

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja kaitseväge korralduse muutmise seadus (tegevusloa ja registreeringuga seotud muudatused) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on ajakohastada tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud tegevusloa nõudeid, siduda tervishoiutöötajate registreering senisest selgemalt tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisega, täpsustada kiirabiteenuse regulatsiooni ning luua paindlikum õigusraamistik tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras.

Kehtiv regulatsioon ei võimalda piisavalt tõhusalt reageerida olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele. Samuti ei erista kehtiv õigus piisavalt selgelt kiirabiteenust muudest tervishoiuga seotud transpordi- ja tugiteenustest.

Eelnõuga muudetakse tegevuslubade süsteem sisulisemaks, sidudes tegevusloa andmine senisest enam tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisega. Terviseametile antakse selgem alus hinnata tervishoiuteenuse sisu, korraldust ning kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid.

Eelnõuga täpsustatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluseid. Registreeringu võib 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. Lisaks luuakse võimalus kohaldada enne registreeringu peatamist leebema meetmena täiendkoolituse läbimise nõuet. Registreeringu taastamise eelduseks on teooria- ja praktikaeksami sooritamine.

Kiirabiteenuse regulatsiooni täpsustatakse, sidudes kiirabi osutamine Häirekeskuse väljasõidukorraldusega, võimaldades kasutada operatiivvalveväliseid eriotstarbelisi brigaade ning pikendades kiirabiteenuse rahastamise lepinguperioodi viielt aastalt kümnele aastale.

Samuti luuakse paindlikum regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras, võimaldades Terviseametiga kooskõlastatult vajaduse korral muuta tegevuskohta, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõude ja vabatahtlikke ühendusi.

Ettevõtjate (tervishoiuteenuse osutajate) halduskoormus võib tegevusloa taotlemisel osaliselt suurened, kuna teatud juhtudel tuleb esitada senisest täpsem teave tervishoiuteenuse sisu, korralduse ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise kohta. Seda tasakaalustavad tegevusloa menetluse digitaliseerimine, olemasolevate registriandmete suurem kasutamine, dubleerivate andmete esitamise vähendamine ning tegevusloa nõuete kaasajastamine. Kokkuvõttes on mõju ettevõtjate halduskoormusele pigem vähenev. Inimeste ja vabaühenduste halduskoormust eelnõu ei mõjuta.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

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

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

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

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi:

- 1) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS), avaldamismärkega RT I, 30.06.2026, 113;
- 2) kaitseväe korralduse seadus (KKS), avaldamismärkega RT I, 03.02.2026, 11.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu lihthäälteenamus.

Eelnõu ei tulene Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2025–2027¹ tegevusest.

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

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses. Eelnõu sisaldab tervishoiukorralduse infosüsteemis töödeldavate isikuandmetega seotud muudatusi. Eelnõuga ei asutata uut andmekogu ega muudeta tervishoiukorralduse infosüsteemi põhieesmärke, vaid täpsustatakse olemasolevaid andmekoosseise ning registri pidamise õiguslikke aluseid.

Eelnõu esimesel kooskõlastusringil esitas Justiits- ja Digiministeerium tervishoiukorralduse infosüsteemi puudutavate sätete kohta märkused. Nende märkustega arvestamiseks täiendati käesoleva eelnõuga ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kehtivat regulatsiooni, et täpsustada isikuandmete töötlemise õiguslikke aluseid ning andmete avalikustamise regulatsiooni.

Olulisema muudatusena täiendatakse TTKS § 26⁴ lõike 3 andmekoosseisu tervishoiutöötajate kutsealal tegutsemise piirangu andmetega. Kuigi tervishoiutöötaja kutsealal tegutsemise piirangu andmed on praegu sätestatud tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruse § 7 lõike 1 punktis 15, puudub vastav viide seaduse tasandil. Muudatus on vajalik seoses eelnõuga täpsustatava tervishoiutöötaja registreeringu peatamise regulatsiooniga ning võimaldab tervishoiukorralduse infosüsteemis töödelda andmeid tervishoiutöötaja suhtes kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise piirangute kohta.

Samuti täpsustatakse tervishoiutöötaja registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamisega seotud andmete töötlemise aluseid. Registreeringu peatamise menetluses võidakse töödelda andmeid registreeringu peatamise aluse, peatamise kestuse, Terviseameti ettekirjutuse täitmise, kutse- või erialal tegutsemise keelu ning registreeringu taastamiseks nõutava teooria- ja praktikaeksami

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

sooritamise kohta. Tegemist on tervishoiutöötajatega seotud isikuandmetega, mille töötlemise eesmärk on tagada patsiendiohutus, tervishoiuteenuste kvaliteet ja tõhus riiklik järelevalve.

Eelnõuga täpsustatakse ka tegevusloa menetluses esitatavaid andmeid, sealhulgas tervishoiutöötaja registreeringu ning tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku nime, isikukoodi ja kontaktandmete kasutamist. Tegemist on andmetega, mida valdavalt töödeldakse juba kehtiva õiguse alusel tegevusloa menetluses. Eelnõu ei loo selles osas uut isikuandmete töötlemise eesmärki, vaid täpsustab kontrollieset ja loa andmiseks esitatavaid andmeid.

Eelnõuga ei nähta ette uusi patsientide terviseandmete töötlemise aluseid ega laiendada tervise infosüsteemis töödeldavate terviseandmete koosseisu. Muudatused puudutavad eelkõige tervishoiutöötajate registreeringute, kutsealase pädevuse ning tegevuslubadega seotud andmete töötlemist.

Isikuandmete töötlemise õiguslik alus tuleneb isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 6 lõike 1 punktidest c ja e, kuna töötlemine on vajalik seadusest tuleneva kohustuse täitmiseks ning avalikes huvides oleva ülesande täitmiseks. Töödeldavate andmete koosseis on piiratud eesmärgi saavutamiseks vajalikuga ning muudatused on suunatud registriandmete ajakohasuse, patsiendiohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisele.

Seaduse eesmärk

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

Kehtiva õiguse kohaselt toimub tervishoiuteenuste osutamine tegevusloa alusel ning tervishoiutöötajad peavad olema registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Terviseamet kontrollib tegevusloa nõuete täitmist ning teeb järelevalvet tervishoiuteenuste osutamise üle. Praktikas on siiski ilmnenu, et tegevusloa regulatsioon keskendub liigselt formaalsetele nõuetele ega võimalda piisavalt hinnata tervishoiuteenuse sisu, kvaliteeti ja patsiendiohutust. Näiteks on esinenud juhtumeid, kus perearstiabi või õendusabi tegevusluba on taotletud selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta tavapärase tervishoiuteenuse sisule, näiteks veenisisesse vitamiinravi pakkumiseks.

Samuti ei ole tervishoiutöötajate registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise alused piisavalt selged ega võimalda kõigis olukordades tõhusalt reageerida patsiendiohutust ohustavale tegevusele. Praktikas on esinenud olukordi, kus tervishoiutöötaja või tema kontrolli all olev tegevus on jätkunud uue äriühingu kaudu pärast tegevusloa peatamist.

Lisaks on tekkinud ebaselgusi kiirabiteenuse ja muude tervishoiuga seotud transpordi- ning tugiteenuste eristamisel, kuna seadus ei seosta kiirabiteenust piisavalt selgelt Häirekeskuse väljasõidukorralduse ja ööpäevaringse valmisolekuga. Samuti puudub terviklik regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras.

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

1. täpsustatakse tegevusloa taotlemisel esitatavaid andmeid ja tegevusloa kontrollieset, võimaldades hinnata teenuse sisu ja korraldust ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid;

2. ajakohastatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise aluseid, et tagada registriandmete ajakohasus ning võimaldada sekkumist juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti;
3. täpsustatakse kiirabiteenuse regulatsiooni, sidudes selle Häirekeskuse väljasõidukorralduse ja Tervisekassa korraldatud avaliku konkursi tulemusega;
4. luuakse paindlik regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras, võimaldades vajaduse korral muuta tegevuskohta, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõude ja vabatahtlikke ühendusi.

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

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

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

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

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

Eelnõu §-ga 1 muudetakse TTKS-i.

Punktiga 1 muudetakse § 8 lõiget 4⁸.

Muudatusega asendatakse viide Terviseameti veebilehele viitega tervishoiukorralduse infosüsteemile, kuna perearsti nimistu andmete avaldamise õiguslikuks aluseks on tervishoiukorralduse infosüsteem. Muudatus on tehniline ega muuda andmete avalikku kättesaadavust – perearsti nimistute avalik vaade on jätkuvalt leitav Terviseameti registrite, perearsti nimistute ja iseteeninduse avaliku veebilehe kaudu.

Punktiga 2 täiendatakse § 8 lõiget 4⁸ punktiga 9, mille kohaselt avaldab Terviseamet edaspidi tervishoiukorralduse infosüsteemis teabe ka perearsti nimistu tervisekeskusesse kuulumise kohta.

Muudatuse eesmärk on tagada patsiendile parem ülevaade oma perearsti nimistu korraldusest. Lisanduv teave annab patsiendile ülevaate sellest, kas ja milliseid lisateenuseid peale perearstiabi on tal võimalik tervisekeskuse kaudu vajaduse korral saada (nt õendusabi, ämmaemandusabi ja füsioteraapia), ning suurendab esmatasandi tervishoiuteenuste läbipaistvust. Asjakohase teabe märgib perearst ise, lähtudes sellest, kas tal on Tervisekassaga sõlmitud leping tervisekeskuse koosseisus teenuse osutamiseks.

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

Punktidega 3–8 muudetakse kiirabiteenuse regulatsiooni (TTKS §-d 16 ja 17).

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

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

Praktikas on kehtiv regulatsioon toonud kaasa vaidlusi olukordades, kus kiirabi tegevusluba soovitakse kasutada selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta kiirabiteenuse sisule TTKS-i tähenduses, näiteks patsientide transportimiseks või ürituste meditsiiniliseks julgestamiseks. Sellised tegevused ei kujuta endast kiirabiteenust, kuna need ei ole seotud vältimatu abi osutamisega ega toimu Häirekeskuse koordineerimisel.

