SOTSIAALMINISTEERIUM

SISEAUDITI OSAKOND

Välisriigis eriarsti kvalifikatsiooni omandanud arstide kvalifikatsiooni tunnustamine

Auditi nr 7-2014 lõpparuanne

Tallinn, 2015

Hinnang

Auditi lõpparuanne esitatakse:

Urmas Kruuse, tervise- ja tööminister

Helmen Kütt, sotsiaalkaitseminister

Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna siseauditorid viisid kooskõlas siseauditi osakonna 2014. aasta korrigeeritud tööplaaniga läbi täiendava tööülesandena auditi, mille eesmärgiks oli hinnata kas välisriikides (sh kolmandates riikides) kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamisel on järgitud õigusaktides kehtestatud nõudeid ning hinnata, kas seda tegevust reguleeriv õigusraamistik on piisav ja asjakohane.

Siseauditorid jõudsid auditi toimingute tulemusel järeldusele[1], et:

1. Eestis tööle asuda soovivate välisarstide kvalifikatsioonile esitatavaid nõudeid ning kutsekvalifikatsiooni tunnustamist reguleerivates õigusaktides esineb määramatust ja osaliselt omavahelisi vastuolusid, mis on põhjustanud õigusselgusetuse ning mille tulemusel on võimalik õigusakte mitmeti tõlgendada või neid ei ole osaliselt võimalik täita.
2. Registreerimismenetlust ja arstide registrisse kandmist puudutav otsustusprotsess Terviseametis ei olnud piisavalt dokumenteeritud.
3. Terviseameti tegevus välisriikides (sh kolmandates riikides) kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestis registreerimisel ei olnud alati kooskõlas kehtiva õigusega.

Käesolevas lõpparuandes toodud tähelepanekud ja soovitused on esitatud, et anda ministeeriumi ja Terviseameti juhtkonnale auditeeritud objekti kohta põhjendatud kindlustunne.

Kinnitan auditi lõpparuande 29 lehel.

/allkirjastatud digitaalselt/	/allkirjastatud digitaalselt/
Evelin Pungas auditi juht, auditi eest vastutav isik	Tiina Lepmets siseaudiitor

[1] Käesolev auditi lõpparuanne on koostatud sõltumatuse ja objektiivsuse printsiipidest lähtudes. Sellekohaselt on siseaudiitorid kohustatud auditeeritava valdkonna suhtes omama ja säilitama sõltumatuse kogu auditi perioodiks ning auditeeritav võtab endale kohustuse osutada auditi teostamiseks igakülgset abi ja andma siseaudiitorite kasutusse nõutavad andmed ja dokumendid. Eelnevast tulenevalt järeldavad siseaudiitorid, et kõik auditi käigus esitatud andmed ning muu suuline ja kirjalik teave kajastavad auditeeritava valdkonna tegevuse korrektselt ja tegelikkusele vastavalt ning on piisavad hinnangu andmiseks. Täiendava, siseaudiitoritele mitteesitatud / mitteteadaoleva informatsiooni korral oleksid siseaudiitorite järeldused võinud olla teistsugused.

Auditi töörühm on teostanud auditi toimingud asjatundlikult ja nõutava ametialase hoolsusega. Auditi tulemusena antakse auditeeritud objekti kohta **põhjendatud kindlustunne**, võttes arvesse võimalikku auditi riski, et isegi suhteliselt olulised ebatäpsused võivad jääda avastamata.

SISUKORD

1. Lühiülevaade auditi peamistest tulemustest ... 4

2. Taustinformatsioon ... 6

3. Auditi eesmärk ja ulatus ... 6

4. Valimi moodustamine ... 7

5. Auditi käigus teostatud toimingud ja toimingute läbiviijad ... 7

6. Välisriikides kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamist reguleerivad õigusaktid ja kehtestatud nõuete täitmine ... 8

6.1. Õigusraamistiku piisavus ja selgus ... 8

6.1.1. Välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamist reguleerivad aktid ... 8

6.1.2. Arstide kvalifikatsiooni vastavaks tunnistamise tingimused ... 9

6.1.3. Sobivustest ja kohanemisaeg ... 10

6.1.4. Haridust tõendavate dokumentide kontroll ... 11

6.1.5. Registreerimistõendi regulatsioon ... 11

Järeldused ja soovitused – õigusraamistiku asjakohasus ja piisavus ... 12

6.2. Terviseameti tegevus välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamisel ... 14

6.2.1. Terviseameti tegevus välisarstide registreerimisel ... 14

6.2.2. Registreerimismenetluse nõuete järgimine ... 15

6.2.3. Otsustusprotsessi dokumenteerimine ... 17

6.2.4. TA teenusstandardis kehtestatud põhimõtted ... 18

Järeldused ja soovitused - TA tegevus välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamisel ... 20

6.3. Tervishoiutöötajate registri andmed, nende avaldamine ja usaldusväärsus ... 24

6.3.1. Registriandmete kättesaadavus ... 24

6.3.2. Registriandmete usaldusväärsus ... 24

6.3.3. Arstide registreeringu kehtivus ... 25

Järeldused ja soovitused – tervishoiutöötajate register ... 26

6.4. Ministeeriumi tervisevaldkonna tegevus ... 27

7. Auditi juhi deklaratsioon ... 29

1. Lühiülevaade auditi peamistest tulemustest

Auditi kava kohaselt oli auditi eesmärgiks välja selgitada, kas välisriikides (sh kolmandates riikides) kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamisel on järgitud õigusaktides kehtestatud nõudeid ning hinnata, kas seda tegevust reguleeriv õigusraamistik on piisav ja asjakohane.

Auditit alustades eeldasime, et:

1) õigusraamistik on asjakohane ja reguleerib piisavalt välisriikidest Eestisse tööle tulla soovivate arstide pädevusele esitatavaid nõudeid;
2) Terviseamet on välisriikides kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamisel järginud õigusaktides kehtestatud nõudeid (s.o et Terviseameti senine tegelik praktika välisarstide Eestisse tööle lubamisel on olnud õigusaktidega kooskõlas);

Auditi toimingute tulemusel jõudsime järeldusele, et:

1) Õigusaktid reguleerivad Eestisse tööle tulla soovivate välisarstide kvalifikatsioonile esitatavaid nõudeid, kuid nendes on määramatust ja osaliselt omavahelisi vastuolusid, mille tulemusel on võimalik õigusakte mitmeti tõlgendada või neid ei ole osaliselt võimalik täita.

   - Õigusaktidega on andmata selged juhised, kuidas Terviseamet peaks registreerimist taotlevate arstide kvalifikatsiooni hindama.
   - Õigusaktid ei anna juhiseid, kuidas peaks Terviseamet käituma olukorras, kus registreerimist taotleval kolmandas riigis[2] kvalifikatsiooni omandanud arstil on täitmata ainult üks kahest kvalifikatsiooni puudutavast nõudest. Sobivustesti määrus[3] kohustab testile saatma arsti, kellel puudub nõuetekohane haridus ja piisav töökogemus, kuid ei anna juhiseid, mida teha siis, kui registreerimist taotleval arstil nt puudub nõuetele vastav haridus kuid on pikk erialase töö kogemus (nagu oli paljudel auditi käigus testitud kolmandate riikide arstidel).
   - Sobivustesti määrus ei anna täpsemaid tegevusjuhiseid olukorraks, kui registrisse kandmist soovib Euroopa riigis[4] kvalifikatsiooni omandanud arst, kellel on Eestis automaatselt mittetunnustatud, nn haruldane, eriala[5] – arvestades, et sobivustesti määrus kehtib ainult kolmandate riikide kohta, puudub selge arusaam, kuidas toimub Euroopa riigis kvalifikatsiooni omandanud arsti sobivustestile saatmine ja kes oleks Eestis pädev vastavat testi läbi viima – s.o kas Eestis on neid, kes oskavad nn haruldase eriala kvalifikatsiooni üldse hinnata.

[2] Kolmandad riigid – s.o riigid, mis ei ole Euroopa Liidu ega Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriik ja Šveitsi Konföderatsioon.
[3] Sotsiaalministri 04.01.2002.a määrus nr 6 „Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isiku sobivustesti koostamise, korraldamise ja hindamise kord“.
[4] S.o riik, mis kuulub Euroopa Liidu, Euroopa Majanduspiirkonna või Šveitsi Konföderatsiooni riikide hulka.
[5] Aluseks Sotsiaalministri 28.11.2001.a määrus nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu“.

- Arstide tervishoiutöötajate registris registreerimise kehtivuse ja registrist kustutamise regulatsioon on jäik ja ei vasta tegelikule vajadusele.

2) Terviseameti senine tegevus, kus kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud arstide, kes on Eestis tähtajalise elamisloa alusel, mittenõuetekohast haridust kompenseeritakse nende pikaajalise erialase töökogemusega ei ole kooskõlas kehtiva õigusega. Terviseamet saab pädeva asutusena välisriikides kvalifikatsiooni omandanud arste registrisse kanda vaid tuginedes õigusaktides sätestatud tingimustele. Kui arst ei vasta kehtestatud tingimustele, siis ei ole tema registrisse kandmine õiguspärane. Arsti registrisse kandmisel peab hindama tema vastavust tervishoiuteenuste korraldamise seaduses ja selle alusel antud määrustes sätestatud nõuetele. Välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seaduse § 13 lõikes 2 kehtestatud erand kohaldub vaid neile isikutele, keda on nimetatud sama seaduse §-s 6.

3) Registreerimismenetlus ja arstide registrisse kandmist puudutav otsustusprotsess Terviseametis ei olnud piisavalt dokumenteeritud.

   - Seetõttu ei saanud me kindlust, et Terviseamet oli registreerimismenetlusele lähenenud süsteemselt, s.o et Terviseamet on välisarstide registreerimismenetluse käigus teadlikult jälginud, et õigusaktides ja Terviseameti oma teenusstandardis kehtestatud kõik nõuded oleksid alati täidetud.

   - Samuti ei saanud me seetõttu kindlust, et Terviseamet oli kõikide registrisse kantud arstide hindamisel ja registreerimisotsuse tegemisel lähtunud täpselt samadest hindamispõhimõtetest. Saamata jäi kindlustunne, et õigusaktides täpselt määramata hindamiskriteeriumid või muud ebamäärased olukorrad on registreerimist taotlevate isikute võrdse kohtlemise tagamiseks Terviseametis oma asutuse siseselt täpselt kokku leppinud (nt teenusstandardis) ja et neid kokkulepitud põhimõtteid rakendatakse kõikide registreerimist taotlevate isikute suhtes.

4) Tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse kantud välisarstide dokumendid olid Terviseametis säilitatud, arhiveeritud ja kiiresti leitavad, kuigi asutuse asjaajamiskord ei reguleeri kuidas peaks TA arhiveerima ja säilitama registreerimistaotluse esitanud tervishoiutöötajate dokumente, sh nii nende, keda registreeriti kui ka nende, keda ei registreeritud.

