

Sotsiaalministri määruse „Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuse liigid ja nõuded“ seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Viimastel aastatel on rahulolu perearstiabiga vähenenud¹, mistõttu on vaja pöörata suuremat tähelepanu teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisele.

Käesolev määrus on ajakohastatud, arvestades elanikkonna muutunud vajadusi ja perearstiabi korralduses tervikuna toimunud muudatusi.

Eesti on viimase kümnendi jooksul arendanud perearstiabi korraldust sarnaselt teiste perearstiasüsteemi rakendavate Euroopa riikidega, luues tervisekeskuseid. Varasemates õigusaktides puudusid tervisekeskuste töökorraldust käsitlevad selgesõnalised nõuded, asjakohased sätted on lisatud käesolevasse määrusesse.

Perearstiabi osutamine on kujunenud üha enam meeskonnapõhiseks. See toetab patsienti tema tervise-eesmärkide saavutamisel ning parandab ravi järjepidevust ja kvaliteeti. Määruses on täpsustatud meeskonnapõhise lähenemise põhimõtteid perearstiabi osutamisel ning sätestatud on nõuded perearstile ja tervishoiuteenuse osutajale.

Määruses on arvestatud Tervisekassa poolt ette valmistatud uue perearstiabi raamlepinguperioodiga seonduvate perearstiabi rahastamise muutustega, samuti üldiste muudatustega perearstias eesmärgiga parandada ja ühtlustada perearstiabi osutamise kvaliteeti.

Määrus mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 4.2.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervise- ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni juht Anneli Taal (Anneli.taal@sm.ee), esmatasandi nõunik Elina Mürsepp (elina.muursepp@sm.ee) ja esmatasandi tervishoiu ekspert Tiina Unukainen (tiina.unukainen@sm.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee).

Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus on kehtestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 7 lõike 2², § 8 lõike 6¹ ja § 15¹ lõike 3 alusel.

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, kuid see ei loo iseseisvat uut õiguslikku alust andmete töötlemiseks viisil, mis dubleeriks TTKS ning mõju isikuandmete kaitsele on maandatud läbi tehniliste nõuete ja järelevalvesüsteemi.

¹ Kantar Emori uuringud, Tervisekassa veebileht

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määruses on 16 paragrahvi.

Paragrahvis 1 sätestatakse määruse kohaldamisala. Määrusega kehtestatakse perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate poolt perearstiabi osutamise kord, nimistuvälise teenindamise tingimused, ulatus ja kord ning tervisekeskuse liigid ja nõuded tervisekeskusele.

Senise tööjuhendi ja nimistuvälise teenindamise sisuliste muudatuste kõrval lisatakse määrusesse ka tervisekeskuse vaade. Pooli perearsti nimistuid teenindavad tervisekeskusega seotud tervishoiuteenuse osutajad (info Tervisekassa veebilehelt). Eespool nimetatust lähtuvalt on vajalik reguleerida ka tervisekeskuse liike ning tervisekeskusega seotud töökorraldust ja nõudeid. Sellest tulenevalt on ühte määrusesse kokku toodud perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate perearstiabi osutamise kord, nimistuvälise teenindamise tingimused, ulatus ja kord ning tervisekeskuse liigid ja nõuded tervisekeskusele, millel on mitmeid kokkupuutepunkte.

Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ (edaspidi *määrus nr 2*) tunnistatakse kehtetuks (määruse § 15) ning vastavate volitusnormide alusel kehtestatakse uus määrus, millesse integreeritakse tervisekeskuse liigid ja nõuded tervisekeskusele, mis seni on määruse tasandil reguleerimata (volitusnorm TTKS § 15¹ lõige 3).

Paragrahvis 2 sätestatakse määruses kasutatavad mõisted. Eesmärk on avada määruses kasutatavate mõistete sisu seda ühtlustades ja reguleerides, et kõik seotud osapooled mõistaksid neid ühtmoodi.

Varem ei ole õigusakti tasandil lõigetes 1 ja 2 nimetatud üksikpraksist ja grupipraksist mõistena reguleeritud, kuigi neid on tavapraktikas regulaarselt kasutatud, et kirjeldada eri liiki perearstiabi osutamise vorme. Nende mõistete defineerimise vajadus on seotud üksik- ja grupipraksise erineva töökorraldusega ning sellest tulenevate erinevate nõuete sätestamisega määruse tasandil.

Lõikes 3 on esitatud riskipatsiendi mõiste. Seoses eakate osakaalu suurenemisega ühiskonnas on riskipatsientide ravi juhtimine muutunud üheks olulisemaks perearsti ülesandeks. Määrusega nähakse perearsti ühe ülesandena ette ka riskipatsiendi ravi juhtimine, mis on kooskõlas perearsti rolliga ühiskonnas, s.o toetada inimest kogu elukaare vältel tema tervise hoidmisel ja ravi juhtimisel. Riskirühma tunnus näitab perearstile ja pereõele seda, millised patsiendid võivad Tervisekassa algoritmi alusel (kooskõlas TerKS § 2 lõikega 2²) vajada lähiajal rohkem tervisemuredest tingitud abi. See aitab märgata inimesi juba enne tervises seisundi halvenemist. Perearst lähtub valiku tegemisel nii algoritmist kui ka kliinilisest intuitsioonist, et hinnata, milline patsient võib vajada rohkem toetust oma tervise-eesmärkide saavutamisel. Riskihindamine ei tähenda automaatset suunamist teenust saama, kuid annab võimaluse pakkuda varasemat nõustamist või ennetavat sekkumist või patsiendi edasisuunamist asjakohast tervishoiuteenust saama. Vajaduse korral kaasatakse ka sotsiaalvaldkonna tugi. Selline varajane ja sihitud lähenemine aitab vähendada ootamatuid terviseprobleeme ja erakorralise haiglaravi vajadust ning on tõhusam kui üksnes pöördumise alusel reageerimine.

Lõikes 4 esitatud ägeda tervisehäire mõistes ei ole sisulisi muudatusi võrreldes määrusega nr 2 tehtud.

Lõikes 5 avatakse plaanilise kontaktvastuvõtu sisu. Oluline on rõhutada, et plaanilise kontaktvastuvõtu näol on tegemist eelnevalt kokku lepitud, lähteinfo alusel toimuva, mitte aegkriitilise visiidiga, millele patsient registreeritakse ette. See tähendab, et tervisemure on olemas, kuid see ei ohusta otseselt tervise järsku halvenemist ega vaja kohest sekkumist. See

erineb ägeda tervisehäire tõttu tingitud vastuvõtust, kus patsient võetakse vastu kaheksa töötunni jooksul.

Paragrahv 3 sätestatakse tervisekeskuse liigid. Paragrahvi 3 kohaselt on kolme liiki tervisekeskusi – ühtne, koostöökokkuleppeline ja laiendatud ülesannetega tervisekeskus.

Sotsiaalministeeriumi strateegiline suund on jätkusuutlikkuse tagamiseks võimestada tervisekeskusi ja seeläbi toetada üksikpraksiste toimimist. Tervisekeskuste roll on tagada teenuste toimepidevus ja korraldada patsientide teenindamine ka arsti või õe erakorralise või planeeritud eemaloleku ajal, kasutades selleks olemasolevat meeskonda. Samuti võimaldab mitmekülgse personaliga töökorraldus paremini planeerida töövoogu ning jagada telefoni ja digiteenindusplatvormide kaudu toimuvat konsulteerimist ja füüsiliste vastuvõtude koormust. Tervisekeskuse mõiste on defineeritud TTKS § 15¹ lõikes 1, kus on nimetatud ka tervisekeskuse kohustuslikud teenused (perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapia ja õendusabi, sealhulgas koduõendusteenus), kuid määruse tasandil on tervisekeskuse liigid olnud siiani sisustamata. Vajaduse on tinginud arusaam, et tervisekeskuse osutatava abi kvaliteet sõltub selle töökorraldusest. Juriidilisest vormist lähtuvalt eristatakse ühtset ja koostöökokkuleppelist tervisekeskust.

Ühtne tervisekeskus on moodustatud ühe juriidilise isikuna, kes:

- osutab selle juriidilise isiku alt kõiki TTKS § 15¹ lõikes 1 loetletud tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid või
- osutab selle juriidilise isiku alt vähemalt perearstiabi, st sellises tervisekeskuses ei osutata perearstiabi teise juriidilise ega füüsilisest isikust ettevõtja kaudu, vaid ta on teiste kohustuslike teenuste osutamiseks sõlminud koostöökokkuleppe teiste tervishoiuteenuse osutajatega. Seega ei osutata ühtses tervisekeskuses perearstiabi koostöökokkuleppe alusel.

Koostöökokkuleppeline tervisekeskus on moodustatud mitme juriidilise isiku või ka füüsilisest isikust ettevõtja koostöökokkuleppe alusel ning selles osutavad erinevad juriidilised isikud või füüsilisest isikust ettevõtjad kõiki tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid. See tähendab, et koostöökokkuleppelises tervisekeskuses võib ka perearstiabi osutada mitu erinevat juriidilist isikut või füüsilisest isikust ettevõtjat, kes teevad tervisekeskuse moodustamiseks koostööd koostöökokkuleppe alusel.