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 kavandatav 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 reaalselt ülevaade nende asukohast, hõivatusel ja tööstaatusel 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.

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

Kehtivas § 16 lõikes 2 sätestatud põhimõtet, mille kohaselt on igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul õigus saada kiirabi, eelnõuga ei muudeta.

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

Kuna §-st 17 tulenevad kohustused on suunatud kiirabibrigaadi pidajale kui tegevusloa omajale, täpsustatakse ka sõnastust, asendades termini „kiirabibrigaad“ terminiga „kiirabibrigaadi pidaja“.

Muudatuste eesmärk on täpsustada kiirabiteenuse olemust ja piiritleda see selgelt vältimatu abi osutamisega, välistades võimaluse kasutada kiirabi tegevusluba selliste teenuste osutamiseks, mis ei vasta kiirabiteenuse sisule.

Punktiga 5 sätestatakse võimalus kasutada haiglatevahelise transpordi või patsientide veo korraldamiseks operatiivvalveväliseid eriotstarbelisi brigaade või sõidukeid, mis ei saa Häirekeskusest väljasõidukorraldusi. Tegemist on eelkõige spetsialiseeritud brigaadidega, näiteks lastereanimobiili brigaadid, mille tegevus ei ole seotud vältimatu abi osutamisega sündmuskohal, vaid meditsiinilist erivõimekust vajavate patsientide transportimine. Näiteks võib selline brigaad transportida vastsündinu või raskes seisundis lapse ühest haiglast teise kõrgema etapi ravi saamiseks või patsiendi haiglast koju, kui transpordi ajal on vajalik spetsiaalne meditsiiniline võimekus ning koduses keskkonnas on tagatud edasiseks hoolduseks vajalikud tingimused ja seadmed.

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

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

Paragrahvi 17² lõike 1 esimeses lauses pikendatakse kiirabi rahastamise lepinguperioodi viielt aastalt kümnele aastale. Pikema lepinguperioodi kehtestamine on vajalik, kuna kiirabi osutamine eeldab mahukaid ja kulukaid investeeringuid sõidukitesse, meditsiiniseadmetesse ja personali. Lühem lepinguperiood ei taga piisavat kindlust investeeringute tasuvuses ega soodusta pikaajaliste kohustuste võtmist. Praktikas on lühikesed lepinguperioodid vähendanud teenuseosutajate valmisolekut teha pikaajalisi investeeringuid spetsiaalselt kiirabitegevuseks kohandatud taristusse. Selle tulemusena kasutatakse sageli rendipindu, mis ei ole kavandatud kiirabiteenuse osutamise eripära arvestades. See võib omakorda mõjutada väljasõiduvalmidust, kuna kiirabibrigaadil tuleb enne väljasõitu täita täiendavaid toiminguid, näiteks tagada hoone turvalisus või aktiveerida valvesüsteem. Kümneaastane lepinguperiood loob suurema kindluse investeeringute tasuvuse suhtes ning toetab kiirabiteenuse kvaliteedi, kättesaadavuse ja operatiivse valmisoleku parandamist. Kümneaastane lepinguperiood võimaldab tagada kiirabiteenuse osutamise stabiilsuse ning loob paremad eeldused teenuse kvaliteedi hoidmiseks ja arendamiseks.

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

Muudatus on vajalik, et viia seaduse sõnastus vastavusse tegeliku korraldusega. Kiirabiteenust saab osutada üksnes Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ning tegemist on vältimatu abi osutamisega, mis on tervikuna rahastatud Tervisekassa poolt. Praktikas ei ole võimalik olukord, kus kiirabiteenust osutatakse väljaspool Tervisekassa rahastamist või ilma Häirekeskuse vahendusega. Kehtiv regulatsioon, mille järgi ei pea kiirabi rahastamise lepingut sõlmima kõigi kiirabibrigaadi pidajatega, võib jätta eksliku mulje, et kiirabiteenust on võimalik osutada ka väljaspool seda süsteemi. Tegelikult osutavad tegevusloaga, kuid ilma Tervisekassa lepinguta teenuseosutajad muid teenuseid, nagu patsientide transportimine või ürituste meditsiiniline julgestamine, mis ei ole kiirabiteenus TTKS-i tähenduses.

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

Selline lähenemine on võrreldav nimistuga perearsti regulatsiooniga. Perearsti tegevuse alustamine toimub mitmes etapis: esmalt kuulutab Tervisekassa välja konkursi vaba nimistu täitmiseks ning konkursi võitnud perearstile kinnitatakse nimistu. Pärast nimistu kinnitamist peab perearst või tervishoiuteenuse osutaja, mille kaudu perearst soovib teenust osutama hakata, taotlema perearstiabi osutamise tegevusloa. Tervisekassa sõlmib perearsti rahastamise lepingu tervishoiuteenuse osutajaga pärast tegevusloa väljastamist. Alles pärast nimistu kinnitamist, tegevusloa saamist ja ravi rahastamise lepingu sõlmimist on nimistuga perearstil õigus tervishoiuteenust osutada.

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

Sama loogika kehtestatakse ka kiirabiteenuse puhul. Tervisekassa kuulutab vajaduse korral välja avaliku konkursi kiirabibrigaadi pidaja leidmiseks, määrates hankes teenuse osutamise tingimused. Konkursil edukaks osutunud teenuseosutaja saab seejärel taotleda tegevusloa ning pärast tegevusloa saamist sõlmitakse temaga kiirabi rahastamise leping.

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

Punktiga 9 täpsustatakse TTKS § 26⁴ lõiget 2. Muudatusega jäetakse sättest välja eksitav viide tervishoiukorralduse infosüsteemi asutamisele valdkonna eest vastutava ministri määrusega, kuna andmekogu asutatakse seadusega. Sätte sõnastus viiakse kooskõlla andmekogude regulatsiooni üldpõhimõtetega. Tegemist on eelnõu täiendusega, mis viidi eelnõusse sisse Justiits- ja Digiministeeriumi märkuse alusel.

Punktiga 10 täiendatakse TTKS § 26⁴ lõikes 3 sätestatud tervishoiukorralduse infosüsteemis töödeldavate andmete loetelu punktiga 4¹ tervishoiutöötajate kutsealal tegutsemise piirangu andmed. Muudatuse eesmärk on tagada eelnõuga kavandatavate kutsealal tegutsemise piirangut käsitlevate andmete töötlemiseks selge seaduslik alus. Tegemist on eelnõu täiendusega, mis viidi eelnõusse sisse Justiits- ja Digiministeeriumi märkuse alusel.

Punktiga 11 täiendatakse TTKS § 26⁴ lõiget 9, et tagada perearsti nimistute andmete avalikustamise õiguslik alus tervishoiukorralduse infosüsteemi kaudu. Muudatusega täpsustatakse, et lisaks tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni ja tegevusloaga seotud andmetele avaldatakse tervishoiukorralduse infosüsteemi kaudu ka TTKS § 8 lõikes 4⁸ nimetatud perearsti nimistu andmed ulatuses, mis on sätestatud tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruses. Tegemist on eelnõu täiendusega, mis viidi eelnõusse sisse Justiits- ja Digiministeeriumi märkuse alusel.

Punktiga 12 täiendatakse paragrahvi 28 lõikeid 9 ja 10, ja paragrahvi 30 lõiget 3 suurendades tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu ülempiira. Muudatuse eesmärk on viia seaduses sätestatud tasu piirmäär paremasse kooskõlla eksamite tegelike korraldamiskuludega. Muudatus on tehtud kooskõlastamise käigus esitatud Tartu Ülikooli ettepaneku alusel. Tartu Ülikool on juhtinud tähelepanu sellele, et kehtivas seaduses sätestatud 1000 euro suurune tasu ülempiir ei kata eksamite läbiviimise tegelikke kulusid. Ülikool on esitanud Sotsiaalministeeriumile vastavad kuluarvestused ning teinud ettepaneku tasu piirmäära suurendamiseks. Tervishoiutöötajate teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tegelikud kulud ületavad oluliselt kehtivas seaduses sätestatud tasu ülempiiri. Ülikooli esitatud analüüsi kohaselt kujuneb ühe taotleja menetlus- ja eksamikulu kokku ligikaudu 1685 eurot ning koos käibemaksuga ligikaudu 2090 eurot.

Alates 2026. aastast muutub arstiteaduse lõpueksami korraldus ning lisandub praktiliste oskuste hindamine simulatsioonikeskkonnas. Sellega kaasnevad täiendavad kulud, sealhulgas eksamiruumide kasutamine, praktiliste ülesannete läbiviimine, hindajate, instruktorite ja toetava personali kaasamine, simuleeritud patsientide koolitamine ja tasustamine ning eksami läbiviimiseks vajalike vahendite kasutamine. Tartu Ülikooli hinnangul võib ühe praktiliseksamipäeva korraldamise kulu ulatuda ligikaudu 3500 euron (sisaldab käibemaksu).

Eelnõuga tõstetakse seaduses sätestatud teooria- ja praktikaeksami tasu ülemmäär 3500 euron (sisaldab käibemaksu). Tegemist ei ole konkreetse eksamitasuga, vaid maksimaalse tasu piirmääraga, mis võimaldab kehtestada ministri määrusega erinevate eksamite tegelikele kuludele vastava menetlus- ja eksamitasu. Eksamite korraldamine eeldab õppejõudude, hindajate ja tugipersonali kaasamist ning praktiliste osade läbiviimist, mistõttu sõltuvad eksami korraldamise kulud tervishoiukutsest ja eksami sisust. Muudatuse eesmärk on kehtestada seaduses piisavalt paindlik tasu ülemmäär, mis võimaldab määrusega kehtestada tegelikele kuludele vastava tasu.

Teooria- ja praktikaeksami eest tasutav summa on PS § 113 tähenduses avalik-õiguslik rahaline kohustus. Tegemist on eksami korraldamisega seotud tasuga, mille eesmärk on katta teooria- ja praktikaeksami koostamise, korraldamise, läbiviimise ja hindamise kulud. Eksamit korraldavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 28 lõike 11 alusel kehtestatud määruses nimetatud Tartu Ülikool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool või Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Tasu makstakse eksami korraldajale ning selle eesmärk ei ole tulu teenimine, vaid eksami korraldamisega seotud kulude katmine. Seaduses sätestatakse tasu ülemmäär kuni 3500 eurot ning eksami tasu täpne suurus kehtestatakse sama volitusnormi alusel antava määrusega. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 28 lõike 11 alusel kehtestatud määrus muudetakse ja viiakse seadusega kooskõlla hiljemalt seaduse jõustumise ajaks.

