

Terviseministri määruse „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega koondatakse viies määruses sätestatud nõuded iseseisvalt osutatavatele õendusabiteenustele, ühtlustades terminoloogiat ja teenuste kirjeldust ning õendusabi erialade loetelu. Määrus on valdavalt osas kehtivate määruste koondatud ja ajakohastatud tekst.

Eesti tervisesüsteemi areng on olnud viimastel aastakümnetel kiire. Õendusteadus on arenenud arstiteadusega paralleelselt, eelkõige hariduse ja õppekavade arengu ning rahvusvahelise koostöö kaudu. Praktikast tulenevate vajaduste tõttu on eri etappidel loodud määruseid õdede uuenedu rollide kirjeldamiseks, et õde saaks teatud valdkondades (nt koolitervishoiuteenuse osutamisel) iseseisvalt tegutseda.

Tänaseks on eri aegadel loodud määrustes terminoloogia vananenud ning õde tegevused on määruste vahel killustunud, mis teeb nende jälgimis- ja uuendamisprotsessi keeruliseks. Viie määruse koondamine vähendab halduskoormust ja toetab valdkonnas õigusselgust.

Nõuete ühtlustamine loob eeldused tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks. Lisaks tekib õendusabist ja -teenustest parem ülevaade ka õdede ja eriõdedega koos töötavatel erialaspetsialistidel.

Määrus mõjutab Eestis iseseisvalt töötavate õdede ja eriõdede tegevusi, tuues välja õdede ja eriõdede teenuste hulka kuuluvad tegevused, andes õendusabiteenustele raamid ja kirjeldades õdede õigusi, vastutust ja nõudeid õendusabiteenuste osutamisel.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Leena Kalle (leena.kalle@sm.ee). Määruse ja seletuskirja ettevalmistamisele on kaasa aidanud Eesti Õdede Liit.

Määruse mõjude analüüsi on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna juhataja Hede Sinisaar (töölt lahkunud) ja nõunik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee).

Määruse on keeleteinendanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteinetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus ei ole seotud menetluses oleva muu eelnõuga ega EL-i õiguse rakendamisega, samuti puudub seos Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga.

Määrusega tunnistatakse kehtetuks viis määrust:

1) sotsiaalministri 11. juuni 2001. a määrus nr 58 „[Õendusabi erialade loetelu](#)“ (määrus nr 58) RT I, 23.08.2019, 13;

- 2) sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määrus nr 56 „Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“ (määrus nr 56) RT I, 06.01.2021, 13;
- 3) sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määrus nr 55 „Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused“ (määrus nr 55) RT I, 28.08.2021, 7;
- 4) sotsiaalministri 13. jaanuari 2014. a määrus nr 3 „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“ (määrus nr 3) RT I, 06.01.2021, 16;
- 5) sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määrus nr 54 „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“ (määrus nr 54) RT I, 23.05.2023, 19.

Määrus ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb 12 paragrahvist.

Määruse §-s 1 sätestatakse määruse reguleerimisala, mis on analoogne määruste nr 58, 56, 55, 3 ja 54 volitusnormidega. Eesmärk on koondada ja ajakohastada viie kehtiva määruse tekst.

Määruse §-s 2 loetletakse õendusabi erialad ja sätestatakse erialadeülene nimetus – eriõde.

Lõike 1 kohaselt eristatakse nelja õendusabi eriala – intensiivõendus, kliiniline õendus, terviseõendus ja vaimse tervise õendus. Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 24 lõikele 1 on õendusabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt. Iseseisva õendusabi osutamise korral toimub teenuse osutamine lahus pere-, eri- või hambaarstiaibist.

Varem on õendusabis eristatud alaerialasid, kuid õenduse ja eriõenduse arengut arvestades ei ole see enam aja- ega asjakohane. Näiteks on varem kasutatud selliseid termineid nagu kardioloogiaõde ja diabeediõde. Praeguses õe põhiõppes (rakenduskõrghariduseõpe) alaeriala põhine väljaõpe erinevalt näiteks arstidest puudub. Erialad kehtestatakse õendusabis vaid magistriõppes.

Õendusabis on vastavalt väljaõppele neli eriala, mis lähtuvad praktikast ning jaotuvad vastavalt õendusvaldkonna kokkuleppele järgmiselt:

- 1) intensiivõendus, mis koondab anesteesia, intensiivravi ja erakorralise meditsiini valdkonna;
- 2) kliiniline õendus, mis koondab allergoloogia-immunoloogia, dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, infektsioonhaiguste, kardioloogia, kirurgia (sh kardiovaskulaar-, kardio-, torakaal-, vaskulaar-, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia), operatsiooniõenduse, nefroloogia, neuroloogia, oftalmoloogia, onkoloogia, hematoloogia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, pediaatria, pulmonoloogia, reumatoloogia, sisehaiguste, sünnitusabi ja günekoloogia, uroloogia, iseseisva statsionaarse õendusabi ja taastusravi valdkonna;
- 3) terviseõendus, mis koondab koolitervishoiu, peremeditsiini, töötervishoiu, hambaravi ja koduõenduse valdkonna;
- 4) vaimse tervise õendus, mis koondab vaimse tervise ja psühhiaatria valdkonna.

Õdede erialade alla koondub mitu valdkonda ning tänane õigusruum ei piira, millises valdkonnas eriõde võib töötada, näiteks saab kliinilise õenduse erialaga eriõde töötada peremeditsiinis.

Lõikes 2 esitatakse koondnimetus õdedele, kes on omandanud õendusabi eriala. Sellist õde nimetatakse eriõeks. Eriõena käsitatakse õde, kes on pärast 2006. aastat läbinud Tartu või Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õde erialase õppekava või pärast 2018. aastat terviseteaduse magistri õppekava vähemalt ühel neljast õendusabi erialast. Vastavad tähtajad tulenevad sellest, millisel aastal on nimetatud õppekavad loodud. Eriõde võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud eriala piirides juhul, kui ta on registreeritud Terviseameti tervishoiukorralduse infosüsteemis.

Selguse huvides lisatakse seletuskirjale ka õe mõiste. Õde on tervishoiutöötaja, kes on kandud õena tervishoiukorralduse infosüsteemi. Õe kvalifikatsiooni nõudeid reguleerivad Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT L 255, 30.09.2005, lk 22–142) artikkel 31 ja kõrgharidusseaduse § 5. Õde võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse piirides juhul, kui ta on registreeritud Terviseameti tervishoiukorralduse infosüsteemis.

Määruse §-s 3 sätestatakse iseseisvalt osutatavad ambulatoorsed õendusabiteenused (edaspidi ka *ambulatoorne õendusabiteenus*) ja nende hulka kuuluvad tegevused. Täpsustatud teenuste kirjeldused on esitatud õendusvaldkonna tegevusjuhendites ja -juhistes ning ravi rahastamise lepingutes, mis on avaldatud Tervisekassa [veebilehel](#). Kvaliteedinõuded on reguleeritud sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määruses nr 128 „[Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#)“.

Olulise muudatusena ei sisustata õendusabiteenuseid enam detailsete tegevuste kirjeldamisega. Need ei ole vajalikud, kuna õed osutavad erinevaid teenuseid, lähtudes oma väljaõppest, mis tähendab, et õde ja eriõde saab ja võib teha seda, milleks tal on teadmised ja oskused. Lisaks toetavad õdede tegevust erinevate teenuste osutamisel riiklikud ja rahvusvahelised valdkondlikud [tegevusjuhendid](#), -juhised ja [ravijuhendid](#). Juhised on kitsama ja spetsiifilisema profiiliga valdkondlikud reeglid. Juhendid on laiemas käsitlusega valdkonnas kehtestatud reeglid. Näiteks võib koolitervishoiuteenust osutav õde oma tegevuses lähtuda kooliõenduse tegevusjuhendist ja terve lapse jälgimise ravijuhendist. Varem on määruse tasandil detailsed teenuste kirjeldused olnud vajalikud just õe tegevuste kokkuleppimiseks, sest õde hakkas valdkonnas tegutsema ja vastutama iseseisvalt. Sarnast detailset tegevuste kirjeldust määruse tasemel ei ole ka teistel tervishoiu töötavatel spetsialistidel.

Lõikes 1 loetletakse õe iseseisvalt osutatavad ambulatoorsed õendusabiteenused, milleks on koduõendusteenus, koolitervishoiuteenus ja õe vastuvõtuteenus, mille raames võib õendusabi osutaja teha iseseisvalt õendustegevusi ning arsti otsuse alusel raviprotseduure ja vajalikke uuringuid.

Loetletud teenused on iseseisvas õendusabis toimivad teenused ning määrusega uusi teenuseid ei sätestata.

