

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja
Kaitseväge korralduse seaduse muutmise seaduse
(tegevusloa ja registreeringuga seotud muudatused)
eelnou seletuskirja juurde

Lisa

Kooskõlastustabel EIS I ja EIS II

Ettepanek EIS II kooskõlastus	Sotsiaalministeeriumi vastus
Tervisekassa	
Kiirabiteenuse regulatsioon. Rõhutame jätkuvalt, et praktikas kasutatakse kiirabiteenust sageli ka patsientide transpordiks, kuigi arstiabi ei ole vaja. Seetõttu ei lahenda normi täpsustamine üksi kiirabiressursi väärkasutust. Vaja on korralduslikke muudatusi, näiteks täpsemaid väljakutsete triaazi kriteeriume või eraldi transpordikanalit. Seega toetame algatust arendada meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korraldust edasi kiirabi arengusuundade tegevuskavas.	Selgitatud Märkus puudutab käesoleva eelnõu reguleerimisalast välja jäävat küsimust. Meditsiinilise transpordi õiguslikku regulatsiooni käsitletakse eraldiseisvas õigusloomes. Sotsiaalministeerium alustab 2026. aasta II poolaastal meditsiinilise transpordi kontseptsiooni väljatöötamist, mille põhjal hinnatakse kehtiva õigusruumi muutmise vajadust.
Tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu ülempiira suurus. Eelnõud täiendati regulatsiooniga, millega tõsteti tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu ülempiira 1000 eurolt 3500 eurole. Tervisekassa märgib, et eelnõu lisa 2 kohaselt (lk 17) arvestati Eesti Õdede Liidu seisukohaga, mille kohaselt on eksami sooritamise eest kuni 1000-eurose tasu küsimine ebamõistlikult suur ega toeta tervishoiutöötajate nappuse kriisi lahendamist ning nende naasmist tööle. Sotsiaalministeerium vastas, et ei muuda 1000 euro piirmäära. Samas sama lisa 2 allpool oleva Tartu Ülikooli arvamuse järgselt tõsteti piirmäära üle 3 korra (kuigi Tartu Ülikool sätestas kulude suuruseks ca 2100 eurot käibemaksuga). Tervisekassa hinnangul võib eelnõu täiendus	Selgitatud Eelnõuga ei kehtestata tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami konkreetset tasu, vaid üksnes seaduslik ülemmäär, mis võimaldab kehtestada määrusega erinevate tervishoiukutsete eksamite tegelikele korraldamiskuludele vastava menetlus- ja eksamitasu. Ülemmäär ei tähenda, et kõikide tervishoiukutsete eksamitasud kehtestatakse maksimaalses ulatuses. Eri tervishoiukutsete teooria- ja praktikaeksamite korraldamise kulud erinevad sõltuvalt eksami sisust, praktilise osa mahust, hindajate arvust, vajalike õppebaaside kasutamisest ning muudest korralduslikest asjaoludest. Seetõttu ei ole põhjendatud kehtestada seaduses erinevaid ülemmäärasid eri

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

	Kui järelevalvemenetluses on vajalik hinnata, kas osutatud tervishoiuteenus vastas erialasele standardile, kliinilistele juhenditele või üldtunnustatud meditsiinipraktikale, kaasab Terviseamet sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Sellistel juhtudel eeldab rikkumise tuvastamine eriteadmisi ning eksperdi kaasamine on praktikas tavapärane. Eksperdi kohustuslik kaasamine igas menetluses ei oleks kooskõlas menetlusökonoomia põhimõttega ning pikendaks põhjendamatult järelevalvemenetlusi ka juhtudel, kus rikkumine on ilmne ega eelda erialast meditsiinilist hinnangut. Seetõttu võimaldab eelnõu Terviseametil hinnata eksperdi kaasamise vajadust konkreetse juhtumi asjaoludest lähtudes. Eksperdi kaasamise vajadust ning selle kohaldamise põhimõtteid on selgitatud ka eelnõu varasema kooskõlastamise käigus ning kavandatav regulatsioon ei muuda selles osas senist lähenemist.
Täiendav ettepanek. Tervisekassa teeb oma nõukogu suunisel Sotsiaalministeeriumile ettepaneku kaaluda TTKS § 17 lõige 2 ja § 19 täiendamist selliselt, et võimalda kiirabi avalikul konkursil ühe hindamiskriteeriumina määrata hinda. Tervisekassa hinnangul ei ole võimalik tänase õigusakti sõnastuse alusel hinda hindamiskriteeriumina kehtestada.	Selgitatud Ettepanek puudutab kiirabi avaliku konkursi korraldamise põhimõtteid ning väärib eraldi käsitlemist. Kuna käesoleva eelnõu menetlus ei jõua eelduslikult lõpule enne Tervisekassa kavandatava järgmise kiirabi hanke väljakuulutamist, ei ole võimalik ettepanekut käesoleva eelnõu menetluse käigus sisuliselt läbi töötada.
Eesti Arstide Liit	
Avaldame arvamust eelnõu punkti 14 kohta. Leiame, et tegemist on oluliste muudatustega, mis vajavad sisulist arutelu, esitatud muudatused annavad ametnikele otsustusõiguse, mis ei vasta nende pädevusele, seetõttu ei saa me eelnõu punkti 14 (TTKS § 32¹	Selgitatud Eelnõus on teadlikult sätestatud, et Terviseamet kaasab sõltumatu erialaeksperdi, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või

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

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

Eelnõu sätestab § 32¹ lõikes 1 alused registreeringu peatamiseks. Ettekirjutuse täitmata jätmine on § 32¹ lg1 p 1 järgi eraldiseisvaks aluseks registreeringu peatamiseks. Lõiked 2–5 täpsustavad registreeringu peatamise korda § 321 lg 1 p 2 sätestatud alusel. Sellest saab järeldada, et ettekirjutusi, mille täitmata jätmisel võib registreeringu peatada, võidakse teha ka asjaoludel, mis ei ole hõlmatud § 32¹ lg 1 punktiga 2. Leiame, et ei ole põhjendatud nõuda registreeringu peatamise lõpetamiseks tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami sooritamist kõikidel juhtudel, kui tervishoiutöötaja registreering on peatatud § 32¹ lg 1 p 1 alusel (Terviseameti ettekirjutuse täitmata jätmise tõttu).	Selgitatud TTKS § 32¹ lõike 1 punktis 1 sätestatud registreeringu peatamise alus ei ole käesoleva eelnõuga uus, vaid kehtib juba kehtivas õiguses. Ettekirjutus tehakse järelevalvemenetluses pärast rikkumise tuvastamist eesmärgiga kõrvaldada tuvastatud puudused. Kui tervishoiutöötaja jätab ettekirjutuse süstemaatiliselt täitmata, võib see iseenesest kujutada ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile ning õigustada registreeringu peatamist. Kehtiva õiguse kohaselt taastub registreering ühe aasta möödumisel automaatselt sõltumata sellest, kas ettekirjutus on täidetud. Eelnõu eesmärk on kõrvaldada see puudus ning tagada, et registreeringu taastamine oleks seotud ettekirjutuse tegeliku täitmisega ja vajaduse korral kutse- või erialase pädevuse kontrollimisega. Seega ei muudeta registreeringu peatamise alust, vaid täpsustatakse registreeringu taastamise regulatsiooni, et tagada patsiendiohutus.
TTKS § 32¹ lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud tervishoiutöötaja peab registreeringu peatamise lõpetamiseks sooritama tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami. Lõikes 7 nimetatud tervishoiutöötaja, kelle registreering on peatatud tervishoiutöötajale kohtuotsusega kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keelu ajaks, registreeringu peatamise lõpetamiseks eksamit sooritama ei pea. Leiame, et see loob kohtuotsuse alusel peatatud registreeringuga tervishoiutöötajale põhjendamatu eelise. Võib eeldada, et kohtus süüdimõistatud tervishoiutöötaja on toime pannud raskema rikkumise kui lõikes 1 nimetatud tervishoiutöötaja. Teeme ettepaneku kehtestada registreeringu peatamise lõpetamiseks tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus ka lõikes 7 nimetatud tervishoiutöötajale.	Selgitatud TTKS § 32¹ lõikes 7 sätestatud registreeringu peatamine on kohtu poolt mõistatud kutse- või erialal tegutsemise keelu õiguslik tagajärg ning isikule kaasnev täiendav õiguslik piirang. Kohtu poolt kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keeld ei pruugi olla seotud tervishoiutöötaja kutse- või erialase pädevuse või tervishoiuteenuse kvaliteediga, vaid võib tuleneda ka muust süüteost, mis ei sea kahtluse alla isiku erialast pädevust. Teooria- ja praktikaeksami kohustuse kehtestamine registreeringu taastamise eeltingimusena kujuneks sisuliselt täiendavaks sanktsiooniks lisaks kohtu poolt kohaldatud kutse- või erialal tegutsemise keelule ning suurendaks põhiõiguste riivet olukorras, kus kohus ei ole pidanud vajalikuks isiku kutse- või erialase pädevuse täiendavat kontrollimist. Käesoleva eelnõuga kehtestatud teooria- ja praktikaeksami sooritamise kohustus on seotud üksnes juhtudega, kus registreeringu peatamise aluseks on Terviseameti hinnang tervishoiutöötaja

	kutse- või erialase tegevuse nõuetele vastavuse kohta ning eksami eesmärk on hinnata kutse- või erialase pädevuse taastamist.
Eesti Puuetega Inimeste Koda	
Haavatavate sihtrühmade mõjuanalüüs puudub Eelnõu seletuskiri käsitleb mõjusid sihtrühmade kaupa (tervishoiuteenuse osutajad, tervishoiutöötajad, „tervishoiuteenuste kasutajad ehk kogu elanikkond“, Terviseamet), kuid eraldi puuetega ja krooniliste haigustega inimeste kui haavatava ja intensiivsema teenusekasutusega sihtrühma mõjuanalüüsi ei ole. Teeme ettepaneku lisada mõjuanalüüsi eraldi alapunkt „Mõju puuetega ja krooniliste haigustega inimestele“.	Arvestatud osaliselt Mõjuanalüüsi on täiendatud selgitusega puuetega ja krooniliste haigustega inimeste kohta. Eraldi mõjupeatükki ei lisatud, kuna eelnõu ei muuda nende isikute õigusi, tervishoiuteenuste kättesaadavust ega kehtivaid ligipääsetavuse nõudeid ning muudatused kohalduvad ühetaoliselt kõigile tervishoiuteenuste kasutajatele.
Terminoloogia vajab osaliselt täpsustamist Sisulisemaks muutmine" on ebamäärane. Väljend "muudetakse tegevuslubade süsteem sisulisemaks" ei kirjelda, mida tegelikult muudetakse. Paremini oleks öelda näiteks: "Eelnõuga tugevdatakse tegevuslubade andmise sisulist kontrolli..." või "Eelnõuga laiendatakse tegevusloa andmisel hinnatavaid asjaolusid..." Terviseameti hindamispädevus vajab piire. Lause: "Terviseametile antakse selgem alus hinnata tervishoiuteenuse sisu..." võib jätta mulje, et amet hakkab hindama meditsiiniliste otsuste sisu. Kui eesmärk on hinnata kvaliteedisüsteeme, juhtimist ja nõuete täitmist, tuleb seda täpsustada. Peatamise alused sisaldavad määratlemata õigusmõisteid. Mõisted nagu: "süsteemaatiliselt", "olulisel määral", "üldtunnustatud praktika", "oluline või vahetu oht" on õiguses kasutatavad, kuid seletuskirjas peab olema selgitatud, kuidas neid sisustatakse ja milliste tõendite alusel hinnatakse. Vastasel juhul võib suurendada vaidluste arv. Põhjuslik seos võiks olla selgem. Praegu jääb ebaselgeks, kas registreeringu peatamiseks peavad olema täidetud kõik tingimused või piisab mõnest neist.	Selgitatud Seletuskiri sisaldab eelnõu eesmärkide, regulatsiooni sisu ning kavandatavate muudatuste põhjalikku selgitust. Iga eelnõus kavandatava muudatuse kohta on esitatud selle eesmärk, sisu ja põhjendus ning vajaduse korral ka muudatuse rakendamise põhimõtted. Seletuskirjas on selgitatud ka Terviseameti hindamispädevuse ulatust, tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluste kohaldamise põhimõtteid ning tegevusloa kontrollieseme sisu. Täiendav terminoloogiline või sisuline ümberkirjutamine ei ole vajalik, kuna seletuskiri annab kavandatavast regulatsioonist ammendava ülevaate ning võimaldab selle eesmärki ja kohaldamist üheselt mõista.
Kiirabi mõiste kitsendamine võib riivata puuetega või krooniliste haigustega inimeste teenuste kättesaadavust Eelnõu piiritleb kiirabi	Selgitatud

rangelt „eluohtriku haigestumise, vigastuse või mürgistuse" juhtudega Häirekeskuse väljasõidukorralduse alusel ning välistab sõnaselgelt „patsientide transportimise" kiirabiteenuse mõistest (§16, §17 muudatuste selgitus). Seletuskiri toob näiteks, et praegu vaieldakse olukordade üle, kus kiirabi tegevusluba tahetakse kasutada patsientide transpordiks – ja see soovitakse edaspidi välistada. Paljud krooniliste haigustega või puuetega inimesed vajavad regulaarselt meditsiinilist transporti, mis ei ole „vältimatu abi" tähenduses erakorraline, kuid nõuab siiski meditsiinilist järelevalvet, olgu või näiteks hingamisaparaadist sõltuvad inimesed jpt. Eelnõu loob küll erandi „operatiivvalvevälistele eriotstarbelistele brigaadidele" (§17 p5), kuid toob näidetena ainult vastsündinu/lapse transporti (lastereanimobiil). Täiskasvanud puudega/kroonilise haigusega inimeste vajaduste osas jääb ebaselgeks, kas ja kuidas nemad sellesse erandisse 2 mahuvad, või kas nende transport jääb reguleerimata alasse, mida keegi enam ei paku (kuna kiirabi seda enam ei tohi teha, aga eraldi „meditsiinilise transpordi" teenust seadus ei defineeri). Teeme ettepaneku täpsustada, milline teenus ja seadusesäte katab täiskasvanud kroonilise haigusega ja/ või puudega patsiendi meditsiinilist transporti, et ei tekiks reguleerimata tühimikku.	Eelnõuga ei muudeta puuetega ega krooniliste haigustega inimeste meditsiinilise transpordi senist korraldust ega vähendada nende teenuste kättesaadavust. Muudatuse eesmärk on täpsustada seaduse tasandil juba kehtivat riikliku kiirabisüsteemi korraldust ning välistada olukorrad, kus kiirabi tegevusluba taotletakse tegevuseks, mis sisuliselt ei vasta kiirabiteenusele. Lastereanimobiili brigaad on seletuskirjas toodud üksnes näitena operatiivvalvevälistest eriotstarbelistest brigaadist ega piira selliste brigaadide kasutamist üksnes laste transpordiga. Eelnõu ei muuda patsiendiveo ega meditsiinilise transpordi õiguslikku regulatsiooni. Meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korralduse edasiarendamine sisaldub kiirabi arengusuundade tegevuskavas ning vastavate tegevustega alustatakse 2026. aasta teisel poolel.
Ruumide riskasutuse piirangu kaotamine seab ohtu ligipääsetavuse. Rakendusaktide osas (p 8, määruste muutmise) kaotatakse ruumide riskasutuse piirang ja liigutakse „detailsetelt ja jäikadelt loeteludelt" funktsioonipõhisele lähenemisele sisseseade ja aparatuuri osas. Samas puudub seletuskirjas igasugune viide ligipääsetavusnõuetele ruumide, sisseseade või aparatuuri osas (nt ratastooliga ligipääs, tõstukid jne). Teeme ettepaneku, et uute määruste koostamisel säilitatakse või täpsustatakse eraldi ligipääsetavusnõuded nii, et need hõlmaks nii liikumis-, nägemis-, kuulmis- kui meelepuudega inimeste erinõudeid.	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuse osutamise tegevuskohtadele kehtivaid ligipääsetavuse nõudeid ega vähendada puuetega inimeste juurdepääsu tervishoiuteenustele. Ligipääsetavuse nõuded tulenevad ehitusseadustiku alusel kehtestatud taristuministri määrusest „Nõuded ehitise ligipääsetavusele“ ning neid käesoleva eelnõuga ei muudeta. Rakendusaktides kavandatud ruumide riskasutuse võimaldamine ei ole seotud ligipääsetavuse nõuetega, vaid tervishoiuteenuse osutamise töökorralduse ja ressursside tõhusama kasutamisega. Muudatuse eesmärk on kõrvaldada põhjendamatud piirangud, mis takistavad erinevate erialade tervishoiutöötajatel kasutada samu nõuetele vastavaid vastuvõturuume. Näiteks ei ole kehtivas

	regulatsioonis põhjendatud piirang, mille kohaselt ei või dermatoveneroloogi, oftalmoloogi, otorinolarüngoloogi või pulmonoloogi vastuvõturuume kasutada teise eriala tervishoiutöötajad, kuigi ruumid vastavad teenuse osutamiseks vajalikele nõuetele. Muudatuse eesmärk on võimaldada olemasolevate ruumide paindlikumat ja otstarbekamat kasutamist, muutmata seejuures ligipääsetavusele kehtestatud nõudeid. Ruumide riskasutust puudutavad muudatused kavandatakse rakendusaktidesse pärast seaduse vastuvõtmist. Rakendusaktide ettevalmistamisel hinnatakse muudatusi tervikuna, kuid ligipääsetavusele kehtivaid nõudeid nende muudatustega ei muudeta.
Uus kvaliteedijuhtimissüsteemi nõue ei sisalda puuetega inimeste erivajadusi Eelnõu p 11 (§41 uus lg 2 p 11 vastavalt kirjeldusele) nõuab tegevusloa taotlemisel kvaliteedijuhtimissüsteemi kirjelduse kava, mis peab sisaldama teavet töötajate pädevuse, kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtete kohta. Samas ei ole siin mainitud kohandamisi erivajadustega inimestele. Teeme ettepaneku lisada kvaliteedijuhtimise ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi nõuete hulka selgesõnaliselt viited patsiendi individuaalsete vajaduste arvestamisele ning vajalike abivahendite tagamisele (kommunikatsioonivahendid, teave lihtsas keeles või viipekeeletõlge, kohandatud protseduuri või vastuvõtuajad).	Selgitatud Eelnõu ei muuda puuetega ega erivajadustega inimeste õigusi ega tervishoiuteenuse osutajatele selles valdkonnas kehtivaid kohustusi. Kvaliteedijuhtimissüsteemi kirjelduse eesmärk ei ole koondada kõiki tervishoiuteenuse osutajale erinevatest õigusaktidest tulenevaid kohustusi, vaid kirjeldada kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi ning tervishoiutöötajate pädevuse tagamise korraldust. Erivajadustega inimeste võrdse kohtlemise ja ligipääsetavuse nõuded tulenevad muudest õigusaktidest ning nende dubleerimine käesolevas regulatsioonis ei ole vajalik.
Registreeringu peatamise mehhanismi juures on ebaselged patsiendi või tema esindaja kaebuse esitamise võimalused Uus §32¹ annab Terviseametile õiguse peatada tervishoiutöötaja registreering süstemaatilise rikkumise või vahetu ohu korral. Seletuskiri rõhutab selgelt, et registreeringut ei saa peatada üksnes kaebuse alusel ilma asjaolusid kontrollimata, ning ohutusjuhtumite raporteerimise süsteem on sõnaselgelt lahutatud registreeringu peatamise mehhanismist. Kui patsient (või tema esindaja/pere) kogeb ebakvaliteetset tervishoiuteenust või kahjustavat ravi, jääb ebaselgeks, kuidas ta saab	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta patsiendi õigusi pöörduda Terviseameti poole ega Terviseameti järelevalvemenetluse algatamise aluseid. Patsiendil või tema esindajal on ka kehtiva õiguse kohaselt võimalik esitada Terviseametile pöördumine või kaebus ning Terviseamet hindab igal üksikjuhul menetluse alustamise vajadust. Registreeringu peatamist ei saa kohaldada üksnes kaebuse alusel, vaid Terviseamet peab enne otsuse tegemist välja selgitama kõik

või peab info edastama Terviseametile, et amet saaks alustada enda kontrollimenetlustega. Samuti jääb ebaselgeks, mida tähendab tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Teeme ettepaneku lisada selgitus, milline on patsiendi (sh tema esindaja, hooldaja, eestkostja) kanal info edastamiseks (sh juhul, kui patsient ei suuda ise kirjalikku kaebust esitada) Terviseametile, kui ta näeb tervishoiutöötaja tegevuses ohtu enda tervisele, sealhulgas mittetõenduspõhise ravi soovitamist või määramist, ja kas see kanal on kohandatud ka inimestele, kes ise kirjalikku kaebust koostada ei suuda. Täiendavalt vajavad selget reguleerimist registreeringu peatamise alused ning kvaliteedi hindamiskriteeriumid. Tervishoiu areng eeldab pidevat innovatsiooni ning uute raviviiside ja ravipraktikate kasutuselevõttu ning kvaliteedi hindamine peab põhinema erialasel kompetentsil ja tõenduspõhisusel. Vältida tuleb olukorda, kus kvaliteedi sisulist hindamist asendavad peamiselt formaalsed dokumenteerimismõõdetud või haldusmenetlused. Teeme ettepaneku lisada selged ja läbipaistvad hindamiskriteeriumid, mis aitavad tagada õigusselgust, vähendada vaidluste tekkimise riski ning säilitada tasakaalu kvaliteedijärelevalve ja meditsiinilise professionaalse autonoomia vahel.	asjakohased asjaolud ning hindama, kas seaduses sätestatud registreeringu peatamise alused on täidetud. Eelnõuga täpsustatakse registreeringu peatamise aluseid ning seletuskirjas on selgitatud nende kohaldamise põhimõtteid. Kavandatud regulatsioon ei piira meditsiinilise innovatsiooni rakendamist ega tervishoiutöötaja professionaalset autonoomiat. Üldtunnustatud praktikast kõrvalekaldumine ei kujuta endast rikkumist, kui see on meditsiiniliselt põhjendatud ning vastab võlaõigusseaduse §-s 763 sätestatud tingimustele. Kvaliteedi hindamine ei põhine üksnes formaalsetel dokumenteerimismõõdetel, vaid terviklikul hinnangul kõigile menetluses tuvastatud asjaoludele.
Kriisiolukorra regulatsioonis on käsitlemata kroonilise ravi järjepidevus ja Uued §-d 42² ja 42³ annavad paindlikkuse tegevuskoha muutmiseks, tegevusloata tegutsemiseks välisriigi relvajõudude/vabatahtlike kaasamiseks kriisiolukorras. Põhiseaduspärasuse analüüs on põhjalik (PS §-d 28, 29, 31, 12), kuid käsitleb ainult tervishoiutöötajate ja -teenuse osutajate õigusi. Kordagi ei mainita, kuidas tagatakse kriisiolukorras järjepidev ravi kroonilistele patsientidele, kes sõltuvad korrapärasest, spetsiifilisest ravist (dialüüs, insuliin, meditsiiniseadmed, eriravimid, hapnikuravi, harvikaiguste ja/või onkoloogiliste haiguste	Selgitatud Käesoleva eelnõu eesmärk ei ole reguleerida tervishoiuteenuste osutamise sisulist korraldust ega ravi prioriseerimise põhimõtteid kriisiolukorras. Eelnõuga luuakse üksnes õiguslik alus, mis võimaldab kriisiolukorras, erakorralise seisukorra ja sõjaajal tagada tervishoiuteenuste osutamise paindlikumalt, sealhulgas muuta tegevuskohta, osutada teenust ilma tegevusloata ning kaasata välisriigi relvajõude ja vabatahtlikke ühendusi. Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuste osutamise prioriseerimise ega ravi järjepidevuse tagamise põhimõtteid. Tervishoiuteenuste korraldamine,

