

Eesti Perearstide Seltsi tagasiside tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõule

24.07.2026

Eesti Perearstide Selts tänab valdkonnaga tegelemise eest ning võimaluse eest esitada tagasisidet tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõule.

Nagu tööme välja ka VTK tagasisides, on esmatasandi, eelkõige peremeditsiini võimestamine ja senisest suurem väärtustamine, sh täiendavate ressursside suunamine esmatasandile, hädavajalik, et tagada Eesti rahva parem tervis ning jätkusuutlik tervishoiusüsteem. Tsiteerides Tervisekassa arengukava: *“Tugev esmatasand suudab hallata erinevaid terviseprobleeme, on inimestele lähedal ja kergesti kättesaadav. Sel moel saab pakkuda inimestele tuge ja teadmisi, kuidas tervise eest hoolitseda ja krooniliste haigustega paremini toime tulla. Iga kroonilise haigusega inimese visiit esmatasandi teenuseosutaja juurde vähendab oluliselt hilisemat haiglaravi koormust (Kasekamp, K; Võrk, A; Kalda, R. Effect of primary health care on hospitalizations: health services analysis based on Estonian data. 2025)”*.

Peame positiivseks, et eelnõu sisaldab mitmeid lahendusi, mida toetasime ja/või mille loomise vajadusele juhtisime tähelepanu juba eelnõu väljatöötamiskavatsuse (VTK) menetlemise käigus. Toetame enamikku eelnõuga kavandatavatest muudatustest, kuid neist osade kohta esitame käesolevaga täiendamise ettepanekud ning lisaks toome välja mõned lisaküsimused, mille palume eelnõusse sisse tuua.

Tagasiside eelnõus sisalduvatele muudatustele

Optimaalne nimistu suurus

Toetame kindlalt VTK-s sisalduvat põhimõtet, et 1600 inimest on perearsti nimistu optimaalne suurus. Tööme VTK tagasisides välja, et **tänane nimistu suurus 2000 (perearsti nõusolekul kuni 2400) on meie hinnangul ajale jalgu jäänud** - iga päev lisandub ootusi, uusi tegevusi, millega peremeditsiin peaks tegelema ja selleks, et tagada kvaliteeti ning nimistu järjepidevust on **hädavajalik nimistu piirsuuruse alandamine 1600 patsiendini**.

Sellest lähtuvalt toetame kavandatavaid TTKS § 8 lg 3³ ja 4³ muudatusi, mis on toovad seadusesse varasemalt hea tahte koostöökokkuleppes „Perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamine“ sisaldunud põhimõtted, andes perearstile õiguse keelduda uue patsiendi nimsitusse võtmisest, kui nimistus on juba 1600 või rohkem isikut ja piirkonnas on vähem kui 1600 patsiendiga nimistuid, ning sätestades, et ka nimistusse määramisel lähtutakse 1600 isiku piirist. Oleme veendunud, et nendest muudatustest võidavad nii patsiendid, perearstid kui eriala tervikuna.

Täiendavalt teeme ettepaneku, et:

- keeldumise õigus peaks olema absoluutne ning laienema kõigile nimistuga perearstidele;
- tuleks ette näha tingimused, mille korral on võimalik patsient perearsti algatusel nimistust välja arvata (ning õigus keelduda tema uuesti nimistusse võtmisest). Eelkõige peaks selline õigus olema juhtudel, kui on tõendatud patsiendi ahistav või vägivaldne käitumine keskuse meeskonna mõne liikme suhtes.

Võimalus kokkulepitud piiride raames nimistu suuruse kaudu oma töökoormust reguleerida aitab olulisel määral kaasa perearstiabi kvaliteedi hoidmisele ning eriala jätkusuutlikkusele. Kohustus võtta nimistusse rohkem patsiente kui perearst kvaliteetselt teeninda suudab, toob paratamatult kaasa kas kvaliteedi ja kättesaadavuse languse või sellises mahus lisapersonali kaasamise, et väheneb patsientide võimalus pääseda oma perearsti vastuvõtule. Halvematel juhtudel viib see perearsti läbipõlemise ja / või tööst loobumiseni. Töökoormuse reguleerimise võimalus seevastu julgustab noori arste nimistut võtma ning aitab eriala populaarsemaks muuta, parandades kuvandit, et nimistu võtnud arsti töökoormus on väga suur. Tasakaalu aitavad hoida õigusaktis fikseeritav optimaalse suuruse piirsuurus (1600 isikut), millest väiksema isikute arvu korral keeldumise õigus puuduks, ning otseselt isikute arvust sõltuv rahastus.

