

## MÕJUANALÜÜS

VTK eesmärk on tugevdada perearstiabi, et tagada perearstiabi kättesaadavus ja kvaliteet olukorras, kus perearstide vananemine ja nimistute katkemise risk ohustavad teenuse järjepidevust. Selleks kavandatakse muudatusi tervisekeskuste struktuuris, piirkondliku vastutusega tervisekeskuste (PITK) loomist, kvaliteedi- ja järelevalvesüsteemi selgemat regulatsiooni ning nimistute ja asendussüsteemi ümberkorraldamist. Mõjude hindamisel on käsitletud sotsiaalset ja majanduslikku mõju ning mõju riigivalitsemisele ja järelkasvule peamiste sihtrühmade (patsientide, perearstiabi teenuseosutajate, tervisekeskuste, Tervisekassa ja Terviseameti) vaates.

### Sihtrühm 1: patsiendid

Perearstide nimistutesse kuulus 01.03.2026 seisuga 1 345 771 inimest (99% elanikkonnast) ning perearstiabi teenuseid kasutas 2024. aastal 1 074 943 inimest<sup>1</sup> (78% elanikest) – sihtrühm on suur. Kõikidest patsientidest 4% on vanuses 0–4 aastat, 17% vanuses 5–19 aastat, 24% vanuses 20–39 aastat, 27% vanuses 40–59 aastat, 22% vanuses 60–79 aastat ja 6% on enam kui 80 aastat vanad.<sup>2</sup> OSKA uuringu kohaselt puudutab veidi alla viiendikku rahvastikust (u 260 000 inimest) juba praegu perearsti kõrge vanuse tõttu arsti töölt eemale jäämine ning järgneva viie aasta jooksul lisandub veel ligi 120 000 inimest.<sup>3</sup>

Muudatused tervisekeskuste struktuuris, PITK-ide loomine, kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete selgem regulatsioon ning nimistute ja asendussüsteemi ümberkorraldamine loovad eeldused stabiilsemaks ja patsiendikesksemaks esmatasandi arstiabiks. Positiivne mõju avaldub järjepidevamas ravisuhtes, teenuse ühtlasemas kvaliteedis ja paremas kättesaadavuses, laiemas tugiteenuste valikus ning paremas asenduste korralduses nii linnas kui maal. Maapiirkondades paraneb teenuste kättesaadavus eelkõige filiaalide ja teise tegevuskoha lahenduste laiendamise kaudu ning tänu PITK-ide ülesandele toetada perearstiabi jätkumist ka väiksemates praksistes, kus see muidu võiks katkeda. Tõenäoliselt suureneb rahulolu nii teenuse kui ka teenuste kättesaadavusega – 2024. aastal jäi perearsti viimase visiidiga rahule 77% ja teenuste kättesaadavusega jäi rahule 74% Eesti elanikest.<sup>4</sup> **Muudatused on eriti olulised, arvestades et 2026. aasta alguse seisuga oli 132 055 inimest (u 9,8% elanikkonnast) nimistus, millel puudus alaline perearst ja kus teenust osutas asendusarst, ning 144 000 inimest kuulub enam kui 71-aastaste perearstide nimistusse.**<sup>5</sup> Negatiivne mõju võib avalduda üleminekuperioodil, kui ümberkorraldused põhjustavad ajutisi lünki teenuste osutamises, asenduste viibimist või segadust selles, kes patsiendi ravi eest vastutab.

### Mõju koondhinnang

Mõju ulatus on keskmine, sest muudatused võivad muuta perearstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti kogu Eestis, kuid need ei põhjusta eeldatavalt kohanemiskulusi. Mõju avaldumise sagedus sõltub sihtrühma kuuluvate inimeste terviseseisundist ja perearstiabivajadusest, mistõttu on mõju avaldumise sagedus üldjuhul regulaarne, aga mitte igapäevane.

<sup>1</sup> Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne.

<sup>2</sup> Tervisekassa. Perearstide nimistud. [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#).

<sup>3</sup> Leemet, A., Mets, U. (2024). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. Tallinn: SA Kutsekoda.

<sup>4</sup> Kantar Emor. Elanike hinnangud arstiabile 2024. Tervisekassa tellimusel.

<sup>5</sup> Tervisekassa andmed.

