

20.11.2015

**Eesti Arstide Liidu, TÜ arstiteaduskonna, arstlike erialaseltside, Eesti Hambaarstide Liidu ja Eesti Patsientide Nõukoja ühisarvamus välisriigis kvalifikatsiooni omandanud arstide Eestis registreerimist reguleerivate õigusaktide muutmise eelnõude kohta.**

Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud arstide Eesti tervishoiutöötajate registrisse kandmise korra muutmine algatati eesmärgiga saavutada õiguselgus, kuna praegu kehtivaid õigusakte on Terviseameti (TA) ja Sotsiaalministeeriumi (SoM) arvates võimalik erinevalt tõlgendada. Esitatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) eelnõu (mis tõenäoliselt peaks kandma pealkirja TTKS muutmise eelnõu) ja selle seletuskiri ning rakendusaktide (ministri määruste) eelnõud ja seletuskirjad meie hinnangul ei taga õiguselgust, vaid pigem tekitavad segadust, kuna neis esineb väga palju defineerimata mõisteid, raskesti arusaadavaid formuleeringuid ja vasturääkivusi.

Peamiselt analüüsimise TTKS eelnõu, kuna me ei pea otstarbekaks kujundada seisukohti ilmsete puudustega määruste eelnõude kohta. Näiteks määruse „Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise tingimused ja kord“ eelnõus puudub § 4, seletuskirjas on see olemas. Kuigi juhtisime sellele eelnõude koostaja tähelepanu, ei ole saadetud parandatud eelnõu, anti vaid soovitus „seletuskirjade puhul sobivustesti osa tuleb ära võtta“. Me siiski ei soovi võtta niisugust vastutust ja eelnõude ning seletuskirjade tekste ise muutma hakata.

Arvamus on koostatud arstide, eriarstide, hambaarstide ja erihambaarstide registreerimist puudutavate sätete kohta, allpool tähendab „arst“ nii arsti kui hambaarsti ja „eriarst“ nii eriarsti kui erihambaarsti.

**Kommentaaris, küsimused ja ettepanekud:**

1. Läbisegi kasutatakse mõisteid, millest osa on tõenäoliselt sama tähendusega, kuid ei ole seaduses ega määrustes defineeritud: õpe, koolitus, põhiõpe, arstiõpe, eriarstiõpe, koolitus, põhiõppe järgne teoreetiline ja praktiline õpe, kohustuslik õpe. Samasugune segadus on tööpraktika tegemise koha määramisel: residentuuri baasasutus, õppebaas, praktikabaas.
2. TTKS muudatus § 30 lg 3<sup>4</sup> lubab registreerida eriarstina isiku, kelle teoreetilise õppe kestus põhiõppe järgses spetsialiseerumises vastab Eestis nõutavale ja isikul on päritoluriigis eriarstina vähemalt kaks korda nii pikk töökogemus, kui on Eestis vastava eriarsti residentuuri kestus.

Kuidas hinnatakse teoreetilise õppe kestuse vastavust, see eelnõudest ega seletuskirjast ei selgu.

Kuna eelnõudes ei puudutata tööpraktikat sooritava arsti ja eriarsti (ega nende juhendaja) vastutuse ulatust ja nad kantakse registrisse enne praktikat, siis tuleb järeldada, et tööpraktika ajal vastutab arst oma tegevuse eest.

**Seega kantakse eriarstina registrisse isik, kellel puudub täielikult praktiline erialane väljaõpe, ning suunatakse ta tööpraktikale, kus ta vastutab täies mahus oma tegevuse eest. Oleme kategooriliselt niisuguse seadusemuudatuse vastu, kuna see halvendab arstiabi kvaliteeti ning ohustab patsiente.**

Puuduvat praktilist erialast väljaõpet ei saa tööga kompenseerida, kuna tulenevalt riikide meditsiinitaseme ja tehnilise varustuse erinevustest ei ole võimalik töötades omandada kõiki ettenähtud ravivõtteid, juhul kui neid vastavas tervishoiuasutuses ei rakendata. Eelnõudest nähtuvalt peab registreerimise taotleja esitama tõendi töötamise kohta, kuid töö sisu kohta andmeid ei küsita.

