

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse koostöölastamine

Tervise Arengu Instituut koostöölastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse järgmiste ettepanekutega:

1. Tervise Arengu Instituut (TAI) toetab eesmärgi ajakohastada tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS) nii sisuliselt kui terminoloogiliselt.
2. Väljatöötamise kavatsuses (VTK) on välja toodud: „*Näiteks rahastatakse paljude puuetega inimeste psühholoogilist ravi (st diagnoositud psüühika- ja käitumishäire tõttu osutatavat psühhoteraapiat) ja taastusravi mõnesid komponente (nt füsio- ja tegevusteraapiat ning logopeedilist abi) sotsiaalhoolekandeseaduse alusel sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse alt.*“ (lk 2 punkt 1.2).
Täna välistab SHS kliendina isiku, kelle juhtiv diagnoos on sõltuvushäire, kuigi see liigitub samuti psüühika- ja käitumishäirete alla. Väljatöötatavad lahendused ei tohi olla sõltuvushäire diagnoosi välistavad, sest sellisel juhul ei ole lahendus terviklik.
3. Toetame tugevalt sõltuvusnõustamise sissetoomist TTKS-i, kuid juhime tähelepanu, et mõiste „sõltuvusnõustamine“ on täna Eestis sisustamata. Sõltuvusnõustajateks kutsuvad ennast väga erineva tausta ja väljaõppega inimesed. Uimastitarvitamine ei tähenda sõltuvust, samas ei saa rääkida tarvitamise nõustamisest. Soovitame kasutada mõistet „uimastitarvitamise häire nõustamine“. See on keerulisem, kuid korrektsem.
4. TTKS-i väljatöötamisel peame oluliseks strateegiana käsitleda ka „Eesti narkopoliitika 2030“. Tegemist on valdkondliku raampoliitikaga, mille üks eesmärk on ravi ja tugiteenuste tervikliku võrgustiku moodustamine, kus teenuste vahel liikumine on lihtne. Täpsemalt on sõnastatud, et ravi- ja tugiteenuste puhul on oluline läbi mõelda, kuidas pakkuda teenuseid abivajajale süsteemselt ja integreeritult. See eeldab, et sõltuvusprobleemiga kui juhtiva diagnoosiga kliendile ei tohi olla piiranguid tervisteenuste, hoolekande, sealhulgas erihoolekande teenuste saamisel, seda ka juhul, kui inimene on läbinud või läbib sõltuvusravi. Vanglast vabanenud kinnipeetavatele, kellel on olnud probleem narkootikumide tarvitamisega, peab tagama psühhosotsiaalse toe, mis aitaks neil taasühiskonnastuda ning juhataks nad pärast vabanemist vajaliku abi ja toeni.

5. VTK punktis 7 on küll kirjeldatud kaasaamise protsessi, kuid ebaselgeks jääb, kes on isikuteks, kes on sellesse protsessi olnud kaasatud.
6. Juhime tähelepanu, et punkti 9.1 mõjude all tuleb hinnata ka mõju TAI tegevusele, kelle ülesanded on seotud terminoloogia välja töötamise ja selle rakendamisega erinevates andmekogumise standardites.
7. Seoses tervisestatistika tegemisega, on asjassepuutuvaks regulatsiooniks ka mitmed Euroopa Liidu õigusaktid, näiteks:

[Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus \(EÜ\) nr 1338/2008, 16. detsember 2008, rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta \(EMPs kohaldatav tekst\)](#)
[Komisjoni määrus \(EL\) 2022/2294, 23. november 2022, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust \(EÜ\) nr 1338/2008 tervishoiuasutuste, tervishoiu inimressursside ja tervishoiuteenuste kasutamise statistika osas \(EMPs kohaldatav tekst\).](#)
[Komisjoni määrus \(EL\) 2021/1901, 29. oktoober 2021, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust \(EÜ\) nr 1338/2008 tervishoiukulude ja tervishoiu rahastamise statistika osas \(EMPs kohaldatav tekst\)](#)

