

Sotsiaalministri määruse „Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuste liigid ja nõuded“ eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eesti on viimase kümnendi jooksul liikunud perearstiabi osutamisel sarnaselt teiste perearstiabi süsteemi kasutavate Euroopa riikidega esmatasandi perearstiabikesksete tervisekeskuste loomise suunal. Tervisekeskuse eelis võrreldes üksikpraksisega on laiem teenuste valik ning meeskonnatöö, mis võimaldab perearstil rohkem keskenduda arstlikule tööle ja kasutada tugispetsialiste patsientide mitmekülgseks aitamiseks, lisaks pikem lahtiolekuaeg, perearstidele langev väiksem administratiivne koormus ja paindlikumad tervishoiupersonali asendusvõimalused. Teisalt on tervisekeskuste loomine muutnud senist tugevat perearsti ja tema nimistu patsiendi seost. Tervisekeskuses käsitletakse patsienti vajaduspõhiselt suurema meeskonna poolt. See on muutnud perearsti ja temaga koos töötava meeskonna töökorraldust ja tinginud vajaduse üle vaadata nõuded perearstiabi töökorraldusele tuues selgemalt välja perearsti vastutuse ning sätestada nõuded ka tervisekeskustele.

Eelnõus on arvestatud Tervisekassa poolt ette valmistatud uue perearstiabi raamlepinguperioodiga seonduvate perearstiabi rahastamise muutustega, samuti üldiste muudatustega perearstiabis, tarvidusega parandada ja ühtlustada perearstiabi osutamise kvaliteeti.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna integratsiooni ja esmatasandi tervishoiu poliitika juht Anneli Taal (anneli.taal@sm.ee) ja tervishoiuteenusteenuste osakonna esmatasandi nõunik Elina Mürsepp (elina.muursepp@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse [nõunik Lily Mals \(lily.mals@sm.ee\)](mailto:lily.mals@sm.ee).

Eelnõu keeletoimetatakse pärast kooskõlastusringi.

1.3. Märkused

Eelnõuga on koostatud tervishoiuteenuste korraldamise (TTKS) § 7 lõike 2², § 8 lõike 6¹ ja § 15¹ lõike 3 alusel.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 4.2.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu §-s 1 sätestatakse määruse kohaldamisala. Määrusega kehtestatakse perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate perearstiabi osutamise kord, nimistuvälise teenindamise tingimused, ulatus ja kord ning tervisekeskuste liigid ja nõuded.

Senise tööjuhendi ja nimistuvälise teenindamise sisuliste muudatuste kõrval lisatakse määrusesse ka tervisekeskuste vaade. Poole perearsti nimistuid teenindatakse

tervisekeskusega seotud tervishoiuteenuste osutajate poolt (info Tervisekassa kodulehelt). Eelpool toodust lähtuvalt on vajalik reguleerida ka tervisekeskuse liike, tervisekeskustega seotud töökorraldust ja nõudeid. Sellest tulenevalt on ühte määrusesse kokku toodud nii perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate perearstiabi osutamise kord, nimistuvälise teenindamise tingimused, ulatus ja kord ning tervisekeskuste liigid ja nõuded, millistel on mitmeid kokkupuutepunkte.

Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ (edaspidi määrus nr 2) tunnistatakse kehtetuks (määruse § 15) ning vastavate volitusnormide alusel kinnitatakse uus määruse täistekst, kuhu integreeritakse juurde tervisekeskuste liigid ja nõuded, mis seni on määruse tasandil reguleerimata (volitusnorm TTKS-i § 15¹ lõige 3).

Eelnõu §-s 2 sõnastatakse määruses kasutatavad mõisted. Eesmärgiks on avada määruses kasutatavate mõistete sisu, seda ühtlustades ja reguleerides, et kõik seotud osapooled mõistaksid mõisteid üheselt.

Varasemalt ei ole õigusruumi tasandil reguleeritud lõikes 1 ja 2 toodud üksikpraksist ja grupipraksist mõistena, kuigi neid on tavapraktikas regulaarselt kasutatud kirjeldamaks eri liiki perearstiabi teenuse osutamise vorme. Nende mõistete defineerimise vajadus on seotud erinevate töökorraldustega ja sealt tulenevate erinevate nõuetega määruse tasandil.

Lõikes 3 on sisse toodud riskipatsiendi mõiste. Seoses eakate osakaalu suurenemisega ühiskonnas on riskipatsientide ravijuhtimine muutunud üheks olulisemaks perearsti ülesandeks. Eelnõuga nähakse ühe perearsti ülesandena ette ka riskipatsiendi ravijuhtimine, mis on kooskõlas perearsti rolliga ühiskonnas, s.o. on inimese toetamine elukaare üleselt tema tervise hoidmises ja ravi juhtimises.

Lõikes 4 toodud äge tervisehäire mõistes ei ole tehtud sisulisi muudatusi võrreldes määrusega nr 2.

Lõikes 5 avatakse plaanilise kontaktvastuvõtu sisu. Oluline on rõhutada, et plaaniliseks muudab kontaktvastuvõttu selles eelnevalt kokku leppimine ja toimumine perearsti tavapärase vastuvõtu graafiku aegadel. See erineb ägeda tervisehäire tõttu tingitud vastuvõtust, kus patsient võetakse vastu üldjuhul samal päeval, kuid seda kas patsiendi perearsti enda vastuvõtu graafikus olevatel vabadel aegadel või sagedamini nende väliselt mõne muu arsti või pereõe poolt.

Eelnõu §-ga 3 sätestatakse tervisekeskuste liigid. Paragrahvi kohaselt on tervisekeskuste liike kolm – ühtne tervisekeskus, koostöökokkuleppeline tervisekeskus ning laiendatud ülesannetega tervisekeskus.

Sotsiaalministeeriumi strateegiline suund on liikuda jätkusuutlikkuse tagamiseks tervisekeskuste põhisele süsteemile, sest tervisekeskustes saab patsient kaasaegsetele standarditele põhinevat perearstiabi ja tagatud on teenuse parem ajaline kättesaadavus ning ägeda kiireloomulise tervisemurega inimeste kiirem teenindamine. Tervisekeskustel põhineva esmatasandi suunas liikumise üheks oluliseks põhjenduseks on asjaolu, et tervisekeskuste toimepidevus on suurem kui üksikult töötavatel perearstidel, sealhulgas on suurem võimekus erakorralise või planeeritud eemaloleku ajaks leida nimistu patsientide teenindamiseks arste ja õdesid. Lisaks on tervisekeskuse töövoo paremaks planeerimiseks hea, kui on rohkem personali, kelle vahel saab jagada telefoni ja digiteenindusplatvormi kaudu konsulteerimist ja füüsiliste vastuvõttude koormust.

Tervisekeskuse mõiste on defineeritud TTKS § 15¹ lõikes 1, kus on ära toodud ka tervisekeskuse kohustuslikud teenused (perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapia ja

õendusabi, sealhulgas koduõendusteenus), kuid määruse tasandil on tervisekeskuste liigid olnud siiani sisustamata. Vajaduse on tinginud arusaam, et tervisekeskuse poolt osutatava abi kvaliteet sõltub selle töö korraldusest. Juriidilisest vormist lähtuvalt eristatakse ühtset ja koostöökokkuleppelist tervisekeskust.

Ühtne tervisekeskus on moodustatud ühe juriidilise isikuna, kes:

- osutab selle juriidilise isiku alt kõiki TTKS § 15¹ lõikes 1 loetletud tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid või
- 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.

Koostöökokkuleppeline tervisekeskus on moodustatud mitme juriidilise isiku või ka füüsilisest isikust ettevõtja koostöökokkuleppe alusel, kus erinevad juriidilised isikud või füüsilisest isikust ettevõtjad osutavad tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid. See tähendab, et koostöökokkuleppelises tervisekeskus võib ka perearstiabi osutada mitu erinevat juriidilist isikut või füüsilisest isikust ettevõtjat, kes teevad tervisekeskuse moodustamiseks koostööd koostöökokkuleppe alusel.