5) Olenemata sellest, et Terviseametis olid korrektselt säilitatud ja kättesaadavad kõikide auditi valimis olnud arstide poolt registreerimismenetluse alustamiseks esitatud dokumendid, arstide registreerimise kohta koostatud käskkirjad ja koopiad arstidele väljastatud tõenditest, oli meie hinnangul TA registreerimismenetluses puudusi, millele tahame auditi raames tehtud tähelepanekutes tähelepanu juhtida. Samuti vajab meie hinnangul täiendamist ja ajakohastamist asjakohane õigusraamistik.

Auditi tulemusena ei anta hinnangut nn kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud arstide pädevusele, sh kvalifikatsiooni piisavusele.

2. Taustinformatsioon

Eesti Arstide Liit ja arstide erialaseltsid saatsid 25.06.2014.a sotsiaalministrile, tervise- ja tööministrile ning Terviseameti peadirektorile kirja, milles väljendasid muret, et Terviseamet on võinud eksliku seadusetõlgenduse tõttu registrisse kanda ja tööle lubada ilma piisava väljaõppeta ja kontrollimata kvalifikatsiooniga arste. Samuti oli arstide liidu kirjas välja toodud risk, et Eestis ilma nõuetekohase kvalifikatsioonita registrisse kantud eriarstid saavad õiguse töötada kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides ja võivad seetõttu lisaks Eesti patsientide ohustamisele ohtu seada ka teiste riikide patsiendid.

Arstide liit esitas avalduse seoses välisriigis omandatud eriarsti kvalifikatsiooni võrdlemisega Eestis nõutava kvalifikatsiooniga õiguskantslerile.

Õiguskantsler andis arvamuse õigusaktide tõlgendamise küsimuses, kuid jättis Terviseameti senise tegevuse kohta hinnangu andmata, kuna arstide liit ei toonud välja ühtegi Terviseameti konkreetset rikkumist selles valdkonnas. Eesti Arstide Liit omaltpoolt aga väitis, et nad ei saanud õiguskantslerile vajalikku infot anda, kuna tervishoiutöötajate riikliku registri avalikes andmetes ei ole teavet arstide registreerimise aja ega kvalifikatsiooni omandamise või selle tunnustamise aluste kohta.

Tervise- ja tööministri ülesandel algatati asjaolude ja tegeliku olukorra väljaselgitamiseks käesolev audit.

3. Auditi eesmärk ja ulatus

Auditi eesmärgiks oli välja selgitada, kas Terviseamet on kolmandatest riikidest Eestisse saabunud arstide Eestisse tööle lubamisel järginud õigusaktides kehtestatud nõudeid. Samuti oli eesmärgiks hinnata, kas seda tegevust reguleeriv õigusraamistik on piisav ja asjakohane.

Auditi eesmärgi täitmisel lähtuti järgmistest kriteeriumitest:

1) õigusraamistik on asjakohane ja reguleerib piisavalt välisriikidest Eestisse tööle tulla soovivate arstide pädevusele esitatavaid nõudeid;
2) Terviseamet on välisriikides kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamisel järginud õigusaktides kehtestatud nõudeid, s.o Terviseameti senine tegelik praktika välisarstide Eestisse tööle lubamisel on olnud õigusaktidega kooskõlas.

Auditi ulatus hõlmas perioodil 2003 - 2014.a Eesti tervishoiutöötajate registrisse kantud arste, kes olid oma kvalifikatsiooni omandanud väljapool Eestit. Kokku oli selliseid arste 154[6], kellest 60 arsti registreerimist testiti auditi käigus valimi alusel.

[6] Auditi alguses Terviseametilt saadud info kohaselt. Auditi alguskuupäev on 06.10.2014.

4. Valimi moodustamine

Auditi sihtgrupiks olid nn *kolmandates riikides*[7] kvalifikatsiooni omandanud arstid ja eriarstid, keda oli Eestisse tööle asumise võimaldamiseks kantud Eesti tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse. Auditi sihtgrupi kohta üldistavate hinnangute andmiseks kaasati kontrollitavate välisarstide valimisse ka Euroopa Majanduspiirkonna riikides kvalifikatsiooni omandanud arste.

Auditi valim moodustati Eesti tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse kantud arstidest ja eriarstidest, kes olid oma kutsekvalifikatsiooni omandanud välisriikides (s.o *välisarstid*). Välisriikidest saabunud hambaarstid, õed ja ämmaemandad ei olnud käesoleva auditi sihtgrupiks.

Eesmärgiks oli võimalikult laiapõhjalise ja esindusliku valimi moodustamine selleks, et läbiviidavate audititoimingute tulemusel oleks võimalik anda üldistavaid hinnanguid arstide registrisse kandmiseks loodud süsteemi asjakohasuse ja selle tegeliku toimimise kohta.

Auditi valimisse kuulus 60 väljaspool Eestit kvalifikatsiooni omandanud arsti, sh:

a) 16 arsti Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikidest[8] (edaspidi *EL*) ja 44 arsti kolmandatest riikidest;
b) 36 töötavat- ja 24 mittetöötavat arsti (sh töötavatest arstidest 7 on EL-st ja 26 kolmandatest riikidest);
c) 15 üldarsti ja 45 eriarsti (eriarstidest: 14 EL-st ja 31 kolmandatest riikidest)
d) 25 naist ja 35 meest (sh EL-st 6 naist + 10 meest ning kolmandatest riikidest 19 naist + 25 meest).

Kõik valimisse kuulunud arstid olid kantud Eesti tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse, registrisse kandmata arste valimisse ei kuulunud.

Valimisse kuuluvad arstid moodustavad 39% üldkogumist.

Kuigi auditi aruandes tehtud tähelepanekud põhinevad testitud valimil, on meie hinnangul võimalik, et samad märkused võivad puudutada ka neid välisarste, kes valimisse ei kuulunud.

5. Auditi käigus teostatud toimingud ja toimingute läbiviijad

Auditi käigus hinnati kolmandatest riikidest Eestisse saabunud arstide Eestisse tööle lubamiseks õigusaktides kehtestatud nõuete järgimist ning seda tegevust reguleeriva õigusraamistiku asjakohasust ja piisavust.

Auditi toiminguid teostasid ajavahemikul 06.10.2014–11.02.2015.a Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna siseaudiitorid Evelin Pungas ja Tiina Lepmets.

[7] S.o riikides, mis ei ole Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriik ega Šveitsi Konföderatsioon.
[8] Sh Šveitsi Konföderatsioon.

6. Välisriikides kutsekvalifikatsiooni omandanud arstide Eestisse tööle lubamist reguleerivad õigusaktid ja kehtestatud nõuete täitmine

Vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (järgnevalt *TTKS*) ja seda täiendavatele sotsiaalministri määrustele tohivad Eestis iseseisvalt tervishoiuteenuseid osutada arstid, kes on kantud Eesti tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse.

TTKS ja seda täiendavad määrused kehtestavad nõuded arstide kvalifikatsioonile ja registreerimise protsessile. Arstide registreerimist teostab Terviseamet (järgnevalt *TA*).

6.1. Õigusraamistiku piisavus ja selgus

6.1.1. Välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamist reguleerivad aktid

Välisriikides kvalifikatsiooni omandanud arstide registrisse kandmisega seotud toiminguid reguleerivad mitmed õigusaktid, millest olulisemad on:

- **Tervishoiuteenuste korraldamise seadus** (*TTKS*), vastu võetud 09.05.2001.a. Tervishoiutöötajate registreerimise kohta üldiselt kehtivad põhimõtted on toodud peatükis 3, välisarstide registreerimist käsitletakse §-des 29-30.
- **Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isiku sobivustesti koostamise, korraldamise ja hindamise kord** – s.o sotsiaalministri 04.01.2002.a määrus nr 6.
- **Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise kord** – s.o sotsiaalministri 24.11.2008.a määrus nr 71.
- **Välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadus** (*VKTS*) – vastu võetud 19.06.2008.a. Seadusega kehtestatud kutsekvalifikatsioonide tunnustamise süsteemi saavad kasutada ainult Euroopa Liidu (sh Eesti), Euroopa majanduspiirkonna liikmesriigi ja Šveitsi Konföderatsiooni kodanikud ja nende perekonnaliikmed, kes viibivad Eestis tähtajalise või alalise elamisõiguse alusel. Samuti välismaalane, kes viibib Eestis pikaajalise elamisloa alusel ja rahvusvahelise kaitse saaja, kes viibib Eestis tähtajalise elamisloa alusel.

  TTKS §30 lõike 1[1] kohaselt rakendatakse VKTS sätteid ka neile nn kolmandates riikides hariduse omandanud isikutele, kelle kvalifikatsiooni on eelnevalt tunnustanud EL riik või Šveits ja kellel on tunnustanud riigis vähemalt 3-aastene asjaomasel kutsealal töötamise kogemus.

Lisaks reguleerivad arstide registreerimist järgmised dokumendid:

- Euroopa Liidu kutsekvalifikatsioonide tunnustamise tegevusjuhend[9].
- **Tervishoiutöötajate registreerimise teenusstandard** (edaspidi *TA teenusstandard*) – TA peadirektori poolt 22.11.2011.a. kinnitatud TA siseregulatsioon

[9] Juhendmaterjal: Koordinaatorite rühma poolt kinnitatud tegevusjuhend direktiivile 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta. Direktiiviga 2005/36/EÜ hõlmatud riiklikud haldustavad.

6.1.2. Arstide kvalifikatsiooni vastavaks tunnistamise tingimused

Välisriigis arsti, sh eriarsti kvalifikatsiooni omandanud isiku Eestis registreerimisega seonduvat reguleerivad VKTS, TTKS ja TTKS § 30 lõike 3 alusel antud sotsiaalministri 24.11.2008 määrus nr 71 „Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise kord“. Sotsiaalministri määruse nr 71 § 4 määratleb arsti ja eriarsti kvalifikatsiooni vastavuse Eestis nõutavaga võrdlemise kriteeriumid, mille kohaselt:

Arsti kvalifikatsioon loetakse vastavaks Eestis omandatud kvalifikatsiooniga ja isik võib Eesti Vabariigis töötada arstina, kui ta:

1) on läbinud «Ülikooliseaduse» § 29^1 lõike 5 ja «Rakenduskõrgkooli seaduse» § 15 lõike 6 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud arstiõppele esitatavate nõuetele vastava arstiõppe **ja**
2) on registreerimistaotluse esitamisele eelnenud viie aasta jooksul vähemalt kolm järjestikust aastat töötanud arstina.

Eriarsti kvalifikatsioon loetakse vastavaks Eestis omandatud kvalifikatsiooniga ja isik võib Eesti Vabariigis töötada eriarstina kui ta:

1) on läbinud arstiõppe, mis vastab ülikooliseaduse § 29^1 lõike 5 ja rakenduskõrgkooli seaduse § 15 lõike 6 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud arstiõppele esitatavatele nõuetele,
2) on läbinud eriarstiõppe, mis vastab Tartu Ülikooli seaduse § 7 lõigete 2 ja 5 alusel kehtestatud residentuuri nõutavale kestusele **ja**
3) on registreerimistaotluse esitamisele eelnenud viie aasta jooksul vähemalt kolm järjestikust aastat töötanud eriarstina.

