

Kooskõlastustabel

Eesti Perearstide Selts	
Märkused/ettepanekud	Seisukoht/Selgitus
Eelnõu seletuskirjas mitte anda erinevatele keskuse tüüpidele võrdlevaid hinnanguid. Meie hinnangul ei ole see eelnõus sisalduvate sätete põhjendamiseks vajalik ning paljud perearstid toonitavad, et hinnangute andmine eeldab senisest oluliselt põhjalikumat analüüsi. Samuti palume võimalusel mitte anda hinnangut rahastuse piisavusele.	Arvestatud.
Palume seletuskirjas selgitada, et kõigi määruses sätestatud ajaliste nõuete suhtes kohalduvad riigipühade ja lühendatud tööpäevadega seotud erisused – näiteks võib lühendatud tööpäeval olla tervisekeskus avatud 10 tunni asemel 7 tundi ning kui töönädalasse satub üks riigipüha, on nõutav graafikupõhiste kontaktvastuvõtude aeg 20 tunni asemel 16.	Osaliselt arvestatud. Seletuskirja lisatud §6 lg 1 juurde “Keskuse lahtiolekuaja nõuete suhtes kohalduvad riigipühade ja lühendatud tööpäevadega seotud erisused”. Seletuskirja lisatud § 7 lg 3 juurde “Tööaja suhtes kohalduvad riigipühade ja lühendatud tööpäevadega seotud erisused”. Selgitatud sõltuvalt planeeritud graafikupõhistest kontaktvastuvõtudest juhtumeid, mil nõutud 20 tundi kontaktvastuvõttu nädalas võib vähendada, millal mitte.
Soovitame § 1 punkti 1 lisada sõna „poolt“: perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate <u>poolt</u> perearstiabi osutamise kord.	Arvestatud.
Palume seletuskirjas § 2 lõike 5 selgitustest eemaldada lauseosa, kus kirjeldatakse, et plaaniliseks muudab kontaktvastuvõtu selle toimumine perearsti tavapärase vastuvõtu graafiku alusel, ning asendada see selgitusega, et tegemist on eelnevalt kokkulepitud, lähteinfo alusel mitte aeg-kriitilise visiidi ajaga, millele patsient registreeritakse ette. See tähendab, et	Arvestatud.

tervisemure on olemas, kuid see ei ohusta otseselt elu ega vaja kohest sekkumist.	
Palume lisada § 4 lõikena 1 nimistuga perearsti rolli puudutav säte, näiteks et nimistu alusel perearstiabi osutavad nimistuga perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.	Arvestatud.
Seletuskirjas võiks märkida, et perearsti isikuga seotud roll kajastub § 5 lg 3 ja §-is 7 (oma kontaktvastuvõtt).	Arvestatud.
Palume eelnõu § 4 lõikesse 1 lisada sõna „nimistuga“ või täpsustada, et esitatud on nõutav arv iga perearsti nimistu kohta. Nõue on seotud nimistute, mitte perearstide arvuga.	Arvestatud.
Teeme ettepaneku lisada õe rolli/ülesannetega seotud täpsustus, näiteks et pereõde on iseseisev spetsialist, kes töötab perearsti meeskonnas ning tegutseb oma pädevuse piires.	TTKS § 7 lõikes 4 on defineeritud mõiste pereõde, so pereõde on koos perearstiga töötav õde või ämmaemand, kes osutab tervishoiuteenust perearsti nimistusse kuuluvatele isikutele vastavalt määruses sätestatud ulatuses ja korras. Määruses on viide, et perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad tegutsevad vastavalt oma pädevusele. Eelpool toodust tulenevalt ei ole vajalik dubleerimine.
Palume eelnõus muuta § 4 lg 2 lauseehitust järgmiselt: „Patsiendi pöördumisel toimub perearstiabi osutamine triaazi alusel.“	Arvestatud.
Palume eelnõusse või seletuskirja lisada lause: „Triaazi võib jagada etappideks, kaasates esimesse etappi isiku, kes ei ole tervishoiutöötaja, kuid keda on koolitatud erakorralise probleemi äratundmise osas.” Seletuskirjas võib näiteks täpsustada, et esmase pöördumise vastuvõtja (kliiniline assistent või registraator), kes on läbinud vastavasisulise koolituse, oskab ära tunda kiiret sekkumist vajavad meditsiinilised situatsioonid ning saab need suunata muudest pöördumistest kiiremini tervishoiutöötaja triaazile.	Arvestatud. Täiendusettepanekud lisatud seletuskirja.
§ 4 lg 2 – triaazi tagamise juures palume eemalda sõna „koheselt“. Triaaz tuleb korraldada selliselt, et ägeda tervisehäirega isiku nõustamine või vastuvõtt saab toimuda 8 töötunni sees, kuid perearstikeskusest ei saa nõuda kõigi pöördumiste kohest triaazi.	Arvestatud.
Palume sõnastada § 4 lg 4 ja 5 järgmiselt:	Oluline on eristada selgelt kinnitatud nimistuga perearsti vastutust ning perearstiabi osutaja vastutust.

○ lg 4: Perearstiabi osutaja osaleb vajaduspõhiselt haiguste ennetamiseks vajalikes tegevustes lähtuvalt patsiendi vajadustest. ○ lg 5: Perearstiabi osutaja korraldab vajaduspõhiselt vastuvõtule kutsumise vähemalt järgmistel juhtudel: 1) laste ja noorte arengu jälgimine; 2) riskipatsientide jälgimine ja nendel väljakujunenud krooniliste haiguste ägenemise ärahoidmine; 3) sihtrühmade immuniseerimine; 4) sihtrühmade sõeluuringutega seonduvad toimingud. - Kuna mitmeid sõeluuringuid ei viida läbi perearstikeskuses, samuti tuleb vältida vastuolusid selle sätte ning § 5 lg 2 punkti 10 vahel.	Nimistuga perearst vastutab ja korraldab oma nimistuga seotud isikutele vajaduspõhiselt haiguste ennetamiseks ja haiguste ägenemise ärahoidmiseks vastavad tegevused, kaasates nendesse koos temaga töötavaid tervishoiutöötajaid. Sõnastust kohendatud, kuid sättesse jäetud sisse selgelt perearsti kohtustus, mitte perearstiabi osutaja kohustus.
Palun lisada § 4 lg 4 ja lg 5 osas seletuskirja selgitus, et proaktiivsetes / vajaduspõhistes tegevustes osalemine, sh proaktiivselt / vajaduspõhiselt vastuvõtule kutsumine on perearsti ülesanne, kuid ei hõlma kohustust iga nimistusse või sihtrühma kuuluva patsiendi ees. Samuti palume välja tuua, et peamine vastutus patsiendi tervise eest on siiski patsiendil endal, kellelt jätkuvalt oodatakse terviseprobleemide ilmnemisel või vastavalt saadud soovitudele ise aktiivselt perearstiabi osutaja poole pöördumist. Perearst saab patsienti terviseriskide märkamise ja neile reageerimise osas abistada ja toetada, kuid perearstilt ei saa proaktiivsust (ja kõikide riskide märkamist) eeldada kõigi nimistusse kuuluvate isikute puhul. Ka olukordades, kui proaktiivselt vastuvõtule kutsumine on kohustuslik, on silmas peetud perearsti üldist kohustust vastava sihtrühmaga süstemaatiliselt tegeleda, mitte aga absoluutset kohustust jõuda proaktiivselt kõikide sihtrühma patsientideni.	Arvestatud.
Palume tõsta koduvisiitide tegemise lg 2 p 5 juurde ning jätta p 7 välja (p 5 sõnastada: „<i>patsiendi triiaaz ja konsulteerimine, vastuvõtt või koduvisiidi tegemine</i>.” Lisaks palume TTKS muutmise raames analüüsida, kuidas tuleks korraldada või tasustada koduvisiitide tegemine väga suure teeninduspiirkonnaga nimistute puhul.	Arvestatud.
Palume lisada loetellu: “Patsiendi palliatiivse ravi koordineerimine ja elulõpu hoolega seotud tegevused”.	Kokkuleppel tööühma liikmetega, ei lisa loetellu juurde.

