

Kooskõlastustabel „Tervishoiuteenuste korraldamise
seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste
muutmise seadus
(tegevuslubade ja registreeringute muudatused)“ EIS I ja EIS II
Lisa 1

Ettepanek EIS II kooskõlastus	Sotsiaalministeeriumi vastus
Justiits- ja Digiministeerium	
Üldine märkus – isikuandmete kaitse üldmääruse (IKÜM) kohaselt peab liikmesriik konsulteerima järelevalveasutusega (Andmekaitse Inspeksioon (AKI)), kui koostamisel on riigi parlamendis vastu võetava õigusakti eelnõu või sellisel õigusaktil põhinev rakendusakt, mis seondub isikuandmete töötlemisega (vt IKÜM art 36 lg 4). Tavaliselt on selle kohustuse täitmiseks AKI-le saadetud eelnõu esimesel ringil arvamuse andmiseks. Vastavalt üldmääruse artiklile 52 tegutseb AKI üldmäärusega kooskõlas antud ülesannete täitmisel ja volituste kasutamisel sõltumatult. Palume eelnõu ka AKI-le arvamuse esitamiseks saata.	Arvestatud Edastatud 16.07.26 Andmekaitse Inspeksioonile arvamuse avaldamiseks, tähtajaga 6.08.26. Andmekaitse Inspeksioonil eelnõule märkuseid ei olnud.
Eelnõu § 1 p 11 – andmete avaldamine – kui tervishoiukorralduse infosüsteemis tehakse andmeid avalikuks kasutamiseks kättesaadavaks, peab seaduse tasandil olema arusaadav, millisel eesmärgil andmeid avalikustatakse ning kui kaua need andmed avalikult kättesaadavad on. Seetõttu palume sättes tuua ka isikuandmete avaldamise eesmärk ning kui kaua andmeid avalikustatakse.	Arvestatud Eelnõus paragrahvi 26⁴ lõiget 9 täiendus vastavalt JDM märkustele. (9) Terviseamet avaldab tervishoiukorralduse infosüsteemis olevad tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni ja tegevusloaga seotud andmed ning käesoleva seaduse § 8 lõikes 4⁸ nimetatud perearsti nimistu andmed avalikuks kasutamiseks ulatuses, mis on sätestatud käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel kehtestatud tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruses, eesmärgiga võimaldada isikutel kontrollida tervishoiuteenuse osutamise õigust ja saada teavet perearsti nimistu kohta. Andmed avalikustatakse kuni nende

	avaldamise aluseks oleva registreeringu, tegevusloa või perearstilt käesoleva seaduse § 37 alusel nimistu äravõtmiseni.
Eelnõu § 1 p 14 (TTKS § 32 ¹ lg 6) – sätte kohaselt peab tervishoiutöötaja tasuma teooria- ja praktikaeksami eest kuni 3500 eurot. Selle tasu õigusliku olemuse kohta märgime, et eelnõust ei nähtu üheselt, mis liiki tasuga on tegemist ja kellele see tasutakse. Palume tasu olemust analüüsida lähtudes Eesti Vabariigi põhiseaduse §-st 113 ning selgitada, millise avalik-õigusliku tasu liigiga on tegemist.	Arvestatud Seletuskirja täiendatud. Teooria- ja praktikaeksami eest tasutav summa on PS § 113 tähenduses avalik-õiguslik rahaline kohustus. Samuti on täpsustatud, et tasu eesmärk on katta eksami koostamise, korraldamise, läbiviimise ja hindamise kulud ning tasu makstakse eksami korraldajale. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 28 lõike 11 alusel kehtestatud määruses on sätestatud eksami korraldamise kord ning et eksami tasu koosneb menetlustasust ja eksamitasust, samuti kehtestatakse määrusega nende tasude täpne suurus.
Normitehnilised märkused	Arvestatud Suuremad tähelepanekutega arvestamised on toodud välja tabelis alljärgnevalt.
Palume analüüsida, ega see täiendus liigselt ei kitsenda kiirabi mõistet. Näiteks, kas olukord, mil kiirabibrigaad avastab ise tänavalt abivajava inimese ja osutab talle abi, oleks uue terminiga hõlmatud, sh kas selline abi oleks tegevusloaga lubatud, rahastatav, kuuluks järelevalve alla jne. On küsitav, kas mõiste kitsendamine sel viisil aitaks lahendada praktikas tekkinud vaidlusi selle üle, millised teenused vastavad kiirabiteenuse sisule (näiteks patsientide transport või ürituste meditsiiniline julgestamine). Nagu ka seletuskirjas on selle kohta selgitatud, siis sellised tegevused ei kujuta endast kiirabiteenust, kuna need ei ole seotud vältimatu abi osutamisega. Ehk siis need teenused ei vasta juba praegu kehtiva õiguse kiirabi mõistele.	Selgitatud Seletuskirja täiendatud. Kavandatav täpsustus ei kitsenda kiirabiteenuse mõistet ega välista olukordi, kus kiirabibrigaad avastab ise abi vajava isiku. Kiirabiteenus on Eestis korraldatud riikliku operatiivteenusena ning selle lahutamatuks osaks on Häirekeskuse kaudu toimuv hädaabiteadete menetlemine, väljakutsete prioriseerimine ning kiirabibrigaadide operatiivjuhtimine. Ka juhul, kui kiirabibrigaad märkab väljakutsel või muul sõidul abi vajavat isikut, edastab ta sellest teabe Häirekeskusele raadioside vahendusel ning Häirekeskus vormistab

	juhtumi väljakutsena. Seejärel otsustab Häirekeskus vastavalt olukorrale, kas abi osutab sama brigaad või suunatakse sündmuskohale piirkonna lähim vaba kiirabibrigaad. Seega toimub ka sellistel juhtudel kiirabiteenuse osutamine Häirekeskuse operatiivjuhtimise kaudu ning kavandatud muudatus neid olukordi regulatsioonist välja ei jäta. Muudatuse eesmärk on lahendada praktikas tekkinud õiguslik probleem, kus kiirabitegevusluba on taotletud ka tegevuseks, mis sisuliselt ei vasta kiirabiteenusele. Sellised teenuseosutajad on põhjendanud tegevusloa taotlemist väitega, et nad võivad saada teavet abi vajava isiku kohta muul viisil kui Häirekeskuse kaudu. Tegelikult puudub selliseks tegevuseks õiguslik alus. Häirekeskuses on operatiivarvestuses kõik riiklikus kiirabisüsteemis osalevad kiirabibrigaadid. Häirekeskusel on reaalajas ülevaade nende asukohast, hõivatuses ja tööstaatuses ning see võimaldab juhtida kiirabibrigaade vastavalt sündmuse raskusastmele, seades esikohale eluohtlikud ja potentsiaalselt eluohtlikud väljakutsed ning suunates sündmuskohale piirkonna lähima sobiva vaba brigaadi. Selline operatiivjuhtimine tagab kiirabiressursi tõhusa kasutamise ning vältimatu abi võimalikult kiire osutamise. Teenuseosutajad, kes ei ole Häirekeskuse operatiivarvestuses ega osale riiklikus kiirabisüsteemis, ei saa osutada kiirabiteenust samadel alustel kui riikliku kiirabisüsteemi kiirabibrigaadid. Samuti ei ole neil võimalik toimetada patsienti haiglasse riikliku kiirabiteenuse osana. Sellisel juhul käsitatakse patsienti erakorralise meditsiini osakonda iseseisvalt pöördunud patsiendina ning tema käsitlemine toimub haigla tavapärase töökorralduse alusel. Seetõttu on vajalik kiirabiteenuse mõistet täpsustada, et tegevusluba oleks võimalik anda üksnes teenusele, mis vastab kiirabiteenuse
--	---

	tegelikule sisule. Muudatus ei muuda kiirabiteenuse olemust, vaid täpsustab seaduse tasandil juba kehtivat ja praktikas toimivat riikliku kiirabisüsteemi korraldust ning välistab olukorra, kus kiirabitegevusluba taotletakse tegevuseks, mis ei ole seotud Häirekeskuse operatiivjuhtimise kaudu vältimatu abi osutamisega. Muudatus ei mõjuta ürituste meditsiinilise julgestamise ega patsiendiveo õiguslikku regulatsiooni, kuna need tegevused ei ole kehtiva õiguse kohaselt käsitatavad kiirabiteenusena ning nende õiguslik hinnang ei muutu ka pärast käesoleva muudatuse jõustumist.
§ 1 punkt 14 muudetakse paragrahv 32¹. Kuigi eelnõus olev pealkiri on täpsem, siis see ei sobitu jao üldisesse süsteemi, kuivõrd teiste sätete pealkirjades (nt §-s 32) ei kasutata koos sõnu "tervishoiutöötaja registreering". Seetõttu teeme ettepaneku muudatust mitte teha. Kuna punktis on kaks alternatiivset tegutsemisviisi (nõuete rikkumine või tavast kõrvalekaldumine), siis soovitame viia need kahte erinevasse punkti, et norm oleks loetavam ja selgem.	Arvestatud Eelnõu § 1 punkti 1 korrigeeritud vastavalt märkustele.
§ 1 punkt 15 sõnastada registreering kuna TTKS-is ei ole registreerimiskoodi.	Selgitatud Tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruse § 7 lõike 6 kohaselt Terviseamet annab infosüsteemi kandmisel tervishoiutöötajale, proviisorile või farmatseudile registreerimiskoodi.
§ 1 punkt 20 I kooskõlastusringi eelnõu versioonis kasutati muutmispunkti: seadust <i>täiendatakse</i> §-dega 42'2 ja 42'3 järgmises sõnastuses. Ka seletuskirjas on praegu selgitatud, et seadust <i>täiendatakse</i> §-ga 42'2. Eelnõu tekstis aga <i>muudetakse</i> § 42'2. 01.10.2026 jõustuvast TTKS redaktsioonis (RT I, 30.06.2026, 132) on tõepoolest olemas § 42'2, mida oleks võimalik muuta (säte käsitleb tegevusloa taotlemise ja andmise erisusi). Praegu jääb seega ebaselgeks,	Arvestatud Seletuskirja täiendatud. Kuna kriisiolukorra ja riigikaitse seaduse muutmine, millega muudeti ühtlasi tervishoiuteenuste korraldamise kujunes ajamahukaks, ilmnes seaduse jõustumist ette valmistades praktiline vajadus täpsustada veel jõustumata sätteid enne nende kohaldamise algust. Muudatuste eesmärk on tagada regulatsiooni

kas soov on muuta tulevikus jõustuvat § 42'2 või täiendada seadust lisaks sellele uue paragrahvi. Seetõttu juhime tähelepanu, et kui eelnõus on kavandatud muudatused tulevikus jõustuvasse redaktsiooni (RT I, 30.06.2026, 132) ning sätet muudetakse, siis peab vastav info ka seletuskirjast kajastuma. Palume seletuskirja täpsustada.	selgus ja rakendatavus ning vältida vajadust teha muudatusi vahetult pärast sätete jõustumist.
Tervisekassa	
Kiirabiteenuse regulatsioon. Rõhutame jätkuvalt, et praktikas kasutatakse kiirabiteenust sageli ka patsientide transpordiks, kuigi arstiabi ei ole vaja. Seetõttu ei lahenda normi täpsustamine üksi kiirabiressursi väärkasutust. Vaja on korralduslikke muudatusi, näiteks täpsemaid väljakutsete triaazi kriteeriume või eraldi transpordikanalit. Seega toetame algatust arendada meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korraldust edasi kiirabi arengusuundade tegevuskavas.	Selgitatud Märkus puudutab käesoleva eelnõu reguleerimisalast välja jäävat küsimust. Meditsiinilise transpordi õiguslikku regulatsiooni käsitletakse eraldiseisvas õigusloomes. Sotsiaalministeerium alustab 2026. aasta II poolaastal meditsiinilise transpordi kontseptsiooni väljatöötamist, mille põhjal hinnatakse kehtiva õigusruumi muutmise vajadust.
Tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu ülempiira suurus. Eelnõud täiendati regulatsiooniga, millega tõsteti tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu ülempiira 1000 eurolt 3500 eurole. Tervisekassa märgib, et eelnõu lisa 2 kohaselt (lk 17) arvestati Eesti Õdede Liidu seisukohaga, mille kohaselt on eksami sooritamise eest kuni 1000-eurose tasu küsimine ebamõistlikult suur ega toeta tervishoiutöötajate nappuse kriisi lahendamist ning nende naasmist tööellu. Sotsiaalministeerium vastas, et ei muuda 1000 euro piirmäära. Samas sama lisa 2 allpool oleva Tartu Ülikooli arvamuse järgselt tõsteti piirmäära üle 3 korra (kuigi Tartu Ülikool sätestas kulude suuruseks ca 2100 eurot käibemaksuga). Tervisekassa hinnangul võib eelnõu täiendus seada oluliselt ohtu õdede, ämmaemandate ja teiste tervishoiutöötajate (kes ei ole Tartu Ülikooli või sellega sarnase arstiõppe läbinud	Selgitatud Eelnõuga ei kehtestata tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami konkreetset tasu, vaid üksnes seaduslik ülemmäär, mis võimaldab kehtestada määrusega erinevate tervishoiukutsete eksamite tegelikele korraldamiskuludele vastava menetlus- ja eksamitasu. Ülemmäär ei tähenda, et kõikide tervishoiukutsete eksamitasud kehtestatakse maksimaalses ulatuses. Eri tervishoiukutsete teooria- ja praktikaeksamite korraldamise kulud erinevad sõltuvalt eksami sisust, praktilise osa mahust, hindajate arvust, vajalike õppebaaside kasutamisest ning muudest korralduslikest asjaoludest. Seetõttu ei ole põhjendatud kehtestada seaduses erinevaid ülemmäärasid eri tervishoiukutsete lõikes.

