

# Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (edaspidi eelnõu) väljatöötamine on seotud TTKS-i ja teiste seaduste muutmise seaduse (esmatasandi tervishoiu tugevdamise) eelnõu väljatöötamiskavatsusega<sup>1</sup>.

Eelnõu eesmärk on üldarstiabi kättesaadavuse tagamine, nimistute teenindamise järjepidevuse parandamine ning süsteemi paindlikumaks ja inimkeskemaks muutmine.

Eelnõuga täpsustatakse perearsti nimistusse registreerumise aluseid. Muudatusega lisatakse TTKS-i alus elamisõiguse alusel Eestis elava isiku või ajutise viibimisalusega Eestis seaduslikult viibiva isiku õigus registreeruda perearsti nimistusse ja vahetada kirjaliku avalduse alusel perearsti. Sellega seoses muudetakse ka nimistu moodustamise alust, mis näeb ette, et perearsti nimistu moodustub perearsti juurde registreerunud isikutest ning Eesti rahvastikuregistri elukoha aadressi ning välismaalase tegeliku elukoha alusel määratud isikutest.

Võimaldatakse täna kehtivast suurimast nimistu piirsuurusest suuremat nimistut kui see on vajalik teenuse kättesaadavuse parandamiseks või eesmärk on nimistu osa üleandmine. Kehtiva seaduse kohaselt on kõrgeim nimistu piirsuurus 2400 isikut ühes nimistus. Piirsuuruse laiendamise eesmärk on süsteemi juurde luua paindlikkust. Lisaks võimaldatakse nimistu esmakordsel kinnitamisel kinnitada väiksem nimistu kui on seaduses sätestatud nimistu piirmäär. Näiteks on võimalik väiksema kui 2000 või 2400 isikuga nimistu kinnitamine.

Eelnõuga sätestatakse perearsti teeninduspiirkond Terviseameti poolt määratud kohaliku omavalitsuse üksusena või üksustena. Kehtivas TTKS-s on teeninduspiirkond sätestatud kui Terviseameti poolt määratud kohaliku omavalitsuse üksuse või kohaliku omavalitsuse üksuste ala, mis on kitsendanud perearsti teeninduspiirkonna kohati majapõhiseks.

Nähakse ette ka perearsti kohustus teavitada nimistusse kuuluvaid inimesi vähemalt kuus kuud ette kui muutub perearsti tegevuskoht. Muudatuse eesmärk on võimaldada patsiendil vajadusel vahetada perearsti või teha ettevalmistusi elukorralduses harjumaks perearsti uude tegevuskohta liikumisega.

Eelnõuga reguleeritakse olukord, kus nimistut teenindavad samaaegselt kaks arsti teenuse järjepidevuse tagamise eesmärgil ehk inkubatsioon. Samuti nähakse ette võimalus tagada arstiabi olukorras, kus avalikud konkursid perearsti leidmiseks nimistule on ebaõnnestunud või nimistu jääb ootamatult perearstita. Muudatusega võimaldatakse haiglavõrgu arengukava haiglal (edaspidi HVA haigla) perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikute teenindamine, et oleks tagatud üldarstiabi kvaliteedile vastav arstiabi kuni uue perearsti leidmiseni. Samuti sätestatakse võimalus kandideerida nimistule peremeditsiini residentuuris täiskoormusega viimasel õppeaastal õppivale arst-residentidele. Muudatus on vajalik, sest kehtiva regulatsiooni kohaselt vastav õigus täna puudub.

Eelnõuga täpsustatakse Terviseameti õigusi, mille tulemusel võib ameti teenuse parema korralduse ja kättesaadavuse tagamise kaalutlustest lähtuvalt liita alla nimistu piirsuuruse nimistuid ning

---

<sup>1</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (esmatasandi tervishoiu tugevdamise) eelnõu väljatöötamiskavatsus. Kättesaadav eelnõude infosüsteemist:

<http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/f98ccada-521f-44ff-a4da-53fccbcd405a#kheZU0WO>

määrata täiendavaid teeninduspiirkondi. Lisaks täpsustatakse Terviseameti õigust kasutada oma töös töötamise registri (edaspidi TÖR) andmeid ja vähendada seeläbi tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust Terviseametile andmete esitamisel. Samuti tagatakse TÖR andmete kasutamise võimalus tervise infosüsteemis (edaspidi TIS).

Leevendatakse ka lähtetoetuse taotlemise tingimusi: pikendatakse taotluse esitamise perioodi, luuakse õiguslikud eeldused lähtetoetuse maksmiseks senisest suuremas summas ning lähtetoetuse osaliseks kasutamiseks.

Eelnõuga laiendatakse piiratud ulatuses kokkulepitud ravimite retsepti väljakirjutamise õigust õendusabi eriala omandanud õele (edaspidi eriõde) samas ulatuses nagu see kehtib täna pereõdedele. Muudatuste tulemusel suurenevad eriõdede õigused ja paraneb iseseisva vastuvõtu teenuse kvaliteet. Muudetakse ka töövõimetuslehe väljakirjutajate ringi, andes töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus õele. Töövõimetuslehe võivad välja kirjutada kõik tervishoiutöötajad, välja arvatud kiirabi osutamisel.

Muudatuste tulemusel ei teki riigieelarvele lisakulu. Seadus on kavandatud jõustuma üldises korras. Eelnõu § 2 punkt 2 jõustub 1. aprillil 2022. a.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on ettevalmistanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna peaspetsialistid Liis Paas (e-post: [liis.paas@sm.ee](mailto:liis.paas@sm.ee), telefon: 626 9171), Mare Toompuu (e-post: [mare.toompuu@sm.ee](mailto:mare.toompuu@sm.ee); telefon: 626 9331), Ülle Jordan (e-post: [ulle.jordan@sm.ee](mailto:ulle.jordan@sm.ee); telefon: 626 9139) ja Vootele Veldre (e-post: [vootele.veldre@sm.ee](mailto:vootele.veldre@sm.ee); telefon: 626 9140) ning tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (e-post: [heli.paluste@sm.ee](mailto:heli.paluste@sm.ee), telefon 626 9127) ja tervisevõrdsuse poliitika juht Kaija Kasekamp (e-post: [kaija.kasekamp@sm.ee](mailto:kaija.kasekamp@sm.ee), telefon 626 9220).

Seadusmuudatuste väljatöötamisse on olnud kaasatud Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Terviseameti, Eesti Haigekassa, Ravimiameti, Tallinna ja Tartu tervishoiukõrgkooli, Tartu Ülikooli jt osapoolte esindajad.

Eelnõu juriidilise ekspertiisi tegid Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunikud Lily Mals (e-post: [lily.mals@sm.ee](mailto:lily.mals@sm.ee), telefon: 626 9333) ja Alice Sündema (e-post: [alice.sundema@sm.ee](mailto:alice.sundema@sm.ee); telefon: 626 9271).

Eelnõu ja seletuskiri keeleteoimetatakse pärast esimest kooskõlastusringi.

## 1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud ühegi teise menetluses oleva eelnõuga. Eelnõu vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthälteenamus.

Eelnõuga muudetakse järgmiseid seadusi:

- 1) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 17.05.2020, 13);
- 2) ravikindlustuse seadus (RT I, 17.05.2020, 9, edaspidi RaKS);
- 3) maksukorralduse seadus (RT I, 10.07.2020, 22, edaspidi MKS);
- 4) ravimiseadus (RT I, 01.07.2020, 11, edaspidi RavS).

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## 2. Seaduse eesmärk

Seaduse **esimene eesmärk** on üldarstiabi kättesaadavuse tagamine, nimistute teenindamise järjepidevuse parandamine, süsteemi paindlikumaks ja inimkeskemaks muutmine.