Punktiga 13 täiendatakse paragrahvi 32. Paragrahvi 32 muutmise eesmärk on täpsustada tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tunnistamise aluseid ning täiendada kehtivat regulatsiooni registriandmete ajakohasuse tagamiseks.

Kehtivas seaduses on juba sätestatud alus tunnistada tervishoiutöötaja registreering kehtetuks tema surma korral. Eelnõuga seda alust ei muudeta, vaid see säilitatakse senisel kujul. Praktikas ei pruugi siiski isiku surma andmed alati jõuda tervishoiukorralduse infosüsteemi haldajani ehk Terviseametini. See tuleneb eelkõige asjaolust, et kõik tervishoiutöötajad, kes on registrisse kantud, ei ole Eesti rahvastikuregistri andmetel Eesti elanikud. Sellisel juhul ei pruugi isiku surma andmed jõuda Eesti registritesse või ei toimu nende automaatset edastamist, mistõttu võib registrisse jääda kehtivana kajastatud kanne ka siis, kui isik tegelikult enam ei ela.

Eelnõuga lisatakse täiendava alusena säte, mille kohaselt tunnistab Terviseamet registreeringu kehtetuks ka juhul, kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. Tegemist on tehnilist laadi regulatsiooniga, mille eesmärk on tagada registri korrashoid juhtudel, kus surmaandmed ei ole registriandmete haldajale kättesaadavaks tehtud. Vanusepiir 110 aastat on valitud eeldusena, et selle ületanud isik ei tegutse enam tervishoiutöötajana.

Muudatuse tulemusel täpsustatakse kehtetuks tunnistamise aluseid ning tagatakse registriandmete suurem ajakohasus ja usaldusväärsus. Säte on sõnastatud objektiivsete ja üheselt kontrollitavate kriteeriumidena, mis võimaldab Terviseametil teha kehtetuks tunnistamise otsuse ilma kaalutlusõigusega.

Punktiga 14 täpsustatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise regulatsiooni (§ 32¹).

Paragrahv 32¹ sõnastatakse tervikuna ümber, et luua selgem ja ajakohasem regulatsioon tervishoiutöötaja registreeringu peatamiseks olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus võib ohustada patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Võrreldes eelnõuga, mis läbis EIS I kooskõlastuse on paragrahvi oluliselt täpsustatud võttes arvesse kooskõlastuselt saadud tagasisidet partneritelt.

Lõikes 1 sätestatakse alused, mille esinemisel võib Terviseamet tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis peatada. Lisaks kehtivas õiguses sätestatud Terviseameti ettekirjutuse täitmata jätmisele nähakse registreeringu peatamise alusena ette olukord, kus 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.

Üldtunnustatud kutse- või erialase praktika all peetakse silmas tegevust, mis vastab tervishoiutöötaja kutse- või erialal kehtivatele nõuetele, ravijuhistele, erialaseltside soovitudele ning üldtunnustatud meditsiinilistele põhimõtetele. Sätte eesmärk ei ole anda Terviseametile õigust hinnata iseseisvalt meditsiinilise tegevuse sisu, vaid võimaldada sekkuda juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Kaldumist üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ei loeta rikkumiseks, kui see on meditsiiniliselt põhjendatud ning vastab võlaõigusseaduse §-s 763 sätestatud üldtunnustamata diagnostika- või ravimeetodi kasutamise tingimustele.

Lõikes 2 nähakse ette, et lõike 1 punktis 2 nimetatud asjaolude hindamisel võib Terviseamet kaasata sõltumatu erialaeksperti, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Muudatuse eesmärk on tagada, et keerukate meditsiiniliste ja erialaste küsimuste hindamine toimuks asjakohase pädevusega ekspertide kaasamisel.

Lõikes 3 sätestatakse kohustus teha enne registreeringu peatamist tervishoiutöötajale ettekirjutus rikkumise lõpetamiseks või kutse- ja erialase pädevuse taastamiseks ning määrata selle täitmiseks tähtaeg. Ettekirjutusega võib muu hulgas kohustada tervishoiutöötajat läbima täiendkoolituse. Täiendkoolituse kulud kannab tervishoiutöötaja. Täiendkoolituse läbimise ettekirjutuse eesmärk on võimaldada puuduste kõrvaldamist leebema meetmega enne registreeringu peatamist. Täiendkoolituse läbimise kohustuse määramine ei too iseenesest kaasa tervishoiutöötaja registreeringu peatamist ning tervishoiutöötaja võib koolituse läbimise ajal jätkata tervishoiuteenuse osutamist, kui puudub alus registreeringu peatamiseks käesoleva paragrahvi alusel.

Lõikes 4 sätestatakse, et kui tervishoiutöötaja ei täida talle tehtud ettekirjutust määratud tähtjaks, peatab Terviseamet registreeringu.

Lõikes 5 nähakse ette erand olukordadeks, kus rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Sellisel juhul võib Terviseamet registreeringu peatada ilma eelnevat ettekirjutust tegemata.

Tervishoiutöötaja registreeringu peatamise menetlus toimub haldusmenetluse seaduse kohaselt. Enne registreeringu peatamise otsuse tegemist peab Terviseamet välja selgitama asja lahendamiseks olulised asjaolud, koguma vajalikud tõendid ning andma tervishoiutöötajale võimaluse esitada oma arvamus, vastuväited ja tõendid. Vajaduse korral kaasatakse menetlusse eksperte või küsitakse erialaühenduste seisukohti. Menetluses kohaldatakse haldusmenetluse seaduse põhimõtteid, sealhulgas uurimispõhimõtet, ärakuulamisõigust ja põhjendamiskohustust. Registreeringut ei saa peatada üksnes kaebuse või muu teabe alusel ilma asjaolusid kontrollimata ja tervishoiutöötajat ära kuulamata, välja arvatud juhul, kui seaduses sätestatud vahetu ohu tõttu on vajalik viivitamatu sekkumine. Registreeringu peatamise otsus vormistatakse põhjendatud haldusaktina ning selle võib vaidlustada haldusmenetluse seaduses sätestatud korras vaide esitamisega või halduskohtumenetluse seadustikus sätestatud korras halduskohtusse pöördumisega.

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. 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 vähesel määral rikkumise või formaalse eksimuse korral.

Lõikes 6 sätestatakse, et lõike 1 punktides 1 ja 2 ning lõikes 5 nimetatud juhtudel peab tervishoiutöötaja registreeringu taastamiseks sooritama tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami, tasuma selle eest seaduses sätestatud ulatuses ning esitama Terviseametile eksami sooritamist tõendava dokumendi. Eksami eesmärk on hinnata tervishoiutöötaja pädevuse vastavust kehtivatele nõuetele enne registreeringu taastamist. Eksam korraldatakse § 28 lõike 9 ja 10 alusel, analoogselt isikutega, kes on omandanud arsti, hambaarsti, õe või ämmaemanda kvalifikatsiooni Eestis ning esitavad registreerimistaotluse hiljem kui viis aastat pärast kvalifikatsiooni omandamist.

Teooria- ja praktikaeksami eest makstav tasu on avalik-õiguslik tasu põhiseaduse § 113 tähenduses. Tegemist ei ole maksu ega karistusliku rahalise kohustusega ega ka riigilõivuga riigilõivuseaduse tähenduses, vaid konkreetse avalik-õigusliku ülesande täitmisega seotud kulude katmiseks võetava tasuga.

Teooria- ja praktikaeksam on tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud pädevuse hindamise mehhanism, mille eesmärk on kontrollida, kas isiku teadmised ja oskused vastavad tervishoiutöötajana tegutsemiseks kehtestatud nõuetele. Registreeringu peatamise lõpetamiseks nõutav eksam toimub käesoleva seaduse § 28 lõigete 9 ja 10 alusel rakendatava eksamisüsteemi kohaselt.

Tasu eesmärk ei ole sanktsioneerida tervishoiutöötajat ega teenida riigile tulu, vaid katta eksami korraldamisega seotud kulud. Eksami läbiviimine eeldab hindamiskomisjonide, õppejõudude, hindajate ja tugipersonali kaasamist ning praktiliste eksamite puhul simulatsioonikeskkondade, eksamiruumide, simuleeritud patsientide ja muude õppevahendite kasutamist. Eksami korraldamise

kulud võivad ulatuda kuni 3500 euronit koos käibemaksuga. Seaduses sätestatud 3500 euro suurune summa ei ole siiski konkreetne eksamitasu, vaid tasu ülemmäär. Konkreetse tasu suurus kehtestatakse jätkuvalt tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksamit reguleeriva määrusega, lähtudes eksami tegelikest kuludest. Ülemmäära sätestamine seaduses tagab põhiseaduse § 113 nõuete järgimise ning piirab täitevvõimu kaalutlusruumi tasu suuruse määramisel.

Lõikega 7 täpsustatakse kehtiva TTKS § 32¹ regulatsiooni, mille kohaselt peatab Terviseamet tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kuni kolmeks aastaks juhul, kui tervishoiutöötajale on kohtuotsusega kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keeld. Muudatusega seotakse registreeringu peatamine otseselt kohtuotsusega kohaldatud keelu kestusega.

Muudatuse kohaselt peatatakse tervishoiutöötaja registreering ajaks, milleks on isikule kohtuotsusega kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keeld, ning loobutakse kehtivas õiguses sätestatud kuni kolmeaastasest ülempiirist.

Muudatuse eesmärk on tagada, et tervishoiukorralduse infosüsteemis kajastuv registreeringu staatus vastaks täpselt tervishoiutöötaja tegelikule õiguslikule olukorrale. Kehtiv regulatsioon võib praktikas kaasa tuua olukordi, kus registreeringu peatamise tähtaeg ei lange kokku kohtuotsuses määratud keelu kestusega. Kavandatav muudatus välistab sellised vastuolud ning tagab õigusselguse ja proportsionaalsuse, kuna registreeringu peatamine ei või olla ei pikem ega lühem kui kohtuotsusega kehtestatud tegutsemiskeeld.