8. Regulaatiivsete muutuste koondmõju all on välja toodud, et „Muudatused avaldavad vähest mõju tervishoiuteenuseid osutavate asutuste ja ettevõtete halduskoormusele“. Ei nähtu, kas selle hulgas on hinnatud ka mõju TTO-le seoses sellega, et neil tekib vajadus IT arenduste järele. Edasine poliitikamõju analüüs peaks kindlasti ka seda käsitlema, nagu ka mõju riigile läbi riigisektori asutuste IT arendusvajaduste (TAI, TerK, TEHIK jm)
9. Leiame, et vääriks analüüsimist, kas olemasolev tervishoiutöötaja mõiste peaks täiendavalt sisaldama endas ka tervishoiu tugitöötajaid, kellel on otsene roll patsiendi ravimises või tema heaolu tagamises, patsiendiga otsesel kokkupuutel.
10. Juhime tähelepanu ebatäpsusele - tabelis 1 on arst-residendid arvestatud nii arstide hulka (tervishoiutöötajad) kui ka tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute hulka.
11. **VTK-s on toodud kitsaskohana välja, et tervishoiukorralduslik terminoloogia ja mõisteline ülesehitus on mitmes aspektis aegunud. Sellega seoses, toome valdkonna terminoloogilisest aspektist välja järgmist:**

TTKSi uuendamine, sh terminoloogia korrastamine on äärmiselt vajalik, sest praegused definitsioonid on toonud kaasa palju mõttetut lisatööd. Märkimisväärne osa terminoloogiatööst kulub seetõttu ebavajalike või kitsast vajadust katvate terminite defineerimisele või kasutajatele olemasolevate terminite meelde tuletamisele. Esitame oma ettepanekud selle kohta, kuidas seaduse terminoloogiat võiks ajakohastada, keda sellesse töösse kaasata ja mida etteruttavalt kaaluda enne terminite loomist või nende tähenduste muutmisel.

Terminoloogiatööd tuleb teha paralleelselt teiste TTKSi muutmise tegevustega, mitte lõpus, sest küsimus „Millest me räägime?“ taandub sageli sellele, kuidas me midagi mõistame.¹

¹ Arusaama millestki tähistab sõna „mõiste“, mida väljendatakse valdkonnas kokku lepitud terminiga. Valdkonda reguleerivas seaduses peaks „Mõisted“ plokki nimetus olema seega „Terminid“ või äärmisel juhul „Terminoloogia“.

11.1. Terminoloogiatöö korraldus

TTKS-i terminoloogiatöös tuleb kindlasti kokku kutsuda terminoloogia töörühm, mis koosneb tervishoiu osapooltest, praktikutest (neist, kelle tööd seadus otseselt puudutab), teadlastest, ettevõtjatest, kõrgkoolide esindajatest, juristidest jt. Kindlasti tuleb töörühma kaasata ka tervishoiu andmekorraldajad ja tervisestatistika tegijad.

Arvestada tuleb, et Eestis valmistatakse praegu ette üleminekut dokumendipõhiselt andmevahetuselt sündmuspõhisele andmevahetusele ja uus andmevahetusplatvorm sisaldab samuti semantilist reeglistikku, mille järgi masinad andmeid mõistavad ja vahetavad. TTKSi terminoloogiatöös tuleb seda semantikat arvestada. Peale selle tuleb veenduda, et plaanitavate muudatustega ei mindaks vastuollu kehtivate rahvusvaheliste õigusaktide terminoloogiaga.

Terminoloogia töörühma põhiülesanne ei tohiks olla olemasolevate terminite kõrvale sarnase sisuga uute terminite loomine, vaid olemasoleva terminoloogia üle vaatamine, terminite aluseks olevate mõistete mõistemahu analüüs ja vajadusel muutmine ning terminite tähendusväljade korrigeerimine. Vastavat terminoloogiatööd võiks juhtida TAI meditsiiniterminoloogia kompetentsikeskus, sest keskusel on terminoloogia töörühmade juhtimise kogemus, välja töötatud terminitöö põhimõtted ning keskus juhtis ka tervishoiu terministandardi tõlkimist (vt allpool standardterminoloogia kohta).