Erinevalt koostöökokkuleppelistest tervisekeskustest on ühtses tervisekeskustes oluliselt lihtsam korraldada ühiselt meeskonnatööd, registratuuri, keskuse kodulehte ja infosüsteemi, patsientide pöördumiste kanaleid, arstiabi kiiret kättesaadavust, mittemeditsiinilisi tugiteenused ja muud, mis on oluline ka patsientidele.

Praktiline kogemus on tänaseks näidanud, et ühtse tervisekeskuse osutatud teenus on enamasti kvaliteetsem ja koostöökorraldus tõhusam, kui koostöökokkuleppelise tervisekeskuse oma. Seda kinnitavad ka 2023. aasta perearstiabi teenuseosutajate kvaliteedisüsteemi akrediteerimise andmed. Akrediteeringu A- või B-taseme saavutasid 94% ühe juriidilise isiku baasil tegutsevatest tervisekeskustest (ükski neist ei saanud madalamat hinnangut kui C), võrrelduna 53% mitme juriidilise isikuga tervisekeskustega¹. Need tulemused viitavad selgelt sellele, et ühtse juhtimise ja korraldusega tervisekeskused suudavad tagada kõrgema teenuse kvaliteedi ning parema sisemise koostöövõimekuse, mis on vajalik nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate seisukohalt. Määruses erinevate tervisekeskuste liikide sätestamise eesmärgiks on tekitada ühtne arusaam tervisekeskuste korraldusviiside põhimõttelisest erinevusest. See on aluseks nõuete ja rahastuse diferentseerimisele.

Laiendatud ülesannetega tervisekeskuse kui eraldi tervisekeskuse liigi loomise eesmärgiks on tagada esmatasandi meeskonna põhise perearstiabi ühtlane kättesaadavus ning teenuste jätkusuutlikkus ka kriitilistes Eesti piirkondades. Juba praegu on Eestis piirkondi, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on küsimärgi all. Hajaasustuses tegutsevatel üksikpraksiste perearstidel on keeruline leida asendust nii plaanilise asendamise kui ka erakorraliste juhtude puhul. Tervisekeskustes on patsientidele kättesaadavamad oluliselt suurem hulk teenuseid kui üksikpraksiste nimistu patsientidele. Vajalik on laiendada teenuste kättesaadavust ka üksikpraksiste nimistute patsientidele. Suuremates linnades on ilmnunud vajadus osutada perearstiabi ka väljaspool tavapärasest perearstiabi tööaega. Eelpool loetletud probleemvaldkonnad on tinginud vajaduse luua laiendatud ülesannetega tervisekeskused, kes võtaks perearstiabi osutamise ja kättesaadavuse tagamisel laiema vastutuse, kui ainult oma nimistu patsientidele teenuse osutamine tavapärase tööaja raames.

Lõikes 2 on sätestatud, et tervisekeskuse liik määratletakse Tervisekassaga sõlmitavad ravi rahastamise lepingus ning Tervisekassa avaldab info tervisekeskuse liigi kohta oma kodulehel. Info tervisekeskuse liigi kohta on muuhulgas oluline Terviseameti jaoks riikliku järelevalve

¹ Tervisekassa andmed. [Perearsti kvaliteedisüsteem | Tervisekassa](#)

teostamiseks. Tegemist on avaliku informatsiooniga, mis on kättesaadav nii nimistusse kuuluvatele isikutele kui ka kõigile teistele.

Eelnõu §-s 4 sätestatakse üldnõuded perearstiabi osutamisele.

Jätkuvalt jääb lõikega 1 kehtima standard, et iga perearsti nimistu kohta peab olema vähemalt üks pereõde. Nimistu juures võivad töötada ka mitu osakoormusega pereõde, kuid pereõdede summaarne tööaeg kokku peab moodustama vähemal ühe täistööaja. Tervisekassa lepingu alusel on enamikus perearstikeskustes nõutav ka teise pereõe olemasolu. Selle nõude täitmist kontrollib Tervisekassa.

Lõikes 2 nähakse ette perearstiabi osutaja poolt triaaži läbiviimine. Perearstiabi on patsientidele Eestis tervishoiusüsteemi sisenemise väravaks ja esmaseks kontaktpunktiks, mille kaudu toimub vajadusel ka edasi liikumine teiste tervishoiuteenuste osutajate juurde. Kontaktpunkti juures on väga oluline patsientide voogu koheselt juhtida, et tagada teenuste optimaalne kasutus ja õigeaegne kättesaadavus. Seetõttu on miinimumnõudena reguleeritud, et perearstiabi osutaja poole pöördumisel tuleb tagada patsiendile koheselt triaaž, mille eesmärk on talle vajaliku abi kiiruse, vajaduspõhisuse ja viisi hindamine ning patsiendile esmase tagasiside andmine.

Lõikele 3 kohaselt peab triaaž olema kättesaadav kõigil perearsti poole pöördumiseks olemasolevate kanalite kaudu – digiteenindusplatvorm, telefon ning perearstiabi tegevuskoht. Sotsiaalministeerium planeerib koostöös Tervisekassa ja erialaseltsidega koostada ühtse triaaži juhendi perearstiabile.

Lõige 4 reguleerib perearsti poolt proaktiivset vastuvõtule kutsumist ning lõikes 5 täpsustatakse, millistel juhtudel on perearstil proaktiivne vastuvõtule kutsumine kohustislik. TTKS võimaldab perearsti haiguste ennetamiseks kasutada oma nimistu patsientide terviseandmeid, mistõttu on perearstil võimalik ka hinnata proaktiivse sekkumise vajadust. Erinevalt teisest tervishoiuteenuse osutajatest on perearstiabi meeskonna ülesandeks toetada inimest tema tervise hoidmisel ja osutada oma nimistu patsientidele vastavalt vajadusele proaktiivselt ennetavaid teenuseid ning kutsuda inimesi tervisekontrollile. Erilise tähelepanu all on eeskätt lapsed ja noored ning mitme kroonilise haigusega inimesed, kelle puhul tervisejuhtimise puudumine esmatasandil põhjustaks nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsektorile olulist lisakoormust.

Määruse §-s 5 on kirjas perearstiabi meeskonna töövaldkonnad ja tegevused. Perearsti töövaldkonnad on määruse tasandil välja toodud, tagamaks perearstiabi teenuspaketi ühetaolisus ning ühtlane kättesaadavus sõltumata perearstiabi osutaja asukohast ja tegutsemise vormist (üksik- või grupipraktis või tervisekeskus). See regulatsioon on oluline ka patsientidele, et nad oleks teadlikud, milliseid teenuseid ja tegevusi perearstiabis osutatakse.

Lõike 1 kohustab perearstiabi osutajat tagamaa, et patsientidele osutatakse teenuseid meeskonnapõhiselt, mis tähendab, et komplekssete tervisemurede korral kaasab perearst lähtuvalt patsiendi vajadusest laiema meeskonna patsiendi probleemide lahendamisse. Meeskonnaks saab siin olla nii perearstiga koost töötavad teised tervishoiuteenuse osutajad kuid samuti tervisekeskuses koostöökokkuleppe alusel teenuste pakkujad.

Lõikes 2 sätestatakse perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate töövaldkonnad ja tegevused vastavalt erialasele pädevusele. Tegemist on avatud loeteluga, mis koondab perearstiabi tagamiseks olulised tegevused ja töövaldkonnad. Vastavas osas peab perearstiabi olema nimistusse kuuluvatele isikutele kättesaadav. Loetelus hõlmatud tegevusi ja teenuseid saab osutada nii perearstiabi osutaja enda või teatud juhtudel ka teiste teenuseosutajate kaudu.

