



Õiguskantsler

Katrin Rehemaa  
esindaja volikirja alusel  
Eesti Arstide Liit  
katrin.rehemaa@arstideliit.ee

Teie 17.02.2015 nr

Meie 18.06.2015 nr 7-4/150334/1502746

## Seisukoht

### **Kolmandate riikide eriarstide Eesti tervishoiutöötajate registrisse kandmise põhiseaduspärasus**

Lugupeetud Katrin Rehemaa

Esitasite Eesti Arstide Liidu nimel avalduse, milles palusite kontrollida Terviseameti tegevust muus välisriigis omandatud kvalifikatsiooniga eriarstide registreerimisel tervishoiutöötajate riiklikus registris. Õiguskantsler võttis avalduse menetlusse osas, mis puudutab Eesti Arstide Liidu liikmete väidetavat ebavõrdset kohtlemist võrreldes kolmandate riikide eriarstidega.

### **Tutvunud asjaoludega leiab õiguskantsler, et Terviseamet ei ole rikkunud Eesti Arstide Liidu liikmete põhiõigust võrdsele kohtlemisele.**

Järgnevalt on esitatud seisukoha põhjendused.

Seisukoha kujundamisel olid oluliseks infoallikaks Sotsiaalministeeriumi audit [„Välisriigis eriarsti kvalifikatsiooni omandanud arstide kvalifikatsiooni tunnustamine“](#) ning Terviseametilt saadud [selgitused](#) selle kohta, kuidas amet rakendab [tervishoiuteenuste korraldamise seadust](#) (TTKS) ja selle alusel antud õigusakte TTKS § 30 nimetatud isikute<sup>1</sup> eriarstidena tervishoiutöötajate riiklikus registris registreerimise puhul.

Auditi üks põhilistest järeldustest oli, et kolmandate riikide arstide kvalifikatsiooni vastavuse hindamise regulatsioon, st eelkõige TTKS § 30 ja selle lg 2 alusel antud sotsiaalministri 24.11.2008 määrus nr 71 [„Välisriigis omandatud kvalifikatsiooni Eestis nõutava kvalifikatsiooniga võrdlemise kord“](#) (määrus nr 71) ja lg 3 alusel antud sotsiaalministri 04.01.2002 määrus nr 6 [„Välisriigis kvalifikatsiooni omandanud isiku sobivustesti koostamise, korraldamise ja hindamise kord“](#) (määrus nr 6), ei ole piisav ega üheselt mõistetav. Selle järeldusega saab nõustuda, kuivõrd õiguskantsleri 04.06.2014 [Eesti Arstide Liidule saadetud kirjas](#), milles anti hinnang Terviseameti rakendatavale õigusaktide tõlgendusele, tõdeti samuti, et õiguskantsler ja Terviseamet tõlgendavad kolmandate riikide eriarstide tervishoiutöötajate registrisse kandmist puudutavaid sätteid erinevalt. Sotsiaalministeerium on otsustanud erinevat

<sup>1</sup> [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) § 30 reguleerib isikute registreerimist, kes ei ole omandanud oma kvalifikatsiooni Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis. Edaspidi tekstis on neid isikuid nimetatud ka kolmandate riikide eriarstideks.

tõlgendamist võimaldavat kolmandate riikide (eri)arstide tervishoiutöötajate riiklikku registrisse kandmise regulatsiooni õigusselgemaks muuta. Kuna normid on loodetavasti peatselt selgemaks muutumas, pole õiguskantsleri sekkumine õigusliku regulatsiooni poole pealt praegu vajalik.

Hinnates aga Terviseameti praktikat kolmandate riikide eriarstide tervishoiutöötajate riiklikku registrisse kandmisel, ei saa öelda, et Eesti Arstide Liidu (EAL) liikmeid oleks kolmandate riikide eriarstidega võrreldes põhjendamatult ebavõrdselt koheldud.