Teenuse kättesaadavust parandavad muudatused nagu maja- ja tänavapõhistest teeninduspiirkondadest loobumine, nimistusse registreerumise aluste laiendamine, Terviseameti õiguste laiendamine, mille tulemusel võib ameti teenuse parema korralduse ja kättesaadavuse tagamise kaalutlustest lähtuvalt liita alla nimistu piirsuuruse nimistuid. Oluline muudatus, mis puudutab teenuse kättesaadavuse tagamist on seotud korraldusliku olukorraga, mille raames antakse perearstita jäänud isikute teenindamise õigus üle HVA haiglale. Tegemist on meetmega, mille eesmärk on tagada üldarstiabi kvaliteedile vastav abi olukorras, kus arstiabi kättesaadavust ei ole võimalik muul viisil tagada. Lisaks võivad piirkonnad, kus on raskusi olnud nimistule arsti leidmisega, saada abi lähtetoetuse muudatustest, kuna toetuse tingimused muutuvad senisest paindlikumaks.

Nimistute teenindamise järjepidevuse tagamist aitavad parandada muudatused nagu võimalus teenindada nimistut samaaegselt kahel arstil ehk inkubatsioon. Inkubatsiooni eesmärk on viia kokku nimistut loobuda sooviv arst ning nimistut sooviv arst, kes võib olla ka viimase aasta peremeditsiini arst-resident. Eesti Haigekassa maksab lisatasu kuni 12 kuud, et arstidel oleks motivatsioon nimistut koos teenindada ning nimistut võttev arst jõuaks nimistuga põhjalikult tutvuda enne kui teine arst nimistuga tööst loobub.

Muudatus, millega võimaldatakse täna kehtivast nimistu piirsuurusest suuremat nimistut, toob juurde paindlikkust ning võimalusi ettevõtlikele perearstidele, kes sooviksid enda meeskonda täiendada nimistu osa üleandmise eesmärgil. Meeskonna suurendamise eesmärk võib olla vastutuse jagamine, töökoormuse reguleerimine, n-ö uue põlvkonna koolitamine jne. Suurem nimistu, juhul kui meeskond on hästi mehitatud, võib aidata kaasa teenuse kättesaadavuse parandamisele ning järjepidevuse tagamisele. Lisaks võib olla mõnes piirkonnas mõistlik lubada tänasest piirsuurusest suuremaid nimistuid, kuna nii tagatakse teenuse parem kättesaadavus, arvestades elanike arvu ning elanike arvu muutuse prognoosi antud piirkonnas.

Seaduse **teine eesmärk** on eriõde kompetentsi parem kasutamine, arsti töötaja kokkuvõtteid ja töökoormuse vähendamine ning seeläbi ravijärjekordade lühendamise ja ravi järjepidevuse tagamine. Tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse tagamiseks on vajalik laiendada eriõde õigusi. Sellega hoitakse kokku arsti tööaega, eelkõige krooniliste haigustega patsientidele korduvretseptide väljastamisel. Õe iseseisva vastuvõtu osakaal krooniliste haigustega patsientide jälgimisel on igal aastal suurenenud. Eesti elanikkond vananeb ja krooniliste haigete arv on aastatega mitmekordistunud. Tagamaks personaliressursi ratsionaalsemat rakendamist, võimaldades lisaks pereõele ka eriõdel retsepte kokkulepitud ulatuses välja kirjutada, tuleb eriõdede retsepti väljakirjutamise õigus reguleerida seaduse tasemel.

Retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamisel eriõdedele ei pea patsient alati pöörduma kordusretsepti saamiseks tingimata oma raviarsti poole. Seeläbi saavad arstid pühendada rohkem aega patsientide kiiret lahendust vajavatele tervisemuredele. Muudatuse tulemusel suurenevad arstiabi osutamisel eriõde õigused ja paraneb iseseisva vastuvõtu kvaliteet, kuna õed saavad iseseisva vastuvõtu käigus viia nõustamise ja teenuse osutamise lõpuni. Õed ei pea iseseisva vastuvõtu järgselt täiendavalt paluma arstilt ravimi väljakirjutamist, vaid teevad seda ise samaaegselt asjakohase nõustamisega.

Praegu on õigusruumis reguleeritud ja juba ennast õigustanud pereõdede retsepti väljakirjutamise õigus. RavS § 33 lg 1<sup>4</sup> kohaselt on ravimi väljakirjutamise õigus tervishoiuteenuse osutamise õigust omaval arstil, hambaarstil, ämmaemandal ja perearsti nimistu alusel tegutseva perearstiga koos töötaval õel meditsiinilisel ja teise isiku ravimise eesmärgil tema ravitava isiku ambulatoorseks

raviks. Sama paragrahvi lõike 1<sup>5</sup> kohaselt on perearsti nimistu alusel tegutseva perearstiga koos töötaval õel ravimi väljakirjutamise õigus juhul, kui ta on läbinud kliinilise farmakoloogia täienduskoolituse, mis kajastub tervishoiutöötajate riiklikus registris.

Pikaajalises perspektiivis avaldub muudatuse rakendamise tulemuslikkus patsientidele tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemises ning ravi järjepidevuses. Muudatus on seotud tervisesüsteemi arenguga Eestis ja Euroopa Liidu suundadega õdede õiguste ja tegevuse arendamisel ning sooviga parandada tervisesüsteemi toimimist.

Ravimite väljakirjutamise õigus hõlmab piiratud ulatuses kokkulepitud hulka ravimeid, mis on seotud erioe pädevuse piiresse jäävate konkreetsete haiguste või seisundite ravi või käsitlusega ning mille väljakirjutamise või kasutamise võimaldamine on teenuse osutamise seisukohast otstarbekas. Sisuliselt saavad eriõed välja kirjutada samu ravimeid, mida täna pereõed. Õiguse rakendumiseks vajalikud teadmised omandatakse erioe õppe käigus ja teatud juhul sama koolituse läbimise järgselt, mis on täna ette nähtud pereõdedele, kes soovivad vastavat õigust.

Ravi määrab, korrigeerib ja lõpetab jätkuvalt arst ja selles osas muudatusi ei tehta. Sarnaselt tänasele korrale, kõrvalekallete tuvastamisel suunab erioe patsiendi arsti vastuvõtule.

Seaduse **kolmas eesmärk** on lähtetoetuse maksmise ja kasutamise tingimuste leevendamine ning eelduste loomine lähtetoetuse summa suurendamiseks tulevikus, et seeläbi soodustada enam eriarstide liikumist keskustest eemal asuvatesse piirkondadesse, kus eriarstide pensionile siirdumisel on vajalik tagada nende pakutavate tervishoiuteenuste jätkusuutlik osutamine. Lähtetoetuse meetme senisest paindlikum pakkumine aitab tagada tervishoiuteenuste kättesaadavust piirkondades, mis asuvad eemal peamistest tõmbekeskustest, s.o Tallinnast ja Tartust ning nendega piirnevatest omavalitsustest.

Seaduseelnõu väljatöötamist toetab Eesti Keskerakonna, Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna ning Isamaa Erakonna valitsusliidu aluspõhimõtted 2019-2023<sup>2</sup>. Aluspõhimõtete punktide 7 ja 8 kohaselt parandatakse arstiabi (sh esmatasandi arstiabi) kättesaadavust ning lühendatakse ravijärjekordi; panustatakse perearstisüsteemi toimimisse, et vähendada erakorralise meditsiini osakondade ja eriarstiabi koormust; tagatakse arstiabi inimestele võimalikult kodu lähedal; laiendatakse õendusteenuse kättesaadavust nii kodus kui hooldekodudes.

Muudatused on seotud rahvastiku tervise arengukavaga aastateks 2020–2030<sup>3</sup>, peremeditsiini eriala arengu prioriteetidega<sup>4</sup>, Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020<sup>5</sup> ja väljatöötamisel oleva uue Eesti õenduse ja ämmaemanduse strateegia 2021-2030, mis käsitleb õenduseriala arengusuundi ja õiguste laienemist ning toetab rahvusvahelisi seisukohti erioenduse arenguvajadusest Euroopas<sup>6</sup>.

