

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (perearstiabi tugevdamine) eelnõu väljatöötamiskavatsus

1. Sissejuhatus

Väljatöötamiskavatsuse (VTK) eesmärk on pakkuda lahendusi, et tagada perearstiabi pikaajaline jätkusuutlikkus ning ühtlane ja kvaliteetne kättesaadavus kogu Eestis. Täpsemalt seab VTK eesmärgiks määratleda põhimõtted ja suunad, mis loovad inimestele paremad eeldused saada kvaliteetset perearstiabi, toetades sihipäraselt tervisekeskuste tõhusamat töökorraldust ning üksikpraksiste võrgustumist ja toimepidevust esmatasandi teenuste osutamisel.

Koostöö- ja tugivõrgustike loomine

Perearstiabi on iga tervishoiusüsteemi nurgakivi – perearstiabi on enamasti inimese esimene kontakt tervishoiusüsteemiga ning mängib kesket rolli terviseprobleemide ennetamises, varajases avastamises ja pidevas ravis.¹ Perearstiabis on viimase aastakümne jooksul toimunud oluline üksikpraksiste koondumine tervisekeskustesse. Tervisekeskus pakub patsiendile laiemat teenuste valikut ja stabiilsemat teenuste kättesaadavust. Töötajale pakub meeskonnas töötamine paindlikku töökorraldust ja personali asendamise võimalusi. 2024. aasta perearstiabi kvaliteedisüsteemi hindamistulemuste põhjal saavutas tulemuse vähemalt 0,8 (maksimaalne tulemus 1) 67% üksikpraksise, 73% grupipraksise, 80% mitme juriidilise isiku moodustatud tervisekeskuse ja 95% ühe juriidilise isiku moodustatud tervisekeskuse nimistutest.² Tulemused viitavad kvaliteeditaseme erinevustele ning vajadusele tagada teenuse ühtlane kvaliteet.

Üksikpraksised on paljudes piirkondades oluline perearstiabi osutamise vorm, mis võimaldab patsiendil pöörduda oma perearsti poole. Samal ajal võib väiksemas praksises olla keerulisem tagada kõigi perearstiabis osutatavate teenuste kättesaadavus ning luua piisavaid arengu-, koostöö- ja asendusvõimalusi perearstile ja -õele. Eriti linnavälistes piirkondades seisab perearstiabi silmitsi väljakutsetega seoses tööjõu vananemise, järelkasvu nappuse ja asendusvõimaluste piiratusega. Nendes piirkondades on oluline toetada perearste ja -õdesid lahendustega, mis suurendavad teenuse kestlikkust ja vähendavad katkestuste riski.

Rahvusvaheline kogemus näitab, et piirkondlike koostöö- ja tugivõrgustike loomine võimaldab tugevdada perearstiabi teenuse toimimist, pakkudes väiksematele praksistele ligipääsu ühistele ressurssidele, teadmiste- ja oskustele ning tugifunktsioonidele.³

Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimine

Sotsiaalministeerium on alustanud ulatusliku tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimisega. Selleks on vaja arendada koordineeritud koostööd esmatasandi, eriarstiabi ja sotsiaalsektori vahel. Selle edukaks rakendamiseks on muuhulgas vaja süsteemselt tugevdada perearstiabi, sest tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimine tugineb muuhulgas tugevale esmatasandi tervishoiule.

¹ World Health Organization. (2023). *Primary health care*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

² Tervisekassa andmed.

³ PwC (2025). Support for Primary Care Reform in Estonia: Final Report (Deliverable 8).

Nimistupõhise perearstiabisüsteemi paindlikkus ja perearstiabi kättesaadavuse tagamine

Nimistupõhisus on perearstiabis oluline väärtus, kuna see loob eeldused patsiendi ja perearsti vaheliseks püsivaks ja usalduslikuks koostööks.

OECD uuringud näitavad, et järjepidev kontakt perearstiga loob lisaväärtust, olles seotud suurema usaldusega tervishoiusüsteemi vastu ning paremate hinnanguliste tervisetulemetega⁴.

Eesmärk on säilitada nimistupõhine perearstiabisüsteem, kuid muuta see paindlikumaks ja tulevikukindlamaks ning motiveerida noori spetsialiste tulema tööle peremeditsiinisüsteemi. Vajalik on luua pikaajaline strateegiline plaan perearstiabi ühtlase kättesaadavuse hoidmiseks üle riigi, toetada tugevate meeskonnapõhiste tervisekeskuste loomist ja toimimist ning nende võrgustumise kaudu üksikpraksistes tegutsevad perearstid.