Palume eemaldada § 5 lg 2 p 15 sõnastusest lauseosa „ning õigusaktidega kehtestatud kohustuste täitmine“. Muudest õigusaktidest tulenevad kohustused on iseseisvalt olemas, nende siin dubleerimine ei ole vajalik.	Arvestatud.
palume analüüsida, kas ja millistes olukordades on vajalik perearsti poolt lapse tervisekaardist väljavõtte koostamine (§ 5 lg 5). Vastav teave peaks olema TIS-is kättesaadav.	Sätet täiendatud järgneva lausega: “ Kui lapse vanemal ei ole võimalik vajaminevat väljavõtet õpilase nõustamiskomisjoni suunamiseks ja õpilase vastuvõtmiseks haridusliku erivajadusega õpilaste rühma või klassi saada lapse tervise infosüsteemi andmetest, siis koostab perearst asjakohase väljavõtte lapse tervisekaardist.“
§ 5 lg 3 – palun sõnastada ümber järgmiselt: “Perearsti ülesanne on nimistusse kuuluvate isikute terviklikul käsitlusel põhinev terviseriskide hindamine, ravi juhtimine ning tervishoiuteenuste koordineerimine, kaasates nendesse tegevustesse endaga koos töötavaid tervishoiutöötajaid”. Kindlasti ei saa kogu § 5 lg 2 punktis 3 toodu olla perearsti isiklik ülesanne – perearsti isiklik roll on oluline antud sihtrühma ravi juhtimisel ja koordineerimisel, mitte aga kogu proaktiivsel jälgimisel.	Arvestatud.
Palume rakendada eelnõu § 6 lõikes 2 sama põhimõtet, mis on § 8 lg 6 p 1: ägeda tervisehäirega <u>patsiendi esmane nõustamine või</u> vastuvõtt tuleks korraldada <u>8 töötunni jooksul</u> , mitte samal päeval. Vastasel juhul on vastuolu § 8 lg 6 punktiga 1. Samasisuline muudatus palun teha ka seletuskirjas.	Arvestatud.
Lisaks palume järgmise lause seletuskirjast määruse teksti toomist: „ <i>Ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtt võib olla korraldatud ka teise perearstiabi teenuse osutaja tegevuskohas, arvestades selle mõistlikku kaugust.</i> “ Aruteludest nähtus, et seletuskirjaga mitte tutvunud lugejatele ei olnud see arusaadav ning tekitas palju küsimusi ja segadust.	Arvestatud.
Palume sätestada § 6 lõikes 2 sätestatud etteteatamistähtjaks 14 päeva. Vahel võib meeskonnakoolituse planeerimise aeg olla lühem kui 30 päeva. 14-päevane tähtaeg on meie piisav ning ei tohiks riivata ei Tervisekassa ega patsiendi huvisid	Tervisekassa ravi rahastamise lepingus on reguleeritud ka etteteatamise aeg. Määruse eelnõust on võetud viide ajale ära ning viidatakse ravi rahastamise lepingule.
Palume § 7 lg 1 eelnõust välja jätta. Nõue pärineb ajast, mil eel-registreerimist ei kasutatud ning teave oli vajalik, et patsient saaks õigel ajal järjekorda ootama minna. Tänapäeval on patsiendi jaoks oluline teada oma konkreetset	Arvestatud osaliselt. Määruse eelnõus ei tooda välja kontaktvastuvõtuaegade avaldamise kohustust tervishoiukorralduse infosüsteemis. See

vastuvõtuaega (ja saada teavet, kui selle osas midagi muutub) ning keskuse üldisi avatuse aegasid. Vastuvõtuaegade detailse avaldamise kohustus ei anna meie hinnangul lisandväärtust, küll aga põhjustab suurt halduskoormust ning ei sobi tänapäeva töökorraldusse, kus sageli töötatakse ka jooksvalt paikapandavate graafikute alusel. Kui kirjeldatud muudatust võimalikuks ei peeta, palume sõnastada vastuvõtuaegade avaldamisega seotud kohustuse selliselt, et avaldamine puudutaks tavapäraseid aegu, mitte aga lühiajalisi muudatusi.	nõue tuleneb TTKS § 8 lõikest 4⁹. Nõuete dubleerimine ei ole vajalik. Siiski on oluline, et perearstiabi osutaja tagaks info kontaktvastuvõtu aegade kohta nii tegevuskohas kui ka veebilehel. Seletuskirja lisatakse märge, et lühiajalisi muudatusi ei ole vaja koheselt tegevuskohas ja veebilehel uuendada.
Teeme ettepaneku sõnastada nädalast kontaktvastuvõttude mahtu puudutav nõue järgmiselt: Perearsti ja tema asendaja graafikupõhine kontaktvastuvõtu aeg on vähemalt 20 tundi nädalas nimistu kohta, millele lisandub aeg muude tegevuste jaoks. Kontaktvastuvõtuaja nõudest võib esineda ajutisi kõrvalekaldeid tingimusel, et nimistu patsientidele on tagatud teenuse osutamine § 8 lg 6 sätestatud tähtaegade jooksul. <i>Alternatiiv: Perearsti ja tema asendaja graafikupõhine kontaktvastuvõtu aeg on vähemalt 20 tundi nädalas nimistu kohta, millele lisandub aeg muude tegevuste jaoks. Lühiajalise asendamise ajal, kuid aasta jooksul kokku mitte enam kui kolme kuu vältel, võib kontaktvastuvõttude mahtu ajutiselt vähendada tingimusel, et nimistu patsientidele on tagatud teenuse osutamine § 8 lg 6 sätestatud tähtaegade jooksul.</i>	Arvestatud alternatiivettepanekut. Lisatud täiendav nõue, et lühiajaline asendamine peab olema dokumenteeritud taasesitatavas vormis.
Palume seletuskirjas täpsustada, et asendaja kaasamise võimalus on eelnõu sõnastusse lisatud selgitaval eesmärgil. Meie hinnangul ei olnud selle sätte eesmärk ka varem välistada asendaja kaasamist – perearstilt ei saa näiteks töövõimetuslehel viibimise ajal eeldada ise 20 tunni kontaktvastuvõtu teostamist ning asendaja kaasamine on sellises olukorras ilmselgelt vajalik ning õige lahendus. Ka varasema sõnastuse eesmärk ei saanud olla asendaja kaasamise õigusvastaseks muutmine.	Arvestatud.
Palume seletuskirjas selguse huvides välja tuua, et näites toodud 60 tunni juures ei ole oluline, kuidas vastuvõtuajad erinevate nimistute patsientide vahel jagunesid.	Arvestatud.

