



EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA
ESTONIAN CHAMBER OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Teie: 1.2-2/61-1

Meie: 29.07.2026 nr 59

Eesti Puuetega Inimeste Koja tagasiside tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatuste eelnõule

Eesti Puuetega Inimeste Koda tänab kaasamise eest. Toetame eelnõu üldist eesmärki tugevdada esmatasandi tervishoidu, tagada perearstiabi parem kättesaadavus ja järjepidevus ning ühtlustada perearstide töökoormust. Samuti toetame nõuet täpsustada äriühingu poolt korraldatava perearsti asendamise korda, sätestades selgemalt perearsti kvalifikatsiooniga arsti kaasamise nõuded.

Peame oluliseks, et esmatasandi tervishoiu arendamisel ei keskendutaks üksnes korralduslikele muudatustele. Perearsti roll ennetuses peab jääma süsteemi üheks oluliseks alustalaks. Perearsti igapäevatöö hõlmab lisaks ravile ka tervisenõustamist, riskikäitumise vähendamist, sõeluuringutes osalemise soodustamist, vaksineerimise edendamist ning vähi varajast avastamist. Just nende tegevuste kaudu on võimalik vähendada liigvarast suremust, avastada haigusi varasemas staadiumis ning suurendada inimeste tervena ja kvaliteetsemalt elatud eluaastate arvu.

Soovime juhtida tähelepanu mitmele asjaolule, mis puudutavad otseselt puuetega ja krooniliste haigustega inimesi ehk sihtrühma, kelle jaoks perearstiabi kättesaadavus, järjepidevus ja arusaadav suhtlus on sageli eluliselt olulised. Meie tähelepanekud kattuvad murekohtadega, mida on oma tagasisides väljendanud ka Eesti Vähiliit, Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts ja Eesti Insuldipatsientide Selts.

See kinnitab, et tegemist on laiemat patsiendirühma puudutavate süsteemsete kitsaskohtadega.

Toompuiestee 10, Tallinn 10137

registrikood 80014660

a/a EE10 0520 3058 4000 SEB pank

tel. 6616629

e-post: epikoda@epikoda.ee

Kodulehekülg: www.epikoda.ee

1. Ligipääsetavus kui sobiva alternatiivi osa (§ 8 lg 3³)

Eelnõuga antakse perearstile õigus keelduda uue patsiendi registreerimisest, kui nimistu ületab 1600 isikut ja samas teeninduspiirkonnas on patsiendil võimalik registreeruda väiksema nimistuga perearsti juurde. Praegune sõnastus hindab „võimalikkust“ üksnes vaba koha olemasolu kaudu.

Puuetega ja krooniliste haigustega inimeste jaoks ei tähenda vaba koht naaberpraksises automaatselt tegelikku ligipääsu. Arvestada tuleb ka vastuvõtule pääsemise aega, kaugust ja transpordivõimalusi, füüsilist ligipääsetavust (nt liikumis- või nägemispuudega inimesele sobiv sissepääs ja ruumid), suhtluskeelt ning senist ravisuhet.

Teeme ettepaneku täiendada § 8 lg 3³ rakenduspraktikat nii, et „võimalik registreeruda“ eeldaks lisaks vabale kohale ka mõistlikku ligipääsetavust patsiendi tervises seisundi ja elukoha järgi. Nimistusse võtmisest keeldumine peab olema põhjendatud ning patsiendil peab olema kiire ja lihtne võimalus otsust vaidlustada.

2. Ravi järjepidevus ja õigeaegne teavitamine

Perearst on paljude puuetega ja kroonilise haigusega inimeste peamine kontaktisik tervises seisundi jälgimisel, ravimite väljakirjutamisel, abivahendite ja töövõime hindamisel ning erialaspetsialistide juurde suunamisel. Ravisuhte katkemine, olgu selle põhjuseks nimistu ajutine teenindamine, perearsti lahkumine või ümberregistreerimine, võib katkestada ravi järjepidevuse viisil, mis mõjutab otseselt ja negatiivselt tervisetulemit.

Praegune teavitamissüsteem ei toimi piisavalt hästi ning patsiendid saavad muudatustest sageli teada hilja või juhuslikult. See probleem on eriti terav kognitiivse, kuulmis- või nägemispuudega inimestele, kelle jaoks tavapärane teavitusviis ei pruugi olla ligipääsetav.

Teeme ettepaneku sätestada selgelt, et nii nimistu ajutise teenindamise kui ka perearsti lahkumise korral tuleb tagada patsientidele õigeaegne ja arusaadav (sh vajadusel lihtsas keeles või alternatiivses formaadis) teavitus, ning et kroonilise haiguse või puudega patsientide aktiivne ravi ja jälgimine ei tohi asenduse ajal katkeda.

3. Keeleline kättesaadavus regionaalsete meetmete juures (§ 11 lg 1²)

Riski- ja kriisipiirkondade määramisel arvestatakse eelnõu kohaselt eeskätt arstide vanuselist koosseisu ja tööjõupuudust. Piirkonnad, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kõige ohustatum, on sageli ka piirkonnad, kus suur osa elanikkonnast, sealhulgas paljud eakad ja puudega inimesed, valdab peamiselt vene keelt. Samas esineb ka vastupidiseid probleeme, kus tervishoiutöötaja valdab eesti keelt elementaarsel tasemel ning patsiendi ja meediku vahel võib tekkida kommunikatsioonitõrkeid.