tervishoiutöötajad) naasmise tervisehoiutööle. Eelnõu täienduse käigus ei ole analüüsitud, kas summa ülempiir 3500 eurot on proportsionaalne näiteks õdede ja teiste tervishoiutöötajate eksamite korraldamisega ja mh nt õdede õppeaasta tasu suurusega. Eelnõu täienduse tegemiseks peaks küsima sisulise arvamuse ja kalkulatsiooni kõikidelt vastavate erialade eksamite korraldajatelt ja õppeasutustelt. Tervisekassa teeb ettepaneku kehtestada vajadusel üksnes arstidele 3500 euro suurune ülempiir ning analüüsida täiendavalt teiste tervishoiutöötajate eksami tasu piirmäära. Tervisekassa hinnangul võib tegelikest kuludest ligi 1500 eurot suurema piirmäära kehtestamine suunata eksamite korraldajaid siiski ka oma tasusid tõstma. Ei ole usutav, et praktikas jääb eksamite tasu oluliselt madalamaks kui kehtestatud piirmäär.	Seaduses sätestatakse üksnes ühtne paindlik ülemmäär, samas kui konkreetne menetlus- ja eksamitasu määratakse kindlaks tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 28 lõike 11 alusel kehtestatava määrusega, arvestades vastava eksami tegelikke kulusid. Ülemmäära tõstmise vajadus ilmnes eelnõu kooskõlastamise käigus Tartu Ülikooli esitatud kuluhinnangu põhjal. Samal ajal ei tähenda see, et kõikide tervishoiukutsete eksamite tasud suureneksid samas ulatuses. Määruse muutmise käigus hinnatakse kõigi tervishoiukutsete eksamite korraldamise kulusid ning kehtestatakse vastavad menetlus- ja eksamitasud kulupõhiselt. Seaduses sätestatud ülemmäär ei anna eksami korraldajale õigust ega kohustust kehtestada eksamitasu ülemmäära ulatuses. Määruse koostamisel lähtutakse eksami tegelikest korraldamiskuludest ning tasu kujundamisel järgitakse proportsionaalsuse põhimõtet. Seetõttu puudub alus eeldada, et kõikide tervishoiukutsete eksamitasud kehtestatakse automaatselt seaduses sätestatud ülemmäära ulatuses.
Tervishoiutöötaja registreeringu peatamine Eelnõu punktiga 14 muudetava § 32¹ lg 2 kohaselt sama paragrahvi lõike 1 punktis 2 nimetatud asjaolude hindamisel kaasab Terviseamet vajadusel sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Seletuskiri selgitab samuti, et isiku võib kaasata. Tervisekassa hinnangul on § 32¹ lg 1 p 2 süüdistused ja tagajärg isikule piisavalt tõsised, et võiks kaaluda nimetatud isiku kaasamise kohustust, vältimaks, et Terviseamet iseseisvalt ja ennatlikult vastava otsuse teeb.	Selgitatud Eelnõus on teadlikult sätestatud, et Terviseamet kaasab sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse vajaduse korral. Kõik § 32¹ lõike 1 punktis 2 nimetatud juhtumid ei eelda erialase meditsiinilise hinnangu andmist. Praktikas võib esineda olukordi, kus tervishoiutöötaja tegevus on ilmselgelt vastuolus tõenduspõhise meditsiini, kutsealaste nõuete või patsiendihutuse põhimõtetega ning rikkumise tuvastamiseks ei ole erialaeksperdi kaasamine vajalik. Näiteks võib tegemist olla olukorraga, kus tervishoiutöötaja soovib patsiendil loobuda

	tõenduspõhisest ravist ning asendada selle üksnes tõendamata ravivõtetega, või osutab tervishoiuteenust viisil, mis seab patsiendi teadlikult olulisse ohtu. Kui järelevalvemenetluses on vajalik hinnata, kas osutatud tervishoiuteenus vastas erialasele standardile, kliinilistele juhenditele või üldtunnustatud meditsiinipraktikale, kaasab Terviseamet sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Sellistel juhtudel eeldab rikkumise tuvastamine eriteadmisi ning eksperdi kaasamine on praktikas tavapärane. Eksperti kohustuslik kaasamine igas menetluses ei oleks kooskõlas menetlusökonoomia põhimõttega ning pikendaks põhjendamatult järelevalvemenetlusi ka juhtudel, kus rikkumine on ilmne ega eelda erialast meditsiinilist hinnangut. Seetõttu võimaldab eelnõu Terviseametil hinnata eksperdi kaasamise vajadust konkreetse juhtumi asjaoludest lähtudes. Eksperti kaasamise vajadust ning selle kohaldamise põhimõtteid on selgitatud ka eelnõu varasema kooskõlastamise käigus ning kavandatav regulatsioon ei muuda selles osas senist lähenemist.
Täiendav ettepanek. Tervisekassa teeb oma nõukogu suunisel Sotsiaalministeeriumile ettepaneku kaaluda TTKS § 17 lõige 2 ja § 19 täiendamist selliselt, et võimalda kiirabi avalikul konkursil ühe hindamiskriteeriumina määrata hinda. Tervisekassa hinnangul ei ole võimalik tänase õigusakti sõnastuse alusel hinda hindamiskriteeriumina kehtestada.	Selgitatud Ettepanek puudutab kiirabi avaliku konkursi korraldamise põhimõtteid ning väärib eraldi käsitlemist. Kuna käesoleva eelnõu menetlus ei jõua eelduslikult lõpule enne Tervisekassa kavandatava järgmise kiirabi hanke väljakuulutamist, ei ole võimalik ettepanekut käesoleva eelnõu menetluse käigus sisuliselt läbi töötada.
Eesti Arstide Liit	

Avaldame arvamust eelnõu punkti 14 kohta. Leiame, et tegemist on oluliste muudatustega, mis vajavad sisulist arutelu, esitatud muudatused annavad ametnikele otsustusõiguse, mis ei vasta nende pädevusele, seetõttu ei saa me eelnõu punkti 14 (TTKS § 32¹ muudatused) täies mahus kooskõlastada. Oleme nõus, et peaks olema võimalik arsti registreeringut peatada, kui ta ohustab patsiente sobimatute ravimeetodite kasutamise, terviseseseisundi, puuduliku erialase pädevuse tõttu või muudel põhjustel. Kuid selle hindamine peab toimuma selgete kriteeriumite alusel ja pädevate isikute poolt. Ei saa nõustuda sätetega, mis annavad otsustusõiguse selgelt Terviseametile, kus vastav pädevus puudub. Seletuskirjas rõhutatakse küll, et Terviseamet ei hinda meditsiinilise tegevuse sisu, kuid eelnõus puudub regulatsioon, kes ja kuidas seda hindab. TTKS § 321 lõiked 1 ja 2 soovitakse sõnastada järgmiselt: (1) Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis järgmistel alustel: 1) tervishoiutöötaja ei ole täitnud Terviseameti ettekirjutust; 2) tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. (2) Käesoleva paragrahvi lõike 1 punktis 2 nimetatud asjaolude hindamisel kaasab Terviseamet vajadusel sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. TTKS § 321 lõike 1 sõnastusest tulenevalt on tervishoiutöötaja registreeringu peatamine kaalutlusotsus. Kaalutlusotsuse tegemisel peab otsuse tegija hindama kõiki asjas tähtsust omavaid asjaolusid: kas tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning kas sellest tuleneb	Selgitatud Eelnõus on teadlikult sätestatud, et Terviseamet kaasab sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse vajaduse korral. Kõik § 32¹ lõike 1 punktis 2 nimetatud juhtumid ei eelda erialase meditsiinilise hinnangu andmist. Praktikas võib esineda olukordi, kus tervishoiutöötaja tegevus on ilmselgelt vastuolus tõenduspõhise meditsiini, kutsealaste nõuete või patsiendiohutuse põhimõtetega ning rikkumise tuvastamiseks ei ole erialaeksperdi kaasamine vajalik. Näiteks võib tegemist olla olukorraga, kus tervishoiutöötaja soovib patsiendil loobuda tõenduspõhisest ravist ning asendada selle üksnes tõendamata ravivõtetega, või osutab tervishoiuteenust viisil, mis seab patsiendi teadlikult olulisse ohtu. Kui järelevalvemenetluses on vajalik hinnata, kas osutatud tervishoiuteenus vastas erialasele standardile, kliinilistele juhenditele või üldtunnustatud meditsiinipraktikale, kaasab Terviseamet sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Sellistel juhtudel eeldab rikkumise tuvastamine eriteadmisi ning eksperdi kaasamine on praktikas tavapärane. Eksperti kohustuslik kaasamine igas menetluses ei oleks kooskõlas menetlusökoonomia põhimõttega ning pikendaks põhjendamatult järelevalvemenetlusi ka juhtudel, kus rikkumine on ilmne ega eelda erialast meditsiinilist hinnangut. Seetõttu võimaldab eelnõu Terviseametil hinnata eksperdi kaasamise vajadust konkreetse juhtumi asjaoludest lähtudes.
---	---

oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega peab Terviseamet registreeringu peatamiseks andma sisulise hinnangu tervishoiutöötaja tegevusele. Lõike 2 kohaselt kaasab Terviseamet asjaolude hindamisel vajadusel sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse, kuid eelnõu ei kohusta eksperte kaasama. Samuti pole arusaadav, milliste kriteeriumite alusel Terviseamet otsustab, kas selline vajadus on või ei ole. Teeme ettepaneku kehtestada Terviseametile kohustus kaasata asjaolude hindamisel erialaeksperthe vastavalt hinnatava tervishoiutöötaja kutsele ja erialale.	Eksperti kaasamise vajadust ning selle kohaldamise põhimõtteid on selgitatud ka eelnõu varasema kooskõlastamise käigus ning kavandatud regulatsioon ei muuda selles osas senist lähenemist.
TTKS § 32¹ lõike 3 järgi teeb Terviseamet enne registreeringu peatamist tervishoiutöötajale ettekirjutuse rikkumise lõpetamiseks või kutse- ja erialase pädevuse taastamiseks, sealhulgas võib kohustada läbima täienduskoolituse, ning määrab selle täitmiseks tähtaja. Lõike 5 kohaselt võib Terviseamet peatada registreeringu ilma käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud ettekirjutust tegemata, kui rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Leiame, et Terviseametil puudub pädevus määrata, mida on vaja teha tervishoiutöötaja kutse-või erialase pädevuse taastamiseks ja millise täienduskoolituse ta peaks läbima. Lõike 5 sõnastusest tulenevalt on ettekirjutuse tegemata jätmise kaalutusotsus. Kaalutusotsuse tegemisel peab otsuse tegija hindama kõiki asjas tähtsust omavaid asjaolusid: kas rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega peab Terviseamet ettekirjutuse tegemata jätmisel andma sisulise hinnangu tervishoiutöötaja tegevusele. Teeme ettepaneku kehtestada Terviseametile kohustus kaasata erialaeksperthe sellise ettekirjutuse tegemisel või tegemata jätmisel.	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Terviseamet ei määra iseseisvalt tervishoiutöötaja kutse- või erialase pädevuse taastamise sisu ega konkreetset täienduskoolitust. Ettekirjutuse tegemisel lähtub Terviseamet järelevalvemenetluses tuvastatud rikkumise asjaoludest ning vajaduse korral kaasab sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Täienduskoolituse vajadus ja sisu sõltuvad konkreetse rikkumise iseloomust ning vajaduse korral kujundatakse need erialase pädevusega isikute hinnangu alusel. Samuti ei peeta põhjendatuks kehtestada erialaeksperdi kohustuslikku kaasamist igas menetluses, seda tehakse vajaduse korral. Kõik juhtumid ei eelda erialase meditsiinilise hinnangu andmist. Praktikas võib esineda olukordi, kus rikkumine on ilmselge ega nõua eriteadmisi, näiteks kui tervishoiutöötaja soovib patsiendil loobuda tõenduspõhisest ravist ja asendada see üksnes tõendamata ravivõtetega. Kui järelevalvemenetluses on vajalik hinnata tervishoiuteenuse vastavust erialasele standardile või üldtunnustatud meditsiinipraktikale, kaasab Terviseamet sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse.

	Eksperdi kohustuslik kaasamine igas menetluses ei oleks kooskõlas menetlusökonoomia põhimõttega ning pikendaks põhjendamatult järelevalvemenetlusi ka juhtudel, kus rikkumine on ilmne ega eelda erialast meditsiinilist hinnangut. § 32¹ lõiget 3 on täiendatud selliselt, täienduskoolituse vajadus ja ulatus määratakse kindlaks lähtuvalt tuvastatud puudustest ning vajaduse korral erialaeksperdi või asjaomase õppeasutuse hinnangust.
Eelnõu sätestab § 32¹ lõikes 1 alused registreeringu peatamiseks. Ettekirjutuse täitmata jätmine on § 32¹ lg 1 p 1 järgi eraldiseisvaks aluseks registreeringu peatamiseks. Lõiked 2–5 täpsustavad registreeringu peatamise korda § 32¹ lg 1 p 2 sätestatud alusel. Sellest saab järeldada, et ettekirjutusi, mille täitmata jätmisel võib registreeringu peatada, võidakse teha ka asjaoludel, mis ei ole hõlmatud § 32¹ lg 1 punktiga 2. Leiame, et ei ole põhjendatud nõuda registreeringu peatamise lõpetamiseks tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami sooritamist kõikidel juhtudel, kui tervishoiutöötaja registreering on peatatud § 32¹ lg 1 p 1 alusel (Terviseameti ettekirjutuse täitmata jätmise tõttu).	Selgitatud TTKS § 32¹ lõike 1 punktis 1 sätestatud registreeringu peatamise alus ei ole käesoleva eelnõuga uus, vaid kehtib juba kehtivas õiguses. Ettekirjutus tehakse järelevalvemenetluses pärast rikkumise tuvastamist eesmärgiga kõrvaldada tuvastatud puudused. Kui tervishoiutöötaja jätab ettekirjutuse süstemaatiliselt täitmata, võib see iseenesest kujutada ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile ning õigustada registreeringu peatamist. Kehtiva õiguse kohaselt taastub registreering ühe aasta möödumisel automaatselt sõltumata sellest, kas ettekirjutus on täidetud. Eelnõu eesmärk on kõrvaldada see puudus ning tagada, et registreeringu taastamine oleks seotud ettekirjutuse tegeliku täitmisega ja vajaduse korral kutse- või erialase pädevuse kontrollimisega. Seega ei muudeta registreeringu peatamise alust, vaid täpsustatakse registreeringu taastamise regulatsiooni, et tagada patsiendiohutus.
TTKS § 32¹ lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud tervishoiutöötaja peab registreeringu peatamise lõpetamiseks sooritama tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami. Lõikes 7 nimetatud tervishoiutöötaja, kelle	Selgitatud

registreering on peatatud tervishoiutöötajale kohtuotsusega kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keelu ajaks, registreeringu peatamise lõpetamiseks eksamit sooritama ei pea. Leiame, et see loob kohtuotsuse alusel peatatud registreeringuga tervishoiutöötajale põhjendamatu eelise. Võib eeldada, et kohtus süüdimõistetud tervishoiutöötaja on toime pannud raskema rikkumise kui lõikes 1 nimetatud tervishoiutöötaja. Teeme ettepaneku kehtestada registreeringu peatamise lõpetamiseks tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus ka lõikes 7 nimetatud tervishoiutöötajale.	TTKS § 32¹ lõikes 7 sätestatud registreeringu peatamine on kohtu poolt mõistetud kutse- või erialal tegutsemise keelu õiguslik tagajärg ning isikule kaasnev täiendav õiguslik piirang. Kohtu poolt kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keeld ei pruugi olla seotud tervishoiutöötaja kutse- või erialase pädevuse või tervishoiuteenuse kvaliteediga, vaid võib tuleneda ka muust süüteost, mis ei sea kahtluse alla isiku erialast pädevust. Teooria- ja praktikaeksami kohustuse kehtestamine registreeringu taastamise eeltingimusena kujuneks sisuliselt täiendavaks sanktsiooniks lisaks kohtu poolt kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keelule ning suurendaks põhiõiguste riivet olukorras, kus kohus ei ole pidanud vajalikuks isiku kutse- või erialase pädevuse täiendavat kontrollimist. Käesoleva eelnõuga kehtestatud teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus on seotud üksnes juhtudega, kus registreeringu peatamise aluseks on Terviseameti hinnang tervishoiutöötaja kutse- või erialase tegevuse nõuetele vastavuse kohta ning eksami eesmärk on hinnata kutse- või erialase pädevuse taastamist.
Andmekaitse Inspeksioon	
Anname teada, et meil ei ole märkusi eelnõu osas.	
Eesti Puuetega Inimeste Koda	
Haavatavate sihtrühmade mõjuanalüüs puudub Eelnõu seletuskiri käsitleb mõjusid sihtrühmade kaupa (tervishoiuteenuse osutajad, tervishoiutöötajad, „tervishoiuteenuste kasutajad ehk kogu elanikkond“, Terviseamet), kuid eraldi puuetega ja krooniliste haigustega inimeste kui haavatava ja intensiivsema teenusekasutusega sihtrühma mõjuanalüüsi ei ole. Teeme ettepaneku lisada mõjuanalüüsi eraldi alapunkt „Mõju puuetega ja krooniliste haigustega inimestele“.	Arvestatud osaliselt Mõjuanalüüsi on täiendatud selgitusega puuetega ja krooniliste haigustega inimeste kohta. Eraldi mõjupeatükki ei lisatud, kuna eelnõu ei muuda nende isikute õigusi, tervishoiuteenuste kättesaadavust ega kehtivaid ligipääsetavuse nõudeid ning muudatused kohalduvad ühetaoliselt kõigile tervishoiuteenuste kasutajatele.