Määruses tervisekeskuse liikide sätestamise eesmärk on tekitada ühtne arusaam tervisekeskuste korraldusviiside erinevusest. See on aluseks nõuete ja rahastuse diferentseerimisele. Laiendatud ülesannetega tervisekeskuse kui eraldi tervisekeskuse liigi loomise eesmärk on tagada esmatasandi meeskonna põhise perearstiabi ühtlane kättesaadavus ja teenuste jätkusuutlikkus ka kriitilistes Eesti piirkondades. Juba praegu on Eestis piirkondi, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on küsimärgi all. Hajaasustuses tegutsevatel üksikpraksiste perearstidel on keeruline leida asendust nii plaanilise asendamise kui ka erakorraliste juhtude puhul. Tervisekeskuse patsientidel on võimalik saada oluliselt rohkem teenuseid kui üksikpraksiste nimistu patsientidel. Vajalik on laiendada teenuste kättesaadavust ka üksikpraksiste nimistute patsientidele. Suuremates linnades on ilmnunud vajadus osutada perearstiabi ka väljaspool tavapärasest perearstiabi tööaega. Eespool loetletud probleemvaldkonnad on tinginud vajaduse luua laiendatud ülesannetega tervisekeskused, kes võtaksid perearstiabi osutamise ja kättesaadavuse tagamisel laiemat vastutust kui ainult oma nimistu patsientidele teenuse osutamine tavapärase tööaja raames.

Lõikes 2 on sätestatud, et tervisekeskuse liigi määratleb Tervisekassa ravi rahastamise lepingu alusel ning Tervisekassa avaldab info tervisekeskuse liigi kohta oma veebilehel. Info tervisekeskuse liigi kohta on muu hulgas oluline Terviseameti jaoks riikliku järelevalve tegemiseks. Tegemist on avaliku infoga, mis on kättesaadav nii nimistusse kuuluvatele isikutele kui ka kõigile teistele.

Paragrahv 4 sätestatakse üldnõuded perearstiabi osutamisele. TTKS-ist tulenevalt osutatakse perearstiabi nimistupõhiselt ja nimistu eest vastutab perearst isiklikult. Vajaduse korral korraldab perearst enda asenduse vastavalt TTKS-is sätestatule, kuid arvestades, et asendus peab olema ajutise loomuga. TTKS-ist tulenevalt on Terviseametil õigus perearstilt nimistu ära võtta, kui asendamine on oma ajutise iseloomu kaotanud. Sel põhjusel on määrusesse lisatud klausel, et nimistut teenindab eeskätt oma perearst.

Lõike 1 järgi osutavad nimistu alusel perearstiabi kinnitatud nimistuga perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.

Jätkuvalt jääb lõike 2 kohaselt kehtima standard, et iga perearsti nimistu kohta peab olema vähemalt üks pereõde. Nimistu juures võivad töötada ka mitu osakoormusega pereõde, kuid pereõdede summaarne tööaeg kokku peab moodustama vähemalt ühe täistööaja. Tervisekassa lepingu alusel on enamikus perearstikeskustes nõutav ka teise pereõde olemasolu. Selle nõude täitmist kontrollib Tervisekassa.

Lõige 3 kohustab lühiajalist asendamist dokumenteerima viisil, mis võimaldab seda hiljem tõendada. Tõendina sobivad näiteks puhkuseavaldused, puhkusegraafikud, andmed ajutise töövõimetuse kohta, kirjavahetus ning kirjalikud kokkulepped asendamise põhimõtete kohta. Kuivõrd TTKS ei nõua, et perearst oma lühiajalisest asendamisest teavitaks, kuid teenuse osutamine peab olema tagatud ka sellises olukorras ning asendamine ei või muutuda alaliseks, on oluline pidada arvestust selle üle, millisel määral lühiajalist asendamist kasutatakse.

Lõikes 4 nähakse ette perearstiabi osutaja poolt triaaži teostamine. Perearstiabi on patsientidele Eestis tervishoiusüsteemi sisenemise väravaks ja esmaseks kontaktpunktiks, mille kaudu toimub vajaduse korral ka edasiliikumine teiste tervishoiuteenuse osutajate juurde. Kontaktpunkti juures on väga oluline patsientide voogu kohe juhtida, et tagada teenuste optimaalne kasutus ja õigeaegne kättesaadavus. Seetõttu on miinimumnõudena reguleeritud, et perearstiabi osutaja poole pöördumisel tuleb tagada patsiendile triaaž, mille eesmärk on patsiendi seisundist lähtuvalt hinnata talle vajaliku abi kiirust, vajaduspõhisust ja viisi ning anda patsiendile esmast tagasisidet. Triaaži võib jagada etappideks, kaasates esimesse etappi isiku, kes ei ole tervishoiutöötaja, kuid keda on koolitatud erakorralist probleemi ära tundma. Triaaž tuleb teostada ajalise arvestusega, et ägeda haigusega patsiendid peavad saama esmast abi (s.o konsultatsioon või vastuvõtt) kaheksa töötunni jooksul. Kui triaaži teostamisse on kaasatud kliiniline assistent või registraator, tuleb jälgida, et kliiniline assistent või registraator saab esmast triaaži teostada oma pädevuse piires, meditsiinilise triaaži eest saab vastutada ainult tervishoiutöötaja. Kui esmase pöördumise vastuvõtja (kliiniline assistent või registraator), kes on läbinud vastavasisulise koolituse, oskab ära tunda kiiret sekkumist vajavad meditsiinilised situatsioonid, saab ta need suunata muudest pöördumistest kiiremini tervishoiutöötaja triaažile.

Lõike 5 kohaselt peab patsient saama perearsti poole pöörduda digiteenindusplatvormi ja telefoni kaudu ning perearstiabi tegevuskohas kohapeal.

Lõige 6 reguleerib vajaduspõhist vastuvõtule kutsumist perearsti poolt ning lõikes 7 täpsustatakse, millistel juhtudel on perearstil kohustus kutsuda vastuvõtule. Sellega seoses, et perearst korraldab teatud juhtudel proaktiivset vastuvõtule kutsumist, ei kahane patsiendi vastutus oma tervise hoidmise eest. TTKS võimaldab perearstil kasutada haiguste ennetamiseks oma nimistu patsientide terviseandmeid, mistõttu on tal võimalik hinnata ka sekkumise vajadust. Vajaduspõhiselt vastuvõtule kutsumine on perearsti ülesanne, kuid ei hõlma kohustust iga nimistusse või sihtrühma kuuluva patsiendi ees ega tähenda absoluutset kohustust jõuda proaktiivselt kõikide sihtrühma patsientideni. Erinevalt teistest tervishoiuteenuse osutajatest on perearstiabi meeskonna ülesanne toetada inimest tema tervise hoidmisel, osutada oma nimistu patsientidele vastavalt vajadusele proaktiivselt ennetavaid teenuseid ja kutsuda inimesi tervisekontrolli. Erilise tähelepanu all on eeskätt lapsed ja noored ning mitme kroonilise haigusega inimesed, kelle puhul põhjustaks

tervisejuhtimise puudumine esmatasandil nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsektorile olulist lisakoormust.

Paragrahvis 5 on sätestatud perearstiabi meeskonna töövaldkonnad ja tegevused. Perearsti töövaldkonnad on määruse tasandil välja toodud, et tagada perearstiabi teenusepaketi ühetaolisus ja ühtlane kättesaadavus sõltumata perearstiabi osutaja asukohast ja tegutsemise vormist (üksikpraksis, grupipraksis või tervisekeskus). See regulatsioon on oluline ka patsientidele, et nad oleksid teadlikud sellest, milliseid teenuseid ja tegevusi perearstiabis osutatakse ja tehakse.

Lõige 1 kohustab perearstiabi nimistusse kantud isikute tervisega seotud probleemide esmatasandil käsitlemist meeskonnapõhiselt, sealhulgas ennetust, diagnoosimist, ravi, jälgimist ja vajaduse korral suunamist teiste tervishoiuteenuse osutajate juurde. Perearstiabi osutaja peab tagama, et patsientidele osutatakse teenuseid meeskonnapõhiselt, mis tähendab, et komplekssete tervisemurede korral kaasab perearst lähtuvalt patsiendi vajadusest laiemas meeskonna tema probleemide lahendamisse. Meeskonnaks saab siin olla nii perearstiga koos töötavad teised tervishoiuteenuse osutajad kui ka tervisekeskuses koostöökokkuleppe alusel teenuste pakkujad.

