



SOTSIAALMINISTEERIUM

Tervisekassa
info@tervisekassa.ee
Liivalaia 36
10132, Tallinn

Teie 09.07.2026 nr 3-23/3594

Meie 23.07.2026 nr 5.2-2/1763-2

Vastus selgitustaotlusele

Lugupeetud Siiri Lahe

Täname Tervisekassat pöördumise eest seoses sotsiaalministri 24. märtsi 2026. a määrusega nr 14 „Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuse liigid ja nõuded“ (edaspidi määrus). Järgnevalt selgitame põhimõtteid, millest lähtuti määruse väljatöötamisel ning vastame esitatud küsimustele.

Määruse eesmärk on luua eeldused kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku perearstiabi osutamiseks. Perearstiabisüsteem seisab lähiaastatel silmitsi mitmete oluliste väljakutsetega. Rahvastiku vananemine ja krooniliste haiguste sagenemine suurendavad vajadust esmatasandi tervishoiuteenuste järele. Samal ajal kasvavad inimeste ootused tervishoiuteenustele - oodatakse multidistsiplinaarset lähenemist, paremini koordineeritud teenuseid ning kiiremat ligipääsu ravile. See eeldab senisest tugevamat inimkeskset ja terviklikku käsitlust. Seetõttu on määruse koostamisel pööratud suuremat tähelepanu meeskonnapõhisele perearstiabile.

Teenuseosutajate killustatus on toonud kaasa piirkondlikud erinevused nii teenuse kvaliteedis kui ka kättesaadavuses, eelkõige maapiirkondades. Perearstide olemasolu tagamine väljaspool suuremaid keskusi on keeruline. Seetõttu tuleb teenuse korraldamisel võimaldada senisest paindlikumaid lahendusi, säilitades samal ajal nõuded kvaliteedile ja teenuse kättesaadavusele.

Lisaks valitseb Eestis esmatasandi tervishoiutöötajate puudus ning spetsialistide paiknemine on piirkonniti ebaühtlane. Tänapäevaste lõpetajate arv ei kata lähiaastatel peremeditsiini tööjõuvajadust. Samuti tuleb arvestada muutunud töökorralduslike ootustega. Määruse eesmärk on võimaldada paindlikumat töökorraldust, säilitades samal ajal perearsti vastutuse oma nimistu ja osutatava teenuse eest.

Järgnevalt vastame teie küsimustele.

Arsti kontaktvastuvõtt tööpäevadel

Tervisekassa perearstiabi rahastamise lepingu lisa 1 p-s 2.1.2. (kehtiv alates 01.01.2026) on kirjas, et keskuses toimuvad arsti kontaktvastuvõttud viiel päeval nädalas.

Ka määruse § 7 lõikes 5 on sätestatud, et perearstiabi osutaja peab tagama arsti kontaktvastuvõtu kõigil tööpäevadel. Seega ei ole määruse ja perearstiabi rahastamise lepingu vahel vastuolu.

Mõiste „enamik“

Perearstide praktikas on tõusetunud küsimus, mis tähendab määruse nr 14 lõikes 7 „enamik“? Kas tegu on enamikuga 20-st tunnist – st üle 50% ehk rohkem kui 10 tundi nädalas peab tegema perearst isiklikult ning ülejäänud kuni 9 tundi vastuvõttu peab tegema perearsti asendav arst (üldarst või perearsti kvalifikatsiooniga arst või osaliselt peremeditsiini resident)? Või on viidatud, et kui perearstikeskus peab olema avatud 8 tundi päevas, siis kas „enamiku“ nõue tähendab enamikku tundidest või enamikku päevadest nädalas? Juhul kui „enamik“ tähendab tunde nädalas, kas piisab, et perearst teeb 11–12 tundi vastuvõtte ise ja koondab need kahele või kolmele päevale nädalas?