### 3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

<sup>2</sup>Eesti Keskerakonna, Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna ning Isamaa Erakonna valitsusliidu aluspõhimõtted 2019-2023. Kättesaadav: [https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/pictures/eesmargid/eesti\\_keskerakonna\\_eesti\\_konservatiivse\\_rahvaerakonna\\_ning\\_isamaa\\_erakonna\\_valitsusliidu\\_aluspohimotted\\_2019-2023.pdf](https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/pictures/eesmargid/eesti_keskerakonna_eesti_konservatiivse_rahvaerakonna_ning_isamaa_erakonna_valitsusliidu_aluspohimotted_2019-2023.pdf)

<sup>3</sup> Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 on läbinud Vabariigi Valitsuse arutelu ning saadetud aruteluks Riigikogule: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/dokumendiregister/dokument/74ac2981-2360-412a-b586-caf667e66191>

<sup>4</sup> R. Kalda, H.-I. Maaros, A. Rätsep (2012). Peremeditsiini arengukava aastani 2020. Kättesaadav: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/Arstide\\_erialade\\_arengukavad/peremeditsiin\\_arengukava.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/Arstide_erialade_arengukavad/peremeditsiin_arengukava.pdf)

<sup>5</sup> Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020. Kättesaadav: [https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti\\_õenduse\\_ämmaemanduse\\_arengustrateegia.pdf](https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_õenduse_ämmaemanduse_arengustrateegia.pdf)

<sup>6</sup> Guidelines on advanced practice nursing 2020. *International Council of Nurses (ICN)* Kättesaadav: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)

Eelnõu koosneb viiest paragrahvist. Paragrahvidega 1–4 muudetakse vastavalt TTKS-i, RaKS-i, MKS-i ja RavS-i. Paragrahvis 5 on toodud seaduse jõustumissäte.

**Eelnõu §-ga 1** muudetakse ja täiendatakse TTKS-i sätteid.

**Eelnõu § 1 punktiga 1** täiendatakse TTKS § 8 lõiget 1 teise lausega eesmärgiga võimaldada perearsti nimistu teenindamist HVA haiglal. Nimetatud muudatus on vajalik, kuna laiendab tänast perearsti nimistu teenindajate ringi ning pakub seeläbi alternatiivseid võimalusi teenuse kättesaadavuse tagamiseks.

**Eelnõu § 1 punktidega 2 ja 3** muudetakse TTKS § 8 lõike 3 esimest lauset ja sõnastatakse järgmiselt: „Igal Eesti kodanikul ning elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elaval isikul, ajutise viibimisalusega Eestis seaduslikult viibival isikul (edaspidi välismaalane) on õigus registreeruda perearsti nimistusse ja vahetada kirjaliku avalduse alusel perearsti.“. Samuti muudetakse paragrahvi 8 lõiget 4 ja sõnastatakse järgmiselt: „(4) Perearsti nimistu moodustub perearsti juurde registreerunud isikutest ning käesoleva paragrahvi lõikes 4<sup>1</sup> sätestatud nimistu piirsuurust arvestades Eesti rahvastikuregistri elukoha aadressi ja välismaalase tegeliku elukoha alusel Terviseameti määratud isikutest.“. Muudatuste eesmärk on võimaldada perearsti nimistusse registreeruda (ja Terviseametil määrata) ka välismaalastel, kelle Eestis viibimise alus on reguleeritud elamisõiguse või ajutise viibimisalusega. Sellisel juhul tuleks inimene nimistusse arvata tema tegelikku elukohta arvesse võttes.

**Eelnõu § 1 punktiga 4** täiendatakse TTKS § 8 lõiget 4<sup>1</sup> punktiga 3 eesmärgiga võimaldada suuremat nimistut kui lubab tänane kehtiv seadus. TTKS-i järgi on varasemalt kõrgeim nimistu piirsuurus olnud 2400 isikut nimistus. Suurem nimistu võimaldab soovijatel enda meeskonda täiendada nimistu osa üleandmise eesmärgil. Suuremat nimistut saab koos teenindada mitu arsti, kuid seejuures vastutab nimistusse kuuluvatele isikutele üldarstiabi tagamise ja selle korraldamise eest peamiselt nimistu omanik. Viimastel aastatel on konkursside ebaõnnestumine nimistu moodustamise õiguse andmiseks või vabanenud nimistule üldarstiabi osutamiseks muutunud sagedasemaks ning residentuuri lõpetanud arstid soovivad esmalt praktiseerida mõne nimistuga töötava arsti juures enne kui endale nimistu võtavad. Muudatuse eesmärk on pakkuda senisest enam võimalusi peremeditsiini eriala omandanud arstidele jääda tööle peremeditsiini, kohustuseta võtta kohe nimistu eest vastutus. Täiendavalt võib olla mõnes piirkonnas mõistlik lubada tänasest piirsuurusest suuremaid nimistuid, kuna nii tagatakse teenuse parem kättesaadavus. Nendeks piirkondadeks võivad olla nii maapiirkonnad, kus on vähenev rahvastik kui ka linnad, kus rahvaarv kasvab. Nimistu võib kokkuleppel Terviseameti ja Eesti Haigekassaga ületada 2400 isiku piiri, juhul kui on tagatud õigusaktides ja üldarstiabi rahastamise lepingus kokkulepitud üldarstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimuste täitmine isikutele, kes kuuluvad perearsti nimistusse. Nimistud, mille piirmäär ületab täna 2400 isiku piiri, täidavad eelduslikult kõiki üldarstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimusi ning täiendavalt kooskõlastust küsima ei pea.

**Eelnõu § 1 punktiga 5** täiendatakse TTKS § 8 lõiget 4<sup>1</sup> punktiga 4 järgmises sõnastuses: „4) nimistu esmakordsel kinnitamisel kuni kaheks aastaks perearstiga kokkuleppel ning teeninduspiirkonna teisi nimistuid arvestades väiksem kui käesoleva lõike punktides 1 või 2 sätestatud nimistu piirmäär.“. Muudatuse eesmärk on võimaldada nimistu esmakordsel kinnitamisel väiksemat nimistut kui näeb ette seaduses sätestatud nimistu ülempiir. Erisus võimaldab esmakordselt nimistuga tööd alustaval arstil nimistuga töösse sisse elada ning tutvuda nimistus olevate patsientide terviseandmetega, et paremini planeerida edasist tööd. Muudatusega tekib erisus, mis lubab mitte arvestada tavapärase nimistu ülempiiriga, juhul kui nimistuga tööd alustav perearst on selleks soovi avaldanud ning teeninduspiirkonnas on teisi nimistuid, mis on teeninduspiirkonna inimestele avatud. Juhul kui teeninduspiirkonnas ei ole teisi nimistuid või teiste nimistute täituvus on ületanud või ületamas punktides 1 või 2 märgitud nimistu piirsuurust, ei ole võimalik punkti 4 rakendada. Vastsündinud lapsed, kelle ema on nimistus, võetakse vastu

automaatselt ning piirang vastsündinutele ei kohaldu. Juhul kui erisust on võimalik rakendada, kuvatakse see Terviseameti registris nii, et tavapärase piirsuuruse (märgitud ülempiiriks kas TTKS § 8 lõike 4<sup>1</sup> punktis 1 või 2 sätestatud suurus) järel märgitakse veerus „On kohti“ vastuseks „Ei“. Kokkuleppe korras võib antud erisus kesta ka vähem kui kaks aastat.

**Eelnõu § 1 punktiga 6** tunnistatakse TTKS § 8 lõige 4<sup>2</sup> kehtetuks, sest Terviseamet ei kehtesta perearsti nimistut ettenähtud nimistu piirmääradest erinevas suurus.

**Eelnõu § 1 punktiga 7** muudetakse TTKS § 9 lõike 1 esimese lause muudatusega perearsti teeninduspiirkonna mõistet. Muudatuse eesmärk on piiritleda perearsti teeninduspiirkonda Terviseameti poolt määratud kohaliku omavalitsuse üksusena või kohaliku omavalitsuse üksustena, mille piires perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad tagavad üldarstiabi osutamise nimistusse kuuluvatele isikutele isikute vajadusest lähtuvalt tehes vajaduse korral koduvisiite. Muudatusega loobutakse maja- ja tänavapõhistest teeninduspiirkondadest.