Palume seletuskirjas selgitaval eesmärgil välja tuua, et vastavalt TTKS § 8¹ lõigetele 5 ja 6 võib lühiajalise asendamise korral olla asendajaks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja, pikaajalise asendamise korral peab aga asendajaks olema kas perearsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja või peremeditsiini residentuuris õppiv arst-resident.	Arvestatud.
Arsti kontaktvastuvõttudest enamuse teostab perearst, kellele nimistu on kinnitatud, või tema juhendamisel samas tegevuskohas residentuuritsüklit läbiv arst-resident, välja arvatud töövõimetuslehe või puhkuse ajal või muul mõjuval põhjusel. Pikaajalise asendamise korral kohaldatakse nõuet asendajaks määratud isiku suhtes. Seletuskirjas tuua välja: ○ mõjuvaks põhjuseks võib olla näiteks lapsehoolduspuhkuselt tagasituleku periood, osaline töövõime vms; ○ töövõimetusleht hõlmab selle erinevaid liike - sh haigusleht, hooldusleht, rasedus- ja sünnitusleht jms (kui pole TVL liik, siis tuleks ilmselt eraldi välja tuua). Ülejäänud vastuvõtud võib läbi viia asendaja või nimistu juures töötav arst. Juhul, kui ettepanekut ei arvestata, palume seletuskirjas seoses oma perearsti plaaniliste vastuvõttudega täpsustada, et sätte (praeguse eelnõu § 7 lg 2) eesmärk ei ole piirata asendaja, nimistu juures töötava arsti, arstiresidendi (juhendamisel) ega teiste meeskonnaliikmete kaasamist, eeldusel et § 8 kättesaadavuse tähtajad on täidetud. Samuti palume sel juhul seletuskirjas (ning vb ka määruse tekstis) lahti kirjutada eriolukorrad - nt lapsehoolduspuhkus, pikaajaline asendus (nt vaheaasta), residendi juhendamine, inkubatsioon, muu mõjuv põhjus.	Arvestatud osaliselt. Arsti kontaktvastuvõttudest enamuse teostab perearst, kellele nimistu on kinnitatud. Paindlikkus on tagatud läbi mõistega “asendaja”. Asendajana mõistetakse nii TTKS-i raames lühi- ja pikaajalist asendajat kui ka tavapäraselt nimistu juures töötavat arsti, kes vajadusel katab perearsti kontaktvastuvõtte, kui on lapsehoolduspuhkuselt tagasituleku aeg, osaline töövõime, TVL vms erijuhud. Aga oluline on, et enamuse (so vähemalt 11 tundi nädalas) kontaktvastuvõtte teeb nimistule kinnitatud perearst, välja arvatud mõjuval põhjusel. Kontaktvastuvõttu võib osaliselt perearsti asemel teha ka perearstiabi osutaja juures tegutsev peremeditsiini resident, ainult juhul kui perearst on juhendajana residendile kättesaadav.
Peame oluliseks, et regulatsioon võimaldaks nimistuga perearstil töötada ka osalise koormusega, kaasates asendaja või nimistu juures töötava arsti. Tingimus, mis tooks kaasa sisuliselt täiskoormusega töötamise nõude, ohustaks tõsiselt perearstiabi jätkusuutlikkust ning kättesaadavust, kuna muudaks eriala - iseäranis noorte seas, kes tänapäeval väärtustavad paindlikkust - oluliselt ebapopulaarsemaks.	Paindlikkus on tagatud läbi mõistega “asendaja”. Asendajana mõistame nii TTKSi raames lühi- ja pikaajalist asendajat kui ka tavapäraselt nimistu juures töötavat arsti, kes vajadusel katab perearsti kontaktvastuvõtte, kui on lapsehoolduspuhkuselt tagasituleku aeg, osaline töövõime, TVL vms erijuhud. Aga oluline on, et enamuse (so vähemalt

	11 tundi nädalas) kontaktvastuvõtte teeb nimistule kinnitatud perearst. Arst-residentide vastuvõtu ajal peab olema tagatud juhendatava perearsti kättesaadavus.
Palume sõnastada § 7 lg 4 järgmiselt: “Tervishoiuteenuse osutaja korraldab kõigil lahtiolekupäevadel arsti kontaktvastuvõtu.”	Arvestatud. Ettepanekus toodud sõnastust kohandatud.
Palume seletuskirja lisada § 7 lg 4 selgitused, kus mh välja tuua, et sätte eesmärk on võimaldada paindlikkust igapäevase kontaktvastuvõtuaja jagunemise osas nädala lõikes, tagades samas, et praksises toimub vähemalt ühe arsti kontaktvastuvõtt, kelle juurde on vajadusel võimalik suunata arsti kontaktvastuvõttu vajav patsient olukorras, kus patsiendi enda nimistule plaanilist vastuvõttu ei ole planeeritud. Seejuures on § 7 lg 2 ning lg 3 kaudu reguleeritud nii nimistupõhisuse säilitamine kui nädalane vastuvõttude maht.	Arvestatud.
Palume seletuskirjast (§ 8 lg 1) eemaldada või ümber sõnastada osa, kus selgitatakse, et ka kontakti võtmata pöördunud patsient peab saama perearstikeskusest nõustamist ja abi. Palume selle asemel kasutada järgmist sõnastust: “Perearstiabi töökorraldus põhineb üldjuhul eelneval kontaktil, triaazil ja registreerimisel. Ilma eelneva kontaktita pöördumisel pakutakse abi vastavalt triaazile ja keskuse tavapärasele registreerimisprotsessile; vältimatu abi vajav isik ei jää abita.” Keskuses viibiva õe roll ei ole mitte ilma kontakti võtmata sisse astunud patsientide nõustamine või abistamine, vaid planeeritud töö tegemine. Erakorralist abi vajavat patsienti loomulikult abita ei jäeta, kuid sellised olukorrad peaksid olema erandlikud ning perearstikeskuse töö põhineb siiski eelnevalt kokku lepitud visiitidel. Küll aga võib eelneva kontaktita sisse astunud patsient kasutada teenustele registreerumise võimalust keskuses kohapeal. Vastuvõtu või nõustamise aega pakutakse talle vastavalt keskuse tavapärase registreerimisprotsessi ning triaazi tulemusele.	Arvestatud.
Palume seletuskirjas täpsustada, et lühiajalisi kõrvalekaldeid õe kohaloleku nõudest (mitte enam kui 1h) mõjuval põhjusel ei loeta nõude rikkumiseks.	Määruse sätet muudetud ja sõnastatud: “Tervisekeskuses peab olema tagatud vähemalt ühe õe <u>kohalolu</u> kogu tervisekeskuse lahtioleku aja”
Palume eelnõu § 8 lg 2 sõnastuses täpsustada, et konsultatsiooni eesmärgil peab olema kättesaadav „vähemalt üks arst”. Palume sama täpsustuse teha ka	Antud sättes ei ole mõeldud ainuisikuliselt nimistuga perearsti kättesaadavust konkreetselt selle nimistu juures töötavatele