Terviseamet peab sotsiaalministri 24.11.2008 määruse nr 71 § 3 lõike 1 kohaselt võrdlema taotleja kvalifikatsiooni Eestis nõutavaga ning otsustama, kas taotleja on pädev töötama Eestis tervishoiutöötajana[10].

Arstina registreerimiseks peab taotleja vastama eelnimetatud tingimustele. Eriarstina registreerimiseks peab taotleja vastama kõigile kolmele tingimusele.

Testitud valimi tulemusel selgus, et eriarstide kvalifikatsiooni nõuetest esines kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud isikutel enim mittevastavust eriarstiõppe nõutava kestuse osas. Kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud isikutel puudub sageli Eesti residentuuri õppe kestusele vastava pikkusega eriarsti õpe, mis on tingitud arsti ja eriarsti õppe erinevast ülesehitusest riigiti.

Kui taotleja kvalifikatsioon ei vasta Eestis nõutavale arsti kvalifikatsioonile, tuleb taotlejal lähtuvalt TTKS § 30 lõikest 3 ja sotsiaalministri 24.11.2008 määruse nr 71 „Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise kord“ § 3 lõikest 4 teha sobivustest.

[10] TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötajad arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Käesoleva auditi fookuses on arstid, sh eriarstid.

6.1.3. Sobivustest ja kohanemisaeg

TTKS § 30 lõige 3 määrab, et TA võib kvalifikatsiooni vastavuse hindamiseks kolmandas riigis kvalifikatsiooni omandanud arstilt nõuda sobivustesti sooritamist. Lõige 11 kohaselt võib TA otsustada nõuda sobivustesti sooritamist ka kolmandas riigis kvalifikatsiooni omandanud isikult, kelle kvalifikatsioon on EL-s tunnustatud ja kellel on tunnustanud riigis vastaval kutse- või erialal kolmeaastane töökogemus. Samuti määrab TTKS § 29 lõige 3, et sobivustestile saab saata ka EL-s kvalifikatsiooni omandanud arsti, kui tal on eriala, mida sotsiaalministri 28.11.2001.a määrusega nr 110 Eestis automaatselt ei tunnustata.

Sotsiaalministri 04.01.2002.a määruse nr 6 kohaselt teeb TA välisriigis kvalifikatsiooni omandanud taotleja suhtes otsuse sooritada sobivustest kui:

1) Taotleja on välisriigis läbinud õppekava, mis ei vasta „Ülikooliseaduse“ §29[1] lõige 5 ja „Rakenduskõrgkooli seaduse“ §15 lõige 6 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud raamnõuetele **ja**
2) Taotlejal puudub töökogemus, mida nõutakse Eestis arsti, eriarsti või hambaarstina töötamiseks.

TTKS-i täiendavad ministri määrused on sõnastatud selliselt, et välisarsti registrisse kandmise eelduseks on kahe võrdse tingimuse – haridus + töökogemus – samaaegne täitmine. Samuti on samaaegne kahele tingimusele mittevastamine eelduseks, et taotleja saadetakse sobivustestile. Oluline on märkida, et sobivustesti saab kehtiva määruse sõnastuse kohaselt rakendada kui taotleja **arsti põhiõpe** ei vasta kehtestatud nõuetele ning tal puudub nõutav töökogemus.

Kehtivad õigusaktid ei reguleeri olukorda, kui taotlejal on täidetud/täitmata kahest tingimusest ainult üks või kui on täitmata eriarsti õppe nõue.

Tähelepanek: TTKS, seda täiendavad määrused ega TA teenusstandard ei anna TA-le selgeid juhiseid, kuidas välisarstide kvalifikatsiooni hinnata. Sealhulgas olukorras, kus registreerimist taotleb isik, kellel on täitmata registreerimise eeltingimusest ainult üks. Kehtestamata on selged tegevusjuhised olukorraks, kus registreerimist taotleva isiku haridus ei vasta Eestis kehtivatele nõuetele kuid tema erialane töökogemus on olnud piisavalt pikk.

Kuni 2008.a juulini kehtinud redaktsiooni kohaselt võis TA väljaspool EL-i kvalifikatsiooni omandanud isikutelt kvalifikatsiooni vastavuse hindamiseks nõuda sobivustesti tegemist või kuni 6-kuulise kohanemisaja läbimist. Auditi käigus testitud 60-st välisarstist suunas TA sobivustestile või kohanemisajale ainult 13 kolmandate riikide arsti (22%), kellest omakorda läbis (või valikuvõimaluse korral otsustas läbida) kohanemisaja 9 arsti (s.o 69%). Sobivustesti sooritas 13-st arstist 2 (15%); 2 arsti loobusid sobivustesti sooritamisest seetõttu, et sobivustesti sooritamine oli eelduseks nende eriarstina registreerimisel – need 2 arsti kanti registrisse üldarstidena.

Oleme arvamusel, et osa välisarste võis valida sobivustesti asemel kohanemisaja eelkõige seetõttu, et sobivustesti eksamit on seni olnud võimalik sooritada üksnes eesti keeles. Tõenäoliselt ei valda enamus välisriigist Eestisse alles tulla soovivaid arste registreerimistaotlust esitades eesti keelt veel sellisel tasemel, et selles oma eriala puudutav sobivustest läbida. Mistõttu sobivustestile saatmisega teeks TA registreerimist taotleva isiku

suhtes juba ette otsuse, et teda ei registreerita, kuna arst ei ole võimeline keelebarjääri tõttu testi sooritama.

Arvestades, et kohanemisaja läbinud välisarstidel ei olnud peale kohanemisaja lõppemist kohustust sobivustesti sooritada, ei ole meie hinnangul võimalik tagasiulatuvalt usaldusväärselt hinnata, kas kohanemisaja läbinud arst selle perioodi lõppedes Eestis kehtivatele kvalifikatsiooni nõuetele tegelikult vastas või ei.

Tähelepanek: Sobivustesti on sooritanud vähesed kolmandas riigis kvalifikatsiooni omandanud eriarstid. Sotsiaalministri 04.01.2002 määruse nr 6 kuni 07.11.2008 kehtinud redaktsiooni kohaselt oli taotlejal õigus valida sobivustesti sooritamise ja kuni 6-kuulise kohanemisaja läbimise vahel. Varem kehtinud kuni 6-kuuline kohanemisaeg võis olla liiga lühike selleks, et teisest riigist (sh teisest keelekeskkonnast) siia saabunud arst ka sisuliselt kohaneda oleks jõudnud.

6.1.4. Haridust tõendavate dokumentide kontroll

TTKS § 29 lõike 1[1] ja § 30 lõike 2 kohaselt peab TA registreerimisotsuse tegemiseks kontrollima taotleja kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis esitatud andmete õigsust. TA teeb välisarstide kvalifikatsiooni hindamise osas koostööd Eesti ENIC/NARIC keskusega, kes hindab taotlejate kvalifikatsiooni üldist vastavust Eesti õppekavadele ja on selles valdkonnas pädevaks asutuseks Eestis. Taotlejate poolt läbitud õppekavade sisu vastavust Eesti õppekavadega, s.o kvalifikatsiooni sisulist vastavust, peab hindama TA.

Tähelepanek: TA ja ENIC/NARIC vaheline koostöö kvalifikatsiooni hindamise osas ei ole kirjalikult fikseeritud, samuti ei viita asutuste omavahelisele koostööle ka kehtivad õigusaktid ega TA teenusstandard.

6.1.5. Registreerimistõendi regulatsioon

TTKS § 31 kohaselt tuleb tervishoiutöötajale registreerimise kohta väljastada tõend. Auditi käigus selgus, et ca 1/5 valimis olnud arstidest ei olnud neile väljastatud tõendeid välja võtnud (vt ka aruande punkt 6.2.2). TA-st saadud info kohaselt on nad ministeeriumile juba teinud ettepaneku, et õigusaktides tühistataks nõue kirjaliku registreerimistõendi väljastamiseks. Kuna arstide registreerimisinfo on elektroonse registri kaudu kättesaadav, on suur hulk juba trükitud tõendeid registrisse kantud isikute poolt välja võtmata seetõttu, et paberil tõendite järele puudub tegelik vajadus.

Tähelepanek: TTKS kohustab TA-d registreeritud isikutele väljastama registreerimistõendeid, mille järgi tegelikult arstidel vajadus puudub. Suur hulk juba trükitud tõendeid on TA-st välja võtmata ja tekitavad TA-le asjatu hoiustamiskohustuse. Seetõttu on meie hinnangul TA poolt algatatud TTKS-i muudatusettepanek põhjendatud ja edaspidi võiks paberil tõendeid registreeritud isikutele väljastada üksnes siis, kui nad seda soovivad.

Järeldused ja soovitused – õigusraamistiku asjakohasus ja piisavus

Järeldused:

- Arstide kvalifikatsiooni vastavuse hindamise regulatsioon ei ole piisav ega üheselt mõistetav.
- Ebaselged või mitmeti tõlgendatavad juhendid seavad TA olukorda, kus ei ole võimalik talle pandud ülesandeid korrektselt täita.
- Eestis töötab välisarste, kes ei ole TTKS-ga ette nähtud sobivustesti läbinud olenemata sellest, et nende registreerimisele eelnev haridus ei olnud Eesti residentuuriõppele vastav. Seejuures on võimalik, et TA ei ole neid teadlikult sobivustestile suunanud seetõttu, et sobivustesti on siiani olnud võimalik sooritada vaid eesti keeles ja riiki alles tulla soovivad välisarstid tõenäoliselt siinset riigikeelt testi sooritamiseks nõutaval tasemel ei valda.
- TTKS ei ole taotlejate kvalifikatsiooni hindamise protsessi kirjeldamise osas päris täpne, TA-le pandud kohustust täidab osaliselt teine, TA-st pädevam asutus.
- Registreerimistõendi regulatsioon on liigselt koormav ning reaalse vajadusega mittearvestav.

Soovitused ministeeriumile:

- Täiendada õigusakte selliselt, et need annaksid TA-le selged juhised, kuidas registreerimist taotlevate arstide kvalifikatsiooni hinnata, sh olukorras, kus taotleja osaliselt ei vasta kehtestatud nõuetele.
- Kaaluda võimalust, et uuesti võetaks kasutusele välisarstide kohanemisaeg. Seejuures peaks kohanemisaeg olema pikkusega, mis ka tegelikult võimaldaks teisest riigist ja keelekeskkonnast tulnud arstil kohaneda.
- Kaaluda võimalust, et kohanemisaja võimalikul rakendamisel võiks keeleoskuse vähemalt mingil tasemel omandamine (keele õppe toetamine, algtaseme keeleeksami sooritamine vm) olla seotud kohanemisaja läbimisega.
- Kaaluda võimalust, et kohanemisaja võimalikul rakendamisel lõppeks kohanemisaeg testi sooritamisega selleks, et oleks tagatud tööle asuvate arstide võrdne kohtlemine ja saada kindlustunne Eestis töötamist alustavate välisarstide piisavate erialaste oskuste kohta.
- Kaaluda võimalust, et sobivustesti saaks sooritada lisaks eesti keelele ka mõnes muus keeles (näiteks inglise või vene keeles).
- Ajakohastada registreerimistõendi regulatsioon, arvestades TA muudatusettepanekuga, sh kaaluda TTKS-s sätestatud tõendi paberkandjal väljastamise nõude tühistamist.