Teeme ettepaneku lisada riski- ja kriisipiirkondade määramise aluste ja rakendatavate meetmete määrase väljatöötamisel selgesõnaline kriteerium, mis arvestab piirkonna keelelist koosseisu ja vajaliku keeleoskusega personali või tõlkeabi kättesaadavust.

4. Pereõe kontaktandmete avaldamiskohustuse kaotamine

Toetame halduskoormuse vähendamist, kuid juhime tähelepanu, et osa meie sihtrühmast ei saa perearstikeskusega ühendust e-kanalite (digiregistratuur, e-perearstikeskus) kaudu. Põhjuseks võivad olla nägemispuue, kognitiivsed piirangud või digioskuste puudumine, ent ka suured viivitused vastuste saamisel ja pikaks veniv e-kommunikatsioon. Kui samal ajal kaob avalikult nähtav pereõe otsekontakt, väheneb ligipääs just neil, kelle jaoks see juba praegu kitsam on.

Teeme ettepaneku määrata, kus ja millises vormis avaldatakse ajakohane teave ühenduse võtmise võimaluste kohta (sh alternatiivsete e-kanalile) ning kes vastutab info õigsuse eest.

5. Nimistu suurus ja terviseprobleemide keerukus

1600-isikuline nimistu piirmäär arvestab ainult patsientide arvu, mitte nende terviseseisundi keerukust. Perearst, kelle nimistus on rohkesti kroonilise haigusega ja puudega patsiente, kes vajavad pikemaid ja sagedasemaid vastuvõtte, kannab tegelikult suuremat koormust kui arvuliselt sama suure, kuid tervemate patsientidega nimistu puhul. Väiksem nimistu ei saa olla eesmärk omaette, oluline on tegelik ligipääs ja ravikvaliteet.

Teeme ettepaneku kaaluda nimistu koormuse hindamisel lisaks patsientide arvule ka nende tervisevajaduse keerukust, et vältida stiimulit vältida raskemate patsientide nimistusse võtmist.

6. Pikaajaline asendamine valitaval ametikohal (§ 8¹ p 7)

Toome välja, et volituste või ametiaja lõpuni kestev asendamine võib patsiendi jaoks tähendada pikka katkestust senises ravisuhtes perearstiga, ilma selge vastutuse ja järelevalveta.

Teeme ettepaneku erandi ulatust ja kestust piirata, et sätestada vastutus ravi järjepidevuse eest, tagada patsientide teavitamine ning anda Terviseametile õigus erand lõpetada, kui patsientide huvid ja ohutus ei ole tagatud.

7. Tulemused ja kulud

Dokumentidest ei selgu, milline patsiendi jaoks oluline näitaja peab paranema, kui palju, mis ajaks ja millise kuluga.

Teeme ettepaneku mõõta alalise perearstita nimistuid ja neisse kuuluvaid patsiente, teenusekatkestusi, vastuvõtule pääsemise aega, ravi järjepidevust, pikaajalisi asendusi, nimistusse võtmisest keeldumise kaebusi, uute perearstide nimistu võtmist ning meetmete tulemusi ja kogukulu. Iga näitaja vajab lähteväärtust, sihttasest, tähtaega, andmeallikat ja vastutajat. Soovime näha kuluproгноosi, rahastusallikaid, mõju Tervisekassa eelarvele ning arvutusi, kas ja millal tekib kokkuhoid või lisakulu.

8. Riski- ja kriisipiirkondade hindamine

Piirkondade hindamisel tuleb lisaks üldistele tervisenäitajatele, teenuste kättesaadavusele ja kvaliteedile arvestada ka (vähi)ennetuse ning vähi (ja muude krooniliste või tüsilike haiguste) varajase avastamisega seotud näitajaid.

Teeme ettepaneku hinnata sõeluuringutes osalemise määra, hilises staadiumis diagnoositud vähijuhtude osakaalu ning perearstiabi kaudu tehtud vähikahtlusega suunamiste

kättesaadavust. Sellised näitajad annaksid terviklikuma ülevaate piirkondlikust tervisealasest ebavõrdsusest ning aitaksid suunata täiendavaid meetmeid sinna, kus vajadus on kõige suurem.

9. Riski- ja kriisipiirkondade nõukogu koosseis

Kavandatav nõukogu, mis otsustab piirkondade staatuse, toetuste ja nimistute ümberkorraldamise üle, ei sätesta praegu koosseisu ega patsientide esindatust. Kuna nõukogu otsused mõjutavad otseselt perearstiabi kättesaadavust just kõige haavatavamate patsientide jaoks, **teeme ettepaneku** tagada nõukogu koosseisus puuetega inimeste organisatsiooni esindatus ning otsuste ja põhjenduste avalikustamine.

10. Kooskõlastusringi täpsustus

Eelnõu punktis 10 nimetatud huvirühmade seas on toodud „Eesti Puuetega Inimeste Fond SA“. Palume kontrollida, kas silmas on peetud Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda), kes on puuetega inimeste organisatsioonide katusorganisatsioon Eestis, ning vajadusel nimekirja täpsustada.

Lugupidamisega

(digitaalselt allkirjastatud)

Maarja Kraiss-Leosk

Tegevjuht

Tuuli Seinberg

tuuli.seinberg@epikoda.ee, tel 54010461

Tervishoiualase huvikaitse nõunik