

Tervishoiuteenuste tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamine Kokkuvõte Sotsiaalministeeriumi kohtumistest partneritega (2024/2025)

Sotsiaalministeerium plaanib kaasajastada tervishoiuteenuste tegevusloa nõudeid, mis on kehtinud alates 2003. aastast ega vasta enam tänapäeva vajadustele. Koostöös erialakomisjonide, erialaseltside, kutseala ühenduste, Terviseameti ja Tervisekassaga kaardistatakse osapoolte ootused ja ettepanekud. Muudatuste ettevalmistuse käigus on kohtutud enamiku eriarstide erialakomisjonidega (2024), et kaardistada ootusi ja kitsaskohti.

Kohtumistel tutvustati seni kogutud tagasisidet ning rõhutati, et nõuded peaksid olema seotud eelkõige teenuse kvaliteedi ja patsiendiohutusega, mitte üksnes ruumide ja inventari olemasoluga. Tegevusloa taotlemisel tuleks selgelt kindlaks määrata osutatav teenus, et hinnata loa põhjendatust ja nõudeid (nt juhtumid, kus perearstiteenuse loa saanud hakkavad pakkuma nn vitamiini tilgutamise teenust). Samuti soovitakse kaotada ruumide riskasutuse piirang, millel puudub meditsiiniline põhjendus. Muudatuste ettevalmistamiseks koostatakse väljatöötamiskavatsus, millele saavad kõik osapooled tagasisidet anda.

2024. aasta kohtumised eriarstide erialakomisjonide liikmetega

Erialakomisjonide esindajad olid erineval seisukohal selles, kui täpselt peaks tulevikus kehtestama ruumide ja aparatuuri nõuded. Seisukohad jagunesid põhiliselt kolmeks.

Sisemeditsiinis peetakse oluliseks, et ruumide üldised nõuded oleksid ühtsed, millele lisanduks erialaspetsiifiline aparaatuur, ilma milleta ei ole võimalik teenust osutada. Funktsioonipõhises käsitluses rõhutatakse pigem ruumide üldiseid nõudeid (nt patsiendiohutus, erivajadusega inimeste ligipääsetavus, privaatsus ja infektsioonikontroll), kuid ei peeta vajalikuks määruks konkreetseid vahendeid loetleda, sest teenused ja tehnoloogia arenevad kiiresti. Samas soovitakse täpsemad nõuded invasiivsetele teenustele, nagu päevaravi ja -kirurgia ning endoskoopia.

Teise lähenemisviisi kohaselt sooviti, et ruumide miinimumsuurus peab olema määruks välja toodud. Suurema riskiga teenuste (nt invasiivsed protseduurid) puhul peaksid vahendid olema loetletud. Teenuse osutamise väikevahendeid ei ole vaja välja tuua. Kolmanda variandina nähakse ette detailsemat ruutmeetrite ja vahendite regulatsiooni, mis on vajalik nii patsiendi ja personali kaitseks kui ka uute hoonete planeerimisel, Tervisekassa kulumudeli koostamisel ja Terviseameti järelevalves. Sellist lähenemisviisi pooldavad eelkõige sisemeditsiini erialad.

Lisaks tõstatati küsimus tähtajatutest tegevuslubadest, mida osa erialasid soovib muuta tähtajaliseks, ja Terviseameti kaalutusõigusest ruumide sobivuse hindamisel. Samuti arutati erialase pädevuse hindamise sidumist tegevusloa nõuetega, mida peeti oluliseks näiteks pediaatrias ja laborimediitsiinis ning osaliselt gastroenteroloogias ja oftalmoloogias. Pääaegu kõik erialad peale dermatoveneroloogia pooldavad riskasutuse piirangu kaotamist.

Oluliseks peetakse ka seda, et loomuliku valguse nõudeid võiks vajaduse korral asendada kunstliku valgustusega, teenuste osutamine keldrikorrusel võiks olla lubatud, kui maja mikrokliima seda võimaldab, samuti peab tagatud olema ratastooliga inimeste ligipääs. Infektsioonikontrolli seisukohast on vajalik, et igas vastuvõtu- ja protseduuriruumis oleks valamu ning ruumid võimaldaksid märgkoristust. Aparatuur peab olema regulaarselt hooldatud ja taadeldud, ruumid peavad tagama patsiendi privaatsuse, sealhulgas heliisolatsiooni. Tähelepanu pööratakse ka patsiendi teekonna terviklikkusele, sealhulgas kaugteenuste ja mobiilsete lahenduste võimaldamisele.