Ebasoovitavate mõjude risk on üleminekuperioodil keskmine, peamiselt ajutiste teenuselünkade ja asenduste viibimise tõenäosuse tõttu. Mõju patsientidele on oluline.

## **Sihtrühm 2: Perearstiabi osutajad, pere- ja asendusarstid ning pereõed**

Eestis oli 01.03.2026 seisuga 783 perearsti nimistut, mida teenindab 1116 arsti (sh 705 perearsti) ja 1779 õde. Nimistusse kuulub Eestis keskmiselt 1706 inimest, suurim keskmine patsientide hulk nimistus on Tartumaal (1857) ja väikseim Võrumaal (1506).<sup>6</sup> Kõikidest tervishoiutöötajatest (2024. a seisuga 16 220 töötajat<sup>7</sup>) moodustab sihtrühm 18%. **Nimistutest 49% on üksik- ja grupipraksises, 20% tegutsevad mitme juriidilise isiku koosseisus tervisekeskuses ja 31% on ühe juriidilise isiku baasil moodustatud tervisekeskuses.**<sup>8</sup> Kõikidest tervishoiuasutustest (2023. a seisuga 1568) moodustavad perearstiabiasutused 26%. Perearstiabi vastuvõtte tehti 2024. aastal enam kui 8,36 miljonit.<sup>9</sup> Sihtrühma suurus on keskmine.

## **Muudatus 1 (nimistute ja asendussüsteemi ümberkorraldamine)**

Selgem rollijaotus nimistu teenindamisel ja asenduste korraldamisel võib vähendada püsiva asenduse varjus tegutsemist ja muuta tööjaotuse läbipaistvamaks. Kavandatakse nimistu suuruse ja teenindamise täpsemat regulatsiooni, mis erineb senisest asendamise korrast. Ebasoovitava mõjuna võib uute lepingute, asendusmehhanismide ja järelevalvenõuete täitmine suurendada perearsti ja -õe haldus- ja töökoormust, eriti juhul, kui nimistu suureneb ilma lisapersonali kaasamata. Piirkondlike eripärade arvestamine strateegilises plaanis leevendab osaliselt seda riski. VTK muudatusettepaneku järgi ei liiguks nimistu perearsti ootamatu (vähem kui 6 kuud etteteatamist) töölt lahkumise või nimistu üleandmise korral automaatselt arstiga kaasa, vaid jääks tervisekeskuse või PITK-i hallata. See tähendab, et perearst võib kaotada oma senise patsientuuri, kui asub ootamatult tööle teises asutuses, isegi kui patsiendid sooviksid temaga jätkata. Kuigi lahendus võib parandada asenduse korraldust ja vähendada teenuse katkemise riski, võib see olla arstile isiklikult ebasoodne. Lisaks tuleb arvestada, et kavandatakse ka uusi aluseid nimistu äravõtmiseks (nt kui nimistu suurus langeb püsivalt alla kehtestatud miinimumi või kui ajutise asenduse korraldamise kohustust on oluliselt rikutud), mis võib suurendada perearsti tööõiguslikku ja halduslikku survet.

Kavandatav regulatsioon täpsustab tingimusi, mille alusel perearst võib isiku nimistusse registreerimisest keelduda, kui nimistu suurus ületab optimaalse piirmäära ning samas teeninduspiirkonnas on patsiendil võimalik registreeruda teise nimistusse. Muudatuse eesmärk on luua tasakaal perearstide töökoormuse, nimistute optimaalse suuruse ja patsientidele perearstiabi kättesaadavuse vahel. Muudatus võib vähendada perearstide ülekoormuse riski, kuna annab võimaluse piirata nimistu suurenemist olukorras, kus nimistu suurus ületab optimaalse taseme. Selgem regulatsioon võib toetada perearstide töö jätkusuutlikkust ja vähendada läbipõlemise riski, mis omakorda aitab kaasa perearstiabisüsteemi stabiilsusele. Samuti võib see suurendada perearsti eriala atraktiivsust noorte arstide jaoks, kuna töökoormus muutub paremini prognoositavaks.