Terminoloogia vajab osaliselt täpsustamist Sisulisemaks muutmine" on ebamäärane. Väljend "muudetakse tegevuslubade süsteem sisulisemaks" ei kirjelda, mida tegelikult muudetakse. Paremini oleks öelda näiteks: "Eelnõuga tugevdatakse tegevuslubade andmise sisulist kontrolli..." või "Eelnõuga laiendatakse tegevusloa andmisel hinnatavaid asjaolusid..." Terviseameti hindamispädevus vajab piire. Lause: "Terviseametile antakse selgem alus hinnata tervishoiuteenuse sisu..." võib jätta mulje, et amet hakkab hindama meditsiiniliste otsuste sisu. Kui eesmärk on hinnata kvaliteedisüsteeme, juhtimist ja nõuete täitmist, tuleb seda täpsustada. Peatamise alused sisaldavad määratlemata õigusmõisteid. Mõisted nagu: "süsteemiliselt", "olulisel määral", "üldtunnustatud praktika", "oluline või vahetu oht" on õiguses kasutatavad, kuid seletuskirjas peab olema selgitatud, kuidas neid sisustatakse ja milliste tõendite alusel hinnatakse. Vastasel juhul võib suurendada vaidluste arv. Põhjuslik seos võiks olla selgem. Praegu jääb ebaselgeks, kas registreeringu peatamiseks peavad olema täidetud kõik tingimused või piisab mõnest neist.	Selgitatud Seletuskiri sisaldab eelnõu eesmärkide, regulatsiooni sisu ning kavandatavate muudatuste põhjalikku selgitust. Iga eelnõus kavandatava muudatuse kohta on esitatud selle eesmärk, sisu ja põhjendus ning vajaduse korral ka muudatuse rakendamise põhimõtted. Seletuskirjas on selgitatud ka Terviseameti hindamispädevuse ulatust, tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluste kohaldamise põhimõtteid ning tegevusloa kontrollieseme sisu. Täiendav terminoloogiline või sisuline ümberkirjutamine ei ole vajalik, kuna seletuskiri annab kavandatavast regulatsioonist ammendava ülevaate ning võimaldab selle eesmärki ja kohaldamist üheselt mõista.
Kiirabi mõiste kitsendamine võib riivata puuetega või krooniliste haigustega inimeste teenuste kättesaadavust Eelnõu piiritleb kiirabi rangelt „eluohtriku haigestumise, vigastuse või mürgistuse" juhtudega Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ning välistab sõnaselgelt „patsientide transportimise" kiirabiteenuse mõistest (§16, §17 muudatuste selgitus). Seletuskiri toob näiteks, et praegu vaieldakse olukordade üle, kus kiirabi tegevusluba tahetakse kasutada patsientide transpordiks – ja see soovitakse edaspidi välistada. Paljud krooniliste haigustega või puuetega inimesed vajavad regulaarselt meditsiinilist transporti, mis ei ole „vältimatu abi" tähenduses erakorraline, kuid nõuab siiski meditsiinilist järelevalvet, olgu või näiteks hingamisaparaadist sõltuvad inimesed jpt. Eelnõu loob küll erandi „operatiivvalvevälistele eriotstarbelistele brigaadidele" (§17 p5), kuid toob näidetena ainult vastsündinu/lapse transporti (lastereanimobiil). Täiskasvanud puudega/kroonilise haigusega inimeste vajaduste osas	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta puuetega ega krooniliste haigustega inimeste meditsiinilise transpordi senist korraldust ega vähendada nende teenuste kättesaadavust. Muudatuse eesmärk on täpsustada seaduse tasandil juba kehtivat riikliku kiirabisüsteemi korraldust ning välistada olukorrad, kus kiirabi tegevusluba taotletakse tegevuseks, mis sisuliselt ei vasta kiirabiteenusele. Lastereanimobiili brigaad on seletuskirjas toodud üksnes näitena operatiivvalvevälistest eriotstarbelisest brigaadist ega piira selliste brigaadide kasutamist üksnes laste transpordiga. Eelnõu ei muuda patsiendiveo ega meditsiinilise transpordi õiguslikku regulatsiooni. Meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korralduse edasiarendamine sisaldub kiirabi arengusuundade tegevuskavas ning vastavate tegevustega alustatakse 2026. aasta teisel poolel.

jääb ebaselgeks, kas ja kuidas nemad sellesse erandisse 2 mahuvad, või kas nende transport jääb reguleerimata alasse, mida keegi enam ei paku (kuna kiirabi seda enam ei tohi teha, aga eraldi „meditsiinilise transpordi“ teenust seadus ei defineeri). Teeme ettepaneku täpsustada, milline teenus ja seadusesäte katab täiskasvanud kroonilise haigusega ja/ või puudega patsiendi meditsiinilist transporti, et ei tekiks reguleerimata tühimikku.	
Ruumide riskasutuse piirangu kaotamine seab ohtu ligipääsetavuse. Rakendusaktide osas (p 8, määruste muutmine) kaotatakse ruumide riskasutuse piirang ja liigutakse „detailsetelt ja jäikadelt loeteludelt“ funktsioonipõhisele lähenemisele sisseseade ja aparatuuri osas. Samas puudub seletuskirjas igasugune viide ligipääsetavusnõuetele ruumide, sisseseade või aparatuuri osas (nt ratastooliga ligipääs, tõstukid jne). Teeme ettepaneku, et uute määruste koostamisel säilitatakse või täpsustatakse eraldi ligipääsetavusnõuded nii, et need hõlmaks nii liikumis-, nägemis-, kuulmis- kui meelepuudega inimeste erinõudeid.	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuse osutamise tegevuskohtadele kehtivaid ligipääsetavuse nõudeid ega vähendada puuetega inimeste juurdepääsu tervishoiuteenustele. Ligipääsetavuse nõuded tulenevad ehitusseadustiku alusel kehtestatud taristuministri määrusest „Nõuded ehitise ligipääsetavusele“ ning neid käesoleva eelnõuga ei muudeta. Rakendusaktides kavandatud ruumide riskasutuse võimaldamine ei ole seotud ligipääsetavuse nõuetega, vaid tervishoiuteenuse osutamise töökorralduse ja ressursside tõhusama kasutamisega. Muudatuse eesmärk on kõrvaldada põhjendamatud piirangud, mis takistavad erinevate erialade tervishoiutöötajatel kasutada samu nõuetele vastavaid vastuvõturuume. Näiteks ei ole kehtivas regulatsioonis põhjendatud piirang, mille kohaselt ei või dermatoveneroloogi, oftalmoloogi, otorinolarüngoloogi või pulmonoloogi vastuvõturuume kasutada teise eriala tervishoiutöötajad, kuigi ruumid vastavad teenuse osutamiseks vajalikele nõuetele. Muudatuse eesmärk on võimaldada olemasolevate ruumide paindlikumat ja otstarbekamat kasutamist, muutmata seejuures ligipääsetavusele kehtestatud nõudeid. Ruumide riskasutust puudutavad muudatused kavandatakse rakendusaktidesse pärast seaduse vastuvõtmist. Rakendusaktide ettevalmistamisel hinnatakse muudatusi tervikuna, kuid ligipääsetavusele kehtivaid nõudeid nende muudatustega ei muudeta.

Uus kvaliteedijuhtimissüsteemi nõue ei sisalda puuetega inimeste erivajadusi Eelnõu p 11 (§41 uus lg 2 p 11 vastavalt kirjeldusele) nõuab tegevusloa taotlemisel kvaliteedijuhtimissüsteemi kirjelduse kava, mis peab sisaldama teavet töötajate pädevuse, kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtete kohta. Samas ei ole siin mainitud kohandamisi erivajadustega inimestele. Teeme ettepaneku lisada kvaliteedijuhtimise ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi nõuete hulka selgesõnaliselt viited patsiendi individuaalsete vajaduste arvestamisele ning vajalike abivahendite tagamisele (kommunikatsioonivahendid, teave lihtsas keeles või viipekeelelõlge, kohandatud protseduuri või vastuvõtuajad).	Selgitatud Eelnõu ei muuda puuetega ega erivajadustega inimeste õigusi ega tervishoiuteenuse osutajatele selles valdkonnas kehtivaid kohustusi. Kvaliteedijuhtimissüsteemi kirjelduse eesmärk ei ole koondada kõiki tervishoiuteenuse osutajale erinevatest õigusaktidest tulenevaid kohustusi, vaid kirjeldada kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi ning tervishoiutöötajate pädevuse tagamise korraldust. Erivajadustega inimeste võrdse kohtlemise ja ligipääsetavuse nõuded tulenevad muudest õigusaktidest ning nende dubleerimine käesolevas regulatsioonis ei ole vajalik.
Registreeringu peatamise mehhanismi juures on ebaselged patsiendi või tema esindaja kaebuse esitamise võimalused Uus §32¹ annab Terviseametile õiguse peatada tervishoiutöötaja registreering süstemaatilise rikkumise või vahetu ohu korral. Seletuskiri rõhutab selgelt, et registreeringut ei saa peatada üksnes kaebuse alusel ilma asjaolusid kontrollimata, ning ohutusjuhtumite raporteerimise süsteem on sõnaselgelt lahutatud registreeringu peatamise mehhanismist. Kui patsient (või tema esindaja/pere) kogeb ebakvaliteetset tervishoiuteenust või kahjustavat ravi, jääb ebaselgeks, kuidas ta saab või peab info edastama Terviseametile, et amet saaks alustada enda kontrollimenetlustega. Samuti jääb ebaselgeks, mida tähendab tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Teeme ettepaneku lisada selgitus, milline on patsiendi (sh tema esindaja, hooldaja, eestkostja) kanal info edastamiseks (sh juhul, kui patsient ei suuda ise kirjalikku kaebust esitada) Terviseametile, kui ta näeb tervishoiutöötaja tegevuses ohtu enda tervisele, sealhulgas mittetõenduspõhise ravi soovitamist või määramist, ja kas see kanal on kohandatud ka inimestele, kes ise	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta patsiendi õigusi pöörduda Terviseameti poole ega Terviseameti järelevalvemenetluse algatamise aluseid. Patsiendil või tema esindajal on ka kehtiva õiguse kohaselt võimalik esitada Terviseametile pöördumine või kaebus ning Terviseamet hindab igal üksikjuhul menetluse alustamise vajadust. Registreeringu peatamist ei saa kohaldada üksnes kaebuse alusel, vaid Terviseamet peab enne otsuse tegemist välja selgitama kõik asjakohased asjaolud ning hindama, kas seaduses sätestatud registreeringu peatamise alused on täidetud. Eelnõuga täpsustatakse registreeringu peatamise aluseid ning seletuskirjas on selgitatud nende kohaldamise põhimõtteid. Kavandatud regulatsioon ei piira meditsiinilise innovatsiooni rakendamist ega tervishoiutöötaja professionaalset autonoomiat. Üldtunnustatud praktikast kõrvalekaldumine ei kujuta endast rikkumist, kui see on meditsiiniliselt põhjendatud ning vastab võlaõigusseaduse §-s 763 sätestatud tingimustele. Kvaliteedi hindamine ei põhine üksnes formaalsetel dokumenteerimismõtetel, vaid terviklikul hinnangul kõigile menetluses tuvastatud asjaoludele.

kirjalikku kaebust koostada ei suuda. Täiendavalt vajavad selget reguleerimist registreeringu peatamise alused ning kvaliteedi hindamiskriteeriumid. Tervishoiu areng eeldab pidevat innovatsiooni ning uute raviviiside ja ravipraktikate kasutuselevõttu ning kvaliteedi hindamine peab põhinema erialasel kompetentsil ja tõenduspõhisusel. Vältida tuleb olukorda, kus kvaliteedi sisulist hindamist asendavad peamiselt formaalsed dokumenteerimismõõdud või haldusmenetlused. Teeme ettepaneku lisada selged ja läbipaistvad hindamiskriteeriumid, mis aitavad tagada õigusselgust, vähendada vaidluste tekkimise riski ning säilitada tasakaalu kvaliteedijärelevalve ja meditsiinilise professionaalse autonoomia vahel.	
Kriisilukorra regulatsioonis on käsitlemata kroonilise ravi järjepidevus ja Uued §-d 42² ja 42³ annavad paindlikkuse tegevuskoha muutmiseks, tegevusloata tegutsemiseks välisriigi relvajõudude/vabatahtlike kaasamiseks kriisilukorras. Põhiseaduspärasuse analüüs on põhjalik (PS §-d 28, 29, 31, 12), kuid käsitleb ainult tervishoiutöötajate ja -teenuse osutajate õigusi. Kordagi ei mainita, kuidas tagatakse kriisilukorras järjepidev ravi kroonilistele patsientidele, kes sõltuvad korrapärasest, spetsiifilisest ravist (dialüüs, insuliin, meditsiiniseadmed, eriravimid, hapnikuravi, harvikaiguste ja/või onkoloogiliste haiguste ravimid jne). Teeme ettepaneku, et §42² rakendamisel sätestatakse ja selgitatakse, kuidas prioriseeritakse ja tagatakse kriitilist, katkematut ravi vajavate krooniliste patsientide teenuse järjepidevus kriisilukorras; samuti tuleb selgitada, kuidas kaardistakse sellist abi vajavad patsiendid nng kuidas neid teavitatakse enne teenuse ümberkorraldamist.	Selgitatud Käesoleva eelnõu eesmärk ei ole reguleerida tervishoiuteenuste osutamise sisulist korraldust ega ravi prioriseerimise põhimõtteid kriisilukorras. Eelnõuga luuakse üksnes õiguslik alus, mis võimaldab kriisilukorras, erakorralise seisukorra ja sõjaajal tagada tervishoiuteenuste osutamise paindlikumalt, sealhulgas muuta tegevuskohta, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõude ja vabatahtlikke ühendusi. Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuste osutamise prioriseerimise ega ravi järjepidevuse tagamise põhimõtteid. Tervishoiuteenuste korraldamine, sealhulgas ravi järjepidevuse tagamine ja patsientide käsitlemise põhimõtted kriisilukorras, lahendatakse vastavalt olukorrale tervishoiusüsteemi toimepidevuse ja kriisijuhtimise raames ning ei ole käesoleva eelnõu reguleerimise eesmärgil.
Ettepanek EIS I kooskõlastus	Sotsiaalministeeriumi vastus
Justiits- ja Digiministeerium	
Ei kooskõlasta eelnõu osas, mis puudutab tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tunnistamist tervishoiukorralduse infosüsteemis (eelnõu § 1 p 9, märkus nr 2).	Arvestatud

Kavandatava TTKS § 32 lõike 2 kohaselt võib Terviseamet tunnistada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks, kui ta ei osuta Eestis tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja perioodi arvesse võttes on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave tema jätkuva tegutsemise kohta. Seevastu kavandatava TTKS § 32¹ lõikes 1 on loeteluna sätestatud selged alused registreeringu peatamiseks.

Arvestades, et registreering annab tervishoiutöötajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid (TTKS § 27 lg 1), peab ka selle kehtetuks tunnistamine põhinema selgetel ja ettenähtavatel alustel. Tervishoiutöötajale peab olema ette näha, millisel juhul võib tema registreering kehtetuks muutuda.

Eriti võttes arvesse, et eelnõu kohaselt registreeringu võib kehtetuks tunnistada juhul, kui on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased. Seadus peab andma selged juhised, mida loetakse mitteajakohasteks andmeteks. Ainuüksi oletus andmete mitteajakohasuse kohta ei saa olla piisav alus niivõrd intensiivseks sekkumiseks. Lisaks eelnõuga kavandatava TTKS § 32¹ lg 1 p 3 alusel võib registreeringu peatada, kui tervishoiutöötaja ei ole viis aastat Eestis tervishoiuteenust osutanud. Samas võimaldab kavandatava TTKS § 32 lõike 2 sõnastus registreeringu kehtetuks tunnistada ka olukorras, kus teenust ei ole osutatud väga lühikese aja jooksul, näiteks üksnes päev pärast Eestis teenuse osutamise lõpetamist. Selline lahendus on vastuoluline, sest registreeringu kehtetuks tunnistamine on märksa raskema tagajärjega kui registreeringu peatamine. See ei ole kooskõlas õigusselguse ega proportsionaalsuse põhimõttega (PS § 13 lg 2 ja PS § 11). Õigusnormid peavad olema piisavalt selged, et isik saaks avaliku võimu sekkumist ette näha ja oma käitumist vastavalt kujundada. Palume eelnõu muuta, sätestades selged alused registreeringu kehtetuks tunnistamiseks ja täpsustades, millistel juhtudel loetakse registriandmed mitteajakohaseks. Samuti palume eelnõu seletuskirjas esitada

Eelnõus paragrahvi 32¹ korrigeeritud vastavalt JDM märkustele ja sõnastatud õigusnorm selgemalt. Seletuskirja täiendatud.

Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.

registreeringu kehtetuks tunnistamise aluste põhiseaduspärasuse analüüs, nagu on tehtud registreeringu peatamise puhul.	
Eelnõu § 1 p 1 – muudatusega nähakse ette, et TTKS § 8 lõike 4⁸ kohaselt avaldab Terviseamet perearsti nimistute andmed tervishoiukorralduse infosüsteemis, seejuures kehtiva seaduse sõnastuse kohaselt avaldatakse nimistu Terviseameti veebilehel. Eeltoodust tulenevalt tõusetub küsimus, kuidas nimetatud andmed ka avalikkusele kättesaadavaks tehakse. Palume kaaluda TTKS § 26⁴ lõike 9 täiendamist selliselt, et andmete avalikkusele kättesaadavaks tegemine tervishoiukorralduse infosüsteemi kaudu oleks üheselt mõistetav:„(9) Terviseamet avaldab tervishoiukorralduse infosüsteemis olevad tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni ja tegevusloaga seotud andmed <u>ning</u> käesoleva seaduse § 8 lõikes 4⁸ kohased perearsti nimistu andmed avalikuks kasutamiseks ulatuses, mis on sätestatud käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel kehtestatud tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruses.“.	Arvestatud Eelnõud täiendatud (§ 1 punkt 11).
Eelnõu § 1 p 10 – kavandatava TTKS § 321 lg 1 p 2 kohaselt võib Terviseamet peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale, sealhulgas tegutseb ta väljaspool kutse- või erialast pädevust, ja tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Palume selgitada, kuidas saadakse andmed tegemaks kindlaks, et tervishoiutöötaja vastab TTKS § 321 lg 1 p 2 tingimustele ja kelle registreeringu võib peatada. Samuti palume selgitada, kus selliseid andmeid töödeldakse.	Selgitatud TTKS § 32¹ lõike 1 punktis 2 sätestatud asjaolud võivad Terviseametile teatavaks saada järelevalvemenetluse käigus, sealhulgas patsiendi, tööandja, erialaseltsi või muu isiku pöördumise alusel, samuti Terviseameti omal algatusel läbiviidava riikliku järelevalve käigus, mis tugineb varem koostatud ohuproгноosile ja riskianalüüsile. Asjaolude tuvastamisel tugineb Terviseamet järelevalvemenetluses kogutud teabele ja tõenditele, sealhulgas tervishoiuteenuse osutamise dokumentatsioonile, tervishoiutöötaja pädevust tõendavatele andmetele, ekspertarvamustele ning vajaduse korral erialaekspertide või erialaseltside hinnangutele.

	Järelevalvemenetluse käigus kogutud andmeid töödeldakse Terviseameti dokumendihaldussüsteemis kooskõlas isikuandmete kaitse ning avaliku teabe seaduse nõuetega. Eriliigiliste isikuandmete töötlemisel rakendatakse asjakohaseid juurdepääsupiiranguid ning andmeid töödeldakse üksnes ulatuses, mis on vajalik järelevalveülesande täitmiseks.
Eelnõu § 1 p 10 – kavandatava TTKS § 32¹ lg 4 kohaselt töödeldakse tervishoiukorralduse infosüsteemis ka andmeid kutse- või erialal tegutsemise keelu kohta. Palume selgitada, millise punkti alla kuuluvad nimetatud andmed TTKS § 26⁴ lõikes 3. Nimelt on TTKS § 26⁴ lõikes 3 sätestatud loetelu andmetest, mida tervishoiukorralduse infosüsteemis töödeldakse. Oleme arvamusel, et eelnimetatud infosüsteemi andmete loetelu vajab täiendamist.	Arvestatud Eelnõus täiendati TTKS § 26⁴ lõiget 3 punktiga 4¹⁾ tervishoiutöötajate kutsealal tegutsemise piirangu andmed. Lisaks paragrahvi § 32¹ õiguslike aluseid täpsustatud ja seletuskirja täiendatud (eelnõu § 1 punkt 10).
Eelnõu § 1 p 12 – kavandatava TTKS § 41 lg 2 p 3 kohaselt esitatakse tegevusloa taotluses töötamise registri kanne nende tervishoiutöötajate kohta, kes asuvad tervishoiuteenuse osutaja juures taotletavat tervishoiuteenust osutama. Palume nimetatud sättesse lisada viide sättele, milles on kandel olevate isikuandmete loetelu. Kui selline loetelu puudub, siis palume täiendada eelnõu selliselt, et oleks selge, milliseid isikuandmeid kandel töödeldakse.	Arvestatud Eelnõud on täpsustatud ning töötamise registri kanne esitamise nõue on asendatud tervishoiutöötaja registreerimiskoodi esitamise kohustusega. Tegevusloa taotluse menetlemiseks kogutakse üksnes tervishoiutöötaja registreerimiskood nende tervishoiutöötajate kohta, kes asuvad tervishoiuteenuse osutaja juures taotletavat tervishoiuteenust osutama (eelnõu § 1 punkt 14).
Eelnõu § 1 p 16 – kavandatava TTKS § 42 punktiga 7 täiendatakse loetelu, millisel juhul tegevusluba antakse. Uue punkti kohaselt tegevusluba antakse, kui taotletava tervishoiuteenuse sisu vastab TTKS-is sätestatud tegevusalale ning teenuseosutaja kavandatud teenuse korraldus, kvaliteedi ja ohutuse tagamise meetmed võimaldavad osutada tervishoiuteenust ohutult ja kvaliteetselt. Seletuskirjas ei ole antud muudatust lahti seletatud. Palume seletuskirja täiendada selgitusega,	Arvestatud Seletuskirja täiendatud.

kuidas ja mida kontrollitakse teenuse korralduse, kvaliteedi ja ohutuse tagamise meetmete osas.	
Palume seletuskirjas selgitada, kuidas toimub tervishoiutöötaja registreeringu peatamine ja kehtetuks tunnistamine, sealhulgas kas sellesse menetlusse kaasatakse ka tervishoiutöötaja, kellel oleks võimalus esitada vastuväiteid ja omapoolseid selgitusi.	Arvestatud Seletuskirja täiendatud. Tervishoiutöötaja registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise menetlus toimub haldusmenetluse seaduse kohaselt. Enne registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise otsuse tegemist peab Terviseamet välja selgitama asja lahendamiseks olulised asjaolud ning andma tervishoiutöötajale võimaluse esitada oma arvamus, vastuväited ja tõendid. Vajaduse korral kogub Terviseamet täiendavaid tõendeid ning võib kaasata eksperte või küsida erialaseltside seisukohti. Menetluses kohaldatakse haldusmenetluse seaduse põhimõtteid, sealhulgas uurimispõhimõtet, ärakuulamisõigust ja põhjendamiskohustust. Seetõttu ei saa registreeringut peatada või kehtetuks tunnistada üksnes kaebuse või muu teabe alusel ilma asjaolusid kontrollimata ja tervishoiutöötajat ära kuulamata. Registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise otsus vormistatakse haldusaktina, mis peab olema põhjendatud. Tervishoiutöötajal on õigus haldusakt vaidlustada haldusmenetluse seaduses sätestatud korras vaide esitamisega või halduskohtumenetluse seadustikus sätestatud korras halduskohtusse pöördumisega.
Juhime tähelepanu kehtiva TTKS § 26⁴ lõikele 2, mille kohaselt tervishoiukorralduse infosüsteemi asutab ja selle põhimääruse kehtestab minister määrusega. Selgitame, et kuna tegemist on andmekoguga, milles töödeldakse isikuandmeid, siis asutatakse andmekogu seadusega,	Arvestatud Eelnõud täiendatud (§ 1 punkt 9).

mitte põhimäärusega. Seetõttu palume TTKS § 26 ⁴ lg 2 sissejuhatava lause sõnastada järgmiselt: „Tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruse kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega, milles sätestatakse:“.	
Seletuskirja sisukokkuvõttes on märgitud, et muudatuste tulemusel väheneb halduskoormus, kuid ei ole täpsustatud kelle jaoks ja kuidas see väheneb. Palume täpsustada seletuskirja sisukokkuvõtet, et oleks üheselt arusaadav, kas halduskoormuse reeglit tuleb rakendada. Näiteks järgmiselt: „Ettevõtjate (tervishoiuteenuse osutajate) halduskoormus võib tegevusloa taotlemisel osaliselt suurenda, kuna taotluses tuleb esitada täpsem teave teenuse sisu, korralduse ning kvaliteedi ja ohutuse tagamise kohta. Samal ajal vähendatakse halduskoormust sellega, et samas tegevuskohas saab sisult seotud teenuseid osutada ühe tegevusloa alusel ning väheneb vajadus dubleerivate taotluste ja tegevuslubade järele. Kokkuvõttes on mõju ettevõtjate halduskoormusele tasakaalustatud ja pigem vähenev. Inimeste ja vabaühenduste halduskoormust eelnõu ei mõjuta.“.	Arvestatud Seletuskirja täiendatud.
Normitehnilised märkused	Arvestatud
Eesti Ämmaemandate Ühing	
Koostöös sündinud muudatusettepanekuid on arvestatud. Eesti Ämmaemandate Ühing on nõus eelnõu kooskõlastamisega.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	
ETTKL annab omapoolse nõusoleku eelnõu kooskõlastamiseks.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Eesti Arstide Liit	

Avaldame arvamust eelnõu punktide **9 ja 10 kohta**, millega reguleeritakse tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tunnistamist või peatamist Terviseameti poolt. Väljatöötamiskavatsuses registreeringutega seotud muudatusi ei käsitletud ja neid ei ole arstide liiduga ega erialaseltsidega arutatud. Leiame, et tegemist on oluliste muudatustega, mis vajavad sisulist arutelu, esitatud muudatused on kohati küsitavad ja vastuolulised ning annavad ametnikele otsustusõiguse, mis ei vasta nende pädevusele, seetõttu ei saa me eelnõu punkte 9 ja 10 (TTKS § 32 muudatused) kooskõlastada.

Oleme nõus, et peaks olema võimalik arsti registreeringut peatada, kui ta ohustab patsiente sobimatute ravimeetodite kasutamise, terviseseseisundi, puuduliku erialase pädevuse tõttu või muudel põhjustel. Kuid selle hindamine peab toimuma selgete kriteeriumite alusel ja pädevate isikute poolt. Ei saa nõustuda sätetega, mis annavad otsustusõiguse selgelt Terviseametile, kus vastav pädevus puudub. Seletuskirjas rõhutatakse küll, et Terviseamet ei hinda meditsiinilise tegevuse sisu, kuid eelnõus puudub regulatsioon, kes seda hindab. Leiame, et registreeringu peatamine ainult sel alusel, et töötamises on olnud vaheaeg, ei ole põhjendatud ja registreeringu taastamiseks eksami sooritamise nõudmine on ebaproportsionaalne. Euroopa Liidus kehtib tööjõu vaba liikumise põhimõte ja töötamisõiguse peatamine Eestis ei takista töötamist teistes EL riikides. Tervishoiutöötajate puuduse tingimustes ei ole vaja lisada bürokraatlikke takistusi arstidele, kes soovivad välismaalt Eestisse tagasi tulla.

Arvestatud osaliselt ja selgitatud

Eelnõust on välja jäetud kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks Terviseamet saanud peatada tervishoiutöötaja registreeringu juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.

Ülejäänud osas ei ole eelnõu eesmärk anda Terviseametile õigust teha iseseisvalt meditsiinilisi või erialaseid hinnanguid ilma asjakohase pädevusega. Registreeringu peatamise aluse kohaldamine eeldab järelevalvemenetluse läbiviimist ning asjaolude põhjalikku väljaselgitamist. Vajaduse korral kaasab Terviseamet sõltumatuid erialaeksperte, erialaseltse, ülikooli või tervishoiuakadeemiat, kelle hinnangutele saab otsuse tegemisel tugineda. Vastav põhimõte on eelnõusse sisse viidud.

Terviseameti otsus registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise kohta tehakse haldusmenetluse seaduse kohases menetluses. Enne otsuse tegemist tuleb tervishoiutöötajale anda võimalus esitada oma seisukohad, vastuväited ja tõendid. Otsus vormistatakse põhjendatud haldusaktina ning selle saab vaidlustada vaide esitamise või halduskohtusse pöördumise teel.

Eelnõu eesmärk on tagada patsiendiohutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendile või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Tegemist ei ole distsiplinaarmenetluse ega kutse andmise süsteemi

	asendamisega, vaid riikliku järelevalve meetmega erandlikes olukordades sekkumiseks.
Mitte lisada TTKS § 32 lõiget 2 eelnõus toodud sõnastuses. „Terviseamet võib tunnistada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks, kui tervishoiutöötaja ei osuta Eestis tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja perioodi arvesse võttes on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave tema jätkuva tegutsemise kohta.“; Sätte sõnastus on ebamäärane ning ei sea ajalist piiri, millest alates peab tervishoiutöötaja arvestama võimalusega, et tema registreering tunnistatakse kehtetuks. Sõnastusest tulenevalt jääb registreeringu kehtetuks tunnistamine Terviseameti kaalutusotsuseks. Ilma ajalise raamistikuta on suur oht isikute ebavõrdseks kohtlemiseks. Seletuskirja järgi on säte 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 või isiku vanus ja muud asjaolud viitavad sellele, et ta ei tegutse enam tervishoiutöötajana, kuid eelnõu sõnastus võimaldab registreeringu kehtetuks tunnistada põhimõtteliselt kohe, kui ilmneb, et registri andmed ei ole ajakohased. Jääb selgusetuks, milline arsti vanus annab ametnikule aluse arvata, et ta ei tegutse enam tervishoiutöötajana, ja kas see ei loo võimalust vanuseliseks diskrimineerimiseks.	Selgitatud Eelnõus paragrahvi 32 korrigeeritud ja sõnastatud õigusnorm selgemalt. Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks: 1) tervishoiutöötaja surma korral; 2) kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. Paragrahvis 32 sätestatakse tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks tunnistamise alused. Muudatuse eesmärk on tagada tervishoiutöötajate registriandmete ajakohasus ja usaldusväärsus. Praktikas esineb olukordi, kus tervishoiutöötaja on kunagi registrisse kantud, kuid Terviseametil puudub hiljem teave tema surma kohta. Samuti võib registris olla isikuid, kes on omandanud kvalifikatsiooni Eestis või olnud siin registreeritud tervishoiutöötajana, kuid on seejärel asunud püsivalt elama või töötama välisriiki ning kelle kohta puudub edasine teave Eesti registrites. Sellistel juhtudel võivad registrisse jääda kanded, mis ei kajasta enam tegelikku olukorda. Registriandmete ajakohasus on oluline nii registri usaldusväärsuse tagamiseks kui ka tervishoiukorralduse infosüsteemis sisalduvate andmete kvaliteedi tagamiseks. Seetõttu sätestatakse, et Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tervishoiutöötaja surma korral või juhul, kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. 110 aasta piirmäär võimaldab korrastada registriandmeid olukordades, kus puudub teave isiku surma kohta ning registrikanne on ilmselgelt aegunud.