**Eelnõu § 1 punktiga 8** täiendatakse TTKS §-i 9<sup>1</sup> lõikega 3, mis kohustab perearsti aegsasti teavitama oma nimistusse kuuluvaid inimesi tegevuskoha muutumisest, et võimaldada patsiendil vajadusel vahetada perearsti või teha ettevalmistusi elukorralduses harjumaks perearsti uude tegevuskohta liikumisega. Teavitamise nõue ei kehti kui perearsti tegevuskoht muutub perearstist sõltumatutel põhjustel ootamatult. Sellisel juhul teavitab perearst nimistusse kuuluvaid inimesi esimesel võimalusel.

**Eelnõu § 1 punktiga 9** muudetakse TTKS § 11 lõiget 1 ning paragrahvi täiendatakse lõikega 1<sup>1</sup>. Lõikes 1 muudetakse sõnastust, millega täpsustatakse, et ravikindlustusega hõlmatud isikule osutatud üldarstiabi eest tasutakse riigieelarves Eesti Haigekassa eelarvesse ettenähtud vahenditest ulatuses. Paragrahvi täiendus lõikega 1<sup>1</sup> võimaldab Terviseametil määrata regionaalse kättesaadavuse tagamiseks vajalike nimistute loetelu ja teha Eesti Haigekassale nende rahastamise ettepaneku, kus nimistus on vähem kui 1200 isikut või kus nimistute teenindamise järjepidevuse tagamiseks teenindavad nimistut samaaegselt kaks arsti TTKS § 35 lõike 8 eesmärgil ehk inkubatsiooni korral.

**Eelnõu § 1 punktiga 10** täiendatakse TTKS-i §-ga 22<sup>1</sup>. Lisatud paragrahvi eesmärk on reguleerida arstiabi tagamine olukorras, kus avalikud konkursid perearsti leidmiseks nimistule on ebaõnnestunud või nimistu jääb ootamatult perearstita ehk lubada HVA haiglal perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikute teenindamine. Paragrahvis 22<sup>1</sup> sätestatakse teenuse osutamise tingimused ning kord.

**Lõige 1** sätestab, et kui avalik konkurss nimistule perearsti leidmiseks on korduvalt ebaõnnestunud või nimistu jääb ootamatult perearstita ja üldarstiabi kättesaadavust ei ole võimalik muul viisil tagada, määrab Terviseamet perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikutele üldarstiabi kvaliteedile vastava tervishoiuteenuse tagamiseks teenust osutama tegevuskoha maakonnas tegutseva HVA haigla. Konkursi korduvaks ebaõnnestumiseks loetakse konkursi luhtumist vähemalt kahel korral. Olukorras, kus nimistu jääb ootamatult perearstita või konkurss on korduvalt luhtunud, teeb Terviseamet esmalt tihedalt koostööd nii Eesti Perearstide Seltsi kui teiste partneritega, et leida lahendus eelkõige muul viisil kui HVA haigla rakendamise kaudu. Juhul kui üldarstiabi kättesaadavust ei ole võimalik muul viisil tagada, määratakse tervishoiuteenust osutama HVA haigla.

**Lõige 2** sätestab, et perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikutele üldarstiabi kvaliteedile vastava tervishoiuteenuse osutamist HVA haigla poolt loetakse samaväärseks perearsti nimistusse kuulumisega.

**Lõike 3** kohaselt kehtestab teenuse tagamise korra ja tingimused valdkonna eest vastutav minister määrusega.

**Lõige 4** sätestab, et HVA haiglale võib perearstita jäänud nimistu teenindamise kohustuse panna kuni üheks aastaks. Üheaastase perioodi vältel teeb Tervisamet aktiivselt tööd selle nimel, et leida nimistu teenindamiseks sobiv kandidaat. Juhul kui nimistule ei ole leitud teisi sobivaid kandidaate, võib otsust pikendada aasta võrra.

Vastavalt **lõikele 5** teeb Terviseamet otsuse korralduslikust olukorrast teatavaks senise perearsti teeninduspiirkonna kohaliku omavalitsuse üksusele, Eesti Haigekassale, Sotsiaalministeeriumile ning HVA haiglale viie tööpäeva jooksul otsuse tegemisest arvates. Eesti Haigekassa edastab HVA haiglale nimekirja perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikutest, kellele teenust osutatakse.

**Lõige 6** sätestab, et HVA haigla alustab üldarstiabi kvaliteedile vastava tervishoiuteenuse osutamist otsuses määratud kuupäevast alates.

**Lõike 7** kohaselt avaldab Terviseamet otsuse resolutiivosa üleriigilise levikuga ajalehes, ametlikus väljaandes Ametlikud Teadaanded ning perearstita jäänud nimistu senise perearsti teeninduspiirkonna kohalikus lehes seitsme tööpäeva jooksul otsuse tegemisest arvates. Teavitust tagab, et perearstita jäänud nimistusse kuuluvad isikud saaksid teada, kuhu on neil võimalik üldarstiabi saamiseks pöörduda.

**Lõige 8** sätestab, et perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikute teenindamise rahastamiseks sõlmib Eesti Haigekassa HVA haiglaga ravi rahastamise lepingu lisa lähtudes RaKS § 30 lõike 1 alusel kehtestatud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu üldarstiabi rahastamise põhimõtetest. Seega rahastatakse HVA haiglat üldarstiabi teenuse osutamisel samadel põhimõtetel nagu perearsti, kes nimistut teenindas.

**Eelnõu § 1 punktiga 11** tehakse TTKSis normitehnilise muudatus, millega muudetakse jao numeratsiooni.

**Eelnõu § 1 punktiga 12** täiendatakse TTKS § 34 lõiget 1<sup>1</sup> nimistu moodustamise konkursi korraldamise aluseid võimalusega korraldada konkurss ka perearstina töötamise lõpetamist planeeriva nimistuga perearsti juurde TTKS § 35 lõikes 8 nimetatud perearsti või viimasel õppeaastal perearsti kvalifikatsiooni omandavale peremeditsiini arst-residendi määramiseks. Muudatus on seotud TTKS § 35 täiendamisega lõikega 8, mis võimaldab üheaegselt kahel arstil teenindada sama nimistut eesmärgiga anda nimistu uuele arstile üle.

**Eelnõu § 1 punktiga 13** muudetakse TTKS § 35 lõiget 5 ja sõnastatakse ümber selliselt, et Terviseametil on õigus määrata üldarstiabi parema korralduse ja kättesaadavuse tagamise kaalutlustest lähtuvalt perearstile täiendav teeninduspiirkond.

**Eelnõu § 1 punktiga 14** täiendatakse TTKS §-i 35 lõigetega 8 ja 9.

Lõike 8 lisamise eesmärk on võimaldada Terviseametil kinnitada nimistu lisaks perearstile ka viimasel õppeaastal perearsti kvalifikatsiooni omandavale peremeditsiini arst-residendile, kes on töötanud vähemalt ühe aasta perearstina töötamise lõpetamist planeeriva nimistuga perearsti juures ning kes on valitud avaliku konkursiga. Nimistust loobuda sooviv arst võtab Terviseametiga ühendust vähemalt aasta enne nimistust loobumise kuupäeva. Terviseamet kuulutab välja konkursi, mille raames otsitakse nimistule uut arsti alates eelmise arsti nimistust loobumise kuupäevast. Nimistu kinnitatakse perearstile või peremeditsiini arst-residendile tuleviku tähtajaga, kuid tööle on võimalik asuda kohe. Arst-residendi puhul kirjutatakse nimistu kinnitamise otsusesse ka tingimus, et nimistu ülevõtmise ajaks peab olema residentuur lõpetatud. Samaaegne nimistu teenindamine võib kesta ka kauem kui üks aasta.