Tulenevalt määruse nr 71 § 4 lõikest 2 loetakse kolmanda riigi eriarsti kvalifikatsioon vastavaks Eestis omandatud kvalifikatsiooniga ja isik võib Eesti Vabariigis töötada eriarstina kui ta:

- 1) on läbinud arstiõppe, mis vastab määruse § 4 lõike 1 punktile 1,
- 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.

Sotsiaalministri 30.04.2004 määruse nr 42 „[Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis omandatud kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu ja kvalifikatsiooni vastavuse hindamise kord](#)“ järgi on Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis omandatud kvalifikatsioon dokumentaalselt tõendatud kõrg- või kutseharidus ning määruses sätestatud juhtudel töökogemus, mida nõutakse arstina, hambaarstina, õena või ämmaemandana töötamiseks.

Sotsiaalministri 04.04.2007 määruse nr 42 „[Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu](#)“ § 4 lg 3 järgi registreeritakse eriarstina Tartu Ülikoolis arstiõppe ja residentuuri läbinud isik, kes omab sotsiaalministri 28. novembri 2001. a määruse nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu“ §-s 3 loetletud eriarsti eriala.

Viidatud kolmest määrusest on näha, et erinevalt Euroopa Liidu liikmesriigis, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis omandatud kvalifikatsioonist, kus töökogemust nõutakse vaid teatud juhtudel (Tartu Ülikooli lõpetanutelt mitte), siis kolmandatest riikidest pärit eriarstidelt nõutakse töökogemust alati, ka siis, kui arstiõppe ja eriarstiõppe peaksid vastama kehtestatud nõuetele. Seega kehtestatud formaalseid nõudeid vaadates ei ole kolmanda riigi eriarstid tervishoiutöötajate riiklikus registris registreerimise eelduste osas üldjuhul soodsamas positsioonis kui Tartu Ülikoolis kvalifikatsiooni omandanud eriarstid.

Terviseamet selgitas oma [kirjas](#), et nii arsti- kui eriarstiõppe koosneb teoreetilisest ja praktilisest õppest. Terviseamet tõi näite, et Venemaa ja Ukraina õppekavad ei erine meditsiiniteaduslike ega eeldusõppeainete osas Eestis nõutavast, samuti on teoreetilise õppe tunnimaht nii arsti põhiõppe kui ka eriarstiõppe osas suurem kui Eestis nõutud.

Erinevus Tartu Ülikoolis õppijate ja kolmandate riikide ülikoolides õppijate ettevalmistuses seisneb eriarstiõppe praktilise õppe ajalises pikkuses enne kutsekvalifikatsiooni omistamist päritoluriigis. Ka Teie edastatud EAL 17.02 2015 [avaldusest](#) võib aru saada, et erinevus EAL liikmete ja kolmandate riikide eriarstide kohtlemises tervishoiutöötajate registrisse kandmisel seisneb EAL arvates selles, et kui Tartu Ülikooli lõpetanud isik soovib saada eriarstiks ja registreerida ennast tervishoiutöötajate riiklikku registrisse eriarstina, peab ta olema läbinud 3-5 aastat kestva residentuuri.<sup>2</sup> Kolmandatest riikidest pärit isikud on küll läbinud praktilise õppe,

<sup>2</sup> [Tartu Ülikooli seaduse](#) § 7 lg 2 järgi koosneb residentuur teoreetilisest ja praktilisest koolitusest. Lg 5 järgi toimub residentuuri teoreetiline koolitus ülikoolis ja praktiline koolitus residentuuri baasasutustes. Sotsiaalministri

kuid praktilise õppe maht võib olla lühem võrreldes Eestis õppinud isikuga. Seega on küsimus selles, kas ja kuidas kannab Terviseamet registrisse kolmanda riigi eriarste, kelle praktiline õpe on lühem, kui Eestis õppinud eriarstil.