Ministeeriumi kommentaar:

Õigusaktide üle vaatamine võetakse erakorraliselt tööplaani ja luuakse osapooli sh Haridus- ja Teadusministeeriumi kaasav töögrupp. Töögrupis arutatakse auditi soovitused läbi ja selle alusel planeeritakse need viisil, et ei tekiks liigseid piiranguid ning samas oleks tagatud vajalik kontroll kolmandatest riikidest Eestisse tööle tulevate tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni osas.

Oleme seisukohal, et Terviseamet on rakendanud kehtivat seadusandlust, kasutades õigusanaloogiat ning oma kaalutlusõigust mõistlikult ja otstarbekohaselt ning hinnanud pädevust kompleksselt.

Soovitused Terviseametile:

- Vähemalt teenusstandardis täpsemalt lahti kirjutada, kuidas registreerimist taotlevate arstide kvalifikatsiooni hindamine tegelikult toimub, sh et osaliselt hindab seda ENIC/NARIC.
- Kaaluda võimalust, et kvalifikatsiooni hindamisse kaasataks lisaks TA töötajatele ka erialaseltside esindajaid. Spetsialistide kaasamine registreerimist taotlevate arstide kvalifikatsiooni hindamisse suurendaks registreerimisprotsessi läbipaistvust ja objektiivsust ning aitaks välistada võimaluse, et registrisse kantakse mittepiisava erialase pädevusega arste.

Terviseameti kommentaar:

Teenusstandardi esmane täpsustamine tehakse 2015. aasta I kvartali jooksul, sealhulgas sätestatakse selles ENIC/NARIC hinnangu saamine. Pärast õigusaktide ülevaatamist ja muudatuste jõustumisel täpsustatakse teenusstandardit täiendavalt. Erialaseltside abi oleme taotlenud ka varasemalt, kuid konkreetselt üksikjuhtumite lahendamise tasemel ei ole erialaseltsid koostööd teinud. Oleme samuti erialaseltsid kaasanud pädevusega laiemalt seotud aruteludesse ja oleme neilt 2014. aasta jooksul ka kaks korda palunud ja osadelt ka saanud tagasisidet. 9. jaanuaril 2015 toimus Terviseameti initsiatiivil registreerimisprotsessi arutelu Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas selle valdkonna juhtidega. 27. jaanuaril 2015 toimub järgmine laiapõhjaline arutelu, millel osalemiseks on kutsed saadetud ka kõikidele erialaseltsidele.

6.2. Terviseameti tegevus välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamisel

6.2.1. Terviseameti tegevus välisarstide registreerimisel

Välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamist reguleeritavad aktid on nimetatud käesoleva aruande punktis 6.1.1. ning arstide kvalifikatsiooni vastavaks tunnustamise tingimused aruande punktis 6.1.2. Kehtivate õigusaktide kohaselt on välisriigis kvalifikatsiooni omandanud arstide registrisse kandmise eelduseks kahe võrdse komponendi – hariduse ja töökogemuse – samaaegne täitmine. Eriarsti hariduse nõue koosneb arstiõppest ja eriarstiõppest. Kõikidele määruse tingimustele samaaegne mittevastamine on tingimuseks, et taotleja sooritab sobivustesti. TTKS § 30 lõike 3 alusel võib Terviseamet nõuda TTKS §-is 29 nimetamata isikutelt sobivustesti sooritamist.

Sobivustest tehakse sotsiaalministri 04.01.2004 määruse nr 6 „Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isiku sobivustesti koostamise, korraldamise ja hindamise tingimused“ §-is 3[11] sätestatud juhtudel.

Välisriigis omandatud kutsekvalifikatsiooni tunnustamist reguleeriva direktiivi[12] kohaselt ei koosne kutsekvalifikatsioon ainult haridusest, vaid on kombinatsioon haridusest ja töökogemusest, kus hariduse all mõeldakse nii formaalharidust kui täiendkoolitust. Hea tava kohaselt peaks kvalifikatsiooni hindama kompleksselt, st kõiki komponente arvesse võttes.

Auditi valimi osas selgus, et registreeritud arstide seas esines enim mittevastavust hariduse nõuetele. TA on sellises olukorras kohaldanud VKTS § 13 lõikes 2 nimetatud põhimõtet, mis sätestab, et enne sobivustesti sooritamise nõudmist peab pädev asutus kindlaks tegema, kas taotleja on töökogemuse käigus omandanud teadmisi ja oskusi, mis olulisi erinevusi hariduse nõuetes osaliselt või täielikult katavad. Oleme seisukohal, et nimetatud sätet on võimalik kohaldada vaid VKTS § 6 nimetatud isikute[13] suhtes, sest §-s 6 on sätestatud kinnine loetelu, mida ei saa laiendada. Seega ei puuduta VKTS selles §-s nimetamata isikuid.

Enamus kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud arste tuleb Eestisse tähtajalise elamisloa alusel. Olukorras, kus kolmandas riigis kvalifikatsiooni omandanud taotleja (kes ei ole VTKS §-s 6 nimetatud isik) on läbinud Eestis nõutavast eriarstiõppest lühema kestusega eriarstiõppe, peab TA kehtivate õigusaktide alusel nõudma sobivustesti sooritamist ning VKTS § 13 lõikes 2 sätestatud erand ei kohaldu.

Tähelepanek: TA on tuginenud VKTS § 13 lõikele 2 (kompenseerides kolmandate riikide arstide mittenõuetekohast eriarstiõpet piisavalt pika töökogemusega), kuid on jätnud arvestamata asjaolu, et isikute ring, kellele VKTS kohaldub, on piiratud. Kolmandate riikide arstide kutsekvalifikatsiooni tunnustamist reguleerib TTKS § 30. TTKS-i kui eriseadust rakendatakse osas, mis erineb üldseadusest VKTS. TTKS kohaselt on oluline vaid kvalifikatsiooni omandamise koht ning selle alusel registreeritakse isikuid, kes on omandanud arsti kvalifikatsiooni teatud riikides. VKTS-i kui üldseadust rakendatakse isiku

[11] 07.11.2008 jõustunud määruse muudatustega tunnistati kehtetuks kohanemisaja rakendamine ning õigus nõuda sobivustesti sooritamist, kui taotleja on välisriigis omandanud kvalifikatsiooni õppekava alusel, mis erineb Eestis eriarsti kvalifikatsiooni aluseks olevast õppekavast.

[12] Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta.

[13] Euroopa Liidu (sh Eesti), Euroopa majanduspiirkonna liikmesriigi ja Šveitsi Konföderatsiooni kodanikud ja nende perekonnaliikmed, kes viibivad Eestis tähtajalise või alalise elamisõiguse alusel. Samuti välismaalane, kes viibib Eestis pikaajalise elamisloa alusel ja rahvusvahelise kaitse saaja, kes viibib Eestis tähtajalise elamisloa alusel.

(kes on väljaspool Eestit omandanud kutsekvalifikatsiooni) kodakondsuse või elamisloa tõttu, ning oluline ei ole kutsekvalifikatsiooni omandamise koht, vaid isiku õiguslik seisund riigi suhtes.

6.2.2. Registreerimismenetluse nõuete järgimine

Registreerimismenetlus hõlmab arstide poolt TA-le esitatud registreerimisdokumente (taotlused, isikut ja kvalifikatsiooni tõendavad dokumendid) ja TA tegevust nende dokumentide menetlemisel. TA menetlemisprotsessi lõpptulemuseks on otsuse tegemine taotleja registrisse kandmise või kandmata jätmise kohta ning vastava tõendi või teavituskirja[14] väljastamine.

TTKS peatükk 3 sätestab nõuded, mille täitmist peab TA korrektse registreerimismenetluse tagamiseks järgima. Näiteks sätestab TTKS § 29 lõige 1^1, et TA peab EL-s kvalifikatsiooni omandanud taotlejatele ühe kuu jooksul alates registreerimiseks vajalike dokumentide esitamisest andma kinnituse registreerimistaotluse kättesaamise kohta. Auditi käigus saadud info kohaselt TA taotlejatele selliseid kinnitusi andnud ei olnud.

Auditi käigus selgus, et kõikide testitud arstide kohta olid TA-s olemas registreerimiseks ette nähtud dokumendid (s.o taotlus, isikut ja kvalifikatsiooni tõendav info, registreerimist kinnitav käskkiri ja arstile väljastatud registreerimistõend[15]), registreerimiseks esitatud dokumendid olid kantud registri andmebaasi piiratud juurdepääsuga osasse.

Auditi raames selgus muuhulgas, et kehtiv registreerimismenetluse regulatsioon ei võimalda TA-l järgida kõiki registreerimismenetluse nõudeid Tartu Ülikooli arstiõppe lõpetajate registreerimisel. Välja on kujunenud praktika, et ülikooli lõpetavale arstile antakse registreerimistõend koos lõputunnistusega, mis on vajalik nii tööle asumiseks kui residentuuris õpingute jätkamiseks. Selgusetuks jäi, kas ülikooli lõpetajad esitavad sellisel juhul TTKS-ga sätestatud kohustusliku registreerimistaotluse ning kes ja mis hetkel tasub riigilõivu. TA praegune tegevus ei ole kehtivate õigusaktidega kooskõlas. Ka see olukord rõhutab registreerimismenetluse regulatsiooni ajakohastamise vajalikkust, arvestades tegeliku vajadusega.

TTKS § 28 lõike 1^1 kohaselt peab taotleja enne registreerimistaotluse esitamist tasuma taotluse läbivaatamise eest riigilõivu. Valimis olnud arstide dokumentide kontrollimisel selgus, et osad taotlejad olid riigilõivu tasunud alles peale registreerimistaotluse esitamist, sh kaks arsti olid riigilõivu tasunud hiljem, kui nad registrisse kanti. Kuna osade arstide dokumentide juures ei olnud riigilõivu tasumist tõendavaid väljavõtteid arhiveeritud, jäi selgusetuks, kas ja millal nad olid riigilõivu tasunud. TA-st saadud selgituse kohaselt on riigilõivude laekumist alati enne registreerimisotsuse tegemist kontrollitud, kuid kontroll-lehti selle kohta ei vormistata. TA kinnitusel on kõik registrisse kantud arstid nõutavad riigilõivud tasunud.