2025. aasta kohtumised haiglavõrgu haiglate, erameditsiini, Eesti Arstide Liidu, Eesti Hambaarstide Liidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu esindajatega.

- *Tegevuslubade süsteem*

Kohtumise arutelupunktid tegevuslubade regulatsiooni ajakohastamise teemal on järgmised:

Ristkasutuse piirangud

Toodi esile probleem, et arstidel on väiksemates haiglates keeruline teha vastuvõtte, kuna ruumide ristkasutus on piiratud. See vähendab teenuste kättesaadavust. Leiti, et tegevusluba võiks hõlmata kogu hoonet, kus teenuseid osutatakse, mitte lugeda üles konkreetseid ruume. Samuti on mõistlik erinevate erialade asutusesisene ruumide ristkasutus.

Asutusepõhise tegevusloa põhimõte

Toetati mõtet, et üks asutus = üks tegevusluba, kuhu saab märkida erinevad tegevuskohad ja teenused. Erinevatelt teenustelt samas hoones ei peaks eeldama eraldi tegevusluba. Sotsiaalministeerium selgitas, et süsteem jääb pigem aadressipõhiseks, et säilitada ruumide kontrollitavus.

Väiksem halduskoormus ja selgemad nõuded

Üldine ootus on liikuda vähem bürokraatliku ja riskipõhise süsteemi poole, mis annaks suurema paindlikkuse, ning luua ühtsed ja proportsionaalsed nõuded eri tervishoiuvaldkondade (nt eriarstiabi, perearstiabi, õendus) vahel. Kohtumisel töid tervishoiuteenuse osutajad välja, et haiglate puhul võiks eristada haigla tegevusluba ja haiglavälist ambulatoorset tegevusluba. Toetati lähenemisviisi, mille kohaselt kataks üks tegevusloa liik mitut teenuse liiki (nt statsionaarne tegevusluba katab ära ka päevakirurgia, päevaravi, õendusabi). Toodi välja, et need laborid, mis on juba akrediteeritud, ei peaks läbima Tervisameti topeltkontrolli. Leiti, et süsteem, kus tegevusload on tähtajatud, on hea. Ei toetatud mõtet, et tegevuslubasid tuleb uuendada iga viie aasta tagant olukorras, kus teenuse sisu ja tingimused ei ole muutunud.

Teenuse kvaliteedi ja riskipõhise fookus

Tõstatati küsimus, kas regulatsioon peaks tuginema peamiselt ruumide ja vahendite olemasolule või teenuse sisulisele kvaliteedile. Toetati lähenemisviisi, mille kohaselt keskenduksid tegevusload senisest enam teenuse kvaliteedile ja patsiendiohutusele, mitte üksnes ruumide ja vahendite olemasolule. Leiti, et tegevusluba tuleb seostada kvaliteedisüsteemi olemasoluga ja lisada komponent, mis kontrollib teenuse kirjeldust ja riskijuhtimist. Samas rõhutati, et paljud patsiendiohutuse ja kvaliteediga seotud nõuded on juba sätestatud kvaliteedimääruses ning nende täiendav kirjeldamine tegevusloa taotluses ei tohiks muutuda sisutuks dubleerimiseks ega tekitada tarbetut bürokraatiat. Terviseamet leidis, et riskide maandamist võiks kirjeldada lühidalt ja sisuliselt, et vältida liigset dokumentatsiooni, ning detailne seadmete loetelu tuleks asendada sisulise teenusekirjeldusega.

Ruumide ja seadmete nõuded

Leiti, et tulevikus ei tuleks tegevusloa andmisel keskenduda niivõrd kindlatele ruumidele või seadmetele, vaid sellele, et teenuseosutaja suudaks oma ülesandeid täita ehk tervishoiuteenuseid ohutult ja kvaliteetselt pakkuda, sõltumata konkreetsest ruumide või seadmete nimekirjast. Toetati funktsioonipõhist ja üldistatumat lähenemisviisi, mille kohaselt tuleb tagada teenuse osutamiseks vajalikud vahendid, kuid ei ole vaja määrata üksikasjalikku loetelu. Ruumide ja seadmete nõuded tuleks kehtestada üldiste põhimõtete kaudu, mis tagavad patsiendiohutuse, erivajadusega inimeste ligipääsetavuse, privaatsuse ja tõhusa infektsioonikontrolli. Kuna tervishoiuteenused arenevad kiiresti, ei ole otstarbekas määruses konkreetseid seadmeid loetleda, et vältida regulatsioonide iganemist. Täpsemad nõuded tuleks sätestada üksnes invasiivsete ja kõrge riskitasemega teenuste puhul (nt kirurgilised protseduurid, kiirabi).