	110 aasta vanusepiir ei ole seotud tervishoiutöötaja kutsealase pädevuse, töötamise õiguse ega vanuse hindamisega. Sätte eesmärk ei ole piirata tervishoiutöötaja kutsealast tegevust vanuse tõttu, vaid võimaldada eemaldada registrist ilmselgelt aegunud kanded olukordades, kus puuduvad andmed isiku surma kohta ning registriandmete ajakohasust ei ole võimalik muul viisil tagada.
Mitte lisada TTKSi § 32¹ lõike 1 punkti 3 ja lõiget 3. Eelnõu kohaselt Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu, kui: 2) tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale, sealhulgas tegutseb ta väljaspool kutse- või erialast pädevust, ja tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. TTKS § 32¹ lõike 1 sõnastusest tulenevalt on tervishoiutöötaja registreeringu peatamine kaalutusotsus. Kaalutusotsuse tegemisel peab otsuse tegija hindama kõiki asjas tähtsust omavaid asjaolusid: kas tervishoiutöötaja tegevus vastab või ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale ja kas tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Seega peab Terviseamet registreeringu peatamiseks andma sisulise hinnangu tervishoiutöötaja tegevusele. Seletuskirjas mainitakse küll võimalust kaasata erialaeksperte, kuid eelnõu selleks ei kohusta. Sätte sõnastus võimaldab registreeringu peatada ka ühekordsete väiksemate eksimuste korral. Tekkib oht, et patsiendid hakkavad pöörduma Terviseameti poole kaebustega tervishoiutöötaja registreeringu peatamiseks eesmärgiga saada hinnang osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedi kohta.	Selgitatud Eelnõu § 32¹ on võrreldes esialgse sõnastusega oluliselt täpsustatud. Registreeringu peatamine on võimalik üksnes juhul, kui tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Samuti täpsustati oluliselt menetluslikke tagatisi. Erinevalt eelnõu varasemast sõnastusest on nüüd seaduses selgelt sätestatud, et enne registreeringu peatamist peab Terviseamet tegema tervishoiutöötajale ettekirjutuse rikkumise lõpetamiseks või kutse- ja erialase pädevuse taastamiseks. Vajaduse korral võib Terviseamet kohustada tervishoiutöötajat läbima täienduskoolituse ning määrata selle täitmiseks tähtaja. Seega ei järgne registreeringu peatamine automaatselt rikkumise tuvastamisele, vaid sellele eelnevad leebemad meetmed, mille eesmärk on võimaldada tervishoiutöötajal puudused kõrvaldada ja pädevus taastada. Registreeringu peatamine tuleb kõne alla eelkõige juhul, kui tervishoiutöötaja jätab ettekirjutuse täitmata või kui puudused ei ole kõrvaldatud ka pärast täienduskoolituse läbimist. Registreeringu peatamine ilma eelneva täienduskoolitusele suunamiseta on võimalik üksnes olukorras, kus rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab

§ 32¹ lõike 1 punkti 2 rakendamiseks kehtestada selge regulatsioon, kes ja milliste kriteeriumite alusel hindab, kas tervishoiutöötaja tegevus vastab või ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale ja kas tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Hindajal peab olema hinnatava kutsele ja erialale vastav pädevus. Arstlikku tegevust puudutavaid seadusemuudatusi tuleb eelnevalt arutada arstide liidu ja erialaseltsidega.	endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Eelnõusse lisati ka sätte, mille kohaselt võib Terviseamet asjaolude hindamisel kaasata sõltumatu erialaeksperti, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Terviseamet ei anna registreeringu peatamise menetluses iseseisvalt meditsiinilist eksperthinnangut ega lahenda üksikuid ravivaidlusi. Tegemist on seaduses sätestatud järelevalvemenetlusega, mille käigus hinnatakse kogutud tõendite põhjal, kas registreeringu peatamise seadusest tulenevad eeldused on täidetud. Menetluse käigus tuleb järgida haldusmenetluse seaduse põhimõtteid, sealhulgas ärakuulamisõigust, põhjendamiskohustust ja proportsionaalsuse põhimõtet. Terviseameti otsused on vaidlustatavad haldusmenetluse ja halduskohtumenetluse korras.
§ 32¹ lõike 1 punkti 3 tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust Leiame, et ainult töötamise või mittetöötamise kestuse alusel ei saa teha järeldusi tervishoiutöötaja pädevuse kohta. Sätte sõnastuse järgi ei saa registreeringut peatada, kui viie aasta jooksul on arst kasvõi ühe päeva töötanud. Probleemid võivad tekkida seoses vanemapuhkusel viibimisega, mis on võimalik mitme lapsega ka üle viie aasta järjest. Pärast vanemapuhkust peab tööandja lapsevanema tööle tagasi võtma, kuid kui registreering on peatatud, siis ei ole õigust tervishoiuteenust osutada. Loodetavasti ei soovi eelnõu koostajad anda noortele arstidele signaali, et järjest mitut last saada ja pikemalt vanemapuhkusel olla ei ole soovitatav. Registreeringu peatamise lõpetamiseks peab tervishoiutöötaja sooritama tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami. Eksamit ei pea sooritama, kui tervishoiutöötaja on viimase viie aasta jooksul vähemalt kolm järjestikust aastat töötanud väljaspool Eestit oma kutse- või erialal. Jääb arusaamatuks, millistel kaalutlustel on selline nõue kehtestatud. Ei saa asuda seisukohale, et tervishoiutöötaja, kes on töötanud väljaspool Eestit viie aasta jooksul	Arvestatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.

lühikese vaheajaga – näiteks 2+2 aastat, on oma erialal vähem pädev kui isik, kes on töötanud välismaal kolm aastat järjest, kuid pidanud seejärel kaheaastase pausi enne Eestis tööleasumist või töötanud Eestis viie aasta jooksul veelgi vähem.	
Eesti Perearstide Selts	
Eesti Perearstide Selts peab äärmiselt oluliseks, et riik astuks otsustavaid samme libameditsiini ja tõenduspõhise meditsiini eiramise lõpetamiseks. Eesti inimene peab saama olla kindel, et tervishoiutöötaja, kellel on kehtiv registreering, on pädev, turvaline ja tegutseb tõenduspõhiselt, ning et tervishoiuteenuse osutaja pakub teenuseid, mis vastavad kaasaegsele meditsiinipraktikale. Toetame eelnõus kavandatud muudatusi, mille kohaselt saab Terviseamet peatada tervishoiutöötaja registreeringu juhul, kui tema tegevus ei vasta tõenduspõhisele praktikale või toimub väljaspool kutse- või erialast pädevust ning ohustab patsiendi ohutust või teenuse kvaliteeti. Samuti toetame teooria- ja praktikaeksami nõuet, mis võimaldab hinnata tervishoiutöötaja tegelikku pädevust.	Koostööpartner on toetab eelnõus toodud regulatsiooni ja põhimõtteid.
Peame vajalikuks lisada eelnõusse veel üks oluline lisavõimalus – olukorras, kus tervishoiutöötaja tegevuses ilmnevad tõsised puudused, peab Terviseametil olema võimalus kohustada tervishoiutöötajat läbima ka täiendkoolitus. Täiendkoolituse kulud kannab tervishoiutöötaja ise, mitte riik. Täiendkoolituse läbimiseks kohustamise võimalus võiks eksisteerida eksaminõude kõrval, võimaldades suunata tervishoiutöötajat oma teadmisi täiendama konkreetsetes valdkonnas. See on proportsionaalne ja õiglane, arvestades, et tegemist on isiku enda kutseoskuste taastamise või	Arvestatud Eelnõud on täiendatud võimalusega teha tervishoiutöötajale ettekirjutus läbida täiendkoolitus juhul, kui järelevalvemenetluses tuvastatakse puudused tema kutse- või erialases tegevuses, mida on võimalik kõrvaldada teadmiste või oskuste täiendamisega.

parandamisega. Samuti leiame, et erialaseltsidel, kolleegidel ja patsientidel peab olema selge ja toimiv võimalus anda märku olukordadest, kus tervishoiutöötaja tegevus tekitab kahtlusi tema pädevuses või vastavuses tõenduspõhisele praktikale. Selline tagasisidekanal tugevdab järelevalvet, aitab ennetada kahju ning toetab tervishoiusüsteemi usaldusväärsust.	
Peame aga vajalikuks ka registreeringu peatamise alustes mõningate täpsustuste ja kitsenduste tegemist. Esiteks võiks peatamise aluseks olla “korduv” ettekirjutuse täitmata jätmine - registreeringu peatamine on sedavõrd ulatusliku mõjuga meede, et ühekordse ettekirjutuse täitmata jätmise korral võiks rakendada muid meetmeid ning peatada registreeringu üksnes juhul, kui täitmata jäetakse korduv ettekirjutus. Samuti on oluline, et ettekirjutuse täitmiseks antav tähtaeg oleks realistlik.	Arvestatud Eelnõud on täpsustatud ning registreeringu peatamise alus on sõnastatud selgemalt. Registreeringu peatamise aluseks on olukord, kus tervishoiutöötaja rikub süsteemaaliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega ei saa registreeringu peatamine järgneda automaatselt üksikule rikkumisele või ettekirjutuse täitmata jätmisele. Meetme kohaldamine eeldab sisulist hinnangut rikkumise laadile, ulatusele ja mõjule patsiendiohutusele ning tervishoiuteenuse kvaliteedile. Terviseamet teeb otsuse riikliku järelevalve menetluses. Menetluses kohaldatakse haldusmenetluse seaduse põhimõtteid, sealhulgas uurimispõhimõtet, ärakuulamisõigust ja põhjendamiskohustust. Enne otsuse tegemist selgitab Terviseamet välja kõik asjas tähtsust omavad asjaolud, kogub vajalikud tõendid ning annab tervishoiutöötajale võimaluse esitada oma seisukohad, vastuväited ja tõendid. Vajaduse korral kaasatakse sõltumatuid erialaeksperte, erialaseltse või teisi pädevaid isikuid.

	Järelevalvemenetluses tehtava ettekirjutuse täitmiseks määratakse asjaoludest lähtuv mõistlik tähtaeg. Registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise otsus vormistatakse põhjendatud haldusaktina, mida on võimalik vaidlustada haldusmenetluse seaduses sätestatud korras vaide esitamisega või halduskohtumenetluse seadustikus sätestatud korras halduskohtusse pöördumisega.
Teiseks on oluline välistada registreeringu peatamise aluste hulgast nõuetekohaselt raporteeritud ohutusjuhtumid ning sellised kutse- või erialal tegutsemise nõuete rikkumised, mis ei kvalifitseeru oluliseks. Eestis juurutatav ohutusjuhtumite raporteerimise süsteem põhineb mitte-karistaval lähenemisel, julgustamaks juhtumite ausat raporteerimist ning nii TOKVS kui KrMS näevad raporteeritud juhtumite jaoks ette vastutuse erisused. Sarnaseid põhimõtteid tuleks rakendada tervishoiutöötajate registreeringu peatamise regulatsioonis. Kutse- või erialal tegutsemise nõuete rikkumise osas peame põhjendatuks registreeringu peatamist üksnes nõ räigete rikkumiste korral. Leiame, et üksnes patsiendi ohutuse või tervishoiuteenuse kvaliteedi “ohustamise” kriteerium on siinkohal liiga ulatuslik - arvestades, et enamik kutse- või erialal tegutsemise nõuetest on kehtestatud just patsiendiohutuse või teenuse kvaliteedi eesmärgil, vastab tõenäoliselt peaaegu iga nõuete rikkumine eelnõus esitatud kriteeriumile.	Selgitatud Eelnõu eesmärk ei ole luua seost patsiendiohutuse eesmärgil toimiva ohutusjuhtumite raporteerimise süsteemi ja tervishoiutöötaja registreeringu peatamise vahel. Ohutusjuhtumite raporteerimise süsteem põhineb õppimise ja patsiendiohutuse parandamise eesmärgil ning selle kaudu kogutavaid andmeid ei kasutata automaatselt tervishoiutöötajate suhtes järelevalvemeetmete kohaldamiseks. Lisaks toimub ohutusjuhtumite raporteerimine üldjuhul viisil, mis ei võimalda tuvastada konkreetset tervishoiutöötajat. Samuti ei ole registreeringu peatamise aluseks iga kutse- või erialal tegutsemise nõude rikkumine. Eelnõud on täpsustatud ning registreeringu peatamise alus eeldab, et tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega ei ole meetme kohaldamine võimalik üksnes vähese tähtsusega rikkumise või formaalse eksimuse korral. Registreeringu peatamise üle otsustatakse riikliku järelevalve menetluses kõiki asjaolusid kogumis hinnates. Otsus ei põhine üksikul juhtumil ega pelgalt rikkumise faktil, vaid rikkumise olemusel,

	ulatusel, korduvusel ning selle mõjul patsiendiohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile.
Teatud perioodidel teenuse mitte-osutamisega seotud regulatsiooni osas on oluline üle vaadata erandite vajadus. Kindlasti ei tohiks registreeringut peatada lapsehoolduspuhkusel viibimise tõttu. Arvestades, et mitmed ligipääsud on seotud MEDRE kannetega, on tõenäoline, et TTO-d eemaldavad lapsehoolduspuhkusel viibivad töötajad registrist. Tuleks analüüsida, kas erandeid vajavaid olukordi võib olla veel, nt töötamine valitaval ametikohal vms. Välismaal töötamist puudutava sätte osas palume hinnata, kas kriteerium “järjestikune” on proportsionaalne - arvestades, et nõutakse töötamist vähemalt kolmel aastal viiest, siis see juba iseenesest võiks tagada piisava töötaja osakaalu. Juhul, kui järjestikuse aja kriteerium alles jääb, tuleks kindlasti lisada teatud erandid, nt lapsehoolduspuhkus, lühiajaline katkestus seoses töökohavahetusega jms.	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist. Eelnõus paragrahvi 32 korrigeeritud ja sõnastatud õigusnorm selgemalt. Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks: 1) tervishoiutöötaja surma korral; 2) kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. Paragrahvis 32 sätestatakse tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks tunnistamise alused. Muudatuse eesmärk on tagada tervishoiutöötajate registriandmete ajakohasus ja usaldusväärsus. Praktikas esineb olukordi, kus tervishoiutöötaja on kunagi registrisse kantud, kuid Terviseametil puudub hiljem teave tema surma kohta. Samuti võib registris olla isikuid, kes on omandanud kvalifikatsiooni Eestis või olnud siin registreeritud tervishoiutöötajana, kuid on seejärel asunud püsivalt elama või töötama välisriiki ning kelle kohta puudub edasine teave Eesti registrites.

	Sellistel juhtudel võivad registrisse jääda kanded, mis ei kajasta enam tegelikku olukorda. Registriandmete ajakohasus on oluline nii registri usaldusväärsuse tagamiseks kui ka tervishoiukorralduse infosüsteemis sisalduvate andmete kvaliteedi tagamiseks. Seetõttu sätestatakse, et Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tervishoiutöötaja surma korral või juhul, kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. 110 aasta piirmäär võimaldab korrastada registriandmeid olukordades, kus puudub teave isiku surma kohta ning registrikanne on ilmselgelt aegunud. 110 aasta vanusepiir ei ole seotud tervishoiutöötaja kutsealase pädevuse, töötamise õiguse ega vanuse hindamisega. Sätte eesmärk ei ole piirata tervishoiutöötaja kutsealast tegevust vanuse tõttu, vaid võimaldada eemaldada registrist ilmselgelt aegunud kanded olukordades, kus puuduvad andmed isiku surma kohta ning registriandmete ajakohasust ei ole võimalik muul viisil tagada.
Avaldame toetust kavatsusele kuvada MEDRE-s teavet tervisekeskusesse kuulumise kohta. Perearstiabi tegevuslubade kontrolliesemega seotud muudatuste osas palume aga seletuskirja (ning vajadusel ka eelnõud) täpsustada. Esiteks palume § 40 lg 2¹ sisu täpsemalt selgitada - mh kas saame õigesti aru, et nende tegevuste osas piisab üksnes personaliandmete uuendamisest MEDRE-s (sh nii lisategevuse alustamisel või lõpetamisel). Juhul, kui ainult personaliandmete uuendamiste ei peeta siiski piisavaks ning vajalikud on lisataotlused vms, siis pakume oma nägemusena välja, et MEDRE-s võiks olla võimalus teha nõ linnukesi nende lisategevusalade juurde, mida perearstiabi osutaja parasjagu osutab. Samuti oleks hea selguse huvides seletuskirjas täpsustada, et see regulatsioon puudutab üksnes loakohustusega tegevusalasid.	Selgitatud Eelnõu ettevalmistamise käigus kaaluti võimalust, et perearsti nimistu alusel väljastatud tegevusluba hõlmaks automaatselt ka teisi samas tegevuskohas osutatavaid tervishoiuteenuseid. Edasiste arutelude käigus Terviseametiga otsustati sellest lahendusest loobuda. Kuigi selline lähenemine oleks vähendanud tegevuslubade arvu, tooks see Terviseametile tegevuslubade menetlemisel kaasa mitmeid praktilisi probleeme. Esiteks väheneks tegevuslubade läbipaistvus, kuna registrist ei nähtuks enam üheselt, milliseid tervishoiuteenuseid konkreetses tegevuskohas tegelikult osutatakse. Teiseks raskendaks see riiklikku järelevalvet, tervishoiuteenuste statistilist arvestust ning tervishoiusüsteemi planeerimist, kuna erinevad teenused ei oleks tegevuslubade tasandil selgelt eristatavad. Kolmandaks võib see

