



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA
ESTONIAN CHAMBER OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Teie: SOM/26-0768/01

Meie: 28.07.2026 nr 57

Eesti Puuetega Inimeste Koda tagasiside Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadusele (tegevuslubade jaregistreeringute muudatused)

Eesti Puuetega Inimeste Koda toetab eelnõu eesmärki ajakohastada tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud tegevusloa nõudeid, siduda tervishoiutöötajate registreering senisest selgemalt tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamisega, täpsustada kiirabi teenuse regulatsiooni ning luua paindlikum õigusraamistik tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras.

Alljärgnevalt toome välja mõned kitsaskohad, mis on eelnõus jäänud käsitlemata või mitmeti mõistetavaks ning pakume välja lahendused.

1. 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“.

Toompuiestee 10, Tallinn 10137

registrikood 80014660

a/a EE10 0520 3058 4000 SEB pank

tel. 6616629

e-post: epikoda@epikoda.ee

Kodulehekülg: www.epikoda.ee

2. 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: "süsteemiliselt", "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 arvu.

Põhjuslik seos võiks olla selgem. Praegu jääb ebaselgeks, kas registreeringu peatamiseks peavad olema täidetud kõik tingimused või piisab mõnest neist.

3. Kiirabi mõiste kitsendamine võib riivata puuetega või krooniliste haigustega inimeste teenuste kättesaadavust

Eelnõu piiritleb kiirabi 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

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.

4. Ruumide riskasutuse piirangu kaotamine seab ohtu ligipääsetavuse

Rakendusaktide osas (p 8, määruste muutmine) 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.

5. 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).

6. 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 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 dokumenteerimismõuded 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.

5. Kriisiolukorra regulatsioonis on käsitlemata kroonilise ravi järjepidevus

Uued §-d 42² ja 42³ annavad paindlikkuse tegevuskoha muutmiseks, tegevusloata tegutsemiseks ja 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 ravimid jne).

Teeme ettepaneku, et §42² 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.

Lugupidamisega

(digitaalselt allkirjastatud)

Maarja Kraiss-Leosk

Tegevjuht

Tuuli Seinberg

tuuli.seinberg@epikoda.ee, tel 54010461

Tervishoiualase huvikaitse nõunik