ravimid jne). Teeme ettepaneku, et §42 ² rakendamisel sätestatakse ja selgitatakse, kuidas prioriseeritakse ja tagatakse kriitilist, katkematut ravi vajavate krooniliste patsientide teenuse järjepidevus kriisiolukorras; samuti tuleb selgitada, kuidas kaardistakse sellist abi vajavad patsiendid nng kuidas neid teavitatakse enne teenuse ümberkorraldamist.	sealhulgas ravi järjepidevuse tagamine ja patsientide käsitlemise põhimõtted kriisiolukorras, lahendatakse vastavalt olukorrale tervishoiusüsteemi toimepidevuse ja kriisijuhtimise raames ning ei ole käesoleva eelnõu reguleerimisese.
Ettepanek EIS I kooskõlastus	Sotsiaalministeeriumi vastus
Eesti Ämmaemandate Ühing	
Koostöös sündinud muudatusettepanekuid on arvestatud. Eesti Ämmaemandate Ühing on nõus eelnõu kooskõlastamisega.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	
ETTKL annab omapoolse nõusoleku eelnõu kooskõlastamiseks.	Koostööpartner on eelnõu kooskõlastanud.
Eesti Arstide Liit	
Avaldame arvamust eelnõu punktide 9 ja 10 kohta , millega reguleeritakse tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tunnistamist või peatamist Terviseameti poolt. Väljatöötamiskavatsuses registreeringutega seotud muudatusi ei käsitletud ja neid ei ole arstide liiduga ega erialaseltsidega arutatud. Leiame, et tegemist on oluliste muudatustega, mis vajavad sisulist arutelu, esitatud muudatused on kohati küsitavad ja vastuolulised ning annavad ametnikele otsustusõiguse, mis ei vasta nende pädevusele, seetõttu ei saa me eelnõu punkte 9 ja 10 (TTKS § 32 muudatused) kooskõlastada. Oleme nõus, et peaks olema võimalik arsti registreeringut peatada, kui ta ohustab patsiente sobimatute ravimeetodite kasutamise, terviseseseisundi, puuduliku erialase pädevuse tõttu või muudel põhjustel. Kuid selle hindamine peab toimuma selgete kriteeriumite alusel ja pädevate isikute poolt. Ei saa nõustuda sätetega, mis annavad	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Eelnõust on välja jäetud kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks Terviseamet saanud peatada tervishoiutöötaja registreeringu juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist. Ülejäänud osas ei ole eelnõu eesmärk anda Terviseametile õigust teha iseseisvalt meditsiinilisi või erialaseid hinnanguid ilma asjakohase pädevuseta. Registreeringu peatamise aluse kohaldamine eeldab järelevalvemenetluse läbiviimist ning asjaolude põhjalikku väljaselgitamist. Vajaduse korral kaasab

otsustusõiguse selgelt Terviseametile, kus vastav pädevus puudub. Seletuskirjas rõhutatakse küll, et Terviseamet ei hinda meditsiinilise tegevuse sisu, kuid eelnõus puudub regulatsioon, kes seda hindab. Leiame, et registreeringu peatamine ainult sel alusel, et töötamises on olnud vaheaeg, ei ole põhjendatud ja registreeringu taastamiseks eksami sooritamise nõudmine on ebaproportsionaalne. Euroopa Liidus kehtib tööjõu vaba liikumise põhimõte ja töötamisõiguse peatamine Eestis ei takista töötamist teistes EL riikides. Tervishoiutöötajate puuduse tingimustes ei ole vaja lisada bürokraatlikke takistusi arstidele, kes soovivad välismaalt Eestisse tagasi tulla.	Terviseamet sõltumatuid erialaeksperte, erialaseltse, ülikooli või tervishoiukõrgkooli, kelle hinnangutele saab otsuse tegemisel tugineda. Vastav põhimõte on eelnõusse sisse viidud. Terviseameti otsus registreeringu peatamise või kehtetuks tunnistamise kohta tehakse haldusmenetluse seaduse kohases menetluses. Enne otsuse tegemist tuleb tervishoiutöötajale anda võimalus esitada oma seisukohad, vastuväited ja tõendid. Otsus vormistatakse põhjendatud haldusaktina ning selle saab vaidlustada vaide esitamise või halduskohtusse pöördumise teel. Eelnõu eesmärk on tagada patsiendiohutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet olukordades, kus tervishoiutöötaja tegevus kujutab endast olulist või vahetut ohtu patsiendile või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Tegemist ei ole distsiplinaarmenetluse ega kutse andmise süsteemi asendamisega, vaid riikliku järelevalve meetmega erandlikes olukordades sekkumiseks.
Mitte lisada TTKS § 32 lõiget 2 eelnõus toodud sõnastuses. „Terviseamet võib tunnistada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks, kui tervishoiutöötaja ei osuta Eestis tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja perioodi arvesse võttes on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave tema jätkuva tegutsemise kohta.“; Sätte sõnastus on ebamäärane ning ei sea ajalist piiri, millest alates peab tervishoiutöötaja arvestama võimalusega, et tema registreering tunnistatakse kehtetuks. Sõnastusest tulenevalt jääb registreeringu kehtetuks tunnistamine Terviseameti kaalutusotsuseks. Ilma ajalise raamistikuta on suur oht isikute ebavõrdseks kohtlemiseks. Seletuskirja järgi on säte vajalik eelkõige selliste olukordade lahendamiseks, kus tervishoiutöötaja on küll kunagi registrisse kantud, kuid ei ole tegelikult Eesti Vabariigis tervishoiuteenust osutanud või on seda teinud väga pikka aega tagasi või isiku vanus ja muud asjaolud viitavad sellele, et ta ei tegutse enam tervishoiutöötajana, kuid eelnõu sõnastus võimaldab	Selgitatud Eelnõus paragrahvi 32 korrigeeritud ja sõnastatud õigusnorm selgemalt. Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks: 1) tervishoiutöötaja surma korral; 2) kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. Paragrahvis 32 sätestatakse tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks tunnistamise alused. Muudatuse eesmärk on tagada tervishoiutöötajate registriandmete ajakohasus ja usaldusväärsus. Praktikas esineb olukordi, kus tervishoiutöötaja on kunagi registrisse kantud, kuid Terviseametil puudub hiljem teave tema surma kohta. Samuti võib registris olla isikuid, kes on omandanud kvalifikatsiooni Eestis või olnud siin registreeritud tervishoiutöötajana, kuid on seejärel asunud püsivalt

registreeringu kehtetuks tunnistada põhimõtteliselt kohe, kui ilmneb, et registri andmed ei ole ajakohased. Jääb selgusetuks, milline arsti vanus annab ametnikule aluse arvata, et ta ei tegutse enam tervishoiutöötajana, ja kas see ei loo võimalust vanuseliseks diskrimineerimiseks.	elama või töötama välisriiki ning kelle kohta puudub edasine teave Eesti registrites. Sellistel juhtudel võivad registrisse jääda kanded, mis ei kajasta enam tegelikku olukorda. Registriandmete ajakohasus on oluline nii registri usaldusväärsuse tagamiseks kui ka tervishoiukorralduse infosüsteemis sisalduvate andmete kvaliteedi tagamiseks. Seetõttu sätestatakse, et Terviseamet tunnistab tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tervishoiutöötaja surma korral või juhul, kui tervishoiutöötaja sünnist on möödunud 110 aastat. 110 aasta piirmäär võimaldab korrastada registriandmeid olukordades, kus puudub teave isiku surma kohta ning registrikanne on ilmselgelt aegunud. 110 aasta vanusepiir ei ole seotud tervishoiutöötaja kutsealase pädevuse, töötamise õiguse ega vanuse hindamisega. Sätte eesmärk ei ole piirata tervishoiutöötaja kutsealast tegevust vanuse tõttu, vaid võimaldada eemaldada registrist ilmselgelt aegunud kanded olukordades, kus puuduvad andmed isiku surma kohta ning registriandmete ajakohasust ei ole võimalik muul viisil tagada.
Mitte lisada TTKSi § 32¹ lõike 1 punkti 3 ja lõiget 3. Eelnõu kohaselt Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu, kui: 2) tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale, sealhulgas tegutseb ta väljaspool kutse- või erialast pädevust, ja tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. TTKS § 32¹ lõike 1 sõnastusest tulenevalt on tervishoiutöötaja registreeringu peatamine kaalutusotsus. Kaalutusotsuse tegemisel peab otsuse tegija hindama kõiki asjas tähtsust omavaid asjaolusid: kas tervishoiutöötaja tegevus vastab või ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale ja kas tema tegevus	Selgitatud Eelnõu § 32¹ on võrreldes esialgse sõnastusega oluliselt täpsustatud. Registreeringu peatamine on võimalik üksnes juhul, kui tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Samuti täpsustati oluliselt menetluslikke tagatisi. Erinevalt eelnõu varasemast sõnastusest on nüüd seaduses selgelt sätestatud, et enne registreeringu peatamist peab Terviseamet tegema tervishoiutöötajale ettekirjutuse rikkumise lõpetamiseks või kutse- ja erialase pädevuse taastamiseks. Vajaduse korral võib Terviseamet kohustada tervishoiutöötajat läbima täienduskoolituse ning määrata selle täitmiseks tähtaja. Seega ei järgne registreeringu peatamine

ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Seega peab Terviseamet registreeringu peatamiseks andma sisulise hinnangu tervishoiutöötaja tegevusele. Seletuskirjas mainitakse küll võimalust kaasata erialaeksperte, kuid eelnõu selleks ei kohusta. Sätte sõnastus võimaldab registreeringu peatada ka ühekordsete väiksemate eksimuste korral. Tekkib oht, et patsiendid hakkavad pöörduma Terviseameti poole kaebustega tervishoiutöötaja registreeringu peatamiseks eesmärgiga saada hinnang osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedi kohta. § 32¹ lõike 1 punkti 2 rakendamiseks kehtestada selge regulatsioon, kes ja milliste kriteeriumite alusel hindab, kas tervishoiutöötaja tegevus vastab või ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale ja kas tema tegevus ohustab patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. Hindajal peab olema hinnatava kutsele ja erialale vastav pädevus. Arstlikku tegevust puudutavaid seadusemuudatusi tuleb eelnevalt arutada arstide liidu ja erialaseltsidega.	automaatselt rikkumise tuvastamisele, vaid sellele eelnevad leebemad meetmed, mille eesmärk on võimaldada tervishoiutöötajal puudused kõrvaldada ja pädevus taastada. Registreeringu peatamine tuleb kõne alla eelkõige juhul, kui tervishoiutöötaja jätab ettekirjutuse täitmata või kui puudused ei ole kõrvaldatud ka pärast täienduskoolituse läbimist. Registreeringu peatamine ilma eelneva täienduskoolitusele suunamiseta on võimalik üksnes olukorras, kus rikkumise laad, ulatus või korduvus kujutab endast vahetut olulist ohtu patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Eelnõusse lisati ka sätte, mille kohaselt võib Terviseamet asjaolude hindamisel kaasata sõltumatu erialaeksperti, tervishoiutöötajate väljaõpet korraldava õppeasutuse või asjaomase erialaühenduse. Terviseamet ei anna registreeringu peatamise menetluses iseseisvalt meditsiinilist eksperthinnangut ega lahenda üksikuid ravivaidlusi. Tegemist on seaduses sätestatud järelevalvemenetlusega, mille käigus hinnatakse kogutud tõendite põhjal, kas registreeringu peatamise seadusest tulenevad eeldused on täidetud. Menetluse käigus tuleb järgida haldusmenetluse seaduse põhimõtteid, sealhulgas ärakuulamisõigust, põhjendamiskohustust ja proportsionaalsuse põhimõtet. Terviseameti otsused on vaidlustatavad haldusmenetluse ja halduskohtumenetluse korras.
§ 32¹ lõike 1 punkti 3 tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust Leiame, et ainult töötamise või mittetöötamise kestuse alusel ei saa teha järeldusi tervishoiutöötaja pädevuse kohta. Sätte sõnastuse järgi ei saa registreeringut peatada, kui viie aasta jooksul on arst kasvõi ühe päeva töötanud. Probleemid võivad tekkida seoses vanemapuhkusel viibimisega, mis on võimalik mitme lapsega ka üle viie aasta järjest. Pärast vanemapuhkust peab tööandja lapsevanema tööle tagasi võtma, kuid kui registreering on peatatud, siis ei ole õigust tervishoiuteenust osutada. Loodetavasti ei soovi eelnõu koostajad anda noortele arstidele signaali, et järjest mitut last saada ja pikemalt vanemapuhkusel olla ei ole soovitatav. Registreeringu peatamise	Arvestatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.

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

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

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

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

	on möödunud 110 aastat. 110 aasta piirmäär võimaldab korrastada registriandmeid olukordades, kus puudub teave isiku surma kohta ning registrikanne on ilmselgelt aegunud. 110 aasta vanusepiir ei ole seotud tervishoiutöötaja kutsealase pädevuse, töötamise õiguse ega vanuse hindamisega. Sätte eesmärk ei ole piirata tervishoiutöötaja kutsealast tegevust vanuse tõttu, vaid võimaldada eemaldada registrist ilmselgelt aegunud kanded olukordades, kus puuduvad andmed isiku surma kohta ning registriandmete ajakohasust ei ole võimalik muul viisil tagada.
Avaldame toetust kavatsusele kuvada MEDRE-s teavet tervisekeskusesse kuulumise kohta. Perearstiabi tegevuslubade kontrolliesemega seotud muudatuste osas palume aga seletuskirja (ning vajadusel ka eelnõud) täpsustada. Esiteks palume § 40 lg 2¹ sisu täpsemalt selgitada - mh kas saame õigesti aru, et nende tegevuste osas piisab üksnes personaliandmete uuendamisest MEDRE-s (sh nii lisategevuse alustamisel või lõpetamisel). Juhul, kui ainult personaliandmete uuendamiste ei peeta siiski piisavaks ning vajalikud on lisataotlused vms, siis pakume oma nägemusena välja, et MEDRE-s võiks olla võimalus teha nõ linnukesi nende lisategevusalade juurde, mida perearstiabi osutaja parasjagu osutab. Samuti oleks hea selguse huvides seletuskirjas täpsustada, et see regulatsioon puudutab üksnes loakohustusega tegevusalasid.	Selgitatud Eelnõu ettevalmistamise käigus kaaluti võimalust, et perearsti nimistu alusel väljastatud tegevusluba hõlmaks automaatselt ka teisi samas tegevuskohas osutatavaid tervishoiuteenuseid. Edasiste arutelude käigus Terviseametiga otsustati sellest lahendusest loobuda. Kuigi selline lähenemine oleks vähendanud tegevuslubade arvu, tooks see Terviseametile tegevuslubade menetlemisel kaasa mitmeid praktilisi probleeme. Esiteks väheneks tegevuslubade läbipaistvus, kuna registrist ei nähtuks enam üheselt, milliseid tervishoiuteenuseid konkreetses tegevuskohas tegelikult osutatakse. Teiseks raskendaks see riiklikku järelevalvet, tervishoiuteenuste statistilist arvestust ning tervishoiusüsteemi planeerimist, kuna erinevad teenused ei oleks tegevuslubade tasandil selgelt eristatavad. Kolmandaks võib see tekitada ebaselgust vastutuse ja kutsealase vastutuskindlustuse ulatuse hindamisel, kuna erinevad tervishoiuteenused on seotud erinevate pädevus-, kvaliteedi- ja riskinõuetega. Samas peeti oluliseks säilitada eelnõu eesmärk vähendada tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust. Seetõttu lihtsustatakse tegevusloa taotlemise ja menetlemise protsessi muude meetmetega. Tegevusloa taotlemine viiakse kasutajasõbralikumasse iseteeninduskeskkonda, taotlusvormidele lisatakse

	juhised ja automaatsed kontrollid, vähendatakse dubleerivate andmete esitamist ning kasutatakse senisest enam riiklikes registrites juba olemasolevaid andmeid. Samuti kaob vajadus esitada eraldiseisvaid mahukaid Exceli tabeleid tegevusloa nõuetele vastavuse tõendamiseks, kuna vajalikud andmed esitatakse struktureeritult taotluse käigus. Lisaks väheneb halduskoormus olukorras, kus perearst soovib samas tegevuskohas lisaks perearstiabile osutada iseseisvat füsioteraapia-, logopeedilise ravi-, psühholoogilise ravi-, õendusabi- või ämmaemandusabi teenust. Sellisel juhul on võimalik mitme tegevusloa taotlemiseks vajalikud andmed esitada ühe koondtaotluse raames ning vältida samade andmete korduvat esitamist. Samuti kasutatakse võimalikult suures ulatuses juba olemasolevaid registriandmeid, mistõttu ei pea tervishoiuteenuse osutaja esitama andmeid, mis on riigile juba teada. Täiendavalt vähendatakse halduskoormust rakendusmääruste kaasajastamise kaudu. Kavas on ühtlustada ruuminõudeid, võimaldada suuremat ruumide riskasutust ning loobuda põhjendamatult detailsetest sisseseade ja aparatuuri nõuetest. Seega saavutatakse halduskoormuse vähenemine eelkõige tegevusloa taotlemise ja menetlemise protsessi lihtsustamise kaudu, säilitades samal ajal tegevuslubade süsteemi läbipaistvuse, teenuste eristatavuse ning patsiendiohutuse tagamiseks vajaliku kontrolli.
Palume seoses tegevusloa kontrollieseme kavandatava laiendamisega (§ 42 p 1) lisada selgitus, et tervishoiupersonali muudatustest teavitamise osas on piisav informatsiooni MEDRE-s ajakohasena hoidmine ning muudatustest ei ole vaja ette teatada või tegevusluba muuta (kui see nii ei ole, siis palume eelnõud vastavalt muuta – igakordne etteteatamine või tegevusloa muutmine tähendaks ebaproportsionaalset halduskoormust ning ei ole meie hinnangul kindlasti mõistlik).	Selgitatud Seletuskirja on täpsustatud. Eelnõuga ei muudeta tervishoiuteenuse osutaja kohustusi personaliandmete ajakohastamisel. Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute andmete ajakohastamine toimub jätkuvalt iseteeninduskeskkonna kaudu ning jooksvatest personalimuudatustest ei ole vaja Terviseametit eraldi teavitada.

	Erandina tuleb Terviseametit eelnevalt teavitada olukordadest, kus personali muudatus mõjutab tegevusloa nõuetele vastavust või teenuse osutamise võimekust. Näiteks tuleb perearstiabi osutajal teavitada Terviseametit juhul, kui tegevuskohas ei ole enam tagatud õe olemasolu (perearstiga ei tööta koos ühtegi õde) ning seetõttu ei ole võimalik täita tegevusloa nõudeid. Seega ei too tegevusloa kontrollieseme täpsustamine kaasa kohustust teavitada Terviseametit igast personali muudatusest.
Palume selgitada, kuidas ja mille alusel hinnatakse, kas § 42 lg 7 tingimused on täidetud.	Selgitatud TTKS § 42 lõikes 7 sätestatud tingimuste täitmist hinnatakse tegevusloa menetluse käigus taotluses esitatud andmete ja tõendite alusel. Hinnangu andmisel võtab Terviseamet arvesse eelkõige taotletava tervishoiuteenuse kirjeldust, teenuse osutamise korraldust, teenuse osutamiseks kavandatud personali pädevust, kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamise meetmeid ning muid tegevusloa taotluses esitatud asjaolusid. Hindamise eesmärk on veenduda, et taotlejal on tegelik võimekus osutada taotletavat tervishoiuteenust õigusaktides sätestatud nõudeid järgides ning patsiendiohutust ja teenuse kvaliteeti tagades. Tegemist ei ole meditsiinilise otstarbekuse või ravimeetodite sisulise hindamisega, vaid kontrolliga, kas teenuse osutamiseks on olemas vajalikud eeldused ning kas teenuse kirjeldus ja korraldus on kooskõlas õigusaktidest tulenevate nõuetega. Eelkõige hinnatakse, kas taotleja kirjeldatud tegevus vastab taotletava tervishoiuteenuse sisule ega kujuta endast mõne muu tegevusloa liigi alla kuuluvat teenust ning kas teenust on võimalik osutada ohutult, kvaliteetselt ja õigusaktides sätestatud nõudeid järgides.
Toetame ka eriolukorra, erakorralise seisukorra, kõrgendatud kaitsevalmiduse ja sõjaseisukorraga seotud erisuste loomist. Täiendavalt palume kaaluda lihtsustatud tingimustel perearstiabi osutamise tegevusloa andmise võimalust perearstidele. Näiteks juhul, kui	Selgitatud Eelnõus kavandatud kriisiregulatsioon on sõnastatud piisavalt laialt, et hõlmata kogu tervishoiusüsteemi, sealhulgas perearstiabi osutamist nimistu alusel.

perearstikeskus, kus perearst töötas, lõpetab või katkestab kriisi ajal tegevuse, võiks nimistuga perearstil olla võimalik saada lihtsustatud korras tegevusluba ise perearstiabi osutamiseks. Lisaks võiks kaaluda täpsustust, et nõ kriisi aja kasutatav muu tegevuskoht ei pea täies ulatuses vastama tegevuskoha nõuetele või et nõuetest on võimalik taotleda erandeid.	Seetõttu ei ole vajalik luua eraldi regulatsiooni või lihtsustatud tegevusloa menetlust üksnes perearstiabi osutajatele.
Eesti Õdede Liit	
Eesti Õdede Liit toetab tegevuslubade nõuete ajakohastamist ja tervishoiutöötajate registreeringut patsiendiohutuse tagamiseks. Toetame Terviseameti õigust eemaldada registrist andmed, mis ei ole enam ajakohased või kui puudub info selle kohta, kas inimene tegutseb endiselt tervishoiutöötajana. Selline võimalus aitab hoida registri andmed usaldusväärseks. Toetame algatust, millega jälgitakse, et tervishoiutöötajate tegevus vastaks nõuetele ja tõenduspõhisele praktikale. Oleme nõus, et Terviseametil peab olema võimalus ja õigus peatada tervishoiutöötaja registreering, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta nõuetele või võib ebateaduse kasutamise tõttu ohustada patsiendi turvalisust.	Koostööpartner on toetab eelnõus toodud regulatsiooni ja põhimõtteid.
Palume siiski täpsustada paragrahvi 32¹ lg 3, mis sätestab, et Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis, kui tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust. Meede mõjutab mitme lapse järjestikuse sündimise ja kasvatamise tõttu vanemapuhkusel viibivate tervishoiutöötajate naasmist tööellu. Tervishoiutöötajal ei pruukinud olla kehtivat töösuhet lapse sündimise ajal ning seetõttu ei pruugi ta olla asutuse poolt vanemapuhkusele suunatud ja sellest johtuvalt tervishoiutöötajate registris vastava märkega kirjas.	Arvestatud ja selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.