Lõikes 2 sätestatakse õendusabiteenuste hulka kuuluvad tegevused, mille kirjeldamine aitab luua selgust tervishoiuteenuste osutamisel, parandab koostööd spetsialistide vahel, on aluseks väljaõppe korraldamisel ja tegevusjuhendite koostamisel. Ühtlasi on need aluseks lisapädevuse vajaduse hindamisel ja kokkuleppimisel nii tööandjale tööalaseks täienduskoolituseks kui ka õigusaktis sätestatud lisapädevuse omandamiseks vajaliku täienduskoolituse väljatöötamiseks. Nii näiteks on lisapädevus vajalik vaktsineerimiseks ning selleks on välja töötatud eraldi koolitused.

Õendusabi on protsessiviisiline tervishoiuteenus, mis koosneb patsiendi tervises seisundi hindamisest, õendusdiagnoosi määramisest, oodatavate õendustulemuste määramisest, õendustegevuste kavandamisest ja elluviimisest ning õendustulemuste hindamisest.

Õendusabiteenust saama suunatakse patsient lähtuvalt ravikindlustuse seaduses ja sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruses nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ sätestatule. Koduõendusteenust saama suunamiseks on vaja patsiendile koostada saatekiri, mida saavad teha nii arst kui ka eriõde. Koolitervishoiuteenuse saamiseks saab õpilane pöörduda ise ja selleks ei ole saatekiri vajalik. Vastavalt ravikindlustuse seaduses sätestatule võib patsient pöörduda õe vastuvõtutele ise või vajada saatekirja. Näiteks vaimse tervise õe vastuvõtule ei ole saatekiri vajalik, kuid õe vastuvõtule endokrinoloogias saatekiri vajalik.

Õde osutab tõenduspõhist õendusabi, mille aluseks on professionaalne suhtlemine igas vanuses inimesega, austades tema iseseisvust, tehes koostööd patsiendi lähedastega ning juhindudes kutseetikast ja kehtivatest kvaliteedinõuetest. Õde oskab tegutseda inter- ja multidistsiplinaarses meeskonnas.

Vastavalt teenuse eripäralt hindab ja jälgib õde igas vanuses patsiendi terviseseisundit ja -vajadusi, mis hõlmab tema kohta kogutud objektiivseid ja subjektiivseid andmeid. Teenuse eripära tähendab seda, et sõltuvalt osutatavast teenusest võib õel olla tegemist eri vanuses patsientidega, näiteks koolitervishoiuteenuse puhul tegeleb õde koolieas olevate lastega. Kogutud andmetest lähtudes määrab õde patsiendi või tema lähedastega koostöös tõenduspõhised õendusdiagnoosid ja püstitab oodatavad õendustulemused. Õendusdiagnoosi püstitamine aitab tuvastada ja kindlaks määrata patsiendi terviseprobleeme ja vajadusi kliiniliste andmete, hinnangute ja vaatluste põhjal. Täpselt sõnastatud õendusdiagnoos annab selge fookuse edasiste sekkumiste kavandamisel ja tagab, et osutatav abi on kohandatud patsiendi konkreetsetele vajadustele. Oodatavate tulemuste kindlaksmääramisega saavad õed jälgida ja hinnata patsiendi edusamme taastumise või paranemise suunas. Need tulemused on raviplaanis eesmärgid, mis annavad sekkumistele suuna ja eesmärgi.

Õde kavandab ja viib ellu vajalikud õendustegevused ja -toimingud, sealhulgas patsiendi nõustamine, tervisedendamine ja haiguste ennetamine, eluohtlike terviseseisundite äratundmine ja esmaabi, sealhulgas vaimse tervise esmaabi osutamine. Patsiendi nõustamise alla kuuluvad patsiendi juhendamine ja õpetamine, tema lähedaste ja kogukonna tervisedendamine ning haiguste ennetamine, käsitledes inimese anatoomiat ja füsioloogiat, inimese eluviisi ja tervisekäitumist, vigastuste ja kukkumiste ennetamist, töötervishoidu, tööohutust ja ergonoomikat, tervise iseärasusi, nende jälgimist ja enesekontrolli võtteid. Õde annab esmased ravisoovitused ägeda haiguse või kroonilise haiguse ägenemise korral ning jälgib raviskeemi.

Õendusabiteenuste hulka kuuluvate tegevuste elluviimiseks on õel muu hulgas õigus kirjutada välja töövõimetusleht ravikindlustuse seaduse § 52 lõike 2² alusel, ravim ravimiseaduse § 33 lõike 1⁴ alusel ja abivahend sotsiaalhoolekande seaduse ja selle alusel kehtestatud rakendusakti alusel ning koostada saatekiri tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja selle alusel kehtestatud rakendusaktide alusel.

Õde hindab õendustulemusi, mis on õendusprotsessis oluline samm, kuna see mõjutab otseselt nii patsiendile osutatavat teenust ja selle kvaliteeti kui ka üldist tervisesüsteemi. Selle tegevusega tagatakse patsiendi ravi tõhusus, ohutus ja pidev paranemine. See aitab õdedel teha teadlikke otsuseid, võtta vastutust ning aidata kaasa tõenduspõhise ja kvaliteetse praktika arendamisele. Selleks peab õde hoolitsema ka enda vaimse ja füüsilise tervise eest, oskama seda reflekteerida ja juhtida, tagada säilenõtkus isikliku professionaalse arengu kaudu ja rakendades uurimistöde tulemusi.

Õendusabiteenuse oluline osa on oskus dokumenteerida terviseandmeid ja vajaduse korral vahendada terviseinfot, kasutades selleks nüüdisaegseid infotehnoloogilisi vahendeid ja lähtudes isikuandmete töötlemist käsitlevatest õigusaktidest.

Lõigetes 3 ja 4 täpsustatakse koduõendusteenuse, õe vastuvõtuteenuse ja koolitervishoiuteenuse hulka kuuluvaid tegevusi. Koduõendusteenuse ja õe vastuvõtuteenuse puhul kuuluvad õe tegevuste hulka kõik lõikes 2 nimetatud tegevused. Iga konkreetse teenuse osutamisel tehtavad tegevused sõltuvad teenuse eripärast ja patsiendi vajadustest, mistõttu ei ole vajalik eraldi tegevusi koduõendusteenuse ja õe vastuvõtuteenuse puhul eraldi nimetada. Näiteks on mõlema teenuse puhul oluline patsiendi nõustamine, kuid erinevus tuleb sellest, milles nõustatakse. Seni on püütud õendustegevusi võimalikult täpselt kirjeldada, kuid patsientide vajaduste muutuseid ja ka õendusabi arengut arvestades ei ole selline detailsus enam vajalik, sest see piirab teenuse osutamist ja kvaliteeti.

Sarnaselt eespool nimetatud teenustega sõltub ka koolitervishoiuteenuse osutamisel rakendatavate üldiste õendusabiteenuse tegevuste spetsiifiline sisu teenuse eripärast. Koolitervishoiuteenuse osutamisel lähtutakse lapse tervise jälgimise ravijuhendist ning lisaks lõikes 2 nimetatud tegevustele kuulub koolitervishoiuteenuse osutamisel õe ülesannete hulka ka õpikeskkonna ja õpilase tervise edendamine. Nendeks tegevusteks on näiteks nakkuskahtluse korral vastavate meetmete rakendamine ja seotud osapoolte informeerimine ning vajaduse korral pedagoogide ja teiste seotud osapoolte nõustamine haridusliku erivajadusega õpilaste õpikeskkonna ja õppetöö korraldamisel, samuti koostöös õpilase, lapsevanema, kooli personali ja teiste tervishoiutöötajatega õpilaste toitlustamist edendavate ettepanekute tegemine kooli direktorile ning õpilaste toitlustamisealane nõustamine haiguspuhuste eridieetide küsimustes. Edendamise hulka kuuluvad ka esmase abi praktilise õpetuse korraldamine õpilastele vähemalt üks kord põhikooli II ja III astmes ning gümnaasiumis, tõenduspõhise tervisealase teabematerjali levitamine ning üks kord õppeaastas kogutud terviseinfo analüüs ja vajaduse korral ettepanekute edastamine kooli direktorile ja hoolekogule kooli arengukava väljatöötamiseks tervisealastes küsimustes.

Koolitervishoiuteenuse üheks tegevuseks on ka koolitöötajate immuniseerimine ja testimine asjakohastes õigusaktides sätestatud korras. See on reguleeritud aastal 2021 ja sellega saab koolitervishoiuteenuse osutaja osutada teenust nakkushaiguste epideemia korral ka laiemalt.

Lõikes 5 sätestatakse tegevused, mis kuuluvad õe vastuvõtuteenuse hulka juhul, kui teenust pakub eriõde. Eriõde lähtub teenuse osutamisel eelkõige kõikidest tegevustest, mida õde rakendab ambulatoorse õendusabiteenuse osutamisel.