Muudatus on olemuselt täpsustav ning selle eesmärk on viia registrikande kestus kooskõlla isiku suhtes kohaldatud õigusliku piirangu tegeliku kehtivusajaga.

Kohtuotsuse alusel on registri loomisest alates (2003 a) Terviseamet peatanud tervishoiutöötaja registreeringu 4 korral. Ettekirjutuse alusel registreeringu peatamisi seni Terviseamet teinud ei ole.

Kavandatav TTKS § 32¹ reguleerib tervishoiutöötaja registreeringu peatamist tervishoiukorralduse infosüsteemis. Tegemist on abinõuga, mis võib ajutiselt välistada tervishoiutöötaja võimaluse tegutseda oma kutse- või erialal ning seetõttu riivab eelkõige põhiseaduse § 29 lõikes 1 sätestatud õigust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta ning sõltuvalt tegutsemise vormist ka põhiseaduse §-s 31 kaitstud ettevõtlusvabadust. Samuti võib registreeringu peatamise lõpetamiseks ette nähtud teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus ning selle eest tasu maksmine riivata omandipõhiõigust põhiseaduse § 32 tähenduses. Teisalt teenib regulatsioon põhiseaduse §-st 28 tulenevat eesmärki kaitsta inimeste elu ja tervist ning tagada patsiendihutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet.

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

³ [LAMBERT AND OTHERS v. FRANCE](#).

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

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

Registreeringu peatamine on eesmärgi saavutamiseks sobiv meede. Kui tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile, võimaldab registreeringu peatamine vältida edasist kahju tekkimist. Samuti on sobiv meede see, et registreeringu taastamise eelduseks võib olla teooria- ja praktikaeksami sooritamine, sest see võimaldab enne kutsetegevuse jätkamist kontrollida, kas tervishoiutöötaja pädevus vastab uuesti nõuetele.

Muudatus on vajalik, kuna sama eesmärki ei ole võimalik saavutada muu, põhiõigust vähem piirava, kuid sama tõhusa meetmega. Regulatsioon on üles ehitatud astmelise sekkumise põhimõttele. Üldreeglina peab Terviseamet enne registreeringu peatamist tegema tervishoiutöötajale ettekirjutuse rikkumise lõpetamiseks või kutse- ja erialase pädevuse taastamiseks ning andma selle täitmiseks tähtaja. Ettekirjutusega võib muu hulgas kohustada läbima täienduskoolituse. Seega ei rakendu kõige intensiivsem meede esmajärjekorras, vaid isikule antakse esmalt võimalus puudused kõrvaldada ning oma tegevus kooskõlla viia seadusest tulenevate nõuetega.

Registreeringu peatamine ilma eelneva ettekirjutuseta on võimalik üksnes erandina juhul, kui rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Selline erand on vajalik, sest olukorras, kus oht on vahetu, ei pruugi leebemate meetmete rakendamine tagada piisavat kaitset. Samal ajal on erandi kohaldamisala kitsendatud kõrge ohutaseme nõudega.

Muudatus on mõõdukas. Esiteks on registreeringu peatamine olemuselt ajutine meede, mitte pöördumatu kutsealase õiguse lõppemine. See tähendab, et seadus ei võta isikult lõplikult võimalust oma kutset või eriala kasutada, vaid võimaldab kutsetegevust jätkata pärast puuduste kõrvaldamist ja vajaduse korral pädevuse uuesti tõendamist.

Teiseks on lõikes 3 ette nähtud täienduskoolituse kohaldamise võimalus leebemaks abinõuks võrreldes kohese registreeringu peatamisega. See võimaldab sekkuda paindlikult ning valida konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades vähem koormava vahendi.

Kolmandaks ei ole kutse- või erialase pädevuse hindamine jäetud automaatseks ega abstraktseks. Lõike 6 kohaselt on teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus seotud nende juhtudega, kus registreering on peatatud ettekirjutuse täitmata jätmise, raskema rikkumise või vahetu olulise ohu

⁴ RKPJKo 18.06.2019, [5-19-26/13](#).

⁵ RKPJKo 27.03.2012, [3-4-1-1-12](#).

tõttu. Arvestades tervishoiuteenuse võimalikku mõju patsiendi elule ja tervisele, on põhjendatud, et enne registreeringu taastamist kontrollitakse tervishoiutöötaja pädevuse vastavust nõuetele. Eelnõuga on kavas tasu ülemmäära tõsta. Kuni 3500 euro suurune tasu muudab meetme küll koormavamaks, kuid selle eesmärk on katta pädevuse kontrollimisega seotud kulud ning tagada, et registrisse naasmine toimub üksnes juhul, kui isik vastab tegelikult nõuetele. Tasu ülemmäära sätestamine seaduses aitab piirata koormuse intensiivsust.

Neljandaks on kohtuotsusega kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keelu puhul registreeringu peatamise sidumine keelu tegeliku kestusega mõõdukas lahendus. See tagab, et registrikanne vastab täpselt kohtu poolt kindlaks määratud õiguslikule olukorrale ega lähe sellest ulatuslikumaks.

Põhiõiguse intensiivselt piirava meetme põhiseaduspärasuse hindamisel on oluline roll menetluslikel tagatistel.

Kavandatav regulatsioon sisaldab selliseid tagatiseid mitmel tasandil. Üldreeglina eelneb registreeringu peatamisele ettekirjutus, millega isikule antakse võimalus rikkumine lõpetada või pädevus taastada. Lisaks näeb lõige 2 ette eksperdi, õppeasutuse või erialaühenduse kaasamise võimaluse, mis suurendab otsuse sisulist usaldusväärsust.

Sõltumata sellest, kas peatamine toimub pärast ettekirjutust või vahetu olulise ohu tõttu ilma eelneva ettekirjutuseta, tehakse peatamise otsus haldusmenetluse korras. See tähendab, et Terviseamet peab välja selgitama asja lahendamiseks olulised asjaolud, koguma vajalikud tõendid, järgima uurimispõhimõtet, põhjendama oma otsust ning tagama isiku ärakuulamisõiguse niivõrd, kui võrd see ei sea ohu tõrjumist ohtu. Samuti on isikul võimalik otsus vaidlustada vaide- või halduskohtumenetluses. Niisugused tagatised vähendavad suvalise või põhjendamata sekkumise ohtu.

Regulatsioon ei ole vastuolus põhiseaduse §-st 12 tuleneva võrdsuspõhiõigusega. Registreeringu peatamise alused on sõnastatud üldiselt ja kohaldatavad kõigile tervishoiutöötajatele samadel tingimustel. Erinev kohtlemine ei tulene isiku subjektiivsetest tunnustest, vaid objektiivsetest asjaoludest – sellest, kas isik on jätnud ettekirjutuse täitmata, kas tema tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või teenuse kvaliteedile ning kas registreeringu taastamiseks on vajalik tema pädevuse kontrollimine eksami kaudu.

Muudatus ei riku ebaproportsionaalselt õiguspärase ootuse põhimõtet. Tervishoiutöötajal ei saa olla kaitstavat ootust jätkata tegevust olukorras, kus tema tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile või kus ta ei täida tema suhtes tehtud õiguspäraselt ettekirjutust. Regulatsioon on etteulatuv, mitte tagasiulatuv, ning kirjeldab piisavalt selgelt olukordi, millal võib riik kutsetegevusse sekkuda.

Kokkuvõttes on kavandatav TTKS § 32¹ kooskõlas põhiseadusega. Regulatsioon teenib põhiseaduslikult legitiimset eesmärki kaitsta patsiendi elu ja tervist ning tagada tervishoiuteenuse kvaliteet. Kuigi säte riivab tervishoiutöötaja kutsevabadust, ettevõtlusvabadust ja teatud juhtudel ka omandipõhiõigust, on piirangud sobivad, vajalikud ja mõõdukad. Regulatsioon on üles ehitatud astmelise sekkumise loogikale, näeb ette erandliku viivitamatu sekkumise üksnes vahetu olulise ohu korral, sisaldab eksperdi kaasamise võimalust ning allub haldusmenetluse üldistele tagatistele ja kohtulikule kontrollile. Seetõttu on tegemist põhiseaduspärase lahendusega.

Kavandatud TTKS § 32¹ muudatus puudutab reguleeritud kutsealal tegutsemise tingimusi ning seetõttu on hinnatud selle vastavust Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivile (EL) 2018/958, milles käsitletakse uute kutsealasid reguleerivate õigusnormide vastuvõtmisele eelnevat proportsionaalsuse kontrolli.

Direktiivi kohase hindamise käigus analüüsiti regulatsiooni eesmärki, sellega maandatavaid riske, meetme sobivust, vajalikkust, mõju kutsealal tegutsemisele ning võimalike vähem piiravate meetmete olemasolu. Nende aspektide üksikasjalik käsitus sisaldub käesoleva seletuskirja põhiseaduspärasuse analüüsis.

Kokkuvõtvalt on muudatuse eesmärk kaitsta rahvatervist, patsiendi ohutust ja tervishoiuteenuse kvaliteeti. Regulatsioon on suunatud olukordadele, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendile või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Kehtiv õigus ei võimalda sellistes olukordades alati piisavalt tõhusat sekkumist, mistõttu on regulatiivse lünga kõrvaldamine põhjendatud. Kavandatud meetmed on eesmärgi saavutamiseks sobivad ning üles ehitatud astmelise sekkumise põhimõttel, nähes üldjuhul enne registreeringu peatamist ette ettekirjutuse ja võimaluse puudused kõrvaldada. Registreeringu peatamine ilma eelneva ettekirjutuseta on lubatud üksnes vahetu olulise ohu korral.