Juhul, kui keeldumisõigus määratletakse siiski tingimuslikult - st kui seda on võimalik rakendada üksnes alternatiivsete võimaluste olemasolul - peame väga oluliseks, et:

- keeldumisõiguse rakendamisel peaks perearst teavitama patsienti alternatiivsete nimistute olemasolust üksnes tingimusel, et ptaient seda soovib ning et vastav andmestik on Tervisekassa või Terviseameti veebilehel ülevaatlikult kättesaadav. Ka hea tahte koostöökokkulepe sisaldab tingimust, et Tervisekassa ja Terviseamet avaldavad alla 1600 isikuga nimistud, kuid praktikas ei ole täna võimalik sellist andmestikku mõistliku vaevaga leida ega filtreerida.
- oleks tagatud ka VTK-s kirjeldatud 0-nimistute loomise mehhanism. Juhul, kui teatud perioodi jooksul 0-nimistut luua ei õnnestu, võiks see olla indikaator, mis viitab piirkonda sobivate toetusmeetmete suunamise vajadusele.

Kokkuvõttes leiame, et optimaalse nimistu suuruse suunas liikumine avaldab positiivset mõju nii perearstiabi kvaliteedile ja kättesaadavusele kui eriala jätkusuutlikkusele. See annab perearstile võimaluse töötada nimistuga, millele patsientidele ta suudab tagada hea kvaliteedi, järjepidevuse ja kättesaadavuse, vähendab ootamatult perearstita jäämise riski, mis tuleneb läbipõlemisest või liiga suure koormuse tõttu nimistute loobumisest, julgustab noori arste nimistut võtma ning aitab tõsta eriala populaarsust ja jätkusuutlikkust.

Riski- ja kriisipiirkondade regulatsioon ja meetmed

Peame vajalikuks lahenduste otsimist olukorras, kus suur osa tegutsevatest perearstidest jõuab lähiaastatel pensioniikka ning mitmes piirkonnas on juba täna keeruline leida nimistute uusi perearste või asendajaid. Meetmed, mis aitavad tagada perearstiabi kättesaadavust ja järjepidevust, on vägagi vajalikud, kuid seejuures on oluline silmas pidada, perearstide puuduse leevendamiseks kavandatavad lahendused peavad olema proportsionaalsed ning ei tohi kahjustada perearstiabi põhiväärtusi – nimistupõhisust, kvaliteeti, järjepidevust ja perearsti professionaalset autonoomiat. Kriisilukordade lahendamiseks loodavad meetmed peaksid olema eelkõige sihistatud ja ajutised ning mitte kujunema püsivateks eranditeks tavapärases perearstiabi korralduses.

Toetame seega eelnõus sisalduva volitusnormi loomist, mis võimaldab tulevikus määrata perearstiabi kriisi- ja riskipiirkondi ning kehtestada seal regionaalselt rakendatavaid meetmeid. Küll aga rõhutame, et piirkondade määramise ning meetmete valimise ja rakendamise tingimused vajavad põhjalikku arutelu, kuivõrd nendest sõltub, kas rakendatavad lahendused on kooskõlas eelmises lõigus lühidalt välja toodud ning VTK tagasisides põhjalikumalt lahtikirjutatud põhimõtetega. Palume, et Eesti Perearstide Selts kui erialaorganisatsioon kaasataks kindlasti konkreetsemate tingimuste ja kordade väljatöötamisse, samuti rakendusakti kavandis mainitud nõukogu töösse.

Tervisekeskuse ülesanded asenduse korraldamisel

Toetame eelnõus sisalduvat lahendust. Leiame, et tervisekeskuse poolne kohustus tagada nimistu teenindamine 3 kuu vältel ning õigus nimistut vastava võimekuse korral pikemalt (kuid fikseeritud

tähtaja jooksul) asendada on omavahel tasakaalus ning aitavad kaasa perearstiabi osutamise katkematusel ning järjepidevusele.

Samuti näeme, et vastava punkti puhul võiks kaaluda, kas võimalus leida oma meeskonda sobiv personal peaks olema antud ka piisava suurusega grupipraksistele, et tingimused oleksid võrdsed nii grupipraksistel kui tervisekeskustel. Oluline on seejuures tingimus, et pikemaajaline asendamine on võimalik üksnes juhul, kui nimistule pakutakse asendamise ajal nõuetekohast ja kvaliteetset teenust. Tasakaalu huvides peame oluliseks, et asendamise kohustus ja pikema asendamise õigus oleksid käsikäes.

