

Terviseamet
Paldiski mnt 81
10614 Tallinn

Edastatud e-posti teel
info@terviseamet.ee;

Tallinn, 2. juuni 2025

MTÜ ESTEETILISE MEDITSIIINI KLIINIKUTE LIIT PÖÖRDUMINE

MTÜ Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit (edaspidi **Liit**) pöördub Terviseameti poole, et esitada ettepanekud järgmistes küsimustes :

- arsti pädevus mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste osutamiseks
- mittekirurgilises esteetilis meditsiinis tegutsevate õdede pädevusnõuded

I ÜLEVAADE PROBLEEMISTIKUST

1. Liit mõistab ja jagab Terviseametiga muret selle üle, et mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste kvaliteet Eestis on ebaühtlane, hõlmates ka teenuseosutajaid, millel pole tegevusluba ning kus ei tööta ühtegi arsti, nagu nähtub ka Terviseameti viimaste aastate avalikult kättesaadavast praktikast.
2. Arsti pädevusnõuded on ajakohane ja sisuliselt oluline küsimus mittekirurgiliste esteetilise meditsiini teenuste reguleerimisel. Terviseamet on oma järelevalvepraktikas läbivalt välja toonud et tervishoiutöötaja võib osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis (TTKS § 3 lg 2). Eriarstiabi erialad on loetletud sotsiaalministri määruses „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“. Eestis ei saa arst ülikoolis omandada mittekirurgilise esteetilise meditsiini eriala ning vastavat eriala ei ole hetkel ka sotsiaalministri määruses nimetatud. Vajalik on kehtestada patsientide parimatest huvidest lähtuv, mittediskrimineeriv ja selge tõlgendus, mis eriala arst võib mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuseid osutada.
3. **3. aprilli 2025 seisuga oli MEDRE-s leitav 38 eriarstiabi tegevusluba „Ambulatoorne eriarstiabi (mittekirurgiline esteetiline meditsiin)“, millel oli esindatud 18 erinevat eriala ning hambaarstid, kes ei ole kutselt eriarstid.** Erialad olid järgnevad (esinemise järjekorras): oftalmoloogia, vaskulaarkirurgia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia, neuroloogia, uroloogia, sünnitusabi ja günekoloogia, sisehaigused, dermatoveneroloogia, erakorraline meditsiin, pediaatria, taastusravi, ortopeedia, üldkirurgia, peremeditsiin, lastekirurgia, anestesioloogia, endokrinoloogia, taastusravi ja füsiaatria. Juhul kui lugeda erinevate koodidega erialad „taastusravi“ ja „taastusravi ja füsiaatria“ üheks erialaks, oleks erialasid 17. Sotsiaalministri määruses „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“ on eriarsti erialasid loetletud 39. **Seega on mittekirurgilise esteetilise meditsiini tegevuslubadel faktiliselt**

esindatud peaaegu pooled sotsiaalministri määruses loetletud eriarsti erialad ja lisaks hambaarstid kes pole kutselt eriarstid.

4. Terviseameti kodulehel on avaldatud seisukoht, et „ambulatoorne esteetiline mittekirurgiline protseduur on üks osa ambulatoorse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia või ambulatoorse dermatoveneroloogia eriala pädevusest ja esteetilised mittekirurgilised protseduurid on üks osa nimetatud erialade protseduuridest“ ning täiendavalt on teenuste jaotust erialade vahel kitsendatud järgnevalt: „kosmeetilisi protseduure võib teostada ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuse raames, täitesüste eelkõige ambulatoorse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia teenuse raames“.