	tekitada ebaselgust vastutuse ja kutsealase vastutuskindlustuse ulatuse hindamisel, kuna erinevad tervishoiuteenused on seotud erinevate pädevus-, kvaliteedi- ja riskinõuetega. Samas peeti oluliseks säilitada eelnõu eesmärk vähendada tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust. Seetõttu lihtsustatakse tegevusloa taotlemise ja menetlemise protsessi muude meetmetega. Tegevusloa taotlemine viiakse kasutajasõbralikumasse iseteeninduskeskkonda, taotlusvormidele lisatakse juhised ja automaatsed kontrollid, vähendatakse dubleerivate andmete esitamist ning kasutatakse senisest enam riiklikes registrites juba olemasolevaid andmeid. Samuti kaob vajadus esitada eraldiseisvaid mahukaid Exceli tabeleid tegevusloa nõuetele vastavuse tõendamiseks, kuna vajalikud andmed esitatakse struktureeritult taotluse käigus. Lisaks väheneb halduskoormus olukorras, kus perearst soovib samas tegevuskohas lisaks perearstiabile osutada iseseisvat füsioteraapia-, logopeedilise ravi-, psühholoogilise ravi-, õendusabi- või ämmaemandusabi teenust. Sellisel juhul on võimalik mitme tegevusloa taotlemiseks vajalikud andmed esitada ühe koondtaotluse raames ning vältida samade andmete korduvat esitamist. Samuti kasutatakse võimalikult suures ulatuses juba olemasolevaid registriandmeid, mistõttu ei pea tervishoiuteenuse osutaja esitama andmeid, mis on riigile juba teada. Täiendavalt vähendatakse halduskoormust rakendusmääruste kaasajastamise kaudu. Kavas on ühtlustada ruuminõudeid, võimaldada suuremat ruumide riskasutust ning loobuda põhjendamatult detailsetest sisseseade ja aparatuuri nõuetest. Seega saavutatakse halduskoormuse vähenemine eelkõige tegevusloa taotlemise ja menetlemise protsessi lihtsustamise kaudu, säilitades
--	--

	samal ajal tegevuslubade süsteemi läbipaistvuse, teenuste eristatavuse ning patsiendiohutuse tagamiseks vajaliku kontrolli.
Palume seoses tegevusloa kontrollieseme kavandatava laiendamisega (§ 42 p 1) lisada selgitus, et tervishoiupersonali muudatustest teavitamise osas on piisav informatsiooni MEDRE-s ajakohasena hoidmine ning muudatustest ei ole vaja ette teatada või tegevusluba muuta (kui see nii ei ole, siis palume eelnõud vastavalt muuta – igakordne etteteatamine või tegevusloa muutmine tähendaks ebaproportsionaalset halduskoormust ning ei ole meie hinnangul kindlasti mõistlik).	Selgitatud Seletuskirja on täpsustatud. Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuse osutaja kohustusi personaliandmete ajakohastamisel. Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute andmete ajakohastamine toimub jätkuvalt iseteeninduskeskkonna kaudu ning jooksvatest personalimuudatustest ei ole vaja Terviseametit eraldi teavitada. Erandina tuleb Terviseametit eelnevalt teavitada olukordadest, kus personali muudatus mõjutab tegevusloa nõuetele vastavust või teenuse osutamise võimekust. Näiteks tuleb perearstiabi osutajal teavitada Terviseametit juhul, kui tegevuskohas ei ole enam tagatud õe olemasolu (perearstiga ei tööta koos ühtegi õde) ning seetõttu ei ole võimalik täita tegevusloa nõudeid. Seega ei too tegevusloa kontrollieseme täpsustamine kaasa kohustust teavitada Terviseametit igast personali muudatusest.
Palume selgitada, kuidas ja mille alusel hinnatakse, kas § 42 lg 7 tingimused on täidetud.	Selgitatud TTKS § 42 lõikes 7 sätestatud tingimuste täitmist hinnatakse tegevusloa menetluse käigus taotluses esitatud andmete ja tõendite alusel. Hinnangu andmisel võtab Terviseamet arvesse eelkõige taotletava tervishoiuteenuse kirjeldust, teenuse osutamise korraldust, teenuse osutamiseks kavandatud personali pädevust, kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid ning muid tegevusloa taotluses esitatud asjaolusid. Hindamise eesmärk on veenduda, et taotlejal on tegelik võimekus osutada taotletavat tervishoiuteenust õigusaktides sätestatud nõudeid

	järgides ning patsiendiohutust ja teenuse kvaliteeti tagades. Tegemist ei ole meditsiinilise otstarbekuse või ravimeetodite sisulise hindamisega, vaid kontrolliga, kas teenuse osutamiseks on olemas vajalikud eeldused ning kas teenuse kirjeldus ja korraldus on kooskõlas õigusaktidest tulenevate nõuetega. Eelkõige hinnatakse, kas taotleja kirjeldatud tegevus vastab taotletava tervishoiuteenuse sisule ega kujuta endast mõne muu tegevusloa liigi alla kuuluvat teenust ning kas teenust on võimalik osutada ohutult, kvaliteetselt ja õigusaktides sätestatud nõudeid järgides.
Toetame ka eriolukorra, erakorralise seisukorra, kõrgendatud kaitsevalmiduse ja sõjaseisukorraga seotud erisuste loomist. Täiendavalt palume kaaluda lihtsustatud tingimustel perearstiabi osutamise tegevusloa andmise võimalust perearstidele. Näiteks juhul, kui perearstikeskus, kus perearst töötab, lõpetab või katkestab kriisi ajal tegevuse, võiks nimistuga perearstil olla võimalik saada lihtsustatud korras tegevusluba ise perearstiabi osutamiseks. Lisaks võiks kaaluda täpsustust, et nõ kriisi aja kasutatav muu tegevuskoht ei pea täies ulatuses vastama tegevuskoha nõuetele või et nõuetest on võimalik taotleda erandeid.	Selgitatud Eelnõus kavandatud kriisiregulatsioon on sõnastatud piisavalt laialt, et hõlmata kogu tervishoiusüsteemi, sealhulgas perearstiabi osutamist nimistu alusel. Seetõttu ei ole vajalik luua eraldi regulatsiooni või lihtsustatud tegevusloa menetlust üksnes perearstiabi osutajatele.
Eesti Õdede Liit	
Eesti Õdede Liit toetab tegevuslubade nõuete ajakohastamist ja tervishoiutöötajate registreeringut patsiendiohutuse tagamiseks. Toetame Terviseameti õigust eemaldada registrist andmed, mis ei ole enam ajakohased või kui puudub info selle kohta, kas inimene tegutseb endiselt tervishoiutöötajana. Selline võimalus aitab hoida registri andmed usaldusväärseks. Toetame algatust, millega jälgitakse, et tervishoiutöötajate tegevus vastaks nõuetele ja tõenduspõhisele praktikale. Oleme nõus, et Terviseametil peab olema võimalus ja õigus peatada tervishoiutöötaja registreering, kui tervishoiutöötaja tegevus ei	Koostööpartner on toetab eelnõus toodud regulatsiooni ja põhimõtteid.

vasta nõuetele või võib ebateaduse kasutamise tõttu ohustada patsiendi turvalisust.	
Palume siiski täpsustada paragrahvi 32¹ lg 3, mis sätestab, et Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis, kui tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust. Meede mõjutab mitme lapse järjestikuse sündimise ja kasvatamise tõttu vanemapuhkusel viibivate tervishoiutöötajate naasmist tööellu. Tervishoiutöötajal ei pruukinud olla kehtivat töösuhet lapse sündimise ajal ning seetõttu ei pruugi ta olla asutuse poolt vanemapuhkusele suunatud ja sellest johtuvalt tervishoiutöötajate registris vastava märkega kirjas. Seega tekib küsimus võrdse kohtlemise osas, arvestades patsiendiohutusele ja kvaliteetsele tervishoiuteenusele keskendumist. Kui viis aastat tervishoiuteenust mitte osutanud tervishoiutöötaja, kes on seetõttu tervishoiutöötajate registrist kustutatud, peab läbima täiendõppe ning teooria- ja praktikaeksami, siis võrdse kohtlemise printsiibi alusel järeldub, et see sama säte peaks laienema ka 5 ja enam aastat järjest lapsehoolduspuhkusel olnud inimesele, kes need aastad oli oma töökohast lapsehoolduspuhkusel ja seetõttu tervishoiutöötajate registris arvel.	Arvestatud ja selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.
Kui registreeringu peatamisega kaasneb kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, siis õdede puhul langeks koormus tervishoiukõrgkoolidele, kel tuleb tagada täiendusõpe. Tänapäeval on seda läbi viidud Sotsiaalministeeriumi projektiga “Õed tagasi tervishoidu”. Kuna projektipõhine lähenemine ei pruugi olla jätkusuutlik, siis palume täpsustada, kas tervishoiukõrgkoolidele tagatakse pikaajalise täiendõppe pakkimiseks ka püsiv rahastus.	Selgitatud Eelnõust on välja jäetud registreeringu peatamise alus, mis oli seotud pikemaajalise tervishoiuteenuse osutamisest eemalviibimisega, ning sellega seotud teooria- ja praktikaeksami regulatsioon. Seetõttu ei kaasne eelnõuga tervishoiukõrgkoolidele täiendavat kohustust korraldada registreeringu taastamiseks vajalikku eksamisüsteemi ega vajadust selleks eraldi riiklikku rahastust kavandada.

	Eelnõus säilib võimalus teha järelevalvemenetluse käigus tervishoiutöötajale ettekirjutus läbida täiendkoolitus, kui see on vajalik tuvastatud puuduste kõrvaldamiseks. Tegemist on erandliku meetmega, mida kohaldatakse üksnes olukordades, kus on tuvastatud tõsised puudused tervishoiutöötaja kutse- või erialases tegevuses ning patsiendiohutuse või tervishoiuteenuse kvaliteedi seisukohalt ei ole leebemad meetmed piisavad. Täiendkoolituse läbimise kulud kannab tervishoiutöötaja ise. Riik on tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni omandamiseks loonud vastavad õppevõimalused ning tervishoiutöötajalt eeldatakse kutse- ja erialanõuete järgimist ning tegutsemist kooskõlas tõenduspõhise praktikaga. Kui järelevalvemenetluses tuvastatakse vajadus täiendavate teadmiste või oskuste omandamiseks, on põhjendatud, et nende omandamise kulud kannab tervishoiutöötaja ise.
Samuti palume üle vaadata eksami sooritamise eest kuni 1000-eurose tasu küsimise, mis võib meie hinnangul olla ebamõistlikult suur. Oleme nõus, et eksami sooritamine on eeldus ja tõendus selle kohta, et aastaid tervishoiust eemal olnud inimesel on olemas tänapäevased teadmised ja oskused tagamaks ravikvaliteeti ja patsiendiohutust. Samas on teada tervishoiutöötajate nappus ning nende naasmine tööellu peaks olema igati soodustatud. Seetõttu ei toeta 1000-eurone tasu meie hinnangul neid eesmäärke.	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta kehtivas seaduses sätestatud eksami tasu ülempiiri. Seaduses sätestatud kuni 1000 euro suurune tasu on eksami tasu ülempiir, mitte fikseeritud tasu suurus. Eksami tegelik tasu sõltub eksami sisust, mahust ja korraldamisega seotud kuludest ning võib olla oluliselt väiksem kui seaduses sätestatud ülempiir. Samuti ei takista seaduses sätestatud ülempiir eksami korraldajal kehtestada madalamat tasu või rakendada põhjendatud juhtudel soodustusi. Seetõttu ei ole põhjendatud järeldus, et eksami sooritamine maksab igal juhul 1000 eurot. Arvestades, et tegemist on erandliku meetmega, mida kohaldatakse üksnes piiratud hulgal juhtudel, ei ole põhjust eeldada, et kehtiva tasu

	ülempiiri säilitamine avaldaks olulist mõju tervishoiutöötajate tööturule naasmisele või tervishoiutöötajate kättesaadavusele laiemalt.
Teeme ettepaneku lisada tervishoiutöötajate registrisse lisaväli, kuhu märgitakse tervishoiutöötaja pädevuse tase, mis on eriti oluline õenduse valdkonnas. Seeläbi on patsiendil võimalik kontrollida õe/eriõe pädevustaset. Täna on MEDRES nähtav, kas õele on väljastatud eriala, nt retseptiõigusega õde või eriõe õppe läbimise korral üks neljast erialast, samuti enne 2018.aastat spetsialiseerumised erinevatel erialades. Samuti on täna nähtav, et õele on pädevustunnistus väljastatud, kuid kirjas ei ole konkreetset pädevustaset. Pädevustasemete lisamine suurendaks läbipaistvust ja patsientide teadlikkust, arvestades (eri)õdede iseseisvaid vastuvõtte ja nende pädevuspiire.	Selgitatud Ettepanek ei kuulu käesoleva eelnõu reguleerimisesemesse ning selle rakendamine eeldaks täiendavaid arendusi tervishoiukorralduse infosüsteemis ja tervishoiutöötajate registris. Selliste arenduste vajadust, ulatust ja mõju ei ole käesoleva eelnõu ettevalmistamisel hinnatud ning vastavaid vahendeid ei ole kavandatud. Lisaks ei ole üheselt selge, millist lisaväärtust annaks pädevustaseme kuvamine patsiendile võrreldes praegu registris avaldatud andmetega. Kehtivas registris on juba võimalik näha tervishoiutöötaja kutset, eriala, eriõe eriala, retseptiõiguse olemasolu ning teavet pädevuse hindamise ja pädevustunnistuse olemasolu kohta. Seega on tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni ja pädevuse kohta oluline teave juba avalikult kättesaadav. Käesoleva eelnõu eesmärk ei ole muuta tervishoiutöötajate registris avaldatavate andmete koosseisu ega luua uusi registrifunktsionaalsusi. Vajadust tervishoiutöötajate pädevustasemete täiendava kuvamise järele võib hinnata eraldi registri arendamise raames.
Eesti Õdede Liit ei saa nõustuda paragrahvi 41 lõige 2 p 7-ga, mis sätestab, et õe vastuvõtuteenuse tegevusloa taotlemiseks on vajalik konsulteeriva arsti nimi, isikukood ja kontaktandmed. VTK kooskõlastustabelis on ministeeriumipoolne selgitus, et eelnõuga ei muudeta õe iseseisva tegevuse põhimõtteid ega kehtivaid pädevuspiire. Õe vastuvõtuteenus on nii kooli- kui ka koduõendusteenus, samuti osutavad õed teenust hooldekodudes. Õe teenus põhineb professionaalsel autonoomial – see tähendab, et õde tegutseb oma pädevuse ja vastutuse raames ning kaasab arsti siis, kui patsiendi seisund või kliiniline olukord seda nõuab. Nii kooli-, koduõendusteenuse kui ka	Selgitatud Eelnõu eesmärk ei ole muuta õe iseseisva tegevuse põhimõtteid, õe kutsealast autonoomiat ega kehtivaid pädevuspiire. Samuti ei looda eelnõuga uut kohustust sõlmida koostöölepinguid arstidega või palgata konsulteerivat arsti koduõendus-, või koolitervishoiu teenuse osutamiseks. Sotsiaalministeerium selgitas nimetatud küsimust täiendavalt 16.06.2026 toimunud kohtumisel Eesti Õdede Liiduga. Kohtumisel selgitati, et konsulteeriva arsti andmete esitamise nõue puudutab