Terviseametil peaks säilima kaalutlusruum ruumide ja seadmete sobivuse hindamiseks olukordades, kus jäigad loetelud pole põhjendatud.

Arutati, et koduõenduse ja koduhaigla teenuste puhul tuleks arvestada teenuse osutamise eripäraga patsiendi kodus, mistõttu ei pruugi tavapärased ruuminõuded alati olla asjakohased. Arutati vajadust läbi mõelda ja reguleerida ka mobiilsete üksuste (nt bussid, mobiilsed diagnostikaseadmed) tegevuslubade küsimus.

Leiti, et seaduses või määruses võiks sõnaselgelt kirjas olla, et kaugvastuvõtud on lubatud ka väljaspool tegevuskohta. Samas rõhutati, et see ei tähenda, et teenuseosutajal ei peaks üldse olema füüsilist vastuvõtukohta.

Haiglatevaheline koostöö

Arutati, kuidas võimaldada näiteks koostöös piirkondlike haiglatega teenuste pakkumist väiksemates haiglates. Leiti, et kuigi vastutus (sh patsiendikindlustus ja dokumenteerimine) peab olema selge, peaks säilima võimalus ruumide riskasutuseks vastavalt teenuse eripärale. Vajaduse korral peab teine asutus taotlema eraldi tegevusloa. Arutati haiglavõrgusisest koostööd ja väiksemate haiglate võimalusi pakkuda teenuseid koostöös suuremate keskustega (nt pediaatriline jälgimine koostöös kesk- või piirkondliku haiglaga).

Tervisekassa rahastusmodeli seos tegevusloaga

Toodi esile küsimus, kuidas mõjutavad tegevusloa nõuded ruumidele ja vahenditele Tervisekassa rahastusmodelit. Kui nõuded muutuvad üldisemaks, ei tohiks rahastusmodel jääda sõltuvaks konkreetsete ruumide ja seadmete loetelust. Sotsiaalministeerium lubas selleks korraldada eraldi kohtumise Tervisekassaga ning leidis, et rahastusmodel ei peaks olema üks ühele seotud tegevusloa kontrollesemeks olevate vahendite loeteluga, sest vastasel juhul on väga raske teha kaasaegseid muudatusi, mis välistaksid ülitäpse vahendite loetelu.

Õe iseseisva vastuvõtu teenus

Arutelu tõstatas küsimus, miks on haiglates iseseisva õendusvastuvõtu korraldamiseks vaja eraldi tegevusluba, samas kui perearstipraksises pole sellist nõuet kehtestatud. Arutati võimalust, kas ühe tegevuskoha (nt haigla) piires võiks kehtida üks üldine tegevusluba, mille raames on võimalik pakkuda erinevate spetsialistide teenuseid ilma täiendavate tegevuslubadeta. Eesti Õdede Liit toetas seisukohta, et kui nõuded oleksid paindlikumad ja lähtuksid teenuse sisust, võiks väheneda ka vajadus eraldi tegevuslubade järele. Liit rõhutas, et liigne menetluskoormus vähendab teenuseosutajate motivatsiooni tegevusluba taotleda, eriti kui iga väike muudatus nõuab uut menetlust. Toetati lähenemisviisi, mille kohaselt võiksid tegevusload mõnel juhul olla erinevate liikide puhul ühised (perearstidel koolitervishoiuteenuse luba samas taristus). Samuti leiti, et tuleks kaaluda võimalust, et olemasoleva ruumi ja pädeva õe puhul ei tohiks iga teenuse lisamine nõuda eraldi menetlust.

Samas jõudsid osapooled seisukohale, et selline lähenemisviis vajab täiendavat arutelu ja põhjalikku analüüsi, et tagada teenuse kvaliteet ja patsientide ohutus. Kui tegevuslubade ühtlustamine võib kaasa tuua kvaliteedi halvenemise riski, ei saa sellist muudatust teha. Seetõttu peetakse oluliseks leida tasakaal halduskoormuse vähendamise ja teenuse sisulise kvaliteedi tagamise vahel. Arutleti ka selle üle, millised koolitusnõuded peaksid kehtima õe iseseisva vastuvõtu korral. Praegu on õe iseseisva vastuvõtu teenuse osutamiseks kehtestatud täiendavad koolitusnõuded. Regulatsiooni ajakohastamisel ei tohiks neid nõudeid kõrvale jätta ega lihtsustada.

