

Sotsiaalministeerium

Teie 05.05.2026 nr 1.2-1/1218-1

info@sm.ee

Suur-Ameerika 1,
10122 TALLINN

Meie 18.05.2026

Lugupeetud minister

Sotsiaalministeerium edastas kooskõlastamiseks ja arvamuse andmiseks perearstiabi tugevdamise regulatsiooni väljatöötamiskavatsuse. Täname Teid võimaluse eest väljatöötamiskavatsuse ja selle lisadega (edaspidi *VTK*) tutvuda ja esitada nende kohta oma arvamuse. Nõustume, et perearstiabi kättesaadavuse ja järjepidevuse tagamine olukorras, kus osa nimistuid jääb perearstita ning perearstide järelkasv on probleemne, on tervitatav eesmärk. OECD PaRIS 2025¹ aruanne toetab järeldust, et pikaajaline suhe esmatasandi tervishoiutöötajaga suurendab usaldust, ravikvaliteedi tajumist ja patsiendi võimet oma tervist juhtida. Samas mitmed *VTK*-s sisalduvad ettepanekud ei piirdu perearstiteenuse kättesaadavuse tagamisega, vaid on suunatud **nimistuga perearsti tervisekeskuse institutsionaalsele kontrollile allutamisele**. Perearst ei ole kehtivas õiguses üksnes tervisekeskuse töötaja, vaid seadusega eraldi kehtestatud kutse ja tervishoiuteenuse osutaja – see tagab perearsti isikliku vastutuse ja on usaldussuhte patsiendiga aluseks. Järgnevalt selgitame, miks oleme põhimõtteliselt vastu toimiva perearstiteenuse mudeli lammutamisele ning palume *VTK*-d vastavalt muuta.

1. Üldised märkused ja seisukohad *VTK* ja selle lisade pinnalt

1.1. Nimistupõhine perearstiabi

1. OECD PaRIS aruanne annab *VTK*-le täiendava sisulise mõõtme. PaRIS ei toeta sellist reformi, kus patsiendi ja perearsti püsisuhe asendatakse keskuseülise teenindusloogikaga. Vastupidi, aruanne rõhutab, et patsiendid, kellel on pikaajaline suhe esmatasandi tervishoiutöötajaga, kogevad sagedamini kvaliteetset ravi, sest aja jooksul kujunevad usaldus, suhtlus ja patsiendi tausta sügavam tundmine.

2. Perearsti nimistu on perearsti teenindamisele kuuluvate isikute nimekiri, igal perearstil on üks nimistu ning isikul on õigus registreeruda perearsti nimistusse ja vahetada perearsti. Tervisekeskuse moodustavad samas taristus perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja õendusabi osutavad isikud – see on funktsioonipõhine koostöövorm. Tervisekassa sõlmib perearstiabi puhul vähemalt viieaastase lepingu kinnitatud perearsti nimistu alusel üldarstiabi osutava isikuga. Perearstiabi rahastamise ja vastutuse keskmes peab olema nimistu, mitte tervisekeskuse institutsioon kui selline.

3. Leiame, et „nimistuülene teenindamine“ ei tohi tähendada, et patsient kaotab tegeliku juurdepääsu oma perearstile. Nimistuväline või keskuseülene käsitlus võib olla põhjendatud ägeda terviseprobleemi, asenduse või triaazi korral, kuid kroonilise patsiendi jälgimine, raviplaan, korduvad

¹ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/does-healthcare-deliver_978507f1/c8af05a5-en.pdf.

otsused ja terviseriski hindamine peavad jääma nimistuga perearsti vastutusalasse. Tervisekeskuse ühine pöördumissüsteem ja triaaž on raviteekonna korralduslik sissepääs, mitte patsiendi ja perearsti suhte asendus. Digitaalsete ja keskuseülest lahenduste puhul tuleb säilitada tervishoiuteenuse osutaja personaalne vastutus.