eelnõu seletuskirjas. Kindlasti ei saa tegemist olla iga perearsti isikliku kohustusega - näiteks tervisekeskuse perearstil ei saa olla isiklikku kohustust olla 10 tundi päevas kättesaadav. Samuti ei pea me mõistlikuks nõuet, et alati peab olema võimalik konsulteerida just perearstiga, kuna üldarsti kaasamise korral tooks see sisuliselt kaasa valveaja tekitamise. Keskuse meeskonnal on praktikas reeglina võimalik perearstile helistada, kuid sõnaselge kohustus kogu avatuse aja kättesaadav olla tooks kaasa vajaduse asuda määrama perearste, kes peavad olema telefonivalves (vastasel juhul võib juhtuda, et perearst on nt teatris, hambaarstil vm ja pole 100% kättesaadav). Tervisekeskuses peab nii ehk nii vähemalt 8 tunni vältel tegemata vastuvõttu mõni perearst, ülejäänud kahe tunni jooksul tekkida võivad küsimused ei ole sedavõrd aeg-kriitilised, et õigustaksid valveaja nõuet olukorras, kus arstiga konsulteerimise võimalus on tagatud.	tervishoiutöötajatele, vaid perearstiabi osutaja kohustust tagada perearsti kättesaadavus perearstiabi osutaja üleselt, kus roteeruvalt on perearst(id) kõigi keskusega seotud nimistute tervishoiutöötajatele kättesaadav(ad).
Palume eelnõus § 8 lg 3 sõnastust täiendada selliselt, et automaatvastaja peaks teavitama, mis kellast telefonivastuvõtt jätkub või teavitama, et patsientidele helistatakse tagasi. Lisaks palume seletuskirjas selgitada, et silmas on peetud eelkõige telefonivastuvõtu katkestusi näiteks personalikoosoleku või lühiajalise meeskonnakoolituse ajal, mis ei too kaasa keskuse täielikku sulgemist.	Arvestatud.
Palume kasutada eelnõu § 8 lõikes 5 sõnastust „pöördumistele“ vastamise ajad (st mitmuses). See annab paremini edasi mõtte, et automaatvastust sisaldab üldist teavet vastamise korralduse kohta, mitte konkreetsele pöördumisele vastamise aegsid. Lisaks on kirjaviga sõnas „kiireloomulisusest“.	Arvestatud.
Palume tuua seletuskirjas välja, et PADI ei ole ette nähtud erakorraliste probleemide jaoks ning erakorralise probleemi korral tuleb valida kohest suhtlust võimaldav suhtluskanal (sõltuvalt probleemi iseloomust - helistamine, kiirabi, EMO).	Arvestatud.
Palume § 8 lg 6 osas seletuskirja esimene lause sõnastada järgmiselt: Lõige 6 näeb ette tähtjad, mille jooksul patsient peab saama kontakti tervishoiutöötajaga, sõltuvalt triaazi tulemusest, kas nõustamise või kontaktvastuvõtuna. Samuti palume seletuskirjas selgitada, et “töötundide”	Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.

kulgemine peatub töövälisel ajal - see on eelnõuga tutvujate hulgas korduvalt küsimusi tekitanud.	
Teeme ettepaneku jätta § 9 tervikuna eelnõust ja seletuskirjast välja. Grupipraksiste poolt esitati seisukoht, et ei ole otstarbekas nõuda õhtuste vastuvõttude jagamist erinevatele päevadele - igal keskusel peaks olema võimalus ise otsustada, kuidas igale nimistule vähemalt ühel õhtul nädalas kontaktvastuvõtt korraldada. Kuna grupipraksise rahastus ei erine üksikpraksise omast, ei ole neile kõrgendatud nõuete esitamine põhjendatud. Kui vaatamata eeltoodule jääb grupipraksise vastuvõtuaegade osas erisusi, oleks parem neid kajastada §-is 7.	Antud määruse säte grupipraksistele ei ole täiendav regulatsioon, mis peaks olema lisarahastatud, vaid patsientidele paremat kättesaadavust tagav meede ning vastutulek seeläbi ka töökorralduslikult õhtuseid vastuvõtte jaotada.
Palume sõnastada § 10 lg 1 selliselt: “perearstiabi korraldaja infosüsteem peab võimaldama /.../”. „Tagamine“ on liiga jõuline sõnastus, mille kasutamist me antud kontekstis ei pea põhjendatuks.	Arvestatud osaliselt.
Palume sõnastada § 10 lg 3 selliselt: “Perearstiabi osutaja võimaldab vajadusel järelevalve eesmärgil ligipääsu või esitab lõikes 2 nimetatud andmed Terviseametile ja Tervisekassale.” Palume lisada, et neid andmeid ei ole lubatud kasutada ilma TTO nõusolekuta muul eesmärgil.	Perearstiabi osutaja tagab vajadusel lõikes 2 nimetatud andmetele ligipääsu Terviseametile ja Tervisekassale <u>seaduses sätestatud ülesannete täitmiseks</u> .
Palume seletuskirjas (§ 10 lg 2 selgitused) mitte esitada täiendavaid andmekoosseise võrreldes eelnõu sõnastuses tooduga (nt automaatvastaja kasutusajad).	Arvestatud.
Palume sõnastada § 11 lg 3 järgmiselt: Tervisekeskuses peab olema tagatud vähemalt ühe öe vastuvõtt kogu tervisekeskuse avatuse aja, välja arvatud lühiajalised katkestused mõjuval põhjusel. Palume seletuskirjas täpsustada, et mõjuvaks põhjuseks loetakse näiteks nt personalikoosolekuid ja lühiajalisi meeskonnakoolitusi.	Määruse sätet muudetud ja sõnastatud: “Tervisekeskuses peab olema tagatud vähemalt ühe öe <u>kohalolu</u> kogu tervisekeskuse lahtioleku aja”
Teeme ettepaneku jätta § 11 lg 4 p 1 lõpust ära lauseosa “ning registreerida kõigile tervisekeskuses osutatavatele teenustele”. Registreerumise võimalus on sätestatud lõikes 2 ning see on eri keskustel korraldatud erinevalt - registreerimine eeldab sageli triaaži, mistõttu toimub see mitmetes keskustes õdede vahendusel. Selline muudatus aitaks lahendada ka probleemi, et mitmetele perearstidele jäi § 11 lg 4 punktide 1 ja 2 erinevus arusaamatuks. Kui kirjeldatud muudatust ei peeta võimalikuks, palume seletuskirjas	Arvestatud.