Muud eelnõu sätted

Tavapäraste vastuvõtuaegade avaldamine ja valitavate ametikohtadega seotud täpsustus pikaajalise asendamise regulatsioonis - täname, et meie varasemaid ettepanekuid arvesse võeti. Toetame eelnõus toodud lahendusi ja nõustume nende põhjendustega.

Kontaktvastuvõtude nõuded äriühingu kaudu asendamisel - toetame põhimõtet, et ka asendamise ajal peab olema tagatud perearsti osalus (v.a. võimalikud ajutised ja konkreetsetelt piiritletud erandid kriisiplaani alusel) ja täname vastava täpsustuse sisseviimise eest. Teeme veel ettepaneku selguse huvides sõnastuses konkreetsemalt välja tuua, et sätte eesmärk on reguleerida nimistu äriühingule asendada andmise olukorda, mitte üldist perearstiabi osutamist kas äriühingu või FIE-na (TTKS § 12) - vastasel juhul võib sätte vajadus ja mõte jääda arusaamatuks.

Koos nimistuga lahkumisest etteteatamine - toetame eelnõus toodud lahendust, kuid teeme täiendavalt ettepaneku, et sama etteteatamisaeg võiks rakenduda kõigi perearstiabi osutajate puhul, kus on rohkem kui 1 nimistu. Arvetades, et sama pikalt tuleb nagunii asukohavahetusest teatada nii Tervisekassale kui patsientidele, oleks igati loogiline, et teavitamiskohustus laieneb ka TTO-le, mis on sõlminud vastava nimistu osas Tervisekassaga ravi rahastamise lepingu. Ühe nimistu korral ei ole teavitamise regulatsioon vajalik, kuna see tähendaks lõppastmes iseenda teavitamist. Lisaks palume teadlikkuse tõstmise eesmärgil tuua seletuskirjas välja optioonilepingute sõlmimise soovitus kui keskuste stabiilsusele kaasaaitava meetme.

Täiendavad ettepanekud

Residendile nimistu tingimuslikult kinnitamise võimaluse täiendamine

Teeme ettepaneku **nimistu tingimuslikult peremeditsiini arst-residendile kinnitamise regulatsiooni täiendamiseks**. 2022. aastal jõustunud TTKS § 35 lg 8 kohaselt võib Tervisekassa kinnitada nimistu peremeditsiini residentuuris õppivale arst-residendile tingimusel, et nimistuga perearstina tegutsemise alustamise hetkeks on tema erialaks Terviseameti registris märgitud perearst. Seaduse rakendaja on asunud tingimust tõlgendama selliselt, et vastav kutse peab olema omandatud ning registrikanne tehtud juba nimistu vabanemise hetkeks. Selline tõlgendus piirab aga tugevalt residentide sisulisi kandideerimisvõimalusi, jättes võimaluse kandideerida üksnes väga vahetult enne lõpetamist toimuvatel konkurssidel (st kui lõpetamine ja registrikanne jäävad konkursi väljakuulutamise ja nimistu vabanemise vahele).

Võimalus enne lõpetamist töökohta planeerida on aga noorte jaoks väga oluline, kusjuures erinevalt muudest erialadest on perearstiabi puhul spetsiifiline just konkursi moment – kui teistel erialadel on tööandjatel võimalik hinnata, kas konkreetse eriala spetsialisti oleks lähitulevikus juurde vaja, siis perearstiabis ei saa töökoha olemasolu kinnitada enne, kui konkursi tulemused on selgunud (v.a. kui otsitakse nimistu juures töötavat lisaarsti). Varajane paindlikkus ning suurem kindlustunne lõpetamisele järgneva perioodi suhtes aitavad kaasa eriala noortele atraktiivsemaks muutmisele ning nimistute võtmisele. Lisaks aitab konkreetse nimistuga sidumine juba õpingute ajal, säilitades samal ajal juhendamise ja toe, residendil nimistuga töötamisse ka sujuvamalt ja järk-järgulisemalt sulanduda. Sellest võidavad nii patsient, noor arst kui ka keskuse meeskond.