1.2. Nimistuülesed lisakomponendid

4. Nimistuülese lisakomponendid loovad patsiendil võimaluse pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole kogu tervishoiukeskuse lahtioleku ajal, sõltumata konkreetse perearsti vastuvõtuaegadest. Patsiendi pöördumine tuleb hinnata ja suunata õige tervishoiutöötaja või spetsialisti juurde (kokkulepitud triaažipõhimõtete nõue). Perearsti ajutise äraoleku korral on selge, millal asendab perearsti teine perearst või muu tervishoiutöötaja, kuidas toimub esmane triaaž ja milline on ligipääs patsiendi andmetele (asendussüsteemi kirjeldamise nõue). Need nimistuülesed lisakomponendid toetavad patsiendi kiiret ja tõhusat ravi.

5. Tervisekassaga sõlmitava perearstiabi rahastamise lepingu lisa 2 punkt 2.7 näeb nimistuülese teenuskorralduse lisakomponendi saamiseks ette taotluse, milles tervisekeskus kirjeldab infosüsteeme, digiplatvorme, tervisekeskuseülest ühist telefoninumbrit, juhtimiskorraldust ja kontaktisikut. Lepingu lisa 3 seob lisarahastuse veelgi selgemalt ühtse infosüsteemi, ühtse digiteenindusplatvormi, ühise telefoninumbri, ühise juhtimise ja ühe kontaktisikuga. Selline lepinguline mudel võib praktikas soodustada suuri keskusi, sest üksikperearst või väike koostöövõrgustik ei pruugi olla võimeline täitma samu tehnilisi ja halduslikke nõudeid samas mahus.

6. Leiame, et „ühise juhtimise“ nõue on problemaatiline, kuna see tähendab sisuliselt juhtimisalluvuse loomist keskuse perearstide vahel. Sisuliselt luuakse sellega võimalus, et üks perearst hakkab alluvuskorras teisele perearstile või temaga seotud tervishoiutöötajale ette kirjutama, kuidas ta tervishoiuteenust peab osutama või oma tööd korraldama. Juhtimisalluvusega kaasneb ka vastutuse küsimus, st kas ja kuidas on reguleeritud juhi vastutus ja millistel tingimustel vabaneb käsku täitnud perearst isiklikust vastutusest ja vastutuse võtab üle juhtimist korraldanud perearst või muu tervisekeskuse juht. Tervisekeskusi tuleks vaadelda pigem tervishoiuteenuse osutajate koordineeritud töökorralduse ja ühiste tugiteenuste haldamisena.

7. Kui tervisekeskuse kohustuslike lisateenuste osutaja eksib, loetakse lepingu järgi see tervishoiuteenuse osutaja rikkumiseks ning Tervisekassal on õigus kohaldada õiguskaitsevahendeid, sealhulgas leppetrahvi. Mitme tervishoiuteenuse osutaja moodustatud tervisekeskuse puhul vastutavad moodustajad tervisekeskusele esitatavate nõuete eest solidaarselt. See võib takistada iseseisvaid perearste koostöökokkuleppelisse tervisekeskusesse astumast, sest nad võtavad vastutuse ka selliste partnerite tegevuse eest, mida nad ei juhi.

1.3. Ühe juriidilise isiku mudel

8. VTK's nähakse probleem nr 3 lahendusena ette tervisekeskuse moodustamise ühe juriidilise isikuna. VTK's põhjendatakse seda selge vastutuse, juhtimisvõimekuse ja integreeritud teenustega. Põhiseaduslikult on asjakohased PS § 29 ja § 31. PS § 29 kaitseb õigust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta ning PS § 31 ettevõtlusvabadust. PS § 29 ja § 31 käsitatud negatiivse tõrjeõigusena, mille kohaselt isikul on õigus nõuda, et avalik võim ei sekkuks põhjendamatult tema õigusesse valida tegevusala või elukutset, millega teenida elatist. Põhiõiguse kaitsealas on ka see, millises vormis ettevõtluse või tegevus- või kutsealaga tegeletakse või kellega koos tegutsetakse. Kohustus moodustada tervisekeskused ühe juriidilise isikuna on põhiseadusega vastuolus, kui sama eesmärki on võimalik saavutada ettevõtlusvabadust piiramata.

1.3.1. Nimistute liikumise piiramine

9. VTK lisa 1 ettepanek 6 käsitleb nimistute liikumist sõnaselgelt perearstide ettevõtlusvabaduse küsimusena. Ettepanek piiraks tervisekeskuses töötava nimistuga perearsti võimalust lahkuda koos

nimistuga ning võimaldaks tervisekeskusel taotleda nimistu enda teenindada jätmist kuni Tervisekassa raamlepingu perioodi lõpuni või isegi järgmise perioodi lõpuni.