## **Muudatus 2 (PITK-i loomine)**

PITK-i tugi võib parandada perearsti ja -õe töö planeerimist, kuna asenduste korraldus, tugispetsialistide abi ja koolitusvõimalused muutuvad kättesaadavamaks. Arvestades, et **ligikaudu 30% praktiseerivatest perearstidest on juba pensioniealised ja 49% jõuab**

<sup>6</sup> Tervisekassa. [Ülevaade perearstide nimistutest](#) | Tervisekassa.

<sup>7</sup> Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi](#). PxWeb.

<sup>8</sup> Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

<sup>9</sup> Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne.

**pensiooniikka järgmise kümne aasta jooksul<sup>10</sup>**, on asenduse korraldamise tõhustamine kriitilise tähtsusega. Muudatused võivad vähendada koormust puhkuste ja haiguslehtede katmisel ning anda rohkem võimalusi erialaseks arenguks nii arstidele kui ka residentidele, kelle praktikatingimused muutuvad stabiilsema juhendamise ja mitmekesisema meeskonna tõttu soodsamaks. Ebasoovitava mõjuna võib lisanduda kohustus järgida piirkondlikke töökorralduslikke otsuseid, mis ei pruugi alati kokku langeda konkreetse praktilise harjumuste või eelistustega. PITK-ide vabatahtlikkuse alusel loomine eraõiguslike äriühingute poolt võib takerduda ebaapiisava rahalise motivatsiooni taha lisaülesandeid täita.

### **Muudatus 3 (ühtse tervisekeskuse loomine, kvaliteedikriteeriumid koostöökokkuleppelistele tervisekeskustele)**

Ühe juriidilise isikuna töötamine võib perearstide ja -õdede jaoks tähendada efektiivsemat koostööd tugispetsialistidega ning selgemalt reguleeritud töökorraldust. Ühtne juhtimisstruktuur võimaldab paremini korraldada tööjaotust, personali asendamist ja nimistuülest teenindamist, mis võib vähendada üksikutele arstidele langevat halduskoormust ja parandada meeskonnatöö toimimist. Positiivne mõju on sageli suurem nooremate perearstide puhul, kes eelistavad meeskonnapõhist tööd ja stabiilsemat tugistruktuuri.

Koostöökokkuleppelistele tervisekeskustele võib muudatus avaldada kaudset mõju eelkõige kvaliteedinõuete ja töökorralduse täpsustumise kaudu. Kuigi olemasolevatel keskustel säilib võimalus jätkata tegutsemist koostöökokkuleppe alusel, võivad täpsemad kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded suurendada vajadust koordineerida paremini keskuse sees tegutsevate teenuseosutajate tööprotsesse, infovahetust ja ühiste tugiteenuste kasutamist. See võib esialgu suurendada vajadust suunata ressursse kvaliteedijuhtimise korraldamisele ja ühiste töökorralduslike lahenduste loomisele. Samas võivad selgemad nõuded ja tööprotsessid pikemas perspektiivis parandada koostööd keskuse sees, vähendada killustatust ja toetada ühtlasema kvaliteediga teenuse osutamist.

### **Muudatus 4 (kvaliteedi- ja järelvalvesüsteemi tugevdamine)**

Ühtsed kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded parandavad perearstiabi kvaliteeti ning aitavad selgemalt määratleda perearsti ja -õe töö ootusi, samuti võivad suurendada töö läbipaistvust ja patsiendiohutust. Samas lisandub kohustus järgida standardiseeritud tööprotseduure ja dokumenteerimismõnudeid, mis võib suurendada töö- ja halduskoormust, eriti väiksemates praksistes, kus puuduvad spetsiaalsed tugifunktsioonid kvaliteedi jälgimiseks ja aruandluseks. Selgem regulatsioon tähendab ka seda, et korduvate või oluliste kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete rikkumiste korral võib Terviseametil tekkida õigus sekkuda, sealhulgas võtta perearstilt nimistu või tegevusluba. Kuigi see toob kaasa lisavastutuse, aitab meede tagada teenuse järjepidevust ja patsiendiohutust.