Liit on varem Terviseametile tutvustanud oma seisukohta, et mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste osutamiseks vajalikku eriarsti pädevust tuleb sisustada arsti tegeliku väljaõppe kaudu ning mitte tuginedes kitsendavalt arsti omandatud kindlale erialale. Seda arusaama toetab ka Eesti kohtupraktika ja Euroopa standard „Esteetilise meditsiini teenused – mittekirurgilised meditsiinilised protseduurid“ (EVS-EN 16844:2017+A2:2019, edaspidi **Euroopa Standard**) ning argumentatsioon on järgnev:

- a. Esiteks, Tallinna Ringkonnakohtu 30. juuni 2021 otsuses asjas nr 3-19-2303 kinnitas kohus, et kõnealuses kohtuvaidluses asjakohaseid esteetilise meditsiini protseduure (täitesüstid, mesoteraapia ja mikronõelumine) oli võimalik käsitada plastika- ja rekonstruktiivkirurgia ja dermatoveneroloogiana, arvestades mõlema eriala arengukava või eriala residentuuri programmi sisu (p 16), kuid ei seadnud seejuures mistahes piiranguid käsitada protseduure ka mõne teise eriala eriala alla kuuluvatena.
- b. Teiseks viitas Tallinna Ringkonnakohus samas lahendis esteetilise meditsiini protseduuride läbiviimiseks vajalikku väljaõpet analüüsides kriteeriumitele, mille oli väljaõppele seadnud Euroopa Standard. Väljaõppe peab vastavalt Euroopa Standardile kestma kokku vähemalt kolm aastat (3.2.1) ja hõlmama anatoomiat, füsioloogiat, farmakoloogiat, immunoloogiat, patoloogiat ja mehhanistlikku arusaama konkreetsest protseduurist, protseduuri tüsistuste äratundmist ja diagnoosimist ning tüsistuste leevendamist (3.2.2) ja meditsiinieetikat (3.2.3); väljaõppel peab olema nii teoreetiline kui ka praktiline osa (3.2.4).
- c. Euroopa Standard sisustab väljaõppe nõude täidetuse seega arsti läbitud õppe erinevate osadega (õpiväljundite või õppemoodulitega), mitte konkreetse eriarsti erialaga (dermatoveneroloogia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia vms). Asjaolu, et ka nende erialade residentuuri programm Tartu Ülikoolis sisaldab samu õppemooduleid, ei tähenda, et teised arstid ei saaks samu väljaõppele esitatavaid nõudeid täita.
- d. Kolmandaks möönab ka õiguskantsler, et õigusaktid ei kehtesta erinevate tegevuste ja protseduuride klassifitseerimist erinevate eriarsti erialade alla: „Sotsiaalministri 28.11.2001 määrus nr 110 „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“ (edaspidi: eriarstide määrus) nimetab eriarsti erialad ja lisapädevused, kuid seda, millised tegevused ja protseduurid ühe või teise eriala alla kuuluvad, määrus ega ükski muu õigusakt ei kehtesta“ (õiguskantsleri 12.12.2023 kiri nr 4/231745/2306348).