Lõike 9 lisamise eesmärk on lahendada olukord, kus mitmetes perearsti nimistutes on nimistus olevate isikute arv erinevatel põhjustel vähenenud ja nimistud on seetõttu muutunud väiksemateks, kui piirsuuruse alammäär ette näeb. Üldarstiabi kvaliteedi parandamise eesmärgil võib olla otstarbekas mitmed sellised piirsuurusest väiksemad nimistud ja nimistute teeninduspiirkonnad ühendada. Piirsuurusest väiksemad nimistud on põhjendatud ainult üksikjuhtudel, kui geograafilise eripära tõttu on see ainuvõimalik ning puuduvad alternatiivsed lahendused. Väikeste nimistute liitmine on oluline, kuna esmatasandi ressurside (raha, inimressursi, seadmete, infrastruktuuri) kasutamine peab toimuma ratsionaalselt ja efektiivselt ning toetama kogu tervishoiusüsteemi tõhusat toimimist. Eesti Haigekassa üldarstiabi kulumudelil on arvestatud perearsti praktilise toimimise alampiiriks 1200 kindlustatud isikut. Rahastuspõhimõtted tuginevad sellele, et miinimumnõuete tagamiseks tehtavad kulutused on kaetud 1200-isikuliste nimistute puhul. Arvestades Eesti rahvastiku prognoose, ei ole alla piirsuuruse nimistud ei meditsiiniliselt ega majanduslikult jätkusuutlikud ning sageli ei vasta teenuse osutamine kvaliteedi ja kättesaadavuse nõuetele.

**Eelnõu § 1 punktiga 15** täiendatakse TTKS §-i 40 lõikega 4, mille eesmärk on reguleerida HVA haigla alust osutada TTKS § 22<sup>1</sup> alusel üldarstiabi kvaliteedile vastavat tervishoiuteenust. Lisatud lõikega võimaldatakse haiglal talle väljastatud eriarstiabi tegevusloa alusel teenust osutada, juhul kui teenuse osutamine toimub haigla tegevusloas märgitud tegevuskohas.

**Eelnõu § 1 punktiga 16** muudetakse TTKS § 54<sup>1</sup> lõiget 2. Esiteks kaotatakse seni antud lõikes sisaldunud tingimuste loend ning viiakse need järgmistesse lõigetes ja osalt ka rakendusakti kui sobivamale tasandile. Teiseks võimaldatakse eriala omandanud arstil taotleda lähtetoetust senisest oluliselt pikema perioodi vältel arvates lähtetoetusele õiguse andvast töösuhte algamisest. Olukorras, kus töölepingu sõlmimisel võib katseaeg olla kuni neli kuud, mil pooled võivad paindlikel alustel töösuhte üles öelda, kui töösuhe mingil põhjusel ei toimi, on kolmekuuline lähtetoetuse taotlemise periood liialt lühike, et võimalda kõigil potentsiaalsetel taotlejatel jõuda selgusele, kas nad tahavad vähemalt 30-tunnise koormusega nädalas vastavas piirkonnas konkreetse tööandja juures töötamist jätkata vähemalt viis aastat. Perioodi pikendamine kolmelt kuult ühele aastale annab võimalikele taotlejatele piisavalt pika aja, et otsustada tingimuste sobivuse üle.

**Eelnõu § 1 punktiga 17** muudetakse TTKS § 54<sup>1</sup> lõiget 3 parandades õigusliku ebatäpsuse – alates 2019. aasta 1. jaanuarist jõustunud TTKS-i redaktsioonis ei ole paragrahvi 54<sup>1</sup> lõike 2 punktis 1 erialasid nimetatud. Seega on antud lõike alusel lähtetoetust õigus taotleda kõikide erialade eriarstidel, kes ei ole perearstid. Muudatus on seotud ka eelnõu § 1 punktiga 16 tehtava muudatusega, millega tuuakse TTKS § 54<sup>1</sup> lõikesse 3 kriteerium, et lähtetoetuse saamiseks töötab eriarst omandatud erialal töökoormusega vähemalt 30 tundi nädalas.

**Eelnõu § 1 punktiga 18** muudetakse TTKS § 54<sup>2</sup> lõiget 1 ning sättest viiakse rakendusakti kui sobivamale tasandile taotluse esitamise kriteeriumid. Nimelt luuakse rakendusaktis võimalus kasutada lähtetoetust ka juhul, kui residentuuri lõpetamisest on möödunud enam kui 5 aastat või eriarst on omandanud eriala ilma residentuuri läbimata. Muudatuse eesmärk on anda riigile täiendavad hoovad, et motiveerida laiemat ringi eriarste siirduma tervishoiuteenuse tagamise eesmärgil konkreetse piirkonda juhtudel, kui residentuuri viimase viie aasta jooksul lõpetanud eriarstid ei ole motiveeritud vastavasse piirkonda siirduma. Näiteks võib lahendus olla vajalik juhtudel, kui luhtunud konkurssidega nimistu on valmis võtma residentuuri enam kui viis aastat tagasi lõpetanud perearst täiendava rahalise motivaatori toel. TTKS § 54<sup>2</sup> lõikes 1 säilib üksnes taotluse adressaat, s.o taotlus esitatakse ka edaspidi Sotsiaalministeeriumile.

**Eelnõu § 1 punktiga 19** muudetakse TTKS § 54<sup>2</sup> lõiget 3 selliselt, et lähtetoetuse konkreetse suuruse asemel sätestatakse lähtetoetuse määr ning luuakse võimalus lähtetoetust maksta kuni toetuse kolmekordses määras. Samuti antakse valdkonna eest vastutavale ministrile õigus sätestada lähtetoetuse määramise täpsed tingimused. Muudatus võimaldab rakendusaktis määrata prioriteetse piirkonna või eriala, kus või mille puhul makstakse toetust näiteks pooleteise, kahe- või

kolmekordses vms toetuse määras. Piirkonna ja eriala prioriteetsuse üle otsustab Sotsiaalministeerium kaasates Terviseametit ja Eesti Haigekassat ning lähtudes tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamise vajadusest. Kriteeriumid, millest lähtetoetuse suuruse määramisel lähtutakse, sätestatakse sama paragrahvi lõike 7 alusel sätestatud määrusega. Kuni lähtetoetuse eelarvet ei ole suurendatud, makstakse lähtetoetusi toetuse ühekordses määras. Toetuse eelarve on 2012. aastast olnud muutumatult 150 000 eurot, s.o kuni 10 lähtetoetust kalendriaastas.

**Eelnõu § 1 punktiga 20** muudetakse TTKS § 54<sup>2</sup> lõiget 5, et luua õiguslik alus toetuse osaliseks tagasi nõudmiseks juhul, kui eriarstil ei ole võimalik enam toetuse tingimusi täita. Muudatus teeb toetuse kasutamise tingimused paindlikumaks võimaldades nõuda toetuse tagasi proportsionaalselt töötatud ajaga. Suurenev paindlikkus võib suurendada toetuse kasutajate hulka. Lõikest välja jäetavad kriteeriumid viiakse rakendusakti kui sobivamale tasandile.

**Eelnõu § 1 punktiga 21** täiendatakse TTKS § 54<sup>2</sup> lõikega 5<sup>1</sup>. Sellegi muudatuse eesmärk on muuta lähtetoetuste kasutamist paindlikumaks. Juhul kui arst soovib töötada vähem kui viis aastat ning teavitab sellest lähtetoetuse taotlemisel, siis makstakse lähtetoetust proportsionaalselt planeeritava töötamise ajaga.

**Eelnõu § 1 punktiga 22** tunnistatakse TTKS § 56 lõike 1 punkt 6, mis sätestab tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni omandamisele eelneva ja järgneva koolituse õppebaasiks olevate haiglate, üldarstiabi ja eriarstiabi osutavate ettevõtjate loetelu ja õppebaasina tegutsemise korra, kehtetuks. Rakendusakt on tänaseks vananenud, kuid sidusrühmad ei pea enam vajalikuks reguleerida praktikabaaside tegevust õigusakti tasandil – üliõpilaste praktikaküsimuste lahendamine leiab aset koolide ja tööandjate vahel sõlmitavates lepingutes.