Teenuseosutajate pädevuse küsimus

Kuigi mõned erialad (nt anestesioloogia, geneetika) on loonud järelhindamise süsteeme, puudub Eestis ühtne raamistik. Partnerid leidsid, et MTÜdel pole ilma täiendava rahastuseta võimalik kohustuslikku süsteemi rakendada. Seetõttu peetakse esmatähtsaks pidevat koolitus- ja kvaliteedisüsteemide arendamist, mitte formaalset kordushindamist. Toodi välja, et Eestis pole kohustuslikku töötajate akrediteerimist ning tegevusluba on sisuliselt ainus riiklik kontroll, mistõttu peab süsteem tagama kvaliteedi.

- *Tegevusluba ja ruumide riskasutus esmatasandil*

Arutelu tõstatati küsimus ruumide riskasutuse laiendamise võimalusest, näiteks olukorras, kus samas ruumis töötavad perearst, õde ja ämmaemand. Ühelt poolt peeti vajalikuks lubada riskasutust, kuid rõhutati, et see peaks toimuma mõistlikkuse piires ja võtma arvesse nii teenindatavate patsientide arvu piirkonnas kui ka teenindusmahtu. Samas juhiti tähelepanu riskidele, et liigne paindlikkus võib viia olukordadeni, kus mitu arsti jagavad sama kabinetti ühel ajal, mis võib põhjustada ruumipuudust ja ebamugavaid olukordi. Leiti, et vaja on läbi mõelda, kuidas seda reguleerida, näiteks vastuvõtuaegade arvestamise kaudu. Ühtlasi peeti oluliseks, et ei seataks ei täielikku keeldu ega täielikku vabadust, vaid jäetaks Terviseametile kaalutusõigus hinnata, kas konkreetne jagamine on otstarbekas. Ei nähta vajadust iga taotluse puhul nimeliselt välja tuua, kes täpselt millises kabinetis töötab, kuna vastutus selle eest lasub teenuseosutajal.

Käsitleti ka võimalust kehtestada tervisekeskustele eraldi tegevusluba. Ühiselt leiti, et tervisekeskusel peaks olema eraldi, laiapõhjaline tegevusluba, mis võimaldaks ühe loa raames pakkuda kõiki esmatasandi teenuseid (nt perearstiabi, õendusabi, ämmaemandus ja koolitervishoid). Samuti peeti vajalikuks, et tegevusluba kajastaks teenindatavate nimistute või patsientide arvu, millest sõltuksid nõuded keskusele. Oluliseks peeti ka paindlikku lahendust juhaks, kui mõni teenus (nt füsioteraapia) keskuses ajutiselt kaob, et sellisel juhul saaks ilma uue loa taotlemiseta jätkata tegevust väiksemas mahus.

- *Ruumide ja vahendite nõuded*

Sotsiaalministeerium tegi ülevaate, et tegevusloa liikide (nt eriarstiabi, perearstiabi, õendusabi) järgi on vastuvõturuumi ja protseduuride ruumi miinimumnõuded sätestatud väga erinevalt (10, 12, 12 x 2, 14, 16, 18 m²) ning puudub ühtne loogika, mistõttu on vaja need nõuded ühtlustada. Üldine konsensus oli, et liigne detailne reguleerimine (ruutmeetrid, üksikute vahendite täpsed loetelud) on ajale jalgu jäänud ja põhjustab ebamõistlikku halduskoormust.

Ruumide sobivuse hindamisel tuleks loobuda täpsetest mõõtudest ja vahenditest, arvestades ehitisregistri andmeid ja võimaldades Terviseametil suuremat kaalutusõigust. Ühiselt leiti, et ruumide ja vahendite nõuded peaksid tulevikus olema kehtestatud üldisemalt funktsioonipõhiselt ning need ei peaks olema liiga detailsed. Leiti, et tervishoiuteenuse kvaliteedi seisukohast on oluline kehtestada teatud ruumi miinimumruutmeetrid, et vältida teenuste osutamist liiga kitsastes tingimustes. Mõistlikuks miinimumsuuruseks peetakse 12 m². Terviseamet tõi esile, et kehtivas määrukses puudub sageli nn vajaduse korral klausel, mistõttu kohaldatakse nõudeid ka juhtudel, kus need ei ole asjakohased. Tulevikus peaks protseduuride ruumi olemasolu sõltuma teenuse spetsiifikast.