5. **Mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste osutamise õiguse andmine üksnes kahe eriala esindajatele ei ole Liidu hinnangul objektiivselt põhjendatud nende erialade residentuuri programmidega Tartu Ülikoolis.** Vastab tõele, et täna kehtiv plastika- ja rekonstruktiivkirurgia residentuuri programm nimetab bioimplantaatide süstimist ning dermatoveneroloogia residentuuri programm aparaatseid ravisid.¹ See aga ei tähenda, et samasuguseid või veelgi kaasaegsamaid oskusi ei saa omandada arst, kes on läbinud koolitusi väljaspool residentuuriprogrammi.
6. **Tänased residentuuri programmid kajastavad praegust õpet, mitte aga seda, mida õppisid residentuuris aastaid või aastakümneid tagasi need eriarstid, kes täna mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuseid osutavad või osutada sooviksid.** Mittekirurgiline esteetiline meditsiin on väga kiire arenguga valdkond, kus tuleb turule igal aastal uusi preparaate ja seadmeid. Et valdkonna arengutega sammu pidada, peavad arstid oma oskusi ja teadmisi järjepidevalt konverentsidel ja koolitustel täiendama. Seetõttu on Liidu hinnangul oluline keskenduda arsti väljaõppe tegelikule sisule, nii nagu seda teevad ka Euroopa Standard ning Tallinna Ringkonnakohtu otsus.
7. Mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste osutamiseks sobivate erialade põhjendamatu piiramine toob aga kaasa rea juriidilisi probleeme:
- a. tervishoiuteenuse osutajate mitteõiguspärase ja ebavõrdse kohtlemise haldusorgani poolt;
 - b. ettevõtlusvabaduse mitteõiguspärase piiramise;
 - c. konkurentsi kahjustamise mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuste turul, tõstes kaks eriala monopoolsesse seisundisse. Sarnast riiklikust reguleerimisest tulenevat konkurentsimoonutust on Konkurentsiamet esile toonud ja kritiseerinud tervishoiuvaldkonnas näiteks ortodontiaga seonduvalt. Turuloogika kohaselt toob pakkumise kunstlik vähendamine kliendile (patsiendile) kaasa kõrgemad teenusehinnad.
8. **Kahe eriala põhjendamatu eelistamise nähtamatuteks kannatajateks on aga patsiendid, kes vajavad dermatoveneroloogilist või plastika- ja rekonstruktiivkirurgilist ravi haiguste ja vigastuste raviks, mitte esteetilistel põhjustel.** Kuivõrd vastava kahe eriala eriarste värvatakse senisest enam mittekirurgilise esteetilise meditsiini valdkonna kliinikutesse, halveneb dermatoveneroloogilise ja plastika- ja rekonstruktiivkirurgilise ravi kättesaadavus (järjekordade pikkus) nende erialade kõigi teiste patsientide jaoks. Ehkki Liidu kitsas eesmärk on seista esteetilise meditsiini arengu eest Eestis, ei ole selline tagajärg Liidu liikmetele kui Eesti tervishoiusüsteemi osadele meelepärane ega vastuvõetav.
9. **Kahe eriarsti eriala eelistamise valguses äratav kahtlusi mõne mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuseid osutava kliiniku tegevus:**
- a. esineb eriarste, keda on näidatud sedavõrd mitmete kliinikute töötajana, et ei ole usutav, et ta saaks teenust osutada ja protseduure teostavate õdede üle otsest järelevalvet teostada samal ajal mitmes erinevas asukohas.

¹ Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna erialade residentuuri programmid, kättesaadavad [Erialade programmid | Tartu Ülikool](#).

II TEGELIK HARIDUSE SÜSTEEM

Esteetiline meditsiin on valdavalt erameditsiini valdkond, s.t. esteetilisi teenuseid osutatakse peamiselt väljaspool riiklikku tervishoiusüsteemi. See tähendab, et traditsioonilistes meditsiiniõppe programmides (ülikool, residentuur) ei pruugita esteetiliste protseduuride õpetamisele suurt rõhku panna.

Akadeemilise hariduse poolelt võib öelda, et tervikuna katab akadeemiline õpe vaid murdosa esteetilise meditsiini spetsiifilistest oskustest, eriti mis puudutab uusimaid tehnikaid ja peenekoelist praktilist viilumust. Seetõttu lasub vastutus esteetiliste protseduuride pädevuse omandamise eest suures osas arstil endal ning see toimub väljaspool traditsioonilist ülikooliõpet ja residentuuriprogramme.

Arvestades akadeemilise õppe ja residentuuriprogrammide piiranguid, on mitteametlikud koolitused ja täiendõpe esteetilise meditsiini valdkonnas otsustava tähtsusega. Siia alla kuuluvad kõik koolitusvormid, mis toimuvad väljaspool ülikooli või residentuuri ametlikku õppekava. Järgnevalt on kirjeldatud olulisemaid koolitusvõimalusi ning nende omadusi:

- a. Erasektori kursused ja töötoad: Väga suur osa esteetilise meditsiini praktilisest väljaõppest toimub lühikestel kursustel, mida korraldavad kas eraõppeasutused, kliinikud või toodete/tehnoloogiate tootjad. Need kursused on sageli fokusseeritud konkreetsetele protseduuridele – näiteks täitesüstide tehnika, botuliintoksiini süstimine, laserprotseduuride turvalisus, keemiline koorimine jne. Koolitused võivad kesta mõnest tunnist ühe nädalani ning pakkuda nii loengulist (teoreetilist) osa kui ka käed-külge praktilist juhendamist (näiteks harjutamine modell-patsiendil koolitaja juhendamisel). Eesti arstid osalevad sellistel kursustel nii kodumaal (nt esteetilise meditsiini kliinikute sisekoolitused) kui ka väljaspool Eestit.
- b. Mentorlus ja juhendamine kliinilises praktikas: Teine oluline mitteformaalne õppimisviis on mentorluse teel kogemuste omandamine. See tähendab, et noorem arst töötab mõne kogenud esteetilise meditsiini arsti kõrval ja õpib praktiliste juhtumite kaudu. Mentorlus võib toimuda ametliku programmina või täiesti mitteametlikult (noor arst palub luba kogenud kolleegi juures kaasa lüüa ning jälgib/assisteerib protseduure). Selline "käehoidmise" meetod on eriti levinud esteetilises meditsiinis. Eestis on mitmed esteetilise meditsiini arstid täiendanud end just sel viisil – töötades mõnda aega kliinikutes, kus esteetikaga tegeletakse, sh välismaal.
- c. Meditsiinitööstuse pakutavad koolitused: Esteetilise meditsiini turul on olulised osalejad ravimite- ja meditsiiniseadmete tootjad (nt hüaluroonhappe täiteainete tootjad, botuliintoksiini preparaatide tootjad, laserseadmete tootjad jne). Need ettevõtted korraldavad sageli oma toodete kasutamise koolitusi arstidele. Näiteks uue täiteaine turule toomisel pakutakse kliinikutele tootjapoolset väljaõpet, kus firmaga seotud ekspert (tavaliselt rahvusvaheliselt tuntud arst-ekspert) näitab ette süstetehnika, räägib toote omadustest ja jälgib esimesi protseduure. Sarnaselt toimivad seadmete (laserid, IPL, RF jm aparatuur) tootjad – ostes seadme, kaasneb sellega kasutajakoolitus. Need programmid on praktilise suunitlusega, keskendudes konkreetse vahendi ohutule ja tõhusale rakendamisele. Meditsiinitöötaja saab otse teadmisi just selle tehnoloogia ja meetodite kohta. Tööstuse koolitused pole tavaliselt akadeemiliselt tunnustatud, kuid on kujunenud esteetika valdkonnas de facto standardiks uute protseduuride õppimisel. Paljud Eesti arstid on saanud

esmakoolituse näiteks täitesüstidele just läbi mõne rahvusvahelise tootja organiseeritud koolituse.

- d. Erialaseltside ja -ühenduste koolitused: Lisaks kommertsfirmadele panustavad koolitusse ka professionaalsed ühendused. Eestis korraldab EMAS regulaarselt seminare ja konverentse, kus jagatakse teadmisi ja praktilisi kogemusi. 2023-2025 toimus EMAS eestvedamisel kolm konverentsi, millest võttis osa üle 200 arsti ja õe; nendel esinesid nii kohalikud eksperdid kui ka väliskülalised Soomest ja Suurbritanniast. See näitab, et ka kodumaiseid koolitusi püütakse rikastada rahvusvahelise kogemusega.
- e. Rahvusvahelised konverentsid ja kongressid: Esteetilise meditsiini alal toimuvad maailmas iga-aastaselt suured kongressid, mis on ühtaegu teadusüritused ja koolitusplatvormid. Näiteks IMCAS (International Master Course on Aging Science) Pariisis, AMWC (Aesthetic & Anti-Aging Medicine World Congress) Monacos, toovad kokku tuhandeid arste üle maailma. Nendel üritustel loetakse viimaste teadusuuringute põhjal ettekandeid, korraldatakse elavate demonstratsioonidega sessioone ning pakutakse eraldi praktilisi hands-on kursusi (cadaver workshop'id, meistriklässid jms). Eesti arstid osalevad sellistel konverentsidel jätkuvalt. Rahvusvahelised kongressid täidavad kahte eesmärki: esiteks hoiavad arste kursis uusimate trendide, tehnoloogiate ja teadusandmetega (teoreetiline külg), teiseks võimaldavad nad luua kontakte ja õppida tiptasemel praktikutelt (praktiline ja võrgustikupool). Konverentsid on avalikud kõigile arstidele (kaasaarvatud üldarstidele) ja meditsiiniõdedele.