Õpe residentuuris toimub eeskätt praktilise arstitöö vormis.<sup>3</sup> Sotsiaalministri 04.06.2001 määruse nr 56 „[Residentuuri raamnõuded ja residentuuri läbiviimise kord](#)“ § 5 lg 3 järgi moodustab residentuuri teoreetiline koolitus kuni 20 protsenti ja praktiline koolitus vähemalt 80 protsenti residentuuri üldmahust.

Eespool viidatud Sotsiaalministeeriumi auditist ja Terviseameti kirjast nähtuvalt on kolmandate riikide eriarstide registreerimisel lähtutud sellest, et kui isiku praktiline õpe on olnud lühem kui Eestis eriarsti kutse omandanud isikult nõutakse, on amet arvestanud lühemat residentuuri kompenseeriva meetmena isiku staaži eriarstina töötamisel. Seejuures on lähtutud põhimõttest, et kui praktiline õpe on olnud lühem, peab isiku staaž eriarstina töötamisel katma esiteks õigusaktidest tulenevat kohustuslikku staažinõuet (viie viimase aasta jooksul kolm aastat töötamist oma kutse- või erialal päritoluriigis) ning lisaks ka Eestis nõutuga võrreldes lühemat praktilist õpet. Terviseameti selgitustest saab järeldada, et eriarstina töötamise aeg ei saa samaaegselt täita kohustusliku staaži nõuet ja kompenseerida puuduolevat praktilist õpet. Seega peab kolmanda riigi eriarst, kelle praktiline õpe on olnud Eestis sama eriala õppinud isikuga võrreldes lühem, omama piisavalt pikka staaži, et mõlemat staažinõuet rahuldada. Terviseameti väitel ongi kolmandates riikides kutsekvalifikatsiooni omandanud isikute keskmine töötamise aeg päritoluriigis enne nende registreerimist Eestis 12 aastat. Eelnevast nähtub, et Terviseamet on registreerinud eriarstina neid kolmanda riigi eriarste, kellel pole päritoluriigis läbitud küll Eestis nõutava pikkusega residentuur (3-5 aastat), kuid kes on selle võrra pikemalt oma erialal töötanud ning lisaks omavad ka registreerimiseks nõutavat kohustuslikku staaži. Järelikult ei ole kolmanda riigi eriarstidel riiklikus registris registreerimine seetõttu lihtsam, et nende praktiline õpe on olnud lühem.

Kuigi ajaliselt ei anna lühem residentuur registris registreerimisel kolmanda riigi eriarstile Eestis õppinud arstiga võrreldes eelist, on küsimus, kas praktilise õppe puudujääki on võimalik piisavalt pika erialase töötamisega kompenseerida. Teisisõnu, kas saab eeldada, et lühema praktilise õppe läbinud eriarst omandab erialase töö käigus kõik selle, mille ta oleks võinud omandada pikema praktilise õppe käigus.

Auditist (lk 21) on selgitatud, et erialase töötamise käsitlemine õppe suurte, ajaliselt rohkem kui üheaastaseid erinevusi korvava meetmena on üldtunnustatud arsti- ja eriarsti kutsekvalifikatsioonide puhul Euroopa Liidu õiguses.<sup>4</sup> Jättes kõrvale küsimuse, kas Euroopa Liidu õiguses kehtivad põhimõtted saaksid olla kolmandate riikide eriarstide puhul teoreetiliselt kohaldatavad (nagu eespool öeldud, võimaldab praegune regulatsioon erinevaid tõlgendusi), näitab kompenseerimis põhimõtte kasutamine Euroopa Liidus, et arstile vajalike teadmiste ja oskuste omandamise seisukohast on põhimõtteliselt võimalik puuduolev praktiline õpe töötamisega tasa teha. Pole ka alust väiteks, et isik, kelle suhtes kohaldatakse Euroopa Liidu õigusakte, on võimeline erialase töö käigus puudevad teadmised omandama, kuid kolmandast riigist pärit arst mitte.