Kui õde vastuvõtuteenust osutab eriõde, kuuluvad teenuse hulka ka täiendavad tegevused, kuna eriõdel on laiemad teadmised ja suurem kliiniline pädevus, näiteks patsiendi tervisetekonna koordineerimine, mis hõlmab nii ravi- kui ennetusteenuseid. Samuti annab eriõde vastuvõtu käigus oma vastutuse piires patsiendi tervises seisundile esmase hinnangu, mis on õe poolt osutatavast vastuvõtuteenusest erinev, kuna õde lähtub oma töös eeskätt arsti korraldustest aga eriõde saab patsiendi tervises seisundile anda hinnangu ilma eelneva arsti visiidita. Vastuvõtu ajal saab eriõde tellida vajalikke diagnostilisi analüüse ja uuringuid ning suunab vajaduse korral patsiendi teise tervishoiuteenuse osutaja vastuvõtule.

Eriõde hindab ja arendab teenuse kvaliteeti ning rakendab uuenduslikke meetmeid süvendatud kliinilisi teadmisi kasutades. Eriõde hindab patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste ohutust, efektiivsust ja üldist rahulolu, mis hõlmab näiteks patsiendi ravitulemusi ja rahulolu, praktika vastavust tõenduspõhistele juhistele ja standarditele ning tõhusat ressurside kasutamist. Teenuse kvaliteedi arendamisel aitab eriõde kaasa kliinilises keskkonnas pakutavate tervishoiuteenuste parandamisele ja täiustamisele, näiteks patsiendi tervisetekondades, tööprotsessides ja protokollides, mis tervikuna parandavad patsientidele pakutavat raviteenust. Eriõde saab kasutada enda teadmisi ja kogemusi uuringute hindamiseks ja integreerida tulemused praktikasse. See hõlmab näiteks uute raviprotseduuride, diagnostikavahendite, tervisetehnoloogiate või ravimeetodite kasutuselevõttu, mis parandavad patsiendi ravitulemusi. Eriõde võtab initsiatiivi muudatuste

juhtimiseks, kasutab strateegilist lähenemist ja eri valdkondade teadmiste sidumist, sobitades parimal võimalikul moel kokku vajadused ja lahendused, mis võimaldab probleeme lahendada uuenduslikul viisil. Kvaliteetse teenuse arendamiseks argumenteerib eriõde oma valdkonna seisukohtade ja prioriteetsete arengusuundade üle ning seisab patsiendi ja erialaesindajate huvide eest. Lisaks toetab ja suunab eriõde kolleegide professionaalset arengut ning teeb uurimis- ja arendustöid, olles nii koolitajaks kui ka eestvedajaks.

Teenuse pakkumiseks on eriõel lisaks õe tavapärastele õigustele ravimi väljakirjutamise õigus ravimiseaduse § 33 lõike 1⁷ alusel. Piiratud ravimi väljakirjutamise õigus on kõikidel eriõdedel, kes on läbinud alates 2019/2020. õppeaastast Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis terviseteaduse magistriõppe ja omandanud eriõde eriala. Piiratud retseptiõigus on ka alates 2006. aastast üheaastase erialase koolituse läbinud eriõdedel, kes on lisaks läbinud kliinilise farmakoloogia täienduskoolituse, mis kajastub tervishoiukorralduse infosüsteemis. Kuna enne magistriõppekava loomist olnud erialane koolitus kliinilise farmakoloogia moodulit ei pakkunud, ei ole nendel õdedel praegu ravimi väljakirjutamise õigust ning selle saamiseks peab eriõde läbima vastava koolituse.

Lõikes 6 sätestatakse eriõde III taseme pädevust omava õe õigused. Tegemist on Vabariigi Valitsuse 10. juuni 2024. a määruse nr 33 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 82 lõikes 10 sätestatud ja TTKS § 24 lõike 2 alusel kehtestatud määruses nimetatud õendusabi eriala omandanud õe (eriõde) poolt õendusabiteenuste osutamise rahastamise erisusega. Seetõttu tuuakse käesolevasse määrusesse üle juba kehtiv olukord, kus õde, kes on saanud eriõde III taseme pädevuse, saab teha samu tegevusi nagu eriõde. Tervisekassa teenuselepingu sõlmimise korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle samas ulatuses nagu eriõde poolt õendusabiteenuse osutamisel.

Eriõde haridust nõudvatel ametikohtadel töötamiseks ei jätku veel piisavalt spetsialisti- või magistriõpet läbinud õdesid, mistõttu on võimaldatud üleminekuperiood kuni aastani 2032. Eesti Õdede Liidu pädevuse hindamise komisjoni kaudu on võimalik õel läbida pädevuse hindamine. See annab võimaluse nendele õdedele, kelle ametkoht nõuab õe eriala omandamist, kes on kauem süsteemis töötanud ja omavad praktilist kogemust, kuid ei ole veel õendusvaldkonna eriala omandama läinud, rakendada teenust pakkudes eriõde tegevusi (erialase väljaõppeta õele ei laiene eriõde õigused, nt ravimi väljakirjutamine). Alates 2033. aastast saavad iseseisvalt teenuseid pakkuda vaid eriõded. Kuna tegemist on õendusabiteenuse arengut arvestava suunaga, sõltub eesmärgi täitmine järgnevate aastate tervisesüsteemi arengusuundadest, sealhulgas tervishoiutööjõu planeerimisest ja sellest, kas 2033. aastaks on Eestis piisav hulk eriõdesid, kes kataksid ära iseseisva õendusabiteenuse vajaduse.

Eesti Õdede Liidu volikogu otsusega kinnitatud [eriõde pädevuse tasemete, taotlemise eelduste, hindamiskriteeriumite](#) kohaselt on eriõde III taseme pädevust võimalik ilma magistriõpet läbimata taotleda kuni aastani 2027 ning see pädevus kehtib kuni aastani 2032. Aastast 2028 peavad eriõde pädevuse taotlejad olema läbinud ka õe magistriõppe ja omandanud ühe neljast õendusabi erialast. [Eriõde pädevuse tasemete, taotlemise eelduste, hindamiskriteeriumite](#) kohaselt on eriõde III taseme pädevuse taotlemisel eelduseks, et õel on vähemalt viieaastane kliinilise töö kogemus. Pädevushindamisi korraldab Eesti Õdede Liidu pädevuse hindamise komisjon ning pädevuse hindamise kord ja tingimused on leitavad Eesti Õdede Liidu [veebilehelt](#).

Pädevuse hindamine annab õele võimaluse tõendada erialast kvalifikatsiooni ja parandada teenuse kvaliteeti. Pädevuse hindamise läbimine näitab, et õde on kvalifitseeritud oma pädevuse piires teenuseid pakkuma ning patsiendi ohutust ja heaolu parandama. Hindamise käigus leiab kinnitust, et õel on olemas vajalikud teadmised ja oskused ohutu, tõhusa ja kvaliteetse abi osutamiseks. See näitab õe pühendumust pidevale õppimisele, võimet tugineda õe kutse-etikale ja kohaneda muutustega tervishoius. Eriõde III taseme pädevuse olemasolu ei tee õest siiski eriõde, vaid annab

piiratud perioodil õele õiguse teenuse osutamisel rakendada eriõe poolt teenuse pakkumisel rakendatavaid tegevusi. Põdevuse hindamise järeel lisatakse vastav info ka tervishoiukorralduse infosüsteemi, kus tervishoiutõõtaja isikuvaatest on leitav teave põdevuse hindamise läbimise ja selle kehtivuse kohta.

Määruse §-s 4 sätestatakse ambulatoorse õendusabiteenuse osutamise tingimused.

Lõikes 1 sätestatakse nõuded ettevõtjale, kes osutab iseseisva ambulatoorse õendusabiteenuse raames õe vastuvõtuteenust.

TTKS § 41 lõike 2 punkti 6¹ kohaselt peab iseseisvalt õendusabi osutamise raames TTKS § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruuses nimetatud õe vastuvõtuteenuse osutamiseks loa taotlemisel esitama õe põdevust tõendavad dokumendid. Määruuses ette nähtud tingimused on seatud selleks, et tagada õe vastuvõtuteenuse osutamisel õe väljaõppe ja ettevalmistuse miinimumnõuded. Kuna õdede väljaõpe on aastakümnete jooksul olnud erinev, on teenuse osutamise kvaliteedi ja patsiendi õhutuse tagamise seisukohalt oluline, et põdevust hinnataks samadel alusel.

Vastav nõue on TTKS-is sätestatud 9. jaanuaril 2016. a ning käesoleva määruusega korrigeeritakse ja täpsustatakse nõude sisu, et see kehtib igale teenuseosutajale, kes soovib pakkuda õe vastuvõtuteenust. Seega, sõltumata määruuse nr 55 § 6¹ lõike 1 senisest sõnastusest, ei tehta õigusruumis ega senises praktikas sisulisi muudatusi.