10. See on kõige intensiivsem riive. Nimistut ei tohi käsitada tervisekeskuse rahastamisbaasi või majandusliku stabiilsuse instrumendina. Nimistupõhise süsteemi mõte on püsiv perearst-patsient suhe. Kui nimistu jääb tervisekeskusele perearsti tahte vastaselt, võib patsient kaotada võimaluse jätkata teda tundva perearstiga.

1.3.2. PITK-i kui piirkondlik väravavaht

11. VTK näeb ette PITK-i loomise ning võimaluse anda PITK-ile ülesandeid uute perearstide ja asendusrastide otsimisel. VTK põhitekstis märgitakse, et perearstita nimistu teenindamine tervisekeskuse poolt ja uue perearsti leidmine tervisekeskuse abiga tuleks seadustada ning PITK-ide eesmärk on, et igas piirkonnas oleks tugev tervisekeskus.

12. PITK võib olla vajalik kriisipiirkondades, kuid üleriigiline PITK-võrgustik võib anda suurtele tervisekeskustele piirkondliku väravavahi rolli. Kui sama teenuseosutaja osutab perearstiabi, värbab arste, asendab nimistuid ja toetab konkureerivaid perearste, tekib PITK-l huvide konflikti oht.

2. Konkreetsed muudatusettepanekud VTK ja lisade teksti

Alljärgnevad ettepanekud on sõnastatud kooskõlastuskirja lisana kasutamiseks.

Dokument ja probleem	Muudatusettepanek ja põhjendus
1. VTK, lk 1, ptk 1 „Sissejuhatus“, pärast esimene lõik. VTK eesmärk on sõnastatud tervisekeskuste tugevdamise kaudu, kuid perearsti iseseisev kutseroll jääb kaitseta.	Lisada lõik: „Muudatuste kavandamisel lähtutakse põhimõttest, et perearstiabi nimistupõhine korraldus, patsiendi ja nimistuga perearsti püsiv ravisuhe ning perearsti õigus tegutseda iseseisva kutsetegevuse osutajana säilivad. Tervisekeskuse, piirkondliku vastutusega tervisekeskuse ja nimistuülese teenuskorralduse eesmärk on toetada, mitte asendada nimistuga perearsti ravivastutust ja patsiendiga kujunenud usaldussuhet.“
2. VTK, lk 1, lõik tervisekeskuste kvaliteeditulemuste kohta. Ühe juriidilise isiku tervisekeskuse kõrgemat kvaliteeditulemust kasutatakse kaudselt struktuuripoliitilise argumendina.	Asendada järeldus „Tulemused viitavad kvaliteeditaseme erinevustele ning vajadusele tagada teenuse ühtlane kvaliteet“ tekstiga: „Tulemused viitavad vajadusele analüüsida kvaliteeditulemuste põhjuseid ning kujundada mudelineutraalsed kvaliteedi- ja tugimeetmed, mis võimaldavad kõrget kvaliteeti saavutada nii üksikpraksistes, grupipraksistes, koostöökokkuleppelistes tervisekeskustes kui ka ühe juriidilise isiku tervisekeskustes.“
3. VTK, lk 2, alapeatükk „Nimistupõhise perearstiabisüsteemi paindlikkus ja perearstiabi kättesaadavuse tagamine“. Tekst räägib nimistupõhise säilitamisest, kuid ei seo seda perearsti-patsiendi isikliku suhtega.	Lisada lõik: „Nimistupõhise sisuks ei ole üksnes patsiendi kuulumine tehnilisse nimekirja, vaid järjepidev ravisuhe nimistuga perearstiga. OECD PaRIS 2025 tulemused näitavad, et pikaajaline suhe esmatasandi tervishoiutöötajaga on seotud kõrgema usalduse ja parema ravikvaliteedi kogemusega. Seetõttu peab iga nimistuülene või tervisekeskuseülene lahendus tagama, et patsiendil säilib tegelik võimalus pöörduda oma nimistuga perearsti poole ning perearst säilitab raviplaani ja järjepideva jälgimise keskse rolli.“
4. VTK, lk 3, probleem 1, lahendusettepanek 4. Perearsti enda vastutusel asendaja leidmise kohustus võib muutuda üksikperearsti suhtes ebaproportsionaalseks, kui sellega kaasnevad ulatuslikud sanktsioonid.	Täiendada ettepanekut järgmiselt: „Asenduskokkuleppe kohustuse rakendamisel tuleb tagada, et üksik- ja grupipraksistel oleks õigus saada asenduse valmisoleku rahastust samadel funktsioonipõhistel alustel nagu tervisekeskustel. Asenduskokkuleppe puudumist ei või käsitada rikkumisena, kui perearst on teinud mõistlikke pingutusi kokkuleppe sõlmimiseks, kuid piirkonnas puudub sõltumatu asendaja, võimalik asendaja keeldub asendamisest või pakutavad tingimused on ebamõistlikud või konkurentsi kahjustavad.“
5. VTK, lk 3–4, probleem 1, lahendusettepanek 6. PITK-ile antakse võimalik haldusülesanne arstide otsimiseks ja värbamiseks. See võib luua huvide konflikti.	Asendada ettepanek 6 tekstiga: „Tervisekassa võib kriisipiirkonnas sõlmida tähtjalise lepingu perearstiabi kättesaadavust toetavate tugiteenuste osutamiseks. Tugiteenuse osutaja võib olla tervisekeskus, perearstide koostöövõrgustik, kutseorganisatsioon või muu sobiv isik. Tugiteenuse osutaja ei või otsustada ega määravalt mõjutada konkureerivate perearstide nimistukonkursside tulemusi,