Lõikes 3 on täpsustatud perearsti isiklikud ülesanded. Üldjuhul juhibki perearst ise oma nimistu patsientide komplekssemate terviseprobleemide lahendamist, kuid lõikes 3 toodud ülesandeid ei tohi perearst delegeerida abiarstile või muule personalile, kuna tegu on kõige haavatavamate sihtrühmadega.

Lõiked 4 ja 5, mis käsitlevad laste ja õpilaste käsitlust perearstiabi raames, on üle võetud määrusest nr 2 ning nendes ei ole sisulisi muudatusi tehtud.

Eelnõu §-s 6 on kehtestatud nõuded teenuseosutaja tegevuskoha avatusele.

Lõikes 1 on võrreldes määrusega nr 2 muudetud perearstiabi osutaja lahtioleku ajavahemikku paindlikumaks. Määruses nr 2 oli lahtioleku ajavahemikuks 8.00-18.00, mis on asendatud ajavahemikuga 7.00-21.00. Lahtioleku kestus – kaheksa tundi päevas – on jäänud samaks. Antud tingimustele peavad perearstiabi osutaja lahtioleku ajad vastama ka juhul kui perearst tegutseb grupipraksises või tervisekeskuses.

Lõige 2 võimaldab perearstiabi osutajal sulgeda ajutiselt perearstiabi tegevuskoht, et läbi viia töötajate meeskonnakoolitusi või õppusi eeldusel, et korraldatud on ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtt samal päeval ja Tervisekassat, Terviseametit ning keskuse patsiente on planeeritud korraldusest teavitatud vähemalt 30 kalendripäeva ette. Ägeda tervisehäirega patsientide vastuvõtt võib olla korraldatud ka teise perearstiabi teenuse osutaja tegevuskohas, arvestades selle mõistlikku kaugust. Tervishoiutöötajatel on kohustus läbida vähemalt 60 tundi täienduskoolitust aastas. Enamasti on tegemist individuaalkoolitustega, kuid üksikudel juhtudel esineb vajadus korraldada ka meeskonnakoolitusi ja ühisõppusi, seetõttu on oluline tagada ka õigusruumis vastav võimalus kahjustamata seejuures oluliselt patsientide huve. 2026. aastal määratakse esimesed elutähtsa teenuse osutajad perearstiabi osutajate hulgast. Neile jääb kohustus hädalukorra seaduse § 38 lõike 3 punkti 7 alusel korraldada õppusi vähemalt üks kord kahe aasta jooksul.

Eelnõu §-ga 7 reguleeritakse miinimumnõuded arsti kontaktvastuvõttude korraldusele.

Lõikega 1 sätestatakse, kus peab olema avaldatud teave pereratsiabi osutaja juures arsti kontaktvastuvõttude toimumise aja kohta. Tegemist on loeteluga, mille tahab kõigi teenuse pakkujate osas teabe kättesaadavuse samadest allikatest.

Lõige 2 sätestab eelduse, et nimistusse kantud isikule osutab eelduslikult teenust tema enda perearst. Nimetatud nõue peab järgima eelkõige plaaniliste kontaktvastuvõttude korraldamisel. Kui inimesel on triaazitud arsti tähelepanu vajav äge terviseprobleem, aga tema perearstil ei ole võimalik samal päeval teda vastu võtta (nt plaanilise kontaktvastuvõtu ajad on täis, vastuvõttu ei toimu või vastuvõttu aeg on juba läbi), on oluline, et inimene saaks siiski kiireloomulise nõustamise ja arsti vastuvõtu samal päeval sõltumata sellest, kas vastu võtab tema enda perearst või muu arst. Akuutse terviseprobleemiga patsientide vastuvõttu samal päeval arsti poolt on lihtsam korraldada tervisekeskustel, kus on suurem hulk arsti kvalifikatsiooniga personali. Üksikpraksiste puhul võib akuutse probleemiga patsiendi vastuvõtt samal päeval jääda ka pereõe ülesandeks, kes saab perearstiga konsulteerida ning vajadusel suunata patsiendi erakorralise meditsiini osakonda.

Lõikega 3 kohustatakse nimistuga perearsti planeerima vähemalt 20 tundi kontaktvastuvõtte nädalas. Nõue, et perearst peab nädalas füüsiliselt võtma vastu vähemalt 20 tundi, on Euroopas tavapärane. Võrreldes varasema regulatsiooniga on täpsustatud, et kui perearstil on TTKS § 8¹ kohane asendus, loetakse ka vastava asendaja poolt vastuvõttude korraldamine asendatava perearsti poolt kontaktvastuvõttude tegemiseks. Näiteks, kui tervisekeskuses töötab kolm nimistuga perearsti ja üks neist läheb puhkusele, ning määrab kaks teist perearsti oma asendajateks, siis on kontaktvastuvõttude miinimumnõue tagatud, kui kumbki tööle jäänud perearst võtab vastu nädalas 30 tundi (s.o 20+10 tundi). Nimetatud näite puhul

kontrollitakse järelevalve käigus, et perearstide kontaktvastuvõttude oleksid tagatud kokku 60 tunni ulatuses, s.o 20 tundi nimistu kohta.

Kontaktvastuvõtt minimaalselt 20 tundi nädalas ei ole perearsti ainus tööülesanne, sellele lisanduvad patsientide telefoninõustamised ja digiteenindusplatvormi kaudu tehtavad nõustamised, spetsialistide vahelised telefoni- ja digikonsultatsioonid, töö nimistuga, dokumentide väljastamine jm. Haiguspuhangute korral on ka kontaktvastuvõttudele kuluva aeg sageli pikem.

Lõikes 5 nähakse ette erikord – 20 tunnise kontaktvastuvõtu nõudest kõrvalekaldumine (maksimaalselt 50% võrra), mis on lubatud juhul, kui nimistu on põhjendatult väike (näiteks on tegemist äsja moodustatud nimistuga) ja kui perearsti tegevuskoht asub piirkonnas, mille hulka ei kuulu linnad asustusüksustena ja Tallinna linnaga vahetult piirnevad kohaliku omavalitsuse üksused. Ehk sellise erandi võimaldamiseks peavad olema täidetud mõlemad kriteeriumid. Sel juhul on vajalik ka Tervisekassa luba. Sätte eesmärk on anda Tervisekassale õiguslik võimalus, piirkondades, kus perearsti leidmine on raskendatud, teha erisusi, tagamaks piirkonnas siiski kohapeal mingigi perearstiabi teenuse kättesaadavus.

Eelnõu §-s 8 sätestatakse, millise ajaperioodi jooksul peab olema tagatud terviseprobleemiga abivajajale tervishoiutöötaja nõustamine või vastuvõtt ja kirjeldatakse detailsemalt, kuidas see läbi erinevate pöördumiskanalite patsientidele tagatakse.

Lõikes 1 sätestaks, milliselt peab perearstiabi olema kogu perearsti tegevuskoha avatuse aja kättesaadav olema. Enamasti ei pöördu patsiendid perearstikeskusesse ilma eelneva telefoni- või digikonsultatsioonita, kuid inimene peab saama perearstikeskusest nõustamist ja vajadusel abi ka sel juhul, kui ta siiski pöördub enne eelnevalt kontakti võtmata. Seetõttu peab perearstikeskuses alati olema kohal ja valmis patsienti ka konsulteerima vähemalt üks öde ning samas olema korraldatud triaaz ning tagatud telefoni teel kättesaadavus.

Lõige 2 paneb perearstile isikliku kohutuse olla sõltumata tema kontaktvastuvõttu aegades olla kogu tema tegevuskoha avatuse temaga koos töötavatele tervishoiutöötajatele konsultatsiooni eesmärgil kättesaadav.