Ettevõtja, kes vastava tegevusloa taotluse esitab, peab tingimused täitma oma tõõtajate kaudu ning selleks peab tema vastutusel ja heaks tegutsema teenuse pakkumisel isik, kellel on vähemalt rakenduskõrgharidus õenduse erialal või sellega võrdustatud kvalifikatsioon ning kahe järjestikuse aasta praktilise tõõ kogemus õena. Kui ettevõtja heaks tegutseb mitu isikut ehk õe vastuvõtuteenust osutab mitu erinevat õde, siis sätestatud nõuded peavad olema täidetud kõikidel õdedel. Nõuded haridusele, s.o õe õppele on sätestatud Vabariigi Valitsuse 25. oktoobri 2004. a määruuses nr 312 „Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, õmmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuded“ 7. peatükis.

Lisaks peab õde olema läbinud ettenähtud mahus täienduskoolitused, mis on sätestatud terviseministri 24. oktoobri 2024. a määruuse nr 43 § 4 lõikes 3. Nimetatud tingimused on õe vastuvõtuteenusele kehtinud 2016. aastast, et tagada ühtsed põhimõtted õe vastuvõtuteenusele ning kvaliteetne õe vastuvõtuteenus olenemata selle osutamise kohast. See parandab muu hulgas ka õendusabi kvaliteeti riigis. Ilma nimetatud tingimusteta õde ambulatoorset vastuvõtuteenust osutada ei saa.

Lõikes 2 sätestatakse koduõendusteenuse osutamise nõudena teenuse osutamise koht, milleks on patsiendi elu- või viibimiskoht. See on vajalik reguleerida, et nimetada, kus võib teenust osutada ja vältida selle osutamist mittesobivates asukohtades.

Määruuse §-s 5, mis kehtib kuni 30. augustini 2025. a, sätestatakse koolitervishoiuteenust osutava õe tegevuste aeg, maht, kättesaadavus ja asukoht. Määruusega säilib senine määruuses nr 54 sätestatud kooliõe tõõkoormus.

Koolitervishoiuteenuse osutamisel eelistatakse alati teenuse pakkumist koolis kohapeal, kuid muudatusena peab teenust kooli ruumides osutama juhul, kui tegevuskohas õpib 200 või enam õpilast. Väljaspool koolihoonet võib teenust osutada juhul, kui tegutsemiskohas õpib vähem kui 200 õpilast ning eeldusel, et teenuse osutamise koht asub õpilastele jalgsi läbitava mõistliku teepikkuse kaugusel. Koolide liitmise tõttu on asjakohane lähtuda kooli tegutsemiskohast, mitte

kooli mõistest, kuivõrd õde peab koolitervishoiuteenuse osutamisel olema kättesaadav igas kooli tegutsemiskohas.

2018. aasta 1. veebruaril jõustunud põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 2 lõike 4 redaktsiooniga sooviti [seletuskirja](#) kohaselt „*loobuda seaduse tasandil nn erikooli (ehk eraldi haridusliku erivajadusega õpilaste kooli) reguleerimisest, mis ei tähenda, et haridusliku erivajadusega õpilastele ei võiks kohalikud omavalitsused, eraõiguslikud juriidilised isikud või riik eraldi koole luua ja neid pidada, kuid kaasava hariduse põhimõttest kantuna peaksid haridusliku erivajadusega õpilased õppima üldjuhul elukohakohajärgse kooli tavaklassis (eelkõige kergema haridusliku erivajadusega lapsed ning kus tuleb õpilastele vajalik tugi tagada) ning vajadusel elukohajärgse kooli eriklassis. Eraldi erikoolide loomist riiklikult ei soodustata. Hariduslike erivajadustega õpilaste arv tavakoolides on viimastel aastatel suurenenud, mis tähendab, et üha enam on hakatud kaasava hariduse põhimõtteid omaks võtma. Koolide eristamine ei ole vajalik ka seetõttu, et muudetav rahastamissüsteem toetab erivajadustega õpilasi ühtsete printsiipide alusel nii nn eri- kui tavakoolides.*“ Vastav muudatus tõi kaasa vajaduse võimaldada paindlikumalt ka tervishoiuteenuse osutamist, lähtudes mõistlikkusest ja lapse vajadusest. Sellest tulenevalt on koolitervishoiuteenuse nõuetest välja jäetud kohustus osutada tervishoiuteenust koolis kohapeal, kui tegemist on haridusliku erivajadusega õpilasega. Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 2 lõike 4 tähenduses tõhustatud tuge või erituge vajavate õpilaste korral peab koolipidajal hindama, kas tervishoiuteenust peab osutama koolis kohapeal. Seda eelkõige juhul, kui õpilase tervislik või arengust tulenev seisund ei võimalda liikuda iseseisvalt teenuse osutamise kohta või teenuse osutamise kohta liikumine mõjutab õppetöös osalemist.

Koolitervishoiuteenuse kättesaadavus tagatakse õpilastele nii õppeajal kui ka eksamiperioodil ning õde vastuvõtuaeg moodustab vähemalt poole õde tööajast. Väljaspool vastuvõtuaega nõustab õde õpilasi sidevahendite teel ning teavitab, kuhu vajaduse korral pöörduda arstiabi või tervisealase nõu saamiseks väljaspool vastuvõtuaega.

Koolitervishoiuteenuse osutaja avaldab õpilastele, koolipersonalile ja lapsevanematele kooli direktoriga kooskõlastatud vastuvõtuajad ja õde kontaktandmed. Mitme kooli teenindamise korral ei tohi ühe ja sama õde vastuvõtuajad erinevates koolides kattuda ning õde ajutise äraoleku korral korraldab teenuseosutaja puuduva õde asendamise teise tervishoiutöötajaga. Lisaks paneb teenuseosutaja koolis nähtavale kohale välja teabe, millal on õpilasel ja lapsevanemal õigus pöörduda ettepaneku või kaebusega teenuseosutaja tegevuse kohta Terviseametisse või Tervisekassasse koos nende kontaktandmetega.

Määruse §-s 5¹, mis jõustub 1. septembril 2024, sätestatakse nõuded koolitervishoiuteenust osutava õde tegevuste aeg, maht, kättesaadavus ja asukoht. Paragrahviga 5¹ muudetakse määruses nr 54 sätestatud koolitervishoiuteenuse osutamise asukoha kohta, mis avaldab mõju ka teenuse rahastamisele Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel (kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel).

Koolitervishoiuteenuse puhul on õde töökoormuseks 600 õpilast täistööaja (ehk 40 tundi nädalas) korral. Erivajadusega õpilastega töötamisel on õde töökoormuseks 125 erituge vajavat õpilast täistööaja (ehk 40 tundi nädalas) korral.

Kehtivas määruses nr 54 on õde töökoormus eristatud ainult tavaõpilastega koolis ja haridusliku erivajadusega õpilastele mõeldud koolis. Kuna erivajadusega lapsed õpivad ka tavakoolides ning kõik õpilased ei ole erivajadusega, muudetakse kooli tüübist sõltuvat rahastamist ning lisatakse ka õde töökoormus põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 49 lõike 1 tähenduses tõhustatud tuge vajavate õpilastega töötamisel nii, et tõhustatud tuge vajavate õpilastega töötamisel on õde töökoormuseks 441 tõhustatud tuge vajavat õpilast täistööaja (ehk 40 tundi nädalas) korral.

Käesoleva muudatusega soovitakse liikuda koolitüübi põhiselt koolitervishoiu rahastamiselt õpilasepõhisele rahastamisele ning eristada tervishoiuteenuse vajaduse puhul erituge ja tõhustatud tuge vajavaid õpilasi tavaõpilastest vastavalt põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses sätestatule. Seni on koolitervishoiuteenuse rahastamisel lähtunud koolipõhisest lähenemisest, kuna aga õe töömaht ja tegevused on erineva vajadusega laste puhul erinevad ning ei sõltu koolitüübist, vaid laste vajadusest, tuleb rahastamine muuta õpilasepõhiseks. Tervisekassa koolitervishoiuteenuse piirhinna kujundamisel on juba praegu arvestanud õe töökoormuse erisusi tavaõpilastele, tõhustatud ja erituge vajavatele ning haridusliku erivajadusega õpilastele teenuse osutamisel. Samas ei ole praegu teenuse sisu ja osutamise korraldust reguleerivas määruses eristatud erineva vajadusega õpilastele teenuse osutamiseks kuluvat aega. Ilma nimetatud sätet muutmata ei ole võimalik tagada teenuse kättesaadavust tegelikust vajadusest lähtuvas ja ka hinnakujunduse aluseks olevas mahus.

Määruse §-s 6 sätestatakse ambulatoorse õendusabiteenuse osutamiseks vajalike ruumide, sisseseade, aparatuuri, töövahendite ja ravimite nõuded, mis on ajakohastatud ja üldistatud, et tagada paindlik teenuse osutamine. Liigest detailsusest on loobutud, et luua paindlik, kuid teenuse eripära ja kvaliteeti tagav regulatsioon, mis ajaliste muutuste käigus ei vajaks pidevat uuendamist, täites samas minimaalsed nõuded.

Lõikes 1 sätestatakse nõuded vastuvõturuumidele.

