ja neid ei käsitleta. Mõju olulisust hinnati sihtrühma suuruse, mõju avaldumise sageduse ja võimalike negatiivsete mõjude põhjal. Mõjuanalüüs lähtub soovitud lahendusest (ehk regulatiivne lahendus: seaduste ja määruste muutmine), kuna alternatiivsete lahenduste rakendamine ei lahenda VTK-s esitatud probleeme.

Majanduslik ja sotsiaalne mõju

Mõju sihtrühm 1: tervishoiuteenuse osutajad

Tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine mõjutab otseselt kõiki tervishoiuteenuse osutajaid (edaspidi TTO) – nii era- kui ka avalikus sektoris tegutsevaid asutusi. 2023. aastal oli Tervise Arengu Instituudi andmetel 1568 TTO-d, kellest enam kui 95% tegutses eraõiguslikus vormis. Kõikidest ettevõtetest (2024. a seisuga 158 378 ettevõtet) moodustavad tervishoiuasutused 1%, mistõttu on sihtrühma suurus väike.

1568-st TTO-st oli 499 hambaravi-, 411 perearstiabi-, 363 eriarstiabi- ja 126 õendusabiasutused, 50 olid haiglad, 31 taastusravi-, 27 diagnostika- ja 6 kiirabiasutust ning 55 muud asutused. Tervishoiuasutustes töötas 2024. aasta seisuga 27 806 töötajat (sh 16 220 tervishoiutöötajat), neist 4911 olid arstid ja 9374 õed.

TTO-dele väljastatud kehtivate tegevuslubade arv seisuga 11.07.2025 on 2851, sellest eriarstiabis 1200, iseseisvas õendusabis 670, iseseisvas ämmaemandusabis 156, nimistuga perearstiabis 518, kiirabis 16, iseseisvas füsioteraapias 154, iseseisvas logopeedias 38, iseseisvas kliinilises psühholoogias 47 tegevusluba.

Soovitud muudatuste rakendumisel muutub tegevusloa taotlemise ja muutmise protsess sisulisemaks ning aitab tagada paremad eeldused kvaliteetse ja ohutu teenuse osutamiseks. Näiteks lihtsustub ruumide ja aparatuuri kirjeldamine ning suureneb ruumide riskasutuse võimalus. Uuendusena tuleb tegevusloa taotlemisel kirjeldada kuidas tagatakse teenuse osutamisel tervishoiuteenuse kvaliteet ja toetatakse patsiendiohutuse tagamist.

TTO-de halduskoormust aitab oluliselt vähendada kavandatav võimalus ühendada sisuliselt sarnased tegevusloaliigid samas tegevuskohas (nt perearstiabi ja koolitervishoiuteenus ühe tegevusloaga; tervisekeskustele ühtne tegevusluba). Seetõttu võib TTO-l tekkida vajadus tegevusluba taotleda või muuta harvemini.

Mõju ulatus on keskmine, sest kuigi muudatused ei sea piiranguid teenuse osutamise jätkamiseks, peavad TTO-d uute nõuetega kohanema – see tähendab loa taotlemisel senise lähenemise kohandamist (nt teenuse kirjeldamine või dokumentatsioon). Kohanemine ei ole eeldatavalt keeruline, kuid nõuab teatavat tähelepanu ja ümberharjumist. Samuti kaalutakse võimalust, et haiglavõrgu haiglatelt nõutakse teenuse kirjeldust ainult juhul, kui Terviseamet peab seda vajalikuks, näiteks kui soovitakse osutada haigla liigile tavapärasest erinevat teenust. Mõju avaldumise sagedus on väike kuni keskmine, sõltuvalt TTO profiilist. Pidevalt muutuvate teenustega suuremad asutused puutuvad sellega kokku sagedamini, samas kui paljud väiksemad TTO-d taotleavad tegevusluba vaid üksikutel kordadel. Ebasoovitavate mõjude risk on väike. Võimalikuks riskiks on esialgne ebaselgus selles, mille alusel hinnatakse teenuse sisulist põhjendatust ja ohutust tegevusloa andmisel. Selle riski maandamiseks on oluline tagada piisav juhendamine ja praktilised üleminekureeglid.

Kokkuvõttes on mõju TTO-dele sisuline ja positiivne. Muudatused loovad eeldused suuremaks paindlikkuseks, uuenduslike lahenduste kasutuselevõtuks ja lihtsamaks haldamiseks nii TTO kui ka järelevalveasutuse jaoks.