CME (Continuing Medical Education) akrediteering tähendab, et koolitus või kursus on ametlikult tunnustatud osana arsti kohustuslikust erialasest täiendõppest. Esteetilise meditsiini kontekstis viitab CME akrediteering sellele, et koolituse sisu vastab kindlatele kvaliteedistandarditele (sh teaduspõhisus, õpetajate pädevus, sõltumatus kaubanduslikust mõjutamisest) ning arst saab selle eest täiendkoolituse punkte oma litsentsi või erialase sertifikaadi säilitamiseks.

Euroopas annab CME akrediteeringuid näiteks UEMS-EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education), mis võimaldab tunnustada koolitusi kogu EL-is. Paljud rahvusvahelised esteetilise meditsiini konverentsid (nt. eelmainitud IMCAS, AMWC) on CME-ga akrediteeritud.

Eeltoodud mitteametlikud kanalid moodustavad kogumis valdkonna õppe ökosüsteemi. Valdav osa esteetilise meditsiini praktilistest oskustest on pärit mitteformaalsest täiendõppest.

Eesti kontekstis on eriti oluline rõhutada, et Eesti arstid ja meditsiintöötajad täiendavad end jätkuvalt esteetilisest meditsiinis väljaspool Eestit. Nagu eelpool mainitud, käiakse regulaarselt rahvusvahelistel kongressidel, meistriklässidel ja koolitustel, näiteks Soomes, Rootsis, Lätis, Leedus, Saksamaal, Suurbritannias, Prantsusmaal või Hispaanias.

III KOKKUVÖTTE JA LIIDU SEISUKOHT

Mittekirurgiline esteetiline meditsiin (edaspidi **esteetiline meditsiin**), on kiiresti arenev valdkond, mis nõuab spetsiifilisi teadmisi ja oskusi, ja nende oskuste jätkuvat värskendamist.

Traditsioonilistes meditsiiniõppe programmides (ülikool, residentuur) ei panna suurt rõhku spetsiifiliste esteetiliste protseduuride õpetamisele. Arstiks õppimine annab tugeva teadusliku ja kliinilise baasi, üldarsti õppekavas sisalduvad anatoomia, füsioloogia ja patoloogia teadmised pakuvad kindla aluse esteetiliste protseduuride edasiseks omandamiseks.

Euroopa tasandil on enamik mitte-kirurgilise esteetilise meditsiini valdkonnas tegutsevatest arstidest omandanud oma pädevused peamiselt mitteformaalsete täiendkoolituste ja praktilise kogemuse kaudu.

Arvestades Eesti tervishoiuõppe sisu ja rahvusvahelisi praktikaid, on EMKL seisukoht, et **iga arst, kes omab EV-s tunnustatud arstidiplomit, omab põhimõttelist pädevust teostada mittekirurgilise esteetilise meditsiini protseduure**, juhul kui tal on vastav täiendõpe ja praktiline kogemus.

IV ÕDEDE PÄDEVUSNÕUDED

Liit leiab, et esteetilisest meditsiinis tegutsevatele õdedele on vaja kehtestada selged ja ühtsed pädevusnõuded, et tagada patsientide ohutus ning ühtlustada osutatavate teenuste kvaliteet. Esteetilised protseduurid hõlmavad meditsiiniliselt tundlikke ja potentsiaalselt riskantseid sekkumisi, nagu näiteks süstid ja laserravi.