11.2. Terminoloogia muutmise mõju

Täna peetakse endastmõistetavaks, et tervishoid ei ole ainult ravimine, vaid ka muud inimese tervise (füüsilise ja vaimse) hoidmiseks tehtavad tegevused, sh ennetus- ja edendusteenused, erinevad psühhosotsiaalsed teenused, heaolusteenused ja muu toetav tegevus, nt inimese enda tegevused oma tervise hoidmisel. Mitmekümne aasta jooksul inimeste teadvusse juurdunud sõnade ümbermääratlemine on kahtlemata katsumus, see nõuab osapooltelt ümberharjumist, kuid ka kindlat meelt ja tahet uut terminoloogiat oma igapäevatoös kasutada, juurutada ja populariseerida.

Äsjase lõigu valguses on väga oluline mainida, et „teenus“ on vaid üks konkreetse eesmärgi nimel tehtav *tegevus*. Selleks et adekvaatselt defineerida nt terviseedendusteenust, tuleb see paigutada edendustegevuste süsteemi koos muude meetmete ja ka toetusskeemidega. Seega, teenused on tegevuse alammõisted koos meetmete jms-ga. Terminitöös ollakse edukam siis, kui liigutakse üldiselt konkreetsele, mitte vastupidi.

Et samal ajal TTKSi muutmisega on algatatud ka sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) muutmine, siis tuleb kindlaks teha kahe seaduse ühisosad ja võimalusel kirjeldada piiriterminoloogiat koos. Sotsiaalvaldkonna terminoloogia korrastamisega on TAI-s alustatud, vastav töörühm on loomisel. Enne seaduse terminoloogia üle vaatamist ja muutmist tuleb ka selgeks teha, millist tervishoiustatistikat vajatakse siin ja rahvusvaheliselt, millised on nõutavad andmed ja kuidas seaduse (ja terminoloogia) muutmise valguses andmeid jätkuvalt kätte saab.

TAI saab omalt poolt hea seista selle eest, et TTKSi muutmise käigus kokku lepitud terminoloogia avaldatakse tervisesõnastikus ja Eesti keele instituudi Sõnaveebis. TAI saab uut terminoloogiat tutvustada ka üld- ja erialameedias, kuid nn terminoloogiline järelevalve selle üle, et edasine terminikasutus tulevastes dokumentides, kõnes-kirjas jm toimuks vastavalt uuele kokkuleppele, peab olema ühine töö ja kõigi osapoolte mure.

11.3. Terminoloogiatöö alusmaterjal ehk standardterminoloogia

Terminoloogia kohendamise ja muutmise aluseks saab võtta kehtiva rahvusvahelise standardi ISO 13940:2016 „Terviseinformaatika. Mõistesüsteem tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse kirjeldamiseks“ (nn ContSysi standard). 2023. a kevadest kehtib see standard ka Eestis. Standard pakub tervishoiu katusmõistete nimetamiseks, kirjeldamiseks ja omavaheliseks seostamiseks mõistelise ühiskeele (ehk mõistesüsteemi), mida saab kasutada inimese teekonna kirjeldamiseks tervishoius ning tervishoiuprotsesside ja -tegevuste kirjeldamiseks teenuste arenduses ja õigusaktides. Standardis käsitletakse tervishoiu osapooltega, terviseküsimumustega, tegevustega, protsesside, planeerimise, aja, vastutuse ja teabehaldusega seotud mõisteid koos määratlustega ja omavaheliste seostega. ContSysi mõisted on piisavalt laiad katusmõisted, mille abil saab tervishoius toimuvat kirjeldada nii, nagu seadustes mõeldud on – pigem laiemat kui kitsamat konteksti haarates.