Määruse kohaselt on perearstiabi osutaja kohustatud tagama vähemalt 20 tundi arsti kontaktvastuvõttu nädalas nimistu kohta. Perearst peab tegema isiklikult enamiku kontaktvastuvõttudest st üle 50% ehk rohkem kui 10 tundi nädalas. Määrus ei sätesta, millistel nädalapäevadel peab perearst kontaktvastuvõtte tegema. Teenuseosutaja otsustab töökorralduse iseseisvalt tingimusel, et arsti kontaktvastuvõtt on tagatud kõigil tööpäevadel, kontaktvastuvõtu maht on vähemalt 20 tundi nädalas ning perearst teeb enamiku kontaktvastuvõttudest ise. Seega võib perearst koondada oma vastuvõttud kahele või kolmele tööpäevale nädalas. Samal ajal peavad olema viiel päeval nädalas tagatud patsientidele arsti vastuvõttud. Oluline on märkida, et määruse § 8 lõike 2 kohustab tagama perearsti tegevuskoha lahtioleku ajal perearsti kättesaadavuse konsultatsiooni eesmärgil keskuses töötavatele tervishoiutöötajatele, seega ka ajal mil perearst isikliku vastuvõttu ei tee, peab vahetu teenuse osutaja saama temaga konsuleerida.

Perearsti töökorraldus ja asendamine

Kui perearst töötab nädalas 2 päeva (nt kokku 20 h) ning ülejäänud aja võtab patsiente vastu muu nimistu juures töötav arst, siis kas see on aktsepteeritav pikaajalise töökorraldusena või tegelikult on see sisult pikaajaline asendamine ning sel juhul peaks kehtima perearsti kvalifikatsiooni nõue?

Perearsti asendamise tingimused on sätestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) §-s 8¹. Kui perearst teeb ise oma nimistu patsientidele ambulatoorset vastuvõttu, ei ole tegemist perearsti asendamisega TTKS § 8¹ tähenduses. Asendamisega on tegemist üksnes juhul, kui on täidetud TTKS § 8¹ lõikes 1 sätestatud eeldused. Perearst vastutab lisaks kontaktvastuvõttudele kogu nimistu toimimise, ravitöö korraldamise, meeskonna juhendamise ning kliiniliste otsuste eest. Määruse § 8 lõike 2 kohaselt peab perearst olema tegevuskoha lahtioleku ajal tervishoiutöötajatele konsultatsioonideks kättesaadav.

Peremeditsiini resident

Kui pikaajalisel asendamisel võib asendada ka peremeditsiini residentuuris õppiv arst-resident (TTKS § 8¹ lg 6), kuid kontaktvastuvõttu võib peremeditsiini resident teha üksnes osaliselt (määruse nr 14 § 7 lg 4) siis millisest hetkest on tegemist lühiajalise asendamisega (TTKS § 8¹ lg 5) ning millal on tegu n-ö osalise asendamisega määruse nr 14 § 7 lg 4 tähenduses? St kui n-ö ülejäänud vastuvõtte teeb teine arst, siis milline peab olema tema kvalifikatsioon?

Määruse § 7 lõige 4 reguleerib residentuuri käigus toimuvat juhendamist ega reguleeri perearsti asendamise korda. Kui perearsti asendab peremeditsiini resident, kohaldatakse TTKS § 8¹ lõikes 6 sätestatud pikaajalise asendamise regulatsiooni ning määruses sätestatud kontaktvastuvõttude nõudeid.

Seega käsitleb määruse § 7 lõige 4 olukorda, kus resident teeb kontaktvastuvõtte perearsti juhendamisel ning perearst on residendile juhendajana kättesaadav. Kui resident osutab teenust TTKS § 8¹ lõike 6 alusel pikaajalise asendajana, ei ole tegemist residentuuri tavapärase juhendamise olukorraga, kuna perearst viibib töölt eemal ega saa samaaegselt täita residendi juhendaja ülesandeid.

Enamiku nõue maapiirkondades

Kas nimetatud enamiku nõue kehtib n-ö maakohtades ka juhul, kui Tervisekassaga ei ole sõlmitud määruse nr 14 § 7 lg-s 6 nimetatud kokkulepet?