	nimistute liikumist ega asendajate valikut. Huvide konflikti vältimise tingimused sätestatakse seaduses ja lepingus.“
6. VTK, lk 5, probleem 2, PITK-i eesmärk. Eesmärk on sõnastatud: „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“ PITK-i üleriigiline võrgustik võib eelistada suuri keskusi.	Asendada eesmärgi teine osa tekstiga: „PITK-i või laiendatud vastutusega tugikeskuse ülesandeid rakendatakse eeskätt piirkondades, kus perearstiabi jätkusuutlikkuse risk on andmepõhiselt tuvastatud ja vähem piiravad meetmed ei taga teenuse järjepidevust.“
6a. VTK, lk 6, probleem 3 kirjeldus. On kirjas: „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.“ See on juriidiliselt vale seisukoht.	Asendada osutatud lõik järgmise lõiguga: „Tervisekeskustele on kehtestatud kvaliteedi ja kättesaadavuse nõuded, mida koostöökokkuleppelise tervisekeskuse (seltsing) puhul peavad täitma kõik lepingu sõlminud perearstid solidaarselt. Sellest tulenevalt võib Terviseamet nõuda kõigi ülesannete ja nõuete täitmist kas ühelt perearstilt või tervisekeskuse moodustanud perearstidelt ühiselt. Seejuures ei ole avalik-õiguslikus suhtes tähtsust perearstide omavahelisel ülesannete jaotusel, vaid need kokkulepped mõjutavad vaid perearstide omavahelist vastutust kohustuse täitnud perearsti või perearstide ees. Lisaks vastutavad koostöökokkuleppelise tervisekeskuse puhul kõik lepingu sõlminud isikud – kas perearstid füüsilisest isikust ettevõtja või nende äriühingud – oma varaga tervisekeskuse kohustuste eest. Ühe juriidilise isiku moodustumisel tekitab üks nõuete eest vastutav subjekt, kelle vastutus on piiratud selle juriidilise isiku varaga, kui seadus ei näe ette juhatuse liikme või muu isiku täiendavat isiklikku vastutust.“
7. VTK, lk 7, probleem 3, lahendus-ettepanek 1. „Määratleda tervisekeskuse edaspidi ühe juriidilise isikuna, muudatus ei mõjuta olemasolevaid tervisekeskuseid“ piirab põhjendamatult koostöökokkuleppelisi mudeleid.	Asendada lahendusettepanek 1 tekstiga: „Täpsustada tervisekeskuse mõistet funktsioonipõhiselt. Tervisekeskus võib tegutseda ühe juriidilise isikuna või mitme tervishoiuteenuse osutaja koostöökokkuleppe alusel. Mõlema mudeli puhul hinnatakse nõuete täitmist samade sisuliste kriteeriumide alusel: patsiendi pöördumissüsteem, triaaž, asendussüsteem, lisateenuste kättesaadavus, andmevahetus, vastutuse ja kontaktisiku määratlus.“ Tervisekeskuses osutatavad perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapia ja õendusabi, sealhulgas koduõendusteenus võivad asuda samal või mitmel taristul.
7a. VTK, lk 7, probleem 3, lahendus-ettepanek 2. „Kehtestada tervisekeskustele tegevusloa nõue“ – tegevusloa on majandustegevuse piirang, mis on õigustatud ainult siis, kui tegevusalal on sellised nõuded, mis peavad olema olulisuse ja tegevuse ohtlikkuse tõttu enne tegevuse alustamist kontrollitud. VTK-st selliseid asjaolusid ei nähtu.	Asendada lahendusettepanek 2 tekstiga: „Määratleda, milliseid teenuseid osutab tervisekeskus sõltumata selle kaudu tervishoiuteenust osutavast perearstist, eriarstist või muust tervishoiutöötajast ning hinnata, kas nende teenustega võib kaasneda selline oht inimese elule ja tervisele, mida on võimalik kindlate nõuete kontrollimisega enne tegevuse alustamist (kontrollesemi nõuded) oluliselt tõhusamalt kontrollida, kui pärast tegevuse alustamist järelevalve käigus. Selliste asjaolude selgumisel kaaluda tervishoiukeskuse tegevusala selgesõnalist määratlemist ning selle tegevusalaga seotud kontrollesemi nõutete sõnastamist ja loakohustuse kehtestamist.“
8. VTK, lk 7, probleem 3, lahendus-ettepanek 3. Kvaliteedikriteeriumid võivad muutuda ühe juriidilise isiku mudeli varjatud eelistamiseks.	Täiendada ettepanekut järgmiselt: „Kvaliteedikriteeriumid peavad olema mudelineutraalsed ning lähtuma teenuse tulemustest, mitte teenuseosutaja organisatsioonilisest vormist. Kriteeriumid võivad tugineda nimistuülelise lisakomponendi põhimõtetele, kuid need peavad olema täidetavad ka koostöökokkuleppe, ühise digilahenduse, koostöökokkuleppelise asenduse ja eraldi juriidiliste isikute vahelise koordineerimise kaudu.“
9. VTK, lk 7, probleem 3, lahendus-ettepanek 5. Tervisekeskuse moodustamise konkurss võib blokeerida iseseisva perearsti nimistukonkursi.	Lisada lahendusettepaneku lõppu lause: „Tervisekeskuse moodustamise konkurss ei või takistada nimistuga perearsti või uue perearsti iseseisvat kandideerimist nimistule, välja arvatud juhul, kui Vabariigi Valitsuse või ministri õigusaktiga on piirkond andmepõhiselt määratletud kriisipiirkonnaks ja piirang on ajaliselt piiratud.“
10. VTK, lk 7, probleem 3, lahendus-ettepanek 6. Nimistute liikumise piirang riivab perearsti ettevõtlu- ja kutsevabadust.	Asendada lahendusettepanek 6 tekstiga: „Täpsustada nimistu ülemineku ja perearsti teenuseosutaja vahetamise korda viisil, mis tagab teenuse katkematu jätkumise, patsiendi valikuvabaduse ja