TTKS § 31 kohaselt tuleb tervishoiutöötajale registreerimise kohta väljastada tõend. TA teenusstandard määrab täiendavalt, et registreerimistõend väljastatakse allkirja vastu tervishoiutöötajale või tema poolt volitatud isikule lihtkirjaliku volituse alusel. Valimis olnud arstide dokumentide kontrollimisel selgus, et väljastatud tõendid olid korrektselt vormistatud,

[14] Teavituskiri saadetakse neile, keda ei registreerita.
[15] Kohustuslike dokumentide loetelu on toodud Tervishoiutöötajate riikliku registri põhimääruse §-s 9.

kuid ca 1/5 neist olid registreeritute poolt välja võtmata. Mitmed tõendid olid välja võetud isikute poolt, kes ei olnud tõendil märgitud arstid ja kellel seetõttu oleks pidanud teise isiku tõendi välja võtmiseks olema volitus. Kuid TA-s ei olnud säilitatud ühtegi sellist volitust, mistõttu jäi selgusetuks, kas TA registreerimistõendi väljastamisel volitatult tõendit üldse küsis. Ka olid osa tõendeid saadetud postiga, mis ei olnud kooskõlas TA teenusstandardis kehtestatud nõuetega.

TTKS, seda täiendavad ministri määrused ja TA teenusstandard kehtestavad nõuded ka registreerimistaotluse kohta. Sotsiaalministri 21.12.2001.a määruse nr 146 kohaselt peavad registreerimistaotlusel olema näidatud taotleja eluloolised-, isikut, kvalifikatsiooni ja töökohta tõendavad andmed, kontaktandmed ning taotleja kutse ja eriala nimetus.

Olenemata sellest, et registreerimistaotlustel oli taotlejate kohta esitatud info, mida TTKS § 27^1 lõike 5 kohaselt tuleb kanda tervishoiutöötjate riiklikusse registrisse, olid mitmete arstide registreerimistaotlustel osad taotlusvormi lahtrid täitmata. Näiteks olid osad arstid jätnud märkimata oma kvalifikatsiooni tõendava dokumendi numbri, osadel oli nimetamata kutse- või eriala. Ca 1/3 valimis olnud arstidest (30%) ei olnud taotlusel näidanud oma töökoha nimetust või registrinumbrit, töökoha kontaktandmed puudusid 58%-l kontrollitud taotlustel. Seejuures tuleb märkida, et auditi käigus TA kodulehelt võetud registreerimistaotluse vormil ei olnud ka lahtrit, kuhu taotlejad töökoha kontaktandmeid oleksid kirjutama pidanud (kuigi ministri määruse nr 146 juurde kuuluv taotluse vorm seda ette näeb).

Testitud 60 arsti esitatud taotlusest oli täiesti korrektselt täidetud ainult 19 (s.o 32% ehk 1/3). Juhul, kui arvestada, et osadel olid töökoha kontaktandmed kirjutamata seetõttu, et taotlusel vastav lahter puudus (s.o seda ei loeta veaks), oli korrektselt täidetud taotluste osa testitud kogumist 55%.

Kuigi taotlusankeetide täitmise kohta tehtud märkused on meie hinnangul pigem väheolulise kui olulise sisuga puudused, oleks TA korrektse registreerimismenetluse korral pidanud neile enne taotluste vastu võtmist tähelepanu pöörama.

Tervishoiutöötajate riikliku registri põhimääruse § 17 kehtestab nõude, et tervishoiutöötaja registreerimise eesmärgil esitatud dokumente, mis on isikule väljastatud kutse- või erialal mitteregistreerimise otsuse tegemise aluseks, peab TA säilitama oma asjaajamiskorras sätestatud nõuete kohaselt.

TA asjaajamiskord reguleerib küll asutuse dokumendihalduse üldist korraldust, kuid ei anna praegu üldse infot registreerimistoiminguid puudutava dokumendihalduse korraldamise kohta. Asjaajamiskord ei anna infot, kuidas peaks TA arhiveerima ja säilitama registreerimistaotluse esitanud tervishoiutöötajate dokumente, sh nii nende, keda registreeriti kui ka nende, keda ei registreeritud. Arvestades, et tervishoiutöötajate registreerimisega seotud toimingute korraldamine on üks TA põhiülesannetest, tuleks meie hinnangul sellega seotud asjaajamistoimingud asutuse siseste ühtsete käitumispõhimõtete tagamiseks ka kokku leppida ja asjaajamiskorras kirjalikult fikseerida.

Tähelepanekud:

- Registreerimismenetluse kehtivate nõuete järgimises esineb puudusi.

- Auditi käigus jäi saamata kindlustunne, et TA on taotlejate poolt esitatud dokumentide kontrollimisele lähenenud süsteemselt, s.o et taotlejate hindamisel on arvestatud kõikide registreerimismenetluse kohta kehtestatud reeglitega ja et kõikide taotlejate osas on hinnatud täpselt samasid kriteeriume.

6.2.3. Otsustusprotsessi dokumenteerimine

Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isikute kvalifikatsiooni tunnustamise protsessi suhtes kohalduvad mh haldusmenetluse seaduse põhimõtted. Lähtuvalt vormivabaduse põhimõttest kehtestab menetlustoimingute vormi haldusorgan (TA) ise, kui õigusaktis ei ole sätestatud teisiti.

Auditi käigus ei õnnestunud TA-st saada kirjalikku tõendusmaterjali arstide registrisse kandmisele eelnenud otsustusprotsessi kohta, s.o registreerimismenetlust puudutavate arutelude või koosolekute protokolle, registreerimist taotlevate arstide sobivuse hindamist tõendavaid kontroll-lehti jmt. Kuigi nende dokumentide koostamine ei ole õigusaktidega ega TA enda poolt kehtestatud juhenditega otseselt ette nähtud, ei olnud kirjaliku kontrolljälje puudumise tõttu tagasiulatuvalt võimalik saada selget ülevaadet, mida TA enne registreerimisotsuse tegemist täpselt oli teinud, milliseid argumente taotlejate suhtes kaalunud, mida täpselt ja miks oli arvestatud taotleja kvalifikatsiooni sisulisel hindamisel[16], kas registreerimisotsused langetati ühehäälselt või oli otsustajate seas olnud erimeelsusi jne.

TA-st auditi käigus saadud selgituste kohaselt hindavad registreerimist taotlevate arstide sobivust TA registrite ja tegevuslubade osakonna töötajad koos TA tervishoiuvaldkonna juhiga[17]. TA kinnitusel arutatakse iga arsti kandidatuur ja kvalifikatsioon enne registreerimisotsuse tegemist omavahel põhjalikult läbi, kuid selle otsustusprotsessi kirjalikku fikseerimist ei ole TA eelkõige täiendava ressursikulu tõttu vajalikuks pidanud. Arstide registrisse kandmise ja arstidele sellekohase tõendi väljastamise aluseks on TA peadirektori asetäitja käskkiri, milles on näidatud registrisse kantud arsti nimi, eriala ja registreerimise õiguslik alus. Registreerimisotsust puudutavad käskkirjad ja väljastatud registreerimistõendid on ainsateks kirjalikeks jälgedeks kogu TA otsustusprotsessi kohta.

TA registribüroo[18] juhataja oskas vastata valimis olnud arstide registreerimist ja nende sobivustestile saatmist või mittesaatmist puudutavatele küsimustele. Registribüroo juhataja selgitused olid põhjalikud ja seetõttu ei ole meie hinnangul põhjust arvata, et TA oleks välisarste kaalutlemata registreerinud. Küll aga on kogu sellekohane teave registreeritud arstide kohta TA-s olemas üksnes suulisel kujul.

Arvestades, et registreerimist puudutav otsustusprotsess on kirjalikult dokumenteerimata, on risk, et TA-s praegu vähemalt suulisel kujul olev teave juba registrisse kantud arstide registreerimise (või registreerimata jätmise) argumentide kohta kaob hetkest, kui seda infot valdavad inimesed töölt lahkuvad.

Samuti on oluline märkida, et ametlikku hindamiskomisjoni ei ole TA-s praegu selle protsessi jaoks moodustatud ja et TA töötajad osalevad selles oma ametijuhendite alusel.

---

[16] Välisriigis õppinud arsti kvalifikatsiooni üldist vastavust Eesti õppekavadele hindab Eesti ENIC/NARIC Keskus (vt aruande punkt 4.2.1.).
[17] TA-s on tervishoiuvaldkonna juhiks Terviseameti peadirektori asetäitja tervishoiu alal.
[18] Täpne nimetus: TA registrite ja tegevuslubade büroo

TTKS § 29 lõige 3 ja § 30 lõige 3 sätestavad, et TA võib registreerimist taotleva isiku suunata sobivustestile. Arvestades, et TTKS annab TA-le sobivustestile saatmise osas kaalutlusõiguse ja et TA sisene regulatsioon – teenusstandard – selle kaalutlusõiguse tegelikke rakendamispõhimõtteid ei täpsusta, jäi selgusetuks, millised olid põhjused, miks oli TA otsustanud mõned registreerimist taotlevad arstid saata sobivustestile ja osadel võimaldanud läbida eeldatavalt lihtsam kohanemisaeg (vt ka aruande punkt 6.1.3).

Ka oli eriarstina registrisse kantud üks EL-s kvalifikatsiooni omandanud arst, kelle kohta oli TA-le vahetult enne registreerimisotsuse tegemist saadetud Lätist info, et arst ei olnud eriarsti eksamit läbinud. Lätist saadetud info kohaselt oli arst küll eriarsti erialal õppinud, kuid vastava eksami mittesooritamise tõttu puudus tal eriarsti kvalifikatsiooni tõendav dokument ning õigus Lätis eriarstina töötada. Kuna Lätist saadetud info oli TA-le saabunud ainult ca 1 kuu enne arsti Eesti registrisse kandmist, jäi selgusetuks, kuidas TA oli lühikese aja jooksul saanud kindlustunde, et arsti kvalifikatsioon on siiski nõuetekohane ja et teda võib eriarstina registreerida.

Auditi käigus läbiviidud arstide registreerimisprotsessi testimisel ei selgunud, et TA oleks õigusakte registreerimist taotlevate isikute suhtes teadlikult erinevalt tõlgendanud. Kuna aga TA registreerimismenetlust ei olnud dokumenteeritud, ei saanud me ka kindlust, et TA oli välisarstide dokumentide hindamisele või registreerimisprotsessile süsteemselt lähenenud ja erinevate taotlejate osas samade tingimuste täitumisel või täitmata jäämisel täpselt sama käitumispraktikat rakendanud.

Tähelepanekud:

- Arstide registreerimistoimingute kontrollijälg, sh otsustusprotsessi dokumenteerimine, TA-s ei olnud piisav. Auditi käigus ei õnnestunud TA-st saada protokolle, kokkuvõtteid, kontroll-lehti vm, mis annaksid selge ülevaate, milliseid õigusaktides või TA oma teenusstandardis sätestatud kriteeriume TA registreerimismenetluse käigus oli hinnanud.
- Sobivustestile või kohanemisajale saadetud arstide registreerimiseks esitatud dokumentide põhjal ei olnud võimalik teha üldistust, miks TA oli osadele arstidele teinud ettepaneku sooritada sobivustest ja teistele pakkunud võimaluse läbida kohanemisaeg.