### **Mõju koondhinnang**

Mõju ulatus on suur, sest muudatused mõjutavad otseselt perearstide ja pereõdede töökorraldust. Mõju avaldumise sagedus on pidev, kuna muudatused on püsiva iseloomuga. Positiivse mõjuna võivad selgem rollijaotus, tugispetsialistide parem kättesaadavus ja ühtsemad kvaliteedinõuded toetada töö läbipaistvust, patsiendiohutust ja erialast arengut. Ebasoovitavate mõjude risk on väiksemates ja iseseisvates praksistes keskmine, peamiselt suure töökoormuse ja tugipersonali nappuse tõttu. Katkestusperioodi lubatud kestuse lühendamine 30 päevani vähendab teenuse katkemise riski, kuid eeldab asenduste planeerimisel suuremat operatiivsust ja lisakoormuse hajutamist. Mõju sihtrühmale on oluline.

---

<sup>10</sup> Leemet, A., Mets, U. (2024). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. Tallinn: SA Kutsekoda.

### **Sihtrühm 3: tervisekeskused (sh tulevased PITK-id)**

Eestis on kokku 68 tervisekeskust, sealhulgas 40 ühe juriidilise isikuna tegutsevat keskust ja 28 koostöökokkuleppelist keskust. Kõikidest perearstiabi osutajatest töötab tervisekeskustes 36%<sup>11</sup>, kuid nimistutest paiknevad tervisekeskustes pea pooled (46%)<sup>12</sup>. Kavandatavate muudatuste jõustumisel võivad kõik tervisekeskused konkursi korras kandideerida PITK-iks, laiendades sellega oma rolli vastutuspiirkonna perearstiabi ja teiste esmatasandi teenuste osutamise, kättesaadavuse ja järjepidevuse tagamisel.

#### **Muudatus 1 (nimistute ja asendussüsteemi ümberkorraldamine)**

Nimistute ja töökorralduse muudatused annavad tervisekeskustele ja PITK-idele suurema rolli nimistute ajutisel haldamisel ja asenduste korraldamisel, vähendades olukordi, kus patsiendid puutuvad püsivalt kokku vaid asendusarstiga. See on oluline, arvestades et 2026 aasta alguse seisuga kuulus ligikaudu 10% Eesti elanikkonnast nimistutesse, millel puudus alaline perearst. Nimistute üleandmise korral ei liiguks need lühikese etteteatamise korral (alla 6 kuu) automaatselt arstiga kaasa, vaid jääksid tervisekeskuse või PITK-i hallata, mis aitab vältida teenuse katkemist ja parandab töökoormuse jaotust meeskonna sees. Asendussüsteemi ümberkorraldamise ebasoovitav mõju võib ilmneda väiksemates keskustes, kui nimistute jaotus muutub või nimistu suureneb ilma täiendava personali lisandumiseta, mis võib suurendada töökoormust; samas aitab piirkondlike eripärade arvestamine riski osaliselt maandada. Praegu ei saa tervishoiukorralduse infosüsteemis (MEDRE) asendajaks märkida teist tervishoiuteenuse osutajat (saab märkida konkreetset perearsti), selleks on vajalik IT arendus. Asenduse korraldamiseks on vaja tagada ligipääsud: kohapealse asenduse puhul teise perearsti infosüsteemile, muudel juhtudel oma infosüsteemile, kust saab patsiendi kohta vajaliku info tervise infosüsteemi baasil.

Võimalus suunata patsient registreeruma teise nimistusse sama tervishoiuteenuse osutaja juures samas tegevuskohas võib aidata tervisekeskusel tasakaalustada nimistute koormust keskuse sees. See võimaldab jaotada patsiente ühtlasemalt erinevate nimistute vahel ning kasutada paremini olemasolevat personali ja tugiteenuseid. Selle tulemusena võib paraneda keskuse töökorraldus ja väheneda risk, et üks nimistu muutub ülemäära koormatuks, samal ajal kui teisel nimistul on vaba teenindusvõimekus.