Mõju sihtrühm 2: tervishoiuteenuste kasutajad ehk potentsiaalselt kogu Eesti elanikkond

Tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba on kohustuslik kõikidele TTO-dele – nii Tervisekassa lepingupartneritele kui ka erasektori teenusepakkujatele. Seetõttu avaldub mõju potentsiaalselt

kõikidele inimestele, kes Eestis tervishoiuteenuseid kasutavad – sõltumata vanusest, ravikindlustuse olemasolust või teenusepakkuja tüübist. Sihtrühm on suur.

Kuigi tegevusload on seni mõjutanud teenuste kvaliteeti ja patsiendiohutust pigem kaudselt, on tegemist olulise vahendiga, mille rolli saab edaspidi sisuliselt suurendada. Muudatused vähendavad võimalust, et osutatakse teenuseid, mis on sisuliselt põhjendamata või mille tõendus põhjus on ebaselge (nt veeni manustatavad vitamiinikuurid). Kuigi teenusekasutaja jaoks ei pruugi muutused vahetult tajutavad olla, suurendab uus süsteem kindlustunnet ja usaldust, et TTO-d tegutsevad kvaliteedi- ja ohutusnõuetest lähtuvalt. Seetõttu on mõju ulatus kasutaja vaates väike, kuid suundumus tervikuna on positiivne. Mõju avaldumise sagedus elanikkonnas varieerub sõltuvalt inimese tervises seisundist, vajadustest ja teenuse saamise sagedusest – see võib olla väga harv või igapäevane. Risk, et kaasnevad ebasoovitavad mõjud (nt patsiendiohutuse või teenuste kvaliteedi vähenemine), on väike, sest uus süsteem keskendub enam riskipõhisusele ja sisulistele kvaliteedinõuetele. Samas toob see kaasa paremad võimalused kohandada teenuste korraldust vastavalt teenust saavate inimeste tegelikele vajadustele ning tagada patsientidele paremini kättesaadavad ja turvalised teenused. Mõju sihtrühmale on positiivne ja oluline.

Mõjuvaldkond: riigivalitsemine

Mõju sihtrühm 1: Terviseamet

Terviseametis tegeleb taotluste menetlemise, tegevuslubade väljastamise, muutmise ja registriandmete korrastamise tegevusega kuus ametnikku.

Terviseamet väljastab igal aastal ligikaudu 1000 tegevusluba, millest umbes pooled on uued tegevusload (2024. aastal kokku 998 taotlust, sh 450 uut tegevusluba; 2025. aasta seitsme kuuga 387 taotlust, sh 142 uut tegevusluba).

Tegevuslubade muutmisega ei kaasne Terviseametile kohanemiskulusi ega töökoormuse kasvu, kuna tegevuslubade menetlemisega tegelevad ametnikud juba praegu.

Väljastatud tegevuslubade arv on viimastel aastatel suurenenud: kui 2022. aastal väljastas Terviseamet 117 ja 2023. aastal 356 tegevusluba, siis 2024. aastal juba 543 tegevusluba. Enim väljastatakse tegevuslubasid eriarstiabi ja iseseisva õendusabi osutamiseks (2024. a vastavalt 178, ja 102 tegevusluba). Tegevusloa omaniku muutmise taotlusi on viimasel kahel aastal esitatud aastas keskmiselt 36, enim seoses eriarstiabi ja iseseisva õendusabi osutamiseks.

Tegevusloa menetlemise kestus ja erisused

Seaduse kohaselt on tegevusloa menetlemise tähtaeg 60 päeva. Praktikas võib menetlusaeg varieeruda oluliselt: kui esitatud dokumentatsioon on korrektne, saab loa väljastada kiiremini, kuid puuduste ilmnemise korral tuleb taotlejalt küsida lisadokumente ning menetlus venib. Menetluse pikkus ei sõltu niivõrd tegevusala liigist, vaid pigem taotluse mahukusest ja ruumide/teenuste arvust. Näiteks ühe teenuse ja korras dokumentatsiooniga taotlus saab otsuse kiiresti, samas kui 20 teenust hõlmav taotlus eeldab sageli täienduste küsimist ja menetluse peatamist.

Tegevusloa muutmine

Tegevusloa muutmise protsess on ajaliselt ja sisuliselt sarnane uue tegevusloa väljastamise protsessiga. Menetluse kestus sõltub muudatuse iseloomust: teenuse eemaldamine on lihtne ja kiire, teenuse lisamine võib nõuda lisakontrolle, eriti kui see toimub uutes ruumides ja eeldab paikvaatlust.