Et tegu on rahvusvahelise standardiga, siis sobib see rakendamiseks kohaliku ja piiriülese tervishoiu korraldamiseks. ContSysi standardi kohta saab lugeda [siit](#) ja standardit saab osta [siit](#). Peale standardterminoloogia pakub tuge ka [SNOMED CT](#), kus tervishoiu üldmõisted samuti käsitletakse ja kus need teatud süsteemi paigutatakse, ning [tervisesõnastik](#), kust leiab samuti eri aegadel kokku lepitud tervishoiu terminoloogiat.

11.4. Valdkonda reguleeriva õigusakti nimetus

Kui minnakse TTKSi reguleerimisala laiendamise teed, siis muutuvad paljude olemasolevate oskussõnade mõistemahud laiemaks ja seetõttu tuleb kindlasti arutada ka valdkonda reguleeriva õigusakti nimetust. VTK-sse kirja pandud ambitsiooni järgi ei reguleeri muudetav seadus enam ainult tervishoiuteenuseid, vaid kõike tervishoius sees ja ümber toimuvat, mistõttu peab valdkonna üldseaduse nimetus olema arusaadav, selge ja läbipaistev ehk vastama sellele, mida sellega reguleeritakse, nt „Tervishoiuseadus“, „Tervishoiu korraldamise seadus“, „Tervishoiukorralduse seadus“.

11.5. Lähemalt põhiterminitest

Tervishoiusüsteem, {tervisesüsteem}², tervishoiuvõrgustik

Tervise hoidmiseks tehtavad tegevused moodustavad tervishoiu, mitte tervise. Valdkond, kus inimese tervise hoidmise nimel koos tegutsetakse, tema tervise eest hoolitsetakse, kannab nimetust tervishoid, mitte tervis. Sõna tervis on tervishoius objekt – see, millele tegevus on

² Looksulud sõna ümber tähistavad ebasoovitavat keelendit, selgitus järgneb sealsamas.

suunatud, mistõttu ei saa keeleloogiliselt olemas olla sõna „tervisesüsteem“. Tervis on seisund, ressurss, mitte valdkond (võrdluseks, meil on töötervishoid, koolitervishoid, rahvatervishoid, mitte töötervis, koolitervis ega rahvatervis³).

Tervishoiu tehtavad tegevused ja suuremad protsessid moodustavad süsteemi – tervishoiusüsteemi. Seega tuleks uue seaduse tekstis hoiduda sõnast „tervisesüsteem“ ja defineerida **tervishoiusüsteem**.

Sama loogika kehtib ka sõnade tervishoiuteenus ja terviseteenus vahel. Teenust pakutakse mingis valdkonnas, ja kuna valdkonna nimetus on tervishoid, siis on tegu tervishoiuteenusega.

Kui seaduse reguleerimisala laiendatakse, muutub ka tervishoiusüsteemi tähendusväli ega ole vajadust uue sõna „tervishoiuvõrgustik“ järele. Tervishoiuvõrgustik võib olla tervishoiusüsteemi sünonüüm – neil on palju sarnasusi. Tihti sobivad uute ideede tähistamiseks olemasolevad sõnad.

Tervishoiuteenus, teenus ja abi

Tervishoiu korralduse kirjeldusel tuleb tõenäoliselt kasutada kõiki neid sõnu – tervishoiuteenus, teenus ja abi. Terminoloogia töörühmas tuleks kokku leppida, mis tähenduses neid kasutatakse ja kuidas need sõnad süsteemis paiknevad. Abstraktselt konkreetsemale liikudes (nt ülem- ja alammõisteid pidi) tuleb alustada abist. **Abi** viitab abi osutamise viisidele, olles tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna katusmõiste. Abi saab anda teenustega, abivahendite, toetuste jm.