Ruumide pindala ja planeering peavad vastama tavapäraselt tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikele tingimustele, mis võimaldavad pakkuda kvaliteetselt raviteenust. Nimetatud *tavapäraselt tingimuste* mõtestamisel tuleb lähtuda teenuse kvaliteetsuse ning patsientide heaolu, privaatsuse ja konfidentsiaalsuse nõudeist. Teenuse pakkumise ruum peab paiknema hoones selliselt, et patsient saab teenust privaatsest kasutada. Näiteks elumajas teenuse osutamisel peaks sissepääs ravi osutamise ruumidesse asuma üldjuhul eluruumide koridori sissepääsudest eraldi. Vaid erandjuhul, kui patsientide privaatsuse rikkumise oht on väike, võib sissepääs teenuse osutamise ruumidesse olla eluruumide koridoriga ühise sissekäiguga. On ootuspärane, et tervishoiuteenuse osutamise kohas on lisaks vastuvõtu- või protseduuriruumile privaatne ooteruum. Teenuse osutamise ruumi valikul peab olema tagatud, et ruumis räägitav ei kostuks ruumist väljapoole, sh ooteruumi. Ruumi ei tohiks kostuda müra (sh liikluse müra), mis võiks kahandada patsiendi heaolu ja halvendada ravikontakti.

Vastuvõturuumi suurus ja sõltuvalt teenuse sisust protseduuriruumi suurus on jätkuvalt vähemalt 16 m² või 2 x 12 m², mis võib põhjendatud juhul olla kuni 20 protsenti väiksem, kui koosmõjus punktiga 1 on tagatud sobivad töötingimused ning teenuse kvaliteet ja ohutus. Kahekümneprotsendine kõrvalekalle on lubatud, kuivõrd teenuse pakkumiseks nõutud sisseseade, aparaat ja töövahendid võivad erineda ning mahtuda teenuse kvaliteeti mõjutamata koos patsiendi teenindamiseks vajaliku ruumiga ka väiksemale hästi planeeritu pinnale. Lisaks võib näiteks koolitervishoiuteenuse puhul tekkida olukord, kus teenust peab osutama vanemates hoonetes, kus just ruutmeetritelt sobiva ruumi leidmine võib osutada võimatuks. Eeskätt tekib selline olukord siis, kui teenust osutatakse juba ehitatud hoonetes, kus esialgu ei olnud planeeritud õe vastuvõtuteenust osutada.

Ruumid ja nende sisseseade peavad olema osutatavale õendusabiteenusele vastava funktsionaalse lahendusega ja inimestele ohutud ning vastama tööohutusnõuetele, sealhulgas peavad tervist ja elu ohustavad riskid olemas maandatud. Funktsionaalne lahendus ruumis tähendab, et ruumi planeering on loogiline ja loomulik ning võimaldab teenuseosutajal kõiki teenusele seatud tingimusi silmas pidades kvaliteetselt teenust osutada. Ruumides peab olema piisav õhuvahetus ning loomulik ja tehisvalgustus. Lisaks peavad ruumides olema loodud tingimused patsiendile ja personalile isikliku hügieeni toiminguteks. Arvestada tuleks, et ruumilahendus võimaldab hoida ravidokumente

andmekaitseenõuetele vastavalt kooskõlast sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ §-ga 7, järgides põhimõtet, et riskivaba töötlusviis tähendab ka turvalist keskkonda.¹

Lõike 2 kohaselt peab koduõendusteenuse osutaja tagama sobiva keskkonna vähemalt dokumentide nõuetekohaseks hoidmiseks ning töövahendite ja aparatuuri hoidmiseks, samuti ühenduse telefoniside- ja arvutivõrguga. Kuna koduõendusteenuse puhul on tegevuskohaks patsiendi elu- või viibimiskoht, ei ole lõikes 1 nimetatud nõuded selle teenuse puhul asjakohased. Seega peab teenuseosutaja tagama, et dokumendid, töövahendid ja aparatuur, mida ta teenuse osutamiseks kasutab, on säilitatud ja hoitud nõuetekohaselt. Lisaks on oluline, et teenuseosutajal oleks suhtlemiseks vajalik telefonisidevõrk ja arvutivõrk tervishoiuteenuse dokumenteerimiseks. Sarnaselt ruuminõuetega, mis on sätestatud lõikes 1, peab ka koduõendusteenuse osutaja järgima, et ravidokumendid on hoitud andmekaitseenõuetele vastavalt kooskõlas sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ §-ga 7, järgides põhimõtet, et riskivaba töötlusviis tähendab ka turvalist keskkonda.

Lõikes 3 sätestatakse ambulatoorse õendusabiteenuse osutamiseks vajalikud töövahendid ja aparatuur. Nõutud töövahendid ja aparatuur sõltuvad pakutava õendusabiteenuse sisust, mis tähendab, et õel peavad olema vajalikud vahendid lähtuvalt patsiendi vajadusest. Seega sätestatakse need määruse tasemel üldnimetusega, näiteks glükomeetri, testribade, stetofonendoskoobi ja termomeetri asemel kasutatakse edaspidi ühist nimetajat, milleks on vererõhu, veresuhkru ja kehatemperatuuri mõõtmise vahendid. Sarnast lähenemisviisi on kasutatud kõikide töövahendite ja aparatuuri puhul. See tagab piisava paindlikkuse määruse tasemel, et ei kirjutataks detailselt ette, milliste seadmetega peab õendusabi osutaja oma tööd tegema. Kehtivast loetelust on eemaldatud vahendid klistiiri tegemiseks, kuna praktikas on see tegevus tehtav haiglatingimustes, ja inhalaator, mida seni koduõendusteenuse osutamiseks vajalik oli hankida, kuid praktikas puudub selle kasutamise vajadus.

Lõigete 4 ja 5 kohaselt peavad koolitervishoiuteenuse osutajal olema kõik lõikes 3 nimetatud vahendid. Lähtuvalt teenuse ja patsientide spetsiifikast peavad aga koolitervishoiuteenuse osutamisel olema lisaks reguleeritav kaelatugi, termotekk, valgustatud silmatabel, luup, geelikott ja ühekordsed maskid kunstliku hingamise tegemiseks. Valgustatud silmatabel on õele vajalik, et viia läbi silmakontrolle ja avastada võimalikke varajasi kõrvalekaldeid nägemises ning suunata õpilane vajadusel täiendavasse kontrolli. Luup, kaelatugi, termotekk, geelikott ja ühekordsed kunstliku hingamise maskid on õele koolis vajalikud esmaabi osutamiseks erinevate väiksemate õnnetuste ja traumade korral. Samas on koduõendusteenuse osutamisel täiendavalt vajalikeks vahenditeks konteiner laboratoorsete analüüside transportimiseks ja erinevas suuruses põiekateetrid. Mõlema teenuse puhul on tegemist vahenditega, mis tulenevad just konkreetse teenuse eripärast.

Lõikes 6 sätestatakse vahendid ja tingimused, mis peavad õendusabiteenuse osutajal olema juhul, kui ta tegeleb ravimite manustamise või vaksineerimisega. Nimetatud tegevuste tegemisel peab järgima nii ravimiseadusest, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusest kui ka jäätmeseadusest tulenevaid nõudeid.

Salvestava logeriga või miinimum- ja maksimumtemperatuuri andmeid salvestava termomeetriga varustatud külmkapp on vajalik selleks, et tagada ravimite ja vaktsiinide nõuetekohane säilitamine teenusepakkumise asukohas. Teenuseosutaja kodus asuv toidu jaoks mõeldud külmik ei ole sobiv

¹ Ravidokumentide andmekaitseenõuetele vastava hoidmise tagavad füüsilised ja tarkvaralised tingimused välistavad kõrvalistel isikutel ligipääsu andmekandjatele või andmetele. Ravidokumente ja andmekandjaid tuleb säilitada lukustatavas kapis või takistades muul viisil andmetele ligipääsemist või nende kaasavõtmist (nt peavad arvutid olema lukustatud laua, seinte või põranda külge). Digitaalsetele andmetele ligipääs peab olema takistatud infotehnoloogiliste meetmete rakendamise kaudu.

ravimite ja vaktsiinide säilitamiseks. Kui teenuseosutaja ei suuda tagada tarneahelat, mis tähendab, et tal puudub vaktsiinide ja ravimite tarnijaga kokkulepe nende nõuetekohaseks transportimiseks, peab teenuseosutajal endal olema külmkehaga ja logeriga varustatud termokonteiner ravimite ja vaktsiinide transportimiseks või teenuse osutamiseks väljaspool tegevuskohta. Nõuetekohane ravimite ja vaktsiinide säilitamine ja transportimine tagavad ravimi säilimise ja seeläbi patsiendiohutuse.

