



Igor Taro
Siseministeerium
info@siseministeerium.ee

Meie 25.03.2026 nr 2-6/125-1

Eesti Haiglate Liit
info@haiglateliit.ee

Tagasiside Korrrakaitseaduse (KorS) muutmise eelnõule: joobeseisundi tuvastamisega seotud terviseseisundi kirjeldamine

AS Lääne-Tallinna Keskhaigla **ei toeta** kavandatavat lahendust osas, millega joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtava terviseseisundi kirjelduse õigus laiendatakse arstilt teistele tervishoiutöötajatele, sealhulgas õdedele. Eelnõu lähtekoht on sisuliselt ekslik ning alahindab nii tegevuse tegelikku sisu, selle õiguslikku kaalu kui ka mõju erakorralise meditsiini töökorraldusele. Eelnõu seletuskiri väidab, et edaspidi võiksid terviseseisundit kirjeldada ka „vastava väljaõppega tervishoiutöötajad, näiteks õed“, kuid ei määratle, mida see väljaõpe endast kujutab, milline on selle sisu, maht, hindamiskriteeriumid, pädevuse tõendamine, vastutus ega rahastus. Samal ajal laiendatakse eelnõu tasandil õigus mitte üksnes õdedele, vaid sisuliselt kõigile tervishoiutöötajatele.

Oluline on teha selge vahe kahe täiesti erineva tegevuse vahel. Õed on koolitatud hindama patsiendi seisundit ravi- ja hooldusprotsessi eesmärgil. See ei ole aga samane ekspertiisilaadse, menetlusliku ja õigusliku kaaluga terviseseisundi kirjeldamisega, mille alusel kujuneb joobeseisundi tõendamine süüteomenetluses. Seletuskiri ise rõhutab, et joobeseisundi tuvastamisel on määrav hinnata, kas ja millisel määral on mõjutatud isiku psüühiline või kehaline seisund, ning et sellisel juhul on terviseseisundi kirjeldusel menetluslik tähtsus just joobe olemasolu tõendamisel, mitte üksnes aine tarvitamise fakti tuvastamisel.

Seetõttu ei ole korrektne käsitada seda tegevust lihtsalt olemasoleva õenduspädevuse laiendusena. Tegemist ei ole tavapärase kliinilise vaatlusega, vaid õigusliku tähendusega hinnanguga, mis eeldab süstemaatilist ja põhjalikku kirjeldamist vähemalt järgmistes aspektides: teadvuse tase ja orienteeritus, kõnnak ja koordinaatsioon, kõne selgus, käitumine, hingamine, üldine välimus, elutunnused, diferentsiaaldiagnostiline kaalumine ning vajadusel bioloogiliste proovide võtmise korraldamine ja tulemuste tähenduse mõistmine. Seejuures tuleb kogu tegevus korrektselt protokollida viisil, mis peab vastu hilisemale kontrollile ja vaidlustamisele. Rakendusakti kavand näeb ette, et terviseseisundi kirjeldamise käigus tehtava läbivaatuse tulemused fikseerib tervishoiutöötaja protokollis. Seega ei ole dokumenteerimine valikuline ega olematu kõrvaltegevus, vaid tegevuse tuumosa.

Eelnõu üks keskseid väiteid on, et muudatus vähendab tervishoiuasutuste ja arstide koormust ning aitab tagada kiirema töökorralduse. See käsitlus on reaalse haiglatöö vaates eksitav. Arsti koormuse vähendamine ilma täiendava ressursi, eraldi koolituse, tööaja ja töökorralduseta ei vähenda tervishoiuasutuse koormust, vaid nihutab selle ühelt kutsegrupilt teisele. Seletuskiri ise

mööneb, et teiste tervishoiutöötajate, eelkõige õdede, töökoormus suureneb samavõrra ning nad võivad vajada lisaväljaõpet või juhiseid. Samuti tunnistab seletuskiri, et tervishoiutöötajate koolitusvajadus võib tekkida ning pikemas perspektiivis võib olla vaja muuta kõrgkoolide õppekavasid. Need mõõndused kinnitavad, et vajalik pädevus ei ole täna süsteemselt olemas ega saa tekkida pelga seaduses sõna „arst“ asendamisega sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“ või „tervishoiutöötaja“.