Lõigetes 3 ja 4 reguleeritakse perearstiabi osutaja kohustus tagada telefoni teel teenindus. Telefon on isikule üks peamisi perearsti poole pöördumise kanaleid ja kõnede vastuvõtt peab olema korraldatud kogu perearstikeskuse avatuse aja. Telefonitsi pöörduja ei pruugi olla teadlik perearstikeskuse avatuse aegadest ja nende muutustest. Seetõttu on nõutav, et automaatvastaja annaks helistajale vastava informatsiooni ja patsient ei peaks korduvalt asjatult helistama. Perearstiabi osutajal peab olema läbi mõeldud ja sisekorraga fikseeritud, millise töötaja ülesanne on telefonile vastamine, kuidas on korraldatud telefoni teel triaaz, kuidas ja mis juhtudel toimuvad telefonitsi suunamised spetsialistide vahel, kuidas tagatakse, et kõne ooteaeg liiga pikaks ei läheks, kas ja mis juhtudel helistatakse vastamata kõne korral patsiendile tagasi, kes vastutab automaatvastaja nõuetekohase kasutamise eest jne.

Lõige 5 paneb igale perearstiabi osutaja kohustuse kasutada digiteenindusplatvormi. Kui isik pöördub perearstiabi osutaja poole digiteenindusplatvormi kaudu, peab digiteenindusplatvormi kaudu minema koheselt automaatvastus selle kohta, millised on pöördumisele vastamise ajad sõltuvalt pöördumise kiireloomulisest. See tähendab, et automaatvastuses peab sisalduma info, kui kiiresti üldjuhul vastatakse ägeda terviseprobleemi korral, kui kiiresti mitteägeda terviseprobleemi korral, kui kiiresti dokumentide väljastamise vajaduse korral ja kui kiiresti muudel juhtudel. Perearstiabi osutajatel peab olema läbi mõeldud ja sisekorraga fikseeritud, milliste töötajate ülesanne on digipöördumistele vastamine, kuidas on korraldatud digipöördumiste triaaz, mis juhtudel toimuvad digitaalsed suunamised spetsialistide vahel, kuidas tagatakse, et vastuse ooteaeg soovitud piiridesse jääks, kuidas tagatakse digiteenindusplatvormi kasutamine asenduste korral jne.

Lõige 6 näeb ette tähtjaid, mille jooksul peab patsienti teenindama. Perearstiabi ajalise kättesaadavuse nõuete seadmise peamine eesmärk on ära hoida asjatuid erakorralise meditsiini osakonna (EMO) külastusi. Mitmed uuringud nii Euroopas kui ka mujal maailmas on näidanud, et EMO-sse pöördujate arvu on võimalik vähendada, kui perearstias tagatakse ägeda terviseprobleemiga inimeste konsultatsioon ja vajadusel vastuvõtt samal või öhtuse pöördumise korral järgmisel päeval ning mitteägeda terviseprobleemiga pöördujate konsultatsioon ja vajadusel vastuvõtt seitsme päeva ehk viie tööpäeva jooksul. Seetõttu nõuavad ka mitmed Euroopa riigid², esmatasandi teenuseosutajatelt, et ägeda tervisehäirega patsienti tuleb teenindada 24 tunni jooksul ja mitteägeda terviseprobleemiga patsient 5–7 tööpäeva jooksul. Eestis on samuti planeeritud jätkata juba aastakümneid kehtinud nõudega, mis sätestatakse lõikes 6 ning mille kohaselt tuleb ägeda tervisehäire korral korraldada patsiendi esmane nõustamine või vastuvõtt tervishoiutöötaja poolt kaheksa töötunni jooksul ja teistel juhtudel vastavalt triaazikategooriale viie tööpäeva jooksul, v.a dokumendi väljastamine. Dokumendid tuleb patsiendile väljastada kõigi vajalike alusandmete olemasolul (näiteks vajalikud uuringud, protseduurid, analüüsid vms) 14 kalendripäeva jooksul.

Eelnõu § 9 sätestatakse grupipraksises tegutseva perearsti poolt teenuse kättesaadavuse erisused.

Lõige 1 kohustab grupipraksises tagama perearsti kvalifikatsiooniga isiku vastuvõtte suuremal määral. Grupipraksis, kus tegutseb kolm ja enam nimistuga perearsti on oma loomult sarnane koostöökokkuleppelise tervisekeskusega (kuigi puuduvad tervisekeskuse teised kohustuslikud teenused ja peab olema avatud ainult kaheksa tundi päevas). Seetõttu laieneb sellisele grupipraksisele tervisekeskusega sarnane nõue – tegevuskohas peab olema tagatud vähemalt ühe perearsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja vastuvõtu kaheksa tundi päevas.

Lisaks laiendab lõike 2 perearsti vastuvõttu kohustust – grupipraksises tegutsevad perearstid peavad tagama, et kella 18:00-ni toimuvad vastuvõttud oleksid jaotunud ühtlaselt erinevatele nädalapäevadele.

Eelnõu §-s 10 sätestatakse nõuded perearstiabi osutaja infosüsteemile määruses kirjeldatud kättesaadavuse nõuete jälgimiseks.

Selle eesmärk on ühelt poolt liikuda kaasaegsele enesehindamisel põhineva kvaliteedikontrolli suunas, mis tähendab, et teenuseosutajal endal on järjepidev ja piisav ülevaade sellest, kuidas ta miinimumnõudeid täidab. See võimaldab üksik-kaebusele põhineva järelevalve läbiviijal (Tervisekassal või Terviseametil) objektiivsemalt hinnata, kas tegemist on olnud üksiku juhuslikku laadi rikkumisega või süsteemse probleemiga ja hinnata sekkumise vajadust ning kavandada selle mõistlikku ulatust.

Regulaarse enesekontrolli läbiviimiseks peavad lõike 2 alusel perearstiabi teenuseosutaja infosüsteemid võimaldama saada ülevaadet:

- telefonipöördumise arvust, vastatud ja vastamata kõnede osakaalust ning automaatvastaja kasutusaegadest teenuseosutaja kohta. See aitab hinnata, kas patsiendi pöördumisele on reageeritud nõutud ajaperioodi jooksul ja korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse nõuded ja automaatvastaja kasutamise nõuded oleks telefonipöördumiste korral täidetud.
- perearstiabi digiteenindusplatvormi pöördumiste arvust, vastatud ja vastamata pöördumiste osakaalust ning vastamise ajast nii iga nimistu kohta kui teenuseosutaja kohta. See aitab hinnata, kas patsiendi pöördumisele digiplatvormi kaudu on reageeritud nõutud ajaperioodi jooksul ja korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse nõuded oleks digiplatvormi kaudu tehtavate pöördumiste korral täidetud.
- kõigist planeeritud vastuvõtuaegadest ja toimunud kontaktvastuvõttudest nii iga spetsialisti kohta kui teenuseosutaja kohta tervikuna. See aitab hinnata, kas patsiendi

² Rootsi, Taani, Norra, Inglismaa, Holland, Saksamaa, Läti, Leedu jt.

füüsilisele pöördumisele on reageeritud nõutud ajaperioodi jooksul ja korraldada tööd nii, et ajalise kättesaadavuse nõuded oleks isepöördumiste korral täidetud.

Teenuseosutajana käsitletakse TTKS-ga kooskõlas iseseisvaid juriidilisi isikuid. Samas nt ühtse tervisekeskuse korral, kus kõiki teenused osutab üks juriidiline isik, loetaksegi tervisekeskus tervikuna vastavaks teenuseosutajaks, kelle kohta andmed koondatakse.

Lõikes 3 on sätestatud perearstiabi osutaja kohustus juurdepääsu tagamiseks. Järelevalve otstarbel on vastavatele andmetele ligipääsu Terviseametile või Tervisekassale.

Eelnõu §-s 11 sätestatakse nõuded tervisekeskusele.

Lõikes 1 Tervisekeskustele on sätestatud sarnaselt muudele perearstiabi osutajatele paindlik lahtioleku ajavahemik 7.00-21.00. Keskuse lahtioleku aja nõue antud ajavahemikus on 10 tundi.