3. Eelnõude järgi võrdleb TA arstide ja eriarstide kvalifikatsiooni Eestis nõutavaga, otsustab sobivustesti vajaduse üle ja määrab tööpraktika kestuse ning koha. Nähakse ette, et TA kaasab kvalifikatsiooni võrdlemisel kutse- või eriala asjatundjad, täpsustamata, kes need on. Tööpraktikale suunamisotsuse tegemisel kaasatakse TÜ või erialaseltside esindajaid. Kuidas neid kaasatakse, on teadmata.

**Teeme ettepaneku, et kvalifikatsiooni võrdlemisel, sobivustestile ja tööpraktikale suunamisel on juhtiv roll Tartu ülikooli arstiteaduskonnal, kes kaasab TA esindajad.**

4. Eelnõud ei sätesta üheselt mõistetavalt, millistel juhtudel peab sooritama sobivustesti ja milles see seisneb.

Võib välja lugeda, et sobivustest tuleb sooritada, kui puudujääke on põhiõppes või põhiõppe järgse õppe teoreetilises osas. Sellistel juhtudel suunab TA sobivustestile kindlates õppeainetes. On kaheldav, kas TA-l on võimalik võrrelda igal üksikjuhul konkreetset läbitud õppekava Eesti õppekavaga, kui isik on lõpetanud mis tahes nn kolmanda riigi kõrgkooli nt kümme aastat tagasi. Samuti tähendab selline kord, et enamasti tuleb koostada igale taotlejale individuaalne sobivustest.

TTKS seletuskiri väidab, et „*kui puudub töökogemus ning residentuur on väiksem võrreldes Eestis kehtestatud residentuurist, siis peab isik tegema residentuuri lõpueksami*“. Siin on oluline vastuolu seaduse eelnõuga, kus ei ole ühtki sätet, mis nõuaks teatud juhtudel residentuuri lõpueksami sooritamist. Sama seletuskirja järgmine lause ütleb, et kui puudujääke on põhiõppe järgses praktilises osas ja pole ka piisavalt töökogemust, siis tuleb teha sobivustest. Mida sobivustest sellisel juhul sisaldama peab, ei ole sätestatud. Täiesti arusaamatu on seletuskirja lause: „*Samuti peab sobivustesti tegema siis kui isiku töökogemust ei saa kompenseerida põhiõppe järgse õppega ehk kui töökogemus on näiteks vähem kui kaks korda Eestis kehtestatud põhiõppe järgse õppe kestus*.“

Sobivustest peab sisaldama ka küsimusi Eesti tervishoidu reguleerivate õigusaktide, ravikindlustuse, tervishoiuteenuste dokumenteerimise ja retseptide kirjutamise kohta. Millega on põhjendatud, et isikute puhul, kes sobivustesti tegema ei pea, ei kontrollita enne praktika alustamist ka ülalnimetatud teadmisi?

5. TTKS lisatud § 27 lg 3 ei taga, et tööpraktikale suunatud arst tohib töötada üksnes TÜ residentuuri baasasutuses, kuna sätte sõnastus ei erista arste teistest tervishoiutöötajatest ja seega annab võimaluse töötada ka tervishoiu kõrgkooli õppebaasiks oleva tervishoiuteenuse osutaja juures. Seletuskirjas räägitakse registreerimisest ja töötamisest üldarstina, kuigi mõiste „üldarst“ Eesti õigusaktides puudub.

Kuidas eristatakse tervishoiutöötajate registris tööpraktikale suunatud tervishoiutöötajad, et näiteks tööandja saaks kontrollida, kas ta tohib arsti tööle võtta või mitte?

6. Registreerimistaotluses tuleb esitada eesti keele oskuse või õppimise tõend. Ei ole sätestatud, missuguse aja jooksul tuleb eesti keel seaduses nõutaval tasemel omandada ja sooritada C1 taseme eksam.