Muudatus ei kehtesta uusi tervishoiukutsetele juurdepääsu tingimusi ega uusi kvalifikatsiooninõudeid, vaid reguleerib olemasoleva registreerimissüsteemi raames järelevalvemeetmete kohaldamist patsiendiohutuse tagamiseks. Samuti ei mõjuta muudatus välisriigi kutse kvalifikatsioonide tunnustamise korda ega takista ebaproportsionaalselt isikute või teenuste vaba liikumist Euroopa Liidus. Registreeringu taastamiseks ette nähtud teooria- ja praktikaeksam kohaldub üksnes piiratud juhtudel pärast registreeringu peatamist ega kujuta endast üldist kutsealale juurdepääsu nõuet.

Arvestades regulatsiooni eesmärki, kaitstava õigushüve kaalukust, olemasolevaid menetluslikke tagatisi ning põhiseaduspärasuse analüüsis esitatud põhjendusi, on kavandatud regulatsioon kooskõlas direktiivist (EL) 2018/958 tuleneva proportsionaalsuse põhimõttega.

Punktiga 15 täpsustatakse ja täiendatakse § 41 lõiget 2 tervikuna. Muudatuse eesmärk on koondada tegevusloa taotlemisel esitatavad andmed selgemasse struktuuri, vähendada dubleerimist ning tagada, et Terviseametil oleks võimalik hinnata lisaks formaalsete nõuete täitmisele ka tervishoiuteenuse sisu, korraldust ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid.

Punktid 1 ja 2 vastavad kehtiva õiguse punktidele 1 ja 2 ning nende sisu ei muutu.

Kehtiva lõike 2 punktis 3 sätestatud tervishoiutöötajate kirjaliku nõusoleku esitamise nõue asendatakse punktiga 3, mille kohaselt esitatakse tegevusloa taotluses tervishoiutöötaja registreerimiskood nende tervishoiutöötajate kohta, kes asuvad taotletavat tervishoiuteenust osutama. Muudatuse eesmärk on vähendada tervishoiuteenuse osutajate ja tervishoiutöötajate halduskoormust ning kasutada riiklikes registrites juba olemasolevaid andmeid. Eraldi kirjaliku nõusoleku esitamine ei ole enam vajalik, kuna tervishoiutöötaja tööle asumist ja seotust tervishoiuteenuse osutajaga kontrollitakse enne tegevusloa väljastamist töötamise registri andmete alusel.

Punktiga 4 nähakse ette kohustus esitada tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute nimi ja isikukood juhul, kui tegevusloa taotletakse iseseisva füsioteraapia-, logopeedilise ravi või psühholoogilise

ravi teenuse osutamiseks. Tegemist on kehtivas õiguses punktides 7²–7⁴ sisalduvate nõuete täpsustamise ja ümberstruktureerimisega.

Punktis 5 koondatakse ühte kohta kehtivas lõikes 2 punktides 6¹, 7¹, 7², 7³ ja 7⁴ sätestatud pädevuse kontrollimisega seotud nõuded. Edaspidi esitatakse andmed tervishoiutöötajate, tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute ja spetsialistide pädevuse vastavuse kohta käesolevas seaduses ning selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuetele. Muudatuse eesmärk on muuta regulatsioon selgemaks ning vältida eri kutsegruppide kohta sisuliselt samade nõuete kordamist.

Punkt 6 vastab osaliselt kehtiva lõike 2 punktile 5. Lisaks andmetele kiirabibrigaadide arvu, koosseisu ja varustuse kohta tuleb esitada ka Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil edukaks tunnistamise otsus. Muudatus on seotud kiirabiteenuse korraldust täpsustavate sätetega (TTKS §-d 16 ja 17), mille kohaselt osutatakse kiirabiteenust üksnes Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ja ööpäevaringse valmisolekuga kiirabibrigaadide kaudu, samuti § 17² lõikega 2, mille kohaselt sõlmitakse kiirabi rahastamise leping üksnes avaliku konkursi tulemusena valituks osutunud kiirabibrigaadi pidajatega. Nõue esitada konkursil edukaks tunnistamise otsus tegevusloa taotluse osana tagab, et tegevusluba antakse üksnes neile teenuseosutajatele, kellel on tegelik õigus ja vajadus kiirabiteenust osutada. Sellega seotakse tegevusloa andmine selgelt kiirabiteenuse korralduse ja rahastamise süsteemiga ning välditakse olukordi, kus tegevusluba taotletakse ilma reaalse võimaluseta teenust osutada.

Punkt 7 vastab sisuliselt kehtiva regulatsiooni lõike 2 punktile 6 ning selle sisu ei muutu.

Punktid 8 ja 9 vastavad sisuliselt kehtiva lõike 2 punktidele 6² ja 7. Muudatusega asendatakse konsulteeriva arsti nime ja isikukoodi esitamise nõue tervishoiutöötajana registreerimise koodi esitamise nõudega, mis võimaldab kasutada registris juba olemasolevaid andmeid.

Punkt 10 vastab kehtiva lõike 2 punktile 8 ning selle sisu ei muutu.

Punktiga 11 lisatakse tegevusloa taotlusele kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse kava esitamise kohustus. Kava peab vastama käesoleva seaduse § 32 lõike 9 alusel kehtestatud määruse nõuetele ning sellest peab nähtuma tervishoiutöötajate pädevuse tagamise korraldus, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted ning kvaliteedi seire ja parendamise korraldus. Muu hulgas peab kirjeldus sisaldama teavet tervishoiutöötajate ja teiste teenuse osutamisel osalevate isikute pädevuse tagamise korralduse kohta, osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise protsesside ning tegevusvaldkonnas kohaldatavate ravi- ja tegevusjuhendite kasutamise kohta, kvaliteedi seire, kontrolli ja parendamise põhimõtete kohta ning tegevusvaldkonnale kohalduvate patsiendiohutuse juhendite rakendamise kohta. Muudatuse eesmärk on tagada, et tervishoiuteenuse osutaja on juba tegevusloa taotlemise etapis läbi mõelnud teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted ning nende praktilise rakendamise organisatsiooni igapäevases tegevuses.

Punkt 12 vastab sisuliselt kehtiva lõike 2 punktile 10. Muudatusega täpsustatakse esitatavate andmete sisu, sätestades, et esitada tuleb andmed tervise infosüsteemi andmete edastamiseks kasutatava tarkvara ning selle vastavuse kohta tervishoiuteenuse osutaja tegevusvaldkonnale. osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise protsesside ning tegevusvaldkonnas kohaldatavate ravi- ja tegevusjuhendite kasutamine; Muudatuse eesmärk on tagada, et tervishoiuteenuse osutaja kasutab tema tegevusvaldkonnale vastavat infosüsteemi, mis võimaldab täita tervise infosüsteemi andmevahetuse ning tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõudeid. Sellega välditakse olukordi, kus tervishoiuteenuse osutamiseks kasutatakse infosüsteemi,

mis ei toeta osutatava teenuse dokumenteerimist või ei võimalda nõuetekohast andmevahetust tervise infosüsteemiga.

Punktiga 16 täiendatakse § 41 lõikega 3, mis võimaldab Terviseametil vajaduse korral nõuda taotletavate teenuste kirjeldust, teenuste osutamise korralduse kirjeldust ja teavet teenuste tõendus põhise kohta. Muudatuse eesmärk on võimaldada hinnata, kas kavandatav tervishoiuteenus vastab sisuliselt seaduses sätestatud tegevusalale ning kas seda on võimalik osutada ohutult ja kvaliteetselt.

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

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

Punktidega 17–19 muudetakse tegevusloa kontrollieset (§ 42), et viia see kooskõlla tegevusloa taotlemisel esitatavate andmete koosseisuga ning võimaldada hinnata lisaks tegevusloa formaalsetele eeldustele ka tervishoiuteenuse sisu, korraldust ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid.

Paragrahvi 42 punkti 1 täpsustatakse, sätestades, et perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamiseks peavad lisaks tegevuskohale vastavatele ruumidele olema tagatud ka perearstiabi osutamiseks vajalikud töötajad. Perearstiabi osutamiseks vajalik töötajate koosseis hõlmab vähemalt perearsti ja pereõde, mis on vajalik seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmiseks. Muudatuse eesmärk on rõhutada, et tegevusloa kontrollieset ei hõlma üksnes ruume ja sisseseadet, vaid ka teenuse osutamiseks vajalikku personali, milleks perearsti tööjuhendi kohaselt on ka pereõde (TTKS § 8 lõige 6¹).

Paragrahvi 42 punkti 3 täiendatakse nõudega, et kiirabiteenuse osutamiseks peab taotleja olema Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil edukaks tunnistatud. Muudatus on seotud kiirabiteenuse korraldust täpsustavate sätetega ning seob tegevusloa andmise kiirabiteenuse korralduse ja rahastamise süsteemiga.

Paragrahvi 42 täiendatakse punktiga 7, mille kohaselt peab taotletava tervishoiuteenuse sisu vastama käesolevas seaduses sätestatud tegevusalale ning teenuseosutaja kavandatud teenuse korraldus, tervishoiutöötajate pädevuse tagamise meetmed ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise süsteem võimaldama tervishoiuteenust osutada ohutult ja kvaliteetselt. Muudatuse eesmärk on anda Terviseametile võimalus hinnata tegevusloa menetluses lisaks formaalsete nõuete täitmisele ka seda, kas teenuseosutaja on kavandanud teenuse osutamise viisil, mis võimaldab tagada kvaliteetse ja ohutu tervishoiuteenuse.

Hindamise eesmärk ei ole kontrollida kõiki kvaliteedijuhtimise süsteemi üksikasju ega hinnata tervishoiuteenuse meditsiinilist sisu erialaeksperdi rollis. Terviseamet kontrollib, kas taotletava tegevusloa alusel kavandatav tegevus vastab seaduses sätestatud tegevusalale ning kas teenuseosutaja on kirjeldanud teenuse osutamise korralduse, personali pädevuse tagamise meetmed ning kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi viisil, mis võimaldab tervishoiuteenust osutada ohutult ja kvaliteetselt.

Hindamisel lähtub Terviseamet eelkõige tegevusloa taotluses esitatud andmetest, sealhulgas kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjeldusest, tervishoiutöötajate pädevusest, kavandatud töökorraldusest ning muudest tegevusloa kontrolliesemesse kuuluvatest asjaoludest.