Tervisekeskuses töötab mitu perearsti. Selleks, et perearstiabi osutavatel tervisekeskuses töötavatel muudel spetsialistidel oleks vajadusel võimalus perearstiga koheselt konsulteerida, peab olema lõike 2 alusel tegevuskohas 8 tundi kohal vähemalt üks perearsti kvalifikatsiooniga töötaja, ülejäänud avatuse ajal peab olema kohapeal vähemalt üks arst. See tagab ka patsiendile kogu keskuse avatuse aja arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja kättesaadavuse.

Lõige 3 sätestab õe vastuvõttu tagamise kohustuse. Võimaldamaks patsientidele paremat ligipääsu teenusele peab tervisekeskuses olema tagatud vähemalt ühe õe vastuvõtt kogu tervisekeskuse avatuse aja.

Lõikes 4 sätestaks tingimused, millele peab tervisekeskuses kohustuslik teenuse osutamine vastama. Ka kõige väiksemas tervisekeskuses töötab vähemalt 10 tervishoiutöötajat, kes osutavad erinevatel tingimustel erinevaid tervishoiuteenuseid. Sellises hulgas teenuseosutajate puhul on tavapärane, et tagatud on ka kohapealne klienditeenindus. Klienditeenindajalt ehk registraatorilt saab inimene küsida infot tervisekeskuse töökorralduse ja teenuste kohta ning registreeruda kõigile tervisekeskuse poolt osutatavatele teenustele. Tervisekassa rahastab kõigile tervisekeskustele ühte kliinilist assistenti/registraatorit. Nõue on seega kooskõlas ka rahastusega ja laieneb kõigile tervisekeskuse liikidele.

Tervisekeskusel, sõltumata selle liigist, peab olema ühtne koduleht, mis koondab kõigi tervisekeskuses osutatavate teenuste infot, sh ka kõiki koostöökokkuleppe alusel osutatavaid teenuseid. Selle eesmärgiks on anda patsientidele ülevaade kõigist teenustest, mida tervisekeskuses osutatakse.

Tervisekeskuses on kõigi teenuseosutajate poole pöördumiseks kasutusel ühine telefon või praktikas pigem kõnekeskus, mis võimaldab patsiendil saada infot kõigi tervisekeskuses osutatavate teenuste kohta ja vajadusel nende kasutamise võimaluste kohta. Nõutav ühine e-posti aadress ei ole mõeldud patsientidele tervisenõustamiseks, kuna sellega kaasnevad turvaprobleemid, vaid võimaldab keskuse poole pöörduda muu infovajaduse korral näiteks perearsti nimistusse registreerimiseks vms. Samuti on ühine meiliaadress tarvilik ametkondlikuks suhtluseks tervisekeskusega. See nõue oluline eeskätt koostöökokkuleppeliste tervisekeskuste puhul, kellel on praktikas sageli ka eraldi e-mailid.

Tervisekeskuses kasutatakse perearstiabi teenuse osutamisel tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimiseks ja töö korraldamiseks ühist perearsti infosüsteemi, mis võimaldab ühtsetel alustel patsiendi käsitlust, meeskonnatööd, asenduste korraldust, kättesaadavuse nõuete täitmise enesekontrolli jms. Selle sätte osas seatakse üleminekuaeg koostöökokkuleppeliste tervisekeskustele kestusega 2 aastat.

Lõige 5 seab ühtsele tervisekeskusele täiendavad kohustused võrreldes koostöökokkuleppelise tervisekeskusega. Ühtne tervisekeskus peab korraldama ühtse meeskonna juhtimise ning lisaks peab ühtsel tervisekeskusel olema eraldi isik, kelle ülesandeks on keskuse igapäevase töö korraldamine. Selle eesmärgiks on vabastada perearstide aega ravitööle.

Lõiges 6 on sätestatud nõue, et perearstiabi osutaja peab enesekontrolli teostama ühtselt. See tähendab, et enesekontrolli peavad olema hõlmatud kõik erinevad tegevuskohad ja koostöökokkuleppelised partnerid.

Lõige 7 sätestab tervisekeskustele nõude pakkuda selles töötavatele perearstidele abi asendaja leidmisel, Seadusest tulenevalt on asendaja leidmise kohustus nimistuga perearstil kuid tervisekeskused üldjuhul siiski ka toetavad perearste asendaja leidmisel.

Eelnõu §-s 12 sätestatakse laiendatud ülesannetega tervisekeskuse täiendavad ülesanded. Laiendatud ülesannetega tervisekeskuseks saab tegutseda üksnes ühtne tervisekeskus. Selleks, et ühte tervisekeskuseks oleks käsitletav laiendatud ülesannetega tervisekeskuseks ning sellele kohalduks ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel kinnitatud määruses „Tervishoiuteenuste loetelu“ kehtestatud vastav piirhind, peab tervisekeskus täitama vähemalt ühte kolmest täiendavast ülesandest. Tervisekassal on edaspidi õigus teha tervisekeskusele ettepanek täiendava ülesande täitmiseks sõlmides teenuseosutajaga vastava lepingu. Tervisekeskusele on sellise lepingu sõlmimine vabatahtlik.

Punktis 1 ette nähtud kohustuse korral peab tervisekeskus osutama tervisekeskuse kohustuslikke teenuseid ka tervisekassaga kokkulepitud ulatuses nimistuvälistele patsientidele. Ilma selle kohustusest võib tervisekeskus osutada neid teenuseid nimistuvälistele patsientidele.

Punktis 2 ette nähtud kohustuse korral peab tervisekeskus tervisekassaga kokkulepitud ulatuses tagama üksikpraksistele arsti või õe kvalifikatsiooniga asendusp personali lühiajalise asendusvajaduse korral. See on vajalik nii plaaniliseks kui erakorraliseks asenduseks.

Punktis 3 ette nähtud kohustuse korral osutab tervisekeskus perearstiabi kas nädalavahetustel või pikendatud lahtiolekua ajal töönädala sees.

Eelnõu §-s 13 reguleeritakse nimistuväliste patsientide teenindamine. Võrreldes määruse nr 2 regulatsiooniga olulisi muutusi ei kavandata. Lõikesse 1 on lisatud juurde nimistuväline patsientide teenindamise võimalus eriolukorras immuniseerimisvajaduse korraldamiseks ning vältimatu abi vajaduse korral abi andmine. Vältimatu abi andmise nõue tuleneb TTKSis, kuid määruses täpsustatakse üle, et ehkki perearstiabi osutamine on üldjuhul nimistupõhine, tuleb vältimatut abi anda ka nimistu väliselt.

Oluline on, et nimistuväliseid isikuid tuleks teenindada ainult sellises mahus, mis ei takista nimistusse kuuluvatele isikutele nõuetekohase teenuse osutamist.

Eelnõu §-ga 14 sätestatakse normid, mis sisaldavad sätete rakendamise erisusi ja täpsustusi..

Lõikega 1 Perearstiabi osutaja peab tagama kättesaadavuse osas hindamisvõimaluse ka perearstiabi digiteenindusplatvormi osas vastavalt määruses sätestatule. Rakendussättega luuakse selgus, et perearstiabi osutaja kasutab Tervisekassa poolt rahastatud ja valideeritud digiteenindusplatvormi. Sõltuvalt kasutatavale digiteenindusplatvormile võib andmete struktuur erineda.

Lõikega 2 sätestatakse koostöökokkuleppeliste tervisekeskuste jaoks üleminekuaeg – neil tuleb alles alates 01.01.2028 tagada tervisekeskuses ühtne digiteenindusplatvorm ning infosüsteem.

Eelnõu § 15 kohaselt tunnistatakse Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ tunnistatakse kehtetuks.

Eelnõu §-i 16 kohaselt jõustub määrus 2026 aasta 1. jaanuaril.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu (EL) õigusega.