Veelgi enam, seletuskiri tunnistab otsesõnu, et arstide väljaõpe ja pädevus erineb teistest tervishoiutöötajatest ning muudatuse tulemusel võib mingil määral suureneda võimalus, kus isiku tervises seisundi kirjeldus ja selle põhjal tehtav järeldus joobe kohta on ebatäpsed. Seda riski ei saa EMO töökorralduse kontekstis pidada marginaalseks. Joobeseisundi kirjeldamine ei ole tehniline kõrvaltoiming, vaid menetluse seisukohalt tähenduslik hinnang, mille ebatäpsus võib kahjustada isiku õigusi, menetluse usaldusväärsust ning tuua kaasa vaidlusi nii tervishoiutöötaja kui ka raviasutuse suhtes.

Samuti on probleemne eelnõu käsitus, mille kohaselt ei ole joobe tuvastamise eesmärgil tehtavad tegevused tervishoiuteenused TTKS tähenduses. Formaaljuriidiliselt võib seadusandja sellise kvalifikatsiooni kehtestada, kuid see ei muuda tegevuse sisulist iseloomu tervishoiuasutuse tööprotsessis. Tervishoiutöötaja teeb haigla ruumides, tervishoiualaste oskuste alusel, patsiendiga seotud invasiivseid ja kliinilisi toiminguid ning kannab nende tegemisel isiklikku kutsealast vastutust. Seletuskiri ütleb ühtlasi, et kui tervishoiutöötaja avastab menetlustoimingu käigus tervisehäire ja asub seda käsitlema, muutub tegevus TTKS tähenduses tervishoiuteenuseks koos dokumenteerimiskohustusega. Praktikas tähendab see, et menetlustoiming ja tervishoiuteenus võivad EMO-s olla raskesti eristatavad ning minna sujuvalt üle teineteiseks. Just seetõttu on ohtlik ehitada süsteem üles eeldusele, et tegemist oleks justkui väheste lisakoormuse ja selgelt piiritletud kõrvalülesandega.

EMO vaates on eelnõu üks suuremaid puudusi see, et ei arvesta tegelikku ressursiolukorda. Tervises seisundi kirjeldamine joobeseisundi tuvastamise eesmärgil nõuab aega, rahulikku keskkonda, väljaõpet, dokumenteerimist ja sageli ka turvalisuse tagamist. Need on kõik ressursid, mida EMO-s napib. Kui arst annab korralduse bioloogiliste proovide võtmiseks, saab õde neid analüüse korrektselt võtta ja täita arsti korraldusi oma kutsepädevuse piires. See on põhjendatud ja toimiv tööjaotus. Seevastu menetlusliku tervises seisundi kirjelduse koostamise kohustuse suunamine õdedele tähendaks uue sisulise ülesande andmist ilma vastava kompetentsi, aja, rahastuse ja IT-toeta. Seletuskirja väide, et täiendavaid infosüsteeme või dokumentatsioonivorme ei ole vaja, ei ole haigla töökorralduse seisukohalt veenev, sest rakendusakti kohaselt tuleb läbivaatuse tulemused fikseerida eraldi protokollis ning haigla peab tagama, et see tegevus on jälgitav, õiguslikult kaitstud ja tööprotsessi mõttes hallatav.