Seega tekib küsimus võrdse kohtlemise osas, arvestades patsiendiohutusele ja kvaliteetsele tervishoiuteenusele keskendumist. Kui viis aastat tervishoiuteenust mitte osutanud tervishoiutöötaja, kes on seetõttu tervishoiutöötajate registrist kustutatud, peab läbima täiendõppe ning teooria- ja praktikaeksami, siis võrdse kohtlemise printsiibi alusel järeldub, et see sama säte peaks laienema ka 5 ja enam aastat järjest lapsehoolduspuhkusel olnud inimesele, kes need aastad oli oma töökohast lapsehoolduspuhkusel ja seetõttu tervishoiutöötajate registris arvel.	
Kui registreeringu peatamisega kaasneb kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, siis õdede puhul langeks koormus tervishoiukõrgkoolidele, kel tuleb tagada täiendusõpe. Tänapäeval on seda läbi viidud Sotsiaalministeeriumi projektiga “Õed tagasi tervishoidu”. Kuna projektipõhine lähenemine ei pruugi olla jätkusuutlik, siis palume täpsustada, kas tervishoiukõrgkoolidele tagatakse pikaajalise täiendõppe pakumiseks ka püsiv rahastus.	Selgitatud Eelnõust on välja jäetud registreeringu peatamise alus, mis oli seotud pikemaajalise tervishoiuteenuse osutamisest eemalviibimisega, ning sellega seotud teooria- ja praktikaeksami regulatsioon. Seetõttu ei kaasne eelnõuga tervishoiukõrgkoolidele täiendavat kohustust korraldada registreeringu taastamiseks vajalikku eksamisüsteemi ega vajadust selleks eraldi riiklikku rahastust kavandada. Eelnõus säilib võimalus teha järelevalvemenetluse käigus tervishoiutöötajale ettekirjutus läbida täiendkoolitus, kui see on vajalik tuvastatud puuduste kõrvaldamiseks. Tegemist on erandliku meetmega, mida kohaldatakse üksnes olukordades, kus on tuvastatud tõsised puudused tervishoiutöötaja kutse- või erialases tegevuses ning patsiendiohutuse või tervishoiuteenuse kvaliteedi seisukohalt ei ole leebemad meetmed piisavad. Täiendkoolituse läbimise kulud kannab tervishoiutöötaja ise. Riik on tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni omandamiseks loonud vastavad õppevõimalused ning tervishoiutöötajalt eeldatakse kutse- ja erialanõuete järgimist ning tegutsemist kooskõlas tõendus põhise praktikaga. Kui järelevalvemenetluses tuvastatakse vajadus täiendavate teadmiste või oskuste

	omandamiseks, on põhjendatud, et nende omandamise kulud kannab tervishoiutöötaja ise.
Samuti palume üle vaadata eksami sooritamise eest kuni 1000-eurose tasu küsimise, mis võib meie hinnangul olla ebamõistlikult suur. Oleme nõus, et eksami sooritamine on eeldus ja tõendus selle kohta, et aastaid tervishoiust eemal olnud inimesel on olemas tänapäevased teadmised ja oskused tagamaks ravikvaliteeti ja patsiendiohutust. Samas on teada tervishoiutöötajate nappus ning nende naasmine tööellu peaks olema igati soodustatud. Seetõttu ei toeta 1000-eurone tasu meie hinnangul neid eesmärke.	Selgitatud Eelnõuga ei muudeta kehtivas seaduses sätestatud eksami tasu ülempiiri. Seaduses sätestatud kuni 1000 euro suurune tasu on eksami tasu ülempiir, mitte fikseeritud tasu suurus. Eksami tegelik tasu sõltub eksami sisust, mahust ja korraldamisega seotud kuludest ning võib olla oluliselt väiksem kui seaduses sätestatud ülempiir. Samuti ei takista seaduses sätestatud ülempiir eksami korraldajal kehtestada madalamat tasu või rakendada põhjendatud juhtudel soodustusi. Seetõttu ei ole põhjendatud järeldus, et eksami sooritamine maksab igal juhul 1000 eurot. Arvestades, et tegemist on erandliku meetmega, mida kohaldatakse üksnes piiratud hulgal juhtudel, ei ole põhjust eeldada, et kehtiva tasu ülempiiri säilitamine avaldaks olulist mõju tervishoiutöötajate tööturule naasmisele või tervishoiutöötajate kättesaadavusele laiemalt.
Teeme ettepaneku lisada tervishoiutöötajate registrisse lisaväli, kuhu märgitakse tervishoiutöötaja pädevuse tase, mis on eriti oluline õenduse valdkonnas. Seeläbi on patsiendil võimalik kontrollida õe/eriõe pädevustaset. Täna on MEDRES nähtav, kas õele on väljastatud eriala, nt retseptiõigusega õde või eriõe õppe läbimise korral üks neljast erialast, samuti enne 2018.aastat spetsialiseerumised erinevatel erialades. Samuti on täna nähtav, et õele on pädevustunnistus väljastatud, kuid kirjas ei ole konkreetset pädevustaset. Pädevustasemete lisamine suurendaks läbipaistvust ja patsientide teadlikkust, arvestades (eri)õdede iseseisvaid vastuvõtte ja nende pädevuspiire.	Selgitatud Ettepanek ei kuulu käesoleva eelnõu reguleerimisesemesse ning selle rakendamine eeldaks täiendavaid arendusi tervishoiukorralduse infosüsteemis ja tervishoiutöötajate registris. Selliste arenduste vajadust, ulatust ja mõju ei ole käesoleva eelnõu ettevalmistamisel hinnatud ning vastavaid vahendeid ei ole kavandatud. Lisaks ei ole üheselt selge, millist lisaväärtust annaks pädevustaseme kuvamine patsiendile võrreldes praegu registris avaldatud andmetega. Kehtivas registris on juba võimalik näha tervishoiutöötaja kutset, eriala, eriõe eriala, retseptiõiguse olemasolu ning teavet pädevuse hindamise ja pädevustunnistuse olemasolu kohta. Seega on tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni ja pädevuse kohta oluline teave juba avalikult kättesaadav.

	Käesoleva eelnõu eesmärk ei ole muuta tervishoiutöötajate registris avaldatavate andmete koosseisu ega luua uusi registrifunktsionaalsusi. Vajadust tervishoiutöötajate pädevustasemete täiendava kuvamise järele võib hinnata eraldi registri arendamise raames.
Eesti Õdede Liit ei saa nõustuda paragrahvi 41 lõige 2 p 7-ga, mis sätestab, et õe vastuvõtuteenuse tegevusloa taotlemiseks on vajalik konsulteeriva arsti nimi, isikukood ja kontaktandmed. VTK kooskõlastustabelis on ministeeriumipoolne selgitus, et eelnõuga ei muudeta õe iseseisva tegevuse põhimõtteid ega kehtivaid pädevuspiire. Õe vastuvõtuteenus on nii kooli- kui ka koduõendusteenus, samuti osutavad õed teenust hooldekodudes. Õe teenus põhineb professionaalsel autonoomial – see tähendab, et õde tegutseb oma pädevuse ja vastutuse raames ning kaasab arsti siis, kui patsiendi seisund või kliiniline olukord seda nõuab. Nii kooli-, koduõendusteenuse kui ka iseseisva õendusabi osutamise korral on arst õele koostööpartner, kuna nendel juhtudel on patsientidel olemas oma perearst, kellega õde vajadusel konsulteerib. Koduõendusteenuse osutamiseks ei ole ega saa olla kohustuslik sõlmida koostööleping või palgata konsulteeriv arst. Koduõed osutavad teenust perearsti saatekirja alusel, seega on erinevatel patsientidel erinevad perearstid. Tegemist on ettevõtluse vormi ja õenduse iseseisva teenusega. Nii kooli- kui koduõde konsulteerib täna vastavalt vajadusele väga paljude erinevate perearstidega. Kui täna on eriõel õigus koostada e-konsultatsioon teisele tervishoiuteenuse osutajale, kui inimese kaebus väljub eriõe pädevusest, siis sellisel juhul ongi tegemist konsulteerimisega ning erinevaid arste ei saa tegevusluba taotledes ära märkida. Eesti Õdede Liit kooskõlastab eelnõu, välja arvatud paragrahv 41 lg 2 p7 osas.	Selgitatud Eelnõu eesmärk ei ole muuta õe iseseisva tegevuse põhimõtteid, õe kutsealast autonoomiat ega kehtivaid pädevuspiire. Samuti ei looda eelnõuga uut kohustust sõlmida koostöölepinguid arstidega või palgata konsulteerivat arsti koduõendus-, või koolitervishoiu teenuse osutamiseks. Sotsiaalministeerium selgitas nimetatud küsimust täiendavalt 16.06.2026 toimunud kohtumisel Eesti Õdede Liiduga. Kohtumisel selgitati, et konsulteeriva arsti andmete esitamise nõue puudutab üksnes õe vastuvõtuteenuse tegevusloa taotlemist ning selle eesmärk on kajastada kehtivas õiguses juba olemasolevat õe vastuvõtuteenuse korralduslikku mudelit. Eelnõuga ei muudeta selles osas olemasolevat õiguskorda. Koduõendusteenus ja koolitervishoiuteenus on õe vastuvõtuteenusest eraldiseisvad õendusteenused. Nende teenuste osutamisel ei ole varem nõutud ega nõuta ka edaspidi konsulteeriva arsti andmete esitamist tegevusloa menetluses.

Eesti Kiirabi Liit	
Eesti Kiirabi Liit annab antud seaduse muudatustele oma koostöolastuse.	Koostööpartner on eelnõu koostöolastanud.
Tartu Tervishoiu Kõrgkool	
Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöolastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse.	Koostööpartner on eelnõu koostöolastanud.
Eesti Haiglate Liit	
Eelnõu seletuskirja kohaselt tuleb seaduse vastuvõtmisel muuta mitmeid ministri määruseid, kuid eelnõuga ei ole esitatud vastavate rakendusaktide kavandeid. Palume eelnõu täiendada rakendusaktide kavanditega.	Selgitatud Määruste muutmine on kavas peale seadusemuudatuste vastuvõtmist. HÕNTE § 48 kohaselt tuleb seletuskirjas käsitleda rakendusakte. Normitehnika käsiraamatus selgitatakse, et rakendusaktid on seotud volitusnormi rakendamisega ning nende kavandid lisatakse eelnõule eelkõige juhul, kui eelnõuga kehtestatakse või muudetakse vastavat volitusnormi. Käesoleva eelnõuga uusi rakendusaktide volitusnorme ei kehtestata ega ka muudeta. Määruste muutmine on kavas peale seadusemuudatuste vastuvõtmist.
Eelnõu § 1 punktiga 3 muudetakse TTKSi § 16 teksti ja sõnastatakse see järgmiselt: „(1) Kiirabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transportimiseks haiglasse Häirekeskusest saadud väljasõidukorralduse alusel”. Juhime tähelepanu, et eelnõus on termin “kiirabi” defineeritud kui ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse. Samas paragrahvis kasutatakse ka terminit „kiirabiteenus“, mida ei ole defineeritud. Palume terminite kasutus üle vaadata ning täpsustada nii seaduse eelnõu tekstis kui ka seletuskirjas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (§ 1 punkt 3).

Eelnõu § 1 punktiga 10 muudetakse TTKSi § 32¹, mille kohaselt Terviseamet võib peatada tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis loetelus esitatud alustel, sh kui tervishoiutöötaja ei ole viis aastat osutanud Eestis tervishoiuteenust. Eelnõu tekstist ei selgu täpsemalt, millises mahus peab töötaja viie aasta jooksul tervishoiuteenust osutama, näiteks kas piisab ühest e-konsultatsioonist. Palume eelnõus täpsustada tervishoiuteenuse osutamise minimaalne maht ning kajastada seda ka seletuskirjas.	Selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.
Eelnõu § 1 punktis 10 on ka sätestatud, et registreeringu peatamise lõpetamiseks on tervishoiutöötaja kohustatud sooritama käesoleva seaduse § 28 lõikes 11 nimetatud määruses sätestatud tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami, tasuma selle eest kuni 1000 eurot ning esitama eksami sooritamist tõendava dokumendi Terviseametile. Eelnõust ei selgu, millest lähtuvalt tasu suurus tegelikult kujuneb. Samuti teeme ettepaneku kaaluda võimalusi tasu kohaldamisel erisuste kehtestamiseks (näiteks nende tervishoiuteenuse osutajate puhul, kelle eemalviibimine on olnud seotud järjestikuste lapsehoolduspuhkustega). Palume vastavalt täiendada eelnõu ja seletuskirja.	Selgitatud Eelnõust on välja jäetud registreeringu peatamise alus, mis oli seotud tervishoiuteenuse osutamisest eemalviibimisega, ning sellega seotud teooria- ja praktikaeksami regulatsioon. Seetõttu ei sisalda eelnõu enam kohustust sooritada registreeringu taastamiseks teooria- ja praktikaeksamit ega tasuda eksami eest tasu. Täiendavalt märgime, et eelnõuga ei muudetud ka kehtivas seaduses sätestatud eksami tasu ülempiiri. Seaduses sätestatud kuni 1000 euro suurune tasu on kehtivas õiguses juba olemas ning käesoleva eelnõuga selle suurust ei muudeta.
Palume täpsustada, kuidas tõlgendatakse edaspidi TTKSi tõenduspõhise meditsiini nõuet olukordades, kus puuduvad teaduslikud uuringud, uuringud on alles pooleli või tulemused on teadmata, haigus on väga haruldane, uuringute tulemused on vastuolulised, tõendus on nõrk või madala kvaliteediga.	Selgitatud Eelnõu ettevalmistamise käigus on registreeringu peatamise alust täpsustatud. Eelnõu kohaselt võib registreeringu peatada juhul, kui tervishoiutöötaja rikub süstemaatiliselt või olulisel määral kutse- või erialal tegutsemise nõudeid või kaldub ilma meditsiiniliselt põhjendatud aluseta kõrvale üldtunnustatud kutse- või erialasest praktikast ning sellest tuleneb oluline või vahetu oht patsiendi ohutusele või tervishoiuteenuse kvaliteedile. Seega ei ole registreeringu peatamise aluseks asjaolu, et tervishoiutöötaja tegutseb valdkonnas, kus teaduslik tõendus on piiratud, uuringud on pooleli, haigus on haruldane või olemasolevad uuringutulemused on vastuolulised.

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

	nõude ühetaoline rakendamine ning vältida põhjendamatut halduskoormust taotlejatele.
Üle vaadata eelnõu punktiga 18 lisatava paragrahvi numeratsioon, sest sama numeratsiooniga paragrahv on kehtivas seaduses juba olemas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (§ 1 punkt 21).
Tartu Ülikool	
Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond toetab eelnõu eesmärki tugevdada tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise süsteemi, sätestades selgelt tervishoiutöötaja kohustuse lähtuda tõenduspõhistest meetoditest ja praktikast ning täpsustades tervishoiutöötajate registreeringu peatamise aluseid. Eelnõu järgi saab Terviseamet peatada registreeringu muu hulgas juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta tõenduspõhisele praktikale või toimub väljaspool kutse- või erialast pädevust ning see võib ohustada patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti.	Koostööpartner on toetab eelnõus toodud regulatsiooni ja põhimõtteid.
Eelnõu kohaselt kaasneb registreeringu peatamisega kohustus sooritada teooria- ja praktikaeksam, mis võimaldab hinnata tervishoiutöötaja pädevust ning vajaduse korral suunata ta täiendavale hindamisele. Muu hulgas täiendatakse eelnõuga ka § 32 ¹ lõikega 2, mille kohaselt peab tervishoiutöötaja registreeringu taastamiseks TTKS § 28 lõikes 11 nimetatud määruises sätestatud tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksami ja tasuma selle eest kuni 1000 eurot. Tartu Ülikool on korduvalt juhtinud tähelepanu asjaolule, et TTKS § 28 lg-tes 9 ja 10 ning § 30 lg-s 3 sätestatud eksamitasu suurus 1000 eurot ei vasta tegelikele kulude ja seda on vaja tõsta. Vastava kalkulatsiooni on Tartu Ülikool Sotsiaalministeeriumile edastanud ja sellest lähtuvalt on hetkel muutmisel ka tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksamit	Arvestatud Eelnõud täiendatud.

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

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

	kiirabiteenuses kasutatavale personalile, varustusele ja valmisolekule sarnast võimekust. Praktikast puudutab see lastereanimobiile. Sätte lisamise eesmärk on vältida õiguslikku ebaselgust ning tagada, et selliste spetsialiseeritud brigaadide tegevus oleks seaduses selgelt reguleeritud ja eristatav tavapärasest kiirabiteenusest, mida osutatakse Häirekeskuse väljakutse alusel.
§ 32¹ planeeritav lg 4 "Terviseamet peatab tervishoiutöötaja registreeringu tervishoiukorralduse infosüsteemis tervishoiutöötajale kohtuotsusega kohaldatud kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis või infosüsteemis märgitud kutse- või erialal tegutsemise keelu ajaks." sõnastus on raskesti mõistetav, mis võib rakendamisel probleeme tekitada.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (eelnõu § 1 punkt 13).
Eelnõuga on plaanis lisada seadusesse § 72¹², kuid sellise numbriga sätte on seaduses juba olemas.	Arvestatud Eelnõud korrigeeritud (eelnõu § 1 punkt 21).
Eesti Proviisor Aptekrite Liit	
Eelnõu kohaselt antakse Terviseametile TTKS § 32 lg-e 2 alusel õigus tunnistada tervishoiutöötaja registreering tervishoiukorralduse infosüsteemis kehtetuks, kui tervishoiutöötaja ei osuta Eestis tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutamise regulaarsust ja perioodi arvesse võttes on alust arvata, et registriandmed ei ole ajakohased või puudub teave tema jätkuva tegutsemise kohta. Nähtuvalt koostatud eelnõust ja sellele eelnenud väljatöötamiskavastusest ei ole analüüsitud tervishoiutöötajate mõiste all apteekreid ja seega pole neid ka kaasatud eelnõu ettevalmistamisprotsessi. Selgitame, et TTKS § 1 lg-s 2³ sätestatult kohaldatakse TTKS-i proviisori ja farmatseudi kutsetegevusele apteegiteenuse osutamisel TTKS § 2 lg-s 1¹ ning § 3 lg-tes 4 ja 5 sätestatud ulatuses. TTKS § 2 lg 11 kohaselt	Selgitatud Eelnõuga kavandavad tervishoiutöötaja registreeringu peatamise ja kehtetuks tunnistamise sätted ei kohaldu proviisoritele ega farmatseutidele apteegiteenuse osutamisel. TTKS § 1 lõike 2³ kohaselt kohaldatakse käesolevat seadust proviisori ja farmatseudi kutsetegevusele apteegiteenuse osutamisel üksnes TTKS § 2 lõikes 11 ning § 3 lõigetes 4 ja 5 sätestatud ulatuses. TTKS §-des 32 ja 32¹ sätestatud tervishoiutöötaja registreeringu kehtetuks tunnistamise ja peatamise regulatsioon nimetatud kohaldamisalasse ei kuulu.

osutavad proviisor ja farmatseut kutsetegevuse raames tervishoiuteenuseid vaid seaduses sätestatud juhul. TTKS § 3 lg-e 4 alusel on tervishoiutöötajad ka ravimiseaduse tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisor ja farmatseut, kui nad on vastavalt ravimiseaduse § 55 lg-le 1 registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. TTKS § 3 lg-st 5 tulenevalt võivad proviisor ja farmatseut osutada apteegiteenust omandatud kutse piirides. See tähendab, et tervishoiutöötajateks on ka tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud proviisorid ja farmatseudid. TTKS § 50³ lg 1 mõistes osutavad apteekrid muuhulgas ka piiriülest tervishoiuteenust. Täiendavalt muudetakse eelnõuga ka TTKS § 32¹ eesmärgiga reguleerida Terviseameti poolt tervishoiutöötaja registreeringu peatamisega seonduvat. Kõnealuse muudatuse sätestamisega dubeeritakse suuremas osas samu sätteid, mis on ravimiseaduses apteegiteenuse osutaja järelevalvele ja tegevusloa peatamisele juba ette nähtud. Arvestades, et TTKS käsitleb teatud juhtudel ka proviisoreid ja farmatseute tervishoiutöötajatena ning apteegiteenus võib hõlmata piiriülese tervishoiuteenuse elemente, jääb eelnõu põhjal ebaselgeks, kuidas kavandata vaid registreeringu kehtetuks tunnistamise või peatamise aluseid apteekrite suhtes kohaldatakse ning kuidas suhestub see ravimiseaduses sätestatud regulatsiooni ja Raviameti järelevalvepädevusega. Sellest tulenevalt palume kaaluda, kas oleks otstarbekas eelnõus ja seletuskirjas selgelt välistada Terviseameti järelevalvepädevus apteegiteenust osutavate tervishoiutöötajate üle, viidates vajadusel ravimiseaduse asjakohasele regulatsioonile.	Seetõttu ei muuda eelnõu proviisorite ja farmatseutide suhtes kehtivat õiguskorda ega laienda Terviseameti järelevalvepädevust apteegiteenust osutavate isikute üle. Apteegiteenuse osutamise üle tehtav järelevalve ning vastavad meetmed tulenevad jätkuvalt ravimiseadusest ja selle alusel kehtestatud regulatsioonist.
Tervisekassa	
Kiirabiteenuse regulatsioon (§ 16 ja § 17)	Selgitatud

Kiirabiteenuse regulatsiooni täpsustamist, sh selle sidumist Häirekeskuse väljasõidukorraldusega, toetame ning peame seda vajalikuks selguse loomiseks. Juhime siiski tähelepanu, et praktikas kasutatakse kiirabiteenust sageli ka patsientide transpordiks, kuigi arstiabi ei ole vaja. Seepärast ei lahenda normi täpsustamine üksi kiirabiressursi väärkasutust. Lisaks võib olla vaja korralduslikke muudatusi, näiteks täpsemaid väljakutsete triaaži kriteeriume või eraldi transpordikanalit.	Nõustume, et kiirabiressursi otstarbekas kasutamine ei sõltu üksnes kiirabiteenuse õigusliku regulatsiooni täpsusest, vaid ka väljakutsete menetlemise, triaaži ja patsientide transpordi korraldusest laiemalt. Kiirabi väljakutsete menetlemise aluseks olevad ohuhinnangud kehtestab Terviseameti peadirektor käskkirjaga. Ohuhinnangute ja väljakutsete menetlemise põhimõtete ajakohastamine toimub koostöös Terviseameti, Häirekeskuse ning erialaekspertidega. Nende kaudu on võimalik täpsustada ka patsientide transpordiga seotud korralduslikke lahendusi ning väljakutsete menetlemise põhimõtteid olukordades, kus tegemist ei ole vältimatut abi vajava patsiendiga. Täiendavalt sisaldub meditsiinilise transpordi regulatsiooni ja korralduse edasiarendamine kiirabi arengusuundade tegevuskavas. Vastavate tegevustega on kavas alustada 2026. aasta teisel poolel. Töö käigus hinnatakse muu hulgas patsientide transpordivajaduste, meditsiinilise transpordi ja kiirabiteenuse omavahelisi seoseid ning võimalikke lahendusi kiirabiressursi tõhusamaks kasutamiseks.
Palume parandada eelnõu seletuskirjas leheküljel 5 olevat kirjeldust, mis ütleb, et Tervisekassa sõlmib nimistu kinnitamise järgselt ravi rahastamise lepingu ja seejärel hakkab perearst taotlema tegevusluba. Tervisekassa selgitab, et sõlmib perearsti rahastamise lepingu tervishoiuteenuse osutajaga (RaKS § 36), mis tähendab, et rahastamise lepingu sõlmimise eelduseks on kehtiv tegevusluba ehk õigus teenust osutada, mille eest Tervisekassa tasuma hakkab. Samuti on tulevikus kiirabi rahastamise lepingu sõlmimise eelduseks kehtiva tegevusloa olemasolu.	Arvestatud Seletuskirja korrigeeritud.
Tervishoiutöötajate registreering ja pädevuse tagamine (§ 32¹)	Selgitatud Eelnõust jäeti välja § 32¹ lõike 1 punktis 3 kavandatud registreeringu peatamise alus, mille kohaselt oleks registreeringu saanud peatada juhul, kui