4. Määruse mõjud

Mõjude hindamisel on keskendutud muudatuste sisulistele tagajärgedele võrreldes kehtiva õigusega. Mõjuanalüüsis käsitletakse mõju patsientidele, perearstiabi osutajatele ja meeskondadele, tervisekeskustele, Terviseametile, Tervisekassale, Sotsiaalministeeriumile ja kohalikele omavalitsustele. Mõju tuvastati viies valdkonnas: sotsiaalne mõju, majanduslik mõju, regionaalne mõju, mõju riigivalitsemisele ja mõju infotehnoloogiale ning infoühiskonnale. Muudes valdkondades mõju ei tuvastatud. Järgnevalt on esitatud mõjuanalüüs sihtrühmade kaupa, mis käsitleb koondatuna kõiki tuvastatud mõjuvaldkondi.

Sihtrühm 1: patsiendid

Perearstide nimistusse kuulus 01.08.2025 seisuga 1 362 387 inimest (99% elanikkonnast) ning perearstiabi teenuseid kasutas 2024. aastal 1 074 943 inimest (78% elanikest). 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 ning 6% enam kui 80 aastat vanad. 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. 2025. aastal kuulub ligikaudu pool elanikkonnast tervisekeskustes tegutsevatesse nimistutesse (Tervisekassa andmetel).

Määruse rakendamine parandab patsientide jaoks perearstiabi kättesaadavust, järjepidevust ja kvaliteeti, kuna kehtestab siduvad miinimumnõuded triaažile ning täpsustab vastuvõttude, kontaktkanalite ja dokumenteerimise korraldust.

Kõigil pöördumiskanalitel rakendatav kohustuslik triaaž loob eeldused, et patsiendi tervisemurele antakse kohene tagasiside, esmane hinnang ja juhised. Patsiendi jaoks muutub perearstiabi kättesaadavamaks laiemate lahtiolekuaegade tõttu, sest teenuse osutamise võimalik ajavahemik laieneb kella 7.00–21.00-ni. Patsiendi jaoks on oluline regulatsioon, millega kaasneb tervisekeskustele nõue pakkuda vajadusel akuutse terviseprobleemiga patsiendile arsti vastuvõttu samal päeval. Sellega kaasnevalt ei ole võimalik tagada, et vastu võtaks kindlasti oma perearst, kuid kiireloomulise arstiabi tagamine perearstiabi osutaja poolt on oluline samm liikumisel erakorralise meditsiini osakondade koormuse vähendamise suunal. Üksikpraksiste baasil ei ole alati võimalik tagada arsti vastuvõttu samal päeval ja nõutav on akuutse terviseprobleemi korral korraldada vähemalt õe vastuvõtt. Vajadusel saab keskusest eemalolev perearst öde sellisel juhul telefonitsi konsulteerida.

Perearsti digiteenindusplatvorm peab muudatuste jõustumisel andma inimese pöördumisel automaatse vastuse selle kohta, kui kiiresti pöördumisele reageeritakse. See annab inimesele kindlustunde, et tema probleemiga tegeletakse arvestades tema mure kiireloomulisust.

Tervisekeskustel on kohustus oma kodulehele koondada info kõigi tervisekeskuse poolt osutatavate teenuste kohta ja pakkuda infot kohapeal registratuuris. See muudab patsiendi jaoks teabe leidmise ja pöördumise lihtsamaks ning aitab vähendada olukordi, kus inimene ei tea, kuidas või kuhu pöörduda. See võib tõsta patsientide rahulolu esmatasandi arstiabiga.

2024. aastal jäi perearsti viimase visiidiga rahule 77% Eesti elanikest ning teenuste kättesaadavusega 74%³.

Laiendatud ülesannetega tervisekeskuste kaudu paraneb arstiabi ja tugiteenuste kättesaadavus patsientide jaoks ka väljaspool tavapärast tööaega ning hajaasustusega piirkondades, kus perearstiabi on seni olnud raskemini tagatud. Samuti võimaldab määrus nimistuväliste patsientide teenindamist erakorralise immuniseerimisvajaduse korral, mis parandab kaitsesüstide kättesaadavust. Kui riskipatsiendid saavad koordineeritud ja meeskonnapõhist abi ning nende seisundit jälgitakse proaktiivselt, paraneb krooniliste haigustega patsientide ravi järjepidevus ning väheneb tüsistuste, hospitaliseerimiste ja erakorralise abi vajadus. Laiendatud vastutusega tervisekeskuste teenused saavad olema esmajärgus kättesaadavad nn riskipiirkondades, kus perearstiabi kättesaadavus on juba praegu probleemne.

Perearstiabi tegevuskoha ajutine sulgemine meeskonnakoolituste või õppuste ajaks ei vähenda patsientide jaoks abi kättesaadavust, sest neile on tagatud samal päeval ägeda abi vastuvõtu võimalus mõistlikus kauguses asuva teise teenuseosutaja juures ning kõiki patsiente teavitatakse muudatustest vähemalt 30 päeva ette. Sealjuures tagab perearsti asendamise paindlikum kord, et patsiendid saavad vastuvõtule ka siis, kui nende perearst on puhkusel või ajutiselt eemal, mis aitab vältida katkestusi ravi järjepidevuses.

Kuigi määrus lubab tegevuskoha ajutist sulgemist koolituste või õppuste ajaks vaid juhul, kui vastuvõtt ägeda tervisemurega patsientidele on tagatud, võib see mõnes piirkonnas tekitada ajutisi viivitusi või ebamugavusi patsientidele, eriti neile, kellel puudub transpordivõimalus teise teenusepakkuja juurde.

Kuna digiplatvormi kasutamine võib olla eakamatele ja väiksema digioskusega inimestele keerukas, jäävad tagatuks alternatiivsed pöördumisvõimalused telefoni teel ja kohapealse registratuuri või kontaktisiku kaudu.

Kokkuvõttes loob määrus patsiendile paremini kättesaadava ja läbipaistvama esmatasandi arstiabi, parandades nii abi kättesaadavust kui ka teavitusteenuseid. Üleminekuriskid on ajutised ning vähenevad järk-järgult, kui uued lahendused ja süsteemid on täielikult rakendunud.

Sihtrühm 2: perearstiabi osutajad ja meeskonnad (sh üksik-, grupipraksised ja tervisekeskused)

Määruse rakendamine mõjutab kõiki nimistu alusel tegutsevaid perearste ja nende meeskondi, sõltumata sellest, kas teenust osutatakse üksik- või grupipraksisena või tervisekeskuse koosseisus. Määrus täpsustab perearstiabi üldnõuded ja tegevusvaldkonnad ning kehtestab tervisekeskustele, sh erinevatele tervisekeskuse liikidele, täiendavad korraldus- ja kvaliteedinõuded. Muudatused mõjutavad ka perearstiabi rahastamist, mis toimub Tervisekassaga sõlmitud perearstiabi rahastamise lepingute kaudu. Määruses sätestatud nõuete täitmine nimistuga perearstide ja perearstiabi osutajate poolt on kaetud Tervisekassa poolse rahastusega.

Eestis oli 01.08.2025 seisuga 782 perearsti nimistut, mida teenindas 1116 arsti (sh 708 perearsti) ning 1765 öde. Nimistusse kuulub Eestis keskmiselt 1725 inimest, sh suurim patsientide keskmine hulk nimistus on Tartumaal (1879) ning väikseim Võrumaal (1528).⁴ Kõikidest tervishoiutöötajatest (2024. aasta seisuga 16 220 töötajat⁵) moodustab sihtrühm 18%. Perearstiabi osutajaid on Tervisekassa andmetel 409. Neist 46% on üksikpraksised, ligi 18% grupipraksiseid, 28% tegutsevad mitme juriidilise isiku koosseisus tervisekeskuses ning

³ Kantar Emor. Elanike hinnangud arstiabile 2024. Tervisekassa tellimusel.

