

Pr Karmen Joller

Sotsiaalministeerium

Teie 06.05.2026 nr 1.2-1/1218-1

Meie 19.05.2026 nr 1905/2026

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsusest

Sotsiaalministeerium on esitanud eelnõude infosüsteemi tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (perearstiabi tugevdamine) eelnõu väljatöötamiskavatsuse (VTK).

Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon (EVEA) toetab tervisekeskuste arendamise ja tugevdamise suunda. Meie hinnangul on aga oluline tagada, et esmatasandi tervishoiuteenuste ümberkorralduse käigus ei väheneks perearstiabi kättesaadavus maapiirkondades. Usume, et piirkondlikud koostöö- ja tugivõrgustikud aitavad samuti oluliselt kaasa perearstiabi tugevdamisele. EVEA hinnangul tuleks osutada tuge üksikpraksiste koondumisele tervisekeskustesse, aga regulatiivselt võimalikult vähe sekkuda sellesse protsessi. Alljärgnevalt toome välja VTK-s pakutud lahenduste peamised probleemid. Lisaks valdkonna ülereguleerimise vältimisele, peame vajalikuks korraldada tervisekeskustes ka töötervishoiuteenuste osutamist.

1. Esmatasandi tervishoiuteenused

EVEA arvates oleks õige korraldada ümber kogu esmatasandi tervishoiuteenuste osutamine nii, et perearstiabi andmisega koos toimuks ka esmaste töötervishoiuteenuste osutamine. Tervisekeskuste tugevdamine loob selleks hea võimaluse. Riigi poolt plaanitud töötervishoiuteenuste osutamise ümberkorraldamine oleks vaja liita käesoleva VTK-ga ja käsitleda esmatasandi tervishoiu probleemide lahendamist ühtse tervikuna. Samas aga näiteks tööga seotud haiguste, sh kutsehaiguste tuvastamine ei peaks kuuluma esmatasandi tervishoiuteenuste hulka ja see on eriarstiabi küsimus.

2. Töötervishoiuteenuste osutamine

Eeldame, et tulevikus väheneb tööandja üldine kohustust korraldada lausaliselt kõigi töötajatele tervisekontrolle, v.a neis valdkondades, kus risk on suur (nt ehitus, tervishoid, ravimitööstus) või esinevad suurema riskiga ohutegurid (vibratsioon, müra, keemilised ained, bakterid, viirused jne), siis suureneb perearstide roll tööst tingitud terviseprobleemide tuvastamisel. Siin oleks vaja kõigepealt laiendada riskipatsientide määramise kriteeriume. Siis saab perearst korraldada vastuvõtule kutsumist ka tööga seotud terviseriskide korral.

Samuti on vaja suurendada perearstide ja töötervishoiuarstide koostööd. Üks võimalus selleks on kaasata töötervishoiuspetsialiste osalema tervisekeskuste tegevuses. Sellisel juhul on perearstidel ja teistel keskuse spetsialistidel lihtsam suunata patsient töötervishoiuarsti juurde, kui ta näeb, et terviseprobleem võib olla tööst tingitud. Ka on töötervishoiuarstil nii lihtsam saata töötaja perearsti juurde edasisteks uuringuteks. Samuti annaks see tervisekeskustele saada lisarahastust tööandjate poolt, kuna töötervishoiuteenuste eest tasumine on valdavalt nende kohustus.

Hetkel võivad füüsilisest isikust ettevõtjana äriregistrisse kantud perearst või perearstiabi osutav äriühing osutada ainult perearstiabi ning iseseisvat füsioteraapiat, logopeedilist ravi, psühholoogilist ravi, õendusabi ja ämmaemandusabi ning sotsiaalteenuseid, tegeleda tervishoiualase õppe- ja teadustööga ning kinnisasja kasutusse andmisega. Siin näeme selget vajadust seadust muuta ja lubada töötervishoiuteenuste osutamist perearstiabi või tervisekeskuste muude tervishoiuteenuste hulgas.

3. Nimistu suurus ja perearsti asendamine

Nimistute suurusega seotud regulatsiooni täpsustamisel ei sobi EVEA hinnangul lahenduseks nimistutes ja asendusnimistutes olevate isikute arvu kokku liitmine ja vastavale arvule ülempiiri kehtestamine. Nimistud ise on piiratud isikute arvu ülempiiriga ja perearsti asendamise puhul piisab sellest, kui regulatiivselt piirata nimistute arvu, mida asendusarst teenindab.