Toetati ruumide riskasutuse lubamist nii samas asutuses osutatavate erinevate teenuste puhul kui ka vajaduse korral erinevate teenuseosutajate poolt, eeldusel et teenuse osutamine ei kannata ja igal asutusel on oma tegevusluba.

Toodi välja, et kohati võivad nõuded olla väga jäigad, näiteks ei saadud endokrinoloogia tervishoiuteenuse luba, kuna nõuti jalaraviseadmeid, millega osutatavat teenust ei plaanitudki pakkuda.

Toodi välja, et kohati võivad nõuded olla absurdsed, näiteks ei tohi koduõendusteenuse osutaja hoida oma vahendeid ruumis, mida kasutatakse õe iseseisva vastuvõtu teenuse osutamiseks. Tehti ettepanek vaadata üle ooteruumide nõuded, et võimaldada patsientidel oodata koridoris, kui eraldi ooteruumi pole.

Kanalisatsiooni ja kätepesu nõude kohta arutati, kas kraanikauss peab asuma igas vastuvõturuumis või võiks piisata ühisruumis paiknevast võimalusest, et kasutada erinevaid nn rendipindasid perearstiabi osutamiseks. Sotsiaalministeerium tõi välja, et nakkusohutuse

seisukohalt peab kraanikauss asuma ruumis, kus toimub otsene patsiendikontakt. Erisus võib olla ruumides, kus toimub ainult kaugkonsultatsioon või nn kõnekeskus.

- *Korterites tegutsevad perearstikeskused*

Arutelus käsitleti perearstikeskuste paiknemist korterites, mida peeti probleemseks eelkõige ligipääsetavuse seisukohalt, kuna sellistesse ruumidesse ei pruugi ratastooliga pääseda. Sooviti, et edaspidi ei väljastataks uusi tegevuslubasid korterites asuvatele perearstikeskustele. Samas juhiti tähelepanu, et mõnel juhul on kortermajad spetsiaalselt selleks ümber ehitatud, mistõttu tuleks seda arvesse võtta. Lepiti kokku, et olemasolevaid tegevuslubasid ei muudeta, kuid uute lubade andmisel kehtestatakse piirangud.

- *Valgustuse, nn keldrikorrusel teenuse osutamise ja heliisolatsiooni nõuded*

Toetust leidis mõte, et loomuliku valguse nõude võib tulenevalt teenuse osutamise spetsiifikast asendada, kui tagatakse samaväärne valgustus. Neil juhtudel, kus teenuse spetsiifikast tulenevalt peab ruum olema pimendatud võiks loomuliku valguse ja selle asendamise nõudest üldse loobuda.

Toetati sobiva tehnilise varustatusega nullkorruste lubamist.

Tõsteti esile heliisolatsiooni tähtsust, sealhulgas vajadust vähendada müra levikut uste ja seinte kaudu. Samas rõhutati, et nõuete kehtestamisel tuleb arvestada olemasolevate hoonete ja taristu eripärasid, et vältida liigseid investeerimiskohustusi teenuseosutajatele. Kaaluda võiks ka üleminekusätteid, et olemasolevad teenuseosutajad ei satuks ebavõrdsesse olukorda.

Valgustuse kohta on kehtivad nõuded olemas, ventilatsiooni kohta aga mitte, ent see on nakkusohutuse seisukohast oluline. Kui sundventilatsiooni pole, tuleks tagada vähemalt loomulik tuulutus. Tehnilistele nõuetele tuleb läheneda paindlikult, kuna on olemas tervishoiuteenuse osutajaid, kelle hoonetes puudub sundventilatsioon. Liiga jäigad nõuded võivad piirata teenuste osutamist, eriti väiksemates või vanemates asutustes. Samuti tuleb selgelt kindlaks määrata, kes vastutab ruumide ümberehituse eest – selle panemine teenuseosutajale võib viia teenuste sulgemiseni.