**Peame neid nõudeid selgelt ebapiisavateks, tagamaks, et arstidel on Eestis arstiabi osutamiseks vajalik eesti keele oskus.** Teeme ettepaneku nõuda registreerimisel arstidelt eesti keele oskust vähemalt B2 tasemel ja kehtestada tähtaeg, mille jooksul tuleb omandada keeleseadusele vastav keeleoskus.

Keeleseaduse järgi peab arst oskama eesti keelt C1 tasemel, kusjuures seaduse täitmise eest vastutab tööandja. Kuna TA peab kõik välisriigist tulevad arstid suunama tööpraktikale, siis tekib olukord, kus riik paneb tervishoiuteenuse osutajatele, kelle juures tehakse tööpraktikat, kohustuse rikkuda keeleseadust ja lubama patsiente ravima arste, kes ei oska eesti keelt nõutud tasemel.

Arusaamatu on välistus, et keeleoskuse andmeid ei pea esitama Eesti kodakondsusega isikud. Näiteks sünnijärgsed eesti kodanikud, kes on elanud ja õppinud välisriigis, ei pruugi eesti keelt osata. Teeme ettepaneku asendada siin Eesti kodakondsus tingimusega: isikud, kes on omandanud kõrghariduse eesti keeles.

7. Muudatuste mõju riigieelarvele puudub, seega soovib riik küll suurendada tervishoiutöötajate arvu ja tagada patsientidele arstiabi parem kättesaadavus, kuid ei soovi sellesse panustada ühtki senti – kõik kulud peavad katma tööandjad ja välisarstid ise.

Peame sellist lähenemist jätkusuutmatuks ja ebaõiglaseks eelkõige residentuuri baasasutuste suhtes, kes peavad katma tööpraktika kulud, kuid tõenäoliselt ei saa kõik neist endale uut tööjõudu – vähemalt seni on valdav osa välisarstidest asunud tööle IVKH-sse. Ei ole lahti kirjutatud, milliseid kulusid katab sobivustesti ja praktika hindamise tasu 192 eurot. Hindame seda summat ilmselt

ebapiisavaks, arvestades, et sobivustesti puhul on vaja katta testi koostamise, läbiviimise ja hindamise kulud komisjoni viiele liikmele, vajadusel ka tõlkimise kulud.

Seletuskirjas väidetakse, et tööpraktika juhendamisel ei ole olulist mõju juhendajatele, kuid mõju nt nende töökoormusele ei ole tegelikult analüüsitud. Täiesti käsitlemata on olukord, kus juhendatav ei valda arstiabi osutamiseks vajalikul tasemel eesti keelt – kuidas sel juhul toimub juhendamine?

Esitame käesolevaga oma peamised seisukohad. Detailsema arvamuse saame anda siis, kui eelnõudest on likvideeritud vasturääkivused ja need on kirja pandud arusaadavas ja grammatiliselt korrektses eesti keeles.

**Meie ettepanek on jätkuvalt, et eriarstina registreerimiseks peavad välisarstid läbima teadmiste ja oskuste hindamise (residentuuri lõpueksami mahus) TÜ arstiteaduskonnas, vastava eriala residentuuri lõpueksami komisjoni hindamisel.**

Lembi Aug  
Eesti Arstide Liidu president

Joel Starkopf  
Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna dekaan

Kaido Kolk  
Eesti Patsientide Nõukoda

Eesti Hambaarstide Liit  
Eesti Naistearstide Selts  
Eesti Nefroloogide Selts  
Eesti Psühhiaatrite Selts  
Eesti Laborimediitsiini Ühing  
Eesti Meditsiinigeneetikute Selts  
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon  
Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts  
Eesti Onkoloogide Selts  
Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts  
Eesti Patoloogide Selts  
Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts  
Eesti Radioloogia Ühing  
Eesti Kohtuarstide Selts  
Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts  
Eesti Endokrinoloogia Selts  
Eesti Anestesioloogide Selts  
Eesti Reumatoloogia Selts  
Eesti Perearstide Selts