täpsustada, et nõude täitmine on lubatud korraldada ka õdesid kaasates või registreerumisega seotud pöördumiste õdedele suunamise teel.	
Mitmed perearstid leidsid, et § 11 lg 4 punktides 1 ja 2 sätestatu peaks laienema kõigile perearstiabi osutajatele, mitte üksnes tervisekeskustele: kogu perearstiabi osutaja avatuse ajal peab olema võimalik patsiendil võimalik küsida infot keskuse töökorralduse ja teenuste kohta ning registreeruda keskkuses osutatavatele teenustele ilma, et see häiriks tervishoiutöötaja vastuvõttu. Antud tegevus võib olla korraldatud erinevalt - kas eraldi isiku või näiteks õe abil, kuid oluline on, et pöördumistele vastamine ei oleks samal ajal kontaktvastuvõttu teostava isiku ülesanne. Tervisekeskuste puhul on erisuseks, et küsimise ja registreerumise võimalus peaks olema korraldatud selliselt, et hõlmatud on kogu keskkuses pakutavad teenused.	Arvestatud.
Palume § 11 lg 4 punktis 3 kasutada sõna “koduleht” asemel sõna “veebileht”.	Arvestatud.
Ühtse digiteenindusplatvormi ning infosüsteemi osas teeme ettepaneku jätta need nõuded esialgu määrusest välja ning leppida nende täpne sisu kokku tervisekeskuste rahastamise tingimuste raames. Nõuete täpse sisu osas on veel palju küsimusi, sh andmekaitse osas, ning on oluline vältida vastuolusid määruse nõuete ja rahastamistingimuste vahel. Alternatiivselt palume sõnastada nõuded selliselt, et tervisekeskuse digiteenindusplatvorm ja infosüsteem peavad võimaldama sujuvat nimistuülest teenindamist, asenduste korraldust ja kättesaadavuse nõuete jälgimist, tagades vajaliku ligipääsu kõigi tervisekeskuse koosseisu kuuluvate nimistute üleselt.	Arvestatud.
Mitmed perearstid on väljendanud arvamust, et igapäevase töö korraldamiseks eraldi isiku osas peaks olema võimalus valida, kas täita seda rolli ise või kaasata eraldi isik - seda iseäranis väiksemates keskustes. Palume nõue määrusest välja jätta ning arutada selle täpse sisu ja vajaduse üle rahastustingimuste raames. Üksikpraksiste esindajad on juhtinud tähelepanu, et juhtimisfunktsioon on vajalik ning peab olema rahastatud kõigis keskustes, sõltumata keskuse tegutsemise vormist.	Arvestatud.
Palume lisada § 13 lg 1 esimesse lausesse sõna „eelkõige“ („Perearstiabi võib nimistuvälisele patsiendile osutada <u>eelkõige</u> järgmistel juhtudel:“) ning	Arvestatud.

täpsustada seletuskirjas, et sätte eesmärk ei ole piirata muid nimistuvälise teenindamise võimalusi (eeldusel, et ei teki vastuolu lõikega 2).	
Palume § 14 lõike 1 sõnastusse lisada põhimõte, et § 10 lõiget 2 rakendatakse muude seal nimetatud süsteemide puhul vastavalt turul tavapäraste süsteemide poolt võimaldatavatele andmetele.	Rakendussätet ei tule, see ümber sõnastatud määruse § 10 lõikesse 4 ja täiendused seletuskirja.
Palume võimaldada üleminekuaeg digiteenindusplatvormi automaatvastuse nõude osas (§ 8 lg 5). Vähemalt osades Tervisekassa poolt rahastatud ja valideeritud süsteemides ei ole praegu Teenuseosutajal endal võimalik automaatvastuse teksti valida või muuta.	Arvestatud.
Juhul, kui § 11 lõike 5 punktis 2 nimetatud nõuet (igapäevast tööd korraldav isik) otsustatakse mitte muuta, on nimetatud kohustuse osas vajalik üleminekuaeg.	Igapäevast tööd korraldava isiku nõue on määrusest eemaldatud.
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	
Märkused/ettepanekud	Seisukoht/Selgitus
Ühendada eelnõu § 4 lõiked 4 ja 5 ühte lõikesse 4 ja sõnastada selle lõike tekst järgmiselt (olulisemad muudatused alla joonitud): “(4) <u>Perearstiabi osutaja</u> korraldab haiguste ennetamiseks ja haiguste ägenemise ärahoidmiseks <u>proaktiivseid tegevusi</u> vähemalt <u>järgmistes valdkondades</u>: 1) laste ja noorte arengu jälgimine; 2) riskipatsientide jälgimine ja nendel väljakujunenud krooniliste haiguste ägenemise ära hoidmine; 3) sihtrühma immuniseerimine; 4) sihtrühma sõeluuringute läbiviimine.” Vormiliselt tuleks lõiked 4 ja 5 ühendada, kuna need moodustavad mõttelise terviku. „Perearst“ tuleks sõnastuses asendada „perearstiabi osutajaga“,	Oluline on eristada selgelt kinnitatud nimistuga perearsti vastutust ning perearstiabi osutaja vastutust. Nimistuga perearst vastutab ja korraldab oma nimistuga seotud isikutele vajaduspõhiselt haiguste ennetamiseks ja haiguste ägenemise ärahoidmiseks vastavad tegevused, kaasates nendesse koos temaga töötavaid tervishoiutöötajaid. Sõnastust kohendatud, kuid sättesse jäetud sisse selgelt perearsti kohtustus, mitte perearstiabi osutaja kohustus.

kuna tervisekeskus toimib meeskonnatöö põhimõttel ning kõnealuste tegevuste korraldamine ei saa olla üksnes perearsti, vaid perearstiabi osutaja vastutus. Lisaks palume asendada „vastuvõtt“ „tegevustega“, kuna proaktiivsed sekkumised hõlmavad lisaks vastuvõtule kutsumisele patsiendiga kontakti loomist ka muudes vormides (näiteks telefonikontaktid jms). „Järgmised juhud“ tuleks asendada „järgmiste valdkondadega“ sisulise ja keelelise täpsuse huvides.	
Sõnastada eelnõu § 5 lõike 3 tekst järgmiselt: “(3) Perearsti ja tema asendaja ülesanne on oma nimistusse kuuluvate isikute terviseriskide hindamine ja lõikes 2 punktides 2 ja 3 toodu, kaasates nendesse tegevustesse endaga koos töötavaid tervishoiutöötajaid. Põhjendus: Palume selguse huvides lisada analoogselt eelnõu § 7 lõikega 3 (kontaktvastuvõtt) ka siia sättesse perearsti asendaja. Kui perearst viibib töölt pikaajaliselt eemal (üle 3 kuu), nt on lapsehoolduspuhkusel, siis ei saa patsiendid jääda selleks ajaks teenuseta ja samal ajal ei saa ka perearstil olla kohustust osutada teenuseid oma nimistu patsientidele ajal, kui ta on seaduslikul alusel tööst eemal. Seega peab õigusakt juhul, kui perearst viibib tööst pikaajaliselt eemal, võimaldama täita tema ülesandeid ka tema perearstist asendajal.	Antud sätte sõnastust on korrigeeritud.
Jätta eelnõu § 8 lõikest 3 välja II lause sõnastuses: „Kui tegevuskoha avatuse ajal lühiajaliselt telefonile vastamist ei toimu, peab automaatvastaja teavitama, mis kellast telefoni vastuvõtt jätkub.“ VÕI 3.2 lisada eelnõu § 14 rakendussäte järgmises sõnastuses:	Määruse sõnastust muudetud ning lisatud kõneposti teenus. Kui tegevuskoha lahtioleku ajal telefonile ajutiselt ei vastata, teavitab automaatvastaja ajast, millal telefonile vastamine jätkub, või suunab helistaja kõneposti, tagades patsiendi soovi korral tagasihelistamise.