- *Teenuste ja erialade sidumine tegevusloaga*

Üldine seisukoht oli, et tegevusluba peab jääma teenuse- ja erialapõhiseks. Ei toetatud mõtet luua nn üldist haigla luba, mis võimaldaks kõikide erialade teenuseid piiranguteta osutada. Teenuseosutajad rõhutasid, et Eesti tervishoiusüsteem ja statistika põhinevad teenuste ja erialade eristamisel ning sellist statistikat peab saama teha ka pärast seda, kui tegevuslubade süsteemi uuendatakse. Sotsiaalministeerium kinnitas, et see loogika jääb kehtima ka edaspidi, näiteks eeldab uroloogia tegevusluba uroloogi olemasolu. Sotsiaalministeerium selgitas, et tegevuslubasid väljastatakse erialapõhiselt, mis tähendab, et kui näiteks asutuses on uroloogia tegevusluba ning viimane uroloog lahkub töölt, ei saa uroloogiateenust enam osutada. Sellisel juhul peab ettevõtja tegevusloa peatama. Kui uroloog hiljem tööle naaseb, saab tegevusloa uuesti aktiveerida, kuid see on lihtne muudatus, mitte uue tegevusloa taotlemine.

- *Personal ja tegevusloa seos*

Tõsteti esile probleem, et personali „sidumine“ kindla tegevusloaga ei ole otstarbekas nende haiglate puhul, kus personal töötab haiglaüleselt. Vajalikuks peeti suuremat paindlikkust. Teenuseosutajad rõhutasid, et pädevuse kontroll ja kvaliteet tuleks lahutada ruumide kontrollist, kuid need peavad siiski olema omavahel seotud, näiteks Terviseameti töövoogude kaudu.

- *Õe iseseisev vastuvõtt ja koduõendus*

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.

- *Kvalifikatsiooni ja pädevuse kontroll*

Sotsiaalministeerium tõi esile vajaduse tagada, et tegevusloa alusel teenust osutav isik omab vastavat pädevust. Nähti riski olukordades, kus erialane pädevus ei ole piisavalt selgelt määratletud, näiteks juhul, kui eriõde osutab teenust väljaspool oma eriala. Tulevikku vaatavalt peeti vajalikuks luua süsteem, mis võimaldab koolitustõendeid esitada ja kontrollida digitaalselt, näiteks tervise infosüsteemi kaudu. Terviseamet tõi välja, et pädevuse kontroll on keeruline, kuna teatud koolitusi (nt vaksineerimisalased) ei ole võimalik infosüsteemides automaatselt tuvastada. Selle lahendamiseks arendatakse süsteemi, kus tervishoiutöötajad saavad ise oma koolitustunnistusi esitada, et tagada paremini kontrollitav ja ajakohane teave pädevuse kohta.

- *Laboriteenus*

Aruteludes käsitleti ka laboriteenuste sisseostmise lubamist haiglavõrgu haiglate kontekstis. Näiteks, kui üldhaigla ruumides tegutseb piirkondliku haigla labor (tütahaigla kontekstis), siis võiks lubada olukorda, et üldhaiglal endal ei ole laborimediitsiini tegevusluba. Praegu eeldab seda sotsiaalministri määrus „Haigla liikide nõuded“. Leiti, et teenuse vahendamine ja sisseostmine on põhjendatud, kui tagatud on kvaliteet ja analüüside kohapealne kättesaadavus. Paljud laborid on akrediteeritud ja osalevad kvaliteedikontrollis. Osapooled nõustuvad, et koostööpõhine teenus võib olla kvaliteetsem kui väikese mahu juures kohapeal tehtav.

Kuna sarnaseid olukordi võib esineda ka muudes tütahaiglates, arutatakse küsimus läbi tegevuslubade kaasajastamise protsessis, et selgitada, millistel tingimustel võib teenust teiselt haiglalt sisse osta ilma oma tegevusloata. Kui lubada teatud teenuste sisseostmist, ei tohi see muutuda selliseks ärimudeliks, kus valitakse vaid kasumlikud teenused. See võib suurendada ebavõrdsust ja koormata kõrgema etapi haiglaid. Selged vastutussuhted ja läbipaistvus on vajalikud, samuti tuleb vältida olukorda, kus teenusepakkuja väldib valvetööd või keerukamate patsientide vastuvõttu.

- *Kasutusluba*

Sotsiaalministeerium tutvustas ideed, et hoone ehituslik kasutusluba võiks katta osa ruumilisi nõudeid (nt ligipääsetavus, ventilatsioon), vältides nii Terviseameti topeltkontrolli tegevusloa menetluse käigus.