Eraldi keeldumise aluseid nimistusse võtmise jaoks ei ole vaja sätestada, selleks aluseks ongi nimistu suuruse piirmäär. Perearstid saavad ise nimistu suuruse haldamisega hakkama. Tervisekeskustel võiks olla olulisem roll seal tegutsevate perearstide nimistute suuruse kujundamisel. VTK-s pakutud nimistu optimaalse suuruse (1600 isikut) seadustamine eraldi keeldumise alusena nimistusse võtmiseks ei aita meie hinnangul kaasa õigusselgusele.

Perearsti asendamise regulatsioon on kehtivas seaduses olemas ja asendamise koostöökokkuleppeid ei peaks detailselt reguleerima. Selliste kokkulepete sõlmimiseks puudub üldse vajadus, kui perearstiabi andmine toimub tervisekeskustes. Tervisekeskuse üks ülesanne ongi tagada keskuses töötavate perearstide asendamine. Kui aga perearstid ei täida asendaja leidmise tagamise kohustust, siis see kohustus võiks kõigepealt üle minna kohalikule omavalitsusele ja lõpuks vastutab riik, et perearsti asendaja saaks leitud. Praktikas toimivaks lahenduseks ei sobi nõude kehtestamine, et tervisekeskus abistab tegevuspiirkonna perearste asendusarstide leidmisel.

Kui nimistul ei ole enam perearsti, on VTK-s pakutud välja, et kui tervisekeskus on sobiliku asendaja leidnud, teeb ta Tervisekassale ettepaneku taotleda nimistule perearsti konkursi väljakuulutamist, kus ühe kriteeriumina arvestatakse perearsti senist asendamiskogemust seoses selle nimistuga. Kui tervisekeskus ise konkursi ei taotle või loobub nimistust, korraldab Tervisekassa konkursi kõige varem kaks kuud enne asendusperioodi lõppu. EVEA ei toeta sellise konkursi korraldamist, kus ühele osalejale on antud teatud eelis teiste osalejate ees. VTK-st küll ei selgu, kui suur see eelis täpselt on, sest see sõltub ka teistest konkursi tingimustest. Parem oleks lubada sobival ja nõuetele vastaval asendajal jätkata määratud aja jooksul ilma konkursi korraldamata.

4. Piirkondliku vastutusega tervisekeskused

Tervisekeskuste kujunemine on seni toimunud esmatasandi tervishoiuteenuste turul toimuva nõudluse ja pakkumise tulemusena, kus perearstiabi osutajad moodustavad üksikpraksisest tõhusama teenuse osutamise üksuse. Seaduse tasemel kahte erinevat liiki tervisekeskuste eristamine ja piirkondliku vastutusega tervisekeskuste (PITK) loomine võib kaasa tuua võrdse kohtlemise probleemi. Ka ei kvalifitseeru piirkonna teistele perearstiabi osutajatele kokkulepitud tugiteenuste ja ajutise asenduse pakkumine üldhuviteenuseks (avalikku huvi pakkuvaks teenuseks). Samas on tervisekeskuses osutatavate konkreetsete teenuste pakett võimalik kokku leppida Tervisekassaga sõlmitavas rahastamise lepingus.

VTK-s on tehtud ettepanek sätestada seaduses, et Tervisekassa võib välja kuulutada konkursi, et leida piirkondliku vastutusega tervisekeskus (või sõlmida halduslepingu laiendatud vastutusega tervisekeskusega), kes otsiks ja värbaks personali ning abistaks teatud ajal kogu piirkonna perearstikeskusi (ka enda tervisekeskust) uute perearstide, sealhulgas asendusrästide leidmisel. PITK täidaks Tervisekassa eest haldusülesannet. Tervisekassa tasuks teenuse eest, mis oleks määratletud lepingus. EVEA hinnangul ei peaks tervisekeskuse ülesandeks olema teistele tervisekeskustele uute perearstide ja asendusrästide leidmine. Olgugi, et tegemist on regulatiivselt jagatud turuga, toimub tervisekeskuste vahel ikkagi teatud määral konkurents. See puudutab ka tööjõu värbamist.

Elutähtsa teenuse regulatsiooni kohaselt määratakse elutähtsa teenuse osutajaks konkreetne perearstiabi osutaja. Kaaluda tuleks selle regulatsiooni ajakohastamist, kui rohkem perearste asub tegutsema tervisekeskuste kaudu. Põhimõtteliselt saab toetada VTK-s väljapakutud alternatiivi luua PITK-ide võrgustiku asemel osadele tervisekeskustele võimalus täita lisaülesandeid kokkuleppel Tervisekassaga ja seda eeskätt piirkondades, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kriitiline, samuti luua võimalused suunata perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamiseks kriisipiirkondadesse lisaressursse ja muid toetusmeetmeid.