Perearstiabi ühtlase kvaliteedi tagamine

Perearstiabi ühtlase kvaliteedi tagamiseks on vaja kehtestada tervisekeskustele tegevusloa nõue, luua perearstiabi riiklik kvaliteedistandard ning arendada ja optimeerida kvaliteedi juhtimise süsteemi ja järelevalvet nii, et valdavalt patsiendi kaebuste põhisel süsteemilt liigutaks teenuseosutajate enesekontrollil põhinevale süsteemile.

VTK-s kirjeldatud probleemid on välja joonistunud valdkondlikest aruteludest, esmatasandi arengukavast aastani 2035⁵, OSKA 2024. aasta tööjõuvajaduste tulevikku vaatavast uuringust⁶ ja esmatasandi tervishoiu tugevdamisele suunatud Euroopa Liidu (EL) välisabi projekti aruannetest⁷.

2. VTK-s käsitletavad probleemid, eesmärgid ja võimalikud lahendused

Probleem 1. Tänane nimistupõhine perearstiabi korraldus ei toimi piisavalt tõhusalt – nimistute haldamine, vastutus ja ressursside jaotus on ebaühtlane ning ei vasta enam perearstide tööpraktikale ega elanikkonna vajadustele. Perearsti asendamise süsteem on ebaselge.

Perearstil on lubatud oma nimele kinnitada üks nimistu, maksimaalselt 2000 inimest, või kuni 2400 inimest, kui tal on abiks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja.⁸ Lisaks oma nimistule on perearstil õigus võtta ka asendusnimistuid. Ei ole reguleeritud, kui palju nimistuid üks perearst maksimaalselt teenindada võib. **Sellest tulenevalt on oluline kindlaks määrata ühe perearsti teenindatavate inimeste maksimaalne hulk ja sellele vastavad nõuded lisapersonalile.**

Kehtiv regulatsioon ei võimalda perearstidel piisavalt paindlikult reguleerida oma nimistu suurust vastavalt tegelikule töövõimekusele ja piirkondlikele oludele. Kohustus võtta nimistusse patsiente ka olukorras, kus nimistu on juba lähenemas tänasele piirsuursele, võib viia ülemäärase töökoormuseni. Pikaajaline ülekoormus suurendab läbipõlemise riski ning võib viia nimistust loobumiseni või erialalt lahkumiseni. See omakorda suurendab perearsti jäämise riski ning tekitab süsteemis täiendavat ebastabiilsust. Ülemäärase töökoormuse risk ja piiratud võimalus nimistu suurust reguleerida vähendavad perearsti eriala atraktiivsust.

⁴ OECD. Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/does-healthcare-deliver_978507f1/c8af05a5-en.pdf

⁵ Esmatasandi arengukava aastani 2035.

⁶ Leemet ja Mets (2024). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. Kutsekoda.

⁷ PwC (2025). Support for Primary Care Reform in Estonia: Final Report (Deliverable 8).

⁸ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – Riigi Teataja](#).

Probleemi lahendamiseks on vaja kehtestada selged ja tasakaalustatud tingimused nimistu suuruse reguleerimiseks, määratledes alused, mille esinemise korral võib perearst nimistusse võtmisest keelduda, tagades samal ajal patsientidele teeninduspiirkonnas perearsti kättesaadavuse.

Seoses perearstide arvu vähenemise ning teiste erialade arstide või erialata arstide kaasamisega perearstiabi meeskonda on praktikas kujunenud probleem, et perearstiabi osutava äriühingu asendamise korral ei ole teenuse osutamisel alati tagatud perearsti tugi ega osalus. **Oluline on sätestada nõue, et ka perearstiabi osutava äriühingu asendamise korral oleks teenuse osutamisel tagatud perearsti sisuline kaasatus, sealhulgas tema professionaalne tugi ja osalus.**

Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega (TTKS) on pandud kohustus nimistuga perearstile lühiajalise ja pikaajalise asendusvajaduse korral leida endale asendaja. Eeldatud on, et tegemist on plaanilise asendusvajadusega, mille puhul saab perearst ise endale asendaja otsida. Praktikas sagenevad juhud, kus perearsti haigestumine on erakorraliselt pikemaajaline või ta sureb ja Tervisekassa peab tegelema kiireloomulise asenduse otsimisega. Teenuse osutamise jätkumine on seetõttu ohtu sattunud. **Tingimustes, kus üha suurem hulk perearste on eakad, on vaja korraldada vähemalt lühiajaline asendamine (s.o kuni kolm kuud, üksikpraksiste vastastikuse asendamise korral lühem periood) nii, et ka erakorralise asendusvajaduse puhul oleks juba varem kokku lepitud, kes sellisel juhul perearsti asendab. Sellise kokkuleppe sõlmimise eest peaks vastutama nimistuga perearst ja see info peaks olema kättesaadav ka tervishoiukorralduse infosüsteemis (MEDRE).**