	tervisekeskuse mõistliku üleminekuaja. Reguleerida tervisekeskuse, mis on sattunud majanduslikesse raskustesse, toetamise meetmed. Perearsti nimistut ei või jätta tervisekeskuse teenindada üksnes tervisekeskuse majandusliku stabiilsuse kaalutlusel, kui nimistuga perearst jätkab samas teeninduspiirkonnas perearstiabi osutamist ja patsiendid soovivad temaga jätkata.“
10a. VTK, lk 8, probleem 4. lahendus-ettepanek 3. Lahendusettepaneku sõnastusest on jäetud välja tekstis sisalduv mõte „See võib viidata kvaliteedi probleemidele, näiteks halb kättesaadavus ja/või ravi kvaliteet“, mis tagaks selle meetme proportsionaalsuse.	Täiendada lahendusettepanekut 3 lõpus lauseosaga järgmises sõnastuses: „ja see on seotud perearsti teenuse kvaliteedi probleemidele, näiteks halb kättesaadavus ja/või ravi kvaliteet“.
11. Lisa 1, lk 1, probleem 1, ettepanek 1. Mitme nimistu teenindamisel ei piisa meeskonna olemasolust; vaja on nimistuga perearsti tegelikku osalust.	Lisada ettepaneku 1 lõppu: „Mitme nimistu teenindamine ei või vähendada nimistuga perearsti isiklikku ravivastutust. Õigusaktis tuleb sätestada minimaalne kontaktvastuvõtu ja raviplaanide juhtimise maht, mille peab täitma nimistuga perearst või asendav perearst, mitte üksnes sama meeskonna muu tervishoiutöötaja.“
12. Lisa 1, lk 2–3, probleem 1, ettepanek 4. Leppetrahvi ja nimistu äravõtmine asenduskokkuleppe puudumise tõttu on liiga ranged.	Asendada punktid 7–8 tekstiga: „Kui asenduskokkuleppe puudub, hindab Tervisekassa esmalt, kas perearstil oli objektiivne võimalus mõistlikel tingimustel kokkuleppe sõlmida. Leppetrahvi või nimistu äravõtmise menetlust võib kohaldada üksnes juhul, kui perearst on jätnud mõistlikud abinõud rakendamata ning puudus seab reaalselt ohtu patsientide perearstiabi kättesaadavuse. Nimistut ei või ära võtta üksnes formaalse kokkuleppe puudumise tõttu.“
13. Lisa 1, lk 4–6, probleem 2, PITK-i ettepanekud. PITK-i ülesanded on liiga ulatuslikud ja võivad tekitada piirkondliku monopoli.	Lisada üldsäte: „PITK-i ülesannete andmisel tuleb järgida konkurentsineutraalsust. PITK ei või saada ülesandeid, mis võimaldavad tal eelistada enda keskusega seotud perearste või halvendada teiste piirkonna perearstide tegutsemistingimusi. PITK-i lepingus sätestatakse huvide konflikti vältimise kord, läbipaistvad teenustasud ja kohustus osutada tugiteenuseid kõigile piirkonna perearstidele võrdsetel tingimustel.“