5. Tervisekeskuse tegevusluba

VTK kohaselt on vajalik sätestada selge regulatsioon, mis võimaldaks mistahes vormis tegutseva tervisekeskuse töö puhul tegevusloa anda ja selle peatada või ära võtta, kui ta ei täida tervisekeskusele pandud kättesaadavuse miinimumnõudeid. EVEA-l on keeruline nõustuda tervisekeskuse tegevusloa kohustusega, kui iga perearsti äriühingul või FIE-l on samuti tegutsemiseks vaja tegevusluba. Sellisel juhul tervisekeskusele tegevusloa nõude kehtestamine tooks sisuliselt kaasa arstiabi andjatelt topelt tegevusloa nõudmise ja tegemist oleks ettevõtlusvabaduse ebaproportsionaalse riivega. Samas ei ole ka hea lahendus, kui perearstina tegutsemise tegevusluba nõutakse üksikpraksise või grupipraksise perearstidelt ja tegevusluba ei nõuta nendelt perearstidelt, kes koonduvad tervisekeskustesse. Sellisel juhul tekib küsimus, kas tegemist on perearstide ebavõrdse kohtlemisega. VTK-st ei selgu ka see, kas perearst peaks töötama tervisekeskuses oma äriühingu ja tervisekeskuse vahelise lepingu alusel või füüsilise isikuna tervisekeskusega sõlmitud töölepingu või muu võlaõigusliku lepingu alusel.

Võlaõigusseaduse kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest. Kuni 2024. aasta sügiseni kehtis reegel, et tervishoiuteenuse

osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult. Nüüd on vastutus ainult ettevõtjal (FIE või äriühing). Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse järgi on tervishoiuteenuse osutaja, kes on tervishoiuteenust osutav füüsilisest isikust ettevõtja või juriidiline isik, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel antud tegevusluba, kohustatud tervishoiuteenuse osutamisest tuleneva vastutuse kindlustamiseks sõlmima vastutuskindlustuslepingu. Tervisekeskuste puhul, mis on asutatud ühe juriidilise isiku poolt, peaks tegevusloaga tervisekeskus ise sõlmima tervishoiuteenuse osutamise lepingu ja vastutama tehtud ravivigade eest. Sellisel juhul tervisekeskuses tegutsev perearst ei kanna isiklikku vastutust. Tema äriühingu vastutuse osas ei ole olukord selge. Üksik- või grupipraktises tegutsev perearst või tema äriühing aga kannab ise vastutust. Selline perearstide vastutuse eristamine ei ole mõistlik ega nimistutes olevatele patsientidele üheselt arusaadav. Selline lähenemine ei aita kaasa suuremale õigusselgusele.

6. Perearsti töökoormus

VTK järgi tuleks kehtestada perearstiabi osutajatele kohustus esitada töötamise registrisse arstide ja õdede lepingulise töökoormuse infot. Selleks tuleks luua võimalus tervishoiukorralduse infosüsteemis MEDRE kuvada perearstide ja õdede lepingulist koormust. Samuti tuleks sätestada Tervisekassa õigus kasutada seda infot lepingulises järelevalves ja Terviseameti kohustus seda riikliku järelevalve osana kontrollida. Tegelikult on siin probleemiks perearstide rahastamismudel. Kaaluda oleks vaja selle asendamist tegevuspõhise mudeliga, kus rahastamise aluseks oleks sarnaselt eriarstiabiga perearsti ja muu meditsiinitöötaja poolt tehtud tööd ning osutatud teenused. Sellisel juhul kaoks eraldi vajadus töökoormuse mõõtmiseks.

VTK-s pakutakse välja ka variant täiendada TTKS-i sättega, mille alusel võetakse perearstilt nimistu ära, kui linnalises asulas kuulub nimistusse 12 kuu jooksul püsivalt alla 1200 inimese (s.o alla miinimumpiiri). Sellist lähenemist ei saa toetada, kuna see on liiga formaalne. Vaja oleks sisulisemaid kriteeriume. Selge on, et tervishoiuteenuse kvaliteeti või selle puudumist on keeruline hinnata. Kvaliteedistandardite plaanitud väljatöötamine ja kasutuselevõtt peaks aitama tervishoiuteenuste kvaliteediga seotud probleeme lahendada.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Ille Nakurt-Murumaa

EVEA president