#### **Muudatus 2 (PITK-i loomine)**

PITK-ide mudel annab tervisekeskusele laiema rolli ja võimaldab lisarahastust teenuste koordineerimiseks, tugiteenuste pakkumiseks ja asenduste korraldamiseks. See suurendab keskuse positsiooni piirkondlikus tervise- ja sotsiaalteenuste võrgustikus ning võib parandada võimalusi arendustoetuste kaasamiseks. Ebasoovitavaks mõjuks on tõenäoline töökoormuse kasv, kuna PITK peab tagama ka väiksemate praksiste teenuse jätkusuutlikkuse ning vastutama kogu vastutuspiirkonna kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete täitmise eest. See võib vähendada tervisekeskuste huvi PITK-i rolli võtta või viia PITK-is töötava personali ülekoormamise ning sellega seoses töölt lahkumiseni, eriti kui lisakohustusi ei toeta piisav rahastus või kui piirkonnas on vähe koostööpartnereid. Mõju on olulisem maapiirkondades ja äärealadel, kus PITK-i roll on tagada perearstiabi jätkusuutlikkus ja kättesaadavus ka väiksemates keskustes. Reformi edukaks elluviimiseks on vajalik luua mehhanism, kuidas saab PITK-e vajaduse korral lisapersonaliga (perearsti residendid, üldarstid, lisaõed, eriarstid jm) toetada.

<sup>11</sup> Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

<sup>12</sup> Leemet, A., Mets, U. (2024). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. Tallinn: SA Kutsekoda.

### **Muudatus 3 (ühtse tervisekeskuse loomine)**

Ühtne juriidiline struktuur annab tervisekeskustele selge juhtimisraamistiku, võimaldab ressursse efektiivsemalt kasutada ning vähendab dubleerimist ja halduskoormust. See lihtsustab pikaajalist planeerimist ja tugevdab keskuse kui tööandja positsiooni. Tervisekeskuse tegevuskohtade ja filiaalide nõuete täpsustamine tagab teenuste ühtse kvaliteedi ja parema koordineerituse.

### **Muudatus 4 (kvaliteedi- ja järelevalvesüsteemi tugevdamine)**

Selgemad kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded ning tugevam järelevalve annavad tervisekeskustele ja PITK-idele ühtse arusaama ootustest ning vähendavad teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse erinevusi. Muudatused loovad eeldused teenuse kvaliteedi üldiseks paranemiseks. Nõudeid mittetäitvatel teenuseosutajatel võib lisanduda töö- ja halduskoormus regulaarse kvaliteedihindamise, andmete esitamise ja järelevalvemenetluste tõttu, eriti väiksemates keskustes, kus ressurss on piiratud. Nõuete jälgimine tuleb perearsti infosüsteemide IT-lahenduste toel automatiseerida.

### **Mõju koondhinnang**

Mõju ulatus on suurem nende keskuste puhul, mis peavad struktuuri või töökorraldust oluliselt ümber kujundama (nt tulevased PITK-id), samas kui juba ühtse juhtimise ja toimivate tugisüsteemidega keskustel on kohanemisvajadus väiksem. Mõju avaldumise sagedus on suur, kuna muudatused on püsiva iseloomuga. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on keskmine – kuigi muudatused toovad ajutiselt kaasa haldus- ja töökoormuse kasvu nende keskuste jaoks, kellel tuleb struktuuri või töökorraldust kohandada, on mõju tervisekeskustele peamiselt positiivne. Mõju tervisekeskustele on oluline.

### **Sihtrühm 4: Tervisekassa**

Tervisekassa on perearstiabi teenuse riiklik rahastaja. 2025. aasta maikuu seisuga on leping sõlmitud 409 perearstiabi osutajaga, kellest enam kui kolmandik tegutsevad tervisekeskustes.<sup>13</sup> Lisaks on 107 000 inimest asendusnimistute kaudu ajutiselt kaetud – nende teenuse korraldamine on Tervisekassa otsene koormus. 2024. aastal rahastas Tervisekassa perearstiabi ligi 283 miljoni euro eest, mida on üle 31 miljoni euro ehk 12% rohkem kui aasta varem.<sup>14</sup> Muudatused annavad Tervisekassale võimaluse suunata raha paremini eri piirkondadesse vastavalt vajadusele, lihtsamalt eesmärgistada ühetaolist kättesaadavust ja efektiivset rahakasutust.

### **Muudatus 1 (nimistute ja asendussüsteemi ümberkorraldamine)**

Seadusesse kavandatud täpsustused muudavad Tervisekassa rolli nimistute ja asenduste korraldamisel selgemaks. Need ei loo täiesti uusi ülesandeid, vaid tugevdavad senist vastutust ja täpsustavad info liikumist. Asenduste puhul paraneb kord, sest perearst peab pikema eemalviibimise korral esitama teate ka Tervisekassale. See võimaldab varakult planeerida asendust ja vähendab riski, et nimistu jääb katmata. Lisaks saab Terviseamet nimistu äravõtmise menetlust algatada ka Tervisekassa ettepanekul, mis tugevdab kahe asutuse koostööd. Lisasammuna on võimalik korraldada ka piirkondlik konkurss, et tagada asenduste ja uute perearstide leidmine olukordades, kus üksikute teenuseosutajate võimekus ei ole piisav. Asendusteenuse rahastamine on juba praegu kasvav kulu: 2024. aastal kulus selleks ligi 800 tuhat eurot, mis on 27% rohkem kui aasta varem. Samuti maksis Tervisekassa

---

<sup>13</sup> Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga.