Lõikes 2 sätestatakse perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate töövaldkonnad ja tegevused vastavalt erialasele pädevusele. Tegemist on avatud loeteluga, mis koondab perearstiabi tagamiseks olulised tegevused ja töövaldkonnad. Vastavas osas peab perearstiabi olema nimistusse kuuluvatele isikutele kättesaadav. Loetelus hõlmatud tegevusi ja teenuseid saab osutada perearstiabi osutaja enda või teatud juhtudel ka teiste teenuseosutajate kaudu (nt uuringute või protseduuride tegemine). Töö nimistuga tähendab seda, kui perearst näiteks uurib, millise diagnoosiga inimesi on tema nimistus kõige rohkem ja võtab nende inimeste ravi erilise luubi alla, korrigeerib raviskeeme vms. Valdavalt on see proaktiivne töö.

Lõikes 3 on täpsustatud perearsti ülesandeid. Kui perearsti asendab tema pikemaajalisel äraolekul teine perearst, laienevad need kohustused ka perearstist asendajale. Üldjuhul juhibki perearst ise oma nimistu patsientide komplekssemate terviseprobleemide lahendamist, kuid lõikes 3 nimetatud ülesannete koordineerimist ei tohi perearst delegeerida abiarstile või muule personalile, kuna tegu on kõige haavatavamate sihtrühmadega. Tegevus toimub vastavalt ravijuhenditele.

Lõiked 4 ja 5, mis käsitlevad laste ja õpilaste käsitlemist perearstiabi raames, on üle võetud määrusest nr 2 ning nendes ei ole sisulisi muudatusi tehtud, lisatud on ainult täiendus, et kui lapse vanemal ei ole võimalik saada täielikku vajaminevat infot tervise infosüsteemi lisatud andmetest, koostab perearst asjakohase väljavõtte.

Paragrahvis 6 on kehtestatud nõuded perearstiabi osutaja tegevuskoha lahtiolekuajale.

Lõikes 1 on võrreldes määrusega nr 2 muudetud perearstiabi osutaja tegevuskoha lahtioleku ajavahemikku paindlikumaks. Määruses nr 2 oli lahtioleku ajavahemikuks 8.00–18.00, mis on asendatud ajavahemikuga 7.00–21.00. Eesmärk on pakkuda rohkem paindlikkust ning arvestada ka piirkondade ja nimistu patsientide vajadustega ehk perearstikeskus võib olla avatud näiteks ajavahemikus 7.00–15.00, aga ka 12.00–20.00 vms. Lahtioleku aeg, s.o kaheksa tundi päevas üksik- ja grupipraksiste puhul ning kümme tundi päevas tervisekeskuste puhul on jäänud samaks. Nimetatud tingimustele peavad perearstiabi osutaja lahtiolekuajad vastama ka juhul, kui perearst tegutseb grupipraksises või tervisekeskuses. Keskuse lahtiolekuaja nõuete suhtes kohalduvad riigipühade ja lühendatud tööpäevadega seotud erisused.

Lõige 2 võimaldab perearstiabi osutajal sulgeda ajutiselt perearstiabi tegevuskoht, et korraldada töötajate meeskonnakoolitusi või õppusi, eeldusel et korraldatud on ägeda tervisehäirega patsientide esmane nõustamine või vastuvõtt kaheksa töötunni jooksul ning

Tervisekassat ja keskuse patsiente on planeeritud korraldusest teavitatud ravi rahastamise lepingus sätestatud aja jooksul. Ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtt võib olla korraldatud ka teise perearstiabi osutaja tegevuskohas, arvestades selle mõistlikku kaugust. Tervishoiutöötajatel on kohustus läbida vähemalt 60 tundi täienduskoolitusi aastas. Enamasti on tegemist individuaalkoolitustega, kuid üksikutel juhtudel esineb vajadus korraldada ka meeskonnakoolitusi ja ühisõppusi, mistõttu on oluline tagada vastav võimalus ka õigusruumis, kahjustamata seejuures oluliselt patsientide huve. 2026. aastal määratakse esimesed elutähtsa teenuse osutajad perearstiabi osutajate hulgast. Neile jääb kohustus hädaolukorra seaduse § 38 lõike 3 punkti 7 alusel korraldada õppusi vähemalt üks kord kahe aasta jooksul.

Lõikes 3 sätestatakse, et inimesel peab olema võimalik küsida infot perearstiabi osutaja töökorralduse ja teenuste kohta ning registreeruda teenust saama, ilma et see segaks vastuvõtul tervishoiutöötajat ja patsienti.

Paragrahvis 7 sätestatakse miinimumnõuded arsti kontaktvastuvõttude korraldusele.

Lõikes 1 sätestatakse, kus peab olema avaldatud teave perearstiabi osutaja juures kontaktvastuvõttude toimumise aja kohta. Perearstiabi osutaja tagab info tavapärase kontaktvastuvõtuaegade kohta tegevuskohas kohapeal ja avalikul veebilehel, millel ei ole sisselogimise nõuet (nt ei sobi Facebook). Lühiajalisi muudatusi ei ole vaja ilmtingimata kohe veebilehel ja tegevuskohas muuta, näiteks juhul, kui perearsti kontaktvastuvõtt on tavapäraselt esmaspäevast reedeni ja ühel nädalal asendab asendaja perearsti.

Lõikega 2 kohustatakse nimistuga perearsti planeerima vähemalt 20 tundi kontaktvastuvõtte nädalas nimistu kohta, millele lisandub aeg muude tegevuste jaoks. Asendajana mõistetakse TTKS-i kohaselt nii lühi- ja pikaajalist asendajat kui ka tavapäraselt nimistu juures töötavat arsti, kes vajaduse korral katab perearsti kontaktvastuvõtte. Võrreldes varasema regulatsiooniga on täpsustatud, et kui perearstil on TTKS § 8¹ kohane asendus, loetakse ka asendaja poolt vastuvõttude korraldamine asendatava perearsti poolt kontaktvastuvõttude tegemiseks. Näiteks, kui tervisekeskuses töötab kolm nimistuga perearsti ning üks neist läheb puhkusele ja määrab kaks teist perearsti oma asendajateks, on kontaktvastuvõttude miinimumnõue tagatud, kui kumbki tööle jäänud perearst võtab vastu 30 tundi (s.o 20 + 10 tundi) nädalas. Nimetatud näite puhul peavad perearstide kontaktvastuvõttud olema tagatud 60 tunni ulatuses, s.o 20 tundi nimistu kohta. Näites toodud 60 tunni juures ei ole oluline, kuidas vastuvõtuajad erinevate nimistute patsientide vahel jagunesid. Vastavalt TTKS § 8¹ lõigetele 5 ja 6 võib lühiajalise asendamise korral olla asendajaks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja, pikaajalise asendamise korral peab aga asendajaks olema perearsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja või peremeditsiini residentuuris õppiv arst-resident. Samas on kooskõlas TTKS § 8¹ lõike 1 teise lausega loodud lühiajalise asendamise korral võimalus kontaktvastuvõttude mahtu ajutiselt vähendada tingimusel, et nimistu patsientidele on tagatud teenuse osutamine § 8 lõikes 6 sätestatud tähtaegade jooksul.

Tööaja suhtes kohalduvad riigipühade ja lühendatud tööpäevadega seotud erisused. Näiteks, kui reedel on riigipüha ja graafikupõhiselt on tavapäraselt planeeritud reedeti 4 tundi perearsti kontaktvastuvõttu, siis nimetatud reedel kontaktvastuvõttu ei toimu ja sellel nädalal on kontaktvastuvõtuaja nõue kokku 16 tundi. Kui tavapäraselt ei ole perearsti kontaktvastuvõttu graafiku järgi reedel planeeritud, siis automaatselt kontaktvastuvõttude tundide arv, s.o nädalas ikkagi 20 tundi, ei vähene.

Kontaktvastuvõtt minimaalselt 20 tundi nädalas ei ole perearsti ainus tööülesanne, sellele lisanduvad patsientide telefoninõustamised ja digiteenindusplatvormi kaudu tehtavad nõustamised, spetsialistide vahelised telefoni- ja digikonsultatsioonid, töö nimistuga, dokumentide väljastamine jm. Haiguspuhangute korral on ka kontaktvastuvõttudele kuluva aeg sageli pikem.

Lõikes 3 sätestatakse, et perearst peab enamiku, st üle poole nimistule ette nähtud nominaalvastuvõtu ajast, oma nimistu kontaktvastuvõttudest tegema ise, välja arvatud mõjuval

põhjusel. Mõjuv põhjus peab olema dokumenteeritud, välja arvatud juhul, kui see on muul viisil tõendatav (näiteks andmed lapsehoolduspuhkusel viibimise kohta, valitavale ametikohale kinnitamise dokumentatsioon vms). Mõjuvaks põhjusteks loetakse nt lapsehoolduspuhkuselt tagasitulekuaega, valitud ametikohal töötamisest tingitud vastuvõttude tegemist vähendatud mahuks. Asendamise korral kohaldatakse isikliku kontaktvastuvõttude nõuet asendajaks määratud isiku suhtes.