Teenuseid on erisuguseid (vt ettepanekut teenuse mudelite kohta), tervishoiuteenus saab koondada teenused, mida osutatakse tervishoiusüsteemis (võib sisaldada ka muid teenuseid lisaks raviteenusele). Kui on tarvis eristada tervishoiu osutatavaid teenuseid muudest (praeguses mõttes mittetervishoiu) teenustest, siis pigem nimetada muid teenuseid täpsema nimega, mitte öelda nende kohta „terviseteenus“ (see on keeleloogiliselt väär).

Eri järkude teenuste (ennetus- ja edendusteenused, psühhosotsiaalsed teenused, raviteenused jm teenused) defineerimiseks tuleks kirjeldada teenuste mudelid (mida milleks pakutakse ja kes osalevad). Teenuse osutamise üksikasjad paneb paika teenuse osutaja. Põhimõtteliselt ei pruugi seaduses olla tarvidust määratleda teenuse tüüpe (ambulatoorne või statsionaarne), sest maailm muutub, tervishoid areneb ja see, mis oli kunagi statsionaarne ei ole varsti enam ei see ega ambulatoorne, vaid hoopis nt kaugabi osutamine. Riik ei peaks määrama, kus asub patsient või abi osutaja, vaid oluline on aru saada, millist teenust osutatakse ja mis eesmärgil.

Abi liikide nimetused tuleb kindlasti üle vaadata ja kirjeldada. Üldarstiabi muuta selleks, mis ta on – perearstiabiks –, arutada võimalust loobuda „vältimatu abi“ mõistest. Teha selge vahe sisse vältimatu ja erakorralise abi ning erakorralise ja kiirabi vahele. Abi ei tohiks olla automaatselt võrdustatud teenusega, sest abi on abstraktsem mõiste kui teenus. Ka tervishoiuteenuseid ei saa võrdsustada abiga, mis on palju laiem, ega raviga, mis on kitsam ja üks teenuse liike.

³ Rahvatervishoiu seaduses asendatakse kunagine väärtermin „rahvatervis“ rahvatervishoiu vastu.

Kokkuleppeliselt saab sobivas üheselt mõistetavas kontekstis tervishoiuteenuse sünonüümina kasutada teenust.

Tervishoiu osapooled ja nende õigused

Kehtivas TTKSis on **tervishoiutöötajal** kitsendav definitsioon, ehkki üldsus (sh tervishoiutöötajad ise) kasutab antud sõna laiemas tähenduses – tervishoiutöötaja on meditsiinitöötaja, see keegi, kes inimese ravimisega tervisekeskuses või haiglas tegeleb. Et tervishoid kui valdkond on ühiskonnas väga nähtav ja iga inimese jaoks väga eluline valdkond, siis ei saa tervishoiu üldterminoloogia nii suurel määral erineda sellest, mida inimesed kasutavad.

ContSysi standardi järgi peetakse **tervishoiutöötajaks** meditsiinipersonali hulka kuuluvat isikut, kellel on antud jurisdiktsioonis tervishoiutöötajana tegutsemise õigus. Standard ei kitsenda tervishoiutöötajat ametinimetustega (arst, õde, ämmaemand jne) ega sellega, kus ta parasjagu registreeritud on, vaid lähtutakse sellest, et tegu on inimesega, kel on õigus tervishoiutöötajana tegutseda. Seega oleks terminoloogiatöö raames mõistlik analüüsida **tervishoiutöötajana tegutsemise õigust** ja **tervishoiu tegutsemise õigust**.

Standardis defineeritakse **tervishoiutöötajana tegutsemise õigust** kui *isikule* antud registreeritud volitust, et võimaldada *isikule* tervishoiu spetsiifilist rolli. Nt selleks et inimene saaks tervishoiu tegutseda, tuleb tal oma õigust tõendada kas *tõenditega vajaliku kvalifikatsiooni, asjakohase hariduse ja koolituse saamise või jätkuva saamise kohta*.

Standardi märkustes on toodud, et „Tervishoiutöötajana tegutsemise õigus annab tervishoiutöötajale õiguse osutada abi olenemata oma rollist tervishoiuorganisatsioonis“.