Lõikega 7 antakse Terviseametile õigus kehtestada § 6 lõigetes 1, 2 ja 6 nimetatud nõuete sisustamiseks tegevuskoha ruumidele ja sisseseadele kõrvaltingimusi kooskõlas haldusmenetluse seaduse (HMS) §-s 53 sätestatuga. Analoogne võimalus on ette nähtud ka terviseministri 21. septembri 2023. a määruses nr 54 „Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisev osutamine“. Seega sätestab tegevusloa andmise aluseks olev määrus miinimumnõuded vastavale majandustegevusele, kuid Terviseametil kui tegevusloa andjal on HMS § 53 alusel õigus kehtestada tegevusloale kõrvaltingimusi. Nimelt on Riigikohus oma otsuse 3-19-1735 punktis 22 leidnud, et Terviseametil just selline õigus HMS § 53 lõike 1 punkti 2 alusel on. Majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 17 lõike 4 kohaselt peab kõrvaltingimuse seadmise alus tulenema seadusest, kuid seaduseks võib olla ka HMS ise. Seega, HMS § 53 lõike 2 punktide 2 ja 3 alusel tohib Terviseamet tegevusloa taotlejale seada kõrvaltingimusi, kui nendeta tuleks jätta haldusakt andmata või haldusakti andmisel tuleb kasutada kaalutusõigust. Käesoleva määruse tegevusloa nõuete puhul tulebki Terviseametil kasutada kaalutusõigust. Näiteks tuleb ruumi sisseseade piisavuse üle otsustamisel hinnata, kas seal on konkreetse õendusabiteenuse osutamiseks vajalikud seadmed. Juhul kui midagi olulist on puudu, saab Terviseamet sellise kõrvaltingimuse ka kehtestada ning hiljem kontrollida, kas puuduv seade on varustusse lisatud. Täitmise tagamiseks saab kasutada haldussundi. Tegevuslubadele kõrvaltingimuste seadmist kasutatakse loamenetluses tihti. Näiteks ööklubile tegutsemisloa andmisel seatakse tingimuseks naabritele kompensatsiooni maksmine. Diskretsiooni kasutamisel on kindlasti asjakohane rääkida kõrvaltingimustest. Kui Terviseamet kehtestab lisakohustuse tegevusloa taotlejale, siis see on juriidiline kohustus, mis täiendab põhiregulatsiooni. Tegevusloa jõustumine ei saa sellest kõrvaltingimusest sõltuda, küll aga saab tegevusloa kasutamine ehk lisa- või kõrvaltingimuse täitmata jätmise eest saab isiku vastutusele võtta. Terviseamet saab aga ka lisakohustuse asemel lisatingimusi kõrvaltingimuseks kehtestada – näiteks palub remontida teenuse osutamiseks mõeldud ruume enne tegevuse alustamist. Siis ei saa enne tegevusluba väljastada, kui see lisatingimus on täidetud. Lisakohustuse ja lisatingimuste kehtestamise eesmärk on tagada paindlikkus haldusülesannete täitmisel ning erinevate huvidega arvestamine.

Lõigetes 8 ja 9 nimetatakse õendusabiteenuse osutamisel vajalikud ravimid. Loeteludes ei ole võrreldes kehtivate nõuetega muudatusi tehtud.

Lõikega 10 antakse õendusabiteenuse osutajale õigus hankida enda ravimite loetellu 0,1%-line epinefriini süstelahus peale tegevusloa väljastamist. Kuna tegemist on retseptiravimiga, ei ole kehtivas praktikas õendusabiteenuse osutajal võimalik ravimit hankida enne, kui teenuse osutamiseks on tegevusluba väljastatud. Seatud tingimus võimaldab paindlikuma tegevusloa taotlemise protsessi ning Terviseametil on võimalik ravimi olemasolu kontrollida järelevalve menetluse käigus.

Määruse §-s 7 sätestatakse õendushaiglas osutatavad tervishoiuteenused.

Lõikes 1 sätestatakse õendushaiglas osutada lubatud teenused, milleks on statsionaarne õendusabiteenus, koduõendusteenus ja õe vastuvõtuteenus. Koolitervishoiuteenust õendushaiglas osutada ei tohi.

Lõigetes 2 ja 3 täpsustatakse, kuidas õendushaiglas osutatakse nii statsionaarseid kui ka ambulatoorseid õendusabiteenuseid, et osutatavate õendusabiteenuste hulka kuuluvad kõik määruse § 3 lõigetes 2 ja 5 nimetatud tegevused sõltuvalt teenuse eripärast ning sellest, kas teenust osutab õde või eriõde. Statsionaarne õendusabiteenus on patsiendi vajadusest lähtuv ja on kättesaadav ööpäev läbi. See tähendab, et teenuseosutaja tegevused on sarnased ambulatoorse õendusabiteenuse tegevustega, kuid kuna statsionaarse patsiendi vajadused erinevad ambulatoorse patsiendi vajadustest, on üheks põhiliseks erinevuseks just see, et patsiendile pakutakse teenust ööpäev läbi.

Määruse §-ga 8 kehtestatakse statsionaarse õendusabiteenuse iseseisva osutamise tingimused.

Lõike 1 kohaselt peab õendushaiglas õdede ja hooldajate tööd koordineerima kõrgharidusega ja vähemalt kolmeaastase kliinilise töö kogemusega õde või eriõde, et tagada õe kvalifikatsioon. Iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse sisuks on pakkuda õendusabi, mille vajaduse üle otsustamine ja mille osutamine on õe pädevus.

Sarnaselt kehtivate nõuetega võib statsionaarset õendusabiteenust osutada lisaks õendushaiglale ka üldhaiglas, keskhaiglas, piirkondlikus haiglas, taastusravihaiglas ja kohalikus haiglas, kui käesolevas määruses õendushaiglale kehtestatud nõuded on täidetud.

Lõigete 2 ja 3 kohaselt peavad õendushaiglas ööpäev läbi töötama õed ja hooldustöötajad ning koosseisu peab kuuluma ka sotsiaaltöötaja. Õdede, hooldustöötajate ja patsientide suhtarvused käesoleva määrusega ei muudeta.

Sotsiaaltöötaja tegeleb oma erialast lähtuvalt tema pädevusse kuuluvate probleemidega, mis on olulised patsiendi suunamisel teisi teenuseid saama ning patsiendi ja tema lähedaste suhtlikkusel oma edasist elu korraldada.

Lõigete 4 ja 5 kohaselt peavad lähtuvalt patsientide seisundist õendushaiglas olema kättesaadavad füsioterapeudi ja tegevusterapeudi teenused, et tagada patsientidele füüsiline ja vaimne heaolu ning soodustada nende toimetulekut. Lisaks peab vähemalt üks kord nädalas õendushaiglas viibivale patsiendile olema tagatud arsti konsultatsioon, et vajaduse korral saaks korrigeerida patsiendi ravi ja varasemaid arsti antud soovitusi või suunata patsient edasi eriarstile, uuringutele või muud tervishoiuteenust saama.

Lõike 6 kohaselt peavad õendushaiglas olema kättesaadavad labori- ja radioloogiateenused. Sarnaselt iga haiglaga, kus patsiente pidevalt jälgitakse, on asjakohane, et diagnoosimiseks vajalikud teenused oleksid lepingute alusel pidevalt kättesaadavad.

Määruse §-ga 9 kehtestatakse miinimumnõuded statsionaarse õendusabiteenuse osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele. Nõuete seadmisel on suures osas lähtutud määruse nr 3 senisest regulatsioonist arvestades õendushaigla ja patsientide eripäraga.

Lõikega 1 kehtestatakse statsionaarse õendusabiteenuse osutamiseks vajalikud nõuded, mis on võrreldes kehtivate nõuetega üldistatud, tagades paindlikuma teenuseosutamise, kuid tagades patsiendiohutuse. Nii näiteks on oluline, et liikumiskõrgusega patsiendile oleks tagatud tavatualetist suurem tualett, kuhu pääseb ka abivahendiga. Sarnane olukord on ka pesemisruumidega, mis peavad võimaldama personalil patsiendiga tegeleda. Kaheksa voodikoha kohta peab olema üks dušikoht ning kui pesemiseks on vajalik kasutada näiteks raami, mis tavatingimusteks loodud pesuruumi ei mahu või jääb ruum seal tegutsemiseks kitsaks, peab olema ka pesemisruum lamava haige pesemiseks. Kuna õendushaiglas on üle Eesti väga erineva suurusega, tuleb reguleerida teatud vahendite arvu vastavust voodikohtadele, et ei tekiks näiteks olukorda, kus 200 patsiendi kohta on õendushaiglas ainult üks transpordiraam või pesuruumide arv ei vasta kehtestatud nõuetele.

Arvestades õendushaigla spetsiifikat, tuleb eraldi nimetada ka ruum surnute hoidmiseks, kuna surnu tuleb eraldada teistest patsientidest esmase korrastuse tegemiseks ja ajaks, mis kulub surnu hoidmisele teenuseosutaja saabumiseni.