6.2.4. TA teenusstandardis kehtestatud põhimõtted

TA on oma siseses regulatsioonis – teenusstandardis – registreerimisprotsessi kohta kehtestanud õigusakte täiendavaid nõudeid, kuid neid nõudeid ei olnud alati järgitud.

Nt määrab TA teenusstandardi p.3, et *registreerimistaotlus tuleb täita loetavalt eesti keeles, nimi ja perekonnanimi trükitähtedega*. Valimisse arvatud arstide dokumentide kontrollimisel selgus, et mitmed välisarstid olid oma taotluse kas osaliselt või terves ulatuses täitnud vene, inglise või eesti-vene-inglise sega keeltes, s.o mitte eesti keeles, nagu teenusstandard ette näeb. TTKS ega seda täiendavad sotsiaalministri määrused registreerimistaotluse keelenõuete kohta omalt poolt tingimusi ei sea. Ka ei andnud TA kodulehelt kättesaadav inglise keelne registreerimismenetluse juhend infot, et registreerimistaotlus tuleb taotlejatel täita eesti keeles.

TA teenusstandard ei andnud täpsemat infot, millisel juhul ja kuidas TTKS-ga TA-le antud sobivustestile saatmise kaalutlusõigust tegelikult kasutatakse ja millised on sobivustestile saatmise otsustamise täpsed põhimõtted – juhendist ei saanud täiendavat selgust, millisel juhul TA välisarsti sobivustestile suunab ja millal mitte.

Samuti ei andnud teenusstandard täiendavat infot selle kohta, kuidas toimub registreerimist taotlevate välisarstide kvalifikatsiooni hindamine ja millised täpselt on hindamise kriteeriumid (sh nt milliste riikide või õppeasutuste haridust TA loeb nii heaks, et taotlejaid sobivustestile ei saadeta vmt).

Olukorras, kus õigusaktid ei ole TA-le taotlejate kvalifikatsiooni hindamise ja sobivustestile saatmise kaalutlusõiguse kohta andnud täpseid juhiseid, oleks ühtse tegutsemispraktika tagamine meie hinnangul eeldanud, et TA on vastavad põhimõtted kehtestanud oma teenusstandardis.

Tähelepanek: TA teenusstandardis kehtestatud põhimõtted ei ole täielikud ning kehtestatud nõuetest ei ole alati kinni peetud.

Järeldused ja soovitused - TA tegevus välisarstide kvalifikatsiooni tunnustamisel

Järeldused:

- Terviseameti senine tegevus, kus kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud arstide, kes on Eestis tähtajalise elamisloa alusel, mittenõuetekohast haridust kompenseeritakse nende pikaajalise erialase töökogemusega ei ole kooskõlas kehtiva õigusega. Terviseamet saab pädeva asutusena välisriikides kvalifikatsiooni omandanud arste registrisse kanda vaid tuginedes õigusaktides sätestatud tingimustele. Kui arst ei vasta kehtestatud tingimustele, siis ei ole tema registrisse kandmine õiguspärane. Arsti registrisse kandmisel peab hindama tema vastavust TTKS-i ja selle alusel antud määrustele. VKTS § 13 lõikes 2 kehtestatud erand kohaldub vaid neile isikutele, keda on nimetatud VKTS §-s 6.
- TA ega registreerimist taotlevad arstid ei olnud alati järginud kõiki registreerimismenetluse kohta kehtestatud nõudeid ja registreerimismenetluse aluseks olevate dokumentide säilitamise korraldus TA-s ei olnud piisav.
- Arstide registreerimise otsustusprotsess (nii registreerimise kui registreerimata jätmise korral) ei olnud TA-s piisavalt dokumenteeritud ega läbipaistev. Puudus selge ülevaade ja kirjalik kontrollijälg selle kohta, mida ja kuidas täpselt oli TA enne arstide registreerimise kohta otsuse tegemist oma otsustusprotsessi käigus hinnanud.
- TA teenusstandard on liiga üldine ja ei anna selgitusi, kuidas täpselt toimub arstide hindamis- ja registreerimismenetluse protsess, sh on kirjeldamata põhimõtted, mida TA tegelikult arvestab kolmandate riikide arstide kvalifikatsiooni hindamisel.
- TA ei täitnud alati teenusstandardis kehtestatud nõudeid.

Soovitused Ministeeriumile:

- Mitte jätta ebamäärasest olukorrast tingitud vastutust TA-le vaid anda TA-le õigusaktidega selged juhised, kuidas erinevates olukordades käituda.
- Hinnata TTKS § 29 lõikes 1^1 sätestatud registreerimistaotluse kättesaamise kohta kinnituse andmise nõude põhjendatust kõikide taotlejate osas ning muuta TTKS-i kui sätestatud nõue ei ole asjakohane.

Ministeeriumi kommentaar:

Tulenevalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusest Terviseamet võrdleb registreerimist taotleva isiku kvalifikatsiooni Eestis nõutavaga, kontrollib kvalifikatsiooni tõendavas dokumendis esitatud andmete õigsust ning teeb registreerimisotsuse kolme kuu jooksul dokumentide esitamisest arvates. Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise korra on kehtestanud valdkonna eest vastutav minister.
Kvalifikatsiooni vastavuse hindamiseks võib Terviseamet välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isikutelt nõuda sobivustesti sooritamist.
Sobivustesti tuleb kohaldada vastavalt sotsiaalministri 04.01.2002 määruse nr 6 § 5 lg 2 p-le 1 teadmiste kontrolli eesmärgil õppeainete osas, mis ei ole sisaldunud kvalifikatsiooni

tunnustamist taotleva isiku erialases õppes, kusjuures tuleb lähtuda isiku päritolumaal omandatud erialast. See tähendab ühtlasi, et sobivustesti ei saa samastada residentuuri lõpueksamiga. Terviseametil on õigus nõuda sobivustesti läbimist üksnes kahe samaaegselt esineva, sotsiaalministri 04.01.2002 määruse nr 6 § 3 p-des 1 ja 2. sätestatud tingimuse täidetuse korral. Sobivustesti eesmärgist lähtuvalt ongi sotsiaalministri eelnimetatud määrust muudetud 08.11.2008 ja täpsustatud sobivustesti kohaldamise aluseid. Lõpparuandes ei ole välja toodud mitte ühtegi juhtumit, kus Terviseamet oleks jätnud isiku selliste aluste esinemisel sobivustestile suunamata, mis osutab, et õigust kohaldatakse eesmärgipäraselt. Sobivustesti näol on tegemist isiku õigusi piirava meetmega, mis registreerimismenetluses isikut täiendavalt koormab ja tema õigusi täiendavalt piirab. Asjaolu, et sotsiaalministri kahe määruse, 24.11.2008 nr 71 ja 04.01.2002 nr 6 vahel võib praktikas tekkida vastuolu (näiteks kvalifikatsiooni erinevus ei pruugi seisneda üksnes läbitud õppeainete erinevuses) tuleb ka kehtiva haldusõiguse kohaselt hinnata menetlusosalise seisukohalt ning valida tuleb vähim koormav meede.
Vaatamata sellele, et õigusruumi on võimalik tõlgendada mitmeti, ei saa järeldada, et kolmandate riikide eriarstide pädevus oleks mitteküllaldane. Erialase töötamise käsitlemine õppe suurte, ajaliselt rohkem kui üheaastaseid erinevusi korvava meetmena on üldtunnustatud ka arsti- ja eriarsti kutsekvalifikatsioonide puhul EL õiguses. Olukorras, kus vajaliku konkreetsusastmega norm seaduse või seaduse alusel antud akti tasandil puudub, tuleb ka haldusmenetluses lähtuda tsiviilseadustiku üldosa seaduse §-st 4, mis sätestab, et õigussuhet reguleeriva sätte puudumisel kohaldatakse sätet, mis reguleerib reguleerimata õigussuhtele lähedast õigussuhet. Seega olukorras, kus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud regulatsioon ei võimalda Terviseametil menetlust lõpule viia, on õiguse analoogiale tuginedes menetluse lõppetapis välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seaduse kui lähedast õigussuhet reguleeriva seaduse kohaldamine õiguslikult paratamatu. Sotsiaalministeerium on plaaninud suurema õigusselguse huvides võtta kvalifikatsiooni tunnustamise regulatsiooni uuesti läbivaatamisele ja plaanib seniks kehtestada juhendi õigusruumi tõlgendamiseks.

Soovitused Terviseametile:

- Tagada kehtivate õigusaktide täitmine.
- Välja töötada ja kasutusele võtta kontroll-lehed registreerimist taotlevate välisarstide kvalifikatsiooni hindamiseks, et tagada seda protsessi puudutavates õigusaktides kehtestatud nõuete igakülgne täitmine ja protsessi suurem läbipaistvus. Kontroll-lehtede kasutuselevõtt vähendaks riski, et otsustusprotsessi käigus kas unustatakse või jäetakse teadlikult mõned õigusaktides sätestatud kriteeriumid hindamata. Samuti vähendaks see riski, et erinevate arstide hindamisel kasutatakse erinevaid kriteeriume, mille tulemuseks on taotlejate ebavõrdne kohtlemine ja sisuliselt mittevõrreldavad hindamise tulemused.
- Täiendada TA asjaajamiskorda ja kehtestada selles põhimõtted, kuidas korraldatakse registreerimist taotlenud tervishoiutöötajate dokumentide säilitamine TA-s, sh nende, keda otsustati mitte registreerida**.**
- Arstide registrisse kandmisega seotud toimingute hindamiseks moodustada oma töötajatest, kes hindamistega tegelevad, ametlik komisjon ja hakata komisjoni tööd protokollima.

- Kaaluda võimalust, et komisjoni töösse kaasata lisaks TA töötajatele ka erialaspetsialiste (nt arstide erialaliitudest, Eesti Arstide Liidust, ministeeriumist, kõrgkoolide arstiõppe õppejõude vmt). Komisjoni moodustamine ja selle töö protokollimine suurendaksid meie hinnangul oluliselt arstide registreerimisega seotud protsessi läbipaistvust.
- Hakata arstide registreerimisprotsessi dokumenteerima selleks, et ka peale arstide kohta registreerimisotsuse tegemist oleks vajadusel võimalik ülevaadet saada, milliste argumentide põhjal otsus tegelikult tehti. Registreerimismenetluse dokumenteerimine suurendaks protsessi läbipaistvust.
- TA teenusstandardis kirjeldada, kuidas tegelikult toimub registreerimist taotlevate arstide kvalifikatsiooni hindamine.
- Tagada enda koostatud teenusstandardis kehtestatud nõuete täitmine või täiendada/muuta teenusstandardit, kui seal olevad nõuded ei ole enam asjakohased.
- Arvestades, et TA on siiani vähemalt osadel juhtudel aktsepteerinud võõrkeeltes täidetud taotluseid ja selleks, et taotlejatel oleks keelebarjääri tõttu registreerimistaotluse täitmisel võimalik vähem eksida, muuta taotluse vorm vähemalt kakskeelseks – s.o et eesti keelsetele tekstidele lisataks nt inglise keelne info selle kohta, mida täidetavasse lahtritesse kirjutada tuleb.