⁴ Tervisekassa. [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#)

⁵ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb](#)

8% on ühe juriidilise isiku baasil moodustatud tervisekeskused.⁶ Kõikidest tervishoiuasutustest (2024. a seisuga 1631) moodustavad perearstiasutused 25%⁷. Perearstiabi vastuvõtte tehti 2024. aastal enam kui 8,36 miljoni eest.⁸

Määrus aitab ühtlustada perearstiabi tööjuhendeid ning täpsustab triaazi, kontaktvastuvõtu ja digi- ning telefonisuhtluse korraldust, et tagada ühtlasem ja kvaliteetsem esmatasandi tervishoiuteenus

Kohustus tagada triaaz kõigil pöördumiskanalitel, digiteenindusplatvormi kasutamine ja automaatvastuse rakendamine toetavad patsiendi õigel ajal õigele teenusele jõudmist. Määrus sätestab üheselt, et perearstil ülesanne on oma nimistu riskirühmadesse kuuluvate isikute tervise- ja ravi juhtimine. Sätestatakse nimistuga perearsti kohustus pakkuda oma nimistu patsientidele proaktiivseid ennetavaid teenuseid, sealhulgas laste ja noorte arengu jälgimist, riskipatsientide jälgimist ning söeluuringute tegemist.

Paindlikum lahtiolekuajavahemik võimaldab tööaega korraldada vastavalt piirkondlikele vajadustele. Võimalus kasutada asendusrsti tagab teenuse järjepidevuse ka puhkuste ja ajutise eemaloleku ajal. Samuti võimaldatakse tegevuskoha ajutist sulgemist meeskonnakoolituste läbiviimiseks tingimusel, et ägeda tervisehäirega patsientidele on samal päeval tagatud vastuvõtt. Vastuvõtt võib olla korraldatud ka mõistlikul kaugusel asuvate teiste perearstiabi osutajate poolt. Selline lähenemine toetab personali meeskonna põhise arengut ja aitab tõsta teenuse kvaliteeti ilma, et patsiendid jääksid abita.

Nimistuväliste patsientide teenindamise laiendamine erakorralise immuniseerimisvajaduse korral on võimaldab kiiremat reageerimist olukordades, kus esmatasand peab laiaulatuslikult panustama nakkushaiguste tõrjesse.

Rakendamisperioodil võib töökorralduslik ja halduskoormus ajutiselt suureneda. Triaazikorralduse ja digiplatvormi kasutuselevõtt nõuab uusi tööprotseduure, personali koolitust ja sisekorra täpsustamist. Eriti algfaasis võib esineda töövoo ebastabiilsust ning suuremat koormust õdedele ja administraatoritele, kuni tööjaotus ja vastutused on välja kujunenud. Ka andmete kogumise ja enesekontrolli aruannete esitamise kohustus suurendab haldusülesandeid, kuid tagab edaspidi parema kvaliteedijärelevalve ja tõenduspõhise juhtimise.

Kokkuvõttes toob määrus kaasa perearstiabi töökorralduse ja andmehalduse ajakohastamise, suurendab läbipaistvust ja kvaliteedijuhtimise võimekust ning loob eeldused paremini koordineeritud, kättesaadavama ja jätkusuutliku esmatasandi tervishoiusüsteemi toimimiseks. Kuigi muudatused võivad rakendamise alguses suurendada töö- ja halduskoormust, aitab ühtlustatud töökorraldus, standardiseeritud andmevahetus ja selgem vastutussüsteem pikemas perspektiivis parandada teenuse kvaliteeti ning tagada ühtlasem ja tõhusam perearstiabi kogu riigis.

Sihtrühm 3: Tervisekeskused

Tervisekeskustele laienevad kõik muudatused, mis on kirjeldatud sihtrühma 2 puhul, kuid lisaks kehtestatakse neile ka eraldi täiendavad nõuded.

Tervisekeskuseid on 2025. aasta maikuu seisuga Eestis kokku 68, sh 40 ühtse juriidilise isikuna tegutsevat keskust ning 28, mis on koostöökokkuleppelised. Kõikidest perearstiabi teenuseosutajatest töötab tervisekeskustes 36%⁹, kuid nimistutest paiknevad tervisekeskustes pea pooled (46%).¹⁰

⁶ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga

⁷ Tervise Arengu Instituut. [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb](#)

⁸ Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruanne

⁹ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga

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

Määrus eristab tervisekeskused tulenevalt sellest, kas keskuses teenust osutavad nimistuga perearstid on koondunud ühe juriidilise isiku alla või mitte ja loob laiendatud ülesannetega tervisekeskuse raamistikku, suunates perearstiabi arengut rohkem ühtse meeskonna põhise teenuseosutamise suunas.

Laiendatud ülesannetega tervisekeskuse staatuse võtmine on vabatahtlik, kuid sellega kaasnevad täiendavad kohustused: pakkuda asendust üksik- ja grupipraksistele, osutada teenuseid väljaspool tavapärasest tööaega ning võtta nimistuväliseid patsiente. Need ülesanded suurendavad töökoormust, kuid täiendavad kohustused on kaetud Tervisekassa diferentseeritud rahastusega. Samas annab staatuse keskusele võimaluse saada suuremat rolli esmatasandi teenuste korraldamisel, tugevdada koostööd teiste teenuseosutajatega ning suurendada oma võimekust ja nähtavust piirkondliku tervisekeskuseks. Laiendatud ülesannetega tervisekeskuste rakendamine parandab teenuse kättesaadavust piirkondades, kus perearstiabi ja tugiteenuste valik on seni olnud piiratud või raskesti tagatud.

Infosüsteemide osas peavad mitmest juriidilisest isikust koosnevad tervisekeskused leppima kokku ühtses perearsti infosüsteemis. Kui seni on samas keskuses kasutatud erinevaid süsteeme (nt Medisoft Perearst 2 või 3, Watson vms), tuleb üle minna ühele lahendusele. Süsteemi vahetavatele teenuseosutajatele toob muudatus kaasa vajaduse sõlmida uusi lepinguid infosüsteemide pakkujatega, kolida andmeid ühisele platvormile ning kohandada tööprotsesse. Samuti peab arvestama töötajate kohanemisajaga. Selleks on antud mitmest juriidilisest isikust koosnevatele tervisekeskustele üleminekuaeg kaks aastat.

Kokkuvõttes soodustab määrus tervisekeskuste arengut ühtsemate ja tugevamate üksustena, parandades teenuse kvaliteeti, töökorraldust ja perearstiabi kättesaadavust piirkondades, kus ressursid on piiratud, kuid toob ajutiselt kaasa ka lisakoormuse ja kohanemisperioodi ühtse infosüsteemi kasutuselevõtul.

4.2. Mõju halduskoormusele

Eelnõu võib tekitada täiendavat halduskoormust perearstiabi osutajatele, kes ei ole ise siiani regulaarselt jälginud perearstiabi kättesaadavusele esitatud nõuete täitmist. Halduskoormuse maandamiseks on sätestatud nõue, et perearsti infosüsteem peab võimaldama nõudeid jälgida. Reeglina kasutusel olevad Tervisekassa poolt valideeritud infosüsteemid seda ka võimaldavad, kuid need tuleb selleks seadistada.

Eelnõu eeldatavasti vähendab Tervisekassa ja Terviseameti halduskoormust, kuna perearstiabi teenuseosutajatele seatud enesekontrolli nõue võimaldab ära hoida võimalikke üksikkaebusi ning nende tekkel kontrollida lihtsamini, kas tegemist on üksikute juhuslike kõrvalekalletega kättesaadavuse nõuetest või süsteemse probleemiga.

5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamine toimub riigi tasandil koostöös Tervisekassa, Terviseameti ja Sotsiaalministeeriumiga. Kaudselt on mõjutatud ka KOV-id, kes osalevad eeskätt tervisekeskuste infrastruktuuri ja ruumilahenduste tagamisel ning võivad olla koostöös perearstidega ka tervisekeskuste asutajad ja pidajad.

Eelnõu rakendamisega kaasnev mõju riigieelarvele on neutraalne.