- *Hambaraviteenus ja tegevuslubade süsteem (ruuminõuded, mobiilne teenus)*

Arutati, et hambaraviteenuse sobivust ei tohiks hinnata hoonetüübi (nt kortermaja), vaid ruumide funktsionaalsuse ja ligipääsetavuse järgi. Oluline on, et teenust saaks osutada kvaliteetselt ja ohutult, sõltumata sellest, millises hoones see asub.

Arutati, et 16 m² suuruse ruumi nõue ei pruugi tänapäeval olla põhjendatud, kuna digitaalsete röntgenseadmete kiirgusdoosid on oluliselt väiksemad ning piisab nõuetekohasest varjestusest. Intraoraalset röntgenit on võimalik teha ka väiksemas ruumis. Leiti, et ruumisuuruse nõue peaks lähtuma praktilisest vajadusest – näiteks 12 m² võib olla piisav, kuid väiksemas ruumis ei pruugi kogu vajalik tehnika ära mahtuda. Oluline on, et ruum oleks

funktsionaalne ja teenuse osutamine ohutu. Liiga jäigad nõuded, nagu konkreetsete seadmete loetlemine, ei pruugi olla otstarbekad, arvestades tehnoloogia kiiret arengut. Ruuminõuded peaksid olema paindlikud ja lähtuma tegelikust vajadusest.

Tõstatati probleem, et tegevusloa taotlemisel nõutakse hambaravivooli paigalduse akti, kuid see dokument võib puududa, kui ruumid on üle võetud koos varem paigaldatud tooliga. Kuigi tool on kasutuskõlblik või asendatud uuega, muutub puuduva dokumendi tõttu loa saamine keeruliseks. Leiti, et sellised olukorrad vajavad praktilist lahendust tegevusloa menetluse ajakohastamisel.

Tõstatati mitmeid probleeme mobiilsete hambaravibusside puhul, sealhulgas puudulik infrastruktuur – sageli puuduvad tualett, ooteruum ja ligipääs ratastooliga. Raskusi võib tekkida ka siis, kui loodetakse kasutada kõrvalolevate asutuste ruume, mis ei pruugi tagada piisavat mugavust ega teenuse terviklikkust. Mobiilsete vastuvõtukohtade puhul toodi esile ka tehnilised probleemid seoses steriliseerimise, ventilatsiooni, kompressori ja imumootori paigutusega. Leiti, et sellistele teenusekohtadele peaksid kehtima samad nõuded nagu statsionaarsetele hambaravikabinettidele, kuna ainult profülaktiline kontroll ei taga patsiendile terviklikku hambaraviteenust.

Arutati, kas on vajalik hambaravis tegevusloa mõttes eraldi eristada näo-lõualuukirurgiat ja hambaravi – eriala on muutumas ja piirid hägustuvad. Lisaks tulevad uued näo-lõualuukirurgid arsti põhiõppe kaudu, mitte enam hambaarsti õppe kaudu. Sotsiaalministeerium selgitas, et põhimõtet, mille kohaselt väljastatakse tegevuslubasid erialapõhiselt, ei muudeta.

- *Kodusünnituse nõuded*

Arutati, kas kodusünnituse puhul, mis on kõrge riskitasemega tegevus, peaks vahendite loetelu jääma detailseks. Leiti, et ei ole otstarbekas loetleda määruses üksikuid esemeid, vaid piisab funktsioonipõhisest kirjeldusest. Sotsiaalministeerium toetas seisukohta, et määruses võiks kasutada üldistatumat sõnastust, näiteks „vastsündinu esmaseks abistamiseks vajalikud vahendid“, mis jätab otsustamisruumi praktikutele. Samuti kinnitati, et ravimite säilitamiseks peab olema kasutusel meditsiiniline külmik, mis tagab nõuetekohased tingimused. Toodi välja, et kodusünnitusabi puhul on tekkinud olukordi, kus tegevusloa nõudeid rakendatakse viisil, mis ei arvesta teenuse tegelikku olemust. Näitena kirjeldati juhtumit, kus kontrolliti ämmaemanda kodu lukustatavat kappi ja ruumi suurust, kuigi kodusünnitust pakutakse kliendi kodu, mitte teenuseosutaja elukohas. Sellised olukorrad viitavad vajadusele täpsustada nõudeid nii, et need lähtuksid teenuse sisust ja töökorraldusest, mitte pelgalt vormilistest tingimustest.