Määruse § 7 lõikega 3 kehtestatud enamiku nõue kehtib sõltumata selles, kas sõlmitud on määruse § 7 lõikes 6 nimetatud kokkulepe. Määruse § 7 lõikes 6 sätestatud erand puudutab üksnes kontaktvastuvõtu minimaalset mahtu ning seda saab kohaldada juhul, kui lõikes 6 nimetatud tingimused on täidetud ja Tervisekassa on andnud selleks nõusoleku.

Perearsti asendamine maapiirkondades

Kes võib n-ö maakohtades perearsti asendada – arvestades, et arstide kättesaadavus on teatud piirkondades raskendatud? Mis peab olema asendaja kvalifikatsioon nn „enamik vastuvõtutunde“ nõudes? Kuidas perearst toimib juhul kui n-ö maakohas on tööl üksnes üks perearst ning asendaja peab leidma teisest keskusest?

Määrus ei sätesta piirkondlikke erisusi. Asenduse korral kohaldatakse TTKS § 8¹ lõikeid 5 ja 6 ning kooskõlas lõikega 1 tuleb perearsti asendamisel järgida samu põhimõtteid ja nõudeid nagu nimistuga perearstina tegutsedes, sh kontaktvastuvõttude mahu nõuet. Perearst vastutab asendamise korraldamise eest lähtuvalt TTKS § 8¹ lõigetest 2 ja 3.

Mõistame, et praktikas võib perearstile asendaja leidmine olla keeruline. Seetõttu oleme saatnud kooskõlastamisele Perearstiabi tugevdamise väljatöötamiskavatsuse¹, milles on kavandatud mitmeid lahendusi perearstide asendussüsteemi laiendamiseks, sealhulgas kaalutakse laiendatud ülesannetega tervisekeskuste rolli rakendamist. Lisaks oleme saatnud kooskõlastamisele TTKS eelnõu², mille eesmärk on töötada koostöös Tervisekassaga välja perearstiabi kriisi- ja riskipiirkondade meetodika ning rakendatavad meetmed perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamiseks.

Õdede koormus ja patsiendiohutuse

Tervisekassa märgib, et juhul kui perearstil on enda kinnitatud nimistu ning asendusnimistu, on perearstile soodsam teha enamik tunde nädalas. Samas tähendab see praktikas, et õdede koormus ja vastutus tõuseb ning see on patsiendi vaatest riskantne.

Mõistame Tervisekassa tähelepanekut, kuid leiame, et perearstiabi kvaliteeti ei saa hinnata üksnes selle järgi, mitu kontaktvastuvõttu teeb isiklikult perearst. Perearstiabi põhineb meeskonnatööl ning teenuse kvaliteet sõltub lisaks kontaktvastuvõttudele kvaliteedijuhtimisest, patsiendiohutusest, selgetest tööprotsessidest ja pidevast kvaliteediarendusest. Samal ajal tuleb arvestada muutuvate töökorralduslike ootustega, et tagada perearstiabi jätkusuutlikkus.

¹ Perearstiabi tugevdamise väljatöötamiskavatsus. Kättesaadav:

<https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/6d57936e-c776-465b-b890-724d48f425dc>

² Tervishoiuteenuste korraldamise muutmise seadus. Kättesaadav:

<https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/fb01e665-6cd0-4b9c-af2d-d113d41c016e>

Lisaks eelnevale peab perearstiabi osutaja korraldama kõigil tööpäevadel arsti kontaktvastuvõtu ja perearst peab olema konsultatsiooni eesmärgil keskusel töötavatele tervishoiutöötajatele kättesaadav.

Jätkame koostööd Tervisekassaga, et tagada inimestele kvaliteetne, kättesaadav ja jätkusuutlik perearstiabi.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Heli Laarmann

Rahvatervishoiu osakonna juhataja asekancleri ülesannetes

Tiina Unukainen
tiina.unukainen@sm.ee