Lõikes 2 sätestatakse sisseseade, aparatuur ja töövahendid, mis peavad olema tagatud statsionaarse õendusabiteenuse osutamiseks. Võrreldes kehtiva regulatsiooniga on loetelus erinevad vahendid ja aparatuur viidud üldisema nimetuse alla. Seni on olnud sätestatud detailsed loetelud, kuid kuna teenuse sisu ja praktiline vajadus ajas muutub, ei ole detailsed loetelud enam mõistlikud ega asjakohased. Oluline on lähtuda patsiendi vajadusest ning sellest, et teenuse osutamisel oleks tagatud teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus.

Lõikes 3 sätestatakse statsionaarse õendusabiteenuse osutajale ravimite manustamise ja vaktsineerimisega tegelemise tingimused, mis on nimetatud § 6 lõikes 6. Tegevuste tegemisel peab järgima nii ravimiseadusest, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusest kui ka jäätmeseadusest tulenevaid nõudeid.

Lõikes 4 nähakse ette Terviseameti õigus kehtestada kõrvaltingimusi sarnaselt määruse § 6 lõikega 7 (vaata vastava sätte selgitust).

Määruse §-ga 10 kehtestatakse üleminekusätteid, mille kohaselt saab eriõde III taseme pädevusega õde teha teenuse osutamisel eriõde tegevusi kuni 2031. aasta 31. detsembrini. See on mõeldud üleminekuperioodina, et eriõde haridust nõudvatel ametikohtadel töötamiseks tekiks piisavalt magistriõppe läbinud õdesid. Alates 1. jaanuarist 2032 võib eriõde teenust osutada vaid eriõde.

Samuti nähakse ette erisus, mis võimaldab Tervisekassal jätkata lepingutega, mis on sõlmitud kooskõlas määruse §-s 11 nimetatud määrustega kuni nende tähtaja lõpuni. Rakenduslik eripära on oluline, et hajutada Tervisekassa töökoormust olemasolevate lepingute muutmisel järk-järgult või vastavalt vajadusele.

Määruse §-ga 11 tunnistatakse kehtetuks viis terviseministri määrust – määrused nr 3, 54, 55, 56, ja 58. Määrusega koondatakse viies eelnimetatud määruses sätestatud nõuded iseseisvalt osutatavatele õendusabiteenustele, ühtlustades terminoloogiat ja teenuste kirjeldust ning õendusabi erialade loetelu. Määrus on valdavas osas kehtivate määruste koondatud ja ajakohastatud tekst.

Määruse §-ga 12 nähakse ette määruse §-de 5 ja 5¹ jõustumise ja rakendamise erisused. Määrus jõustub üldises korras, kuid koolitervishoiuteenuse nõuete puhul rakendub 1. septembrist 2025. a töökoormuse muudatus, mistõttu asendatakse seni §-s 5 sätestatud nõuded §-s 5¹ sätestatuga. Sisuline muudatus tehakse üksnes esimestes punktides, mis käsitlevat töökoormust.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

Määrusel on kaudne seotud Euroopa Liidu (EL) õigusega, kuivõrd ELis valitseb tööjõu vaba liikumise põhimõte ning selle piiramise reguleerimiseks on vastu võetud nn proportsionaalsuse direktiiv.² Nimetatud direktiivi preambuli punkti 1 kohaselt tagab Euroopa Liidu põhiõiguste harta nii kutsevabaduse kui ka ettevõtlusvabaduse.

Muutuv õigus puudutab õendusabiteenuse osutamist. Kehtiva õiguse loogikast lähtudes rakendatakse ka selle teenuse osutamisel tegevusloa nõuet. Tegevusloa saamiseks kehtestatakse

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018L0958>.

rakendusmäärusega nõuded, millele tervishoiuteenust osutada sooviv juriidiline isik või FIE peab vastama. Paragrahvi 4 lõige 1 sätestab kvalifikatsiooninõuded isikule, kes peab tegevusluba taotlema ja omava juriidilise isiku või füüsilisest isikust ettevõtja vastutusel ja heaks teenuse pakkumisel tegutsema. Need nõuded piiravad iseseisva õendusabiteenuse osutajana õe vastuvõtuteenust osutada. Õe vastuvõtuteenuse kvalifikatsiooninõuete vajadus on sätestatud TTKS § 41 lõike 2 punktis 6¹, mis nõuab tegevusloa taotluse esitamisel õe pädevust tõendavate dokumentide esitamist. Seetõttu on juba TTKS-is vastavate nõuete kehtestamisel analüüsitud ja argumenteeritud kutse- ja ettevõtlusvabadust piiravate õigusnormide kooskõla ELi direktiiviga.

Tegemist ei ole uudse nõudega ning määrusega ei muudeta sisulisi nõudeid, millele peab teenuseosutaja heaks töötav õde vastama. Vastavad nõuded on määruses nr 55 kehtinud 2016. aastast.

4. Määruse mõjud

Määrusega koondatakse kokku nõuded iseseisvalt osutatavatele õendusabiteenustele ning ühtlustatakse seni erinevates määrustes sätestatud teenuse kirjeldus ja terminoloogia. Kuivõrd määruste koondamine tervikuks on tehniline muudatus, siis selle mõju eraldi ei hinnata. Mõjuanalüüs on koostatud peamiselt eriõe mõiste sätestamise ning kehtestatava nõude vaatest, mille kohaselt saavad alates 2032. aastast iseseisvalt osutatavaid õendusabiteenuseid pakkuda vaid uuele definitsioonile vastavad eriõed. Määruse muudatustega kaasnevad sotsiaalne mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele, kuid teistes mõjuvaldkondades mõju ei kaasne. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati mõju nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

Sotsiaalne mõju

Määruse muudatus mõjutab kõiki Eestis töötavaid õdesid ja tulevasi (alles haridust omandavaid) õdesid. Tervishoiukorralduse infosüsteemi andmetel³ on õena registreeritud 15 911 isikut, kuid tervishoiusüsteemis töötavaid õdesid oli Tervise Arengu Instituudi (TAI) statistika⁴ kohaselt 2023. aastal 9103 ning abiõena töötas 789 isikut. Kõikidest tervishoius töötavatest isikutest (27 095) moodustab sihtrühm 37%, mistõttu on tegemist keskmise suurusega sihtrühmaga.

Tervishoiukorralduse infosüsteemi andmetel on registreeritud erialaga õdesid kokku 946 – neist intensiivraviõenduse eriala on omandanud 325, kliinilise õenduse eriala 209, terviseõenduse eriala 220 ja vaimse tervise õenduse eriala 216 isikut. Kehtivaid iseseisva õendusabi osutamise tegevuslubasid on 2024. aasta detsembri seisuga 681, selhulgas 264 koduõendusteenuse, 248 koolitervishoiuteenuse, 152 õe vastuvõtuteenuse ja 41 iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamise luba.⁵ Iseseisvat õendusabiteenust osutavaid õdesid töötab 348 terviseasutuse 631 tegevuskohas.⁶

Õdesid, kellel on spetsialisti- või magistriõppe tasemel erialane haridus omandatud, määruse muudatus oluliselt ei mõjuta ning nende töö jätkub muudatusteta. Õdedele, kes praegu iseseisvalt õendusabiteenust osutavad, kuid spetsialistiõppe või magistrakraadi tasemel haridust ei oma, on mõju ulatuslikum. Määruse muudatuste rakendumisel tekib nimetatud õdedel vajadus valida, kas nad soovivad iseseisvalt õendusabiteenuse osutamist jätkata ning omandada õendusteaduse

³ <https://medre.tehnik.ee/home>.

⁴

https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT001.px/table/tableViewLayout2/.

⁵ Andmepäring Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusest.

⁶ Andmepäring Terviseametist.

magistrikraad või loobuvad iseseisvalt õendusabiteenuse osutamisest alates aastast 2032. Kuni selle ajani on ette nähtud üleminekuperiood, mis võimaldab iseseisvalt õendusabiteenuse osutamist jätkata, kui hiljemalt 2027. aastaks on taotletud eriõe III taseme pädevus. Määratud periood on õdede seisukohast piisav, et teha kaalutletud otsus magistriõppes pädevuse suurendamiseks või iseseisvalt osutatavast õendusabiteenusest loobumiseks.

Kuivõrd tegemist on muudatusega, mis mõjutab õdede karjäärivalikut ja erialase spetsialiseerumise võimalusi, avaldub pikaajalises vaates mõju ka kõikidele õendust õppivatele üliõpilastele. Aastatel 2023–2025 võetakse õe põhiõppesse vastu 700 üliõpilast igal aastal.⁷ Alates määruse jõustumisest võib oodata suuremat huvi õendusteaduse magistriõppe läbimise vastu nii praegu õenduse haridust omandavate kui ka juba töötavate õdede hulgas, mistõttu võib tekkida vajadus õppekohtade arvu suurendada.