Eesti Perearstide Selts, TÜ peremeditsiini õppetool ja Eestis Noored Perearstid on teinud Tervisekassale ühispöördumise, kus tuuakse välja, et peremeditsiini arst-residendil, kellel on lõpetamiseni jäänud kuni 12 kuud, peaks olema võimalik konkursil osaleda ja nimistu saada võrdsetel alustel teiste kandideerijatega. Oluliseks täpsustavaks tingimuseks on, et arst-residendile peab olema tagatud juhendamine ning osalemine residentuuri teoreetilistel koolitustel vastavalt õppekavale. See ei erine õiguslikult ega sisuliselt olukorrast, kus resident on nimistu pikaajaline asendaja, mis on TTKS § 81 lõike 6 alusel täiesti legaalne ja tavapärane praktika. Sama pöördumine sisaldab ettepanekut, et residentide puhul, kellel on lõpetamiseni jäänud kuni 24 kuud, võiks olla võimalik konkursil osaleda järgmiselt: (i) peremeditsiini arst-residendil on võimalik konkursil osaleda, kuid konkursi punktisüsteemi kaudu on eelis perearstil ja peremeditsiini arst-residendil, kes saaks nimistu perearstina tegutsemist alustada kuni 12 kuu jooksul; ning (ii) keskus, kuhu arst-resident tööle asub, ja arst-resident kinnitavad, et korraldavad nimistu nõuetekohase teenindamise kuni arst-resident saab alustada perearstina tegutsemist.

Eeltoodust lähtuvalt teeme ettepaneku täiendada nimistu residendile kinnitamise regulatsiooni selliselt, et nimistu oleks võimalik tingimuslikult kinnitada residendile, kellel on lõpetamiseni kuni 24 (või 12) kuud - nt sätestades selgelt, et nimistu vabanemise ja perearstina tegutsemise alustamise hetke vahele võib jääda asendusperiood, või muul moel. Eestis süveneva perearstipuuduse tingimustes on eriti oluline tagada noortele arstidele võimalikult sujuv sisenemine perearstiabisüsteemi. Pakutud lahendus motiveeriks noori arste konkursitel aktiivsemalt osalema ja nimistuid üle võtma ning muudaks eriala tervikuna atraktiivsemaks. See aitaks omakorda parandada perearstiabi kättesaadavust ja toetada süsteemi jätkusuutlikkust.

Kliinilise assistendi ligipääs TIS-ile

Teeme ettepaneku muuta Tervise Infosüsteemi (ning vajadusel ka Retseptikeskus jm sarnaste andmekogude) ligipääsude regulatsiooni selliselt, et perearstiabi osutaja juures töötava kliinilise assistendi ligipääsuõigused oleksid sarnased õe omadele. Olukorras, kus Eestis on terav ning aina süvenev puudus tervishoiutöötajatest ning otsitakse võimalusi nende koormuse hajutamiseks, näeme, et kirjeldatud õigused looksid võimaluse kliiniliste assistentide potentsiaali efektiivsemaks rakendamiseks. See annaks võimaluse delegeerida neile täiendavaid ülesandeid, mis võivad olla aeganõudvad, kuid ei eelda meditsiinilisi eriteadmisi - näiteks ennetustegevuse raames kontrollimine, kas sihtrühma kuuluvatele patsientidele on teatud uuringuid tehtud teistes raviasutustes või vaatamine, ega kordusretsepti soovival patsiendil eelnevaid retsepte alles pole. Samuti saaks kliiniline assistent sel juhul välja otsida ning vajadusel enne arstivisiiti juba ravilukku kopeerida infot, kui patsient ütleb, et on käinud mõnel uuringul või eriarsti juures. Patsiendi andmete konfidentsiaalsuse tagamiseks peavad kliiniliste assistentidega olema sõlmitud konfidentsiaalsuskokkulepped ning infosüsteemide logid võimaldavad kontrollida andmete eesmärgipärast kasutamist. Vajadusel võib laiendada kliinilistele assistentidele ka seadusest tulenevat konfidentsiaalsuskohustust.

Lisaks palume jätkata tööd ja arutelusid ka ülejäänud teemadega, millele VTK raames positiivse tagasiside andsime, samuti meie ettepanekutega, mis puudutasid inkubatsiooni regulatsiooni täiendamist, keskusesisest nimistu üleandmist kvaliteetses keskses ning piirsuurusest suurema nimistu osadeks jagamise võimalusi.

Lugupidamisega

Eesti Perearstide Seltsi juhatuse nimel

Elle-Mall Sadrak