Selge regulatsioon, mis määratleb nõuded väljaõppele ja praktilisele kogemusele, mille alusel õde võib arsti järelevalve all neid protseduure läbi viia, aitab tagada läbipaistvuse, toetab arstide ja õdede rollide selgust ning võimaldab Terviseametil teostada sihipärast järelevalvet. Samuti aitab see ennetada olukordi, kus patsiente teenindavad isikud, kelle pädevus ei ole kontrollitud ega võrreldav teiste tervishoiuvaldkondade nõuetega.

V EESTI JA EL-i RAAMISTIK

Hiljuti vastu võetud uus määrus *Iseseisva õendusabi teenuse osutamine ja õendusabi erialad* (õigusakt, mis koondab õdede tegevust reguleerivad sätted) rõhutab õe kutsetegevuse raamistiku selget määratlemist.

Määrusega on kehtestatud nõuded õe ja erialaõe (eriõe) väljaõppele ning sätestatud õdede õigused iseseisvaks tööks. See ühtne õendusmäärus täpsustab, millised pädevused on üldõel ja millised on eriõel, andes selgust ka rollide ja vastutuse jaotumisel. Seega on olemas alus **pädevuste diferentseerimiseks** – kõrgema pädevusega õed (nt erioskustega õed) tohivad teha keerukamaid protseduure tingimusel, et nad vastavad täiendavatele nõuetele.

Euroopa standard: Juhime tähelepanu ka **Euroopa standardile EN 16844:2017 + A1:2020** „Aesthetic medicine services – Non-surgical medical procedures“. See standard annab juhised mittekirurgiliste esteetiliste teenuste osutamiseks ning rõhutab teenuseosutajate pädevusnõudeid ja eetilist raamistikku. Standard sätestab kvaliteedinõuded, teenuseosutaja kompetentsi ja väljaõppe miinimumnõuded, riskihindamise ja patsiendiinformeerimise

kohustuse. Standard rõhutab, et teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus on seotud professionaalse pädevuse ja riskijuhtimisega.

Standard sätestab muu hulgas, et kõiki invasiivseid esteetilisi protseduure tohib iseseisvalt teostada pädev arst, kes on riikliku pädeva asutuse poolt volitatud (autoriseeritud).

Õded töötavad ja teostavad protseduure volitatud arsti *otsese järelevalve all*. Kliinilise praktika ja kehtiva õigusruumi alusel tõlgendab Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit (EMKL) mõistet „arsti otsene järelevalve“ mittekirurgiliste esteetiliste protseduuride kontekstis järgmiselt:

Õde on iseseisev tervishoiutöötaja, kes viib protseduuri läbi oma professionaalse pädevuse piires ning iseseisvalt. Arst ei viibi protseduuri ajal protseduuritoas ega jälgi vahetult iga tegevust, vaid on kliinikus kättesaadav juhuks, kui tekivad komplikatsioonid või muud olukorrad, mis eeldavad arsti sekkumist.

Õde dokumenteerib iseseisvalt teostatud protseduuri ning patsiendi seisundi vastavalt kehtivatele nõuetele ja edastab andmed tervise infosüsteemi.

Liidu hinnangul on selline töökorraldus kooskõlas õenduse määrusega „*Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad*“ ning Sotsiaalministeeriumi seisukohaga, mille kohaselt arstide ja õdede vahelise tööjaotuse täpne korraldus kuulub tervishoiuasutuse pädevusse. Antud käsitlus tagab nii patsiendiohutuse kui ka õe professionaalse autonoomia.

Sotsiaalministeeriumi seisukoha kohaselt:

“TTKS ja muud õigused ei reguleeri töökorraldust raviasutuses, sh arstide ja õdede vahelist tööjaotust üksikute tegevuste teostamisel, ning me ei pea selle põhimõtte muutmist otstarbekaks, kuna praktikad tööjaotuses muutuvad ajas.”