Lähiaastatel suureneb järsult pensionile minevate perearstide arv ja sellega seonduvalt vajadus leida nimistutele uued perearstid. Kohustus leida uus perearst on täna riigil, täpsemalt Tervisekassal. Praktikas näeme, et Tervisekassal puudub võimekus ennast üle Eesti kohalike olude ja detailidega kurssi viia, halduskoormus on kõrge. Tervisekassal on seega keeruline leida kiiresti uus perearst, kes sobiks olemasolevasse meeskonda ja piirkonda. Tervisekeskuste loomisega on kaasnenud võimalus saada keskuselt tuge asenduse korraldamisel ja uue perearsti leidmisel. **Perearstita nimistu lühiajaline teenindamine tervisekeskuse poolt ja sellele uue perearsti leidmine tervisekeskuse abiga on seega suund, mis on praktikas mõistlik ning tuleks ka seadustada. Piirkondliku vastutusega tervisekeskuste (PITK) üle-eestilise loomise olulisim eesmärk on aidata kaasa sellele, et igas piirkonnas oleks tulevikus tugev tervisekeskus, kelle ülesanne on osaleda noorte spetsialistide piirkonda toomises ja toetada neid piirkonda jäämisel.**

Eesmärk on säilitada perearstiabi nimistupõhine korraldus, kuid muuta see tõhusamaks ja paremini toimivaks.

Lahendusettepanekud:

1. Lubada teatud tingimustel ühel perearstil teenindada (lisaks oma nimistule asenduse korras) rohkem kui ühte nimistut.
2. Tuua välja selged ja tasakaalustatud tingimused nimistu suuruse reguleerimiseks, määratledes alused, mille esinemise korral võib perearst nimistusse võtmisest keelduda, tagades samal ajal patsientidele teeninduspiirkonnas perearsti kättesaadavuse.
3. Tagada, et perearstiabi osutava äriühingu asendamise korral, oleks tagatud perearsti tugi ja osalus teenuse osutamisel.
4. Korraldada ümber perearsti enda vastutusel asendaja leidmise kohustus.
5. Korraldada ümber nimistule asendaja või uue perearsti leidmine, kui nimistul pole enam perearsti.
6. Sätestada seaduses, et Tervisekassa võib välja kuulutada konkursi, et leida PITK (või sõlmida halduslepingu laiendatud vastutusega tervisekeskusega), kes otsiks ja värbaks

personali ning abistaks konkreetsel ajaperioodil kogu piirkonna perearstikeskusi uute perearstide, sealhulgas asendusrarstide leidmisel.

Alternatiiv: PITK toetab Tervisekassat uute arstide otsingul, pakkudes oma piirkonna spetsiifilisi teadmisi ja potentsiaalsete kandidaatide nimekirja.

7. Täpsustada MEDRE-s esitavate andmete koosseisu.

Lahendusettepanekud on põhjalikumalt lahti kirjutatud **lisas 1**.

Probleem 2. Perearstiabi üle-eestiline kättesaadavus ja jätkusuutlikkus on ebaühtlane ning võib osades piirkondades lähiaastatel katkeda. Riigil puudub pikaajaline strateegia perearstiabi kättesaadavuse tagamiseks.

Elukaareülene perearstiabi tagab inimesele madalama taseme erakorralise meditsiini ja haiglaravi vajaduse ning pikendab eluiga.⁹ 2001. aastal jõustunud TTKS sätestas, et tervishoiusüsteemis tuleb esmalt pöörduda perearsti poole, kes osutab abi talle kinnitatud nimistu alusel. Olemasoleva perearstide ressursi juures on keeruline tagada seadusest tulenevat nõuet, mille kohaselt peab igal Eesti elanikul olema võimalus registreeruda perearsti nimistusse. 2026. aasta alguse seisuga oli 132 055 inimest (s.o ca 9,8 % elanikkonnast) 77 nimistus ilma alalise perearstita, neid teenindas asendusrarst. 2025. aastal leiti viiel korral (Tallinn Mustamäe, Põltsamaa, Vinni vald ja 2 x Türi vald) nimistule teenuseosutaja (asendaja) alles paar nädalat enne perearsti või asendusrarsti nimistuga töö lõpetamist, mistõttu oli teenuse saamise katkemise ohus ligi 8575 inimest. 01.04.2026 seisuga on 65-83 vanusevahemikus 258 perearsti, kes teenindavad kokku 268 nimistut (10 asendusnimistut ehk osadel teenindada rohkem kui 1 nimistut).¹⁰