Eksami kõrval võiks pikema tööpauzi (üle 5 aasta) korral olla võimalik pädevust taastada ka juhendatud praktikaga, kuna just praktilised oskused mõjutavad teenuse ohutust. Peame põhjendatuks, et eksami sisu ja läbiviimise standardid töötavad välja ülikoolid ja tervishoiukõrgkoolid koos erialaorganisatsioonidega. Terviseameti roll peaks jääma järelevalveks, mitte pädevuse sisuliseks hindamiseks. Teeme ettepaneku täiendada eelnõu seletuskirja selgitusega, millistest andmetest Terviseamet lähtub, et hinnata, kas tervishoiutöötaja on viimase viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenuseid osutanud või mitte. Selgitus annaks parema arusaama, kas lähtutakse näiteks vaid töötamise registris olevatest andmetest ehk seosest konkreetse tervishoiuteenuse osutajaga või saab seda tõendada muude tõenditega.	tervishoiutöötaja ei ole viie aasta jooksul Eestis tervishoiuteenust osutanud. Kooskõlastamise käigus esitati sätte kohta mitmeid sisulisi märkusi selle kohaldamisala, proportsionaalsuse ja võimalike erandite kohta. Kuna küsimus vajab täiendavat analüüsi ning arutelu koostööpartneritega, ei kavandata käesoleva eelnõuga vastava aluse kehtestamist.
---	---

VTK tagasiside

Märkuse sisu	Märkuse vastus
Eesti Väike-ja Keskmete Ettevõtjate Assotsiatsioon (EVEA)	
Toetus alternatiivile 2 (ainult määruste muutmine). Tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine Väljatöötamiskavatsuses pakutud lahenduse järgi peab tegevusloa taotlemisel teenuseosutaja esitama teenuse kirjelduse ja põhjenduse, kuidas kavandatav teenus on korraldatud selliselt, et see oleks kvaliteetne ja ohutu. EVEA hinnangul on Terviseametil sisuliselt võimatu hinnata ainult antud lubaduse pealt, milline saab olema teenuse tegelik kvaliteet ja kuidas ohutuse tagamine praktikas välja hakkab nägema. Kvaliteedi ja ohutuse nõuded peavad olema õigusaktides reguleeritud võimalikult detailselt ega tohi sõltuda teenuseosutaja lubadustest ning headest kavatsustest ja nende elluviimise oskusest, samuti ametnike subjektiivsest hinnangust teenuseosutaja antud lubaduste täitmise tõenäosuse kohta. Väljatöötamiskavatsuse kohaselt võetakse ruumide ja vahendite nõuetes aluseks funktsioonipõhine lähenemisviis, mille kohaselt tuleb tagada teenuse osutamiseks vajalikud vahendid, kuid ei ole vaja sätestada nende üksikasjalikku loetelu. Nõustuda saab sellega, et vajalike vahendite loetelu ei pea olema ammendav ega üle reguleeritud. Aga kindlasti on vaja vähemalt standardi tasemel sätestada, millised on vahendite ja võimekuse arvuliste näitajate piirid ning ruumide suuruse miinimumid, samuti funktsioonide kirjeldused ja kvaliteedi tasemed. Ilma selleta ei ole sisuliselt võimalik tervishoiuteenuste ruume projekteerida, ehitada ega renoveerida, samuti hoonetele kasutuslubasid väljastada. Meditsiiniseadmete spetsiifika tõttu on näiteks osade ruumide ettevalmistamise puhul väga oluline teada, milliste omaduste ja ohutusnõuetega seadmed on seal plaanis kasutusele võtta. EVEA	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Tegevuslubade regulatsiooni kaasajastamisel on vajalik täiendada tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (<i>edaspidi</i> TTKS) tegevusloa sätteid, et siduda tegevusloa eelkontroll selgemalt patsiendiohutuse ning kavandatava tervishoiuteenuse kvaliteediga. See lähenemine on kooskõlas sotsiaalministri 24.10.2024 määrusega nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja (<i>edaspidi</i> TTO) pärast tegevusloa saamist rakendama tõenduspõhiseid meetmeid kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamiseks, vähendama teenuse osutamisega seotud riske ning avalikustama regulaarseid ülevaateid kvaliteeditegevustest ja eesmärkide täitmisest. Seetõttu on põhjendatud, et kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted oleksid hinnatavad juba tegevusloa taotlemise etapis ning et teenuse osutaja oleks kavandanud teenuse korralduse viisil, mis võimaldab neid nõudeid täita. Tagasiside andja on teinud ettepaneku sätestada Terviseametile tegevusloa menetlemisel piiratud kaalutlusruum, mis võimaldaks hinnata kavandatava teenuse vastavust tervishoiuteenuse sisule ning patsiendiohutuse põhimõtetele. Et selline pädevus oleks õiguspärane ja selge, tuleb vastav regulatsioon kehtestada TTKS-is; pelgalt määruse tasandil selle sätestamine ei ole piisav.

pigem toetab väljatöötamiskavatsuses välja pakutud alternatiivi jätta seaduse tasandil tegevuslube puudutavad nõuded muutmata, kuid ajakohastada määrustes ruumi- ja vahendite nõuded. See võimaldaks kiiremini muuta tehnilisi detaile ja ühtlustada erinevate teenuste ruutmeetri- ja varustusnõudeid, kuid jäta üldise süsteemi ülesehituse ja menetlusloogika valdavalt muutmata. Sellise lahenduse osaks võiks olla ka võimalus osaliselt siduda tegevusloa väljastamine teenuse kirjelduse, kvaliteedisüsteemi ja riskijuhtimise nõuetega ning anda Terviseametile piiratud kaalutlusruum hinnata, kas kavandatav teenus tegelikult vastab tervishoiuteenuse sisule ja patsiendiohutuse põhimõtetele. Eraldi on väljatöötamiskavatsuses esile toodud küsimus, et kas nn „üksiktegijana“ tegevusloa taotlemisel peaks kehtima täiendav kvalifikatsiooni- või pädevusnõue. Arutelu keskmes on küsimus, kas iseseisva tegevusloa andmine võiks eeldada varasema kutsealase kogemuse olemasolu või pädevuse hindamise läbimist, et tagada teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus ning vältida olukorda, kus vahetult pärast õpingute lõppu alustatakse iseseisva tegevusega ilma piisava praktilise kogemusega. EVEA ei näe siin sisulist probleemi, kuna arstiõppes on see lahendatud nii, et arstina saab tööle asuda alles peale residentuuri läbimist, mille käigus saadakse põhjalik praktika tegutsevate arstide juhendamise all.	
Tegevusload ja eelneva kontrolli terviklik regulatsioon. Kehtiva seaduse kohaselt on perearstina tegutsemiseks vaja osaleda Tervisekassa korraldatud avalikul konkursil nimistu moodustamise õiguse saamiseks ja nimistuga perearst võib tegutseda perearstiabi osutamise tegevusluba omava füüsilisest isikust ettevõtjana või perearstiabi osutamise tegevusluba omava äriühingu kaudu. Tegevusloa väljastab Terviseamet. Tervishoiutöötaja registreeritakse ka tervishoiukorralduse	Selgitatud Tegevusloa regulatsioon TTKS-is on eraldiseisev perearsti nimistu moodustamise korrast ning reguleerib tervishoiuteenuse osutamise õigust kui majandustegevust. Nimistu moodustamise menetlus Tervisekassas on suunatud avaliku teenuse korraldamisele ja lepingulisele suhtele, samas kui tegevusloa menetlus on seotud tegevusloa kontrollieseme nõuetele vastavuse hindamisega. Tervishoiutöötaja registreerimine tervishoiukorralduse infosüsteemis omakorda annab õiguse tegutseda kutse või eriala piires.

infosüsteemis. Registreering annab tervishoiutöötajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud. EVEA arvates oleks vaja kaaluda, kas kolme eraldi haldusmenetluse korraldamine on eelneva kontrolli teostamisel mõistlik terviklahendus perearstide lubamiseks tervishoiuteenuseid osutama ja seda eriti ajal, kus paljud perearstid lahkuvad tööturult seoses vanaduspensionile jäämisega ning noorte arstide pealekasv ei kompenseeri perearstide puudust. Lisaks eriarstide registreeringutele tervishoiukorralduse infosüsteemis ja tegevuslubade väljastamisele eriarstiabi osutamiseks, kehtestab Vabariigi Valitsus õigusaktiga (määrusega) veel haiglavõrgu kava, milles määratakse tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate, taastusravihaiglate ja õendushaiglate loetelu ning vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks. Arvestades tervishoiusüsteemis toimunud arengut, tekib küsimus, et kas selline teatud määral dubleeriv eelkontrolli regulatsioon tekitab ülemäära halduskoormust ja vajaks täiendavat analüüsi ning võimaluse korral reeglite lihtsustamist, kui see ei suurenda ohtu inimeste elule ja tervisele.	Seega on tegemist erineva eesmärgi ja õigusliku sisuga menetlustega, mis ei ole teineteist dubleerivad, vaid täidavad eri funktsioone tervishoiusüsteemis. Käesoleva eelnõu muudatused puudutavad tegevusloa regulatsiooni täpsustamist ning ei käsitle nimistu moodustamise ega tervishoiutöötajate registreerimise menetluste ümberkorraldamist. Ettepaneku muu osa on sõnastatud üldiselt ning ei sisalda konkreetseid muudatusettepanekuid TTKS-i sätete muutmiseks, mistõttu ei ole võimalik seda käesoleva eelnõu raames täpsemalt hinnata.
Töotervishoiuteenuste regulatsiooni ajakohastamine Lisaks tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamisele oleks oluline tagada ka töotervishoiuteenuste ajakohasus, vastavus muutunud töövormidele ja erineva tervisliku seisundiga inimestele ning kättesaadavus nii keskustest eemal tegutsevatele kui ka väikestele ettevõtetele. Töotervishoiusüsteemi ülesandeks on kvaliteetne kutsehaiguste käsitlemine ning tööst tingitud terviseprobleemide tõhusam ennetus. EVEA arvates on tänaseks piisavalt selgeks saanud töotervishoiuteenuste	Selgitatud Töotervishoiu arengusuundade koostamine on eraldiseisvana kavandatud 2026 aastal ning ei puuduta tegevuslubade regulatsiooni kaasajastamist. Töotervishoid on üks arstlik eriala. Kui töotervishoiuarst teostav patsiendile tervisekontrolli on tegemist tervishoiuteenusega ja selleks on vajalik tegevusloa olemasolutöotervishoiuteenust tervishoiuteenuse tähenduses, on tegemist eriarstiabi osutamisega ning sellele kohaldub tervishoiuteenuste korraldamise seaduses

kitsaskohad ja vaja on pakkuda lahendusi, et viia teenused vastavusse ühiskonna ootustega ja need paremini tervishoiusüsteemiga siduda. Praegust töötervishoiusüsteemi tuleks muuta nii, et kvaliteetne töötervishoiuteenus oleks paremini kättesaadav ja see vastaks kõigi asjaosaliste, nii arstide, tööandjate kui ka töötajate vajadustele ja ootustele.

1) Tervisekontrollide vajaduspõhisus

Võib teha üldistuse, et valdavas enamuses eeskujulike töötervishoiusüsteemidega riikides on tervisekontrollide süsteem vajaduspõhisem kui Eestis. Eestis peab töötaja tervist kontrollima töötervishoiuarsti määratud ajavahemiku järel, aga vähemalt kord kolme aasta jooksul. Eestis tuleks seadustada, et tööandjal ei ole kohustust korraldada töötajatele tervisekontrolle, v.a neis valdkondades, kus risk on suur (nt ehitus, tervishoid, ravimitööstus) või esinevad suurema riskiga ohutegurid (vibratsioon, müra, keemilised ained, bakterid, viirused jne). Tööandjad võivad seda teha vabatahtlikult. Siin on oluline tagada, et vabatahtlikku töötervishoiuteenust ei maksustataks erisoodustusena. Töötervishoiuarsti juurde võivad suunata ka teised spetsialistid: näiteks perearst või eriarst võib soovitada patsiendil pöörduda tööandja poolt rahastatud töötervishoiuteenuse osutaja juurde, kui näeb, et probleem võib olla tööst tingitud. Sellise pöördumise puhul oleks tööandjal kohustus tasuda töötervishoiuarsti teostatud tervisekontrolli kulud. Kui näiteks inimesed teevad tervisekontrolle perearsti juures, siis paralleelselt sama kontrolli töötervishoiuarsti juures dubleerida pole mõtet. Tööst põhjustatud haiguste kontrolle võiks töötervishoiuarstid teha vaid neile, kelle perearst või tööandja on suunanud või kes ise tunnetavad, et neil võib olla tööst põhjustatud terviseprobleem. Uuele mudelile sujuvaks üleminekuks võiks kaaluda ajutise regulatsiooni kehtestamist, kus tervisekontrolli teostamine sõltuks

sätestatud tegevusloa nõue. Seega peab töötervishoiuteenust osutaval tervishoiuteenuse osutajal olema vastav tegevusluba eriarstiabi osutamiseks.

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduses sätestatud majandustegevusteate esitamise kohustus on suunatud töötervishoiuteenuse osutajana tegutsevale ettevõtjale kui majandustegevuse teostajale ning ei asenda tervishoiuteenuste osutamiseks nõutavat tegevusluba. Tegemist on erineva eesmärgiga regulatsioonidega: tegevusluba kinnitab vastavuse tervishoiuteenuse osutamise nõuetele, samas kui majandustegevusteade on seotud ettevõtja tegutsemise registreerimisega majandustegevuse üldraamistikus.

Kui tegevusloaga haigla osutab töötervishoiuteenust eriarstiabi raames, toimub see tema olemasoleva tegevusloa alusel. Majandustegevusteate esitamise kohustus tuleneb töötervishoiu ja tööohutuse seadusest ning ei mõjuta tervishoiuteenuse osutamiseks nõutava tegevusloa olemasolu.

Seega ei ole tegemist normide vastuoluga, vaid kahe erineva regulatsiooniga, mis täidavad eri eesmäärke. Käesoleva eelnõu muudatused ei puuduta töötervishoiuteenuse majandustegevusteate regulatsiooni.

valdavalt töötaja soovist. Sellisel juhul oleks tööandjal seadusest tulenev kohustus pakkuda töötajatele võimalust käia regulaarselt tervisekontrollis, mida viivad läbi töötervishoiuarstid. Sõltuvalt valdkonnast oleks tervisekontrollide sagedus ja sisu erinevad: väga suure riskiga töökohtadel on see kohustuslik, üldiselt aga töötajale vabatahtlik. Tööandjatel aga on kohustuslik pakkuda oma töötajatele tervisekontrollide võimalust (näiteks, kui väikese riskiga töökohal töötaja soovib tervisekontrolli minna). Seadusega pole töötajad otseselt kohustatud tervisekontrollis käima (ainult erandjuhtudel, väga suure riskiga töökohtadel). Selline paindlik tervisekontrollide süsteem aitaks ära hoida ebavajalike tervisekontrollide tegemist ning kokku hoida töötervishoiuarsti tööaega, mida saaks panustada konkreetsete juhtumite lahendamiseks või tööandja nõustamiseks.

2) Töötervishoiu meeskonnatöö teenus

Lisaks töötervishoiuarstidele osutavad töötervishoiuteenuseid ka hulk erinevaid töötervishoiuspetsialiste (psühholoogid, ergonoomid, füsioterapeudid, toitumisenõustajad, hügieenikud, insenerid jt). Töötervishoiuteenuste osutajal võiks olla kohustus sõlmida teenuse osutamiseks töölepingud erinevate töötervishoiuspetsialistidega. Kohustusliku töötervishoiuteenuse meeskonna koosseis võiks olla defineeritud õigusaktis. Töötervishoiuteenuse tegevusloa väljastamisel kontrollitakse vajalike spetsialistide olemasolu ja riikliku järelevalvega tagatakse teenuste kvaliteet. Seega võiks kaaluda töötervishoiuteenuse ümberdefineerimist meeskonnatöö teenuseks (meeskonda kuuluks lisaks arstidele näiteks insenerid, psühholoogid jt). Eestis ei kaasata praegu töökeskkondade riskide hindamisse piisavalt psühholooge, insenere ja teisi erialaspetsialiste. See tähendaks, et töötervishoiuarstide koormus väheneks ja jääks rohkem aega tegeleda raskete juhtumitega ning töökeskkonna riskide hindamise

kvaliteet paraneks – töötervishoiuteenus ei oleks pelgalt arstlik kontroll, vaid sisaldaks ka vajaduspõhist töökeskkonna vaatlust ja spetsialistide hinnanguid selle parandamiseks. Lisaks eeltoodule oleks haridussüsteemis vaja alustada ka töötervishoiuõdede koolitamist, sest nendel võiks olla suurem roll meeskonnatöös töötervishoiuarstide abistamisel.

3) Töötervishoiuteenuse osutaja majandustegevusteade

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt peab juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja peab tegutsemiseks töötervishoiuteenuse osutajana esitama majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses nimetatud majandustegevusteate. Probleem seisneb selles, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt on eriarstiabi osutamiseks vaja tegevusluba. Normide vastuolu korral ei ole täielikku selgust, milline on kohaldamisele kuuluv erinorm, kui teenuse osutamisel osaleb lisaks muudele spetsialistidele ka töötervishoiuarst. Näiteks peab piirkondlikul haiglal olema tegevusluba, aga piirkondlik haigla on kohustatud osutama ka töötervishoiuteenust. Ülejäänud haiglatel on õigus seda teenust osutada. Kui tegevusloaga haigla osutab töötervishoiuteenust, siis kas sellisel juhul on ka kohustus esitada majandustegevusteade. Siin oleks mõistlik reeglid üle vaadata ja neid vajadusel täpsustada.

4) Töötervishoiuteenuste osutamine tööandjate juures

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse järgi annab tegevusluba õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloas märgitud tegevuskohas. Kui tööandja töökeskkonnaga tutvumiseks ja selle analüüsimiseks on vaja külastada ka tööandja töökeskkonda, peaks olema võimalik töötervishoiuteenuseid osutada tööandja tegevuskohas, sealhulgas teha seal töötajatele tervisekontrolli.

Õigusaktis võiks teha vastava muudatuse ja vajadusel kehtestada tervisekontrolli tegemiseks kasutatavale ruumile tööandja juures mõned nõuded, et see sobiks töötajate tervises seisundi arstlikuks läbivaatuseks.	
Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIK)	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine). Ligipääsetavus Tegevuslubade esmasel väljastamisel ja/või pikendamisel tuleb täpselt jälgida, kas ligipääsetavus on tegelikult tagatud igal ajahetkel, mil tervishoiuteenust pakutakse (inforuum ja koduleht, füüsiline keskkond ja suhtlemine). Selleks tuleb esmalt koos lõppkasutajatega üle vaadata ligipääsetavusnõuded (regulatiivne sisu, ettevõtlus- ja infotehnoloogia) ja olemasolev sisu. Olukorra ülevaate annab keskkonna testimine lõppkasutajatega ja tagasiside sisuline ja operatiivne rakendamine. Taoline mehhanism pakub praktikas toimiva lahendusmehhanismi võimalike väljakutsete lahendamiseks ligipääsetavuse vaatest. Ruuminõuete juures tuleb jälgida, kas ruumide tingimused vastavad täna avaliku ruumi ligipääsetavuse nõuetele (ettevõtlus- ja infotehnoloogiainistri määrusele nr 28: Puudega inimeste erivajadusest tulenevad nõuded ehitisele) ja kui ei vasta, siis kirjeldada, milline osa ning kuidas kompenseeritakse (nt pakutakse teenust teistes ruumides vms). Tervishoiuteenust osutava asutuse kodulehel tuleb kirjeldada ligipääsetavus	Selgitatud Nõustume, et tervishoiuteenuste ligipääsetavus on oluline ning seda tuleb arvestada nii teenuse kavandamisel kui ka osutamisel. Kehtivas regulatsioonis on ligipääsetavuse nõuded juba hõlmatud ning Terviseamet hindab tegevusloa menetluses ka ligipääsetavust, ulatuses, mis on seotud tegevusloa kontrolliesemega.

liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimestele, sh pakkuda kirjeldust hooneni jõudmiseks lähimast ühistranspordipeatusest ja parklast. Pakkuda kohapeal puuetega inimeste vajadustest lähtuvad teavet nagu taktiline alaplaan, lifti nupud ja korruste häälteavitused, vajadusel juhtteed hoones jne, mille lahendused on välja töötatud koostöös lahenduste vajajatega, st puuetega inimeste või nende esindusorganisatsioonidega.	
Tõenduspõhisus ja teenuse kirjeldus Kirjelduses tuleb selgelt näidata, kellele, millises mahus ja millisel viisil teenust osutatakse ning kuidas tagatakse tõenduspõhisus, personali pädevus ja asjakohaste juhiste kasutamine. Ebaselgeks jääb, millised hoovad tekivad Terviseametil tegevusloa peatamiseks juhul, kui teenusepakkuja osutab ebakvaliteetset ja/või mitteligipääsetavat teenust ja/või suunab patsiente selgelt tervist kahjustava libameditsiini suunas. Teeme ettepaneku selgelt välja tuua meetmed, mis on võimalik rikkumiste korral kasutusele võtta. Teeme ettepaneku koos sihtrühmade, sealhulgas patsientide esindajatega määratleda selgelt ja üheselt mõistetavalt kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded.	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Terviseametil on eelnõu kohaselt olemas vajalikud hoovad sekkumiseks olukordades, kus tervishoiuteenuse osutamine ei vasta nõuetele või võib ohustada patsiendi ohutust. Eelnõus on selleks ette nähtud nii järelvalvemeetmed kui ka tervishoiutöötaja registreeringu peatamise võimalus. Eelkõige võimaldab sekkumist säte, mille kohaselt võib Terviseamet peatada tervishoiutöötaja registreeringu juhul, kui tervishoiutöötaja tegevus ei vasta kutse- või erialal tegutsemise nõuetele või tõenduspõhisele praktikale, sealhulgas kui tegutsetakse väljaspool kutse- või erialast pädevust ning see võib ohustada patsiendi ohutust või tervishoiuteenuse kvaliteeti. See hõlmab ka olukordi, kus osutatakse ebakvaliteetset teenust või suunatakse patsiente tervist kahjustava libameditsiini kasutamisele. Lisaks on Terviseametil võimalik rakendada järelvalvemeetmeid, sealhulgas teha ettekirjutusi ning nende täitmata jätmise korral peatada registreering kuni ettekirjutuse täitmiseni. Kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded tulenevad juba kehtivatest õigusaktidest ning kutse- ja erialastest standarditest. Seejuures on lähenemine kooskõlas sotsiaalministri määrusega nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja pärast tegevusloa saamist rakendama tõenduspõhiseid meetmeid kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamiseks, vähendama teenuse osutamisega seotud riske ning tagama kvaliteedijuhtimise toimimise.

	Eelnõu kohaselt võib Terviseamet vajaduse korral tegevusloa taotlemisel nõuda taotletavate tervishoiuteenuste kirjeldust, teenuste osutamise korralduse kirjeldust ning teavet osutatavate teenuste tõenduspõhisuse kohta.
Kvalifikatsiooni nõuete kuvamine Üksiktegijatel ja tervishoiuteenuse osutamisel asendusrstide kasutamisel teeme ettepaneku lisada nõue, et teenusepakkuja kodulehel tuleb selgelt välja tuua personali haridus ja kvalifikatsioon. Praegu on näiteks perearstikeskusi, kus asendusrsti nime juures puudub igasugune kvalifikatsiooniinfo. Et tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsiendiohutust tõsta teeme ettepaneku muuta ka Tervisekassa teenuse osutamise rahastusmudel tulemus- ja kvaliteedipõhisel hindamisel põhinevaks.	Selgitatud Tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni läbipaistvus on juba täna kättesaadav tervishoiukorralduse infosüsteemi kaudu, kus on näha tervishoiutöötaja kutse ja eriala. Soovi korral on patsiendil võimalik seda teavet kontrollida. Lisaks tuleneb TTKS-st, et esmatasandi tervishoiuteenuse osutamisel võib perearsti ajutiselt asendada ka arsti kutsega isik, kellel ei ole eriala, mistõttu ei ole tegemist puuduliku kvalifikatsiooni info avaldamisega, vaid seadusest tuleneva asendamise võimalusega. Mis puudutab ettepanekut muuta tervishoiuteenuste rahastamine tulemus- ja kvaliteedipõhiseks, siis rahastamise alused tulenevad Ravikindlustuse seadusest arvestades Tervisekassa eelarvelisi võimalusi. Vastavad muudatused eeldavad eraldi menetlust ning ei ole käesoleva eelnõu reguleerimisalas. Samas on võimalik kvaliteedi- ja tulemusnäitajaid arvestada Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitavates lepingutes ning tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustes, kus kvaliteedinõuded ja tasustamise alused on juba täna osaliselt seotud.
Info kodulehele Teeme ettepaneku lisada nõue tuua kodulehel välja, kas töötajad on koolitatud suhtlema erivajadusega arvestavalt.	Selgitatud Tervishoiuteenuse osutajatel lasub juba kehtiva õiguse alusel kohustus tagada teenuse kättesaadavus ja patsiendikeskus, sealhulgas arvestada patsiendi individuaalsete vajadustega. See tuleneb muu hulgas Tervishoiuteenuste korraldamise seadus üldistest põhimõtetest ning patsiendi õiguste kaitsega seotud regulatsioonidest.