(Sotsiaalministeeriumi kirjalik seisukoht, 16.04.2019)

Naaberriikide raamistik:

- **Soome:** Soomes on kehtestatud konkreetsed reeglid teatud esteetiliste protseduuride osas, eriti mis puudutab botuliintoksiini. Sealne õigusruum nõuab, et botuliintoksiini süste meditsiinilisel eesmärgil võib teha ainult arst või kvalifitseeritud õde arsti juhtimisel. Täpsemalt: enne protseduuri hindab vajadust alati arst ning kirjutab välja retsepti botuliintoksiini preparaadile; seejärel võib arst protseduuri delegeerida õele, kuid tingimusel, et arst on koheselt kättesaadav samas raviasutuses protseduuri ajal. Õed (sh terviseõed ja ämmaemandad) tohivad botuliinisüste teha ainult tervishoiuteenuse osutaja juures (st meditsiinasutuses, mitte ilusalongis) ning üksnes arsti järelevalve all. See tagab, et võimalike tüsistuste korral on arst kohe sekkumas. Soome näide rõhutab, et tervishoiusüsteemis paikapandud selged reeglid on vajalikud, kui lubada õdedel teatud iluprotseduure teha – reeglid hõlmavad nii *väljaõpet kui järelevalvet*.
- **Rootsi:** Alates 1. juulist 2021 on Rootsis kehtestatud seadus, mis sätestab, et mittekirurgilisi esteetilisi protseduure, nagu niiditõsted, täitesüstid ja botuliintoksiini süstid, võivad teostada ainult litsentseeritud meditsiinitöötajad: arstid, hambaarstid ja õed. See tähendab, et mitte-meditsiinilise taustaga isikutel ei ole enam õigust neid protseduure läbi viia.

Soomes ja Rootsis pole erinõud esteetilisest meditsiinist tegutsevate õdede pädevuse suhtes. Samuti toimub praegu Eestis mittekirurgiliste esteetiliste protseduuride tegemine

õdede poolt suures osas töö käigus omandatud oskuste najal, ilma valdkonnaspetsiifiliste ametlike kriteeriumide ja regulatsioonideta. Liidu seisukohast on õdede pädevuse tagamine siiski oluline küsimus patsiendiohutuse seisult.

VI ETTEPANEK PÄDEVUSNÕUETE KEHTESTAMISEKS

Lähtudes eespool toodud normatiivaktidest ja standarditest, teeb EMKL järgmised ettepanekud:

Pädevusnõuete kehtestamine: Terviseamet koostöös Sotsiaalministeeriumi ja erialaliitudega töötaks välja *konkreetsete pädevusnõuete loetelu* õdedele, kes osutavad esteetilise meditsiini valdkonnas mittekirurgilisi tervishoiuteenuseid. Need nõuded tuleks lisada kas kehtivatesse õigusaktidesse (nt õendusmääruse raames eraldi pädevusena) või kehtestada eraldi juhisenä/standardina.

Konkreetsete pädevusnõuete väljatöötamisel teeme ettepaneku arvestada järgmisi **hindamiskriteeriume** (mitteammendav loetelu):

- **Täiendkoolituste maht:** Õde peab olema läbinud mahuka erialase täiendkoolituse esteetilise meditsiini valdkonnas. Näiteks võiks nõuda kindlat arvu koolitustunde (teoreetilist ja praktilist) tunnustatud koolitusprogrammide, mis hõlmavad naha anatoomiat, vananemisprotsesse, süstepõhiseid sekkumisi (botuliintoksiin, täitesüstid), laser- ja valgusravi aluseid ning muid asjakohaseid teemasid. Koolitustunnid peavad olema dokumenteeritud ning koolituste sisu vastama kvaliteedistandardile. (Näide: *minimaalselt 100 tundi esteetilise meditsiini alast täiendõpet, sh sertifitseeritud kursused.*)
- **Sisseelamispraktika ja praktiline kogemus:** Enne iseseisvalt tegutsemist peaks õde läbima teatud mahus praktilise väljaõppe **esteetilise meditsiini kliinikus** kogenud juhendaja (arst või vastava pädevusega õde) käe all. See võiks hõlmata nii varjutamist (high-shadowing) kui ka assistendina protseduuride läbiviimist. Näiteks nõue, et õde on vähemalt 3–6 kuu vältel töötanud esteetilise meditsiini kliinikus praktikandina või junior-positsioonil ning teinud teatud arvu protseduure juhendatult. Vastav praktikakogemus tuleks tõendada tööandja või juhendaja kinnitusega.
- **Praktilise töö maht:** Väga oluline on ka reaalne töökogemus. Tuleks fikseerida miinimumnõue, kui suur peab olema õe praktilise töö maht enne, kui ta tunnistatakse pädevaks protseduure teostama. See võib olla väljendatud teostatud protseduuride arvuna.