Lõikes 4 sätestatakse, et 20 tundi kontaktvastuvõttu nädalas võib osaliselt perearsti asemel teha ka perearstiabi osutaja juures tegutsev peremeditsiini resident, juhul kui perearst on juhendajana residendile kättesaadav. Perearstile on residendi juhendamine aeganõudev protsess, mistõttu ei ole juhendamise perioodil määruses sätestatud perearsti kontaktvastuvõttude nõuet alati võimalik tagada. Säte loob paindlikkuse kontaktvastuvõttude korralduses, kuid samas ka täpsema raamistiku.

Lõikes 5 kohustatakse perearstiabi osutajat korraldama kõigil tööpäevadel, s.o esmaspäevast reedeni, arsti vastuvõttude. Sätte eesmärk on võimaldada paindlikkust iganädalase kontaktvastuvõtuaja jagunemisel nädala jooksul, tagades samas, et praksises toimub vähemalt ühe arsti kontaktvastuvõtt, kelle juurde on vajaduse korral võimalik suunata arsti kontaktvastuvõttu vajav patsient olukorras, kus patsiendi enda nimistule plaanilist vastuvõttu ei ole planeeritud. Seejuures on § 7 lõigete 2 ja 3 kaudu reguleeritud nii nimistupõhisuse säilitamine kui ka nädalane vastuvõttude maht.

Lõikes 6 nähakse ette erikord – 20-tunnise kontaktvastuvõtu nõudest kõrvalekaldumine (maksimaalselt 50% võrra), mis on lubatud juhul, kui nimistu on põhjendatult väike (nt on tegemist äsja moodustatud nimistuga või olukorraga, kus nimistu on põhjendatult väike ja seda pole võimalik sõltuvalt asjaoludest suurendada) ja perearsti tegevuskoht asub piirkonnas, kuhu ei kuulu linn asustusüksusena, mille elanike arv on suurem kui 4000, ega Tallinna linnaga vahetult piirnev kohaliku omavalitsuse üksus (edaspidi KOV). See tähendab, et sellise erandi võimaldamiseks peavad olema täidetud mõlemad kriteeriumid. Sel juhul on vajalik ka Tervisekassa luba. Sätte eesmärk on anda Tervisekassale õiguslik võimalus teha erisusi piirkondades, kus perearsti leidmine on raskendatud, et tagada piirkonnas siiski kohapeal mingigi perearstiabi teenuse kättesaadavus.

Paragrahv 8 sätestatakse, millise aja jooksul peab terviseprobleemiga abivajajale olema tagatud tervishoiutöötaja nõustamine või vastuvõtt, ja kirjeldatakse detailsemalt, kuidas see erinevate pöördumiskanalite kaudu patsientidele tagatakse.

Lõikes 1 sätestatakse, kuidas peab perearstiabi kogu perearsti peamise tegevuskoha lahtioleku ajal kättesaadav olema. Peamise tegevuskohana mõeldakse tegevuskohta, mis ei ole filiaal või teine tegevuskoht. Enamasti ei pöördu patsiendid perearstikeskusesse ilma eelneva telefoni- või digikonsultatsioonita. Perearstiabi töökorraldus põhineb üldjuhul eelneval kontaktil, triaažil ja registreerimisel. Ilma eelneva kontaktita pöördumise korral pakutakse abi vastavalt triaažile ja keskuse tavapärasele registreerimisprotsessile. Kui inimene pöörduv tervisekeskusesse eelnevalt kontakti võtmata, peab ta saama vastavalt triaažile kas kohest abi (vältimatu abi raames) või juhiseid kuidas edasi tegutseda (nt registreeritakse järgmisel või ülejärgmisel päeval toimuvale arsti vastuvõtule) vms. Seetõttu peab perearstikeskuses alati olema kohal ja valmis patsienti vajaduse korral konsulteerima vähemalt üks pereõde, samas peab olema korraldatud triaaž ja tagatud kättesaadavus telefoni teel.

Lõige 2 paneb perearstiabi osutajale kohutuse korraldada perearstiabi teenuse osutamine nii, et vähemalt üks perearst oleks kogu tegevuskoha lahtioleku ajal temaga koos töötavatele tervishoiutöötajatele konsultatsiooni eesmärgil kättesaadav. Kui tegu on TTKS-i tähenduses lühiajalise asendamisega, kohalduv nõue perearsti asendajale ning sel juhul peab konsultatsiooniks olema kättesaadav vähemalt arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja. Selles sättes ei ole mõeldud ainuiskuliselt nimistuga perearsti kättesaadavust konkreetset selle nimistu juures töötavatele tervishoiutöötajatele, vaid perearstiabi osutaja kohustust tagada

perearsti kättesaadavus perearstiabi osutaja üleselt, kus roteeruvalt on perearst kõigi keskusega seotud nimistute tervishoiutöötajatele kättesaadav.

Lõigetes 3 ja 4 reguleeritakse perearstiabi osutaja kohustust tagada teenindus telefoni teel. Telefon on isikule üks peamisi perearsti poole pöördumise kanaleid ja kõnede vastuvõtt peab olema korraldatud kogu perearstikeskuse lahtioleku ajal. Telefonitsi pöörduja ei pruugi olla teadlik perearstikeskuse lahtioleku aegadest ja nende muudatustest. Seetõttu on nõutav, et automaatvastaja annaks helistajale asjakohast infot ja patsient ei peaks korduvalt asjatult helistama. Kui ajal, kui tegevuskoht on avatud, lühiajaliselt telefonile ei vastata, peab automaatvastaja teavitama, mis kellast telefoni vastuvõtt jätkub või tuleb kasutada kõneposti teenust koos tagasihelistamisega. Lühiajalise all selle sätte kontekstis mõeldakse ühte tundi ja sellest pikemat pausi. Perearstiabi osutajal peavad olema läbi mõeldud ja sisekorraga fikseeritud funktsionaalsed nõuded telefoni teel kättesaadavuse tagamiseks.

Lõige 5 paneb igale perearstiabi osutajale kohustuse kasutada digiteenindusplatvormi. Kui isik pöördub perearstiabi osutaja poole digiteenindusplatvormi kaudu, peab ta saama kohe automaatvastuse selle kohta, millised on pöördumisele vastamise ajad sõltuvalt pöördumise kiireloomulisest. See tähendab, et automaatvastuses peab sisalduma info selle kohta, kui kiiresti üldjuhul vastatakse ägeda terviseprobleemi korral, mitteägeda terviseprobleemi korral, dokumentide väljastamise vajaduse korral ja muudel juhtudel. Perearstiabi osutajatel peab olema läbi mõeldud ja sisekorraga fikseeritud, milliste töötajate ülesanne on vastata digipöördumistele, kuidas on korraldatud triaaž digipöördumiste puhul, mis juhtudel toimuvad digitaalsed suunamised spetsialistide vahel, kuidas tagatakse, et vastuse ooteaeg jääks soovitud piiridesse, kuidas tagatakse digiteenindusplatvormi kasutamine asenduste korral jne. Digiteenindusplatvorm ei ole ette nähtud erakorraliste probleemide jaoks ning erakorralise probleemi korral tuleb valida kohest suhtlust võimaldav suhtluskanal (sõltuvalt probleemi iseloomust helistamine, kiirabi või EMO).

Lõige 6 näeb ette tähtjad, mille jooksul peab patsient sõltuvalt triaaži tulemusest saama kontakti tervishoiutöötajaga, kas nõustamise või kontaktvastuvõtuna. Patsiendi esmase nõustamise või vastuvõtu võib teha ka teine tervishoiutöötaja, seda ei pea alati tegema perearst. Perearstiabile ajalise kättesaadavuse nõuete seadmise peamine eesmärk on ära hoida asjatuid EMO külastusi. Mitmed uuringud nii Euroopas kui ka mujal maailmas on näidanud, et EMO-sse pöördujate arvu on võimalik vähendada, kui perearstiabis tagatakse ägeda terviseprobleemiga inimeste konsultatsioon ja vajaduse korral vastuvõtt samal või õhtuse pöördumise korral järgmisel päeval ning mitteägeda terviseprobleemiga pöördujate konsultatsioon ja vajaduse korral vastuvõtt seitsme päeva ehk viie tööpäeva jooksul. Seetõttu nõuavad ka mitmed Euroopa riigid² esmatasandi teenuseosutajatelt, et ägeda tervisehäirega patsienti tuleb teenindada 24 tunni jooksul ja mitteägeda terviseprobleemiga patsienti 5–7 tööpäeva jooksul. Eestis on samuti planeeritud jätkata juba aastakümneid kehtinud nõudega, mis sätestatakse lõikes 6 ja mille kohaselt tuleb ägeda tervisehäire korral korraldada patsiendi esmane nõustamine või vastuvõtt tervishoiutöötaja poolt kaheksa töötunni jooksul ja teistel juhtudel vastavalt triaažikategooriale viie tööpäeva jooksul, v.a dokumendi väljastamine. Dokumendid tuleb patsiendile väljastada kõigi vajalike alusandmete olemasolu korral (nt vajalikud uuringud, protseduurid, analüüsid vms) 14 kalendripäeva jooksul. Sättes nimetatud töötunnina on mõeldud keskuse lahtioleku aega. Näiteks, kui patsient pöördub tervisekeskusesse kell 16.00 ja keskus on avatud iga päev kell 8.00–18.00, peab patsient saama ägeda terviseprobleemiga esmase konsultatsiooni või vastuvõtu hiljemalt järgmisel päeval kella 14.00-ks.