Paragrahvi 42 täiendatakse punktiga 8, mille kohaselt peab tegevusloal märgitud tervishoiutöötajate kohta olema tehtud töötamise registri kanne. Muudatuse eesmärk on tagada, et tegevusloa alusel tervishoiuteenust osutavad isikud on tegelikult seotud tegevusloa omajaga ning et tegevusloa andmisel kasutatakse ajakohaseid registriandmeid. Sellega asendatakse senine tervishoiutöötajate kirjalike nõusolekute esitamise ajakohase registripõhise kontrolliga.

Punktiga 20 ja 21 täiendatakse seadust §-dega 42² ja 42³, millega luuakse regulatsioon tervishoiuteenuste osutamiseks tervishoiu toimepidevust ohustavas olukorras või kriisikolukorra ajal ning sätestatakse erisused välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate isikute poolt tervishoiuteenuste osutamisel.

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 selgus ja rakendatavus ning vältida vajadust teha muudatusi vahetult pärast sätete jõustumist.

Kehtivas õiguses puudub selge regulatsioon, mis käsitleks tegevusloa taotlemise ja tervishoiuteenuse osutamise erisusi olukorras, kus tavapärane tegevusloa süsteem ei ole rakendatav või piisav. Samuti ei ole üheselt reguleeritud välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate tervishoiutöötajate tegevus Eestis. See võib kriisiolukorras takistada tervishoiuteenuste paindlikku ja kiiret korraldamist.

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

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

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

Tegemist on siiski ajutiste ja erakorraliste meetmetega, mille eesmärk on kaitsta ülekaalukat avalikku huvi – inimeste elu ja tervist kriisiolukorra või tervishoiu toimepidevust ohustavas olukorra ajal. Põhiõiguste piirangud on lubatavad, kui need on suunatud teise põhiõiguse või põhiseadusliku väärtuse kaitsele ning vastavad proportsionaalsuse põhimõttele.

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

Piirang on vajalik, kuna eelnõus nimetatud olukorras ei ole võimalik saavutada sama eesmärki vähem piiravate meetmetega. Tegevusloa menetlus on ajamahukas ega võimalda kiiret reageerimist.

Piirang on mõeldukas, kuna meetmed on ajutised ja tegevuskoha muutmine eeldab Terviseameti koostööst (säilitab kontrolli) ning tegevusloata tegutsemine on lubatud üksnes siis, kui see on vältimatult vajalik ja proportsionaalne. Samuti peab ministri otsus olema konkreetne (määratletud teenuseosutajad, teenused ja tähtaeg), mis piirab kaalutlusõiguse ulatust.

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

Paragrahvis 42³ sätestatakse välisriigi relvajõudude koosseisu kuuluvate tervishoiuteenuseid osutavate isikute tegevuse õiguslik alus Eestis. Nimetatud isikutel võimaldatakse osutada tervishoiuteenuseid ilma tegevusloa ja registreeringuta tervishoiukorralduse infosüsteemis, kui nende viibimine ja tegevus toimub riigikaitseaduses sätestatud alusel. Sama regulatsiooni laiendatakse ka valitsusväliste vabatahtlikele ühendustele ja nende koosseisu kuuluvatele isikutele, kes osutavad tervishoiuteenuseid riigikaitseelisel eesmärgil.

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

Meede on sobiv, kuna see kõrvaldab bürokraatlikud tõkked (registreerimine ja tegevusloa taotlemine), mis võiksid takistada välisriigi relvajõudude kiiret reageerimist ja meditsiinilist toetust kriisiolukorras või õppustel. Kuna tegemist on isikutega, kes viibivad Eestis kriisiolukorra ja riigikaitse seaduse §-de 146 - 148 alusel antud loa alusel, on nende tegevus piiratud konkreetsete riigikaitseeliste eesmärkidega.

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

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

Riive õigusele tervise kaitsele (PS § 28) on minimaalne, kuna teenust osutatakse spetsiifiliste riigikaitseeliste eesmärkide täitmiseks ja isikud viibivad riigis piiratud aja jooksul loa alusel. Eelnõu kohane § 42³ lõige 2 laiendab seda vaid neile vabatahtlikele ühendustele, kes on kaasatud samadel riigikaitseelisel eesmärkidel, tagades paindlikkuse näiteks epideemiade või suurõnnetuste korral, mis on koostöös NETS § 22 lõike 5 ja TTKS § 58¹ lõike 10 põhimõtetega.

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

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

Kokkuvõttes on kavandatud regulatsioon põhiseadusega kooskõlas, kuna see teenib riigi julgeoleku ja elanikkonna kaitse eesmärki ning võimaldab erakorralistes olukordades kiiret ja tõhusat tegutsemist. Sellega kaasnev põhiõiguste riive on piiratud, eesmärgipärane ja mõõdukas ning on tasakaalus vajadusega tagada riigikaitse ja tervishoiuteenuste toimepidevus.

Punktiga 22 täiendatakse TTKS-i §-ga 72¹³, sätestades 3. jaos tehtud muudatuste rakendamise. Sätte kohaselt jäävad enne 2027. aasta 1. oktoobrit antud tegevusload kehtima. Sellega tagatakse õiguskindlus ning välditakse olemasolevatele teenuseosutajatele ebaproportsionaalse halduskoormuse tekitamist.

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

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

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

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

Punktiga 2 täiendatakse § 35¹ lõikega 3, millega luuakse võimalus osutada tervishoiuteenust Kaitseväe õppuste ajal ka muus kui tegevusloas märgitud tegevuskohas. Muudatus on vajalik, kuna õppuste käigus ei ole tervishoiuteenuse osutamine tavapärastes tegevuskohtades alati võimalik ning teenuse osutamine peab toimuma paindlikult vastavalt õppuse iseloomule ja asukohale.

Samas sätestatakse, et selline tegevus toimub Terviseametiga kooskõlastatult ning teenuseosutaja on kohustatud Terviseametit osutatavatest teenustest ja nende mahtudest eelnevalt teavitama. Teenuse osutamine väljaspool tegevusloal märgitud tegevuskohta toimub Terviseametiga kooskõlastatult. Kooskõlastamise eesmärk on võimaldada Terviseametil hinnata, kas kavandatud tervishoiuteenuse osutamine vastab käesoleva seaduse nõuetele ning kas teenust on võimalik osutada ohutult ja kvaliteetselt ka väljaspool tegevusloal märgitud tegevuskohta.

Teenuseosutaja peab Terviseametit mõistliku aja jooksul enne õppuse algust teavitama kavandavatest tervishoiuteenustest, nende osutamise kohast ja eeldatavast mahust. Teavitamine toimub kooskõlastamise menetluse käigus ning selle eesmärk on anda Terviseametile piisavalt aega kavandatava tegevuse hindamiseks ja vajaduse korral täiendavate selgituste küsimiseks.

Sellega tagatakse järelevalve võimalus ja teenuse osutamise ohutus ka erandlikes tingimustes.

Eelnõu §-s 3 sätestatakse seaduse jõustumine 2027. aasta 1. oktoobril, et anda tervishoiuteenuse osutajatele, Terviseametile ning teistele asjaomastele osapooltele piisav aeg registreeringu peatamise ning uute tegevusloa nõuete ja menetluskorra rakendamiseks. Erandina jõustuvad

käesoleva seaduse § 1 punktid 3–10, 19 ja 20 ning § 2 üldises korras, kuna nende rakendamine ei ole seotud tegevusloa menetluse muudatuste jõustumisega.

3. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei kasutata uusi termineid.

4. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

5. Seaduse mõjud

Tegevuslubade regulatsiooni muutmine mõjutab kõiki tervishoiuteenuse osutajaid – perearste, eriarste, hambaarste, õendus- ja ämmaemandateenuse pakkujaid, haiglavõrgu haiglaid ja eratervishoiuteenuse osutajaid. Eelnõu mõjutavad muudatused tervishoiutöötajaid, kelle suhtes täpsustatakse registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise aluseid ning luuakse võimalus sekkuda juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Mõju puudutab eelkõige üksikuid tervishoiutöötajaid, kelle tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele, ning selle eesmärk on tugevdada patsiendiohutust ja usaldust tervishoiusüsteemi vastu.

Samuti puudutab see Terviseametit, kelle ülesanne on menetleda tegevuslube ja teha järelevalvet, ning Tervisekassat, kelle jaoks on oluline selge ja usaldusväärne alus teenuste rahastamiseks ja lepingute sõlmimiseks. Muudatustel on kaudne mõju ka patsientidele, kellele võib ebapiisavalt paindlik või takistav regulatsioon tähendada raskendatud juurdepääsu kvaliteetsele ja õigeaegsele tervishoiuteenusele.

Peamiselt avaldub planeeritud muudatuste tulemusena sotsiaalne ja majanduslik mõju, mõju riigivalitsemisele ning infotehnoloogiale ja infoühiskonnale. Muudatuste majanduslik mõju avaldub tegevusloa menetlemise nõuete muutmises, sotsiaalne mõju aga tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse paranemises. Võrreldes kehtiva olukorraga tuleb tegevusloa taotlemisel senisest enam kirjeldada teenuse sisu, kvaliteedi tagamise meetmeid ja patsiendiohutust.

Eelnõul on positiivne mõju ka riigikaitsele ja kriisivalmidusele. Muudatustega luuakse paindlikum õigusraamistik tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras. See võimaldab vajaduse korral kohandada tegevuskoha nõudeid, osutada tervishoiuteenuseid väljaspool tavapärast tegevuskohta ning erandjuhtudel kasutada paindlikumaid tegevusloa tingimusi. Muudatused toetavad tervishoiusüsteemi toimepidevust ning suurendavad valmisolekut tagada elanikkonnale vajalik tervishoiuabi ka erakorralistes olukordades.

Muudes valdkondades (nt keskkond, regionaalareng, konkurents) olulist mõju ei tuvastatud ja neid ei käsitleta. Regionaalset mõju ei ole põhjust eraldi välja tuua, kuna muudatused kohalduvad ühetaoliselt kõigile tervishoiuteenuse osutajatele sõltumata nende asukohast. Eelnõu ei muuda tervishoiuteenuste piirkondlikku kättesaadavust ega sea erinevates piirkondades tegutsevatele teenuseosutajatele erinevaid nõudeid. Mõju olulisust hinnati sihtrühma suuruse, mõju avaldumise sageduse ja võimalike negatiivsete mõjude põhjal.