Eestil on vaja pikaajast plaani, kuidas tagada perearstiabi ühtlane kättesaadavus üle Eesti. Eri piirkondades on olukord ja vajadused väga erinevad ning ainult ühtsest korraldusmudelist ei piisa, et perearstiasüsteem teatud riskipiirkondades püsima jääks (nt Ida-Virumaal, kus viie aasta pärast on tööturult tõenäoliselt lahkunud üle 50 praegu töötava perearsti¹¹). **Sarnaselt haiglavõrgu arengukavaga peaks Eesti riigil olema kinnitatud strateegiline plaan selle kohta, kuidas tagada geograafiliselt ühtlane perearstiabi kättesaadavus üle Eesti.**

Viimase aastakümne praktika on näidanud, et üksnes tsentraalse riikliku korralduse raames (Terviseameti või Tervisekassa korraldusel) on väga keeruline tagada sisuliselt toimivat ja järjepidavat perearstiasüsteemi üle Eesti. Senisest oluliselt rohkem tuleb arvestada kohalike eripärasid ning teha koostööd piirkonna teenuseosutajate ja kohalike omavalitsustega. Eestile on soovitatud, lähtuvalt teiste riikide parimast praktikast, anda perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamiseks senisest oluliselt rohkem vastutust teenuseosutajatele endile ja võimestada neid endid koostöös lahendusi leidma¹². **Sellest tulenevalt soovitati sisulise lahendusena toetada perearstiabi osutajate omavahelist koostööd.**

Perearstiabi tugevdamiseks ja koostöö parandamiseks on Eesti Perearstide Selts teinud Sotsiaalministeeriumile ettepaneku muuta perearstiabi kolmeliigiliseks – lisaks üksik- ja grupipraksistele ning tervisekeskustele moodustada ka **PITK** või laiendatud ülesannetega tervisekeskused, kellel oleksid lisaks kohustusele hoolitseda oma nimistute eest ka laiema lepingulised ülesanded toetada oma vastutuspiirkonnas perearstiabi kättesaadavust, arengut

⁹ Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice.

¹⁰ Tervisekassa andmetel.

¹¹ Tervisekassa andmetel.

¹² PwC (2025). Support for Primary Care Reform in Estonia: Final Report (Deliverable 8).

ja jätkusuutlikkust. **PITK-ide süsteemi kasutuselevõtuks tuleb nende ülesanded kindlaks määrata seaduse tasandil.**

Eesmärk: sätestada seaduse tasandil eraldi tervisekeskuse liigina PITK ja tema ülesanded ning luua üle-eestiline PITK-ide paiknemise strateegiline plaan, samuti luua võimalus määratleda strateegilise plaani alusel riskipiirkonnad, kus riik rakendab perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamiseks erimeetmeid.

Lahendusettepanekud:

1. Defineerida piirkondliku vastutusega tervisekeskuse (PITK) mõiste TTKS-is.
2. Koostada ja kinnitada Vabariigi Valitsuse määrusega PITK-ide paiknemise strateegiline plaan.
Alternatiiv: anda valdkonna eest vastutavale ministrile õigus kinnitada määrusega perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamise kriisipiirkonnad ning määratleda laiendatud ülesannetega tervisekeskuste vajadus ainult nendes piirkondades.
3. Määrata PITK-id konkursi alusel ning kehtestada nende valiku- ja tegutsemispõhimõtted.
Alternatiiv: anda PITK-ile seaduse alusel õigus otsida ise perearste oma vastutuspiirkonda või toetada Tervisekassat uute arstide otsingul, pakkudes oma piirkonna spetsiifilisi teadmisi ja potentsiaalsete kandidaatide nimekirja.

Lahendusettepanekud on põhjalikumalt lahti kirjutatud **lisas 1**.

Probleem 3. Perearstiabi arengut pidurdavad perearstide ebapiisav koostöö ja teenuste osutamise killustatus.

Eesmärk on tervisekeskuste moodustamise ja võrgustumise soodustamise kaudu toetada koostööd esmatasandi tervishoius.

Perearstiabi arengule andis perioodil 2014–2020 olulise tõuke Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetus. 2023. aasta lõpuks loodi 55 tervisekeskust eesmärgiga parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust ning vähendada tervisealast ebavõrdsust.¹³ Tervisekassa andmetel töötab 2026. aasta aprilli alguse seisuga kõigist perearstidest (n = 783) üksikpraksistes või grupipraksistes¹⁴ 49%, mitme juriidilise isiku moodustatud koostöökokkuleppelises tervisekeskuses 20% ja ühe juriidilise isiku baasil moodustatud tervisekeskuses 31%.