„(3) Määruse § 8 lõiget 3 rakendatakse vastavalt selles toodud nõuete Tervisekassa poolt rahastamise ulatusele.“ Põhjendus: Palume jätta välja perearstiabi osutaja kohustus sisestada ad hoc automaatvastajasse uusi teadaandeid mis tahes lühiajalise telefonile vastamise katkestuse korral, kuna see tegevus on seotud lisakulude ja suure halduskoormusega tervisekeskuse personalile. Meie hinnangul on kõnekeskuse automaatvastajasse uue teadaande lisamine põhjendatud üksnes juhtudel, kui kõnekeskuse telefonile ei vastata pika perioodi jooksul – näiteks kui tervisekeskus on suletud meeskonnakoolituse läbiviimiseks (eelno § 6 lõige 2). Muudel juhtudel saab olla teadaanne üldisem, et inimene teaks, et hetkel vastamist ei toimu ja see taastub esimesel võimalusel. Meie märkuse lahendamise alternatiivina pakume viia eelnõu § 14 sisse selle lõikega 1 analoogne rakendussäte, mis seob tervisekeskuse automaatvastaja kasutamise sageduse koormuse selle Tervisekassa poolt rahastamise ulatusega.	Antud määrusega ei saa reguleerida ega viidata Tervisekassa rahastamise ulatusele ega alustele.
Eesti Õdede Liit	
Märkused/ettepanekud	Seisukoht/Selgitus
Eelnõu raamistik asetab perearsti ainsa sisulise otsustaja rolli ning käsitleb teda teenuse keskse vastutajana. Õed ja teised tervishoiutöötajad on koondatud üldisesse kategooriasse „perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad“, mistõttu on kõik määruses loetletud tegevused sõnastatud perearsti rolli kaudu. Selline lähenemine ei kajasta tänast interdistsiplinaarset, meeskonnapõhist töökorraldust ega pereõdede sisulist panust raviprotsessi. Eelnõu ei täpsusta õdede ega teiste tervishoiutöötajate iseseisvaid pädevusi ega vastutusvaldkondi. Sellise sõnastuse tulemusena jääb õe autonoomne roll normatiivses raamistikus nähtamatuks. Rollijaotus sõltub eelnõu järgi perearsti tõlgendusest, mitte selgelt	Määruses on sisse toodud meeskonnapõhisuse mõiste ja just nendel alustel ka perearstiabi töökorraldus toimib. Kuna Eestis on nimistupõhine perearstiabi ja perearstile, kellele on kinnitatud nimistut, temal lasub kohustus nimistu inimestega tehtud tegevuste eest. Seetõttu on määruses eraldi välja toodud perearsti kui vastutaja roll nimistu eest. Kogu perearstiabi toimib siiski meeskonnapõhisuste põhimõttel ja tervishoiutöötajad tegutsevad vastavalt keskuse sisemistele töökorraldustele, ravijuhenditele ning oma pädevusele.

määratletud pädevusjaotusest. Õe roll on määruses käsitletud peamiselt kohaloleku- ja vastuvõtunõuete kaudu, mitte kliinilise töö sisu kaudu. See taandab õe tehniliseks teenuse tagajaks, mitte raviprotsessi võrdväärseks ja sisuliseks võtmeisikuks.	
Eelnõu seletuskirjas on § 4 lõigetes 2 ja 3 sätestatud kohese triaazi tagamine kui perearstiabi minimaalse kvaliteedi- ja kättesaadavusnõude osa. On üldteada, et pereõde on patsiendi esmane kontakt perearstias ja just pereõded viivad igapäevases praktikas läbi esmase triaazi ja nõustamise. Kohese ja mitmekanalisel kujul triaazi nõude kehtestamine suurendab seetõttu otseselt pereõdede töökoormust. Eelnõus ja seletuskirjas ei ole seda mõju teadvustatud ega pereõdede rolli triaazis selgelt kirjeldatud, kuigi tegemist on keskse ja ajamahuka töövaldkonnaga.	Sõnastust muudetud.
Eelnõu § 4 lõige 4 reguleerib perearstiabi osutaja proaktiivset rolli, kuid piirab selle kirjelduse sisuliselt perearsti tegevusega. Praktikas on aga pereõdedel keskne roll proaktiivses töös, sealhulgas elanike sõeluuringutesse kutsumisel, krooniliste haigete jälgimisel, patsientide vastuvõttudele suunamisel ja ravi järjepidevuse tagamisel. EÕL leiab, et eelnõu ei kajasta seda reaalsust ning alahindab pereõdede tegelikku panust ennetustöös ja haiguste varajases avastamises.	Kinnitatud nimistuga perearstil on selge vastutus oma nimistu eest, üks nendest on nimistu inimestele haiguste ennetus ja krooniliste haiguste ennetuse koordineerimine. Samas ei tähenda see, et perearst seotud tegevusi ainuisikuliselt teeb, tegu on ikka meeskonnatööga vastavalt kõikidele kehtivate ravijuhenditele ja pädevusele.
Eelnõu § 5 lõige 3 kirjeldab perearsti isiklikke ülesandeid ning sätestab nende delegeerimise keeldu. Sealhulgas tuuakse § 5 lg 2 punktides 2 ja 3 välja lapse arengu ja tervise jälgimine ning riskipatsientide ja krooniliste haigete proaktiivne jälgimine, ravi juhtimine ja koordineerimine. Selline sõnastus on vastuolus kehtiva praktika ja pereõenduse tegevusjuhendiga, mille kohaselt jälgib tervet last iseseisvalt ka pereõde ning pereõdedel on oluline ja sageli juhtiv roll riskipatsientide ja krooniliste haigete proaktiivses jälgimises. Eelnõu sõnastus jätab põhjendamatu mulje, et nimetatud tegevused kuuluvad üksnes perearsti pädevusse, kuigi sisulise töö teostavad suures osas pereõded. Lisaks tuleb arvestada, et § 5 lõike 3 sõnastus on normatiivse iseloomuga ning võib praktikas piirata pereõdede iseseisvat tegutsemist,	Kinnitatud nimistuga perearstil on selge vastutus oma nimistu eest, üks nendest on nimistu inimestele haiguste ennetus ja krooniliste haiguste ennetuse koordineerimine. Samas ei tähenda see, et perearst seotud tegevusi ainuisikuliselt teeb, tegu on ikka meeskonnatööga vastavalt kõikidele kehtivate ravijuhenditele ja pädevusele.