Mõju töökoormusele

Planeeritud tegevuslubade regulatsiooniga ei kaasne Terviseametile kohanemiskulusi ega püsivat töökoormuse kasvu, kuna tegevuslubade menetlemisega tegelevad ametnikud juba praegu. Tegevusloa muutmise töökoormus sõltub muudatuse sisust. Kui muudatused puudutavad üksnes uusi tegevuslubasid, ei suurene töökoormus oluliselt. Kui tegevusloa omaja soovib kehtivat tegevusluba muuta, tuleb üle vaadata ja korrigeerida (nt ühiskasutuse ruumide piirangute kadumise korral) kogu tegevusluba, see toob kaasa ajutise menetluste arvu suurenemise.

IT-arenduste vajadus

Planeeritavad muudatused ei too kaasa põhimõttelisi muudatusi tervishoiukorralduse infosüsteemi ülesehituses, sest taotluse esitamise ja menetlemise protsess jääb samaks. Mõningad muudatused võivad siiski vajada väiksemaid arendusi (nt uue välja lisamise hinnanguline maksumus ca 10 000 eurot).

Tegevuslubade arvu võimalik vähenemine

VTK-s esitatud näidete (perearstid ja koolitervishoiuteenus, tervisekeskused) kohaselt on tegevuslubade arvu võimalik vähendada. Praegu on 404 perearstiasutusest 74-l ka koolitervishoiuteenuse tegevusluba ja 40-l koduõe tegevusluba; 15 asutusel on mõlemad. Muudatuste tulemusena ei oleks selliste teenuste osutamiseks vaja mitut eraldi tegevusluba, vaid üks luba kataks erinevad teenused sama tegevuskoha raames. Seeläbi väheneb nii tegevuslubade koguarv kui ka TTO-de ja Terviseameti halduskoormus.

Tervishoiuteenuste järelevalve

Planeeritud muudatused mõjutavad ka järelevalvet TTO-de üle: Terviseametile tekib selgem alus kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete kontrolliks ning võimalus rakendada riskipõhist ja proaktiivset järelevalvet, mis hõlmab ka TTO-de enesekontrolli. Järelevalve muutub seeläbi sisukamaks – rõhk liigub teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamisele, mitte ainult vormilistele nõuetele, ning jälgitavate näitajate hulk võib suureneda.

Kokkuvõttes on mõju Terviseametile oluline. Mõju ulatus on keskmine, sest tegevusloa väljastamine ja järelevalve muutub sisulisemaks, kuid eeldatavasti kohanemiskulusi sellega ei kaasne. Kuna tegevuslubade väljastamine ja järelevalve on asutuse igapäevatöö, on mõju avaldumise sagedus suur. Väheste ebasoovitava mõjuna kaasneb töökoormuse suurenemine seoses IT-arenduse vajadusega, kuid väheneb ka tegevuslubade arv, mistõttu jääb asutuse töökoormus tervikuna sarnaseks ning mõju tervikuna on positiivne.

Mõju sihtrühm 2: Tervisekassa

Tervisekassa ülesanne on tagada, et rahastatavad teenused oleksid tõenduspõhised, kvaliteetsed ja kättesaadavad. Kuna tegevusloa olemasolu ja sisu on aluseks TTO-de lepingutele, mõjutab regulatsiooni ajakohastamine Tervisekassat kaudselt, kuid sisuliselt. Muudatused loovad eeldused, et TTO-del oleks toimiv kvaliteedisüsteem, nad osutaksid läbimõeldud ja pädevusele vastavaid teenuseid ning seeläbi paraneks teenuste kvaliteet ja patsiendihutus.

Mõju ulatus on keskmine: Tervisekassa ülesanded ei muutu, kuid rahastamisotsuste aluseks olev tegevusluba muutub sisulisemaks, luues parema eeldusbaasi kvaliteetsete teenuste osutamiseks.

Mõju avaldumise sagedus on keskmine kuni suur, sest TTO-sid hinnatakse ja nendega sõlmitakse lepinguid pidevalt. Risk on väike, kuid vajalik on tagada tegevusloa ja rahastusmudeli kooskõla.

Andmekaitsealane mõjuhinnang

Eelnõu ei too kaasa muudatusi isikuandmete töötlemise eesmärkides, ulatuses ega õiguslikes alustes ning seetõttu puudub eelnõul mõju andmekaitse olukorrale.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Seaduse rakendamine ei eelda ulatuslikke arendustegevusi. Vajalik on üksnes lisada üks andmeväli tervishoiukorralduse infosüsteemi (maksumus 10 000 eurot) s.o andmed selle kohta, kas perearsti nimistu kuulub tervisekeskusesse. Arenduskulu kaetakse TEHIKu eelarvest ning vastav arendusvajadus arvestatakse tavapärase arendusvajaduse planeerimisel perioodiks 2027–2030.