TTKS-i kohaselt on praegu võimalik tervisekeskust moodustada kahel moel:
a) tervisekeskused, kus tegutsevad perearstid ühe juriidilise isikuna;
b) tervisekeskused, kus perearstid tegutsevad eraldi juriidiliste isikutena koostöölepingu alusel (edaspidi *koostöökokkuleppeline tervisekeskus*)¹⁵.

68-st praegu toimivast tervisekeskusest 40 tegutseb ühe juriidilise isikuna ja 28 koostöökokkuleppe alusel. Koostöökokkuleppelistes tervisekeskustes võib praktikas esineda probleeme koostöö sisulisuses ja toimivuses, sealhulgas nimistuülese teenindamise korraldamisel, kuigi spetsialistid paiknevad samas hoones. Sellise mudeli puhul ei pruugi ressursside (personal, ruumid, infosüsteemid ja töövahendid) ühiskasutus olla täiel määral rakendunud. Samuti võib olla piiratud ühiste tööprotsesside ja mittemeditsiiniliste tugiteenuste kasutamine, mis omakorda mõjutab meeskonnatöö toimimist. Nimetatud tegurid vähendavad oodatud sünergia avaldumist ning piiravad töökorralduse tõhustamise ja halduskoormuse vähendamise võimalusi, mis on olulised eeldused tervikliku perearstiabi teenuse pakkumisel.

¹³ Regionaalse arengu tegevuskava 2023. aasta seire ülevaade. Regionaal- ja Põllumajandusministeerium 2024.

¹⁴ Grupipraksistes töötavad koos mitu perearsti, kuid nad ei osuta tervisekeskuse teenuseid.

¹⁵ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus.

Seetõttu on oluline täpsustada nõudeid, mis kajastavad tervisekeskuse sisulist toimimist nii patsientide kui ka töötajate perspektiivist, samuti nende järelevalvemehhanismi. Tervisekeskustele on kehtestatud kvaliteedi ja kättesaadavuse nõuded, kuid kuna koostöökokkuleppelisel tervisekeskusel puudub selge tervisekeskuse funktsioonide eest vastutaja, ei ole Terviseametil võimalik selgetel alustel teha riiklikku järelevalvet tervisekeskuse nõuete täitmise üle.

Tervisekeskus on kehtivas õigusruumis ainus tervishoiuteenuse osutaja, kellel puudub seadusest tulenev nõue omada ühtset tegevusluba. Selle moodustumise määrab peamiselt osutatavate teenuste komplekt ja seega määratakse nimistu kuulumine/mittekuulumine tervisekeskuse koosseisu ainult Tervisekassa ravi rahastamise lepingu alusel. Praegune perearstiabi ja esmatasandi tervishoiuteenuste tegevuslubade süsteem ei toeta tervisekeskuste mudelit, kus kõik nõutavad teenused oleksid ühtselt hallatud. Ühtse tegevusloa nõude puudumine on takistuseks tervisekeskuste süsteemsele ja kvaliteedipõhisele arendusele.

Sellest tulenevalt on vajalik sisulisemalt reguleerida ühe juriidilise isiku baasil loodavate tervisekeskuste moodustamist ja toimimist, et tagada läbimõeldud ja ühtsete tööprotsesside kujundamine, ühtne lähenemine patsiendi käsitlemisel ning parem tugi patsiendi tervise-eesmärkide saavutamisel.

Kui mõnes piirkonnas on (näiteks tulenevalt rahvaarvu suurenemisest) vajalik moodustada tervisekeskus, siis praeguses õigusruumis sõltub see vaid perearstide initsiatiivist ning Tervisekassa ei reguleeri otseselt tervisekeskuste moodustamist. Vajalik on luua selge mehhanism, kuidas Tervisekassa ja huvitatud osapooled saaksid tervisekeskuse moodustamise vajaduse korral teha koostööd ja õiglase konkurentsi tingimustes tervisekeskuse moodustada.

Tervisekeskuste kiirendatud rajamine võib soodustada suuremate, ühtse juhtimisega teenuseosutajate kujunemist ning turu monopoliseerumist. Nimistuõigused vabanevad järkjärgult ning tervisekeskuse loomiseks on vaja vähemalt kolme nimistut, mistõttu on suurematel teenuseosutajatel selge eelis. Tänu suuremale algkapitalile on neil lihtsam koondada vajalik arv arste ja leida sobivad ruumid õigeks ajaks. Seevastu noortel perearstidel, kes sooviksid kujundada koostööd orgaaniliselt ja tegevust järkjärgult laiendada, on sellistes tingimustes keerulisem konkureerida. Seetõttu näeb Sotsiaalministeerium vajadust kehtestada meetmed, mis piiravad selliste suuremate teenuseosutajate liigset koondumist.