Kuna kõrgkoolid valmistavad ette tervishoiuspetsialiste, kel praegu kehtiva seaduse alusel justkui pole tervishoiutöötajana tegutsemise õigust, kuid kellest on tervishoiu puudus, siis igal juhul tuleb Eesti vajadusi silmas pidades õigused defineerida ja võtta kasutusele tervishoiutöötaja lai definitsioon, mitte kitsendada seda arsti, õde, ämmaemanda jm ametinimetustega.

Eesti tervishoiu vajadusi ei pruugi katta pelgalt „tervishoiutöötajana tegutsemise õiguse“ määratlemine, vaid ka **tervishoiu tegutsemise õiguse** kontseпти arendamine.

(Ühe sellise katsena defineeritigi „tervishoiuspetsialist“ (vt [siit](#)), mis sai kokkuleppeliselt tervishoiutöötaja ja tervishoiu tugispetsialisti katusterminiks).

Tervishoiu tegutsemise õigus loob vajaliku paindlikkuse nii tervishoiusüsteemi arendamiseks kui ka tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna omavaheliseks integreerimiseks, sest nt sotsiaaltöötajatel, lastekaitsjatel jm peab olema õigus teha oma tööd ükskõik mis süsteemis, k.a tervishoiu. Antud juhul tuleb kindlasti teha koostööd sotsiaalvaldkonna terminoloogia töörühmaga.

Tervishoiu tugitöötajaid (hingeoidja, nõustajad, registratuuri töötajad jne), kel puudub praeguse seaduse järgi õigus tervishoiutöötajana tegutseda, nimetatakse standardis kas „muu abiosutaja“, või ka „tervishoiu kolmas osapool“. Standard ei määratle neid siiski väga täpselt. Kindlasti tuleb tugitöötaja defineerida, aga samamoodi nagu tervishoiutöötajat ei pea kitsendama arstiks, õeks jm, pole tõenäoliselt tarvidust kitsendada tugitöötajat ametinimetuseks, sest need muutuvad.

Defineerimisel võiks jääda õiguste tasemele ja defineerida vajadusel kaks kõrvu seisvat, kuid eri õigusi kandvat rolli: **tervishoiu tugitöötajad** (otseselt patsiendi ravimises või heaolu tagamises osalevad) ja **klienditeenindajad** (patsiendi ravimisega mitte kokkupuutuvad töötajad – antud juhul saab lähtuda ametite klassifikaatorist).

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses esineb ka **patsient**, mille tähendus tuleb uues seaduses ajakohastada. Praeguses seaduses on patsient keegi, kes tahab saada või saab ... teenust. Arvestades patsiendi teekonna pikkust ja seda, et mõne haiguse puhul kestavad tegevused tema tervise heaks kodus edasi, tuleb patsiendiks pidada ka seda inimest, kes konkreetsel hetkel raviteenust enam ei tarbi. Standardi järgi on patsient keegi, kes tahab saada, saab või on saanud tervishoiusüsteemis teenust. Standardi määratlus annab võimaluse käsitleda patsiendina pikaajalise või kroonilise haigusega inimest, hooajalise või muu korduva terviseprobleemiga inimest.

Tervishoiuteenuse osutaja tähendusvälja piiramise ettepanek ainult juriidilise isikuga on vastavuses sellega, kuidas seda isikut praegu mõistetakse.

- 11.6.** Seaduse terminid ja definitsioonid leiavad alati laiemat kasutust kui vaid „käesoleva seaduse tähenduses“ ja neile viidatakse (olenemata kontekstist). Seaduses toodud terminid ja tähendused omavad palju laiemat mõju kui mõni tavaline sõnastiku märksõna. Seaduses toodud terminid ja definitsioonid peavad rahuldama võimalikult paljusid osapooli, olema piisavalt üldised, et ei peaks iga nihke või arengu peale seadust muutma või uusi õigusakte koostama. Ainult areneb valdkond ja valdkonna terminoloogia ühes sellega.

/allkirjastatud digitaalselt/

Annika Veimer
direktor