	Lisaks on sotsiaalministri määruses nr 43 sätestatud, et tervishoiuteenuse osutaja peab korraldama teenuse osutamise viisil, mis toetab patsiendi ohutust, arvestab patsiendi vajadusi ning tagab kvaliteetse teenuse. See hõlmab ka personali valmisolekut suhelda erinevate patsientidega, sealhulgas erivajadustega patsientidega. Samas ei ole kehtivas õiguses eraldi nõuet avaldada teenuseosutaja kodulehel teavet töötajate vastava koolituse kohta. Leiame, et sellise detailse teavitamiskohustuse sätestamine ei ole vajalik seaduse tasandil ning seda on otstarbekam käsitleda juhiste, hea praktika või kvaliteedijuhtimise raames.
Eesti Haiglate Liit (EHL)	
Ettepanekud ministrile bürokraatia vähendamiseks Tegevuslubade taotlemisega seotud protsesside ja nõuete ajakohastamine Eesti Haiglate Liidu hinnangul vajab kaasajastamist tegevuslubade taotlemise protsess ja sellega seotud nõuded. Praegune tegevuslubade menetlus on mahukas, kohati sisult aegunud ega arvesta erinevate haiglate spetsiifikat. Teeme ettepaneku kaaluda menetlusprotsessi lihtsustamist. Leiame, et kui juriidilisele isikule on kord väljastatud tegevusluba, ei peaks uue tegevuskoha (nt uue aadressiga ambulatoorse kabineti) avamiseks olema vajalik uut tegevusluba taotleda. Kehtiv nõue taotleda iga uue tegevuskoha jaoks eraldi tegevusluba tekitab ebamõistlikku halduskoormust. Haiglapidajat tuleks sellisel juhul usaldada, eeldades, et tegevuskohale kehtestatud nõuded on	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Nõustume, et tegevuslubade taotlemise protsess vajab ajakohastamist ning peab paremini arvestama tervishoiuteenuse osutajate tegevuse mitmekesisust ja tänapäevase ravikorralduse eripärasid. Samas on oluline rõhutada, et tegevusloa regulatsiooni üks aluspõhimõte on tegevuskohapõhine kontroll, kuna tervishoiuteenuse osutamine on otseselt seotud konkreetsete ruumide, sisseseade ja korraldusega, mis võivad eri aadressidel erineda. Seetõttu ei ole võimalik täielikult loobuda tegevuskohtade eelkontrollist. Küll aga on arusaadav ja kaalumist vääriv lähenemine, et teatud juhtudel oleks võimalik loamenetlusi lihtsustada, sealhulgas võimaldada ühe tegevusloa raames hõlmata mitut tegevusala, kui teenuseid osutatakse samades ruumides ning kõik nõuded on täidetud. Lisaks vaadatakse üle ja kaasajastatakse tegevuslubade taotlemist reguleerivad sotsiaalministri määrused, sealhulgas „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ning aparatuurile“ ja „Haigla liikide nõuded“.

täidetud. Eelkontrolli asemel võiks asutuste tegevuse kontroll toimuda eeskätt järelevalve kaudu, eelkõige juhul, kui tegevuskohale on esitatud kaebus või ilmneb muu probleem. Tegevuslubade protsessiga seondult teeme ühtlasi ka ettepaneku ajakohastada tegevuslubade taotlemist reguleerivat õigusruumi, sh vaadata üle sotsiaalministri määrused „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ning aparatuurile“ ja „Haigla liikide nõuded“. Mitmed kehtivates määrustes sätestatud tingimused ja tehnilisi detailnõuded (näiteks ruumide riskasutuse keeld, kohustuslik varustus, pindalanõuded jm), ei vasta enam tänapäevasele ravikorraldusele ega tervishoiuasutuste praktilistele vajadustele ning vajavad kaasajastamist. Oluline on, et tegevuskohtadele kehtestatud ruumilised ja tehnilised nõuded oleksid põhjendatud, mõistlikud ning kooskõlas teiste kehtivate õigusaktidega, toetades samal ajal tervishoiusüsteemi arengut ja teenuste sisulist korraldust. VTK tagasiside Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) EHLi kvaliteedijuhtide töörühm on väljatöötamiskavatsusega tutvunud ning arutanud selles esitatud ettepanekuid. Nõustume probleemikirjeldusega, et kehtivad tegevusloa nõuded on liigselt keskendunud tehnilistele aspektidele ning põhjustavad ebamõistlikku halduskoormust. Toetame algatust vaadata üle tervishoiuteenuste korraldamise seadus ning selle alusel kehtestatud määrused eesmärgiga ajakohastada tegevuslubade taotlemise ja väljastamise protsessi.	Nende kaasajastamisel on eesmärk tagada, et kehtestatud ruumilised ja tehnilised nõuded oleksid põhjendatud, ajakohased ning toetaksid tervishoiuteenuse sisulist korraldust. Sealhulgas on kavas loobuda piirangutest ruumide riskasutuse osas, kui see ei ohusta tervishoiuteenuse kvaliteeti ega patsiendi ohutust.
--	---

EHLi nimel saame esitada ühised seisukohad eelnõu menetluse käigus pärast töörühmade arutelude lõppemist. Palume kaasata EHLi kvaliteedijuhtide töörühma esindajad edasisse aruteluprotsessi, et tagada muudatuste sisuline ja praktiline rakendatavus.	
Viljandi Haigla (VH)	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Asutusepõhine tegevusluba Toetame mõtet, et üks asutus = üks tegevusluba. Kõik asutuse poolt osutatavate tervishoiuteenuste tegevusload ja tegevuskohad võiks olla koondatud ühele loale. On välja toodud, et soovitakse lube eristada asukohapõhiselt. Ka see lihtsustab, kui ühe tegevuskoha load (aadressipõhine) on kõik ühe põhiloa peal. Väiksem halduskoormus ja selgemad nõuded Toetame mõtet, et üks tegevusloa liik kataks mitut teenuse liiki (nt statsionaarne tegevusluba katab ära ka päevakirurgia, päevaravi, õendusabi). Siiani on tulnud taotleda kõikide erialade päevaravi ja päevakirurgia teenustele eraldi tegevusload. Muudatusega väheneks halduskoormus ja tekiks ka rahaline kokkuhoid (riigilõivud).	Arvestatud osaliselt ja selgitatud Nõustume, et tegevuslubade struktuuri selgemaks muutmine ning halduskoormuse vähendamine on oluline eesmärk. Käesoleva eelnõuga on juba astutud samme selles suunas, võimaldades ühe tegevusloa raames hõlmata mitut tegevusala, kui teenuseid osutatakse samades ruumides ning kõik nõuded on täidetud. Samas on oluline rõhutada, et tegevusloa regulatsiooni üheks aluspõhimõtteks on tegevuskohapõhine kontroll, kuna tervishoiuteenuse osutamine on seotud konkreetse tegevuskoha tingimuste, sisseseade ja korraldusega. Seetõttu ei ole võimalik tegevuslubasid täielikult asutusepõhiseks muuta ega loobuda tegevuskohtade eristamisest. Ettepanek koondada ühe asutuse kõik tegevusload ja tegevuskohad ühele loale või esitada need ühtse tervikuna on suurel määral seotud tervishoiukorralduse infosüsteemi (MEDRE) tehnilise ülesehitusega. Tegemist ei ole üksnes õigusliku regulatsiooni küsimusega, vaid eeldab infosüsteemi arendamist. Selliste muudatuste rakendamine sõltub edasistest arendusvõimalustest ja rahastusest ning neid saab kaaluda infosüsteemi arenduste planeerimisel. Mis puudutab ettepanekut koondada erinevad teenuseliigid ühe tegevusloa alla (nt statsionaarne ravi, päevaravi, päevakirurgia ja õendusabi), siis on see suund põhimõtteliselt põhjendatud ning vastab eelnõu eesmärgile vähendada halduskoormust. Samas tuleb tagada, et iga teenuse osutamisele kehtestatud nõuded oleksid täidetud ning patsiendi ohutus ja teenuse kvaliteet ei oleks ohustatud.

Ristkasutuse piirangud Toetame mõtet kaotada ära ruumide riskasutuse piirang, millel puudub meditsiiniline põhjendus (kui ei seata ohtu patsiendiohutust ja teenuse kvaliteeti). On mõistlik, et tegevusluba hõlmab kogu hoonet, kus teenuseid osutatakse, mitte ei loetleta üles konkreetseid ruume konkreetsete teenuste jaoks. Samuti on oluline võimalus kasutada ruume ka teisel teenuseosutajal (eeldusel, et tal on kasutusluba). See punkt toetab oluliselt ka Rahvastiku tervise arengukavas (2030) ja Haiglavõrgu arengusuundades (2040) välja toodud koostöö ja integratsiooni eesmäärke.	Arvestatud Vaadatakse üle ja kaasajastatakse tegevuslubade taotlemist reguleerivad sotsiaalministri määrused, sealhulgas „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ning aparatuurile“ ja „Haigla liikide nõuded“. Nende kaasajastamisel on eesmärk tagada, et kehtestatud ruumilised ja tehnilised nõuded oleksid põhjendatud, ajakohased ning toetaksid tervishoiuteenuse sisulist korraldust. Sealhulgas on kavas loobuda piirangutest ruumide riskasutuse osas, kui see ei ohusta tervishoiuteenuse kvaliteeti ega patsiendi ohutust.
Ruumide ja seadmete nõuded Toetame mõtet, et teenuse osutamise teatud ruumidele kehtestatakse miinimumsuuruse nõue, so 12 m². Erinevatele ruumidele kindlate mõõtude nõudest loobumine on väga asjakohane. Samuti, et loomuliku valguse nõue ei ole primaarne ja sobib ka kunstlik valgustus, kui see on samaväärne. See võimaldaks vajadusel teatud teenuste osutamise ka keldrikorrustel. Vanades hoonetes võib osutada keeruliseks patsiendi privaatsuse tagamine läbi heliisolatsiooni tagamise. Selle nõude täitmine võib olla väga kulukas ja seetõttu jääda täitmata. Samuti toetame mõtet loobuda kindlate instrumentide ja seadmete üles loetlemisest. Kõrge riskiga teenuste puhul on teatud loetelu ilmselt vajalik aga üldiselt teenuste vaates peaks nõuded olema proportsionaalsed teenuse sisu ja riskiga (taastusravi teenuste puhul ei peaks igat palli ja linti üles loetlema).	Arvestatud Võtame esitatud ettepanekud arvesse ruumiliste ja tehniliste nõuete ajakohastamisel. Nõustume, et nõuded peavad olema proportsionaalsed teenuse sisu ja riskitasemega ning võimaldama paindlikkust, sealhulgas loobumist põhjendamatutest detailsetest tehnilistest ettekirjutustest. Samas tuleb jätkuvalt tagada patsiendi ohutus, privaatsus ja teenuse kvaliteet.

Personali ja tegevuslubade sidumine Me ei pea otstarbekaks iga üksiku töötaja sidumist erinevate lubadega, eriti olukorras kus töötajad töötavad erinevates osakondades ja osutavad erinevaid teenuseid. See on liigne bürokraatia.	Selgitatud Tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa üheks kontrolliesemeks on ka teenuse osutamiseks vajalik personal. Seetõttu on oluline, et iga tegevusloa liigi puhul oleks võimalik tuvastada, et teenust osutab nõuetele vastav ning piisava pädevusega personal. See eeldab teatud ulatuses personali seostamist konkreetse tegevusloa või tegevusalaga, et tagada patsiendi ohutus ja teenuse kvaliteet. Ettepanek on asjakohane olukorras, kus tegevuslubade liike ühendatakse või laiendatakse selliselt, et üks tegevusluba hõlmab mitut teenuseliiki. Sellisel juhul on võimalik ka personali käsitus muuta paindlikumaks ning hinnata teenuseosutaja võimekust tervikuna.
Haiglatevaheline koostöö On oluline soodustada koostööd piirkondlike haiglate ja väiksemate haiglate või väiksemate teiste TTO-de vahel, nii ruumide riskasutuse võimaldamise kui ka teenuse sisseostmise näol (nt laboriteenuste sisseostmine suuremalt haiglalt või patoloogiateenuse sisseostmine ilma et sisseostev TTO ise peaks vastavat luba taotlema, kui ta ise teenust ei osuta). Samuti väga oluline toetada haiglavõrgusisest koostööd ja väiksemate haiglate võimalusi pakkuda teenuseid koostöös suuemate keskustega. Koostöö soodustamine on ka HVA 2040 ja Rahvastiku tervise arengukava 2030 eesmärk.	Selgitatud Haiglatevahelise ja tervishoiuteenuse osutajate vahelise koostöö soodustamine on oluline ning toetab nii teenuste kättesaadavust kui ka tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust. Haigla liikide nõuded sätestavad haiglavõrgu arengukava haiglatele kohustuslike teenuste loetelu, mida haigla peab ise osutama. Samas kaalume rakendusaktide väljatöötamisel võimalusi teatud teenuste paindlikumaks korraldamiseks, sealhulgas teenuste sisseostmiseks, eelkõige haiglavõrgusisese koostöö raames (nt tütarhaiglate vahel). Ruumide riskasutuse võimaldamine on samuti kavandatud määruse muudatustega, tingimusel et on tagatud patsiendi ohutus ja teenuse kvaliteet. Samas tuleb arvestada, et erinevad tervishoiuteenuse osutajad peavad oma tegevuseks taotlema eraldi tegevusloa ka juhul, kui teenust osutatakse samades ruumides, kuna tegemist on erinevate teenuseosutajatega. Sellisel juhul peavad olema täidetud kõik tegevusloa

	omaja kohustused, sealhulgas vastutuskindlustus, infosüsteemide nõuded ning patsiendile peab olema selgelt arusaadav, kes teenust osutab.
IT- arenduste vajadus TVK-s on välja toodud, et planeeritavad muudatused ei too kaasa põhimõttelisi muudatusi infosüsteem ülesehituses, sest taotluse esitamise ja menetlemise protsess jääb samaks. Mõningased muudatused võivad siiski vajada väiksemaid arendusi. Tegevuslubade taotlemine käib läbi MEDRE, kuid senine kogemus läbi MEDRE tegevuslubade taotlemisel on olnud üpris konarlik, kohati võimatu, on toonud kaasa palju lisatööd ja võtnud seetõttu väga palju ajalist ressursi. Lisame kirjale eraldi tagasiside ja oma kogemuse MEDRE kasutamise osas. Oluline on, et õigusaktiga kehtestatud nõuded (sh esitatavate andmete koosseis) ja MEDRE reeglid (sh andmeväljad) oleksid vastavuses ja toetaksid teineteist.	Selgitatud IT-arendus vajaduse ettepanekud ja tagasiside MEDRE kohta on edastatud Terviseametile.
Terviseametile suurem kaalutlusruum TVK-s on Eesmärgi all välja toodud, et tegevuslubade regulatsiooni uuendatakse selliselt, et muuhulgas antakse Terviseametile suurem kaalutlusruum hinnata ruumide ja seadmete sobivust ning teenuse tegelikku ohutust ja kvaliteeti. Oleks vaja selgitada, mille alusel see kaalutlus toimuma hakkab (õiguslikud ja sisulised eeldused), et välistada ametnike subjektiivne tõlgendus ja regionaalne ebaühtlus. Kas kaalutlusruumi rakendamise eelduseks saab olema kirjeldus TTKSis, millised asjaolud on hindamisel olulised või ministri määruses sätestatud hindamiskriteeriumid ja tõendusmaterjalid, mille alusel otsus tehakse. Kaalutlusruumi sisustamiseks peaks Terviseamet toetuma objektiivsetele, mõõdetavatele ja tõenduspõhiste kriteeriumitele. Kaalutlusruum	Selgitatud Terviseameti kaalutlusruumi rakendamisel on õiguslikud ja sisulised raamid, et tagada otsuste läbipaistvus ja ühetaoline praktika. Kaalutlusruumi alused tulenevad eelkõige TTKS-ist ning käesoleva eelnõuga täpsustatakse neid, tuues sisse teenuse sisu, patsiendi ohutuse ja kvaliteedi hindamise. Täiendavalt täpsustatakse hindamise kriteeriume ja nõudeid rakendusaktides, kus see on vajalik. Kaalutlusruum ei tähenda vaba otsustamist, vaid otsustamist seadusest ja selle alusel kehtestatud õigusaktidest tulenevates raamides. Hindamisel võetakse arvesse objektiivseid ja kontrollitavaid asjaolusid, sealhulgas teenuse olemust ja riskitaset, personali pädevust, teenuse korraldust ning patsiendi ohutuse ja kvaliteedi tagamise meetmeid.

ei saa tähendada vaba otsustamist vaid otsustamist mingites raamides, mis piiritlevad otsustaja subjektiivsuse. TVKs on juttu ka riskipõhisest loamenetlusest (kehtiv õigus ei toeta tegevusloa andmise protsessis sisulist ega riskipõhist hindamist..... kuigi Terviseamet saab olemasolevaid nõudeid mõningal määral paindlikult tõlgendada, ei võimalda senise regulatsiooni parem rakendamine siiski kehtestada riskipõhiseid ega teenuse iseloomust lähtuvaid nõudeid ega vähenda see halduskoormust.....tegevusluba tuleb seostada kvaliteedisüsteemi olemasoluga ja lisada komponent, mis kontrollib teenuse kirjeldust ja riskijuhtimist... luuakse selged ja proportsionaalsed nõuded, mis keskenduvad teenuse sisule ja riskidele). Selline paindlikkus on tervitatav, kõiki teenuseid ja neile taotletavaid lubasid ei peakski samade nõuete järgi hindama. Küll aga eeldab riskipõhine otsustamine teatud parameetrite kokku leppimist, mille alusel Terviseamet neid riske hindab: teenuse olemus (nt kirurgiline, invasiivne vms), varasem järelevalvepraktika, asutuse kval.süsteemi küpsus vms. Oluline on tagada, et otsustamine ei sõltuks ametniku isiklikust hinnangust. Need hinnangud ja otsused peavad tuginema mingitele hindamise kriteeriumitele ja olema läbipaistvad. Sama tähelepanek kvaliteedi- ja ohutuse hindamisele: peavad olema selged hindamiskriteeriumid, mille alusel Terviseamet otsustab. Kuna Terviseametil on õigus ka tegevusluba mitte väljastada, siis peab olema TTO'l võimalik ka otsust vaidlustada. See eeldab ka läbipaistvat dokumentatsiooni.	Samuti toimub otsustamine haldusmenetluse üldpõhimõtteid järgides ning otsused on põhjendatud ja vaidlustatavad.
Nõuete paindlikkus eri- ja sõjaolukorras TVK-s on välja toodud, et täiendavalt analüüsitakse võimalusi lahendada praktikas ilmnunud kitsaskohti, sealhulgas: tegevuslubade nõuete paindlikku kohaldamist eri- ja sõjaolukorras,	Arvestatud Vastavad sätted on juba TTKS-i lisatud käesoleva eelnõuga, võimaldades kriisiolukorras rakendada paindlikumaid lahendusi, sealhulgas ajutisi erandeid tavapärastest tegevusloa nõuetest, tingimusel et Terviseametit on teavitatud.

et tagada tervishoiuteenuste järjepidevus. Väga oluline teema, mis on ka Rahvastiku tervise arengukavas markeeritud. Viljandi haiglal on kogemus, kus covid-19 pandeemia ajal ei saanud Viljandi Haigla Terviseameti kontrollvisiidi tulemusena infektsionisti tegevusluba.	
Tervisekassa (TerK)	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Kiirabi tegevusluba Väljatöötamiskavatsuse punktis 3.2.1. toodud ettepanek täpsustada kiirabi tegevuslubade regulatsiooni selliselt, et kiirabiteenusena käsitletakse vaid neid tervishoiuteenuseid, mida osutatakse Tervisekassa rahastuse alusel, ei ole mõistlik. Tervisekassal on võimalik sõlmida tervishoiuteenuse osutajaga kiirabi rahastamise leping vaid juhul, kui teenuseosutajal on võimekus nimetatud teenust osutada, s.t kiirabi osutamiseks kiirabibrigaadi koosseis ja varustus vastavad käesoleva seaduse alusel kehtestatud nõuetele. Nimetatud õigus antakse tegevusloaga, mistõttu ei saa tegevusloa andmise eelduseks olla Tervisekassa rahastus. Arvestada tuleb muu hulgas ka asjaolu, et tegevusloa väljastamise sidumine kiirabi rahastamise lepingu olemasoluga piirab uute kiirabiteenuse osutajate lisandumist turule. Tervisekassal on tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenev kohustus viia uute lepingupartnerite leidmiseks läbi avalik konkurss (§ 173). Tervisekassa hinnangul tuleb kiirabiteenuse tegevusloa muudatusega seoses alles jätta võimalus ka uutel teenuseosutajatel turule sisenemiseks. Vastasel juhul kaob Tervisekassal võimalus seaduses kirjeldatud asjaolude esinemisel leida avaliku konkursi	Selgitatud Selgitame, et kiirabi tegevusloa regulatsiooni on eelnõus pärast väljatöötamiskavatsuse koostamist täiendavalt arutatud ja täpsustatud koostöös Tervisekassa esindajatega. Eelnõu kohaselt käsitatakse kiirabiteenusena tervishoiuteenust, mida osutatakse Häirekeskuse väljakutse alusel ning Tervisekassa rahastusel. Tegemist ei ole tegevusloa andmise sidumisega rahastuslepingu olemasoluga, vaid kiirabiteenuse kui tervishoiuteenuse sisulise määratlemisega. Eelnõu ei piira Tervisekassa võimalusi sõlmida lepinguid ega uute teenuseosutajate turule sisenemist. Vastupidi, teenuseosutajate valik toimub jätkuvalt Tervisekassa korraldatava avaliku konkursi kaudu, mille tingimused määrab Tervisekassa. Pärast konkursi võitmist on teenuseosutajal võimalik taotleda vastav tegevusluba ning alustada teenuse osutamist. Sarnane loogika kehtib ka perearstiteenuse puhul, kus esmalt kandideeritakse nimistule, seejärel nimistu kinnitatakse ning alles seejärel taotletakse tegevusluba ja alustatakse teenuse osutamist. Seega ei välista eelnõu uute teenuseosutajate turule tulekut ega piira konkurentsi, vaid täpsustab kiirabiteenuse olemust ning seob selle avaliku teenuse osutamise korraldusega.