Perearstiabi rahastamine on praegu seotud nimistutega. Tervisekeskused saavad oma raha lähtuvalt sellest, kui palju nimistuga perearste nende juures töötab. Tervisekeskus on riiklikult rahastatav keskus, kus tegutsevad ühiselt vähemalt kolm nimistuga perearsti. Seega sõltuvad tervisekeskuse majanduslik stabiilsus, toimetulek ja ka eksistents tugevalt sellest, kas vähemalt kolm nimistuga perearsti on nõus selles tervisekeskuses pikaajaliselt koos töötama. Kui üks perearst kolmest ei soovi või ei saa enam koostööd teha, toob see kaasa tervisekeskuse lagunemise. Järsult vähenev rahastus tekitab riske lepinguliste kohustuste täitmisel (nt rendi- ja töölepingute) ning takistab keskse tugipersonali efektiivset kasutamist. **Sellest tulenevalt on vajadus luua parem tasakaal nimistupõhise perearstiabi korralduse ja tervisekeskuste jätkusuutlikkuse vahel.**

Praegu on tervisekeskusele antud võimalus osutada teenust paindlikult ka väljaspool oma peamist teenuse osutamise kohta. Vabariigi Valitsuse 15.12.2025 nr 101. „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“¹⁶ kohaselt rahastatakse filiaalina tervisekeskuse tegevuskohta, mis ei asu tervisekeskusega ühtses taristus ja kus osutab perearstiabi kuni kaks nimistuga perearsti, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt koos tervisekeskuses paiknevate nimistutega. Filiaalis võib osutada ämmaemanda iseseisva

¹⁶ Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu – Riigi Teataja.

vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust juhul, kui on tagatud nimetatud teenuste osutamine tervisekeskuses. Tervisekeskusel võib olla mitu filiaali eri taristutes. Filiaali kaudu teenuse osutamise eesmärk on tagada teenuste osutamine tervisekeskuse nimistu patsientidele nende asukohale võimalikult lähedal. **Tervisekeskuste töö paindlikuks korraldamiseks ja selgeks tegevusloa andmiseks on vajalik filiaali ja teise tegevuskoha definitsioonid ühtlustada, mõistete sisu kaasajastada ja neid vastavalt vajadusele laiendada.**

Eesmärk: kaasajastada tervisekeskusele esitatavaid nõudeid. Õigusruum peaks toetama tervisekeskuste moodustamist ja pidamist, sisaldades samal ajal liigset koondumist ja monopoliseerimist ärahoidvaid meetmeid. Parandatakse tervisekeskuse teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.

Lahendusettepanekud:

1. Määratleda tervisekeskus edaspidi ühe juriidilise isikuna, muudatus ei mõjuta olemasolevaid tervisekeskuseid.
2. Kehtestada tervisekeskustele tegevusloa nõue.
3. Töötada olemasolevatele Tervisekassa lepingu alusel erinevates vormides tegutsevatele tervisekeskustele välja kvaliteedikriteeriumid, mis soodustavad koostöökokkuleppelistes tervisekeskustes meeskonnapõhist ja patsiendikeskset lähenemist.
4. Defineerida tervisekeskuse tegevuskoha mõiste.
5. Korraldada tervisekeskuse moodustamise konkurss ning rakendada monopoliseerumist ja liigset koondumist ärahoidvaid meetmeid.
6. Luua tasakaal nimistute liikumise (s.o perearstide ettevõtlusvabaduse) ja tervisekeskuste majanduslikuks jätkusuutlikkuseks tarviliku stabiilsuse vahel.

Lahendusettepanekud on põhjalikumalt lahti kirjutatud **lisas 1**.

Probleem 4. Perearstiabi kvaliteedi, kättesaadavuse ja järjepidevuse üle tehtav järelevalve on ebapiisav ja põhineb valdavalt kaebustel.

Miimumnõuded perearstiabi osutamise kvaliteedile ja kättesaadavusele on sätestatud seadustes ja määrustes. Miimumnõuetest rangemad nõuded on osaliselt sätestatud Tervisekassa ravi rahastamise lepingus. Mitmes Euroopa riigis on miimumnõuetest rangemaid perearstiabi osutamise nõudeid kirjeldatud perearstiabi osutamise riiklikus standardis. Eesti Perearstide Selts ja Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit toetavad ka Eestis asjakohase riikliku standardi loomist ja kasutuselevõttu. Standard saaks aluseks võtta perearstiabi osutamise parimad kogemused ja soovivad arengusuunad, mitte lähtuda vaid miimumnõuetest.