14. Lisa 1, lk 7, probleem 3, ettepanek 1, kavandatav TTKS § 15¹ sõnastus. Kavandatav tekst „Tervisekeskus asutatakse ühe juriidilise isikuna“ tuleb asendada.	Sõnastada TTKS § 15 ¹ lõige 1 järgmiselt: „Tervisekeskus on perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapia ja õendusabi, sealhulgas koduõendusteenuse, koordineeritud osutamise vorm, mis võib toimida ühe juriidilise isiku kaudu või mitme tervishoiuteenuse osutaja kirjaliku koostöökokkuleppe alusel. Tervisekeskuse moodustamise ja tegutsemise nõuded ei või olla sõltuvad tervisekeskuse juriidilisest vormist.“
15. Lisa 1, lk 8, probleem 3, ettepanek 3. Ühtne registratuur, triaaz, infosüsteem ja raviarveldus võivad muutuda kohustuslikuks struktuuriks.	Asendada tekst „eeldab ühtset registratuuri, triaazi ja perearstiabi infosüsteemi“ tekstiga: „eeldab patsiendile ühtselt arusaadavat pöördumiskorda, kokkulepitud triaazipõhimõtteid, nõuetekohast andmevahetust ja asendussüsteemi. Nimetatud nõuded võivad olla täidetud ühe infosüsteemi, liidestatud infosüsteemide või muude andmekaitse- ja infoturbenõuetele vastavate koostöölahenduste kaudu.“
16. Lisa 1, lk 9, probleem 3, ettepanek 6 „Nimistute liikumine“. Nimistut käsitatakse tervisekeskuse tulubaasina.	Kustutada põhjenduslause „Nimistu on seotud tervisekeskuse jaoks vajaliku rahalise sissetulekuga“ ja asendada see tekstiga: „Nimistut puudutavate üleminekureeglite eesmärk on tagada patsiendi ravisuhte järjepidevus, patsiendi valikuvabadus ja teenuse katkematu osutamine. Tervisekeskuse majanduslik stabiilsus võib olla arvestatav asjaolu üksnes ulatuses, milles see on vahetult seotud patsientidele teenuse katkematu tagamisega.“
17. Lisa 1, lk 9, probleem 3, ettepanek 6 „Nimistute liikumine“. Tervisekeskusel on õigus nimistut ise asendada raamlepingu lõpuni või järgmise lepinguperioodi lõpuni.	Asendada vastav lõik tekstiga: „Kui perearst lahkub tervisekeskusest ja jätkab samas teeninduspiirkonnas perearstiabi osutamist, tagab Tervisekassa üleminekukorra, mille raames teavitatakse patsiente õigesti jätkata senise perearstiga või jääda tervisekeskuse teenindusse. Üleminekuperiood võib kesta kuni kolm kuud, kui pikem tähtaeg ei ole patsiendihutuse tagamiseks vältimatult vajalik.“
18. Lisa 3 „Mõjuanalüüs“, sihtrühm 2. Mõjude analüüs tunnistab riske, kuid ei analüüsi põhiseaduslikku ja konkurentsimoju piisavalt.	Lisada majandustegevuse mõju alapeatükk: „Mõju nimistuga perearsti iseseisvale kutsetegevusele ja ettevõtlusvabadusele“. Tekst: „Kavandatavad muudatused võivad mõjutada perearsti õigust tegutseda füüsilisest isikust ettevõtjana või perearstiabi osutava äriühingu kaudu, samuti õigust vahetada teenuseosutamise