**Eelnõu § 1 punktiga 23** muudetakse TTKS § 59<sup>2</sup> lõike 1<sup>1</sup> sõnastust. Muudatusega kehtestatakse Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile (edaspidi EKEI) kohustus edastada TISi andmed nakkushaiguste kohta, mis on avastatud kohtuarstlikul lahangul, vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusele. Praktikast tuvastavad lahangul nakkushaiguseid ka kohtuekspertiisiasutuse kohtuarstlikud eksperdid, kuid siiani on andmeid esitatud vähesel määral, vaid tuberkuloosi kohta (paberil). Nakkushaiguste andmed on olulised ka Terviseametile, muuhulgas nakkushaiguste tõrje alase valmisoleku tagamiseks. Tervise infosüsteemi põhimääruse muudatusega automatiseeritakse nakkushaiguste andmete edastamine, st hiljemalt 31. jaanuarist 2021. a edastavad tervishoiuteenuse osutajad nakkushaiguste andmed TISi ning tervise infosüsteem edastab andmed nakkushaiguste registrile. Paberil teatiseid esitatakse edaspidi vaid erandpuhkudel. Kuivõrd EKEI ei ole TTKS mõistes tervishoiuteenuse osutaja, on TIS-i andmete edastamiseks vajalik seaduses ka EKEI-le vastav kohustus kehtestada ning vajalik juurdepääs TIS-i andmetele tagada. Muudatusega seoses tuleb EKEI-le tagada ka tehniline võimalus andmete TIS-i edastamiseks (kas Arstiportaali kaudu või muul viisil).

**Eelnõu § 1 punktiga 24** tehakse seaduses keeleline täpsustus. Riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarstil on seadusega ette nähtud juhtudel kohustus teostada nii elavate kui surnud isikute suhtes kohtuarstlikku ekspertiisi või lahangut.

**Eelnõu § 1 punktiga 25** täiendatakse TTKSi §-dega 72<sup>3</sup>, ja 72<sup>4</sup>, mis sätestavad üleminekusätteid lähtetoetuse taotlemiseks.

Paragrahviga 72<sup>3</sup> sätestatakse soodsamad tingimused TTKS paragrahv 54<sup>1</sup> lõikes 2 nimetatud tähtaja rakendamisel. Praktikast on selgunud, et mitmed taotlejad ei olnud teadlikud 2019. aasta 1. jaanuaril jõustunud TTKS-i muudatustest, mis kaotasid erialapõhised piirangud lähtetoetuse taotlemisel. Vääralt informeeritusele aitas kaasa seadusemuudatuse jõustumisel uuendamata jäänud ministeeriumi koduleht, mis lähtetoetuse tingimusi kirjeldas. Teadaolevalt on vähemalt kaks taotlejat jätnud lähtetoetuse taotlemata või esitanud taotluse seadusest tulenevast tähtajast hiljem. Säte loob perioodil 2019. aasta 1. jaanuarist kuni 2020. aasta 31. detsembrini eriarstina tööle asunud

isikutele võimaluse esitada taotlus tagantjärele ning seeläbi leevendada ebaõigest informeerimisest tingitud ebavõrdset kohtlemist.

Paragrahv 72<sup>4</sup> sätestab üleminekusätte paragrahvi 54<sup>1</sup> lõike 4 rakendamisel. Kehtiva seaduse kohaselt saab lähtetoetust juhul, kui eriarst asub tööle tegevuspaigas, mis ei paikne Tallinnas ega Tartus, perearstide puhul on toetust välistavaks teguriks lisaks ka Tartu ja Tallinnaga piirnevad omavalitsused. Pärast haldusterritoriaalset reformi on Sotsiaalministeerium ühe perearsti puhul siiski rakendatud lahendust, kus toetus on määratud arstile hoolimata sellest, et haldusterritoriaalse reformi järel taotluse esitamisel on omavalitsustel, kus perearst tööd alustas, piirnevus Tartuga. Kuna regulatsiooni eesmärgiga ei pea olema kooskõlas üksnes regulatsiooni grammatiline tõlgendus, vaid õigusnormi eelduste täidetust tuleb hinnata komplekselt, sh ka läbi normi muude tõlgendusvõtete (sh ajalooline tõlgendamine ja teleoloogiline tõlgendamine, süstemaatiline tõlgendamine) saab ka haldusterritoriaalse reformi tagajärjel muutunud omavalitsuse piirnevusega territooriumil perearstina tegutsema asuvat taotlejat lugeda TTKS § 54<sup>1</sup> lõigete 2 ja 4 alusel õigustatuks lähtetoetusele. Arvestades, et lähtetoetuse kehtestamisel oli seadusandja tahe parandada perearstiabi kättesaadavust maapiirkondades, s.o katta esmatasandi arstiabiga kogu Eestimaa, ei saa lähtetoetuse regulatsiooni tõlgendada viisil, mis selle eesmärgi minetaks. Varasemalt maapiirkonda liigitunud kohaliku omavalitsuse liitumisel Tartu või Tallinnaga piirneva omavalitsusega ei muutunud konkreetsete asulate geograafiline paiknemine ega piirkonna maapiirkondlikkus.

Toetuse võimaldamine sarnaste üksikjuhtumite baasil ei ole aga õiguslikult aktsepteeritav, kuna loob võimaluse ebavõrdseks kohtlemiseks sõltuvalt teadlikkusest – õigusakti literaalset tõlgendusest lähtuv ja eitavat vastust ootav inimene ei pruugi taotlust esitada, kuigi põhimõtteliselt oleks tal võimalik hüvitist saada, kui ta oleks teadlik võimalusest, et seadust on võimalik tema jaoks soodsamalt tõlgendada. Sellest johtuvalt rakendatakse kuni 2025. aasta 31. detsembrini Tallinna linna ja Tartu linnaga vahetult piirnevate kohaliku omavalitsuse üksuste määratlemisel 2017. aasta 30. juunil kehtinud Eesti territooriumi haldusüksuste nimistut. Sätestatav tähtaeg annab piisava üleminekuaja, et vastata perearstide õigustatud ootusele puhkudel, kus näiteks perearstiõpinguid on alustatud kavatsusega siirduda konkreetseesse piirkonda perearstiks, kuid muutunud haldusjaotuse tulemusena on oodatavad tingimused muutunud halvemaks. Soodsamate tingimuste tähtajaline kehtestamine on põhjendatud, et välistada paralleelsete haldusjaotuste pikaajaline rakendamine toetuse määramisel. 8,5-aastane üleminekuperiood on eelduslikult piisav, et vastata kõigi isikute õigustatud ootusele.

**Eelnõu §-ga 2** muudetakse RaKS-i, täpsustades töövõimetuslehe ja retsepti väljakirjutamisega seonduvaid sätteid.

**Eelnõu § 2 punktiga 1** tagatakse võlaõiguslike lepingute (RaKS § 8) alusel töötavale kindlustatule kindlustuskaitse järjepidevus ja välistatakse võimalikud alusetud kindlustuskaitse peatumised. RaKS § 8 reguleerib juriidilise isiku juhtimis- ja kontrollorgani liikme, võlaõigusliku lepingu alusel töö- ja teenustasusid saava isiku ning ettevõtlustulu maksu maksja kindlustuskaitse kestust. Paragrahv 8 lõike 3 kohaselt peatub nimetatud isikute kindlustuskaitse ühe kuu möödumisel pärast isiku eest sotsiaalmaksu miinimumkohustuse ulatuses sotsiaalmaksu deklareerimata jätmist sotsiaalmaksuseaduses sätestatud tähtpäevaks. RaKS § 8 lõike 5 kohaselt ei kohaldata eelviidatud sätet ajavahemikus, millal kindlustatud isikul on õigus saada ajutise töövõimetuslehe hüvitist. Praktikas on üksikutel juhtudel tekkinud olukord, kus pikaajalise töövõimetuslehe lõppemisel (sünnitusleht, haigusleht) võib isiku kindlustuskaitse kohe pärast töövõimetuslehe lõppemist peatuda, kuna pikaajalise töövõimetuslehe tõttu ei ole isik töötanud, mistõttu ei ole tema eest vastavalt RaKS § 8 lõikele 3 miinimummääras sotsiaalmaksu deklareeritud ka ühe kuu möödudes. Kindlustuskaitse peatamine koheselt pärast ajutise töövõimetuslehe lõppemist ei ole kooskõlas RaKS-i § 8 eesmärgiga. Sünnitusleht kirjutatakse välja 140 kalendripäevaks ning haiguslehe alusel maksab haigekassa haigushüvitist kuni 182 järjestikuse kalendripäeva ulatuses (tuberkuloosi korral kuni 240 järjestikuse kalendripäeva eest), mistõttu võib praegu võlaõigusliku lepingu alusel töötava isiku kindlustuskaitse peatuda, kuigi isik jätkab pärast ajutist töövõimetuslehet töötamist.