Iseseisvalt õendusabiteenust osutavate õdede haridusnõuete rangemaks seadmine avaldab positiivset mõju õdede teadmistele ja pädevusele ning seeläbi kaudselt kõikidele tervishoiuteenuste kasutajatele. Eriõdede pädevuse suurendamisega ning erialamääruste koondamise ja määruuses sätestatud teenuste kirjeldustest liigse detailsuse kaotamisega luuakse eeldused tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks. Patsientide vajadused ja õendusabi valdkond arenevad pidevalt, mistõttu võib liigne detailsus teenuste kirjeldamisel osutada takistuseks, vähendades võimalust kohandada teenust vastavalt muutuvatele tingimustele ja uuendustele. Vähem jäik regulatsioon loob paremad eeldused teenuse arendamiseks, võimaldab kiiremat kohandumist uuendustega ning toetab tervishoiusüsteemi dünaamilist arengut.

Vananeva rahvastikuga ühiskonnas suureneb tervishoiuteenuste vajadus, mistõttu muutub väljaõppinud õendustöötajate roll arstide kõrval üha olulisemaks. Õdede pädevuse suurendamine tugevdab tervishoiusüsteemi tervikuna – suurema vastutuse andmine ja õdede rakendamine iseseisvate spetsialistidena aitab paremini lahendada patsientide tervisemuresid, vähendada arstide töökoormust, lühendada ravijärjekordi ja tagada ravi järjepidevus. See omakorda suurendab nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide rahulolu.^{8,9}

Kokkuvõttes võib mõju ulatus tulenevalt õdede erialase spetsialiseerumise soovidest erineda: nende jaoks, kellel on õendusteaduse magistrikraad või erialane spetsialistiõpe juba läbitud, kellel puudub tahe iseseisvalt õendusabiteenust osutada või kes soovivad aastaks 2032 selle osutamisest loobuda, on mõju ulatus väike, sest harjumuspärane töötamise viis jätkub. Õdede jaoks, kellel on tahe iseseisvalt õendusabiteenust osutada ja kes veel spetsialistiõppe või magistriõppe taset omandanud ei ole, on mõju ulatus suur – magistriõppesse astumine võib mõjutada harjumuspärast töötamise koormust ja elukorraldust. Määruse muudatustega kokkupuude ehk mõju avaldumise sagedus on väike, sest mõju avaldub ühekordselt. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike – iseseisvalt õendusabiteenust osutatavate, kuid magistriõpet läbida mittesoovivate õdede puhul võib eeldada töökorralduslikke muutusi ning nende arvelt teenust osutavate spetsialistide vähenemist, kuid pika üleminekuperioodiga on vähendatud riski, et teenuseosutajate hulk märkimisväärselt väheneks. Määruse muudatusel on kogu õendusele ja õdedele positiivne mõju, suurendades õdede pädevust, vastutust ja rolli tervishoiusüsteemis tervikuna. Samuti lihtsustab määruse muudatus nõuete ja terminoloogia muutmise jälgimist ning tagab parema selguse tervishoiuteenuste osutamisel, parandab koostööd spetsialistide vahel ning loob selgema aluse väljaõppe korraldamisel ja tegevusjuhendite koostamisel.

⁷ Sotsiaalministeerium. (2022). Konsensuslepe rakenduskõrghariduse õppekohtade vajadustest tervise valdkonnas õppeaastatel 2022/2023–2025/2026. <https://www.kutseliit.eu/wpcontent/uploads/konsensuslepe-2022.pdf>.

⁸ Leemet, A., Mets, U. (2024). Tulevikuvaade tööjõuvajadusele: tervishoid. Tallinn: SA Kutsekoda.

⁹ Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

Mõju majandusele

Majanduslik mõju avaldub kõikidele iseseisvat õendusabiteenust osutavatele asutustele: 2023. aasta detsembrikuu seisuga oli kehtiv iseseisva õendusabiteenuse osutamise tegevusloba väljastatud 348 asutusele, kes osutasid teenust 631 tegevuskohas.¹⁰ Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeametis oli 2023. aastal kokku 2604¹¹, seega moodustab mõjutatud sihtrühm võrreldavast sihtrühmast 13% ning sihtrühma suurus on keskmine.

Mõju ulatus on väike, sest sihtrühma käitumine määruse muudatuse tagajärjel ei muutu ning muudatustega kohanemise vajadus puudub. Iseseisva õendusabiteenuse tegevusloa nõuete muutmine toob teenuseosutajatele kaasa vajaduse tutvuda uute nõuetega ja vajaduse korral teha ümberkorraldusi, mis ajutiselt suurendab halduskoormust (sh töötajate aja- ja tööjõukulu). Mõju avaldumise sagedus on väike, sest tegevusloa nõuetega kurssi viimine on ühekordne protsess ning püsivat mõju ei teki. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike, sest kuigi vähesel määral avaldub mõju tervishoiuteenuste osutajate majandustegevusele, on määruse eesmärk parandada iseseisva õendusabiteenuse kvaliteeti, mis on selgelt positiivse iseloomuga.

Eelnevat arvesse võttes avaldub iseseisvat õendusabiteenust osutavatele asutustele väheoluline mõju.

Mõju riigivalitsemisele

Muudatusest on mõjutatud Terviseamet ja Tervisekassa ning seega võib mõjutatud sihtrühma suurust hinnata väikeseks.

Määrusega muudetakse koolitervishoiu rahastamist koolitüübi asemel õpilasepõhiseks ning erituge ja tõhustatud tuge vajavaid õpilasi hakatakse tervishoiuteenuse vajaduse osas eristama tavaõpilastest, arvestades ka teenuse osutamiseks kuluvat aega. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu lisatavate teenuste hinnastamisega kaasneb Tervisekassale tööjõu- ja ajakulu, kuid käesoleva seletuskirja valmimise ajaks on teenused juba hinnastatud ning olulist mõju ei kaasne.

Terviseametil tekib edaspidi õigus õendusabiteenuste tegevuskoha ruumidele ja sisseseadele tegevusloa väljastamise protsessis kehtestada lisa- ja kõrvaltingimusi. See võimaldab Terviseametil paindlikumalt reageerida erinevatele olukordadele ning tagada, et teenuse osutamise tingimused vastavad nii õigusaktide nõuetele kui ka praktilistele vajadustele. Terviseameti seisukohast muutub ka epinefriini süstelahuse olemasolu kontrollimise hetk tegevusloa väljastamise protsessist järelevalve menetlusse, mis lihtsustab tegevusloa taotlemist ja võimaldab paindlikumat haldusmenetlust. Nimetatud tegevusloa väljastamisega seotud muudatuste tõttu võib eeldada ajutiselt vähest töökoormuse suurenemist seoses tööprotsesside ülevaatamisega, kuid eeldatavasti nendega kohanemiskulusi ei kaasne ning mõju ulatust võib hinnata keskmiseks. Mõju avaldumise sagedus on väike – tegevuslubade väljastamine ja järelevalve on juba asutuse igapäevatöö osa ning määruse muudatusega otseselt uusi ülesandeid ega ulatuslikke muudatusi ei kaasne. Ebasoovitavaid mõjusid määruse muudatus kaasa ei too.

Tervisekassal on vaja arvestada muudatustega tööprotsessides (mõju avaldumise sagedus on väike, kuna tegemist on ühekordse tegevusega ja edaspidi on see osa tööprotsessist), kuid lühiajaliselt võib suureneda töökoormus, kuivõrd võib olla vajalik senised tervishoiuteenuse osutamise lepingud ümber teha. Viimast eelkõige koolitervishoiuteenuse osutamisel, sest vastavates lepingutes on

¹⁰ Andmepäring Terviseametist.

¹¹ Statistikaamet. ER026: STATISTILISSE PROFILI KUULUVAD ETTEVÕTTED | Aasta, Tegevusala (EMTAK 2008) ning Omaniku liik. Statistika andmebaas.

viited praegu kehtiva määruse konkreetsetele punktidele. Kuivõrd tegemist on ühekordse või lühiajalise negatiivse mõjuga, võib ebasoovitavate mõjude riski hinnata siiski väikeseks. Lisaks aitab muudatus Tervisekassal pikemas perspektiivis selgemini jälgida nõuete täitmist ehk vähendab võimalikku ebasoovitavat mõju. Kokkuvõttes on muudatusega kaasneva mõju ulatus on keskmine, kuivõrd eeldab muudatuste tegemist, kuid sellega ei kaasne kohanemisraskusi.

Kokkuvõttes avaldub riigiasutustele väheoluline mõju.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamisega kulusid ei kaasne ning tulusid ei prognoosita.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras, kuid koolitervishoiuteenuse nõuete puhul rakendub 1. septembrist 2025. a töökoormuse muudatus, mistõttu kehtib § 5 kuni 31. augustini 2025. a ning alates 1. septembrist 2025. a kehtib § 5¹.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitati kooskõlastamiseks Haridus- ja Teadusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Terviseametile, Eesti Õdede Liidule, Eesti Õendusjuhtide Ühingule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Pearingstide Seltsile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile.

Määruse eelnõu kohta esitatud märkused on koondatud seletuskirja lisaks olevasse kooskõlastustabelisse.