Majanduslik ja sotsiaalne mõju

5.1. Mõju sihtrühmad

5.1.1. Tervishoiuteenuse osutajad

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

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

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

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

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

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

5.1.2. Kiirabiteenuse osutajad

Kiirabiteenuse regulatsiooni täpsustamine suurendab õigusselgust ning vähendab vaidlusi kiirabiteenuse ja muude transpordi- või tugiteenuste eristamisel. Muudatusega pikendatakse kiirabiteenuse rahastamise lepingu perioodi viielt aastalt kümnele aastale. Pikem lepinguperiood loob teenuseosutajatele suurema kindluse investeringute tegemiseks sõidukitesse, meditsiiniseadmetesse, personali väljaõppesse ja kiirabibaaside taristusse.

Praktikas on lühikesed lepinguperioodid vähendanud valmisolekut teha pikaajalisi investeringuid spetsiaalselt kiirabiteenuse osutamiseks rajatud või kohandatud taristusse. Selle tulemusena kasutatakse sageli rendipindu, mis ei ole kavandatud kiirabiteenuse osutamise eripära arvestades

ning võivad mõjutada väljasõiduvalmidust. Pikem lepinguperiood võimaldab paremini planeerida investeeringuid, toetab kaasaegse taristu rajamist ning suurendab kindlustunnet personali värbamisel ja hoidmisel. Muudatus aitab parandada kiirabiteenuse kvaliteeti, toimepidevust ja operatiivset valmisolekut ning toetab ravikindlustusraha efektiivset kasutamist.

Olulisi negatiivseid mõjusid ei ole tuvastatud. Võimaliku riskina võib pikem lepinguperiood vähendada konkurentsi sagedust, kuid seda tasakaalustab avaliku konkursi korraldamine ning Tervisekassa ja Terviseameti järelevalve teenuse kvaliteedi üle kogu lepinguperioodi jooksul.

5.1.3. Tervishoiutöötajad

Eelnõuga täpsustatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise aluseid ning luuakse täiendavad võimalused sekkumiseks olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendile või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Muudatused mõjutavad otseselt tervishoiutöötajaid, kelle suhtes viiakse läbi järelevalvemenetlus, kuid eeldatavasti puudutab see üksnes väikest osa tervishoiutöötajatest.

Muudatus ei ole suunatud tervishoiutöötajate poolt täiendavate ravivõtete kasutamise vastu, kui neid kasutatakse tervishoiuteenuse osutamisel meditsiiniliselt põhjendatult ning kooskõlas üldtunnustatud kutse- või erialase praktikaga. Näiteks ei ole sätte eesmärk piirata taastusravis nõelravi või muude täiendavate ravivõtete kasutamist juhul, kui need täiendavad tõenduspõhist ravi ega sea patsienti ohtu.

Säte on mõeldud olukordadeks, kus tervishoiutöötaja kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Näiteks võib sellise olukorraga olla tegemist juhul, kui tervishoiutöötaja soovib patsiendil loobuda tõenduspõhisest ravist (näiteks lõpetada kõrgvererõhutõve ravimite kasutamine) ning asendada see üksnes tõendamata ravivõtetega, nagu taimeteed, meditatsioon või muud meetodid, mille kasutamine ei ole konkreetse haiguse ravis meditsiiniliselt põhjendatud. Samuti võib säte olla kohaldatav juhul, kui tervishoiutöötaja kasutab teadlikult patsiendi tervisele mittevastavaid ravivõtteid või materjale või jätab teadlikult järgimata erialased ravistandardid, mille tagajärjel tekib oluline või vahetu oht patsiendi tervisele või tervishoiuteenuse kvaliteedile.

Muudatus puudutab eelduslikult üksikuid erandlikke juhtumeid. Terviseametile teadaolevalt on selliseid olukordi esinenud väga harva ning tegemist ei ole suuremat osa tervishoiutöötajatest puudutava muudatusega. Sätte eesmärk on tagada Terviseametile selge õiguslik alus sekkumiseks juhtudel, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendile või tervishoiuteenuse kvaliteedile.

Positiivse mõjuna suureneb õigusselgus, kuna registreeringu peatamise alused, menetluskord ning registreeringu taastamise tingimused on seaduses senisest täpsemalt reguleeritud. Samuti luuakse võimalus kohaldada enne registreeringu peatamist leebema meetmena täiendkoolituse läbimise ettekirjutust, mis võimaldab puudused kõrvaldada ilma registreeringut peatamata.

Negatiivse mõjuna võib registreeringu peatamise korral kaasneda tervishoiutöötajale kohustus sooritada registreeringu taastamiseks teooria- ja praktikaeksam ning kanda eksami ja võimaliku täiendkoolituse kulud. Mõju ulatus on siiski piiratud, kuna meetmeid kohaldatakse üksnes juhtudel,

kus tervishoiutöötaja tegevuses on tuvastatud olulised või süstemaatilised rikkumised või kui ta ei täida Terviseameti ettekirjutust.

Muudatuste eesmärk on tugevdada patsiendiohutust, säilitada usaldus tervishoiusüsteemi vastu ning tagada, et tervishoiuteenuseid osutavad isikud vastavad kutse- ja erialase tegevuse nõuetele.

5.1.4. Tervishoiuteenuste kasutajad ehk potentsiaalselt kogu Eesti elanikkond

Tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba on kohustuslik kõikidele TTO-dele – nii Tervisekassa lepingupartneritele kui ka erasektori teenusepakkujatele. Seetõttu avaldub mõju potentsiaalselt kõikidele inimestele, kes Eestis tervishoiuteenuseid kasutavad – sõltumata vanusest, ravikindlustuse olemasolust või teenusepakkuja tüübist. See hõlmab ka puuetega ja krooniliste haigustega inimesi, kes kasutavad tervishoiuteenuseid sageli ning kelle jaoks on tervishoiuteenuste kvaliteet ja patsiendiohutus eriti olulised. Eelnõuga ei muudeta nende isikute õigusi, tervishoiuteenuste kättesaadavust ega kehtivaid ligipääsetavuse nõudeid. Sihtrühm on suur. Sihtrühm on suur.

Kuigi tegevusloa on seni mõjutanud teenuste kvaliteeti ja patsiendiohutust pigem kaudselt, on tegemist olulise vahendiga, mille rolli saab edaspidi sisuliselt suurendada. Muudatused vähendavad võimalust, et osutatakse teenuseid, mis on sisuliselt põhjendamata või mille tõendus põhjus on ebaselge (nt veeni manustatavad vitamiinikuurid). Kuigi teenusekasutaja jaoks ei pruugi muutused vahetult tajutavad olla, suurendab uus süsteem kindlustunnet ja usaldust, et TTO-d tegutsevad kvaliteedi- ja ohutusnõuetest lähtuvalt. Seetõttu on mõju ulatus kasutaja vaates väike, kuid suundumus tervikuna on positiivne. Võrreldes kehtiva olukorraga väheneb risk, et osutatakse sisuliselt põhjendamata või mittetõendus põhiseid teenuseid.

Mõju avaldumise sagedus elanikkonnas varieerub sõltuvalt inimese tervises seisundist, vajadustest ja teenuse saamise sagedusest – see võib olla väga harv või igapäevane. Risk, et kaasnevad ebasoovitavad mõjud (nt patsiendiohutuse või teenuste kvaliteedi vähenemine), on väike, sest uus süsteem keskendub enam riskipõhisusele ja sisulistele kvaliteedinõuetele. Samas toob see kaasa paremad võimalused kohandada teenuste korraldust vastavalt teenust saavate inimeste tegelikele vajadustele ning tagada patsientidele paremini kättesaadavad ja turvalised teenused. Mõju sihtrühmale on positiivne ja oluline.

Mõjuvaldkond: riigivalitsemine

5.1.5. Terviseamet

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

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

Tegevuslubade muutmisega ei kaasne Terviseametile kohanemiskulusi ega olulist töökoormuse kasvu, kuna tegevuslubade menetlemisega tegelevad ametnikud juba praegu. Võrreldes kehtiva olukorraga ei muutu tegevusloa menetluse põhiprotsess, kuid suureneb selle sisuline kontroll (kvaliteet, patsiendiohutus).

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

Tegevusloa menetlemise kestus ja erisused

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

Tegevusloa muutmine

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

Mõju tervishoiutöötajate registri regulatsioonile

Eelnõuga täpsustatakse tervishoiutöötajate registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise aluseid. Muudatus tugevdab patsiendiohutust ning võimaldab Terviseametil senisest tõhusamalt reageerida olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või kujutab endast olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Negatiivne mõju tervishoiutöötajatele on piiratud, kuna registreeringu peatamine eeldab üldjuhul eelnevat järelevalvemenetlust, ettekirjutust ning tervishoiutöötaja ärakuulamist. Riskina võib kaasneda täiendav halduskoormus Terviseametile, kuid mõjutatud juhtumite arv on eeldatavalt väike.

Mõju töökoormusele

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

IT-arenduste vajadus

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

Tervishoiuteenuste järelevalve

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

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

5.1.6. Tervisekassa

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

Mõju ulatus on keskmine: Tervisekassa ülesanded ei muutu, kuid rahastamisotsuste aluseks olev tegevusluba muutub sisulisemaks, luues parema eeldusbaasi kvaliteetsete teenuste osutamiseks. Mõju avaldumise sagedus on keskmine kuni suur, sest TTO-sid hinnatakse ja nendega sõlmitakse lepinguid pidevalt. Risk on väike, kuid vajalik on tagada tegevusloa ja rahastusmudeli kooskõla.

5.1.7. Tartu Ülikool ja tervishoiu kõrgkoolid.

Käesoleva eelnõu mõju tervishoiutöötajate teooria- ja praktikaeksameid korraldavatele kõrgkoolidele on hinnatud väheseks. Eelnõuga ei muudeta teooria- ja praktikaeksami korraldamise põhimõtteid ega eksami sisu. Eelnõuga tõstetakse üksnes seaduses sätestatud eksamitasu ülemmäära, et võimaldada määrusega kehtestada eksami tegelikele korraldamiskuludele vastav menetlus- ja eksamitasu. Ülemmäära muutmine põhineb Tartu Ülikooli tagasisidel eksamite tegelike korraldamiskulude kohta.