	organisatsioonilist vormi. Seetõttu tuleb eelnõu koostamisel hinnata eraldi PS § 29 ja § 31 riivet, selle sobivust, vajalikkust ja mõödudust. Eraldi tuleb hinnata ka patsientide õigust jätkata püsivat ravisuhet senise perearstiga.“
19. Lisa 3 „Mõjuanalüüs“, sihtrühm 3. Mõjude analüüs käsitleb tervisekeskuste rolli positiivsena, kuid ei käsitle monopoliseerumise mõju.	Lisada lõik: „Tervisekeskuste ja PITK-ide tugevdamisega võib kaasneda teenuseosutajate koondumine, väikeste iseseisvate praksiste konkurentsipositsiooni halvenemine ning noorte perearstide iseseisva turuletuleku raskenedamine. Mõju tuleb hinnata eraldi piirkondliku konkurentsi, nimistute koondumise, rahastuse ligipääsu ja patsiendi perearsti valikuvabaduse seisukohalt.“
20. Dokument „Tervisekeskuse nimistuülese lisakomponendi põhimõtted“, sissejuhatus. Dokument toetab tervisekeskuse tasemel töökorraldust, kuid ei kaitse nimistuga perearsti rolli.	Lisada sissejuhatusse lõik: „Nimistuülese lisakomponendi rakendamine ei muuda nimistuga perearsti ravivastutust ega patsiendi õigust pöörduda oma perearsti poole. Ühine pöördumissüsteem, triaaž ja asendussüsteem on korralduslikud tugimeetmed, mille eesmärk on parandada kättesaadavust, mitte asendada patsiendi ja perearsti püsivat ravisuhet.“
21. Sama dokument, ptk „Patsiendikeskne pöördumissüsteem ja triaaž“. Triaaž võib muutuda patsiendi suunamiseks üksnes vabale keskuse töötajale.	Lisada lõiku järgmine tekstiosa: „Triaaži tulemusel tuleb võimaluse korral säilitada patsiendi seotus oma nimistuga perearstiga. Kroonilise haiguse jälgimise, korduvate raviplaanide, ravimiskeemide muutmise ja pikaajalise terviseriski hindamise korral tuleb patsiendi pöördumine suunata nimistuga perearstile või tema määratud asendavale perearstile.“
22. Sama dokument, ptk „Teenuse järjepidevus“. Asendus võib muutuda püsivaks nimistuüleseks teenindamiseks.	Lisada lõiku järgmine tekstiosa: „Asendussüsteem on ajutine korraldus. Asendamine ei või kujuneda püsivaks nimistuüleseks teenindamiseks viisil, mis katkestab patsiendi järjepideva ravisuhte nimistuga perearstiga.“
23. Perearstiabi rahastamise lepingu lisa 1, punkt 2.1.2. „Tervisekeskuse sisene nimistuväline teenindamine loetakse 20 tunni hulka“ võib vähendada oma perearsti tegelikku kättesaadavust.	Täiendada punkti 2.1.2: „Tervisekeskuse sisene nimistuväline teenindamine võib arvestusse minna üksnes ägeda terviseprobleemi, asenduse või triaaži korras osutatud teenuse puhul. See ei või vähendada nimistuga perearsti või tema määratud perearsti kvalifikatsiooniga asendaja kättesaadavust krooniliste haigete jälgimisel, raviplaanide koostamisel ja järjepideva ravi korraldamisel.“