<sup>14</sup> Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne.

järjepidevuse lisatasu kümnele nimistule kokku 249 tuhat eurot, et toetada nimistute sujuvat üleminekut uutele perearstidele.<sup>15</sup>

Nimistu suuruse reguleerimine ja nimistusse registreerimisest keeldumise aluste täpsustamine võib Tervisekassale tähendada suuremat rolli nimistute tasakaalustamisel ja vajaduse korral uute nimistute konkursside korraldamisel piirkondades, kus kõik nimistud ületavad optimaalse suuruse. Samuti võib suureneda vajadus jälgida nimistute suurust ja teeninduspiirkondade koormust, et tagada patsientidele perearstiabi kättesaadavus.

### **Muudatused 2 ja 3 ( PITK-i loomine ja ühtne tervisekeskus)**

Tervisekassa jaoks lihtsustub partnerlus – killustunud väikeste lepingupartnerite asemel tekivad suuremad ja selge vastutusjaotusega keskused. See loob võimaluse siduda rahastus ühtse lepingumudeli alla ja panna rohkem rõhku teenuse kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuetele. Lühiajaliselt toob see Tervisekassale kaasa töökoormuse kasvu, sest tuleb korraga uuendada mitmeid lepinguid ja luua uued rahastusmudelid PITK-i funktsioonidele (elutähtsa teenuse osutamine, asendusmehhanismid, praktikakohad), sest iga PITK-i funktsiooniga kaasneb eraldiseisev rahastusmudel. Pikemas plaanis võib killustatuse vähenemine ja teenuste tsentraliseerimine tuua kaasa kulude optimeerimise.

### **Muudatus 4 (kvaliteedi- ja järelvalvesüsteemi tugevdamine)**

Kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete sidumine tegevuslubade ja rahastamisega annab Tervisekassale selgema aluse sekkumiseks juhtudel, kus perearst või tervisekeskus ei täida nõudeid. Näiteks, kui nimistu suurus jääb linnalises piirkonnas püsivalt alla seaduses sätestatud piiri (1200 patsienti), saab Tervisekassa nimistu ära võtta ning suunata patsiendid teise teenuseosutaja juurde. Samuti peab Tervisekassa hakkama saama asjakohaseid teatise pikaajaliste asenduste kohta, et tagada nimistu järjepidev katmine. Tervisekassale tekib uus kohustus seirata ravikindlustuse andmebaasi alusel perearstide tegevuse aktiivsust ja informeerida Terviseametit väikese aktiivsusega teenuseosutajatest. Oluline on, et info liikumine Terviseameti ja Tervisekassa vahel muutuks kiiremaks ja operatiivsemaks, et tegevusloa peatamine ja lepingu lõpetamine toimuksid koordineeritult ning patsientidele oleks tagatud katkematu teenus.

### **Mõju koondhinnang**

Mõju ulatus on suur, sest planeeritud lahendused muudavad Tervisekassa partnerlussuhteid ja tööprotsesse esmatasandi teenuste lepingute, rahastamise ja nimistute haldamisel. Mõju avaldumise sagedus on pidev, kuna rahastuse ja nimistute haldamise otsuseid tuleb teha iga päev. Risk on keskmine – üleminekuperioodil kasvav töökoormus võib ilma lisapersonali ja -rahastuseta aeglustada Tervisekassa igapäevatööd. Samas vähendavad muudatused õiguslikku ebakindlust ning annavad Tervisekassale tugevama aluse tagada teenuse järjepidevus ja kvaliteet. Võrgustumise toetamiseks, asendussüsteemi ümberkorraldamiseks, kvaliteedi- ja järelvalvesüsteemi tugevdamiseks on rahalised vahendid Tervisekassa eelarves olemas ning täiendavat mõju riigieelarvele ei kaasne. Piirkondliku vastutusega tervisekeskuste loomise mõju Tervisekassa eelarvele on praeguses etapis raske hinnata, sest puuduvad selged funktsioonid ja loodavate üksuste arv, mistõttu on teadmata, kas kaasneb täiendav mõju riigieelarvele. Tegemist on olulise mõjuga, mis toetab süsteemi pikaajalist toimimist.