Paragrahvis 9 sätestatakse grupipraksises tegutseva perearsti osutatava teenuse kättesaadavuse erisused. Grupipraksises, kus on kolm või rohkem tegutsevat perearsti, tagatakse võimaluse korral, et kella 18.00-ni toimuvad vastuvõtud on jaotunud ühtlaselt erinevatele nädalapäevadele, näiteks kella 18.00-ni toimuvad vastuvõtud nimistute arvu kohta toimuksid erinevatel nädalapäevadel ehk näiteks teisipäeval, kolmapäeval ja neljapäeval, mitte

² Rootsi, Taani, Norra, Inglismaa, Holland, Saksamaa, Läti, Leedu jt.

selliselt, et kolme nimistu kohta on vastuvõtt kella 18.00-ni ainult ühel päeval nädalas. Eesmärk on pakkuda patsiendile võimaluse korral teenuse paremat kättesaadavust. Mõjuvad põhjused tähendavad näiteks ressursside puudumist või töökorralduslikke probleeme, mille tõttu ei ole võimalik sättes esitatut tagada.

Paragrahvis 10 sätestatakse nõuded perearstiabi osutaja infosüsteemile määruses kirjeldatud kättesaadavuse nõuete jälgimiseks.

Selle eesmärk on ühelt poolt liikuda kaasaegsel enesehindamisel põhineva kvaliteedikontrolli suunas, mis tähendab, et teenuseosutajal endal on võimalik saada järjepidev ja piisav ülevaade sellest, kuidas ta miinimumnõudeid täidab. See võimaldab üksikkaebusel põhineva järelevalve tegijal (Tervisekassal või Terviseametil) objektiivsemalt hinnata, kas tegemist oli üksiku, juhuslikku laadi rikkumisega või süsteemse probleemiga ning hinnata sekkumise vajadust ja kavandada selle mõistlikku ulatust.

Regulaarse enesekontrolli tegemiseks peavad lõike 2 kohaselt perearstiabi osutaja infosüsteemid võimaldama saada ülevaadet:

- telefonipöördumise arvust ning vastatud ja vastamata kõnede osakaalust teenuseosutaja kohta. See aitab hinnata, kas patsiendi pöördumisele on reageeritud nõutud aja jooksul, ning korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse ja automaatvastaja kasutamise nõuded oleksid telefonipöördumiste korral täidetud;
- perearstiabi digiteenindusplatvormi pöördumiste arvust, vastatud ja vastamata pöördumiste osakaalust ning vastamise ajast nii iga nimistu kui ka teenuseosutaja kohta. See aitab hinnata, kas patsiendi pöördumisele digiplatvormi kaudu on reageeritud nõutud aja jooksul, ja korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse nõuded oleksid digiplatvormi kaudu tehtavate pöördumiste korral täidetud. Infosüsteemi statistikavõimaluste puhul loetakse piisavaks seda andmestikku, mida Tervisekassa poolt valideeritud süsteem pakub;
- kõigist planeeritud vastuvõtuaegadest ja toimunud kontaktvastuvõttudest nii iga spetsialisti kui ka teenuseosutaja kohta tervikuna. See aitab hinnata, kas patsiendi füüsilisele pöördumisele on reageeritud nõutud aja jooksul, ja korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse nõuded oleksid isepöördumiste korral täidetud.

Teenuseosutajana käsitatakse TTKS-iga kooskõlas iseseisvaid juriidilisi isikud. Samas loetakse näiteks ühtse tervisekeskuse korral, kus kõiki teenused osutab üks juriidiline isik, tervisekeskus tervikuna selleks teenuseosutajaks, kelle kohta andmed koondatakse.

Lõikes 3 on sätestatud perearstiabi osutaja kohustus tagada Terviseametile ja Tervisekassale ligipääs lõikes 2 nimetatud andmetele seaduses sätestatud ülesannete täitmiseks. Näiteks, patsiendi kaebuse korral, mis võib puudutada teenuse kättesaadavust, on võimalik Tervisekassal ja/või Terviseametil hinnata andmete põhjal seda, kas kaebuses nimetatud ajal olid kontaktvastuvõttud keskuses planeeritud ja toimusid või mitte.

Lõikes 4 on sätestatud nõue, et digiteenindusplatvorm, mida perearstikeskus kasutab, peab olema Tervisekassa poolt valideeritud. See tagab vajalikud turvanõuded ja vastavuse miinimumstandardile. Info valideeritud digiteenindusplatvormide kohta on leitav Tervisekassa veebilehelt. Perearstiabi osutaja saab valida nende seast endale sobivama.

Paragrahvis 11 sätestatakse nõuded tervisekeskuse tegevusele.

Lõikes 1 on sätestatud tervisekeskustele sarnaselt muude perearstiabi osutajatega paindlik lahtioleku ajavahemik 7.00–21.00. Keskuse lahtiolekuaja nõue nimetatud ajavahemikus on kümme tundi päevas.

Tervisekeskuses töötab mitu perearsti. Selleks, et perearstiabi osutavatel tervisekeskuses töötavatel muudel spetsialistidel oleks vajaduse korral võimalus kohe perearstiga konsulteerida, peab olema lõike 2 kohaselt tegevuskohas kaheksa tundi kohal vähemalt üks

perearsti kvalifikatsiooniga töötaja, keskuse ülejäänud lahtioleku ajal peab olema kohapeal vähemalt üks arst. See tagab ka patsiendile kogu keskuse lahtioleku ajal arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja kättesaadavuse.

Lõige 3 sätestab pereõe kohalolu kohustuse kogu tervisekeskuse lahtioleku ajal. Inimestele peab olema tagatud, et kogu tervisekeskuse lahtioleku ajal on tervishoiutöötaja kohal, vajaduse korral kiireloomuliste murede lahendamiseks, nõustamiseks, vastuvõtule registreerumiseks või tekkinud küsimuste lahendamiseks.

Lõikes 4 sätestatakse tingimused, millele peab kohustuslik teenuse osutamine tervisekeskuses vastama. Ka kõige väiksemas tervisekeskuses töötab vähemalt kümme tervishoiutöötajat, kes osutavad erinevatel tingimustel erinevaid tervishoiuteenuseid. Sellise hulga teenuseosutajate puhul on tavapärane, et tagatud on ka kohapealne registratuur. Kliiniliselt assistendilt või registraatorilt saab inimene küsida infot tervisekeskuse töökorralduse ja teenuste kohta. Kogu tervisekeskuse lahtioleku ajal peab inimesel olema võimalik registreeruda kõiki tervisekeskuse osutatavaid teenuseid saama. Nõue on kooskõlas rahastuspõhimõtetega ja laieneb kõigile tervisekeskuse liikidele.

Tervisekeskusel, sõltumata selle liigist, peab olema ühtne veebileht, mis koondab infot kõigi tervisekeskuses osutatavate teenuste, sealhulgas kõigi koostöökokkuleppe alusel osutatavate teenuste kohta. Selle eesmärk on anda patsientidele ülevaade pöördumise korraldusest ja kõigist tervisekeskuses osutatavatest teenustest.

Tervisekeskuses on kõigi teenuseosutajate poole pöördumiseks kasutusel ühine telefon ja e-posti aadress. Need ei ole mõeldud patsientidele tervisenõustamiseks, kuna sellega kaasnevad turvaprobleemid, vaid võimaldavad keskuse poole pöörduda muu infovajaduse korral, näiteks perearsti nimistusse registreerimiseks vms. Samuti on ühine meiliaadress vajalik ametkondlikuks suhtluseks tervisekeskusega. See nõue on oluline eeskätt koostöökokkuleppeliste tervisekeskuste puhul, kellel on praktikas sageli ka eraldi e-posti aadress.

Tervisekeskuses peab olema korraldatud ühtne meeskonna juhtimine. Eesmärk on tagada tervisekeskuseülesed läbimõeldud ja ühtsed tööprotsessid, mis toetavad ühtset lähenemist patsiendi käsitlemisel ning aitavad patsienti tema tervise-eesmärkide saavutamisel.

Lõike 5 järgi peab tervisekeskuses olema ühiselt korraldatud määruse 3. peatüki nõuete järgimine, s.o tagatud nõuded perearstiabi kättesaadavusele ja järjepidevusele.

Lõikes 6 sätestatakse tervisekeskustele nõue pakkuda selles töötavatele perearstidele abi asendaja leidmisel. Seadusest tulenevalt on asendaja leidmise kohustus nimistuga perearstil kuid tervisekeskused üldjuhul siiski ka toetavad perearste asendaja leidmisel.