24. Perearstiabi rahastamise lepingu lisa 2, punkt 2.7. Nimistuülese lisakomponendi taotlus on seotud tervisekeskusega; üksik- ja grupipraksised jäävad kõrvale.	Asendada punkt 2.7 esimene lause tekstiga: „Koodidega 3308–3314 tähistatud nimistuülese teenuskorralduse lisakomponenti võib taotleda tervisekeskus, koostöökokkuleppeline tervisekeskus, grupipraksis või perearstide koostöövõrgustik, kui ta tõendab patsiendi pöördumissüsteemi, triaaži, asendussüsteemi, andmevahetuse ja kontaktisiku nõuete täitmist.“
25. Perearstiabi rahastamise lepingu lisa 3, punkt 5.4 „ühine juhtimine“. „Ühine juhtimine“ võib tähendada perearstide sisulist allutamist keskuse juhtimisele.	Asendada sõnad „tagatud on ühine juhtimine“ sõnadega „tagatud on koordineeritud töökorraldus, mis ei piira nimistuga perearsti kutsealast otsustusõigust ega ravivastutust“.
26. Perearstiabi rahastamise lepingu lisa 3, punkt 4 solidaarvastutuse kohta. Solidaarvastutus võib takistada koostöökokkuleppelisi tervisekeskusi.	Asendada punkt 4 tekstiga: „Mitme TTO poolt moodustatud tervisekeskuse puhul vastutab iga TTO oma kohustuste täitmise eest. Tervisekeskuse ülese töökorralduse nõuete rikkumise korral vastutavad TTO-d üksnes ulatuses, milles rikkumine tulenes nende enda tegevusest või tegevusetusest või nende kontrolli all olevast ühisest töökorraldusest ning see oli seoses kahju tekkimisega.“
27. Perearstiabi rahastamise lepingu lisa 1, punktid 5.7–5.14 leppetrahvide kohta. Tervisekeskuse kohustuse rikkumise korral võetakse aluseks kõigi nimistute periooditasu.	Lisada punkt 5.14.3: „Koostöökokkuleppelise tervisekeskuse puhul ei või ühe TTO või tema koostööpartneri rikkumise eest arvutada leppetrahvi teiste TTO-de nimistute periooditasu alusel, kui rikkumine ei olnud seotud nende tegevuse või kontrolli all oleva ühise töökorraldusega või see ei olnud seoses kahju tekkimisega.“

Kokkuvõtteks selgitame, et VTK kõige olulisem probleem ei ole üksik ettepanek, vaid ettepanekute koosmõju. Perearsti nimistute liikumise piiramine, PITK-ide piirkondlik roll, tervisekeskuse ühe juriidilise isiku mudeli eelistamine, asenduste ja uute perearstide leidmise suunamine tervisekeskuste kaudu ning kvaliteedi ja rahastamise sidumine suuremate organisatsioonidega võivad koos viia selleni, et perearstide senine iseseisev kutse- ja ettevõtluspositsioon nõrgeneb oluliselt. Perearst muutub senisest iseseisvast kutsetegevuse raames tervishoiuteenuse osutajast liinitöötajaks suures

tervisekeskuses – kaob VTK-s viidatud OECD raportis² nimetatud isiklik ja usalduslik suhe ning saab kahjustada tervishoiuteenuse kvaliteet.

Lugupidamisega

Eesti Perearstide Seltsi Tartumaa piirkonna VTK töögrupi nimel

Urmas Takker

² 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-healthcaredeliver_978507f1/c8af05a5-en.pdf