---

04.06.2001 määruse nr 56 „[Residentuuri raamnõuded ja residentuuri läbiviimise kord](#)“ § 4 lg 1 järgi peavad residentuuri vastu võetud isikud läbima eriarsti kutse saamiseks kolme- kuni viieaastase residentuuri ühel arsti või hambaarsti erialal.

<sup>3</sup> Vt selgitused Tartu Ülikooli arstiteaduskonna [kodulehel](#).

<sup>4</sup> [Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta](#), artikkel 14.

Võib esitada küsimuse, miks ei kohalda Terviseamet juhul, kui registreerimist taotleva kolmanda riigi eriarsti praktiline õpe pole piisava pikkusega, sobivustesti. Terviseamet selgitas, et määruse nr 6 § 5 järgi on sobivustesti eesmärgiks üksnes teha kindlaks, kas isik, kelle kutsevalifikatsiooni osaks olev õpe ei sisaldanud kõiki õppeaineid, mis on nõutavad Eestis tervishoiutöötajana töötamiseks, on need õppeained siiski omandanud.<sup>5</sup> Teisisõnu saab Terviseameti sõnul sobivustesti teha vaid teoreetilise õppe puudulikkuse korral ja seda osas, milles see õpe ei vasta Eestis nõutavale. Terviseamet märkis, et kui puudujääk ei seisne tegelikult õppeaine puudumises õppekavas, ei ole võimalik määrata, millises õppeaine osas tuleb sooritada sobivustest. Samas ei ole Terviseameti arvates proportsionaalne määrata sobivustesti õppeained juhuslikult või nõuda testi läbimist kõikide õppekava õppeainete ulatuses.<sup>6</sup> Selle väitega võib nõustuda. Sobivustesti eesmärki silmas pidades saab nõustuda ka auditis (lk 21) öelduga, et sobivustesti ei saa samastada residentuuri lõpueksamiga. Residentuuri läbimise kohustuse puhul tuleks praktikat ja teooriat hõlmava programmi läbimist käsitada ühtse tervikuna, mille lõpueksami sooritamine pole sätestatud eraldi nõudena. Pealegi on eeldatavalt ka kolmanda riigi eriarstide teadmisi eriarsti kvalifikatsiooni omandamisel päritoluriigis ühel või teisel moel kontrollitud.

Kokkuvõtvalt ei nähtu Terviseameti rakendamispätkast, et EAL liikmeid (eriarste) koheldaks tervishoiutöötajate riiklikku registrisse kandmisel kolmandate riikide eriarstidega võrreldes põhjendamatult ebavõrdselt.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Terviseamet  
Sotsiaalministeerium

Aigi Kivioja 6938428; Aigi.Kivioja@oiguskantsler.ee

---

<sup>5</sup> Määruse nr 6 § 5 lg 2 järgi arvestatakse sobivustesti koostamisel järgmisi asjaolusid:

1) vajadust lülitada sobivustesti õppeaineid, mis ei sisaldu taotleja õppekavas, kuid mille omandamine on vajalik Eestis tervishoiutöötajana töötamiseks;

2) taotleja on omandanud välisriigis selle kutse- või eriala kvalifikatsiooni.

<sup>6</sup> Vt [Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2005/36/EÜ kutsevalifikatsioonide tunnustamise kohta](#), artikkel 2 p h: „sobivustest — vastuvõtva liikmesriigi pädeva asutuse korraldatud test, mis piirdub taotleja kutsealaste teadmistega ja mille eesmärk on hinnata taotleja suutlikkust tegutseda reguleeritud kutsealal selles liikmesriigis. Sellise testi korraldamiseks koostab pädev asutus nimekirja teemadest, mis liikmesriigis nõutavat hariduse ja koolituse ning taotleja omandatud hariduse ja läbitud koolituse võrdluse alusel ei ole taotleja kvalifikatsiooni tõendava diplomiga või muu dokumendiga kaetud. Sobivustest peab arvestama asjaolu, et taotleja on kvalifitseeritud spetsialist kas oma päritoluliikmesriigis või selles liikmesriigis, kust ta tuleb. [---]“.