mõjutades töökorraldust, vastutuse jaotust ning järelevalvet. EÕL leiab, et need tegevused tuleb eelnõus kirjeldada perearsti ja pereõde koostööna, rõhutades pereõde iseseisvat tegutsemist oma pädevuse piires.	
Lisaks juhib Eesti Õdede Liit tähelepanu § 8 lõikes 1 sätestatud nõudele, mille kohaselt peab perearstiabi osutaja tegevuskohas kogu avatuse aja olema kohapeal vähemalt üks pereõde. Arvestades perearstiabi laia avatusaega, suurendab see nõue oluliselt pereõdede töökoormust ning eeldab kas täiendavate personalressursside kaasamist või senise töökorralduse ümberkujundamist. Eelnõus ei ole hinnatud selle nõude mõju õendusabi töömahule ega ressursside vajadusele.	Perearstiabi teenuse osutaja peab olema avatud tööpäeviti vähemalt 8 tundi päevas, so üksik- ja grupipraksised 8 tundi ja tervisekeskused 10 tundi. 8 tundi päevas avatus ei too täiendavat töökoormust, tervisekeskuse puhul on pereõdesid tunduvalt rohkem.
Eelnõu seletuskirjas tuuakse välja, et 2024. aastal jäi perearsti viimase visiidiga rahule 77% Eesti elanikest ning perearstiabi teenuste kättesaadavusega 74%. Samal ajal näitavad Kantar Emori korraldatud uuringu andmed, et pereõde vastuvõtul käinutest jäi vastuvõtuga rahule 85% vastanutest. On teada, et pereõde vastuvõtule pääsevad patsiendid üldjuhul kiiremini, mis suurendab teenuse kättesaadavust ja rahulolu. Sellest hoolimata ei kajasta eelnõu pereõdede rolli piisavalt teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel. Pereõdede iseseisvate vastuvõttude ja laiema pädevuse nähtavaks tegemine toetaks eesmärki parandada teenuse järjepidevust ja vastavust patsientide vajadustele.	Määruses ei ole enam reguleeritud täpselt pereõde iseseisvad vastuvõttud. Kogu perearstiabi toimib meeskonnapõhisuste põhimõttel ja tervishoiutöötajad tegutsevad vastavalt keskuse sisemistele töökorraldustele, ravijuhenditele ning oma pädevusele.
Terviseamet	
Märkused/ettepanekud	Seisukoht/Selgitus
Määruse § 3 lg 1 p 1 kohaselt on üheks tervisekeskuse liigiks ühtne tervisekeskus, mis osutab ühe juriidilise isiku kaudu vähemalt perearstiabi ning võib teiste tervisekeskuse kohustuslike teenuste osutamiseks sõlmida koostöökokkuleppe. Terviseameti hinnangul võimaldab säte tõlgendust, mille kohaselt saab ühtseks	Määruse sätet muudetud.

tervisekeskuseks lugeda iga perearstiabi osutajat, sh neid, kes ei osuta lisaks perearstiabile mitte ühtegi muud teenust, sest sätte kohaselt võib sõlmida teiste tervisekeskuse kohustuslike teenuste osutamiseks kokkuleppe, aga ei pea. See on selges vastuolus TTKS § 15¹ lõikega 1. Seletuskirjas toodu teeb olukorra veelgi segasemaks: tervisekeskus on moodustatud ühe juriidilise isikuna, kes osutab selle juriidilise isiku alt vähemalt perearstiabi, st sellises tervisekeskuses ei osutata perearstiabi teise juriidilise ega füüsilisest isikust ettevõtja kaudu, ning kes on teiste kohustuslike teenuste osutamiseks sõlminud koostöökokkuleppe teiste tervishoiuteenuse osutajatega. Seega perearstiabi ei osutata ühtses tervisekeskuses koostöökokkuleppe alusel.	
Määruse § 3 lg 1 p 3 kohaselt on tervisekeskuse liigiks laiendatud ülesannetega tervisekeskus, mis on ühtne tervisekeskus ja täidab ravi rahastamise lepingu alusel §-s 11 sätestatud täiendavaid ülesandeid. Terviseameti hinnangul ei sätesta määruse § 11 tervisekeskuse täiendavaid ülesandeid, vaid hoopis nõuded tervisekeskuse lahtiolekuaegadele ja töökorraldusele, mistõttu tekib küsimus kas juhtudel, kui laiendatud ülesannetega tervisekeskus ei täida mõnda töökorralduslikku nõuet, muutub ta ühtseks tervisekeskuseks.	Arvestatud. Ekslikult oli jäänud viide valele §-le.
Määruse § 3 lg 2 kohaselt määratletakse tervisekeskuse liik ravi rahastamise lepingu alusel, kuid ei eelnõust ega seletuskirjast ei selgu, kes konkreetse keskuse liigi määratleb.	Arvestatud. Määruse eelnõusse lisatud juurde, et tervisekeskuse liik määratletakse Tervisekassa poolt.
Määruse § 5 lg 2 p 15 on liiga üldine ja laialivalguv, et saada aru, mis kohustused selle alla võiksid mahtuda.	Nimetatud punkt on määruse eelnõust välja võetud.
Määruse 3. peatükk sätestab nõuded perearstiabi kättesaadavusele ja järjepidevusele. Terviseameti hinnangul jääb ebaselgeks, missugune TTKS-i volitusnorm võimaldab sellised kehtestada peatükis sisalduvad nõuded perearstiabi osutajatele või grupipraksistele?	Volitusnorm – TTKS § 8 lg 6 ja 6 ¹
Selgusetuks jääb ka see, kas §-s 6 nimetatud „teenuseosutaja“ on iga perearstiabi osutaja või kellele täpselt kohalduvad § 7 lõigetes 2-4 toodud	Teenuseosutaja asendatud mõistega perearstiabi osutaja.

nõuded. Sama küsimus puudutab ka §-s 8 toodud erinevaid nõudeid. Näiteks jääb selgusetuks, kas § 8 lõikes 2 toodud kohustust peab täitma nimistuga perearst või on see perearstiabi osutaja kohustus. Sama küsimus § 8 lõikes 6 sätestatu kohta. Kelle kohustus on tagada ägeda tervisehäirega patsiendi nõustamine kaheksa töötunni jooksul. Mida loetakse „töötunniks“	
Määruse § 10 sätestab nõuded perearstiabi osutaja infosüsteemile. Siin jääb taas selgusetuks, missuguse volitusnormi alusel sellised nõuded on kehtestatud.	Volitusnorm – TTKS § 8 lg 6 ja 6 ¹
Määruse § 13 sätestab nõuded nimistuvälisele teenindamisele. Määruse § 13 lg 1 punktides 1-5 on sätestatud juhud, millal nimistuvälisele patsiendile perearstiabi osutada võib. Määrusest ei selgu, kas punktides 1-5 toodud tingimused peavad olema täidetud kõik samaaegselt või võib nimistuvälist patsienti teenindada ka juhul, kui ainult üks tingimus on täidetud. Juhul, kui on mõeldud, et ainult ühe tingimuse täitmisest piisab, siis tekib olukord, kus töövälisel ajal võib justkui piiramatult nimistuväliseid patsiente teenindada. Lisaks jääb ebaselgeks tingimus „immuniseerimiseks eriolukorras“. Kas eriolukorra all on mõeldud hädaolukorra seaduse tähenduses?	Nimistuväliselt võib patsienti teenindada ja juhul kui ainult üks tingimus on täidetud. Eriolukorra all on mõeldud hädaolukorra seaduse tähenduses.
Tervisekassa	
Märkused/ettepanekud	Seisukoht/Selgitus
Eelnõu § 2 lõige 3 Kuna Tervisekassa kavandab riskipõhise ravijuhtimise metoodikat seoses uue pearahaloogika rakendamisega, ei ole otstarbekas määruses metoodikat nii detailse viitega fikseerida, et vältida regulatsiooni kiiret vananemist. Ettepanek sõnastada järgmiselt: Riskipatsient on isik, kellel esineb Tervisekassa andmete alusel määratletud kõrgendatud risk tervises seisundi halvenemiseks, kroonilise haiguse süvenemiseks või vältimatu abi vajaduse tekkeks.	Arvestatud.
Eelnõu § 3 lõige 1 Praegune sõnastus on ebaselge perearstiabi teenuse osutava juriidilise isiku rolli osas. Ei ole aru saada, miks ei võiks ühtset tervisekeskust pidada	Määruse eelnõu sätet muudetud.