korras uusi teenusepakkujaid. Kirjeldatud lahendusega see võimalik ei ole.	
Õendusabi tegevusload Väljatöötamiskavatsuse kohaselt on kavas sisuliselt sarnased või samadele nõuetele alluvate erinevate teenuste tegevusload ühendada. Tervisekassa näeb praktikas vajadust ka täiendavate tegevuslubade järele, arvestades erisusi tegevusloa kontrolliesemes. Näiteks iseseisvalt osutatavad ambulatoorsed õendusabiteenused on koduõendusteenus, koolitervishoiuteenus ja iseseisev õe vastuvõtt (terviseministri 13.01.2025 määrus nr 3). Iseseisvat õendusabiteenust osutatakse ka väljaspool kodu osutataval üldhooldusteenusel ja ööpäevaringsel erihooldusteenusel. Hetkel lähtutakse nimetatud teenuste osutamisel koduõendusteenuse tegevusloa olemasolust. Samas erinevad õendusteenuse osutamise tingimused, s.o teenuse osutamise koht, teenusele suunamise nõuded ning õe töökoormus, oma olemuselt koduõendusteenusest. Seetõttu ei pruugi koduõendusteenuse tegevusloa kontrolliesemeks olevate nõuete täitmine tagada vajaminevat õendusabi teenuse kvaliteeti ja ohutut osutamist hoolekandeesutuses. Plaanitav tegevuslubade ühendamist puudutav muudatus toob kaasa ka mõõduka halduskoormuse Tervisekassale, kuna vaja on üle vaadata ka Tervisekassas nõukogu kinnitatud ravi rahastamise lepingute sõlmimise hindamise alused, kus sõltuvalt lepingulisest erialast on sätestatud konkreetse tegevusloa nõue.	Selgitatud Selgitame, et uute tervishoiuteenuste või teenusvormide kujundamisel on esmatähtis teenuse sisu selge määratlemine. See tähendab, et enne uue teenuse kehtestamist tuleb üheselt kirjeldada selle, osutamise tingimused, korraldus ning eristada see sisuliselt juba olemasolevatest teenustest, sealhulgas koduõendusteenusest ja iseseisvast õe vastuvõtust. Seejärel saab otsustada, kas lisada eraldi teenus või mahub teenus olemasolevate alla. Käesoleva eelnõuga ei muudeta põhimõtet, et tegevusluba taotletakse vastavalt tervishoiuteenuse erialale või teenuse liigile. Tegevuslubade süsteem jääb ka edaspidi erialapõhiseks, võimaldades hinnata iga teenuse puhul eraldi selle osutamise tingimusi, sh personali, ruumide ja korralduse vastavust nõuetele.
MEDRE andmete juurdepääs	Selgitatud

Täiendavalt juhib Tervisekassa tähelepanu vajadusele vaadata üle ka tegevusloale kantavate andmete sisestamise ja muutmise võimalused. Näiteks tekib tervishoiukorralduse infosüsteemis olevale tegevusloale kantud tervishoiuteenuse osutamisel osalevatel isikutel ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikutel ligipääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele (tervise- ja tööministri 15.03.2019 määrus nr 27 § 3 lõige 21). Hetkel on tervishoiuteenuse osutajal võimalik lisada tegevusloale tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikuna spetsialist, andes talle ligipääsuõiguse inimeste eriliigilistele andmetele ja võimaluse sisestada tervise infosüsteemi andmeid, kelle haridusliku tausta ega tööalast suhet tervishoiuteenuse osutajaga Terviseamet eelnevalt kontrollinud ei ole. Niisamuti on tervishoiukorralduse infosüsteemis leitavad kehtivad eriarstiabi tegevusload, kus mitte ühtegi vastava eriala pädevusega arsti tegevusloale kantud ei ole. Seega on Tervisekassa hinnangul vajalik analüüsida tegevuslubade regulatsiooni muutuse mõju Terviseameti hallatava tervishoiukorralduse infosüsteemi ülesehitusele, selle muutmise vajadust ja selleks kuluvat aja- ja raharessurssi.	Selgitame, et eelnõu ei muuda kehtivat tegevusloale kantavate andmete sisestamise ega muutmise korda ega sellega seotud juurdepääsuõiguste regulatsiooni. Tervise infosüsteemile juurdepääs on juba täna seotud tervishoiukorralduse infosüsteemi andmetega ning vastav regulatsioon tuleneb kehtivatest õigusaktidest. Kehtiva õiguse kohaselt on Terviseametil olemas järelevalvepädevus kontrollida tegevusloa nõuete täitmist, sealhulgas seda, kas teenuse osutamiseks on olemas nõutava pädevusega tervishoiutöötajad. Kui tegevusloa kontrollieseme nõuded ei ole täidetud (nt puudub vastava eriala arst) on Terviseametil võimalik tegevusluba peatada või kehtetuks tunnistada. Samuti ei muuda eelnõu põhimõtet, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab tegevusloale kantud isikute andmete õigsuse ning nende tegeliku seotuse eest teenuse osutamisega.
Teenuse kirjeldus tegevusloa taotlemisel Väljatöötamiskavatsuse kohaselt peab tegevusloa taotlemisel teenuseosutaja esitama teenuse kirjelduse ja põhjenduse, kuidas kavandatav teenus on korraldatud selliselt, et see oleks kvaliteetne ja ohutu. Tegevusloa väljastaja ehk Terviseamet peab suutma kirjelduse alusel hinnata teenuse sisulist põhjendatust ja riske ning teha otsus tegevusloa andmise või sellest keeldumise kohta. Tervisekassa näeb, et selline lähenemine võib oodatud töökulu vähendamise asemel hoopis tegevusloa väljastamiseks kuluvat tööaega suurendada. Hetkel jääb selgusetuks, millistele	Selgitatud Täpsustame, et teenuse kirjelduse nõue on eelnõusse lisatud osaliselt ning vajaduspõhiselt. Eesmärk ei ole luua täiendavat halduskoormust, vaid anda Terviseametile võimalus hinnata teenuse korraldust ja riske eelkõige juhtudel, kus see on põhjendatud. Teenuse kirjelduse esitamine ei ole kõigil juhtudel kohustuslik, vaid Terviseamet võib seda vajaduse korral küsida, lähtudes taotletava teenuse olemusest ja riskitasemest. Seega rakendatakse seda nõuet riskipõhiselt ning proportsionaalselt.

tingimustele tuginedes Terviseameti menetleja võtab vastu otsuse, kas teenuse kirjeldus ja põhjendus on kavandatud kvaliteetselt ja ohutult. Seetõttu võib tegevusloa väljastamise keeldumise otsustega suurendada vaidluste hulk või vastupidiselt väljastatakse tegevusluba igale taotlejale ilma sisulist kirjeldust hindamata. Teisel juhul jääb arusaamatuks kuidas tegevusloa selliselt taotlemine patsiendi jaoks väärtust loob. Näeme, et kavandatud lähenemisega on vajalik täiendavalt analüüsida Terviseameti tegevusloa taotluste menetlejate valmisolekut ning pädevust teenuseosutaja kirjeldatud hinnangu alusel tegevusloa andmise või keeldumise otsuse tegemisel.	Terviseameti kaalutlusruum ei ole piiramatu, vaid tugineb TTKS-is sätestatud nõuetele ning eelnõuga täpsustatud kriteeriumitele, sealhulgas teenuse ohutusele, kvaliteedile, personali pädevusele ja teenuse korraldusele. Eelnõu eesmärk ei ole suurendada vaidluste hulka ega menetluse kestust, vaid võimaldada paindlikumat ja sisulisemat hindamist võrreldes senise formaalse kontrolliga.
Kirurgia erialade tegevusload Tervisekassa juhib tähelepanu vajadusele vaadata üle kirurgilisi erialasid puudutavad tegevusloa nõuded. Tervisekassa ettepanekul peaks tegevusloa väljastamisel jätkuvalt lähtuma riskitasemepõhisest hindamisest ning tõendama vastavust riskiklassile.	Selgitatud Nõustume, et kirurgiliste erialade tegevusloa nõuete ülevaatamine ning riskitasemepõhine lähenemine on oluline, arvestades teenuste erinevat keerukust ja riske patsiendi ohutusele. Kavandatud on nii ambulatoorse kui ka statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise nõuete ülevaatamine ja ajakohastamine rakendusaktide tasandil, kus on võimalik täpsemalt arvestada ka teenuste riskitaset ning diferentseerida nõudeid vastavalt teenuse sisule. Samas ei sisalda ettepanek piisavalt konkreetseid kriteeriume või lahendusi, mille alusel riskitasemepõhist hindamist rakendada. Oleme avatud täiendavale sisendile, mis võimaldaks riskiklasside ja vastavate nõuete täpsemat määratlemist.
Tegevuslubade nõuete jõustumine olemasolevatele tegevusloa omajatele Tervishoiuteenuse osutamiseks antakse tegevusluba tähtajatult. Tegevuslubade andmise aluseks olevate tingimuste muutmisel võib	Selgitatud Tervishoiuteenuste osutamise tegevusload on vastavalt majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses tähtajatud ning eelnõuga seda põhimõtet ei muudeta.

tekkida olukord, kus olemasolevad tegevusload ei vasta uutele nõuetele. Hetkel jääb selgusetuks, kas ja mil määral plaanitakse uute nõuete valguses vaadata üle olemasolevad tegevusload ja nende kehtivus. Tegevusloa olemasolu on Tervisekassaga ravi rahastamise lepingu sõlmimise eelduseks ja tegevusloa kehtivuse peatamisel või kehtetuks tunnistamisel tuleb Tervisekassal lõpetada ka lepinguline suhe.	Uute nõuete kehtestamisel ei toimu olemasolevate tegevuslubade automaatset ümberhindamist ega kehtivuse muutmist. Samas tuleb arvestada, et tegevusloa omajal lasub jätkuv kohustus tagada, et teenuse osutamisel kasutatavad ruumid, vahendid ja personal vastavad kehtivatele nõuetele ning on ajakohased. Nõuete täitmist kontrollitakse eelkõige riskipõhise järelevalve raames. See võimaldab keskenduda kõrgema riskiga tegevustele ning tagada, et teenuse kvaliteet ja patsiendi ohutus on tagatud ka pärast tegevusloa väljastamist.
Tegevusloa nõuete seos TerK kulumudeliga Tervisekassa nõustub väljatöötamiskavatsuses tooduga, et vaja on analüüsida ja leida võimalikke lahendusi praktikas ilmnenud kitsaskohale, et Tervisekassa rahastusmudel ei sõltuks ülemäära tegevusloa loetelupõhistest ruumi- ja seadmenõuetest, võimaldades arvestada kvaliteeti, sisulist põhjendatust ja kaasaegseid teenusekorraldusmudeleid. Sellesisulise lahenduse korral kaasneb ka mõõdukas kuni suur halduskoormus Tervisekassale, sest ilmselt vajavad muutmist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus piirhinna kujunemise aluseks olevad teenuste kulukomponendid.	Selgitatud Nõustume, et tervishoiuteenuste rahastusmudel ei peaks sõltuma ülemäära tegevusloa loetelupõhistest ruumi- ja seadmenõuetest ning et suurem rõhk peaks olema teenuse sisulisel põhjendatusel, kvaliteedil ja kaasaegsetel teenusekorraldusmudelitel. Käesoleva eelnõuga luuakse eeldused selliseks lähenemiseks, vähendades detailseid ja jäiku nõudeid ning liikudes enam funktsioonipõhise hindamise suunas. Samas ei käsitle eelnõu Tervisekassa rahastusmudeli ega tervishoiuteenuste loetelu kulukomponentide kujundamist. Need küsimused kuuluvad Tervisekassa pädevusse ning nende muutmine eeldab eraldi analüüsi ja vajadusel vastavaid muudatusi tervishoiuteenuste loetelus ja selle aluseks olevates meetodikates.
Eesti Hoolekandeametuste Liit	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Üldhooldekodude probleemid koduõendusteenuse tegevusloaga	Selgitatud Selgitame, et uute tervishoiuteenuste või teenusvormide kujundamisel on esmatähtis teenuse sisu selge määratlemine. See tähendab, et enne uue teenuse kehtestamist tuleb üheselt kirjeldada selle, osutamise tingimused, korraldus ning eristada see

Üldhooldekodudes alustati Tervisekassa lepingu alusel õendusteenuse rahastamist 2020. aastal (tutvustav info: https://tervisekassa.ee/uudised/oendusteenus-hooldekoduskvaliteedimark). Tegemist oli olulise sammuga, mis aitas parandada üldhooldekodudes elavate inimeste tervishoiuteenuse kättesaadavust. Tervisekassa ja Terviseameti koostöös leiti toona, et teenuse osutamiseks võiks ajutiselt sobida koduõenduse tegevusluba, kuna üldhooldekodude õendusteenusele eraldi tegevusluba ei olnud. Samas rõhutati, et tulevikus tuleks üldhooldekodude õendusteenusele luua eraldi tegevusluba, arvestades teenuse sisu, sihtrühma ning rahastusmudelit. Vahepeal on lisandunud õendusteenus ka erihooldekodudes. Meile teadaolevalt alustas käesoleva aasta kevadel Terviseamet osades hooldekodudes riiklike järelevalve menetlustega koduõendus tegevusloa vastavuse osas. Nende käigus on asutustele esitatud nõudeid, mis lähtuvad koduõendusteenuse regulatsioonidest. Terviseameti inspektorid ei ole teadlikud taustast, et üldhooldekodud on neile lubatud eraldi tegevusloa loomise ootuses, mis vähendaks asjatut segadust ja ebamõistlikku halduskoormust. Terviseamet nõuab hooldekodudelt kõigi koduõenduse nõuete täitmist: epikriiside koostamist ja edastamist Terviseinfosüsteemi (edaspidi TIS-i) iga 3 kuu järel, õdedelt koduõenduskoolituse olemasolu jms. Paljud üldhooldekodu elanikud elavad asutuses 10 ja enam aastat, erihooldekodudes ka 30 aastat, sageli muutusteta tervises seisundis. Sellisel juhul tuleb koostada ühele inimesele üle 40 - 120 epikriisi, millel puudub sisuline väärtus ja mis koormab asjatult nii hooldekodusid kui ka infosüsteeme. Mõnes asutuses on järelevalve käigus nõutud isegi perearsti saatekirju, kuigi Tervisekassa on need konkreetselt välistanud. Tekkinud on	sisuliselt juba olemasolevatest teenustest, sealhulgas koduõendusteenusest ja iseseisvast õe vastuvõtust. Seejärel saab otsustada, kas lisada eraldi teenus või mahub teenus olemasolevate alla. Selgitame, et eelnõu ei muuda põhimõtet, et tervishoiuteenuse osutamise nõuded, sealhulgas dokumenteerimise kohustus, tulenevad tervishoiuteenuse sisust ega sõltu tegevusloa liigist või teenuse osutamise kohast. Tervishoiuteenuse osutamisel kehtivad ühtsed kvaliteedi ja patsiendiohutuse nõuded sõltumata sellest, kas teenust osutatakse kodus, hooldekodus või muus keskkonnas. Samuti ei tulene eelnõust kohustust kohaldada hooldekodudes osutatavale õendusteenusele automaatselt kõiki koduõendusteenuse korralduslikke erisusi. Teenuse osutamise sagedus ja ulatus peavad lähtuma eelkõige patsiendi tervises seisundist ja tegelikust abivajadusest. Küsimused, mis puudutavad teenuse korralduse täpsemat ulatust ja rahastamisega seotud tingimusi, vajavad täiendavat arutelu Tervisekassaga ning vajadusel täpsustamist rakenduspraktikas. Samas ei näe VTK ette konkreetsete teenuste (nt hooldekodudes osutatava õendusteenuse) detailset korraldust ega muuda kehtivaid rahastamise tingimusi.
--	---

olukord, kus osad reeglid kehtivad ja teised mitte – ning asutused ei tea enam, millistest juhistest lähtuda. Hooldekodudele eraldi õendusteenuse tegevusluba Palume selgelt määratleda hooldekodude õendusteenus ning lõpetada koduõenduse nõuete mehaaniline rakendamine teenusele, mis on oma olemuselt erinev. Palume luua hooldekodude õendusteenusele eraldi tegevusluba, mis arvestaks teenuse iseloomu ja hooldekodudes elavate inimeste huve.	
Benita Kodu AS	
Ei ole selgelt väljendanud, millist alternatiivi toetatakse Teenuste kirjelduse seos kvaliteedimäärusega ja nõuete proportsionaalsuse hindamine ja Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse väljatöötamiskavatsuses (edaspidi VTK) tuuakse välja, et kehtiv õigus ei toeta piisavalt tervishoiuteenuste tegevusloa eesmärki, teenuse osutamiseks on olemas vajalikud tingimused ning seda osutatakse tõenduspõhiselt, kvaliteetselt ja patsiendiohutust järgides. Samal ajal kehtib määrus ”Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded”, kus on sätestatud nõuded tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisel, mis iseenesest hõlmab paljuski sama informatsiooni, mida soovitakse tegevusloa taotlemisel hinnata. Antud määrust selles VTK kehtiva õiguskorra kirjelduses ei mainita. Plaanitud muudatusega ei tohi tekkida n.ö paralleelseid dubleerivaid kohustusi ning VTK-s võiks olla selgemalt välja toodud kehtiva kvaliteedimääruse ja	Selgitatud Selgitame, et eelnõu eesmärk ei ole luua täiesti uut ja eraldiseisvat kvaliteedi hindamise süsteemi tegevusloa menetluses, vaid siduda tegevusloa andmine senisest selgemalt juba kehtivate tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse nõuetega. Need nõuded tulenevad TTKS § 3² alusel kehtestatud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise regulatsioonist. Eelnõuga täpsustatakse tegevusloa kontrollieset selliselt, et Terviseametil oleks võimalik hinnata, kas taotletava teenuse sisu vastab tegevusalale ning kas teenuse osutamise korraldus, kvaliteedi ja ohutuse tagamise meetmed võimaldavad teenust osutada ohutult ja kvaliteetselt. Seega ei tugine hindamine vabale kaalutlusele, vaid olemasolevatele kvaliteedi- ja patsiendiohutuse nõuetele ning teenuse sisulisele kirjeldusele. Samal põhjusel nähakse ette ka kvaliteedijuhtimise süsteemi kirjelduse esitamine tegevusloa taotlemisel ning võimalus küsida vajaduse korral teenuse kirjeldust, teenuse osutamise korralduse kirjeldust ja teavet teenuse tõenduspõhisuse kohta. Nende andmete eesmärk on võimaldada hinnata, kas teenuseosutaja on kvaliteedi ja

tegevusloa koosmõju ning täpsustada kehtiva õiguskorra kirjeldust. Dubleerivad kohustused tootsid kaasa tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi TTO-de) halduskoormuse tõusu ning see läheb vastuollu VTK-s esitatud eesmärkidega. Ühtlasi on VTK-s välja toodud, et muudatuse eesmärk on luua selged ja proportsionaalsed nõuded, mis keskenduvad teenuse sisule ja riskidele. Samas ei ole VTK-s vastavaid nõudeid kirjeldatud ehk puudub võimalus hinnata, kas tegemist on selgete ja proportsionaalsete nõuetega. Palume täiendada VTK-d selliselt, et tegevusloa kontrollsemes oleks kirjeldatud selged nõuded, mille alusel hinnatakse tervishoiuteenuse sisu, kvaliteeti ja patsiendiohutust.	patsiendiohutuse tagamise nõuded juba teenuse kavandamisel läbi mõelnud ning kas kavandatav teenus vastab tervishoiuteenuse sisule.
Teenuse kirjeldus ja võrdle TTO-de kohtlemine Lisaks on VTK-s märgitud, et kaalutakse võimalust nõuda haiglavõrgu arengukava haiglatelt teenusekirjeldust üksnes juhul, kui Terviseamet peab seda vajalikuks – näiteks kui soovitakse osutada haigla liigile tavapärasest erinevat teenust. Siinkohal tooks välja võrdse kohtlemise põhimõtte, et taoliste erisuste puhul peab see kohalduma ka teistele asutustele, mitte ainult haiglavõrgu arengukava haiglatele.	Selgitatud Selgitame, et eelnõuga ei kehtestata Terviseametile kohustust nõuda täiendavat teenusekirjeldust, vaid tegemist on kaalutusõigusega, mida kasutatakse üksnes vajaduse korral. Täiendavate andmete küsimine on ette nähtud erandkorras, eelkõige olukordades, kus taotletav teenus erineb tavapärasest või ei ole selle sisu ja korraldus esitatud andmete põhjal piisavalt selge. Kaalutusõigus ei ole seotud üksnes haiglavõrgu arengukava haiglatega, vaid on üldkohaldatav kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele. Seega tagatakse ka võrdse kohtlemise põhimõtte järgimine, kuna täiendavate andmete küsimise võimalus on Terviseametil kõigi taotlejate suhtes samadel alustel.
Eesti Õdede Liit	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine)	Selgitatud Selgitame, et eelnõuga ei ole kavandatud muuta tegevuslubade süsteemi selliselt, et teenuse liigipõhisus kaoks või õendusteenused muutuksid nähtamatuks. Tegevusloa

See suund aitab kujundada kvaliteedi- ja riskipõhist tervishoiukorraldust ning toetab tervikvaadet tervishoiuteenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamisel. Õendusteenuse nähtavus Peame oluliseks, et tegevuslubade süsteemi kaasajastamisel ei muutuks õendusteenused nähtamatuks. Kui tegevusluba muutub asutusepõhiseks ja teenuse liigipõhisus kaob, võib kaduda selgus, milliseid iseseisvaid õendusteenuseid asutuses osutatakse. Soovitame säilitada tegevuslubade infosüsteemis teenusepõhised märgendid (nt iseseisev õendusvastuvõtt, koduõendus, koolitervishoid jne). See tagaks õendusteenuste eristatavuse ja nähtavuse nii planeerimises, kvaliteedi hindamisel kui ka rahastuses.	andmine jääb ka edaspidi seotuks konkreetse tervishoiuteenuse või erialaga, mis võimaldab eristada erinevaid teenuseid, sealhulgas iseseisvaid õendusteenuseid. Eelnõu eesmärk on võimaldada paindlikumat tegevuslubade kasutamist samas tegevuskohas ning vähendada põhjendamatut halduskoormust, mitte kaotada teenuste eristatavust.
Nõuded iseseisvalt tegutsevale õele Toetame põhimõtet, et iseseisva tegevusloa taotlemisel peaks kehtima täiendav kvalifikatsiooni- või pädevusnõue. See võib hõlmata varasema kutsealase kogemuse olemasolu või pädevuse hindamist, et tagada teenuse kvaliteet ja patsiendiohutus. Iseseisva vastuvõtu õiguse andmine võiks eeldada kindlat erialast kompetentsitaset ja vajaduse korral vastavat täiendusõpet. Pädevuse hindamise süsteem peab olema läbipaistev ja toetama õe professionaalset arengut. Tervisekassa rahastusmudel peaks tunnustama õe iseseisvat rolli ning võimaldama teenuse rahastamist ka kvaliteedi ja tulemusnäitajate alusel, mitte üksnes tegevusloa olemasolu põhjal.	Selgitatud Selgitame, et eelnõuga ei muudeta tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni- ega pädevusnõudeid, sealhulgas iseseisvalt tegutsevale õele kehtivaid nõudeid. Nimetatud nõuded tulenevad kehtivatest õigusaktidest ning on aluseks ka tegevusloa taotlemisel, mistõttu ei käsitle käesolev eelnõu täiendavate kvalifikatsiooninõuete kehtestamist. Eelnõu eesmärk on täpsustada tegevuslubade andmise aluseid ja siduda need enam teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamisega, mitte muuta tervishoiutöötajate kutsealaseid nõudeid ega pädevuse hindamise süsteemi. Samuti ei käsitle eelnõu tervishoiuteenuste rahastamise põhimõtteid, mis kuuluvad Tervisekassa pädevusse. Kvalifikatsiooni ja rahastusmudeli seosed, sealhulgas õe iseseisva rolli arvestamine, on käsitletavad eraldi aruteludes Tervisekassaga.