Tõstati arutelu selle üle, millised koolitusnõuded peaksid kehtima kodusünnituse korral. Praegu on kodusünnituse teenuse osutamiseks kehtestatud täiendavad koolitusnõuded, sealhulgas näiteks vastsündinu ja täiskasvanu elustamise koolitus. Regulatsiooni ajakohastamisel ei tohiks neid nõudeid kõrvale jätta ega lihtsustada. Samuti rõhutati, et kodusünnitus eeldab erialaspetsiifilist ettevalmistust ja kogemust, mistõttu ei saa kõigile ämmaemandatele automaatselt anda tegevusluba selle teenuse osutamiseks. Kodusünnitus peab jääma hästi ette valmistatud ja koolitatud spetsialistide valdkonnaks.

- *E-teenused ja nõustamine*

Arutati selle üle, kas e-nõustamine ja telefoniteenused kuuluvad tervishoiuteenuse määratluse alla ning vajavad tegevusluba. Ministeeriumi hinnangul kvalifitseeruvad tervishoiuteenuseks tegevused, mis sisaldavad personaalset nõustamist, isikustatud teabe andmist või retseptide väljastamist, ning sellisel juhul on tegevusluba vajalik. Samas ei kuulu tegevusloa kohustuse alla üldhariv sisu, nagu näiteks taskuhäälingsaated menopausist või üldine infovahetus, mille puhul puudub isikupõhine lähenemine.

Sotsiaalministeerium rõhutas, et tegevusloa eeldusena peab teenuse osutamisel olema kontakt patsiendiga – üksnes virtuaalne teenuseosutaja, kellel puudub reaalne suhtlus patsientidega, ei vasta tervishoiuteenuse määratlusele. Samuti rõhutati, et kaugteenus saab olla teenuse täiendav komponent, kuid mitte ainus ega eraldiseisev vorm, millele tegevusluba taotletakse. Samas möönis ministeerium, et näiteks perearsti nõuandeliini 1120 ja ämmaemanda nõuandeliini puhul, kus on väljastatud tegevusluba, aga ei toimu kontaktvastuvõttu, tuleb leida erilahendus.

Leiti, et seaduses või määruses võiks sõnaselgelt kirjas olla, et kaugvastuvõttud on lubatud ka väljaspool tegevuskohta. Samas rõhutati, et see ei tähenda, et teenuseosutajal ei peaks üldse olema füüsilist vastuvõtuk kohta.

- *Iseseisva ämmaemandusabi tegevusloa vajadus haiglas*

Arutelus tõstati küsimus, miks on haiglates iseseisva ämmaemandusvastuvõtu korraldamiseks vaja eraldi tegevusluba, samas kui perearstipraksises sellist nõuet ei ole kehtestatud. Arutati võimalust, kas ühe tegevuskoha (nt haigla) piires võiks kehtida üks üldine tegevusluba, mille raames on võimalik pakkuda erinevate spetsialistide teenuseid ilma täiendavate tegevuslubadeta. Toetati seisukohta, et kui nõuded oleksid paindlikumad ja lähtuksid teenuse sisust, võiks väheneda ka vajadus eraldi tegevuslubade järele.

Samas jõudsid osapooled seisukohale, et selline lähenemisviis vajab täiendavat arutelu ja põhjalikku analüüsi, et tagada teenuse kvaliteet ja patsientide ohutus. Kui tegevuslubade ühtlustamine võib kaasa tuua kvaliteedi halvenemise riski, ei saa sellist muudatust teha. Seetõttu peetakse oluliseks leida tasakaal halduskoormuse vähendamise ja teenuse sisulise kvaliteedi tagamise vahel.

- *Lõppkokkuvõte*

Kohtumisel jõuti ühisele arusaamisele, et tegevuslubade süsteemi tuleb ajakohastada, et see oleks selgem ja praktilisem ning toetaks kvaliteetset ja paindlikku tervishoiuteenuse osutamist, vähendades samas ebavajalikku bürokraatiat. Osalejad rõhutasid, et tegevuslube tuleks edaspidi rohkem siduda patsiendiohutuse ja kvaliteedisüsteemidega, mitte üksikasjalike ruumi- ja vahendinõuete loeteludega. Samal ajal peeti oluliseks säilitada teenuste ja erialade sidumine tegevuslubadega, et tagada süsteemi loogilisus ja statistiline jälgitavus. Toetati ka riskiasutuse piirangute kaotamist. Lepiti kokku, et vaadatakse üle kõik tegevuslubade liigid, sealhulgas eriarstiabi, õendus ja perearstiabi, et tagada ühtsed nõuded ja järelevalve.