MTÜ Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit (EMKL) on valmis koostöös Terviseametiga panustama õdede pädevusnõuete väljatöötamisse ning pakub välja, et esmane tööversioon pädevusnõuete loetelust koostatakse Liidu eestvedamisel. Kavandatav dokument tugineks kehtivatele riiklikele regulatsioonidele, Euroopa standardile EN 16844:2017+A1:2020 ning rahvusvahelisele praktikale, arvestades ka Eesti turu ja õenduspraktika eripärasid. Selline lähteversioon aitaks kiirendada sisulist arutelu ning looks aluse edasisele koostööle kõigi osapoolte kaasamisel. EMKL on valmis kaasama oma eksperte ja liikmeskliinikuid, et koostada sisuline ja rakendatav eelnõu, mida saaks Terviseamet oma menetluses arvesse võtta.

Lisaks teeb EMKL ettepaneku luua **pädevuse hindamise komisjon**, mis koordineeriks eelkirjeldatud kriteeriumide rakendamist ning otsustaks õdede pädevuse üle selles valdkonnas. Komisjon võiks täita mitut olulist ülesannet: töötada välja detailsemad juhised,

hinnata õdede esitatud dokumente, läbi viia vestlusi või eksameid (vajadusel) ning väljastada pädevustunnistusi. Et komisjoni töö oleks legitiimne, läbipaistev ja erapooletu, peaks selle koosseis olema laiapõhjaline. Komisjoni potentsiaalsed liikmed :

- **Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit (EMKL):** erialaliidu esindajana toomaks lauale praktilise kogemuse esteetiliste kliinikute tööst, turu olukorrast ja valdkonna spetsiifikast. EMKL esindaja saaks vahendada ka liikmeskliinikute tagasisidet.
- **Terviseamet:** riikliku järelvalveasutuse esindajana, kes tagab, et komisjoni otsused haakuvad riikliku tervishoiupoliitika ja -järelvalve eesmärkidega.
- **Eesti Õdede Liit:** õenduseriala kutseliidu esindajana, kes kaitseb õdede huve ja seisab hea nende professionaalse arengu eest. Õdede Liidu kaasamine aitaks tagada, et kehtestatavad nõuded on õdede kogukonnale realistlikud ja arusaadavad ning et õdesid teavitatakse nendest nõuetest.
- **Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli:** saaks anda sisendi õppekavade arendamise osas – näiteks, kas tulevikus peaks õdede õppekava sisaldama valik- või täiendusmooduleid esteetilisest meditsiinist. Samuti aitaks akadeemiline partner hinnata teaduspõhiselt, millised koolitusprogrammid on kvaliteetsed. (Akadeemiliste esindajate kaasamine võib toimuda ka ad hoc põhimõttel, kutsudes neid nõu andma vastavalt vajadusele, kui komisjon seda otstarbekaks peab.)

Lugupidamisega

Edvard Garder

Juhatuse liige

MTÜ Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit

Mari Laasma

Juhatuse liige

MTÜ Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit

Mika Peltola

Juhatuse liige

MTÜ Esteetilise Meditsiini Kliinikute Liit