Õe ja arsti koostöö Juhime tähelepanu “Tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine. Kokkuvõtte Sotsiaalministeeriumi kohtumistest partneritega (2024/2025)” toodud punkti „Õe iseseisev vastuvõtt ja koduõendus“, kus on kirjas: „Arutati õe iseseisva vastuvõtu seotust arstiga. Leiti, et õe töö peab olema seotud arstiga, et tagada arsti kättesaadavus keerukamate juhtude ja kodudes tehtavate protseduuride (nt kateetri vahetus, morfiini manustamine) korral.“ Praegusel kujul võib see jätta eksliku mulje, et õde ei või tegutseda iseseisvalt isegi oma pädevuse piires. Rõhutame, et õe iseseisev tegevus peab põhinema professionaalsel autonoomial – õde tegutseb oma pädevuse ja vastutuse raames ning kaasab arsti siis, kui patsiendi seisund või kliiniline olukord seda nõuab. Koduõenduses ja õe iseseisval vastuvõtul on arst koostööpartner. Patsiendiohutus ja teenuse kvaliteet tulenevad koostööst, selgetest vastutusaladest ja pädevuspõhisest tööjaotusest.	Selgitatud Viidatud kokkuvõttes esitatud sõnastuse eesmärk ei ole olnud jätta muljet, et õe iseseisev tegutsemine oleks piiratud, vaid rõhutada koostöövajadust keerukamate juhtumite käsitlemisel ning patsiendiohutuse tagamisel. Eelnõuga ei muudeta õe iseseisva tegevuse põhimõtteid ega kehtivaid pädevuspiire.
Koostöö EÕL on valmis ja soovib panustada aruteludesse ja töögruppidesse, mis puudutavad õendusteenuste korraldust, pädevusi, tegevuslubade regulatsiooni ja rahastust. Peame oluliseks, et õendust professionaalselt esindavad organisatsioonid oleksid kaasatud otsustusprotsessidesse, mis mõjutavad õendusteenuste arendamist ja kättesaadavust Eestis.	Selgitame Eesti Õdede Liit oli kaasatud väljatöötamiskavatsuse koostamisse ning nende seisukohti on arvestatud kavandatavate muudatuste kujundamisel. Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks ka Eesti Õdede Liidule, et tagada nende edasine sisuline kaasatus

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine)

Leiame, et praegu kehtivad nõuded on ajakohastamata ja üledetailiseeritud, mis piiravad ruumide ja seadmete paindlikku kasutust ning ei toeta piisavalt teenuse sisulise kvaliteedi ja ohutuse arendamist. Ressurss, mis praegu kulub tehniliste parameetrite dokumenteerimisele ja kontrollimisele, tuleks suunata tegevustele, mis otseselt toetavad teenuse kvaliteedi, ohutuse ja patsiendikesksuse tagamist.

Suund kvaliteedi/ohutuse tagamisele ja parendamisele

1) Kaalumist väärt on ettepanek, et nõuda tegevusluba taotlevalt teenuseosutajalt kavandatava teenuse kirjeldust, et mõista, kas teenust hakatakse osutama kvaliteetselt ja ohutult. Täiendavat selgitust vajab, mida see kirjeldus täpsemalt tähendab ja kuidas seda standardiseerida, et vähendada segadust taotlejate seas. Hindamisalused peavad olema selged nii taotlejale kui ka hindajale, et vältida ajakulu.

2) Tunnust väärib asjaolu, et kavandatav tegevusloa taotlemise ja väljastamise protsess on suunatud kvaliteedi ja ohutuse parendamisele. Siinkohal peab tegevusloa taotlemise protsess olema seotud määrusega „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ (edaspidi kvaliteedi määrus) ning nõudeid erinevates õigusaktides peavad olema integreeritud, mis on hea õigusloome aluseks. Näiteks ei ole vajalik nõudeid dubleerida või siis seada sisult vastukäivaid kohustusi. Kui tegevusloa protsess toetub ka kvaliteedi määrule, siis on vajalik

Arvestatud

Selgitame, et eelnõu eesmärk ei ole kehtestada täiendavaid või dubleerivaid kvaliteedinõudeid, vaid siduda tegevusloa menetlus senisest selgemalt kehtiva kvaliteedi ja patsiendiohutuse regulatsiooniga. Tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada kvaliteet ja patsiendiohutus tuleneb juba TTKS § 3² alusel kehtestatud määrusest „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“, mille kohaselt peab teenuseosutaja enne teenuse alustamist läbi mõtlema kvaliteedisüsteemi toimimise ja selle rakendamise.

Eelnõuga ei nähta ette, et Terviseamet hindaks süvitsi erialaspetsiifilist meditsiinilist pädevust ega teostaks teenuse sisulist ekspertiisi kitsastes erialavaldkondades. Tegevusloa menetluses hinnatakse eelkõige seda, kas teenuse osutamiseks on loodud asjakohane korraldus ning kas kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted on läbi mõeldud ja rakendatavad.

Teenuse täpsemat kirjeldust küsitakse üksnes vajaduse korral, kui esitatud andmete põhjal ei ole taotletava teenuse sisu, ulatus või korraldus piisavalt arusaadav. Tegemist on kaalutusõigusega, mida kasutatakse erandkorras, et vältida ebavajalikku halduskoormust.

Samuti nõustume, et nõuete ühtsus ja arusaadavus on oluline. Eelnõu ei dubleeri kvaliteedi määruks sätestatud, vaid toetub sellele ning loob seose tegevusloa menetluse ja kvaliteedi tagamise nõuete vahel.

vastavas määruuses olevad nõudeid täpsustada, et tagada ühemõttelisus. Näiteks kehtiv määruas nõuab, et tervishoiuteenuse osutajal oleks kvaliteedisüsteem, kuid ei kirjelda, kuidas selle toimivust hinnatakse või tunnustatakse. Kehtivas määruuse tekstis ei ole selge, kas Terviseamet aktsepteerib haigla sisemist kvaliteedikäsiraamatut või nõuab välist sertifikaati. Selgete nõuete olemasolul vâldime olukorda, kus erinevaid teenuseosutajaid hinnatakse subjektiivselt. Mõistame soovi anda Terviseametile rohkem kaalutusõigust teenuste ohutuse ja kvaliteedi üle otsustamisel. Küsimusi tekitab riigi võimekus omada piisava väljaõppega personali teenuste hindamiseks olukorras, kus tegu on kitsalt spetsialiseeritud erialateenusega, näiteks neurokirurgia või reumatoloogia. Spetsialistide arv Eestis, kes oskavad sisuliselt hinnata säärase teenuste kvaliteeti, on väga piiratud, ning nende aega on vaja hinnatavate teenuste osutamiseks. Lâbipaistvuse ja objektiivsuse tagamiseks on vajalik luua selged kriteeriumid ja indikaatorid kvaliteedi ning ohutuse hindamiseks, mis põhinevad näiteks olemasoleval õigusloomel, teenuseosutajate ja erialaühenduste tagasisidel, rahvusvahelisel praktilal jms.	
Tegevusloa muutmine, lihtsustatud korras tegevusloa taotlemine ja tegevuslubade tähtaegsus 1) Võimaldada teatud tingimustel pikalt tegutsenud tervishoiuteenuse osutajatel lihtsustatud korras taotleda tegevusloa muutmist- näiteks kui teenuse osutaja soovib kolida uude üksusesse vms. Muudatuse aluseks on eeldus, et riigil on riskipõhine hindamissüsteem, mis põhineb näiteks tulemuslikkusel, protsessi sujuvusel ja patsientide tagasisidel.	Selgitame Selgitame, et eelnõu ei muuda tegevusloa andmise üldpõhimõtet, mille kohaselt on tegevusluba seotud konkreetse tegevuskohaga ning selle eesmärk on tagada riiklik eelkontroll enne tervishoiuteenuse osutamise alustamist. See tähendab, et enne teenuse osutamist peab olema hinnatud, kas teenuse osutamiseks on loodud nõuetele vastavad tingimused, sealhulgas ruumid, personal ja töökorraldus. Seetõttu ei ole võimalik loobuda tegevusloa eelkontrolli iseloomust ega asendada seda üksnes tagantjärele riskipõhise järelevalvega.

Riiklik järelevalve võiks sellises olukorras käivituda vaid siis, kui teenuseosutaja tegevuse osas on tekkinud kahtlusi - näiteks ravitulemuste olulisel langemisel või korduvate samasisuliste kaebuste laekumisel jt. 2) Arvestades riigi väiksust, võiks kaaluda tegevusloa lihtsustatud taotlemist ja automaatset uuendamist olukorras, kus osutatav teenus on akrediteeritud/sertifitseeritud kolmanda osapoole poolt, näiteks rahvusvaheline assessor, või kui teenus on akrediteeritud Eesti Akrediteerimiskeskuses. Näiteks ISO 15189 alusel akrediteeritud laboriteenused võiks automaatselt lugeda tegevusluba omavateks. 3) Kui eesmärgiks on pidev suund kvaliteedi jälgitavusele ja parendamisele, siis võiksid olla tegevusload tähtajalised ja/või tähtajalisus võiks põhineda Terviseameti riskihindamissüsteemil. Vastavat kontrolli teostav institutsioon (Terviseamet) peaks kaasama erialaseltsid, kellel on pädevus oma erialase teenuse kvaliteedistandardite väljatöötamiseks.	Kahjuks ei ole võimalik ka tegevusloa andmist siduda ISO-standarditele vastava akrediteeringuga, kuigi ettepaneku eesmärk on igati kaalumist väärt ja arusaadav. ISO-akrediteeringut on üldjuhul võimalik taotleda alles pärast tegevuse alustamist ning see on reeglina seotud konkreetse tegevuskohaga. Samas on tegevusluba eelduseks tervishoiuteenuse osutamise alustamiseks ning selle eesmärk on tagada nõuetele vastavus juba enne tegevuse alustamist. Eelnõuga ei kavandata ka tegevuslubade tähtajaliseks muutmist. Tegevusloa kehtivuse sidumine tähtajaga ei ole vajalik, kuna kehtivas õiguses on Terviseametil juba olemas järelevalvevahendid, mis võimaldavad sekkuda juhul, kui teenuse osutamine ei vasta nõuetele.
Täpsustused väljatöötamiskavatsuse tekstis 1) Funktsioonipõhine lähenemisviis Väljatöötamiskavatsuses on mainitud, et ruumide ja vahendite nõuetes võetakse aluseks funktsioonipõhine lähenemisviis. Siinkohal on vajalik selgitada, mida tähendab, funktsioonipõhine lähenemisviis, mille kohaselt tuleb tagada teenuse osutamiseks vajalikud vahendid, kuid ei ole vaja sätestada nende üksikasjalikku loetelu. Selgusetuks jääb, kuidas funktsioonipõhine lähenemisviis erineb vahendite üksikasjalikust loetelust. Üks võimalus on kirjeldada määrustes ühemõtteliselt, et tehniliste nõuete loetelu (nt aparatuur, ruumid, pindala) ei ole ammendav ega siduv, vaid esitatakse vajadusel juhisenä, mille alusel hinnatakse funktsionaalsust ja riskitaset	Selgitame 1) Funktsioonipõhine lähenemisviis Funktsioonipõhise lähenemisviisi all peetakse silmas seda, et teenuse osutamiseks nõutavad ruumid ja vahendid määratletakse eelkõige nende eesmärgi ja kasutusotstarbe kaudu, mitte ammendava ja jäiga loetelu alusel. See tähendab, et regulatsioonis ei sätestata üksikasjalikult kõiki konkreetseid, vaid hinnatakse, kas teenuse osutamiseks vajalik funktsionaalsus on tagatud ning kas teenust on võimalik osutada ohutult ja kvaliteetselt. Selline lähenemine erineb loetelupõhisest regulatsioonist selle poolest, et ei seo teenuseosutajat konkreetsete tehniliste lahendustega, vaid võimaldab valida sobivad vahendid vastavalt teenuse sisule ja riskitasemele.

2) Kohandatud Tervisekassa rahastusmudel Selgitust vajab ettepanek, et “kohandada Tervisekassa rahastusmudelit nii, et see ei sõltuks ülemäära tegevusloa loetelupõhistest ruumi- ja seadmenõuetest, võimaldades arvestada kvaliteeti, sisulist põhjendatust ja kaasaegseid teenusekorraldusmudeleid”. Lisaks eelnevale on vajalik täpsustada, kuidas see muudatus haakub TTKS-i ja sellega seotud määruste muutmisega.	2) Tervisekassa rahastusmudel Väljatöötamiskavatsuses toodud suund viitab vajadusele liikuda rahastusmudeli arendamisel lähenemise poole, kus suurem rõhk on teenuse sisulisel põhjendatusel, kvaliteedil ja tulemuslikkusel. Käesolev eelnõu ei muuda Tervisekassa rahastusmudelit ega tervishoiuteenuste loetelu kulukomponentide kujundamist, kuid loob regulatiivse eelduse, vähendades loetelupõhiste tehniliste nõuete jäikust.
Piirkondliku haigla võimaluste laiendamine Toetame mõtet, et piirkondlik haigla võiks osutada laboriteenust oma tütarhaigla ruumides ilma, et tütarhaiglal endal peaks olema eraldi laborimeditiini tegevusluba või tööle võetud laboriarst, tingimusel, et on tagatud vastutuse kandmine ja järelevalve selgus. Samuti tuleks kaaluda võimalust laiendada sarnast põhimõtet teistele teenustele, mida on mõistlik osutada tütarhaiglate või kodulähedase ravi raames, arvestades teenuste tsentraliseerimise ja detsentraliseerimise tasakaalu. Näiteks võiks see puudutada süsteemravi osalist teostamist väiksemas haiglas, kus ei ole võimalik taotleda eraldi tegevusluba, kuid kus on oluline tagada patsiendile kodulähedane ravi. Sellistel juhtudel osutatakse sageli mitte tervikteenust (nt kogu keemiaravi tsükli), vaid üksikuid teenuse osi, mis on vastava personali ja tehnilise võimekusega võimalik kohapeal teostada. Praegu on tegevusloa väljastamine seotud tervikteenusega, mistõttu tuleks kaaluda õigusliku raamistiku täpsustamist, et võimaldada tegevusloa andmist või teenuse osutamist modulaarse või koostööl põhineva mudeli alusel. Ressursside optimaalseks kasutamiseks lisada selgesõnaline erisus labori- ja radioloogiateenuste ning teiste eriregulatsiooniga tegevuste kohta, millele kehtivad täiendavad nõuded eriseaduste või rahvusvaheliste standardite alusel. Väljatöötamisel kaasata	Selgitame Toetame laboriteenuse osutamise võimaldamist kirjeldatud viisil. Samas leiame, et teatud tervishoiuteenuste puhul ei ole võimalik analoogset lähenemist automaatselt üle kanda. Erinevate teenuste osutamine, sealhulgas näiteks süsteemravi, eeldab tervikliku teenuse korralduse, vastutuse ja patsiendiohutuse aspektide eraldi hindamist. Seetõttu tuleb selliste lahenduste rakendatavust hinnata teenusepõhiselt, arvestades konkreetse teenuse sisu, riske ja korralduslikke eripärasid. Küsimused, mis puudutavad teenuse osutamist osade kaupa või koostööl põhineva mudeli alusel, eeldavad täiendavat analüüsi ning on käsitletavad eelkõige rakendusaktide tasandil, kus on võimalik vajaduse korral täpsustada vastavaid nõudeid ja tingimusi. Eelnõu eesmärk ei ole kehtestada paralleelseid või kattuvaid nõudeid valdkondades, mis on juba reguleeritud eriseadustega (nt kiirgusohutuse või ravimite käitlemise nõuded), vaid siduda tegevusloa menetlus olemasolevate nõuetega ning arvestada neid tervikuna.

Keskkonnaametit, Ravimiametit jt asutusi, kes tegelevad vastavate tegevuslubade väljastamisega. Nimetatud valdkonnad on juba reguleeritud eriseadustega (nt Kiirgusseadus). Kui kehtestame paralleelseid ruumi või seadmenõudeid, siis tekiks dubleerimine ja vastuolu. Soovitame kaardistada ja siduda olemasolevad regulatiivsed nõuded tegevusloa menetlusega, et vältida kattuvusi ja vähendada halduskoormust. Näiteks on töötervishoiu ja tööohutuse nõuded juba eraldi seadusandlusega reguleeritud.	
Tegevuslubade ühendamise piiritlemine riskitaseme järgi Kaaluda põhimõtte kehtestamist, et tegevuslubade ühendamine on lubatud ainult juhul, kui: 1) teenused on samal riskitasemel (nt esmatasand, ambulatoorne, statsionaarne), 2) tegevus toimub samades ruumides või sama kvaliteedisüsteemi raames, 3) vastutus on üheselt määratletud. Riskipõhine lävend aitab vältida, et „ühe tegevusloaga“ hakatakse katma liiga eriilmelisi ja riskantseid teenuseid, mis nõuavad erinevat järelevalvet	Selgitame Oleme kaalunud tegevuslubade ühendamise võimalusi eelkõige olukordades, kus teenused on sisuliselt lähedased ja neid osutatakse sama teenuseosutaja poolt ühtse korralduse alusel, näiteks haigla poolt päeva- või päevakirurgia teenuste osutamisel. Samas leiame, et üldise põhimõtte kehtestamine üksnes riskitaseme alusel ei ole piisav, kuna tegevuslubade ühendamise võimalus sõltub lisaks teenuse riskitasemele ka sellest, kas erinevate tegevusloa liikide puhul kehtestatud nõuded, sealhulgas pädevusnõuded, sisuliselt kattuvad. Juhul kui nõuded on võrreldavad ja tagavad teenuse ohutu ja kvaliteetse osutamise, on võimalik neid arvestada ka ühe tegevusloa raames. Kui aga nõuded erinevad, ei ole tegevuslubade ühendamine põhjendatud.
Tartu Ülikooli Kliinikum	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine)	Selgitame

Tegevuslubade süsteem vajab ajakohastamist selliselt, et see toetaks tõenduspõhist ja kvaliteetset teenuseosutamist ning looks paremad võimalused uuenduslike töökorralduslike ja tehnoloogiliste lahenduste rakendamiseks. Tegevuslubade regulatsioon peaks olema seotud tervishoiuteenuse osutaja patsiendiohutuse ja kvaliteedisüsteemidega. Oleme oma tähelepanekud ja ettepanekud varasemal kohtumisel teinud, lähtudes nüüd tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamise dokumendist toome välja olulisema haigla seisukohast. Tegevuslubade paljusus Tegevuslubade taotlemise põhimõtted ja nõuded ning nende menetlemine ja andmine on loonud olukorra, kus viimaste aastatega on ühele tervishoiuteenuse osutajale (edaspidi TTO) tekkinud palju erinevaid tegevuslubasid, nii erinevatele tegevuskohtadele kui ka erinevate teenuste osas, sh iseseisvad õe/ämmaemanda vastuvõtud, muude spetsialistide teenused. Kui tegemist on HVA haiglaga, siis haiglal peaks olema, tulenevalt tema liigist, üks tegevusluba, kus kajastuvad teenuse osutamise kohad, teenused, tervishoiutöötajad jm sellega seonduv. Ehk tegemist peaks olema asutusepõhise tegevusloaga, kus kajastuvad erinevad tegevuskohad ja teenused. Antud väljatöötamise kavatsusest jääb arusaamatuks, miks juba analüüsi protsessis välistatakse lahendus üks TTO = üks tegevusluba. Haigla töötab tervikliku organisatsioonina, sõltumata mitmes hoones ja/või aadressil teenuseid osutatakse, kus on rakendatud ühtsed kvaliteedijuhtimissüsteemi tegevused, sealhulgas ka patsiendiohutusega seotud protsessid. Suurtel haiglatel on tervishoiuteenuste osutamiseks hooneid, sealhulgas ka kõrvuti olevaid hooneid, mis on erineva aadressiga (maja numbriga).	Selgitame, et eelnõu ei muuda tegevusloa andmise põhimõtet asukohapõhisest asutusepõhiseks. Tegevusluba on ka edaspidi seotud konkreetse tegevuskohaga ning selle eesmärk on tagada riiklik eelkontroll enne tervishoiuteenuse osutamise alustamist. See tähendab, et igas tegevuskohas peab olema hinnatud nõuetele vastavus, sealhulgas ruumide, personali ja töökorralduse osas. Oleme kaalunud tegevuslubade ühendamise võimalusi eelkõige olukordades, kus teenused on sisuliselt lähedased ja neid osutatakse sama teenuseosutaja poolt ühtse korralduse alusel, näiteks haigla poolt päeva- või päevakirurgia teenuste osutamisel. Samas leiame, et üldise põhimõtte kehtestamine üksnes riskitaseme alusel ei ole piisav, kuna tegevuslubade ühendamise võimalus sõltub lisaks teenuse riskitasemele ka sellest, kas erinevate tegevusloa liikide puhul kehtestatud nõuded, sealhulgas pädevusnõuded, sisuliselt kattuvad. Juhul kui nõuded on võrreldavad ja tagavad teenuse ohutu ja kvaliteetse osutamise, on võimalik neid arvestada ka ühe tegevusloa raames. Kui aga nõuded erinevad, ei ole tegevuslubade ühendamine põhjendatud. Akrediteeringute ja sertifikaatide osas selgitame, et need ei asenda tegevusloa menetluses tehtavat eelkontrolli. Lisaks on sellised akrediteeringud reeglina seotud juba toimiva teenuse osutamisega ning neid on võimalik taotleda pärast tegevuse alustamist. Tegevusloa muutmise osas lähtutakse põhimõttest, et muudatus on vajalik eelkõige juhul, kui muutuvad tegevusloa kontrollieseme seisukohalt olulised asjaolud, nagu teenuse osutamise koht, teenuse sisu, personal või muud tingimused, mis võivad mõjutada teenuse ohutust ja kvaliteeti.
--	--

Tegevusluba peaks olema seotud ja toetama haigla terviklikku tegevust. Haigla vaates ei peaks rangelt tegevuslubasid jagama osutatava ravitüübi põhiselt (statsionaarne-, päevaravi või ambulatoorne teenus). Patsientide raviteekond on terviklik protsess ning vastavalt patsiendi vajadusele ja võimalustele see toimub. Samuti ei peaks eraldi tegevuslubasid olema haigla vaates iseseisva õendus- ja ämmaemandus vastuvõtudele või spetsialistide (füsioterapeudid, logipeedid, psühholoogid) vastuvõtudele. Tegevuslubade andmisel tuleks arvestada ka olemasolevate akrediteeringutega. Kas laboriteenuste osutamiseks on vaja rakendada topelt kontrolli – tegevusloal olev viide akrediteeritusele peaks olema piisav. Selgemat täpsustust vajavad tähtajatu tegevusloa puhul muutmise tingimused. Milliste muudatuste (näiteks ruumid, seadmed) puhul on vajalik tegevusloa muutmine ja millal mitte? Vältima peab siin kindlasti liigset bürokraatiat ja tegevusi	
Ruumide nõuded, kirjeldused ja riskasutus Täna kehtivad ruumidele täpsed pindala ja sisustust käsitlevad nõuded (nt kindel ruutmeetrite arv, ruumide liigid: vastuvõturuum, protseduuriruum, ooteala jne), samuti sisseseadele ja aparatuurile (nt stetoskoop, vererõhuaparaat, EKG aparaat). Kehtivad nõuded on ajakohastamata ja liiga detailsed, samas ei arvesta kaasaegse meditsiinipraktikat ja toimunud tehnoloogilisi arenguid. Keskendumata peaks tervishoiuteenuste ohutule ja kvaliteetsele osutamisele, sõltumata konkreetsest ruumi numbrist ja ruutmeetrist või seadmete loetelust. Toetame välja toodud funktsioonipõhist ja üldistatumat lähenemisviisi, mille kohaselt tuleb tagada teenuse osutamiseks vajalikud vahendid, kuid ei ole vaja määrata	Arvestatud