Terviseameti kommentaar:

Registreerimistõend on Eesti siseriiklik dokument, mis paberdokumendina on oma tähenduse kaotanud. Registreeritud tervishoiutöötaja kõik andmed, mis on kajastatud registreerimistõendil, on avalikult kättesaadavad elektroonilise registri vahendusel. Registreerimistõendi väljastamisel kolmandale isikule on alati nõutud volikirja esitamist ja volikirju säilitatakse Terviseametis.

Registreerimistaotlusele ei ole taotlejal alati võimalik kõiki andmeid esitada (lahtreid täita), näiteks ainult arstina registreerimisel ei saagi täita lahtrit 'taotletav eriarstlik eriala', kolmandatest riikidest Eestisse tööle tulla soovivad isikutel ei saagi olla Eestis tööandjat, sest alles registreerimine võimaldab tööle asuda.

Tervishoiutöötajate registreerimisega seotud dokumentide korraldus (toimikutesse koondamine, säilitustähtajad) on sätestatud Terviseameti peadirektori 16.02.2010.a. käskkirjaga nr 1-1.1/11

Terviseamet on esitanud ülevaate menetlusest Sotsiaalministeeriumile viimati 04.07.2014. Terviseamet on alates 2002 teostanud üle 23 500 registreerimismenetluse, neid on kontrollitud nii vaidemenetluse, teenistusliku järelevalve kui ka kohtumenetluse käigus, sh ka kolmandas riigis kvalifikatsiooni omandatud isikute suhtes viimati 2014. aastal. Ühtegi otsust ei ole sel põhjusel tagant järele Terviseamet pidanud muutma. Oleme õigusakte, milles audit on tuvastanud vasturääkivusi ja regulatsiooni puudumist, rakendanud korrektselt, ühetaoliselt ja kohaldanud õigusanaloogiat vaid siis, kui valdkonda reguleerivad õigusaktid ei võimalda menetlust lõpule viia, sealjuures eriarstlikku töökogemust on kompenseeriva meetmena arvesse võetud eranditult vaid siis, kui päritoluriigis eriarsti kvalifikatsiooni omandamise eelne praktiline õpe on olnud lühem Eestis nõutavaga võrrelduna. Kolmandates riikides hariduse

omandanud eriarstide töökogemus on enne nende Eestis registreerimist keskmiselt 12 aastat päritolumaal.

Terviseamet on kooskõlas kehtiva haldusmenetluse seadusega säilitanud kõik kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud isikute kutsekvalifikatsiooni tunnustamise dokumendid, mis võimaldavad hinnata ka tagant järele kõiki asjaolusid. Koos teenusstandardi läbivaatamisega otsustatakse ja juurutatakse, kuidas menetlusetappide tulemid edaspidi enne haldusakti andmist dokumenteeritakse suurendamaks kindlustunnet ja võimaldamaks paremini menetluse üksikasjaolude hilisemat kontrolli. Terviseamet täpsustab asjaajamiskorda 2015. aasta I kvartalis. Tervishoiutöötaja registreerimise taotlus on kehtestatud sotsiaalministri määrusega, õigusaktide läbivaatamise on plaani võtnud ministeerium. Residentuuri vastuvõtu ajakava kehtestab Tartu Ülikool, kas sellega oleks edaspidi vajalik kehtestada registreerimismenetluses erisusi, tuleks otsustada õigusaktide läbivaatamise käigus.

6.3. Tervishoiutöötajate registri andmed, nende avaldamine ja usaldusväärsus

6.3.1. Registriandmete kättesaadavus

TTKS §-des 27-33 on määratud, milline info peab tervishoiutöötajate kohta olema avaldatud riiklikus registris, millised nõuded esitatakse registreerimistõendile ja kutsekvalifikatsiooni tunnustamisele jne. Täiendavaid juhiseid selle kohta annavad ka Sotsiaalministri erinevad määrused. TTKS § 27^1 lõike 5 kohaselt tuleb tervishoiutöötajate kohta riiklikusse registrisse koondada eluloolised-, kvalifikatsiooni tõendavad-, töökohta puudutavad- ja registri andmed.

Auditi käigus selgus, et TA oli täitnud TTKS § 27^1 lõike 5 nõuded ja registri andmed olid vähemalt minimaalselt nõutavas ulatuses ka avalikult kättesaadavad.

Samuti selgus, et suur osa registrisse kantud andmetest oli kättesaadav üksnes juurdepääsupiiranguga infona. Nt ei olnud avalikult kättesaadav info selle kohta, kus ja millal arst oli oma kvalifikatsiooni omandanud või seda täiendanud, millal ta oli tervishoiutöötajate registrisse kantud, millised dokumendid oli arst TA-le registreerimismenetluse jaoks esitanud, info arsti varasematest töökohtadest jne. Samuti ei andnud registri avalik osa infot selle kohta, millal ja kus varem üldarstina registrisse kantud isik eriarsti pädevuse omandas ja millal vastav registrimuudatus oli tehtud.

Nõustume auditi käigus TA-st saadud arvamusega, et kogu registris sisalduv info ei peaks olema avalik, kuid praegu on avalikustamata ka osa selliseid andmeid, mida registri erinevad kasutajad meie hinnangul oma igapäevaseks tööks vajavad ja mille kohta info saamiseks praegu TA registriosakonda tõenäoliselt erinevaid päringuid esitatakse. Näiteks: arvestades, et tervishoiutöötajad tohivad töötada üksnes registreerimistõendil märgitud erialal[19], oleks meie arvates põhjendatud, et kvalifikatsiooni ja eriti lisakvalifikatsiooni (nt eriarst) omandamise aeg oleks registrist avalikult kättesaadav info. Võrdluseks: audiitortegevuse portaali avalikus osas on kõikide vastava kutsetunnistuse omandanud sise- ja välisaudiitorite kohta avalikult kättesaadavad nii kvalifikatsiooni kui täiendõpet puudutavad andmed, s.o oluliselt rohkem infot, kui tervishoiutöötajate registri avalikus osas.

Registrisse kantud info senisest laiem avalikustamine aitaks meie hinnangul suurendada registri igapäevastele kasutajatele vajalike andmete kättesaadavust. Register muutuks selle kasutajate jaoks iseseisvalt kasutatavaks ilma, et kasutajad peaksid TA-le päringuid esitama. Ühtlasi vähendaks see meie arvates ka TA registriosakonna töötajate töökoormust, kes praegu registrist andmete välja võtmisega teisi asutusi sisuliselt teenindavad.

Tähelepanek: Registriandmete kättesaadavust saab parandada.

6.3.2. Registriandmete usaldusväärsus

TTKS §-des 27-33 on määratud, milline info peab tervishoiutöötajate kohta olema avaldatud riiklikus registris.

Auditi käigus selgus, et testitud välisarstide kohta olid kõik TTKS § 27^1 lõikes 5 ettenähtud andmed registrist kättesaadavad, kuid neis andmetes oli mõningaid ebatäpsuseid. Ebatäpsused olid peamiselt arstide töökohta ja kvalifikatsiooni puudutavates andmetes.

[19] TTKS §27 lõige 1.

Samuti oli mitmeid vigu nendes registriandmetes, mille TA auditi algul ise ministeeriumile esitas. Meie hinnangul on võimalik, et vead tekkisid eelkõige seetõttu, et TA kasutas ministeeriumile küsitud info edastamiseks juba varem koostatud ülevaadet (s.o tegemist ei olnud registrist võetud hetkel kehtivate andmetega); samuti võis vigu tekitada arste puudutavate andmete käsitsi üle kandmine ühest infokogumist teise (registrist excelisse).

Üks valimis olnud arst töötas raviasutuse kodulehe infole tuginedes erialal, milleks tal meie arvates õigust ei olnud – viidatud isik on registris *arstina*, kuid teeb oma töökoha kodulehe andmetel muu hulgas ka kompleksset taastusravi. Taastusravi aga on näidatud eriarsti erialade nimekirjas, mistõttu meie hinnangul peaks vastava teenuse pakkuja olema ka taastusravi eriarstina registrisse kantud. Tulenevalt sellest tähelepanekust vaatasime arstide töötamist puudutavad andmed lisaks valimis olnud arstidele üle ka, valimisse mittearvatud töötavate välisarstide osas. Täiendavate kontrollitoimingute tulemusel leidsime, et arsti raviasutuse kodulehel oleva info ja tervishoiutöötajate registri andmete erinevuse kohta saab meie arvates märkuse teha lisaks eelnimetatud ühele arstile veel kuue arsti kohta.

TA-st auditi käigus saadud info kohaselt tehakse registris töökoha andmete muudatus ainult peale tööandjalt vastava sisuga info saamist, registreeritud isiku oma avalduse põhjal TA arsti töökoha andmeid ei muuda. Meie hinnangul on registri tegelik toimimine TTKS-ga vastuolus, sest TTKS §27[1] lõige 3 määrab, et registrisse kantud andmete õigsuse eest vastutab registrisse kantud isik, mitte selle isiku tööandja.

Tähelepanek: Registriandmete usaldusväärsusele tuleb enam tähelepanu pöörata.

6.3.3. Arstide registreeringu kehtivus

TTKS § 32 määrab, et TA kustutab tervishoiutöötaja registrist, kui tema suhtes on jõustunud süüdimõistev kohtuotsus kutse- või erialal tegutsemise õiguse ära võtmise kohta **<u>või</u>** pärast isiku surma. Samuti võib TTKS-i kohaselt isiku registreeringu kuni üheks aastaks peatada või põhjendatud juhul lubada tervishoiuteenuse osutamist ajutiselt, ilma registrisse kandmata (TTKS §32[1] ja TTKS §33). TTKS ei anna praegu võimalust tervishoiutöötajate tähtajaliseks registreerimiseks ega võimalda ka tervishoiutöötajaid nende enda soovil registrist kustutada.

Tähtajatu registreeringu saavad ka välisarstid, mis on tinginud olukorra, kus registris kajastuvad ka need arstid, kes ei tööta Eestis või ei ole kunagi Eestisse tulnudki. Samuti registreeritakse tervishoiutöötajana tähtajatult arst, kellel on tähtajaline elamisluba.

Auditi käigus testitud 60-st välisarstist töötas registri andmetel Eestis 36 arsti (s.o 60% testitutest). TA-st saadud info kohaselt mittetöötavatest arstidest on osad uue töökoha otsingul, osad Eestist lahkunud ja osa ka selliseid, kes ei ole registrisse kandmisest alates kunagi siia tööle tulnudki. Surma tõttu registrist välja kandmiseks teeb TA igakuiseid infopäringuid Eesti rahvasikuregistri andmebaasi, kuid TA kinnitusel on probleemiks surmade kohta info kättesaamine teiste riikide andmebaasidest. Sellest tulenevalt võib Eesti registris olla ka vigu.