**Eelnõu § 2 punktiga 2** muudetakse RaKS § 8 lõike 6 teksti seoses RaKS § 8 lõike 5 muudatusega, mis jõustub 1. aprillil 2022. a koos perehüvitiste seaduse muudatustega. Muudatuse kohaselt läheb senise sünnitushüvitise maksmine Eesti Haigekassast Sotsiaalkindlustusametile, kes hakkab maksma ema vanemahüvitist. Tegemist on tehnilise muudatusega.

**Eelnõu § 2 punktiga 3** täiendatakse RavS-i § 41 lõiget 2 selliselt, et retsepti väljakirjutamise õigus laieneks lisaks pereõele ka eriõele. Muudatus on vajalik, kuna retseptide väljakirjutamine on üks osa tervishoiuteenuse osutamisest. Patsientide korduvvisiidid on seotud tervises seisundi hindamise, nõustamise, analüüside määramise ja korduvretseptide pikendamisega. Tervises seisundi hindamine, sh krooniliste patsientide jälgimine, on õe pädevuses. Patsiendi seisundi stabiilsuse hindamine ja visiit vaid retsepti pikendamiseks on ebamõistlik arsti aja kasutamine, eriti olukorras kus ravijärjekorrad on pikad. Samuti ei saa tänases kontekstis arvestamata jätta ka COVID-19 pandeemiaga seotud arenguid, kus õdede roll on aina suurenev. Seega muudatused aitavad tagada:

- 1) kiirema abi patsiendile;
- 2) efektiivsema töökoormuse jagamise arsti ja eriõe vahel ehk personaliressursi ratsionaalsema kasutamise õdede rolli suurendamisega nende pädevuse piires;
- 3) õe kompetentsi täies mahus rakendamise;
- 4) arsti tööaja kokkuhoiu ja töökoormuse vähendamist, et oleks võimalik enam aega pühendada uutele ja/või keerulisematele juhtudele.

Lisaks on täna juba eriõdesid, kes jälgivad krooniliste haigustega patsiente ja võiks kirjutada välja kordusretsepti piiratud hulga ravimitele, eelkõige krooniliste haigustega patsientide iseseisval vastuvõtul, hindamise ja nõustamise käigus. Põhjusel, et eriõel ei ole õigust ravimeid välja kirjutada, jääb iseseisev vastuvõtt poolikuks. Kehtiv regulatsioon tekitab ühelt poolt olukorra, kus patsient suunatakse peale eriõe vastuvõttu arsti vastuvõtule, et korduvretsept kirjutada ja raviga seonduvat selgitada, mida eelnevalt on juba tehtud eriõe vastuvõtul. Teisalt võib tekkida olukord, kus pöördutakse ainult retsepti pikendamise tõttu otse arsti poole, kuigi korduvretsepti väljastamine (koos vastava nõustamisega) võiks olla eriõe pädevuses.

Elanikkonna vananedes kasvab ka krooniliste haigustega patsientide hulk. Õdede iseseisvate vastuvõttude arv on aasta aastalt suurenenud<sup>7</sup>. Inimene vajab nõuandeid ja tuge nii tervena elamiseks kui ka kohanemiseks kroonilise haigusega. Suuremad teadmised oma tervises seisundist, võimaldab inimesel endal suurendada kontrolli oma tervise üle ja tugevdada seeläbi oma tervist. Eriõel on spetsiifilised teadmised ja ettevalmistus töötada patsientidega, kellel on keerukam tervises seisund, mis vajab erialaspetsiifilisi teadmisi haiguse kliinilistest protsessidest kui ka erakorralistes olukordades tegutsemisest, lisaks teadmisi süstemaatilistest tervisedendamisest, haiguste ennetamisest. Seega aitab eriõe õiguste laiendamine paremini kaasa tema erialaste teadmiste rakendamisele.

Ravimite korduvretseptide koolitus sisaldub eriõe õppes (õpe 3,5+1,5 aastat), mis võimaldab omandada korduvretsepti väljastamise pädevuse magistriõpingute raames tervishoiu kõrgkoolis tasuta õppes.

Varasemalt eriõe õppe läbinud (õpe 3,5+1 aastat) on saanud kõrgkoolides õe põhiõppes farmakoloogiaalased teadmised sellisel tasemel, mis võimaldab neil lisakoolituse läbimise järel omandada retseptikirjutamise algetadmised, et sel viisil tagada sätestatud piirangutega retseptikirjutamise õigus. Seega jääb neil õiguse omandamiseks võimalus läbida vastav täiendkoolitus (sama mis täna pereõdede retseptiõiguse jaoks ette nähtud), mida täna pakub piiratud hulga õdedele Tartu Ülikool (Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuse 120-tunnine täienduskoolitus kliinilises farmakoloogias).

---

<sup>7</sup> Nt Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud õdede vastuvõttude arv 11% ehk 58 000 vastuvõtu võrra. Tehti üle 289 000 koduõendusvisiidi, visiitide arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 7%. Vt Eesti Haigekassa 2019. a majandusaasta aruanne. Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/haigekassa/majandusaruanded-ja-eelarve>

Retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamist eriõdedele on Sotsiaalministeerium tegelenud aastast 2017. Toimused töörühma koosolekud erinevate osapooltega (erialaseltsid, kõrgkoolid, Tartu Ülikool, Ravimiamet jm). Samuti on teemat arutatud huvigruppidega 2018. aastal ning tutvustatud ka huvigruppidele (sh olid kaasatud arstlikud erialaliidud ja Eesti Arstide Liit) 2019. aastal. Eriõendus on õigusruumi tasandil tänaseks reguleeritud ehk on loodud eeldused retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamiseks.

Rahvusvaheline praktika kohaselt on viimasel kümnendil üha rohkem rakendatud õdedele retsepti väljakirjutamise õiguse andmist. Ainuüksi aastatel 2010–2015 oli kuus riiki, Soome, Holland, Küpros, Hispaania, Poola ja ka Eesti, kes võtsid vastu vastavad regulatsioonid. Samal perioodil olid teised riigid, näiteks Iirimaa, Ühendkuningriik, Rootsi, Austraalia, Kanada, Uus-Meremaa ja USA laiendamas olemasolevat õigust ja poliitikaid. Lisaks sellele lubasid Taani ja Rootsi piiratud õe väljakirjutamist enne 2010. aastat. 2017. aastaks olid 15 riiki reguleerinud ühel või teisel viisil õdede retsepti väljastamise õiguse. Need riigid on Austraalia, Kanada, Küpros, Taani, Eesti, Soome, Prantsusmaa, Iirimaa, Holland, Uus-Meremaa, poola, Hispaania, Rootsi, Ühendkuningriikide neli osa (Inglismaa, Põhja-Iirimaa, Šotimaa, Wales) ja Ühendriigid. Enamikes riikides saavad õed retsepti väljakirjutamise õiguse magistritaseme hariduse omandamisel<sup>8</sup>.