Tervisekassa

Tervisekassa on perearstiabi teenuse ainus rahastaja. 2025. aasta mai seisuga on leping sõlmitud 409 perearstiabi teenuseosutajaga, millest enam kui kolmandik tegutsevad tervisekeskustes.¹¹

Muudatustega antakse Tervisekassale õiguslik alus sõlmida uus perearstiabi raamleping, mis võimaldab rahastust diferentseerida vastavalt tervisekeskuse liigile ja kohustustele. Laiendatud ülesannetega tervisekeskustele nähakse ette täiendavad vahendid nende kohustuste katteks, kuid staatuse võtmine on vabatahtlik ning eelduste kohaselt ei hakka seda rakendama kõik keskused. Samuti ei rakendu laiendatud ülesannete osutamine koheselt 2026. Aasta alguses vaid järk-järgult vastavalt vajadusele. See võimaldab Tervisekassal kasutada rahastust paindlikumalt ja suunata lisavahendid eelkõige maapiirkondadesse ja piirkondadesse, kus perearstiabi jätkusuutlikkus on kriitiline. Samas toob see kaasa töökoormuse kasvu seoses lepingutingimuste kohandamise ja uute rahastusmodelite rakendamisega nende tervisekeskuste puhul, kes võtavad laiendatud tervisekeskuse staatuse. Pikas plaanis loob see võimaluse siduda rahastus selgemalt kvaliteedi ja teenusekorralduse erisustega.

Määrus ei suurenda Tervisekassa rolli ega halduskoormust teenuse kvaliteedi jälgimisel. Enesekontrolli aruannete esitamine ja andmete kogumise kohustus annavad Tervisekassale senisest täpsemad tööriistad perearstiabi kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamiseks ning võimaldavad sekkuda riskipõhiselt. Järelevalvet on võimalik teostada tõenduspõhiselt, kasutades enesekontrolli aruandeid, digiplatvormide andmeid ja kontaktvastuvõtude statistikat. See tähendab lühiajaliselt suuremat töökoormust lepinguliste nõuete kohandamisel ja uute andmevoogude analüüsimisel, kuid pikemas plaanis lihtsustab see kvaliteedijuhtimist ja vähendab vajadust üksikjuhtumite kaupa reageerida. Muudatustega võib tekkida vajadus ka meetodiliste juhiste koostamiseks või täpsustamiseks näiteks koostöös erialaseltsiga ühtse triaazi juhendi koostamiseks vms.

Määruses kirjeldatud ühtsetesse tervisekeskustesse koondumise toetamise ja kättesaadavuse parandamise meetmetel pole riigieelarvele mõju ning Tervisekassa selleks lisavahendeid ei taotle. 2026. aasta jaanuarist jõustuva "Tervishoiuteenuste loetelu" ning määruse "Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord" seletuskirjades on välja toodud ühe juriidilise isiku alusel tervisekeskuste loomise motiveerimise rahalised mõjud, vahendid leitakse planeeritavast sotsiaalmaksu laekumisest.

Kokkuvõttes muutub eelnõuga Tervisekassa roll perearstiabi järjepidevuse ja kättesaadavuse tagamisel senisest veelgi olulisemaks

Terviseamet

Terviseamet teostab riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuse osutajatel, sh perearstiabi osutamisel. Aastatel 2022–2024 esitati seoses perearstiabiga aastas keskmiselt 56 pöördumist, kuid arv on ajas suurenenud ning 2025. aastal ületas 13.08 seisuga esitatud pöördumiste arv juba eelmise aasta mahu. Kõige rohkem kaebusi on seotud perearstiabi kättesaadavusega.¹²

Määruse rakendamine ei avalda olulist mõju Terviseameti töökoormusele tervikuna, kuid esineb vajadus üle vaadata senised ohuhinnangud ja sellest tulenevad järelevalve tegevused. Terviseamet teeb selle rakendusmääruse alusel perearstiabi teenuse osutajatele ja kinnitatud nimistuga perearsti poolt osutatud tegevusele järelevalvet. Kontrolli- ja järelevalvekoormus suureneb, kuna tuleb jälgida üksik-, grupi- ja tervisekeskuste nõuete täitmist, sealhulgas triaazi, kontaktvastuvõtude, avatuse ja infosüsteemide kasutamise nõuete järgimist. Samas lihtsustab enesekontrolli aruannete kasutamine rikkumiste tuvastamist ning võimaldab järelevalvet suunata riskipõhisemalt. Kasvava kaebuste arvu tingimustes loob määrus

¹¹ Tervisekassa andmed 2025. aasta maikuu seisuga

¹² Terviseameti andmed

Terviseametile selgemad standardid, millele tugineda menetluste ja otsuste tegemisel. Teisalt annavad uued standardid ja aruandlus Terviseametile selgema raamistiku, mis pikas plaanis lihtsustab järelevalvet.

Lisaks eeldab määrus tihedamat koostööd Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumiga enesekontrolli aruannete ja juhendite rakendamisel, mis toob kaasa tööprotsesside ning andmevahetuse kohandamise vajaduse. Kui vajaminev ressurss või IT-tugi ei ole piisav, võib üleminekuperioodil tekkida andmete killustatus ja järelevalvemenetluste viivitused. Üleminekuperioodil on oht, et järelevalve ei ole veel täielikult standardiseeritud, mistõttu võivad kontrollid ja hinnangud olla ebajärjekindlad.

Muudetav määrus eeldab ka tulevikus MEDRE arendusi, mis on seotud tervisekeskuse liikide ja nimistute seoste loomisega juhul kui on vajadus ka pikemaajaliselt tervisekeskuste liike eristada.

Kokkuvõttes suurendavad muudatused Terviseameti järelevalvekoormust, kuid loovad samas selgema raamistiku, mille abil kontrolli tõhusamalt ja riskipõhisemalt korraldada.

Sotsiaalministeerium

Määruse rakendamine suurendab Sotsiaalministeeriumi rolli muudatuste algaasis, eelkõige triaazi ja enesekontrolli juhendite ning meetodikate väljatöötamisel ning tervisekeskuste diferentseerimise ja laiendatud ülesannetega mudeli sisustamisel. Ministeeriumil on keskne roll koostöö koordineerimisel Tervisekassa, Terviseameti, TEHIK-u ja erialaorganisatsioonidega, et tagada ühtne käsitlus ja tehniliste lahenduste valmimine. Pikas plaanis jääb ministeeriumi ülesandeks strateegiline suunamine ja õigusraamistiku korrastamine, samas kui igapäevane rahastuse ja järelevalve täitmine koondub Tervisekassa ja Terviseameti pädevusse.

Kohaliku omavalitsuse üksused

Kaudne mõju avaldub kõikidele kohalikele omavalitsustele, mida on Eestis kokku 79 (sh 15 linna ja 64 valda).

Määruse otsene rahaline mõju KOV-dele on väike, kuid regulatsioon võib mõjutada kohaliku tasandi tervishoiu korraldamist ja koostöövajadust. Vajalikuks võib osutuda koostöö tervisekeskuste ja perearstidega näiteks ruumide tagamisel või asendusrstide leidmisel. Kuna omavalitsused on sageli tervisekeskuste hoonete ja infrastruktuuri omanikud, võib regulatsioon kaudselt mõjutada ka nende investeerimisvajadusi. Laiendatud ülesannetega tervisekeskused parandavad esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavust maapiirkondades, mis aitab vähendada tervisealast ebavõrdsust ja toetab KOV-de rolli elanike heaolu tagamisel.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 01. jaanuaril 2026 a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu koostamisel konsulteeriti Eesti Perearstide Seltsiga, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liiduga, Eesti Õdede Liiduga, Eesti Pereõdede Ühinguga, Terviseametiga ning Tervisekassaga.

Eelnõu esitatakse arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Terviseametile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Õdede Liidule ning Eesti Pereõdede Ühingule.