Paragrahvis 12 sätestatakse laiendatud ülesannetega tervisekeskuse lisaülesanded. Selleks, et tervisekeskus oleks käsitatav laiendatud ülesannetega tervisekeskusena ja et sellele kohalduks ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel kehtestatud määruses „Tervishoiuteenuste loetelu“ sätestatud piirhind, peab tervisekeskus täitama vähemalt ühte kolmest lisaülesandest. Tervisekassal on edaspidi õigus teha tervisekeskusele ettepanek lisaülesande täitmiseks, sõlmides teenuseosutajaga asjakohase lepingu. Tervisekeskusele on sellise lepingu sõlmimine vabatahtlik.

Punktis 1 ette nähtud kohustuse kohaselt peab tervisekeskus osutama tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid Tervisekassaga kokkulepitud ulatuses ka tervisekeskuse nimistutesse mittekuuluvatele isikutele.

Punktis 2 ette nähtud kohustuse kohaselt peab tervisekeskus üksik- või grupipraksistele lühiajalise asendusvajaduse korral tagama Tervisekassaga kokkulepitud ulatuses arsti või õe kvalifikatsiooniga asendusp personali. See on vajalik nii plaaniliseks kui ka erakorraliseks

asenduseks. Täpsemad tingimused ja korralduse lepivad Tervisekassa ja laiendatud ülesannetega tervisekeskus kokku rahastamise lepingus.

Punktis 3 ette nähtud kohustuse kohaselt osutab tervisekeskus perearstiabi nädalavahetustel või pikendatud lahtiolekuaja puhul töönädala sees. Täpsemad tingimused ja korralduse lepivad Tervisekassa ja laiendatud ülesannetega tervisekeskus kokku rahastamise lepingus.

Paragrahvis 13 reguleeritakse nimistuväliste patsientide teenindamist. Võrreldes määrusega nr 2 olulisi muutusi ei kavandata. Lõikesse 1 on lisatud võimalus teenindada eriolukorras nimistuväliseid patsiente, et korraldada immuniseerimist ja anda abi vältimatu abi vajaduse korral. Lõikes 1 sätestatust võib olla täidetud üks või mitu punkti. Vältimatu abi andmise nõue tuleneb TTKS-ist, kuid määrukses täpsustatakse, et ehkki perearstiabi osutamine on üldjuhul nimistupõhine, tuleb vältimatut abi anda ka nimistuväliselt.

Lõike eesmärk ei ole piirata nimistuvälist teenindamist, kuid oluline on see, et nimistuväliseid isikuid tuleks teenindada ainult sellises mahus, mis ei takista nimistusse kuuluvatele isikutele nõuetekohase teenuse osutamist. Sotsiaalministeerium ei näe seda ohtu, et perearstiabi osutaja hakkaks massiliselt nimistuvälistele patsientidele tööajavälisel ajal teenust osutama. Laiendatud ülesannetega tervisekeskus osutab perearstiabi väljaspool tervisekeskuse tavapärast tööaega ja seda ka vastava rahastusega.

Paragrahvis 14 sätestatakse erisus, et määruse § 8 lõikes 5 sätestatud kohustus edastada automaatseid teavitusi digiteenindusplatvormi kaudu rakendatakse alates 01.01.2027. Kuna kõikides digiteenindusplatvormides ei pruugi olla perearstiabi osutajal võimalust automaatseid teavitusi koheselt muuta on üleminekuaja rakendamine vajalik, et viia süsteemid vastavusse sätestatud nõudega.

Paragrahvi 15 kohaselt tunnistatakse sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ kehtetuks.

Paragrahvi 16 kohaselt jõustub määrus 1. mail 2026. a.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu (EL) õigusega.

4. Määruse mõjud

Mõjude hindamisel on keskendutud muudatuste sisulistele tagajärgedele võrreldes kehtiva õigusega. Mõjuanalüüsis käsitletakse mõju patsientidele, perearstiabi osutajatele ja meeskondadele, tervisekeskustele, Terviseametile, Tervisekassale, Sotsiaalministeeriumile ja KOV-idele. Mõju tuvastati viies valdkonnas: sotsiaalne mõju, mõju majandusele, regionaalne mõju, mõju riigivalitsemisele ning mõju infotehnoloogiale ja infoühiskonna korraldusele. Muudes valdkondades mõju ei tuvastatud. Alljärgnevalt on esitatud mõjuanalüüs sihtrühmade kaupa, mis käsitleb koondatuna kõiki tuvastatud mõjuvaldkondi.

Sihtrühm 1: patsiendid

Perearstide nimistusse kuulus 01.08.2025 seisuga 1 362 387 inimest (99% elanikkonnast) ja perearstiabi teenuseid kasutas 2024. aastal 1 074 943 inimest (78% elanikest). Kõikidest patsientidest 4% on vanuses 0–4 aastat, 17% vanuses 5–19 aastat, 24% vanuses 20–39 aastat, 27% vanuses 40–59 aastat, 22% vanuses 60–79 aastat ja 6% vanuses enam kui 80 aastat. OSKA uuringu kohaselt puudutab veidi alla viiendikku rahvastikust (u 260 000 inimest) juba praegu perearsti kõrge vanuse tõttu arsti töölt eemale jäämine ning järgneva viie aasta jooksul lisandub veel ligi 120 000 inimest. 2025. aastal kuulub ligikaudu pool elanikkonnast tervisekeskustes tegutsevatesse nimistutesse (Tervisekassa andmetel).

Määruse rakendamine parandab patsientide jaoks perearstiabi kättesaadavust, järjepidevust ja kvaliteeti, kuna kehtestab siduvad miinimumnõuded triaazile ning täpsustab vastuvõttude, kontaktkanalite ja dokumenteerimise korraldust.

Kõigil pöördumiskanalitel rakendatav kohustuslik triaaz loob eeldused, et patsiendi tervisemurele antakse kohene tagasiside, esmane hinnang ja juhised. Patsiendi jaoks on oluline regulatsioon, millega kaasneb tervisekeskustele nõue pakkuda vajaduse korral akuutse terviseprobleemiga patsiendile vastuvõttu või nõustamist kaheksa töötunni jooksul. Vastuvõtu vajaduse korral ei pruugi olla alati võimalik, et vastu võtaks kindlasti oma perearst, kuid kiireloomulise arstiabi tagamine perearstiabi osutaja poolt on oluline samm liikumisel EMO-de koormuse vähendamise suunal.

Perearsti digiteenindusplatvorm peab muudatuste jõustumise järel andma inimese pöördumise korral automaatse vastuse selle kohta, kui kiiresti pöördumisele reageeritakse. See annab inimesele kindlustunde, et tema probleemiga tegeletakse, arvestades tema mure kiireloomulisust.

Tervisekeskustel on kohustus koondada oma veebilehele info kõigi tervisekeskuse osutatavate teenuste kohta ja pakkuda infot kohapeal registratuuris. See muudab patsiendi jaoks teabe leidmise ja pöördumise lihtsamaks ning aitab vähendada olukordi, kus inimene ei tea, kuidas või kuhu pöörduda. See võib suurendada patsientide rahulolu esmatasandi arstiabiga. 2024. aastal jäi perearsti viimase visiidiga rahule 77% ja teenuste kättesaadavusega 74% Eesti elanikest.³

Laiendatud ülesannetega tervisekeskuste kaudu paraneb arstiabi ja tugiteenuste kättesaadavus patsientide jaoks ka väljaspool tavapäras tööaega ning hajaasustusega piirkondades, kus perearstiabi on seni olnud raskemini tagatud. Samuti võimaldab määrus nimistuväliste patsientide teenindamist erakorralise immuniseerimisvajaduse korral, mis parandab kaitsesüstide kättesaadavust. Laiendatud vastutusega tervisekeskuste teenused hakkavad esmajärgus olema kättesaadavad nn riskipiirkondades, kus perearstiabi kättesaadavus on juba praegu probleemne. Kui riskipatsiendid saavad koordineeritud ja meeskonnapõhist abi ning nende seisundit jälgitakse proaktiivselt, paraneb krooniliste haigustega patsientide ravi järjepidevus ning väheneb tüsistuste, hospitaliseerimiste ja erakorralise abi vajadus.

Perearstiabi tegevuskoha ajutine sulgemine meeskonnakoolituste või õppuste ajaks ei vähenda patsientide jaoks abi kättesaadavust, sest neile on tagatud kaheksa töötunni jooksul vastuvõtu võimalus ägeda abi vajaduse korral mõistlikus kauguses asuva teise teenuseosutaja juures ning kõiki patsiente teavitatakse ette.

Kuigi määrus lubab tegevuskoha ajutist sulgemist koolituste või õppuste ajaks vaid juhul, kui vastuvõtt ägeda tervisemurega patsientidele on tagatud, võib see mõnes piirkonnas tekitada ajutisi viivitusi või ebamugavusi patsientidele, eriti neile, kellel puudub transpordivõimalus teise teenusepakkuja juurde pääsemiseks.

Kuigi digiplatvormi kasutamine võib olla eakamatele ja väiksema digioskusega inimestele keerukas, jäävad määrusega tagatuks erinevad pöördumiskanalid, lisaks digiteenindusplatvormile ka telefoni teel ja kohapealse registratuuri või kontaktisiku kaudu.