Terviseamet teeb juba kehtiva õiguse alusel järelevalvet TTO-de üle, mistõttu ei too muudatused kaasa järelevalve mahu kasvu ega lisakulusid. Kuigi järelevalve võib muutuda sisulisemaks, hinnates senisest enam teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid, tasakaalustub see tegevusloa menetluses.

Tegevusloa taotlemisel esitatavate andmete täpsustamine, sealhulgas kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse nõue, ei suurenda kogukoormust, kuna samal ajal lihtsustatakse teatud ruumilisi ja formaalseid nõudeid. Seetõttu kompenseerivad muudatused üksteist ning ei too kaasa halduskoormuse ega kulude kasvu.

8. Rakendusaktid

Seaduse vastuvõtmisel tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) sotsiaalministri 25. jaanuari 2002. a määrus nr 25 „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ (RT I, 01.06.2016, 8);
- 2) sotsiaalministri 19. augusti 2004. a määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“ (RT I, 23.05.2023, 14);
- sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määrus nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele,
- 3) sisseseadele ja aparatuurile“ (RT I, 04.10.2024, 8);
- 4) sotsiaalministri 19. märtsi 2010. a määrus nr 23 „Nõuded ämmaemandusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“ (RTL 2010, 13, 255);
- 5) terviseministri 13. jaanuari 2025. a määrus nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“ (RT I, 17.01.2025, 5).

Määrustega kaotatakse senine ruumide riskasutuse piirang, võimaldades paindlikumalt kasutada samu ruume ja vahendeid tervishoiuteenuste osutamisel, kui on tagatud teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus. Samuti ühtlustatakse ruuminõuded, et vältida põhjendamatuid erinevusi sarnase sisuga teenuste vahel. Lisaks vaadatakse üle sisseseade ja aparatuuri loetelud, liikudes detailsetelt ja jäikadelt loeteludelt enam funktsioonipõhisele lähenemisele. See võimaldab TTO-l valida sobivad vahendid vastavalt teenuse sisule, säilitades samal ajal nõuded teenuse ohutusele ja kvaliteedile.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2027. aasta 1. oktoobril.

10. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

VTK⁶ ettevalmistamist juhtis Sotsiaalministeerium.

VTK esitati koostöölastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Terviseametile, Tervisekassale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Ämmaemandate Ühingule, haiglavõrgu haiglatele ja eriarstide erialakomisjonide esindajatele. VTK edastatakse Riigikogu sotsiaalkomisjonile teadmiseks.

VTK kohta esitatud tagasiside põhjal leidis laiemat toetust lahendus, mille kohaselt ajakohastatakse tegevuslubade süsteemi terviklikult (alternatiiv 1), sidudes tegevusloa andmine senisest enam teenuse kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamisega. Seda toetasid mitmed kesket rolli omavad osapooled, sealhulgas tervishoiuteenuse osutajad ja erialaliidud, kes pidasid vajalikuks liikuda formaalsetelt ja tehnilistelt nõuetelt sisulisema ning riskipõhisema hindamise suunas. Samas esitati ka seisukohti, mis eelistasid kitsamat lähenemist (alternatiiv 2), keskendudes eelkõige rakendusaktide muutmisele ja tehniliste nõuete ajakohastamisele.

Tagasisides rõhutati eelkõige vajadust vähendada halduskoormust, muuta nõuded paindlikumaks ning viia need paremini koostöölla teenuse tegeliku sisuga. Oluliseks peeti ruumide riskasutuse piirangute kaotamist, ruumi- ja tehniliste nõuete ühtlustamist ning liikumist detailsetelt loeteludelt funktsioonipõhise lähenemise suunas. Samuti toodi esile vajadus tagada selged ja läbipaistvad kriteeriumid Terviseameti kaalutusõiguse kasutamisel ning vältida ülereguleerimist või dubleerivaid nõudeid.

Koostöölastamisel oodati lisaks üldistele tähelepanekutele osapoolte eelistusi ja tagasisidet väljapakutud regulatiivsete lahendusalternatiivide kohta, mida arvesse võttes ka eelnõu koostati. Koostöölastamise käigus esitatud tagasiside põhjal koostati seaduse muutmise eelnõu ja selgitused rakendusaktide muutmiseks. VTK koostöölastustabel on lisatud käesoleva eelnõu ja seletuskirja juurde eraldi lisana.

Eelnõu esitatakse koostöölastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ja Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervisekassale, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tartu Ülikoolile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Ämmaemandate Ühingule, haiglavõrgu haiglatele ja eriarstide erialakomisjonide esindajatele.

Algatab Vabariigi Valitsus ... 2026. a

⁶ [Analüüs ja ettepanekud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmiseks \(tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine\) – EIS.](#)