üksikasjalikku loetelu. Täpsemad nõuded peaks pigem olema kirjeldatud ja täpsemalt välja toodud invasiivsete ja kõrge riskitasemega teenuste puhul. Lähtudes ruumiressursi kallidusest peaks tervishoiuteenuste nõuetele vastavat ruumi saama kasutada vastavalt kokkulepetele erinevad tervishoiuteenuste osutajad või sama tervishoiuteenuse osutaja puhul osutada sarnaste vajaduste ja nõuetega teenuseid samas ruumis.	
Teenuste sisu ja kvaliteet Tegevusluba peaks andma ülevaate osutatavast tervishoiuteenusest ja milliseid teenuseid täpsemalt osutatakse, kuidas on tagatud kvaliteet ja patsiendiohutus. Tuues tegevusloa taotlusesse sisse lühikese ja selge teenuse kirjelduse ja põhjenduse, kuidas tervishoiuteenus on korraldatud, et see oleks kvaliteetne ja ohutu ning millisel viisil seda osutatakse ning kuidas tagatakse tõenduspõhisus, asjakohaste juhiste kasutamine ja personali pädevus. Ravikvaliteedi ja patsiendiohutusega seotud nõuded on juba sätestatud kvaliteedimääruses ning sellega seotud tegevused on haiglates rakendatud. Tuues tegevuslubadesse sisse kvaliteedi ja ohutuse nõuded ei toiks see muutuda dubleerimiseks ja tekitada täiendavat bürokraatiat. Viited haigla kvaliteedisüsteemile ja selle rakendamisele peaks olema tegevusloa tähenduses piisav.	Arvestatud
Vähendada bürokraatiat ja tagada töötav kaasaegne tegevuslubade taotlemise ning menetlemise protsess ja keskkond. Tänane Medre iseteeninduskeskkond seda ei ole. Täna on tegevuslubade menetlus ruumide, teenuste ja töötajate lisamisel	Selgitame Nõustume, et tegevuslubade taotlemise ja menetlemise protsess peab olema võimalikult lihtne, selge ja toimiv ning toetama kaasaegseid töökorralduse vajadusi.

ning muutumisel suurhaigla ehk piirkondliku haigla osas ebamõistlikult suur ja töömahukas. Nõutud andmete esitamine ja muutmine Medre iseteeninduskeskkonnas on väga töömahukas, halvasti toimiv, oma puuduste ning vigadega. Näiteks tervishoiutöötajate nimed ja koodid tuleb üks haaval sisestada, taustal toimub andmebaasi kontroll. Samas on olemasolevatele tegevuslubadele kopeeritud tervishoiutöötajate registrist kõik selle TTO töötajad, sõltumata kes millise eriala teenust osutab või mida on TTO sisestanud ja esitanud. Iga töötaja andmete muutmine toimub ükshaaval kustutamise ja lisamisega, failina töötajate andmeid lisada ja muuta ei saa.	Samas märgime, et infosüsteemide, sealhulgas tervishoiukorralduse infosüsteemi (MEDRE), arendamine eeldab täiendavaid rahalisi ja tehnilisi ressursse. Oleme edastanud vastava ettepaneku Terviseametile, et MEDRE tulevikus kavandatavate arenduste puhul võetaks esitatud kitsaskohad arvesse ning hinnataks võimalusi kasutusmugavuse parandamiseks.
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Toetame tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike tegevuslubade regulatsiooni korrastamise ideed ja nõustume VTK koostajate väitega, et täna kehtivad tegevuslubade nõuded keskenduvad liigselt tehnilistele aspektidele – nagu ruumide pindala või seadmete loetelud – ega arvesta piisavalt teenuse tegelikku sisu ja kvaliteeti. Nõustume, et erinevate tegevusloa liikide nõuded põhjustavad perearstidele ebamõistlikku halduskoormust, sundides neid taotlema näiteks erinevat tegevusluba koolitervishoiuteenuse osutamiseks tingimustes, kus ruumi- ja vahendinõuded selle teenuse osutamiseks on sisuliselt samad kui perearstiabis ja teenust osutatakse samas tegevuskohas. Samuti toetame tervisekeskustele ühtse tegevusloa loomise ideed ja ruumide riskasutuse piirangute kaotamist.	Selgitatud Selgitame, et eelnõu ettevalmistamise käigus kohtuti ka Eesti Tervisekeskuste Liiduga ning arutati võimalust käsitleda vastavat teemat tegevusloa regulatsioonis. Aruteludes toodi esile, et sellise lahenduse rakendamine eeldaks tegevusloa kontrollieseme täiendamist, sealhulgas õe olemasolu nõude kehtestamist. Käesoleva eelnõu ettevalmistamise raames ei leidnud see ettepanek siiski toetust. Samuti arutati tervisekeskuse tegevusloa loomise võimalust, kuid ka seda ettepanekut ei toetatud. Selline lahendus eeldaks, et tervisekeskuses tegutsevad teenuseosutajad, eelkõige perearstid, tegutseksid ühe juriidilise isiku kaudu, kuna tegevusluba saab anda üksnes ühele juriidilisele isikule. Praktikas rahastab Tervisekassa tervisekeskusi ka koostöökokkulepete alusel, kus teenuseid osutavad kõik eraldiseisvad juriidilised isikud. Sellises mudelis ei ole võimalik anda ühtset tegevusluba kogu tervisekeskusele, isegi juhul, kui osa teenuseid (va perearstiabi) võib olla sisse ostetud teistelt teenuseosutajatelt.

Tegevusloa seos TerK rahastamisega Ent samal ajal rõhutada, et meie hinnangul on avalikustatud VTK lõpliku seisukoha võtmiseks siiski veel liiga infovaene. Näiteks puuduvad selles selged põhimõtted, kuidas uus tegevuslubade süsteem hakkab mõjutama Tervisekassa perearstiabi rahastusmudelit, et see ei sõltuks ülemäära tegevusloa loetelupõhistest ruumi- ja seadmenõuetest, võimaldades arvestada kvaliteeti, sisulist põhjendatust ja kaasaegseid teenusekorraldusmudeleid. Samuti ei selgu VTK-st, millisel viisil – kas kõikide tegevuslubade uuendamine või nende osaline muutmine või üksnes uute tegevuslubade väljastamine uutel alustel – ning milliste tähtaegade jooksul toimub üleminek kehtivatelt tegevuslubadelt uutele. Lisaks palume VTK-s põhjalikumalt analüüsida, millistel alustel hakkab Terviseamet uute tegevuslubade väljastamisel hindama tervisekeskustes osutatavate teenuste sisulist põhjendatust, ohutust ja kvaliteeti. Etteruttavalt rõhutada, et meie liidu liikmete jaoks on oluline uue tegevuslubade süsteemi rakendumisel vältida täiendavat halduskoormust ja dubleerivate andmete esitamise kohustust.	Selgitame Selgitame, et väljatöötamiskavatsuse eesmärk on kirjeldada kavandatavate muudatuste põhimõtteid ja suunda, mitte anda ammendavat ülevaadet kõikidest rakenduslikest lahendustest. Tervisekassa rahastusmudeli kujundamine ei ole käesoleva eelnõu reguleerimisalas ning vastavad küsimused, sealhulgas rahastusmudeli võimalik kohandamine, eeldavad eraldi analüüsi ja käsitlemist Tervisekassa pädevuse raames. Ülemineku osas on eelnõus lähtutud põhimõttest, et uued nõuded kohalduvad eelkõige edaspidi esitatavatele tegevusloa taotlustele. Enne muudatuste jõustumist antud tegevusload jäävad kehtima ning neid ei pea üldjuhul uute nõuetega vastavusse viima, välja arvatud erandjuhtudel, nagu kiirabiteenuse osutamine. Selline lähenemine tagab õiguskindluse ning väldib täiendava halduskoormuse tekkimist. Terviseameti hindamise alused tuginevad kehtivale kvaliteedi ja patsiendiohutuse regulatsioonile (TTKS § 3² alusel kehtestatud nõuded). Eelnõu ei loo uut eraldiseisvat hindamissüsteemi, vaid seob tegevusloa menetluse selgemalt olemasolevate kvaliteedinõuetega. Täiendavaid andmeid, nagu teenuse kirjeldus, küsitakse üksnes vajaduse korral, kui taotletava teenuse sisu ei ole esitatud andmete põhjal piisavalt arusaadav.
Kaasamine Palume kaasata ETTKL esindaja järgnevasse tervishoiuteenuste tegevuslubade uuendamise menetluse aruteludesse, milles loodame saada vastused VTK-s käsitlemata küsimustele ning anda oma panuse uue tervisekeskuste tegevusloa väljatöötamisse.	Arvestatud

Eesti LaborimeditSiini Ühing	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Tähtajalised tegevusload ELMÜ toetab tähtajalisi, mitte tähtajatuid meditsiinilabori tegevuslube. Põhjendus: kui tegevusloa eelduseks on kvaliteet ja personali pädevus, siis on tegemist ajas muutuvate näitajatega ja nende perioodiline ülevaatus on põhjendatud.	Selgitatud Selgitame, et eelnõuga ei kavandata tähtajaliste tegevuslubade kehtestamist. Tegevusloa kehtivuse sidumine tähtajaga tooks tervishoiuteenuse osutajatele kaasa märkimisväärse halduskoormuse kasvu, kuna see eeldaks lubade regulaarset uuendamist sõltumata sellest, kas teenuse osutamise tingimustes on toimunud sisulisi muudatusi või mitte. Samas on kvaliteedi ja pädevuse ajas muutumise aspekt arvestatud kehtivas järelevalvesüsteemis. Terviseamet teostab riskipõhist järelevalvet, mis võimaldab keskenduda eelkõige kõrgema riskiga teenuseosutajatele ning sekkuda vajaduse korral ka kehtiva tegevusloa korral. Selline lähenemine võimaldab tagada teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutuse ilma täiendava üldise halduskoormuse kehtestamiseta kõigile teenuseosutajatele.
Erialapõhine tegevusluba ELMÜ toetab erialapõhist, mitte ravisutusepõhist meditsiinilabori tegevusluba. Põhjendus: piirkondlik haigla võib osutada meditsiinilabori teenust nii oma haigla erinevates asukohtades kui ka tütarhaigla ruumides. Ravisutusele väljastatud tegevusloale ei saa automaatselt lisada luba laboratoorsele tegevusele.	Arvestatud
Tegevuslubade seotus ISO 15189 Meditsiinilabori tegevusloa saamine eeldab meditsiinilabori standardi ISO 15189 nõuetele vastava kvaliteedijuhtimissüsteemi olemasolu. Selle standardi (ISO 15189) alusel akrediteeritud	Selgitatud Kahjuks ei ole võimalik ka tegevusloa andmist siduda ISO-standarditele vastava akrediteeringuga, kuigi ettepaneku eesmärk on igati kaalumist väärt ja arusaadav. ISO-akrediteeringut on üldjuhul võimalik taotleda alles pärast tegevuse alustamist

meditsiinilaborid võiks lugeda vaikumisi vastavaks tegevusloa nõuetele. Põhjendus: Akrediteerimise viib läbi Eesti Akrediteerimiskeskus, kaasates erialaeksperte ning lähtudes meditsiinilaboritele kehtestatud nõuetest, mille käigus hinnatakse põhjalikult labori erialalist tööd, personali pädevust, ruumide ja seadmete vastavust ning kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimist. Seetõttu tagab akrediteering labori vastavuse tegevusloa eeldustele.	ning see on reeglina seotud konkreetse tegevuskohaga. Samas on tegevusloa eelduseks tervishoiuteenuse osutamise alustamiseks ning selle eesmärk on tagada nõuetele vastavus juba enne tegevuse alustamist.
Personali pädevus Meditsiinilabori tegevusloa saamine eeldab pädeva personali olemasolu. Meditsiinilaboris on nõutav kompetentse eriharidust omava laboripersonali olemasolu: laboriarst(id) vastavalt erialaseltsi poolt välja antud pädevus- või erialase residentuuri tunnistusele ja bioanalüütik(ud) vastavalt kehtivale kutsestandardile. Lisaks võivad meditsiinilaboris töötada laborispetsialist(id) vastavalt kehtivale meditsiinilabori spetsialisti kutsestandardile.	Selgitatud Personali nõuded on osa tegevusloa kontrolliesemest.
Tegevusloa kõrvaltingimused Meditsiinilabori tegevusloal tuleb ära näidata alamvaldkonnad mida tegevusloa katab (hematoloogia, kliiniline keemia ja immuunanalüüs, molekulaardiagnostika, mikrobioloogia, mükobakterioloogia jne). Põhjendus: alamvaldkondade tegevust puudutavad spetsiifilised nõuded tuleb lahti kirjutada laboritegevust puudutavas ühtses määru, kuhu koondatakse kõik meditsiinilabori tegevust puudutavad nõuded ruumidele, pindade suurusele, sisseseadele, ventilatsioonile ja bio-ohutusele. Praegu	Selgitatud Rakendusaktide koostamisel hinnatakse vajadust täpsustada nii alamvaldkondade eristamist kui ka nendega seotud nõudeid, sealhulgas ruumide, sisseseade, ventilatsiooni ja bio-ohutuse osas, eesmärgiga tagada regulatsiooni selgus.

on nakkusohtliku materjaliga töötamise nõuded laiali mitmetes eri määrustes ja keeruline on hoida neid ühtsetena.	
Meditisiinilabori tegevusloa saamine eeldab laboriinfosüsteemi olemasolu mis on suuteline saatma uuringute tulemusi kesksesse Tervise Infosüsteemi vastavalt kehtestatud saatekirja vastuse (SKV) standardile.	Arvestatud
Eesti Hambaarstide Liit	
Toetus alternatiivile 1 (tegevuslubade süsteemi terviklik ajakohastamine) Teenuste kirjeldus tegevusloa taotlemisel Tegevusloa taotlemisel peab teenuseosutaja esitama teenuse kirjelduse ja põhjenduse, kuidas kavandatav teenus on korraldatud selliselt, et see oleks kvaliteetne ja ohutu. Kirjelduses tuleb selgelt näidata, kellele, millises mahus ja millisel viisil teenust osutatakse ning kuidas tagatakse tõenduspõhisus, personali pädevus ja asjakohaste juhiste kasutamine. Iseenesest on taoline nõue mõistlik, kuid küsitav on „kellele, millises mahus ja millisel viisil“ osa. Kuidas seda peaks tegevusloa taotlemisel kirjeldama näiteks hambaravi kontekstis? Samuti vajaks enam lahti selgitamist tõenduspõhisuse tagamise aspekt. Mida sellega täpselt on mõeldud? Terviseameti kaalutlusõigus	Selgitatud Selgitame, et teenuse kirjelduse esitamise eesmärk ei ole nõuda detailset meditsiinilise tegevuse kirjeldust ega prognoosida täpset teenuse mahtu, vaid anda Terviseametile üldine arusaam taotletava teenuse sisust ja korraldusest. Tegemist on kaalutlusõigusega, mida kasutatakse üksnes vajaduse korral. Täiendavate andmete küsimine on ette nähtud erandkorras, eelkõige olukordades, kus taotletav teenus erineb tavapärasest või ei ole selle sisu ja korraldus esitatud andmete põhjal piisavalt selge. Nõustume, et Terviseameti kaalutlusõigus peab olema selge ja piiritletud. Eelnõu ei loo uut eraldiseisvat hindamissüsteemi, vaid tugineb kehtivale regulatsioonile, sealhulgas tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse nõuetele. Hindamise aluseks on eelkõige see, kas teenuse osutamiseks on loodud asjakohane korraldus ning kas kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise põhimõtted on teenuseosutaja poolt läbi mõeldud ja rakendatavad.

Toetame ettepanekut, et Terviseametil oleks tulevikus suurem kaalutlusruum ruumide suuruse ja seadmete sobivuse hindamisel. EHL näeb, et hindamise aluseks võiks olla erialaühenduse poolt välja töötatud kvaliteedijuhendis kirjeldatu rakendamine raviasutuses, nii nagu on sätestatud ka hetkel kehtivas Terviseministri määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“ § 3 lg-s 5. Kui väljatöötamiskavatsuse koostajad on silmas pidanud midagi muud, siis tuleb panna konkreetselt ja arusaadavalt paika, millisel alus(t)el Terviseamet teenuse ohutust ja kvaliteeti hindab. Samuti peaks olema arusaadavad ka Terviseameti kaalutlusõiguse piirid.	
Personali kvalifikatsiooninõuded Nii täiendavat analüüsi kui ka eraldi arutelu vajab nn „üksiktegija“ täiendav kvalifikatsiooni- või pädevusnõue tegevusloa taotlemisel. Käesolevast väljatöötamiskavatsusest ei selgu, kas tegemist oleks erialadeülese nõudega või puudutaks vaid teatud valdkondi. Kutsealase kogemuse olemasolu on kahtlemata tervitatav, ent kuna hambaarstid evivad ülikooli lõpetamisel kohe iseseisva tervishoiuteenuse osutamise õiguse, siis tuleb analüüsida, et ega taoline nõue ei riiva vaba eneseteostuse ja/või ettevõtlusvabaduse põhiõigust. Samuti tuleb hinnata riski, et sellisel juhul ei kasutata tegevusloa saamiseks variisikut. Kvalifikatsiooni ja pädevuse kontroll. Sotsiaalministeerium on kohtumiste kokkuvõttes välja toonud vajaduse tagada, et tegevusloa alusel teenust osutav isik omab vastavat pädevust. Teatud juhtudel on üsna selge, mil arst väljub eriala piirest (nt ortopeed osutab kardioloogia teenust). Küll aga pole see nii üheselt selge hambaravi kontekstis, kus paljud arstid spetsialiseeruvad ja	Selgitatud Selgitame, et eelnõuga ei muudeta kehtivaid personali kvalifikatsiooni- ega pädevusnõudeid ega kehtestata täiendavaid rangemaid nõudeid tegevusloa taotlemisel.

omandavad pädevuse läbi täiendõppe, olles samas ikkagi hambaarst. See ettepanek, kui selle rakendamist üldse kaalutakse, vajab kindlasti põhjalikku arutelu ja analüüsi.	
Tegevuslubade tähtajalisus EHL ei toeta tegevuslubade tähtajaliseks muutmist. Kui sellist vajadust on teatud erialad sedastanud, siis võiks nende puhul seda eraldi kaaluda. Olukorras, kus teenuse sisu ja tingimused pole muutunud, on tegevusloa uuendamise protseduur ebaotstarbekas. Ühtlasi ei teeni tegevuslubade taas tähtaegseks muutmine bürokraatia ja halduskoormuse vähendamise eesmärki.	Selgitatud Selgitame, et eelnõu väljatöötamisel ei ole kaalutud tegevuslubade tähtajaliseks muutmist. Nõustume, et olukorras, kus teenuse sisu ja tingimused ei ole muutunud, ei ole tegevusloa perioodiline uuendamine otstarbekas ning suurendaks põhjendamatult halduskoormust. Kvaliteedi ja nõuetele vastavuse tagamine on lahendatud riskipõhise järelevalve kaudu, mis võimaldab vajaduse korral sekkuda ilma kõigile teenuseosutajatele täiendavat bürokraatlikku kohustust kehtestamata.
Eesti Naistearstide Selts	
Väljendatud on mure kodusünnitusteenuse tegevuslubadega seotud tingimuste võimaliku leevendamise osas, mis võivad ohtu seada sünnitajate ja vastsündinute turvalisuse. Me ei saa olla nõus sellega, et määruses võiks kasutada üldistatud sõnastust, näiteks „vastsündinu esmaseks abistamiseks vajalikud vahendid“ ja jätta nende valik vabaks. Leiame, et kodusünnitusel vajalike vahendite loetelu peaks olema määruses fikseeritud. Lisaks elustamiskoolitustele tuleks kodusünnitusteenuse osutajatelt nõuda sünnitusabi vältimatute situatsioonide, nt tuharseisus sünnituse vastuvõtmise, loote õlgade düstookia lahendamise jmt koolituste läbimist.	Selgitatud Kinnitame, et eelnõuga ei ole kavas leevendada kodusünnitusteenuse osutamise tingimusi ega vähendada sünnitajate ja vastsündinute ohutust tagavaid nõudeid. See põhimõte kajastub ka väljatöötamiskavatsuse arutelude kokkuvõttes (Lisa 1). Nõustume, et kodusünnituse puhul peab regulatsioon olema selge ja üheselt mõistetav ning vajalikud vahendid peavad olema piisava täpsusega määratletud. Sarnaselt kiirabiteenusele on tegemist valdkonnaga, kus ohutuse tagamiseks ei ole põhjendatud jätta nõudeid liigselt üldistatuks. Vastavat lähenemist on arutatud ka ämmaemandate esindajatega ning lähtume põhimõttest, et nõuded peavad olema selged ja tagama kõrge patsiendiohutuse taseme.

Palume võimalust tutvuda määruse lõppverisooniga.	
Sotsiaalministeeriumi psühhiaatria eriala nõunik	
Minu hinnangul on tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine igati mõistlik ettevõtmine. Psühhiaatria teenuste osutamise vaates on olulisemad punktid ruumide miinimumnõue (12 m² ok, psühhiaatrias läbivaatuseks kušetti vaja pole), privaatsus, vähemalt mingil moel ruumi tulev loomulik valgus (0-korrus on võimalik, aga killuke akent peaks siiski olema, ainult kunstvalgus ei ole piisav), riskasutuse võimalikkus. Protseduuride (psühhiaatrias neuromodulatsioon, veenisisesed, lihasesisesed ja intranasaalsed ravimi manustamised) tegemiseks peavad olema omaette ruuminõuded kui tavalise vastuvõtukabineti jaoks. Ambulatoorsed vastuvõtud (eriti kaugvastuvõtud) peaksid saama toimuda väljapool tegevuskohta. Psühhiaatrias tuleb ette visiitide tegemist erihooldekodudes (mingi osa erihooldusel olevatest patsientidest ei ole hästi transporditavad, nt väljendunud autistid) – praeguse regulatsiooni järgi nii otsekui ei tohi, aga otstarbekas ja patsiendikeskne see pigem on. Pädevuse hindamine on omaette suur teema, mida praeguses toimimises tegevusloaga siduda ei ole mõistlik, kuna erialaseltside pädevushindamine on õhinapõhine ning ei lähtu ühtsetest reeglitest. Valdavalt hinnatakse täiendkoolituse läbimist, mitte sisulist külge. Riiklikult korraldatud (sh rahastatud) pädevuse hindamine ja säilitamine võiks olemas olla ja siis oleks võimalik neid nõudeid siduda ka tegevuslubadega.	Arvestame rakendusaktide välja töötamisel

Eesti Näo-lõualuukirurgia Selts	
Eesti Näo-lõualuukirurgia Seltsil on sõlmimisel Tervisekassaga kokkulepped ambulatoorse suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenuse osutamiseks. Peame vajalikuks tegevuslubade arutamisel arvestada juba peetud läbirääkimiste ja kokkulepete tulemusi, kuna mõned nendest võivad erineda plaanitavast tegevuslubade ajakohastamise ettepanekutest . Oleme valmis edaspidi täpsustama meie erialaselt ettepanekuid.	Arvestame rakendusaktide välja töötamisel
Eesti Nukleaarmeditsiini Selts	
Ei ole selgelt väljendanud, millisele alternatiivile toetus Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi juhatus on tutvunud sotsiaalministeeriumi plaaniga, mis puudutab tervishoiuteenuse tegevusloa süsteemi uuendamist. Nukleaarmeditsiinilisi teenuseid osutavad Eestis kolm haiglat – Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaigla. Uue määruse väljatöötamise käigus palume arvestada, et kvaliteetse nukleaarmeditsiinilise teenuse osutamiseks peab haigla omama lisaks nii Ravimiameti poolt väljastatavat radiofarmatseutilise preparaadi valmistamisega seotud tegevusluba kui Keskkonnaameti poolt väljastatavat kiirgustegevusluba. Siinkohal toetame omalt poolt tervishoiutöötajate ebavajaliku halduskoormuse vähendamist erinevate tegevuslubade taotlemisel kui see on uue määrusega saavutatav.	Arvestame rakendusaktide välja töötamisel