iseseisva õendusabi osutamise korral on arst õele koostööpartner, kuna nendel juhtudel on patsientidel olemas oma perearst, kellega õde vajadusel konsulteerib. Koduõendusteenuse osutamiseks ei ole ega saa olla kohustuslik sõlmida koostööleping või palgata konsulteeriv arst. Koduõed osutavad teenust perearsti saatekirja alusel, seega on erinevatel patsientidel erinevad perearstid. Tegemist on ettevõtluse vormi ja õenduse iseseisva teenusega. Nii kooli- kui koduõde konsulteerib täna vastavalt vajadusele väga paljude erinevate perearstidega. Kui täna on eriõel õigus koostada e-konsultatsioon teisele tervishoiuteenus osutajale, kui inimese kaebus väljub eriõde pädevusest, siis sellisel juhul ongi tegemist konsulteerimisega ning erinevaid arste ei saa tegevusluba taotledes ära märkida. Eesti Õdede Liit kooskõlastab eelnõu, välja arvatud paragrahv 41 lg 2 p7 osas.	üksnes õe vastuvõtuteenus tegevusloa taotlemist ning selle eesmärk on kajastada kehtivas õiguses juba olemasolevat õe vastuvõtuteenus korralduslikku mudelit. Eelnõuga ei muudeta selles osas olemasolevat õiguskorda. Koduõendusteenus ja koolitervishoiuteenus on õe vastuvõtuteenusest eraldiseisvad õendusteenused. Nende teenuste osutamisel ei ole varem nõutud ega nõuta ka edaspidi konsulteeriva arsti andmete esitamist tegevusloa menetluses. .
Eesti Kiirabi Liit	
Eesti Kiirabi Liit annab antud seaduse muudatustele oma kooskõlastuse.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Tartu Tervishoiu Kõrgkool	
Tartu Tervishoiu Kõrgkool kooskõlastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Eesti Haiglate Liit	
Eelnõu seletuskirja kohaselt tuleb seaduse vastuvõtmisel muuta mitmeid ministri määruseid, kuid eelnõuga ei ole esitatud vastavate	Selgitatud

rakendusaktide kavandeid. Palume eelnõu täiendada rakendusaktide kavanditega.	Määruste muutmine on kavas peale seadusemuudatuste vastuvõtmist. HÕNTE § 48 kohaselt tuleb seletuskirjas käsitleda rakendusakte. Normitehnika käsiraamatus selgitatakse, et rakendusaktid on seotud volitusnormi rakendamisega ning nende kavandid lisatakse eelnõule eelkõige juhul, kui eelnõuga kehtestatakse või muudetakse vastavat volitusnormi. Käesoleva eelnõuga uusi rakendusaktide volitusnorme ei kehtestata ega ka muudeta. Määruste muutmine on kavas peale seadusemuudatuste vastuvõtmist.
Eelnõu § 1 punktiga 3 muudetakse TTKSi § 16 teksti ja sõnastatakse see järgmiselt: „(1) Kiirabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transportimiseks haiglasse Häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse alusel”. Juhime tähelepanu, et eelnõus on termin “kiirabi“ defineeritud kui ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse. Samas paragrahvis kasutatakse ka terminit „kiirabiteenus“, mida ei ole defineeritud. Palume terminite kasutus üle vaadata ning täpsustada nii seaduse eelnõu tekstis kui ka seletuskirjas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (§ 1 punkt 3).
Eelnõu § 1 punktiga 10 muudetakse TTKSi § 32¹, mille kohaselt Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis loetus esitatud alustel, sh kui tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust. Eelnõu tekstist ei selgu täpsemalt, millises mahus peab töötaja viie aasta jooksul tervishoiuteenust osutama, näiteks kas piisab ühest e-konsultatsioonist. Palume eelnõus täpsustada tervishoiuteenuse osutamise minimaalne maht ning kajastada seda ka seletuskirjas.	Selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi

	ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.
Eelnõu § 1 punktis 10 on ka sätestatud, et registreeringu peatamise lõpetamiseks on tervishoiutöötaja kohustatud sooritama käesoleva seaduse § 28 lõikes 11 nimetatud määruses sätestatud tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami, tasuma selle eest kuni 1000 eurot ning esitama eksami sooritamist tõendava dokumendi Terviseametile. Eelnõust ei selgu, millest lähtuvalt tasu suurus tegelikult kujuneb. Samuti teeme ettepaneku kaaluda võimalusi tasu kohaldamisel erisuste kehtestamiseks (näiteks nende tervishoiuteenuse osutajate puhul, kelle eemalviibimine on olnud seotud järjestikuste lapsehoolduspuhkustega). Palume vastavalt täiendada eelnõu ja seletuskirja.	Selgitatud Eelnõust on välja jäetud registreeringu peatamise alus, mis oli seotud tervishoiuteenuse osutamisest eemalviibimisega, ning sellega seotud teooria- ja praktikaeksami regulatsioon. Seetõttu ei sisalda eelnõu enam kohustust sooritada registreeringu taastamiseks teooria- ja praktikaeksami ega tasuda eksami eest tasu. Täiendavalt märgime, et eelnõuga ei muudetud ka kehtivas seaduses sätestatud eksami tasu ülempiiri. Seaduses sätestatud kuni 1000 euro suurune tasu on kehtivas õiguses juba olemas ning käesoleva eelnõuga selle suurust ei muudeta.
Palume täpsustada, kuidas tõlgendatakse edaspidi TTKSi tõenduspõhise meditsiini nõuet olukordades, kus puuduvad teaduslikud uuringud, uuringud on alles pooleli või tulemused on teadmata, haigus on väga haruldane, uuringute tulemused on vastuolulised, tõendus on nõrk või madala kvaliteediga.	Selgitatud Eelnõu ettevalmistamise käigus on registreeringu peatamise alust täpsustatud. Eelnõu kohaselt võib registreeringu peatada juhul, kui tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega ei ole registreeringu peatamise aluseks asjaolu, et tervishoiutöötaja tegutseb valdkonnas, kus teaduslik tõendus on piiratud, uuringud on pooleli, haigus on haruldane või olemasolevad uuringutulemused on vastuolulised. Täiendavalt on seletuskirjas selgitatud, et eelnõu ei muuda võlaõigusseadusest tulenevaid põhimõtteid ega piira eksperimentaalse ravi kohaldamist juhtudel, kus see on õigusaktide kohaselt lubatud.

	Võlaõigusseaduse alusel lubatav eksperimentaalne ravi on jätkuvalt võimalik ka olukordades, kus tavapärase ravivõimalused puuduvad või ei ole piisavad ning selle kohaldamiseks on täidetud seadusest tulenevad eeldused. Eelnõu eesmärk ei ole piirata tervishoiutöötaja põhjendatud erialast otsustusruumi ega meditsiini arengut, vaid võimaldada sekkuda juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile.
Leiame, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõus vajab täpsustamist ja konkreetsemat sõnastust § 41 lõikes 2 tegevusloa taotluse lisana nõutud "planeeritava kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldus". Praegusel kujul tekitab nõue erinevaid tõlgendusvõimalusi ning mitmeti mõistmist. Kas piisab näiteks TTO juhendite loetelust, mis on sätestatud terviseministri 24.10.2024 määrusega nr 43 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded"? Palume täpsustada, mida peab hõlmama kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldus.	Arvestatud Eelnõud on täpsustatud, et muuta kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse nõue selgemaks ja üheselt arusaadavaks. Eelnõu kohaselt tuleb tegevusloa taotlusele lisada käesoleva seaduse § 32 lõike 9 alusel kehtestatud määruse kohane planeeritava kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse kava, millest nähtub tervishoiutöötajate pädevuse tagamise korraldus, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted ning kvaliteedi seire ja parendamise korraldus. Kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse eesmärk ei ole nõuda tegevusloa taotlejalt tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi olemasolu ega mahukate dokumentide esitamist. Nõude eesmärk on võimaldada Terviseametil hinnata, kuidas tervishoiuteenuse osutaja kavatseb tagada tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse. Kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldus peab olema proportsionaalne taotleja tegevuse mahu, keerukuse ja riskidega. Üldjuhul ei piisa üksnes juhendite loetelu esitamisest, vaid kirjeldusest peab nähtuma, kuidas tervishoiuteenuse osutaja korraldab töötajate pädevuse tagamise, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise ning kvaliteedi seire ja parendamise. Täpsemad juhised kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse esitamiseks kavandatakse tegevusloa taotlemise iseteeninduskeskkonna juurde, et

	tagada nõude ühetaoline rakendamine ning vältida põhjendamatut halduskoormust taotlejatele.
Üle vaadata eelnõu punktiga 18 lisatava paragrahvi numeratsioon, sest sama numeratsiooniga paragrahv on kehtivas seaduses juba olemas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (§ 1 punkt 21).
Tartu Ülikool	
Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond toetab eelnõu eesmärki tugevdada 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.	Koostööpartner on toetab eelnõus toodud regulatsiooni ja põhimõtteid.
Eelnõu kohaselt kaasneb registreeringu peatamisega kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, mis võimaldab hinnata tervishoiutöötaja pädevust ning vajaduse korral suunata ta täiendavale hindamisele. Muu hulgas täiendatakse eelnõuga ka § 32 ¹ lõikega 2, mille kohaselt peab tervishoiutöötaja registreeringu taastamiseks TTKS § 28 lõikes 11 nimetatud määruises sätestatud tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ja tasuma selle eest kuni 1000 eurot. Tartu Ülikool on korduvalt juhtinud tähelepanu asjaolule, et TTKS § 28 lg-tes 9 ja 10 ning § 30 lg-s 3 sätestatud eksamitasu suurus 1000 eurot ei vasta tegelikele kulude ja seda on vaja tõsta. Vastava kalkulatsiooni on Tartu Ülikool Sotsiaalministeeriumile edastanud ja sellest lähtuvalt on hetkel muutmisel ka tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksamit	Arvestatud Eelnõud täiendatud.

ning vastavuseksamit puudutavad määrused. Eeltoodust lähtuvalt on ettepanek TTKS § 28 lg-tes 9 ja 10, § 30 lg-s 3 ning kavandatavas § 32¹ lg-s 2 tõsta eksamitasu summani 3500 eurot. Arvestada tuleb ka, et tegemist on käibemaksuga maksustatava teenusega, mistõttu peab selle summa sisse mahtuma ka käibemaks. Samuti on Tartu Ülikool juhtinud tähelepanu asjaolule, et Tartu Ülikooli arstiõppe lõpueksami formaat on muutunud, koosnedes nii kirjalikust osast kui ka simuleeritud keskkonnas tehtavatest praktilistest ülesannetest. Palume seda arvestada nii tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami kui ka vastavuseksamit puudutavate sätete sõnastamisel, sest on oluline, et arstina registrisse pääsemist või sinna naasmist sooviv isik sooritaks arstiõppe lõpueksami täies mahus.	
Lisaks eeltoodule juhime tähelepanu sellele, et seletuskirjas ei ole analüüsitud kavandatavate muudatuste mõju ei Tartu Ülikoolile ega teistele kõrgkoolidele, kes korraldavad tervishoiutöötajate teooria- ja praktikaeksameid, mistõttu tuleks seletuskirja täiendada asjakohase analüüsiga.	Arvestatud Seletuskirja täiendatud.
Põhja Eesti Regionaalhaigla	
Väga teretulnud on plaanitav § 42 p 7, kuid märgime, et tegevusloa väljastamise eelduste hulgas on tegemist ainukese eeldusega, mille puhul puuduvad objektiivsed kriteeriumid (muude eelduste puhul on vaja vastata kehtestatud nõuetele). Näeme, et selles osas võib olla vajalik volitusnorm, mis võimaldaks kriteeriume vajadusel kehtestada. Siiski rõhutame, et kvaliteedi ja ohutuse tagamise meetmed on pidevas arengus ning kriteeriumite kehtestamine võiks piirduda ka loeteluga, milliste meetmete olemasolu ja rakendamist hinnatakse. Samuti on hea meel näha, et ka tegevusloa taotlemisel on plaanis tähelepanu pöörata kvaliteedijuhtimise süsteemile. Siin oleks samuti teretulnud täpsustus,	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Eelnõud on täpsustatud kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse osas. Tegevusloa taotlusele tuleb lisada käesoleva seaduse § 32 lõike 9 alusel kehtestatud määruse kohane planeeritava kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse kava, millest nähtub tervishoiutöötajate pädevuse tagamise korraldus, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted ning kvaliteedi seire ja parendamise korraldus. TTKS § 42 lõike 7 kohaldamisel ei hinnata tervishoiuteenuse osutaja tegevust vabalt kujundatavate või määratlemata kriteeriumide alusel.

mis formaadis ja millise põhjalikkusega tuleb tegevusloa saamisel kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldada.	Hindamine toimub tegevusloa taotluses esitatud andmete ja tõendite põhjal, arvestades eelkõige teenuse kirjeldust, teenuse osutamise korraldust, personali pädevust ning kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamiseks kavandatud meetmeid. Eelkõige hinnatakse, kas taotleja kirjeldatud tegevus vastab taotletava tervishoiuteenuse sisule ega kujuta endast mõne muu tegevusloa liigi alla kuuluvat teenust ning kas teenust on võimalik osutada ohutult, kvaliteetselt ja õigusaktides sätestatud nõudeid järgides. Täiendava volitusnormi kehtestamist ei peeta vajalikuks. Liialt detailsete või ammendavate kriteeriumide kehtestamine ei võimaldaks piisavalt arvestada tervishoiuteenuste, ravitehnoloogiate ja kvaliteedi tagamise meetmete pidevat arengut. Eelnõu eesmärk on võimaldada hinnata teenuse osutamise tegelikku valmisolekut ja patsiendiohutuse tagamist, säilitades samal ajal piisava paindlikkuse erinevate tervishoiuteenuste eripärade arvestamiseks. Kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse täpsemad juhised kavandatakse tegevusloa taotlemise iseteeninduskeskkonna juurde, et tagada nõude ühetaoline rakendamine ning vältida põhjendamatut halduskoormust taotlejatele.
Detailidest märgime, et küsimus tekkis TTKS planeeritava § 17 lg 1³ vajalikkusest. Nimelt ei ole kiirabibrigaadi pidajal keelatud tegeleda majandustegevusega, mis on põhitegevuse toetamiseks vajalik, kuid seaduse tasandil nimetamata. Kiirabibrigaadide kõrval muude transportbrigaadide omamine on ka täna võimalik.	Selgitatud Kavandatava TTKS § 17 lõike 13 eesmärk ei ole üldiselt reguleerida kiirabibrigaadi pidaja õigust tegeleda muu majandustegevusega ega luua uut õigust osutada transporditeenuseid. Kiirabibrigaadi pidajal on ka kehtiva õiguse kohaselt võimalik tegeleda tegevustega, mis on tema põhitegevuse toetamiseks vajalikud ja õigusaktidega lubatud. Sätte eesmärk on luua selge õiguslik alus eelkõige spetsialiseeritud transpordibrigaadide kasutamiseks olukordades, kus tegemist ei ole