---

<sup>15</sup> Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne.

## Sihtrühm 5: Terviseamet

Terviseamet teeb riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate, sealhulgas perearstiabi osutajate üle. Aastatel 2022–2024 esitati seoses perearstiabiga aastas keskmiselt 56 pöördumist, kuid pöördumiste arv on ajas suurenenud: 2022. aastal 32, 2023. aastal 41 ja 2024. aastal 95 pöördumist. 2025. aastal ületas 13.08 seisuga esitatud pöördumiste arv juba eelmise aasta mahu (107 kaebust). Nimetatud perioodil on enim kaebusi esitatud seoses perearstiabi kättesaadavusega – perioodil 01.01.2022 kuni 13.08.2025 esitati kokku 82 pöördumist (30% kõigist 275 pöördumisest). Ravikvaliteedi kahtluse korral on nimetatud ajavahemikus esitatud 29 pöördumist (11% kõikidest kaebustest), millest viiel korral alustati menetlust, kuid ettekirjutusi ei tehtud ühelgi korral. Seoses tegevusloa probleemidega on tehtud 16 pöördumist, tegevusloata tegevuse eest neli pöördumist ja seoses dokumenteerimise probleemidega 25 pöördumist ning nende puhul on alustatud menetlusi vastavalt kolmel, kolmel ja 13 korral.<sup>16</sup>

Planeeritud perearstiabi muudatused loovad Terviseametile selgema aluse kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuete kontrolliks ning võimaldavad lisaks kaebuste põhisele järelevalvele rakendada ka süsteemsemat kontrolli. Järelevalve muutub seeläbi sisukamaks – rõhk liigub teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse probleeme ennetavale hindamisele. Uue nõudena tekib Terviseametil kohustus vähemalt üks kord aastas teha väikese tegevusaktiivsusega tervisekeskuste üle proaktiivset järelevalvet, mille eesmärk on parandada perearstiabi kättesaadavust ja hoida ära tõsisemaid kättesaadavuse probleeme. Seega lisandub täiendav töökoormus seoses nende keskuste kontrollimisega. Teisalt peaks ennetav tegevus vähendama üksikkaebuste arvu ja sellega seonduvat töökoormust.

Üleminekuperioodil võib suureneda töökoormus seoses keskuste hindamise ja tegevuslubade menetlemisega. Tegevuslubade süsteemi muutmine vähendab lubade koguarvu, st tervisekeskustele antakse edaspidi üks tervikteenust kattev tegevusluba senise süsteemi asemel, kus luba väljastatakse iga nimistu, teenuse osutamise koha ja tegevusvaldkonna jaoks eraldi.

## Mõju koondhinnang

Mõju ulatus on suur, sest muudatused mõjutavad Terviseameti järelevalve- ja menetlusprotsesse ning laiendavad kontrollitavat haaret. Mõju avaldumise sagedus on pidev, kuna kontroll ja seire on järjepidevad tegevused. Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on keskmine – töökoormus ja menetluste maht võivad ajutiselt suurened, kuid järelevalve muutub sisulisemaks, mistõttu on peamine mõju positiivne. Rahaline mõju Terviseametile ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele on kokku umbes **1 miljon eurot**. Lisavajadus võib muutuda, kuna täpsustada tuleb IT-süsteemide arendusvajadusi ning määrata kindlaks tööde ulatus ja meetodika. Kõige suurem vajadus on seotud infosüsteemide MEDRE, MEIS ja TIS arendamisega. Uute ülesannete täitmiseks vajab Terviseamet lisapersonali – arvestuslikult viis ametikohta. Terviseameti vahenditest lisakulusid katta ei ole võimalik, seega on VTK elluviimiseks vajalik esitada riigieelarve lisataotlus. Tegemist on olulise mõjuga.

---

<sup>16</sup> Terviseameti andmed.