Tähelepanu väärib ka see, et eelnõu on üles ehitatud loogikale, mille puhul politsei puhul peetakse enesestmõistetavaks, et täiendava pädevuse andmise eelduseks on konkreetne väljaõpe, selle sisu, maht, täiendõpe ja rahastus. Seletuskiri kirjeldab politseiametnike puhul detailselt väljaõpet, täiendõpet, instruktoreid, varustust ja kulusid. Õdede ja teiste tervishoiutöötajate puhul selline süsteemne lähenemine puudub; seal piirduakse üldsõnalise väitega, et „võib tekkida lisavajadus täiendõppe järele“ ning et selle tagab vajadusel tervishoiuteenuse osutaja. Selline lähenemine ei ole aktsepteeritav. Riik ei saa lahendada politsei menetluskoormuse probleemi sellega, et delegeerib uue menetlusliku ülesande tervishoiusüsteemi sisse ilma selge pädevusmudeli, standardi ja rahastuseta.

Seetõttu on meie seisukoht järgmine:

Esiteks, joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtava tervises seisundi kirjeldamise õigus ei tohi laieneda õdedele ega teistele tervishoiutöötajatele üksnes üldise seadusemuudatuse alusel. Õdede põhiõpe ei ole mõeldud ekspertiisilaadse, süüteomenetluses tõendusliku kaaluga tervises seisundi kirjelduse andmiseks.

Teiseks, eelnõus kasutatud mõiste „vastava väljaõppega tervishoiutöötaja“ on määratlemata ja seetõttu õiguslikult ebapiisav. Kui riik soovib sellist mudelit üldse edasi arendada, peab enne olemasoleva kehtestatud täpne pädevusstandard: väljaõppe sisu, maht, hindamine, korduspädevuse

hoidmine, dokumenteerimise kord, vastutuse ja kindlustuskaitse mudel ning rahastatud rakendusplaan.

Kolmandaks, eelnõu mõjuanalüüs tervishoiuasutustele ei ole piisav. Arsti töökoormuse vähenemine ei tähenda tervishoiuasutuse töökoormuse vähenemist. Haigla koormus jääb samaks või kasvab, kui sama tegevus viiakse üle õele ilma lisapersonali ja töötaja eraldamiseta.

Neljandaks, EMO õe roll peab jääma arsti korralduste täitmise juurde tema kutsepädevuse piires, sh bioloogiliste proovide nõuetekohane võtmine. Menetlusliku tervises seisundi kirjelduse koostamine peab jääma arstile või olema korraldatud väljaspool EMO tavapärasest õendusressurssi eraldi pädevusmudeli alusel.

Viiendaks, rakendusakti kavand ei lahenda praktilisi probleeme, vaid formaliseerib uue kohustuse. Kui tervishoiutöötaja peab läbivaatuse tulemused protokollis fikseerima, peab sellele eelnema tegelik valmisolek seda õiguspäraselt, ühtselt ja kvaliteetselt teha. Praegu sellist valmisolekut eelnõust ei nähtu.

Kokkuvõte

Käesoleval kujul ei ole eelnõu joobeseisundi tuvastamist puudutav osa kooskõlastatav. Eelnõu lähtub ekslikust eeldusest, nagu oleks menetlusliku tervises seisundi kirjelduse tegemine õdedele lihtsalt üleantav lisaülesanne. Tegelikult on tegemist eriteadmisi, aega, dokumenteerimist ja õiguslikku kindlust nõudva tegevusega, milleks õdede põhiõpe ega EMO tegelik ressursimudel valmis ei ole. Riik ei saa vähendada ühe süsteemi koormust teise süsteemi arvelt ilma sisulise ettevalmistuse, rahastuse ja vastutuse selge ümberkujundamiseta.

Seetõttu teeme ettepaneku:

1. jätta eelnõust välja muudatused, millega asendatakse joobeseisundi tuvastamisega seotud tervises seisundi kirjeldamise osas sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja“ või „tervishoiutöötaja“;
2. säilitada kehtiv põhimõte, et menetlusliku tervises seisundi kirjelduse annab arst;
3. kui riik peab muudatust vältimatuks, töötada enne välja eraldi pädevus-, koolitus-, dokumenteerimis-, IT- ja rahastusmudel ning mitte rakendada seda EMO õdede tavapärase töökoormuse arvelt.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Aleksei Gaidajenko
juhatuse liige