Tähelepanek: Tervishoiutöötajate registreeringu kehtivuse regulatsioon näeb ette üksnes tähtajatu registreeringu, mis ei arvesta tegeliku vajadusega, ei võimalda registriandmete korrastamist ning seeläbi koormab tervishoiutöötajate registrit.

Järeldused ja soovitused – tervishoiutöötajate register

Järeldused:

- TA-l on arstide kohta registrisse kantud piisavalt detailne ülevaade. Register sisaldab infot arstide isikut-, kvalifikatsiooni- ja registreerimist puudutavate andmete kohta, samuti infot arsti töötamisest.
- Registri piiratud juurdepääsuga osas on infot, mida registri kasutajad igapäevaselt võivad vajada ja mille saamiseks nad praegu TA-le päringuid esitavad. Registriandmete senisest suurem avalikustamine aitaks kaasa registri suuremale avatusele ja ühtlasi aitaks vähendada ka TA registriosakonna töötajate töökoormust, kes päringutele vastamisega praegu teisi teenindavad.
- Testitud välisarstide kohta olid kõik TTKS § 27^1 lõikes 5 ettenähtud andmed registrist kättesaadavad, kuid neis andmetes oli mõningaid ebatäpsuseid. Registriandmed ei andnud kõikide valimis olnud arstide kohta täpset ja usaldusväärset infot.
- TTKS ei anna praegu võimalust arste tähtajaliselt registreerida ega neid omal soovil või eeldatava eluea lõppemisel registrist kustutada. Eeldatava eluea põhimõtte rakendamine või muul viisil registreerimismärke muutmine oleks eelkõige vajalik välisarstide osas, kelle surma korral on raskendatud andmete kättesaamine. Samuti oleks mõistlik muuta näiteks mitteaktiivseks nende välisarstide registreering, kes tegelikult Eestisse tööle ei ole tulnud.

Soovitused ministeeriumile:

- Täiendada TTKS-i nõuet selliselt, et registrisse kantud arstid peavad kindlaks määratud sagedusega oma registriandmeid kontrollima ja uuendama.
- Kaaluda TTKS-i täiendamist selliselt, et:
  - tervishoiutöötajate registreering võiks lisaks alalisele olla ka tähtajaline;
  - TA-l oleks õigus registreeringut põhjendatud juhul lõpetada kindlaksmääratud tähtaja möödumisel (nt arvestades registreeritud isiku eeldatavat eluiga);
  - tervishoiutöötajat oleks võimalik registrist kustutada tema enda soovil.

Ministeeriumi kommentaar:

Ettepanekud võetakse kaalumisele eelpool viidatud töögrupis. Tähtajalise registreeringu kehtestamist on sihtgruppidega arutatud ning need ei ole seni toetust leidnud.

Soovitused Terviseametile:

- Kaaluda võimalust, et registri avalikult kättesaadavas osas oleks avalikustatud ka tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni ja registreerimise aega puudutav info. Info, et registreerimist taotleva isiku kvalifikatsiooni puudutavad andmed registris avalikustatakse, võiks lisada registreerimistaotluse vormile.

- Tegeleda registri arendamisega ja tekitada võimalus registrist otse erinevaid infopäringuid ning aruandeid võtta. See vähendaks andmete käsitööna ümberkirjutamisel või kopeerimisel tekkida võivate vigade riski ehk tagada registri info usaldusväärsus ning leida lahendus registrist päringute tegemise võimaluste laiendamiseks.

Terviseameti kommentaar:

Registreeritud tervishoiutöötajate kohta riiklikusse registrisse kogutud info avalikustamine toimub vastavalt õigusaktis sätestatule. Toetame info suuremamahulist avalikustamist ja olema valmis huvirühmadega koostööks ning aruteluks jõudmaks ühistele seisukohtadele teabe avalikustamise osas. Oleme seisukohal, et teabe avalikustamine peaks toimuma ühesuguses mahus kõikide tervishoiutöötajate suhtes. Terviseamet on esitanud tervishoiutöötajate riikliku registri arenduse viimased taotlused 2014. detsembris Sotsiaalministeeriumis tegutsevale IT-arenduskomiteele. Registrite arenduse osas on arenduskomitee vastu võtnud otsuse uue registri väljatöötamiseks.

6.4. Ministeeriumi tervisevaldkonna tegevus

Ministeeriumi koduleht viitab, et tervisevaldkonna alla kuulub ministeeriumi 4 osakonda (Tervishoiuosakond, Ravimiosakond, Rahvatervise osakond ja E-tervise ja tervisesüsteemi arenduse osakond) ning 3 valitsemisala asutust (Terviseamet, Ravimiamet, ja Tervise Arengu Instituut). Tervisevaldkonna üldiseid ülesandeid ministeeriumi kodulehel ega ministeeriumi põhimääruses eraldi välja ei ole toodud, need on kirjeldatud valdkonda kuuluvate osakondade ja valitsemisala asutuste põhimäärustes.

Ministeeriumi tervisevaldkonna alla kuuluvatest osakondadest ainsana viidati Rahvatervise osakonna (***RTO***) põhimääruses sellele, et osakonna ülesandeks on muu hulgas tegeleda ka allasutuste töö suunamisega, koordineerimisega ja töökorralduse analüüsiga. Kuid tegevusvaldkonnast lähtuvalt ei ole RTO ülesanne tegeleda otseselt TA-ga. Tegevusvaldkonnast lähtuvalt on TA-ga enim seotud ministeeriumi Tervishoiuosakond (***THO***), kuid THO põhimäärus ei viita, et osakonna ülesannete hulka kuuluks ka valdkonnaga otseselt seotud allasutuse – Terviseameti – tegevuse suunamine, koordineerimine ega selle analüüsimine.

TA põhimäärus omakorda viitab, et TA on aruandekohustuslik valdkonna eest vastutava ministri ees, kes seaduses sätestatud korras suunab ja koordineerib ameti tegevust ning teostab ameti tegevuse üle teenistuslikku järelevalvet[20]. Auditi käigus THO juhiga tehtud intervjuust selgus, et THO regulaarset järelevalvet TA tegevuse üle ei tee ja teenistuslikku järelevalvet TA tegevuse üle on tehtud ainult ühel korral, 2012. aastal.

Kuna ministeerium on TA-le delegeerinud olulise osa oma tegevusvaldkonnast, peaks meie hinnangul TA põhimääruses viidatud aruandekohustuslikkus ministeeriumi ees kajastuma ka

[20] TA põhimäärus §4.

ministeeriumi sisuosakondade pädevusest sõltuvalt koordineerimise ja suunamise kohustusena nende osakondade põhimäärustes.

Tähelepanek: Ministeeriumi tervisevaldkonna ühegi osakonna põhimäärus ei sätesta, et TA tegevuse koordineerimine ja suunamine ning analüüsimine talle pandud ülesannete täitmisel neist kellegi ülesanne oleks.

Järeldus:

- Seetõttu on risk, et ministeeriumil puudub täpne ülevaade sellest, kuidas allasutus oma igapäevaseid toiminguid teeb (sh õigusakte rakendab) ja millised on nende toimingutega seotud probleemid.

Soovitus ministeeriumile:

Kaaluda tervise valdkonna osakondade põhimääruste täiendamist, sätestades neis kohustuse:

- analüüsida ja hinnata osakonna välja töötatud õigusaktide täitmist ja toimet;
- koordineerida ja suunata Terviseameti tegevust ning analüüsida Terviseameti tegevust talle pandud ülesannete täitmisel.

Ministeeriumi kommentaar:

Ettepanekut arutatakse laiemalt (ka teiste valitsemisala asutuste vaatest) ministrite, kantsleri ja asekantslerite osavõtul ning otsustatakse ühtne lähenemine ministeeriumi tegevuse osas asutuste suunal.

7. Auditi juhi deklaratsioon

Kinnitame, et auditi nr 7-2014 „Välisriigis eriarsti kvalifikatsiooni omandanud arstide kvalifikatsiooni tunnustamine“ läbiviimine on olnud vastavuses Sotsiaalministeeriumi ja siseauditi osakonna põhimäärusega ning siseauditi osakonna protseduurireeglitega. Audit on läbi viidud täiendava tööülesandena kooskõlas siseauditi osakonna 2014. aasta korrigeeritud tööplaani ja auditi programmiga.

Auditi läbiviijad on allkirjastanud sõltumatuse deklaratsiooni, kinnitades nii oma sõltumatust auditeeritavast ja tagades auditi tulemuste objektiivsuse. Auditi tähelepanekud toetuvad auditi käigus kogutud tõendusmaterjalidele, mis on säilitatud e-toimikus 7-2014 ja mille hoidmise eest on vastutav siseauditi osakonna juhataja.

Auditi e-toimik nr 7-2014 on salvestatud O-kettale ning auditi lõpparuanne on salvestatud dokumendihaldussüsteemi DORA sarja 1.3-2.

Auditi lõpparuande projekt esitati Sotsiaalministeeriumi terviseala asekantslerile ja Terviseameti peadirektori asetäitjale esimest korda kommenteerimiseks 15. jaanuaril 2015. aastal. Järgnevalt toimusid auditi järelduste, soovituste ja kommentaaride osas poolte vahelised arutelud. Auditi raames tehtud soovituste rakendamise abinõudeplaanid edastati auditeeritavatele kinnitamiseks 2015. aasta märtsi alguses. Esitatud kommentaarid on kajastatud auditi lõpparuandes.

Auditi läbiviimine ei toimunud vastavalt esialgsele ajakavale kuna tähelepanekutest lähtuvalt tekkis vajadus täiendavate kontrollitoimingute läbiviimiseks. Auditi läbiviimiseks võimaldati juurdepääs vajaminevale dokumentatsioonile. Koostöös auditeeritavaga viidi auditi toimingud läbi piisavas ulatuses ning saavutati auditile seatud eesmärk.

Tulenevalt eelöeldust oleme seisukohal, et auditi eesmärk on täidetud.

Audiitorid on auditi toimingud teostanud asjatundlikult ja nõutava ametialase hoolsusega. Tagatud oli audiitorite sõltumatus auditeeritavast ning seeläbi auditi tulemuste objektiivsus. Auditi tulemusena antakse auditeeritud objekti kohta põhjendatud kindlustunne, võttes arvesse võimalikku auditi riski, et täiendava, audiitoritele mitteesitatud / mitteteadaoleva informatsiooni korral oleksid siseaudiitorite järeldused võinud olla teistsugused.

Täname Terviseameti ja ministeeriumi töötajaid auditi jooksul tehtud koostöö eest.

/allkirjastatud digitaalselt/

Evelin Pungas
auditi juht, auditi eest vastutav isik

Käesolev auditi lõpparuanne edastatakse elektrooniliselt:

Marika Priske, kantsler
Ivi Normet, terviseala asekantsler
Heli Paluste, tervishoiuosakonna tervishoiuvõrgu juht osakonnajuhataja ülesannetes
Tiiu Aro, Terviseameti peadirektor
Üllar Kaljumäe, Terviseameti peadirektori asetäitja tervishoiu alal
Evi Lindmäe, Terviseameti registrite ja tegevuslubade büroo juhataja