samaaegselt ka koostöökokkuleppeliseks tervisekeskuseks. Selguse huvides võiks tervisekeskuste liikide määratlemisel kasutada TTKS § 15¹ kasutatavat terminoloogiat ja määratleda tervisekeskuse liigid konkreetseid teenuseid pakkuvate isikute kaudu, kes selle moodustavad.	
Eelnõu § 3 lõige 1 punkt 3 Arvestades, et kavandamisel on piirkondliku tervisekeskuse (PITK) kontseptsiooni loomine, mis sisuliselt tugineb laiendatud ülesannetega tervisekeskuse mudelil, on mõistlik kasutada ühte terminit. Oluline on täpsustada ka LÜTK-i rakendusplaan koos ajakavaga. Lisaks tuleb selgelt nimetada, et LÜTK võtab vastutuse, mis ületab nimistu teenindamist nii tööaja kui ka teeninduspiirkonna mõttes.	Ühte terminoloogiat ei ole võimalik kasutada, sest PITK reguleeritakse TTKS-s, kuna seda veel sätestatud ei ole, on antud määruse eelnõus toodud sisse mõiste – laiendatud ülesannetega tervisekeskus, mis kannab osa tulevase PITKi-i kohustustest. LÜTK-i sätte sissetoomine on võimalus Tervisekassale sõlmida tervisekeskustega vastav lepingu lisa, kes soovivad LÜTK-i ühte või mitut kohustust kanda.
Eelnõu § 3 lõige 2 Sätte sõnastus on ebaselge. Tervisekeskuse liigid on kirjas õigusaktis ja ravi rahastamise lepingus saab vaid sätestada, millist liiki tervisekeskusega on tegemist. S.t lepingu alusel liiki, s.o kas on tegemist ühtse või koostöökokkuleppelise tervisekeskusega, ei määratleta. Eelnõust jääb ebaselgeks, kas laiendatud ülesannetega tervisekeskuse valimine on Tervisekassa ainupädevuses ja sellist liiki tervisekeskus saab tekkida vaid lepingulise kokkuleppe tulemusena. Samuti jääb ebaselgeks, kellele on suunatud Tervisekassa kodulehel olev teave tervisekeskuse liigi kohta (patsiendid, teenuseosutajad, järelevalveasutused) ja mis eesmärgil.	Määruse sätet muudetud.
Seletuskiri § 3 kohta Oluline on märkida, et Tervisekassa, Sotsiaalministeerium ja Terviseamet teevad koos huvirühmadega pidevat tööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks, et tagada selle ajakohasus ja sisuline vastavus.	Arvestatud.
Eelnõu § 4 lõige 2 Triiaž on protsess, mitte eesmärk. Ühtse arusaama tagamiseks, soovitame kasutada definitsiooni, mis on kooskõlas Sotsiaalministeeriumi teiste määruste ja ravijuhenditega:	Määruse sätet muudetud.

„Triiaž on patsientide jaotamine abivajamiskiiruse alusel vastavalt patsiendi seisundile ja ohule tema elule ja tervisele.“	
Eelnõu § 5 lõige 2 punkt 14 Väljend „töö nimistuga“ on võrreldes teiste punktidega liiga üldine ja vajab täpsustamist, et oleks selge, milliseid tegevusi see hõlmab.	Täiendatud seletuskirja.
Eelnõu § 6 lõige 2 Koolituse eesmärgil tegevuskoha sulgemisele tuleks Tervisekassa hinnangul kehtestada sageduse piirang (nt kord aastas), et säilitada teenuse kättesaadavus ja tagada võrdne kohtlemine teiste teenuseosutajatega. Tuleb selgelt märkida, et ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtt peab toimima ka sulgemise ajal. Asendustingimused (asendaja asukoht, vastuvõtuajad) lepitakse kokku Tervisekassa ja teenuseosutaja vahelises lepingus.	Sageduse piirang sätestatakse Tervisekassa ja perearstiabi osutaja vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus. Ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtu nõuet täiendatud.
Eelnõu § 7 lõige 5 „Nõuete“ asemel tuleks kasutada terminit „tingimused“. Kõik tingimused peavad olema samaaegselt täidetud. Ettepanek sõnastada järgmiselt: „Tervisekassaga kokkuleppel võib lõikes 3 sätestatud kontaktvastuvõtu mahtu vähendada kuni 10 tunnini kui on täidetud kõik järgmised tingimused /.../. Täpsustus viia sisse ka seletuskirjas.	Arvestatud.
Seletuskiri § 7 kohta Lühiajalise asenduse puhul on perearsti kvalifikatsiooninõue ebamõistlik, arvestades tööjõupuudust. Paindlikkuse tagamiseks peaks olema lubatud ka üldarsti kvalifikatsiooniga asendajad. Seletuskiri peab olema kooskõlas määrusega: tuleb selgelt eristada, kas 20-tunnise kontaktvastuvõtu kõrvalekalle puudutab perearsti, pereõde või mõlemat. Lisada Tallinna kõrvale ka Tartu linn, et tagada ühtne lähenemine suuremates asustustes. Seletuskirjas toodud näide 0-nimistu ehk äsja moodustatud nimistu kohta võib tekitada segadust seoses rahastusküsimustega. Palume kasutada seadustekstis üldisemat näidet, nt <i>olukord, kus nimistu on põhjendatult väike ning pole võimalik sõltuvalt asjaoludest suurendada</i> .	Arvestatud osalisel. Lühiajalise asenduse puhul kohalduvad TTKS-i sätted. Määruse eelnõus on sätestatud ainult perearsti kontaktvastuvõtt tundidena, mitte pereõde oma.
Seletuskiri § 8 kohta	Arvestatud.

Kuigi Tervisekassa peab oluliseks, et telefoni teel toimuva teenindamise töökorraldus oleks läbimõeldud ja praktikas tõhus, on sisekorra detailne fikseerimine määruse tasandil ebaproportsionaalne. Teenuseosutaja peaks ise otsustama töökorralduse detailid. Ettepanek: jätta välja loetelu, kelle ülesanne on telefonile vastata, ooteaja täpsed nõuded, tagasihelistamise kord ning jätta ainult üldised funktsionaalsed nõuded triiaži ja info kättesaadavuse kohta.	
Eelnõu § 9 Määruses kasutatav grupipraksise definitsioon (vähemalt kaks nimistut) ei ole kooskõlas § 9 lõike 1 tingimusega, mis lisab eraldi nõude kolme ja enama nimistuga praksistele. Palume selgitada, miks ei võiks sama nõue kehtida ka kahe nimistuga praksistele, et tagada teenuse ühtlasem kättesaadavus.	Kolme ja enama nimistuga grupipraksis on nimistute arvult sarnane tervisekeskusele, seetõttu on lisatud täiendavad punktid.
Eelnõu § 11 Seletuskirjas kasutatakse sama ametikoha kohta erinevaid termineid – klienditeenindaja, registraator, kliiniline assistent. Tervisekassa kasutab lepingutes terminit „kliiniline assistent/registraator“. Et terminoloogia oleks ühtne, palume kasutada määruses kliiniline assistent/registraator. Lisaks leiame, et teenuseosutaja peaks kasutama kõnekeskust, mitte lihtsalt „ühist telefoni“, kuna kõnekeskus pakub sisulisi eeliseid parema teeninduse tagamiseks (automaatvastus, statistika, töökoormuse planeerimine).	Arvestatud.