	Häirekeskuse väljakutse täitmisega, kuid kus patsiendi seisund nõuab kiirabiteenuses kasutatavale personalile, varustusele ja valmisolekule sarnast võimekust. Praktikas puudutab see lastereanimobiile. Sätte lisamise eesmärk on vältida õiguslikku ebaselgust ning tagada, et selliste spetsialiseeritud brigaadide tegevus oleks seaduses selgelt reguleeritud ja eristatav tavapärasest kiirabiteenusest, mida osutatakse Häirekeskuse väljakutse alusel.
§ 32 ¹ planeeritav lg 4 "Terviseamet peatab tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis tervishoiutöötajale kohtuotsusega kohaldatud kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis või infosüsteemis märgitud kutse- või erialal tegutsemise keelu ajaks.“ sõnastus on raskesti mõistetav, mis võib rakendamisel probleeme tekitada.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (eelnõu § 1 punkt 13).
Eelnõuga on plaanis lisada seadusesse § 72 ¹² , kuid sellise numbriga säte on seaduses juba olemas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (eelnõu § 1 punkt 21).
Eesti Proviisor Aptekrite Liit	
Eelnõu kohaselt antakse Terviseametile TTKS § 32 lg-e 2 alusel õigus tunnistada tervishoiutöötaja registreering tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks, kui tervishoiutöötaja ei osuta Eestis tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja perioodi arvesse võttes on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave tema jätkuva tegutsemise kohta. Nähtuvalt koostatud eelnõust ja sellele eelnenud väljatöötamiskavastusest ei ole analüüsitud tervishoiutöötajate mõiste all apteekreid ja seega pole neid ka kaasatud eelnõu ettevalmistamisprotsessi. Selgitame, et TTKS § 1 lg-s 2 ³ sätestatult kohaldatakse TTKS-i proviisori	Selgitatud Eelnõuga kavandavad tervishoiutöötaja registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise sätted ei kohaldu proviisoritele ega farmatseutidele apteegiteenuse osutamisel. TTKS § 1 lõike 2³ kohaselt kohaldatakse käesolevat seadust proviisori ja farmatseudi kutsetegevusele apteegiteenuse osutamisel üksnes TTKS § 2 lõikes 11 ning § 3 lõigetes 4 ja 5 sätestatud ulatuses. TTKS §-des 32 ja 32¹ sätestatud tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks

ja farmatseudi kutsetegevusele apteegiteenuse osutamisel TTKS § 2 lg- s 1¹ ning § 3 lg-tes 4 ja 5 sätestatud ulatuses. TTKS § 2 lg 11 kohaselt osutavad proviisor ja farmatseut kutsetegevuse raames tervishoiuteenuseid vaid seaduses sätestatud juhul. TTKS § 3 lg-e 4 alusel on tervishoiutöötajad ka ravimiseaduse tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisor ja farmatseut, kui nad on vastavalt ravimiseaduse § 55 lg-le 1 registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. TTKS § 3 lg-st 5 tulenevalt võivad proviisor ja farmatseut osutada apteegiteenust omandatud kutse piirides. See tähendab, et tervishoiutöötajateks on ka tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud proviisorid ja farmatseudid. TTKS § 50³ lg 1 mõistes osutavad apteekrid muuhulgas ka piiriülest tervishoiuteenust. Täiendavalt muudetakse eelnõuga ka TTKS § 32¹ eesmärgiga reguleerida Terviseameti poolt tervishoiutöötaja registreeringu peatamisega seonduvat. Kõnealuse muudatuse sätestamisega dubeeritakse suuremas osas samu sätteid, mis on ravimiseaduses apteegiteenuse osutaja järelevalvele ja tegevusloa peatamisele juba ette nähtud. Arvestades, et TTKS käsitleb teatud juhtudel ka proviisoreid ja farmatseute tervishoiutöötajatena ning apteegiteenus võib hõlmata piiriülese tervishoiuteenuse elemente, jääb eelnõu põhjal ebaselgeks, kuidas kavandatavaid registreeringu kehtetuks tunnistamise või peatamise aluseid apteekrite suhtes kohaldatakse ning kuidas suhestub see ravimiseaduses sätestatud regulatsiooni ja Raviameti järelevalvepädevusega. Sellest tulenevalt palume kaaluda, kas oleks otstarbekas eelnõus ja seletuskirjas selgelt välistada Terviseameti järelevalvepädevus apteegiteenust osutavate tervishoiutöötjate üle, viidates vajadusel ravimiseaduse asjakohasele regulatsioonile.	tunnistamise ja peatamise regulatsioon nimetatud kohaldamisalasse ei kuulu. Seetõttu ei muuda eelnõu proviisorite ja farmatseutide suhtes kehtivat õiguskorda ega laienda Terviseameti järelevalvepädevust apteegiteenust osutavate isikute üle. Apteegiteenuse osutamise üle tehtav järelevalve ning vastavad meetmed tulenevad jätkuvalt ravimiseadusest ja selle alusel kehtestatud regulatsioonist.
Tervisekassa	

Kiirabiteenuse regulatsioon (§ 16 ja § 17) Kiirabiteenuse regulatsiooni täpsustamist, sh selle sidumist Häirekeskuse väljasõidukorraldusega, toetame ning peame seda vajalikuks selguse loomiseks. Juhime siiski tähelepanu, et praktikas kasutatakse kiirabiteenust sageli ka patsientide transpordiks, kuigi arstiabi ei ole vaja. Seepärast ei lahenda normi täpsustamine üksi kiirabiressursi väärkasutust. Lisaks võib olla vaja korralduslikke muudatusi, näiteks täpsemaid väljakutsete triaaži kriteeriume või eraldi transpordikanalit.	Selgitatud Nõustume, et kiirabiressursi otstarbekas kasutamine ei sõltu üksnes kiirabiteenuse õigusliku regulatsiooni täpsusest, vaid ka väljakutsete menetlemise, triaaži ja patsientide transpordi korraldusest laiemalt. Kiirabi väljakutsete menetlemise aluseks olevad ohuhinnangud kehtestab Terviseameti peadirektor käskkirjaga. Ohuhinnangute ja väljakutsete menetlemise põhimõtete ajakohastamine toimub koostöös Terviseameti, Häirekeskuse ning erialaekspertidega. Nende kaudu on võimalik täpsustada ka patsientide transpordiga seotud korralduslikke lahendusi ning väljakutsete menetlemise põhimõtteid olukordades, kus tegemist ei ole vältimatut abi vajava patsiendiga. Täiendavalt sisaldub meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korralduse edasiarendamine kiirabi arengusuundade tegevuskavas. Vastavate tegevustega on kavas alustada 2026. aasta teisel poolel. Töö käigus hinnatakse muu hulgas patsientide transpordivajaduste, meditsiinilise transpordi ja kiirabiteenuse omavahelisi seoseid ning võimalikke lahendusi kiirabiressursi tõhusamaks kasutamiseks.
Palume parandada eelnõu seletuskirjas leheküljel 5 olevat kirjeldust, mis ütleb, et Tervisekassa sõlmib nimistu kinnitamise järgselt ravi rahastamise lepingu ja seejärel hakkab perearst taotlema tegevusluba. Tervisekassa selgitab, et sõlmib perearsti rahastamise lepingu tervishoiuteenuse osutajaga (RaKS § 36), mis tähendab, et rahastamise lepingu sõlmimise eelduseks on kehtiv tegevusluba ehk õigus teenust osutada, mille eest Tervisekassa tasuma hakkab. Samuti on tulevikus kiirabi rahastamise lepingu sõlmimise eelduseks kehtiva tegevusloa olemasolu.	Arvestatud Seletuskirja korrigeeritud.
Tervishoiutöötajate registreering ja pädevuse tagamine (§ 32¹)	Selgitatud

Eksami kõrval võiks pikema tööpausi (üle 5 aasta) korral olla võimalik pädevust taastada ka juhendatud praktikaga, kuna just praktilised oskused mõjutavad teenuse ohutust. Peame põhjendatuks, et eksami sisu ja läbiviimise standardid töötavad välja ülikoolid ja tervishoiukõrgkoolid koos erialaorganisatsioonidega. Terviseameti roll peaks jääma järelevalveks, mitte pädevuse sisuliseks hindamiseks. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu seletuskirja selgitusega, millistest andmetest Terviseamet lähtub, et hinnata, kas tervishoiutöötaja on viimase viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenuseid osutanud või mitte. Selgitus annaks parema arusaama, kas lähtutakse näiteks vaid töötamise registris olevatest andmetest ehk seosest konkreetse tervishoiuteenuse osutajaga või saab seda tõendada muude tõenditega.	Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.
Terviseamet	
Eelnõu § 1 punkti 11 kohaselt täiendatakse TTKS paragrahvi 40 lõikega 2¹ järgmises sõnastuses: „2 1) Perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamise tegevusluba hõlmab ka käesoleva seaduse § 14 lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste osutamist samas tegevuskohas, kui nende teenuste osutamiseks kehtestatud nõuded on täidetud.“; Terviseameti hinnangul oleks vajalik täpsustada, kas kõikide perearstiabi lubade puhul kontrollib Terviseamet ka vastavust iseseisva füsioteraapia, logopeedilise ravi, psühholoogilise ravi, õendusabi ja ämmaemandusabi osutamiseks.	Selgitatud Eelnõu ettevalmistamise käigus kaaluti võimalust, et perearsti nimistu alusel väljastatud tegevusluba hõlmaks automaatselt ka teisi samas tegevuskohas osutatavaid tervishoiuteenuseid. Edasiste arutelude käigus Terviseametiga otsustati sellest lahendusest loobuda. Kuigi selline lähenemine oleks vähendanud tegevuslubade arvu, tooks see Terviseametile tegevuslubade menetlemisel kaasa mitmeid praktilisi probleeme. Esiteks väheneks tegevuslubade läbipaistvus, kuna registrist ei nähtuks enam üheselt, milliseid tervishoiuteenuseid konkreetsetes tegevuskohas tegelikult osutatakse. Teiseks raskendaks see riiklikku järelevalvet, tervishoiuteenuste statistilist arvestust ning tervishoiusüsteemi planeerimist, kuna erinevad teenused ei oleks tegevuslubade tasandil selgelt eristatavad. Kolmandaks võib see tekitada ebaselgust vastutuse ja kutsealase vastutuskindlustuse ulatuse

	hindamisel, kuna erinevad tervishoiuteenused on seotud erinevate pädevus-, kvaliteedi- ja riskinõuetega. Samas peeti oluliseks säilitada eelnõu eesmärk vähendada tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust. Seetõttu lihtsustatakse tegevusloa taotlemise ja menetlemise protsessi muude meetmetega. Tegevusloa taotlemine viiakse kasutajasõbralikumasse iseteeninduskeskkonda, taotlusvormidele lisatakse juhised ja automaatsed kontrollid, vähendatakse dubleerivate andmete esitamist ning kasutatakse senisest enam riiklikes registrites juba olemasolevaid andmeid. Samuti kaob vajadus esitada eraldiseisvaid mahukaid Exceli tabeleid tegevusloa nõuetele vastavuse tõendamiseks, kuna vajalikud andmed esitatakse struktureeritult taotluse käigus. Lisaks väheneb halduskoormus olukorras, kus perearst soovib samas tegevuskohas lisaks perearstiabile osutada iseseisvat füsioteraapia-, logopeedilise ravi-, psühholoogilise ravi-, õendusabi- või ämmaemandusabi teenust. Sellisel juhul on võimalik mitme tegevusloa taotlemiseks vajalikud andmed esitada ühe koondtaotluse raames ning vältida samade andmete korduvat esitamist. Samuti kasutatakse võimalikult suures ulatuses juba olemasolevaid registriandmeid, mistõttu ei pea tervishoiuteenuse osutaja esitama andmeid, mis on riigile juba teada.
Eelnõu § 1 punkti 12 kohaselt muudetakse TTKS paragrahvi 41 lõiget 2. Terviseamet teeb ettepaneku täpsustada tegevusloa taotluses esitatavaid tervishoiutöötajate, tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute ja spetsialistide kohta esitatavaid andmeid selliselt, et tegevusloa taotlemisel esitatakse andmed töötajate kohta (ei pea veel olema TÖR kannet), kuid tegevusluba väljastatakse alles siis, kui TÖR kanne on tekkinud.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (eelnõu § 1 punkt 14)

Täiendada seletuskirjas IT-arenduste kulusid ja mahtu käsitlevat osa. Seletuskirjas hetkel märgitud summa katab osa eelnõuga seotud IT-vajadustest. Terviseamet on viinud läbi esmase analüüsi ja küsinud arenduspartnerilt eelhinnangu, mille kohaselt on tegelik arendusvajadus mõnevõrra mahukam. Lisaks 10 000 eurole, mis katab perearst nimistu sidumise tervisekeskusega, on hinnanguline arendustööde täiendav kogumaht 890 töötundi, mis teeb IT-arenduste kogumaksumuseks u 45 000 eurot +KM). Summa sisaldab kogu arendustsükli: ärianalüüsi, disaini, arendustöid, projektijuhtimist ja testimist. Seetõttu palume eelnõu seletuskirjas ja mõjude hindamise osas planeerida IT-arendusteks finantsvahendeid eelnimetatud reaalsete kuluhinnangute mahus (ca 69 000 eurot), et tagada seadusemuudatuste tehniline rakendatavus.	Selgitatud Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei too kavandatud muudatused kaasa põhimõttelisi muudatusi tegevuslubade taotlemise ega menetlemise protsessis. Mitmed eelnõus sätestatud nõuded on rakendatavad olemasolevate infosüsteemide funktsionaalsuste kaudu, kasutades taotlusele lisatavaid dokumente või muid juba kasutusel olevaid lahendusi. Eelnõu menetluse käigus on loobunud tegevuslubade ühendamist käsitlevatest muudatustest, mistõttu langeb ära ka vastava arenduse vajadus. Samuti ei eelda tervishoiuteenuse kirjeldust puudutavad muudatused uute andmeväljade loomist, kuna vajalik teave on võimalik esitada tegevusloa taotluse lisadokumentidena olemasoleva funktsionaalsuse raames. Eriolukordades tegevusloa andmist puudutavad sätted reguleerivad eelkõige haldusmenetlust ja pädevust ning nende rakendamine ei eelda eraldiseisva infosüsteemi loomist ega tegevusloa menetlemise põhiprotsessi muutmist. Samuti ei välista eelnõu rakendamine vajaduse korral käsitsi tehtavaid menetlustoiminguid juhtudel, kus vastav automatiseeritud lahendus ei ole veel kasutusele võetud. Kavandatud muudatused on rakendatavad ka olemasolevate infosüsteemide funktsionaalsuste abil. Juhul kui vastavad infosüsteemi arendused ei ole eelnõu jõustumise ajaks valminud, esitab tegevusloa taotleja nõutavad andmed ja dokumendid tegevusloa taotluse lisadena ning Terviseamet menetleb neid kehtiva menetluskorra alusel. Seetõttu ei ole eelnõu rakendamine sõltuv täiendavate infosüsteemi arenduste valmimisest. Võimalikud arendusvajadused saab Terviseamet kavandada oma tavapärase IKT
--	---

	arendusprotsessi raames ning arvestab neid perioodi 2027–2030 arendusplaanide koostamisel.
Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus	
Edastame TEHIKu arendusmeeskonna kommentaarid eelnõule. Eelnõuga ettenähtud muudatuste elluviimiseks on TEHIK hinnangul IT vaatest vaja teha järgmised tegevused. Teema on läbi arutatud Terviseametiga. Muudatuse punkt: 9) vaja luua äriprotsess ning muudatus vajab arendust. Enne äriprotsessi kokkuleppimist ei ole võimalik hinnata arenduse mahtu. 11) muudatuse rakendamisega kaasneb arendus 12) paragrahvi 41 lõike 2 punkti 7 rakendamine vajab ärianalüüsi ja arendusi 17) Tegevusloa taotlemine ja andmine eri olukordades vajab ärianalüüsi ja äriprotsess väljatöötamist, vajab arendust Kõikide arenduste puhul on vajalik läbi viia ärianalüüs, et hinnata arenduste mahtu ning sellega kaasnevat ressursi vajadust. Seletuskirjas on toodud arendusvajaduste kohta, et 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). TEHIK ei saa siinkohal kinnitada, et arendusvajadused on kaetavad seletuskirjas toodud arendustele palneeritavatest vahenditest.	Selgitatud Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei too kavandatavad muudatused kaasa põhimõttelisi muudatusi tegevuslubade taotlemise ega menetlemise protsessis. Eelnõu menetluse käigus on loobutud tegevuslubade ühendamist käsitlevatest muudatustest, mistõttu langeb ära ka vastava arenduse vajadus. Eelnõus kavandatud muudatused puudutavad peamiselt taotlusele esitatava teabe sisu ja haldusmenetluse korraldust. Tervishoiuteenuse kirjeldust ning muud nõutavat teavet on võimalik esitada tegevusloa taotluse lisadokumentidena olemasolevate funktsionaalsuste kaudu. Seetõttu ei eelda nende sätete rakendamine tingimata uute andmeväljade, töövoogude ega eraldiseisvate infosüsteemi lahenduste loomist. Samuti reguleerivad eriolukordades tegevusloa andmist puudutavad sätted eelkõige pädevust ja menetluskorda. Nende rakendamine ei eelda vältimatult infosüsteemi muudatusi ning vajaduse korral on võimalik vastavad menetlustoimingud teha olemasolevate lahenduste või käsitsi menetlemise teel. Seetõttu ei ole eelnõu rakendamine sõltuv täiendavate infosüsteemi arenduste valmimisest. Kui eelnõu rakendamise käigus ilmneb vajadus täiendavate arenduste järele, hinnatakse nende mahtu ja otstarbekust tavapärase ärianalüüsi käigus ning kavandatakse need Terviseameti IKT arendusportfelli ja eelarveliste võimaluste kohaselt.