Perearstiabi kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamisel on riiklik järelevalve võtmetähtsusega ja peab tagama ennetavalt tõhusa sekkumise olukordades, kus perearsti tegevus või tegevusetus võib seada või seab ohtu nimistu patsientide õigused ja ohutuse. Vastavalt TTKS §-dele 37 ja 60 on Terviseametil õigus ja kohustus teha järelevalvet perearsti tegevuse üle. Analüüs näitab, et kehtiv kord võimaldab teha järelevalvet kvaliteedi üle efektiivselt ja järjepidevalt, sealhulgas ränga ravivea, terviseseisundi ja korduvate rikkumiste puhul. **Vajadus on täiendada pigem olemasolevaid Terviseameti rakenduslikke järelevalvemeetmeid ja kättesaadavusega seotud järelevalvevõimekust.**

Enamik perearstiabi kättesaadavuse nõudeid, mis on praegu kehtestatud määruse tasandil, on seotud tervishoiuteenuse osutaja, mitte üksiku perearsti isikliku vastutusega (nt nõue teenuseosutaja tegevuskoha lahtiolekule kümme tundi päevas). Samas puudub teenuseosutajate puhul selge vastutus, paljud perearstiabi nimistu pidajad tegutsevad praegu koostöökokkuleppelise tervisekeskuse vormis ja sellisel juhul on raskendatud üksikule perearstile konkreetset rakendada tervisekeskuse lahtioleku nõuet, st puudub tervisekeskus

kui juriidiline isik, kellele saaks nõuet esitada. **Vajalik on 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.**

Kättesaadavuse tagamisel on oluline roll ka Tervisekassal, kes saab perearstiabi kvaliteedisüsteemi indikaatorite ja nende täitmisega seotud rahaliste hüvitistega mõjutada perearstiabi osutajate huvi ja valmisolekut kättesaadavust tagada ja parandada.

Praegu on määrase ja Tervisekassa lepingu tasandil seatud nõuded perearstide ja -õdede olemasolule (seotud samuti abi kättesaadavusega). Samas puudub võimekus teha järelevalvet nende nõuete täitmise üle, sest infot perearstide ja -õdede tegeliku töökoormuse kohta ei koguta ega analüüsita. Perearstide ja -õdede tegeliku töökoormuse kohta info omamine võimaldaks Tervisekassal teenuseosutajaid õiglasemalt rahastada ja Terviseametil jälgida kättesaadavuse miinimumnõuete täitmist.

Leidub nimistuid, milles on püsivalt alla 1200 inimese, ning patsiendid eelistavad sealt lahkuda. See võib viidata kvaliteedi probleemidele, näiteks halb kättesaadavus ja/või ravi kvaliteet. Linnalistes asulates, kus on konkurents ja perearstid sooviksid nimistut saada, võiks anda Tervisekassale õiguse nimistu ära võtta, kui selle suurus on olnud pikema aja jooksul püsivalt alla 1200 inimese ehk alla miinimumi.

Eesmärk on tõhustada järelevalvesüsteemi, mis võimaldab õigeaegselt sekkuda olukordades, kus perearstiabi osutaja tegevus või tegevusetus ei taga perearstiabi kvaliteeti, kättesaadavust või patsiendiohutust.

Lahendusettepanekud:

1. Luua eeldused perearstias riiklike kvaliteedistandardite kasutuselevõtuks.
2. Kehtestada järelevalvemehhanismid, mis võimaldavad nii Terviseametil kui ka Tervisekassal optimaalse halduskoormusega ennetavalt sekkuda perearstiabi osutajate ja perearstide nõuetele mittevastavasse tegevusse.
3. 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).
4. Näha TTKS-s ette Tervisekassa teavitamise kohustus perearsti asendamisest.
5. Muuta TTKS-i selliselt, et lubatud perearstiabi osutamise katkestuse kestus oleks maksimaalselt 30 kalendripäeva.
6. Kehtestada perearstiabi osutajatele kohustus esitada töötamise registrisse arstide ja õdede lepingulise töökoormuse infot.
7. Muuta TTKS-i selliselt, et iga tervishoiutöötaja vastuvõtuaegade avaldamine ei oleks vajalik.

Lahendusettepanekud on põhjalikumalt lahti kirjutatud **lisas 1**. Arengudokumendid, millele eesmärkide seadmisel toetutakse, ja mõjuhinna on esitatud vastavalt **lisades 2 ja 3**.

3. Võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

Kaalutud võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

- Avalikkuse teavitamine EI
- Rahastuse suurendamine JAH
- Mitte midagi tegemine ehk olemasoleva olukorra säilitamine JAH
- Senise regulatsiooni parem rakendamine JAH
- Muu (palun täpsusta) EI

Rahastamine

Ravikindlustuse seaduse § 36 lõike 5¹ kohaselt sõlmib Tervisekassa perearstiga vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu kinnitatud perearsti nimistu alusel. Samas vajavad selgemat lahti mõtestamist tervisekeskuste osutatavate teenuste pakett ja tervisekeskuste kohustused, mistõttu puudub ka õiguslik alus erineva volitusega tervisekeskuste rahastamiseks. Ilma asjakohase seadusemuudatuseta ei ole võimalik rahastuse erisusi õiguspäraselt kehtestada.