Kokkuvõttes loob määrus patsiendile paremini kättesaadava ja läbipaistvama esmatasandi arstiabi, parandades nii abi kättesaadavust kui ka teavitusteenuseid.

Sihtrühm 2: perearstiabi osutajad ja meeskonnad (sh üksik- ja grupipraksised ning tervisekeskused)

³ Kantar Emor. Elanike hinnangud arstiabile 2024. Tervisekassa tellimusel.

Määruse rakendamine mõjutab kõiki nimistu alusel tegutsevaid perearste ja nende meeskondi, sõltumata sellest, kas teenust osutatakse üksik- või grupipraksisena või tervisekeskuse koosseisus. Määrus täpsustab perearstiabi üldnõudeid ja tegevusvaldkondi ning kehtestab tervisekeskustele, sealhulgas erinevat liiki tervisekeskustele täiendavad korraldus- ja kvaliteedinõuded.

Eestis oli 01.08.2025 seisuga 782 perearsti nimistut, mida teenindas 1116 arsti (sh 708 perearsti) ja 1765 õde. Nimistusse kuulub Eestis keskmiselt 1725 inimest, suurim patsientide keskmine hulk nimistus on Tartumaal (1879) ja väikseim Võrumaal (1528).⁴ Kõikidest tervishoiutöötajatest (2024. a seisuga 16 220 töötajat⁵) moodustab sihtühm 18%. Perearstiabi osutajaid on Tervisekassa andmetel 409. Neist 46% on üksikpraksised, ligi 18% grupipraksised, 28% tegutsevad mitme juriidilise isiku koosseisus tervisekeskuses ning 8% on ühe juriidilise isiku baasil moodustatud tervisekeskused.⁶ Kõikidest tervishoiuasutustest (2024. a seisuga 1631) moodustavad perearstiabiasutused 25%⁷. 2024. aastal tehti perearstiabis enam kui 8,36 miljonit vastuvõttu⁸

Määrus aitab ühtlustada perearstiabi tööjuhendeid ning täpsustab perearsti rolli, triaaži, kontaktvastuvõtu, digi- ja telefonisuhtluse korraldust, et tagada ühtlasem ja kvaliteetsem esmatasandi tervishoiuteenus. Määruses on rohkem tähelepanu pööratud patsiendi terviklikule käsitlemisele ja vajaduspõhisele vastuvõtule kutsumisele.

Kohustus tagada triaaž kõigil pöördumiskanalitel, digiteenindusplatvormi kasutamine ja automaatvastuse rakendamine toetavad patsiendi jõudmist õigel ajal õiget teenust saama. Määrus sätestab, et perearsti ülesanne on oma nimistu riskirühmadesse kuuluvate isikute tervise- ja ravi juhtimine. Sätestatakse nimistuga perearsti kohustus pakkuda oma nimistu patsientidele ennetavaid teenuseid, sealhulgas laste ja noorte arengu jälgimist, riskipatsientide jälgimist ning sõeluuringute tegemist.

Paindlikum lahtiolekuajavahemik võimaldab tööaega korraldada vastavalt piirkondlikele vajadustele. Samuti võimaldatakse tegevuskoha ajutist sulgemist meeskonnakoolituste läbiviimiseks tingimusel, et ägeda tervisehäirega patsientidele on vastuvõtt tagatud kaheksa töötunni jooksul. Vastuvõtt võib olla korraldatud ka mõistlikul kaugusel asuvate teiste perearstiabi osutajate poolt. Selline lähenemine toetab personali meeskonnapõhist arengut ja aitab parandada teenuse kvaliteeti, ilma et patsiendid jääksid abita.

Nimistuväliste patsientide teenindamise laiendamine erakorralise immuniseerimisvajaduse korral võimaldab kiiremat reageerimist olukordades, kus esmatasand peab laiaulatuslikult panustama nakkushaiguste tõrjesse.

Triaažikorralduse ja digiplatvormi kasutuselevõtt nõuab uusi tööprotseduure, personali koolitust ja sisekorra täpsustamist. Eriti algfaasis võib esineda töövoo ebastabiilsust ning suuremat koormust õdedele ja administraatoritele, kuni tööjaotus ja vastutus on välja kujunenud. Ka andmete kogumise ja enesekontrolli aruannete esitamise kohustus suurendab haldusülesandeid, kuid tagab edaspidi parema kvaliteedijärelevalve ja tõenduspõhise juhtimise.

Kokkuvõttes toob määrus kaasa perearstiabi töökorralduse ja andmehalduse ajakohastamise, suurendab läbipaistvust ja kvaliteedijuhtimise võimekust ning loob eeldused paremini koordineeritud, kättesaadavama ja jätkusuutliku esmatasandi tervishoiusüsteemi toimimiseks. Kuigi muudatused võivad rakendamise alguses suurendada töö- ja halduskoormust, aitab ühtlustatud töökorraldus, standardiseeritud andmevahetus ja selgem

⁴ Tervisekassa. Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa.

⁵ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb.](#)

⁶ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

⁷ Tervise Arengu Instituut. [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb.](#)

⁸ Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne.

vastutussüsteem pikemas perspektiivis parandada teenuse kvaliteeti ning tagada ühtlasema ja tõhusama perearstiabi kogu riigis.

Sihtrühm 3: tervisekeskused

Tervisekeskustele laienevad kõik muudatused, mida on kirjeldatud sihtrühma 2 puhul, kuid lisaks kehtestatakse neile ka eraldi täiendavad nõuded.

Tervisekeskusi on 2025. aasta maikuu seisuga Eestis kokku 68, sealhulgas 40 ühtse juriidilise isikuna tegutsevat keskust ja 28 koostöökokkuleppelist keskust. Kõikidest perearstiabi osutajatest töötab tervisekeskustes 36%⁹, kuid nimistutest paiknevad tervisekeskustes pea pooled (46%).¹⁰

Määrus eristab tervisekeskusi tulenevalt sellest, kas keskuses teenust osutavad nimistuga perearstid on koondunud ühe juriidilise isiku alla või mitte.

Määrus loob õigusliku võimaluse luua laiendatud ülesannetega tervisekeskus. Laiendatud ülesannetega tervisekeskuse staatuse võtmine on vabatahtlik, kuid sellega kaasnevad lisakohustused: pakkuda asendust üksik- ja grupipraksistele, osutada teenuseid väljaspool tavapärast tööaega ja võtta vastu nimistuväliseid patsiente. Need ülesanded suurendavad töökoormust, mille puhul on vaja rahastamise tingimused täiendavalt kokku leppida. Samas annab staatus keskusele võimaluse saada suuremat rolli esmatasandi teenuste korraldamisel, tugevdada koostööd teiste teenuseosutajatega ning suurendada oma võimekust ja nähtavust piirkondliku tervisekeskuseks. Laiendatud ülesannetega tervisekeskuste rakendamine parandab teenuste kättesaadavust piirkondades, kus perearstiabi ja tugiteenuste valik on seni olnud piiratud või raskesti tagatud.

Kokkuvõttes soodustab määrus tervisekeskuste arengut ühtsemate ja tugevamate üksustena, parandades teenuse kvaliteeti, töökorraldust ja perearstiabi kättesaadavust piirkondades, kus ressursid on piiratud, kuid toob ajutiselt kaasa ka lisakoormuse ja kohanemisperioodi ühtse infosüsteemi kasutuselevõtul.

Mõju riigi- ja omavalitsusasutustele (Tervisekassa, Terviseamet)

Mõju avaldub **töömahu muutusena**:

- **Tervisekassa**: Töömaht suureneb seoses tervisekeskuse liikide määratlemise (§ 3 lg 2) ja valideeritud infosüsteemide üle järelevalve teostamisega.
- **Terviseamet**: Järelevalve protseduurid muutuvad selgemaks tänu § 10 lg 2 loetletud konkreetsetele andmetele, millele on ametil edaspidi operatiivne ligipääs. See muudab kontrolliprotsessid kiiremaks ja vähendab vajadust kohapealsete kontrollide järele.

Kokkuvõttes perearstiabi osutajatele seatud infosüsteemi nõue võimaldab ära hoida võimalikke üksikkaebusi ning nende tekkimise korral kontrollida lihtsamini, kas tegemist on üksikute juhuslike kõrvalekalletega kättesaadavuse nõuetest või süsteemse probleemiga.

4.2. Mõju halduskoormusele

Mõju sihtrühmale (perearstiabi osutajad ja tervisekeskused)

Eelnõuga kaasneb perearstiabi osutajatele mõõdukas ühekordne ja vähene püsiv halduskoormuse kasv, mis on seotud uute töökorralduslike nõuete dokumenteerimise ja andmevahetusega.

- **Töökorralduse dokumenteerimine (§ 4 lg 3 ja 5, § 8 lg 3 ja 5)**: Perearstiabi osutaja peab kehtestama ja kirjalikult vormistama sisekorrad triaaži, telefonile vastamise ning

⁹ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

¹⁰ Leemet, A., Mets, U. (2024). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. Tallinn: SA Kutsekoda.

digiteenindusplatvormi kasutamise kohta. Kuna enamikul osutajatel on sarnased protsessid praktikas olemas, on tegemist ühekordse koormusega olemasolevate töökordade ajakohastamiseks.