Eelnõu võib avaldada kõrgkoolidele piiratud mõju üksnes seetõttu, et registreeringu peatamise lõpetamise üheks eelduseks võib olla teooria- ja praktikaeksami sooritamine. Mõju ei ole siiski eeldatavalt märkimisväärne, kuna registreeringu peatamine on erandlik meede, mida kohaldatakse üksnes juhtudel, 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. Selliste juhtumite arv on eelduslikult väga väike.

Mõju kõrgkoolidele vähendab täiendavalt asjaolu, et eelnõu menetluse käigus jäeti välja registreeringu peatamise alus, mis oli seotud tervishoiuteenuse osutamisest eemalviibimisega. Seetõttu ei teki eksami sooritamise kohustust üksnes pikaajalise tööturult eemaloleku tõttu, vaid üksnes erandjuhtudel, mis on seotud tervishoiutöötaja kutsealase tegevuse ja patsiendihutusega. Sellest tulenevalt ei ole põhjust eeldada olulist eksamite arvu kasvu ega märkimisväärset täiendavat haldus- või korralduskoormust eksameid korraldavatele kõrgkoolidele.

Sotsiaalministeerium peab siiski põhjendatuks tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami süsteemi terviklikku ülevaatamist, sealhulgas eksami sisu, korralduse, kulude ja rahastamise analüüsimist. Need küsimused on kavas võtta arutluse alla eraldiseisva õigusloomeprotsessi raames, mille ettevalmistamist kavandatakse alustada järgmisel aastal väljatöötamiskavatsuse koostamisega. Selle protsessi käigus kaasatakse ka eksameid korraldavad kõrgkoolid.

5.2. Mõju töö- ja halduskoormusele tervikuna

Eelnõuga kaasneb tervishoiuteenuse osutajatele tegevusloa taotlemisel mõõdukas täiendav halduskoormus, kuna teatud juhtudel tuleb senisest põhjalikumalt kirjeldada tervishoiuteenuse sisu, korraldust, kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid ning kvaliteedijuhtimise põhimõtteid. Täiendav koormus avaldub peamiselt tegevusloa esmasel taotlemisel või selle olulisel muutmisel.

Samas vähendatakse halduskoormust tegevusloa menetluse digitaliseerimise, olemasolevate registriandmete suurema kasutamise, dubleerivate dokumentide esitamise vähendamise ning tegevusloa nõuete ajakohastamise kaudu. Näiteks asendatakse tervishoiutöötajate kirjalike nõusolekute esitamine registripõhise kontrolliga, suureneb võimalus kasutada olemasolevaid andmeid riiklikest registritest ning väheneb vajadus esitada eraldiseisvaid nõuetele vastavust tõendavaid dokumente.

Terviseameti töökoormus võib tegevusloa menetlemisel ja järelevalves lühiajaliselt suureneda, kuna tegevuslubade sisuline hindamine muutub senisest põhjalikumaks. Samas lihtsustab menetlust registriandmete suurem kasutamine ning tegevusloa kontrollieseme selgem sidumine taotluses esitatavate andmetega. Pikemas perspektiivis võimaldavad muudatused rakendada riskipõhisemat ja tõhusamat järelevalvet.

Kokkuvõttes on mõju töö- ja halduskoormusele tasakaalustatud. Teatud menetlused muutuvad sisulisemaks, kuid seda tasakaalustavad menetluse lihtsustamine, digitaliseerimine ja dubleerivate nõuete vähendamine.

5.3. Andmekaitsealane mõjuhinnaang

Eelnõuga ei nähta ette uusi isikuandmete töötlemise eesmäärke, ei looda uusi töödeldavate isikuandmete liike ega laiendada andmesubjektide ringi, samuti ei laiendata töödeldavate terviseandmete või muude isikuandmete eriliikide koosseisu. Muudatustega täpsustatakse olemasolevate isikuandmete töötlemise õiguslikke aluseid ning viiakse seaduse regulatsioon kooskõlla kehtiva tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimäärusega. Näiteks töödeldakse tervishoiutöötaja kutsealal tegutsemise piirangu andmeid juba kehtiva tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimääruse § 7 lõike 1 punkti 15 alusel ning eelnõuga sätestatakse nende andmete töötlemise alus ka seaduse tasandil. Tervishoiukorralduse infosüsteemi eesmäärke ei muudeta. Eelnõuga laiendatakse avalikustatavate andmete koosseisu nende andmete võrra, mis annab patsiendile info perearsti nimistu kuulumise kohta tervisekeskusesse ning sätestatakse nende avalikustamise õiguslik alus, eesmärk ja avalikustamise kestus seaduse tasandil.

Muudatusest tulenevalt võib üksikjuhtudel suureneda registreeringu peatamisega seotud andmete töötlemine, kuid töödeldavate andmete olemus ega töötlemise eesmärk ei muutu.

Eelnõuga kaasnev peamine andmekaitserisk seisneb selles, et registreeringu peatamise või kutsealal tegutsemise piirangu andmete töötlemine võib mõjutada tervishoiutöötaja kutsealast tegevust. Seda riski maandatakse sellega, et andmete töötlemine toimub üksnes seaduses sätestatud alustel, Terviseameti järelevalvepädevuse teostamiseks ning üksnes eesmärgi saavutamiseks vajalikus ulatuses.

Muudatustega kaasnev peamine mõju seisneb selles, et tervishoiutöötajate registreeringu peatamise, kutsealal tegutsemise piirangute ja tegevuslubadega seotud isikuandmete töötlemise õiguslik alus muutub selgemaks ning vastab paremini õigusselguse põhimõttele. See parandab registri õiguslikku läbipaistvust ning vähendab õigusliku ebaselguse riski.

Isikuandmete töötlemisega seotud riskid ei suurene võrreldes kehtiva olukorraga. Andmete töötlemine toimub jätkuvalt üksnes seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks ning registrisse kantavate ja avalikustatavate andmete koosseis on piiratud eesmärgi saavutamiseks vajalikuga.

Eelnõuga ei kaasne uut, ulatuslikku ega kõrge riskiga isikuandmete töötlemist isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 35 tähenduses. Seetõttu ei kaasne eelnõuga vajadust koostada eraldi isikuandmete kaitse mõjuhinnangut.

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

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

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

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

Eelnõu EIS kooskõlastamise käigus on Terviseamet ja TEHIK on juhtinud tähelepanu võimalikule vajadusele teha tervishoiukorralduse infosüsteemis täiendavaid arendusi. Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei too kavandatavad 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.

Kavandatavad 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 valimisest. Võimalikud arendusvajadused saab Terviseamet kavandada

oma tavapärase IKT arendusprotsessi raames ning arvestab neid perioodi 2027–2030 arendusplaanide koostamisel.

7. Rakendusaktid

Seaduse vastuvõtmisel tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) TTKS paragrahv 21 lõike 2 alusel sotsiaalministri 25. jaanuari 2002. a määrus nr 25 „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ (RT I, 01.06.2016, 8);
- 2) TTKS paragrahv 22 lõike 4 alusel sotsiaalministri 19. augusti 2004. a määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“ (RT I, 23.05.2023, 14);
- 3) TTKS paragrahv 10 lõike 1 alusel sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määrus nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ (RT I, 04.10.2024, 8);
- 4) TTKS paragrahv 26² lõike 4 alusel sotsiaalministri 19. märtsi 2010. a määrus nr 23 „Nõuded ämmaemandusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“ (RTL 2010, 13, 255);
- 5) TTKS paragrahv 25 lg 2 alusel terviseministri 13. jaanuari 2025. a määrus nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“ (RT I, 17.01.2025, 5).
- 6) Lisa eksami kord

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

8. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2027. aasta 1. oktoobril, et anda tervishoiuteenuse osutajatele, Terviseametile ning teistele asjaomastele osapooltele piisav aeg registreeringu peatamise ning uute tegevusloa nõuete ja menetluskorra rakendamiseks. Erandina jõustuvad käesoleva seaduse § 1 punktid 3–10, 19 ja 20 ning § 2 üldises korras, kuna nende rakendamine ei ole seotud tegevusloa menetluse muudatuste jõustumisega.

9. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

VTK⁶ ettevalmistamist juhtis Sotsiaalministeerium.

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

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

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

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

Kooskõlastamisel oodati lisaks üldistele tähelepanekutele osapoolte eelistusi ja tagasisidet väljapakutud regulatiivsete lahendusalternatiivide kohta, mida arvesse võttes ka eelnõu koostati. Kooskõlastamise käigus esitatud tagasiside põhjal koostati seaduse muutmise eelnõu ja selgitused rakendusaktide muutmiseks. VTK kooskõlastustabel on lisatud käesoleva eelnõu ja seletuskirja juurde eraldi lisana (Lisa 1).

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ja Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervisekassale, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tartu Ülikoolile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Ämmaemandate Ühingule, haiglavõrgu haiglatele ja eriarstide erialakomisjonide esindajatele. Eelnõu kohta laekunud tagasiside on lisatud kooskõlastustabelina (Lisa 2) eelnõule, milles on välja toodud täiendavad selgitused ja viited eelnõu korrigeerimise kohta vastavalt märkustele.

Eelnõu saadeti kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile ning teadmiseks organisatsioonidele, kes esitasid eelnõu eelmise kooskõlastamise ajal ettepanekuid ja arvamusi (Terviseamet, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tervisekassa, Eesti Arstide Liit, Eesti Perearstide Selts, Eesti Õdede Liit, Eesti Haiglate Liit, Tartu Ülikool, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Haiglate Liit ja Eesti Proviisor Apteekrite Liit). Eelnõu kohta laekunud tagasiside on lisatud kooskõlastustabelina (Lisa 2) eelnõule, milles on välja toodud täiendavad selgitused ja viited eelnõu korrigeerimise kohta vastavalt märkustele.

Algatab Vabariigi Valitsus ... 2026. a