Tervisekassa on alustanud PITK-ide pilootprojekte, näiteks Tõrvas ja Raplas, kus katsetatakse töökorraldust laiendatud tervisekeskuse meeskonnaga. Siiski ei saa sellist teenuse osutamise viisi ja rahastamist pidada pikaajaliselt jätkusuutlikuks lahenduseks, kui see põhineb vaid piloot- või arendusprojektidel. Õiguslik raamistik peab looma selge aluse nii teenuste sisule kui ka rahastuse erisustele. Seetõttu ei saa praeguses õiguslikus olukorras pidada rahastuse suurendamist või muutmist iseseisvaks lahenduseks erineva tasemega tervisekeskuste toimimise tagamisel.

Mitte midagi tegemine ehk olemasoleva olukorra säilitamine

Olukorras, kus on selgelt teadvustatud, et TTKS-is sisalduvad tervisekeskuse ja nimistutega seonduvad sätted pidurdavad edasist valdkonna arengut, on ainus mõistlik lahendus regulatsioone ajakohastada. Ilma õigusruumi muudatusteta on keeruline tagada perearstiabi ühtlast üle-eestilist jätkusuutlikkust, kättesaadavust ja kvaliteeti. Pelgalt seaduse tõlgendamine või teiste õigusaktide kaudu kohandamine ei ole suutnud lahendada süvenevaid kitsaskohti. Vastupidi, iga eraldiseisev ja kiire üksiklahendus on loonud uusi vastuolusid ja halduskoormust, muutes süsteemi keerulisemaks ning raskesti hallatavaks.

Senise regulatsiooni parem rakendamine

Esmatasandi tervishoiuteenuse osutamine, sealhulgas perearstiabi sisu, nimistutega seonduv ja tervishoiuteenuse osutamise korralduslikud raamid, sealhulgas järelevalve, on kehtivas õigusruumis suurel määral määratletud. Tervisekeskuste ülesehitus ja toimimine vajab siiski õiguslikku lisaselgust, eriti kui eesmärk on kujundada erinevate kohustustega ning vastutus- ja alluvussuhetega tervisekeskused. Sellisel juhul ei ole tervisekeskuse liikide määratlemine määruse tasandil piisav.

Tuleb arvestada, et mitmed nimistutega seotud piirangud, nagu nimistu piirsuurus ja arv, vajavad muutmist, kuna kehtiv õigusruum ei võimalda olulisi ümberkorraldusi.

4. Edasine väljatöötamine

Väljatöötamiskavatsuse eesmärk

Käesoleva VTK eesmärk on küsida huvitatud osapoolte arvamust ja saada tagasisidet esitatud ettepanekute kohta. Kooskõlastamisel esitatava tagasiside põhjal koostatakse seaduse ja rakendusaktide muutmise eelnõu. Kooskõlastamisel ootame lisaks üldistele tähelepanekutele osapoolte eelistusi ja tagasisidet väljapakutud regulatiivsete lahendusalternatiivide kohta. Poliitikamuudatuse mõju tulenevalt valitud lahendusalternatiividest hinnatakse täpsemalt VTK järel koostatava eelnõu seletuskirjas.

Eelnõu ettevalmistamise ajakava

Väljatöötamiskavatsusele tagasiside ja arvamused palume esitada 14 kalendripäeva jooksul ametlikule kooskõlastamisele esitamisest. Esitatud ettepanekud võivad huvigruppide

ettepanekute toel muutuda ja kavandatavad muudatused esitatud raamistikus täiendada või täpsustada.

Eeldatav eelnõu Vabariigi Valitsuse istungile esitamise aeg on 2026. aasta III kvartal. Eeldatav õigusakti jõustumise aeg on 2027. aasta I kvartal.

Kooskõlastajad

VTK ettevalmistamist juhib Sotsiaalministeerium.

VTK esitatakse kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Terviseametile, Tervisekassale, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Pereõdede Ühingule, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule ja Eesti Patsientide Liidule ning teadmiseks Riigikogu sotsiaalkomisjonile.

Lisad

Lisa 1. Väljatöötamiskavatsuses esitatud probleemide lahendusettepanekud

Lisa 2. Arengudokumendid, millele eesmärkide seadmisel toetutakse

Lisa 3. Mõjuanalüüs