- Infosüsteemi arendus ja andmete seire (§ 10): Eelnõu kohustab kasutama valideeritud infosüsteemi, mis võimaldab automaatset ülevaadet pöördumiste statistikast (vastatud/vastamata kõned, digipöördumised).
 - *Ühekordne koormus*: Arendustööd tehakse tarkvaraarendajate poolt, kuid teenuseosutaja peab tagama seadistused.
 - *Püsiv koormus*: Andmete kättesaadavuse tagamine Terviseametile ja Tervisekassale on automatiseeritud, mis pikas perspektiivis **vähendab** halduskoormust, kuna asendab senised käsitsi koostatavad aruanded automaatse andmevahetusega.
- Teavituskohustus (§ 6 lg 2 ja § 7 lg 1): Täpsustub nõue teavitada patsiente ja Tervisekassat tegevuskoha ajutisest sulgemisest ja vastuvõtuaegadest nii kohapeal kui veebilehel. Tegemist on standardse infokohustusega, mis ei loo sisuliselt uut koormust, vaid ühtlustab teabe edastamise viise.

Eelnõu §-s 14 (rakendussätte) nähakse halduskoormuse leevendamiseks ette automaatsete teavituste kohustuse edasi lükkamine kuni 01.01.2027, mis annab sihtrühmale piisava üleminekuaja (leevendusmeede).

Eelnõu rakendamine on suunatud halduskoormuse digitaliseerimisele. Kuigi esialgne koormus kasvab seoses sisekordade vormistamise ja süsteemide seadistamisega, väheneb edasine koormus tänu andmete automaatsele kogumisele ja selgematele kättesaadavuse standarditele.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamine toimub riigi tasandil koostöös Tervisekassa, Terviseameti ja Sotsiaalministeeriumiga. Kaudselt on mõjutatud ka KOV-id, kes osalevad eeskätt tervisekeskuste infrastruktuuri ja ruumilahenduste tagamisel ning koostöös perearstidega teenuste kättesaadavuse parandamisel, samuti võib KOV olla ka ise perearstiabi osutaja.

Määruse rakendamisega kaasnev mõju riigieelarvele on olemas.

Tervisekassa

Tervisekassa on perearstiabi ainus rahastaja. 2025. aasta maikuu seisuga on leping sõlmitud 409 perearstiabi osutajaga, millest enam kui kolmandik tegutseb tervisekeskustes.¹¹

Muudatustega luuakse Tervisekassale õiguslik alus ja võimalus sõlmida täiendav lepingu lisa seoses laiendatud ülesannetega tervisekeskuste raamistiku loomisega. Laiendatud ülesannetega tervisekeskustele nähakse ette lisavahendid nende kohustuste katteks, kuid lisaülesannete võtmine on vabatahtlik ning eelduste kohaselt ei hakka seda rakendama kõik keskused. Samuti ei rakendu laiendatud ülesannete osutamine kohe 2026. aasta alguses, vaid järk-järgult vastavalt vajadusele. See võimaldab Tervisekassal kasutada rahastust paindlikumalt ning suunata lisavahendid eelkõige maapiirkondadesse ja piirkondadesse, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kriitiline. Samas toob see kaasa töökoormuse kasvu seoses lepingutingimuste kohandamise ja uute rahastusmudelite rakendamisega nende tervisekeskuste puhul, kes võtavad laiendatud tervisekeskuse ülesanded. Pikas plaanis loob see võimaluse siduda rahastus selgemalt kvaliteedi ja teenusekorralduse erisustega.

Määrus ei suurenda Tervisekassa rolli ega halduskoormust teenuse kvaliteedi jälgimisel. Andmete kogumise kohustus annab Tervisekassale senisest täpsemad tööriistad perearstiabi

¹¹ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamiseks ning võimaldab sekkuda riskipõhiselt. Järelevalvet on võimalik teha tõenduspõhiselt, kasutades enesekontrolli aruandeid, digiplatvormide andmeid ja kontaktvastuvõttude statistikat. See tähendab lühiajaliselt suuremat töökoormust lepinguliste nõuete kohandamisel ja uute andmevoogude analüüsimisel, kuid pikemas plaanis lihtsustab see kvaliteedijuhtimist ja vähendab vajadust üksikjuhtumite kaupa reageerida.

Määruses kirjeldatud kättesaadavuse parandamise meetmetel pole mõju riigieelarvele. 1. jaanuaril 2026. a jõustunud Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ ja sotsiaalministri määruse „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ seletuskirjades on välja toodud ühe juriidilise isiku alusel tervisekeskuste loomise motiveerimise rahalised mõjud, vahendid leitakse planeeritavast sotsiaalmaksu laekumisest.

Kokkuvõttes muutub määrusega Tervisekassa roll perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamisel senisest veelgi olulisemaks

Terviseamet

Terviseamet teeb riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuse osutamise, sealhulgas perearstiabi osutamise üle. Aastatel 2022–2024 tehti seoses perearstiabiga aastas keskmiselt 56 pöördumist, kuid pöördumiste arv on ajas suurenenud ning 2025. aastal ületas see 13.08 seisuga juba eelmise aasta mahu. Kõige rohkem kaebusi on seotud perearstiabi kättesaadavusega.¹²

Määruse rakendamine ei avalda olulist mõju Terviseameti töökoormusele tervikuna, kuid esineb vajadus üle vaadata senised ohuhinnangud ja sellest tulenevad järelevalvetegevused. Terviseamet teeb selle rakendusmääruse alusel perearstiabi osutajate ja kinnitatud nimistuga perearsti osutatud tegevuse üle järelevalvet. Kontrolli- ja järelevalvekoormus suureneb, kuna tuleb jälgida üksik- ja grupipraksiste ning tervisekeskuste nõuete täitmist, sealhulgas triaazi, kontaktvastuvõttude, lahtioleku ja infosüsteemide kasutamise nõuete järgimist. Kasvava kaebuste arvu tingimustes loob määrus Terviseametile selgemad standardid, millele tugineda menetluste ja otsuste tegemisel. Teisalt annavad uued standardid ja aruandlus Terviseametile selgema raamistiku, mis pikas plaanis lihtsustab järelevalvet.

Määruse rakendamine ei too kaasa Terviseametile lisavahendite vajadust.

Kokkuvõttes suurendavad muudatused Terviseameti järelevalvekoormust, kuid loovad samas selgema raamistiku, mille abil kontrolli tõhusamalt ja riskipõhisemalt korraldada.

Sotsiaalministeerium

Määruse rakendamine suurendab Sotsiaalministeeriumi rolli muudatuste algaasis, eelkõige tervisekeskuste diferentseerimise ja laiendatud ülesannetega mudeli sisustamisel. Ministeeriumil on keskne roll koostöö koordineerimisel Tervisekassa, Terviseameti, TEHIK-u ja erialaorganisatsioonidega, et tagada ühtne käsitus. Pikas plaanis jäävad ministeeriumi ülesanneteks strateegiline suunamine ja õigusraamistiku korrastamine, samas kui igapäevane rahastus ja järelevalve koonduvad Tervisekassa ja Terviseameti pädevusse.

Määruse rakendamine ei too kaasa Sotsiaalministeeriumile lisavahendite vajadust.

Kohaliku omavalitsuse üksused

Kaudne mõju avaldub kõikidele KOV-idele, mida on Eestis kokku 79 (sh 15 linna ja 64 valda).

Määruse otsene rahaline mõju KOV-idele on väike, kuid regulatsioon võib mõjutada kohaliku tasandi tervishoiu korraldamist ja koostöövajadust. Vajalikuks võib osutuda koostöö tervisekeskuste ja perearstidega näiteks ruumide tagamisel või asendusrstide leidmisel. Kuna KOV-id on sageli tervisekeskuste hoonete ja infrastruktuuri omanikud, võib regulatsioon

¹² Terviseameti andmed.

kaudselt mõjutada ka nende investeerimisvajadusi. Laiendatud ülesannetega tervisekeskused parandavad esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavust maapiirkondades, mis aitab vähendada tervisealast ebavõrdsust ja toetab KOV-ide rolli elanike heaolu tagamisel.

Määruse rakendamine ei too kaasa KOV-dele lisavahendite vajadust, võimalikud lisakulud leitakse KOV-i eelarvest.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. mail 2026. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse koostamisel konsulteeriti Eesti Perearstide Seltsiga, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liiduga, Eesti Õdede Liiduga, Eesti Pereõdede Ühinguga, Terviseametiga ja Tervisekassaga.

Määrus esitati kooskõlastamiseks Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile ja üleriigilisele kohaliku omavalitsuse üksuste liidule ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Terviseametile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Õdede Liidule ja Eesti Pereõdede Ühingule.

Määruse jättis kooskõlastamata Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit.

Kooskõlastustabel on esitatud määruse lisana.