Eestis on võrreldes teiste maadega õdede retsepti väljakirjutamise õigus väga piiritletud ja kitsas<sup>9</sup>. Olemasolevale kirjandusele tuginedes on õdede poolt retsepti väljakirjutamine ohutu ja teostatav<sup>10, 11, 12, 13</sup>. Õed sobivad vastava hariduse või koolituse olemasolul pärast ravi lõppu ravimeid välja kirjutama. Süsteemses ülevaates ei erinenud õed arstidest oluliselt nende väljakirjutamise mudelites, mõõdetuna välja kirjutatud ravimite tüüpide ja annustega<sup>14</sup>. Kliinilised tulemused olid samad või paranenud. Lisaks näib sellel olevat positiivne mõju õenduse professionile<sup>15, 16</sup>.

Retsepti väljastamise eest vastutab jätkuvalt retsepti väljastanud tervishoiutöötaja. Tervishoiutöötaja vastutus on reguleeritud võlaõigusseaduses (edaspidi VÕS)<sup>17</sup> (§ 770). Vastutus toimib samasuguselt ka praegu nende pereõdede puhul, kellel on retsepti väljakirjutamise õigus juba täna. Vastutuse aluseks on tervishoiuteenuse osutaja poolne kohustuste rikkumine<sup>18</sup>. Lisaks on väljatöötamisel patsiendikindlustuse seadus, mille raames samuti käsitletakse tervishoiutöötaja vastutuse küsimusi.

VÕS § 758 lõike 1 kohaselt kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) tervishoiuteenuse osutamise lepinguga osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi

<sup>8</sup> C. B. Maier, L. H. Aiken, R. Busse. OECD health Working Papers No. 98 (2017). "Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation." Kättesaadav: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care\\_a8756593-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_a8756593-en#page1)

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Creedon, R., Byrne, S., Kennedy, J., & McCarthy, S. (2015). The impact of nurse prescribing on the clinical setting. *Br J Nurs*, 24(17), 878-885. doi:10.12968/bjon.2015.24.17.878.

<sup>11</sup> Creedon, R., O'Connell, E., McCarthy, G., & Lehane, B. (2009). An evaluation of nurse prescribing. Part 1: a literature review. *Br J Nurs*, 18(21), 1322-1327.

<sup>12</sup> Gielen, S. C., Dekker, J., Francke, A. L., Mistiaen, P., & Kroezen, M. (2014). The effects of nurse prescribing: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 51(7), 1048-1061. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.003

<sup>13</sup> Wilkinson, J., Carryer, J., & Adams, J. (2014). Evaluation of a diabetes nurse specialist prescribing project. *J Clin Nurs*, Aug;23(15-16):2355-65. doi(2013 Dec 20), 10.1111/jocn.12517.

<sup>14</sup> Gielen, S. C., Dekker, J., Francke, A. L., Mistiaen, P., & Kroezen, M. (2014). The effects of nurse prescribing: a systematic review. *Int J Nurs Stud*, 51(7), 1048-1061. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.003

<sup>15</sup> Carey, N., Stenner, K., & Courtenay, M. (2014). An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Serv Res*, 14, 27. doi:10.1186/1472-6963-14-27

<sup>16</sup> Wilkinson, J., Carryer, J., & Adams, J. (2014). Evaluation of a diabetes nurse specialist prescribing project. *J Clin Nurs*, Aug;23(15-16):2355-65. doi(2013 Dec 20), 10.1111/jocn.12517.

<sup>17</sup> <https://www.riigiteataja.ee/akt/120022019008>

<sup>18</sup> A. Nõmper, J. Sootak „Meditsiiniõigus“ 2007, lk 131.

käigust ning tulemustest. Sama paragrahvi lõike 2 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult. VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. VÕS § 770 käsitleb täpsemalt tervishoiutöötaja vastutust.

Ravimi väljakirjutamisel lähtutakse sellest, kas konkreetne ravim on konkreetsele patsiendile näidustatud. Ravimi väljakirjutamisel lähtutakse õigusaktides sätestatud nõuetest (nt kes milliseid ravimeid, millise soodustusega, millisele retsepti vormile võib vormistada jm).

Vastutusega kaasnevad sanktsioonid ja nõuded sõltuvad kahjust. Tsiviilvastutuse korral tuleb kahju hüvitada, kriminaalvastutuse korral rakendatakse sanktsioone vastavalt karistusseadustikule. Samuti võib samaaegselt rakendada nii tsiviil- kui kriminaalvastutusest tulenevaid sanktsioone ja nõudeid.

Kui retsepti väljastab eriõde, vastutab ta ka ravimi väljakirjutamise põhjendatuse ja õigusaktidele vastavuse eest. Eriõdede retsepti väljakirjutamise õigus on eriõele võimalus, mitte kohustus ja eriõde saab alati vajaduse korral arstiga konsulteerida.

**Eelnõu § 2 punktiga 4** muudetakse RaKS § 51 lõike 1 punkti 1, asendades sõnad „arst või hambaarst“ sõnaga „tervishoiutöötaja“. RaKS § 51 sätestab ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumid. Viidatud sätte lõike 1 punkt 1 muutmine on seotud RaKS § 52 muudatustega, millega muudetakse töövõimetuslehe väljakirjutajate ringi, andes selle õiguse kõigile tervishoiutöötajatele.

**Eelnõu § 2 punktiga 5** muudetakse RaKS § 52 lõiget 1, sätestades, et töövõimetuslehe kirjutab välja kindlustatud isikut raviv või teenust osutav tervishoiutöötaja elektroonilisel kujul, mis edastatakse töövõimetuslehe avamisel ja lõpetamisel viivitamata X-tee liidese kaudu haigekassa andmekogusse.

Kehtiva RaKS § 52 lõike 1 kohaselt kirjutab töövõimetuslehe välja kindlustatud isikut raviv arst või hambaarst või teenust osutav ämmaemand, kes edastab töövõimetuslehe lõpetamisel selle viivitamata X-tee liidese kaudu haigekassa andmekogusse.

Tehtava muudatusega võib töövõimetuslehe välja kirjutada iga tervishoiutöötaja RaKS-is sätestatud tingimustel (v.a kiirabi osutajad). TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötajad arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Lisaks sätestatakse, et tervishoiutöötaja edastab elektrooniliselt koostatud töövõimetuslehe (edaspidi ka e-TVL) haigekassa andmekogusse X-tee kaudu lisaks selle lõpetamisele ka vahetult pärast selle avamist töövõimetuslehe alguskuupäevaga, mis võimaldab avatud töövõimetuslehe info kuvamise õigustatud osapooltele (raviasutustele, Eesti Töötukassale, isikuga seotud erinevatele tööandjatele, isikule).

Töölepingu seaduse § 15 lõike 2 punkti 10 kohaselt peab töötaja teavitama tööandjat esimesel võimalusel oma ajutisest töövõimetusest (st ka töövõimetuslehe avamisest) ja võimaluse korral selle eelduslikust kestusest. Infot oma töötajatele alustatud ja lõpetatud ning tööandja poolset andmete sisestamist ootavatest töövõimetuslehtedest saavad tööandjad riigiportaali eesti.ee vahendusel, kuhu kuvatakse info haigekassa andmekogust.

Paraku esineb olukordi, kus töötajad jätaavad tööandjaid töölt puudumise põhjustest teavitamata, pannes sellega tööandjad keerulisse olukorda. Töötaja viibib töölt eemal ning ei informeerigi oma

puudumise põhjustest tööandjat, mistõttu ei ole tööandjal võimalik teada, kas töötaja on töölt eemal haiguse tõttu (ning tööandja peaks töötajale töökoha säilitama) või on töötaja töölt lahkunud tööle naasmise soovita (mispuhul sooviks tööandja ettevõtte tavapärase majandustegevuse säilitamiseks leida kiiremas korras uue töötaja). Kehtiv olukord võib põhjustada tööandja jaoks ebakindlust ning häirib tema majandustegevust.

Tööandjate esindajana on pöördunud Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa poole Eesti Kaubandus-Tööstuskoda ettepanekuga seadusandluse muutmiseks selliselt, et tööandja saaks töövabastuse alguskuupäeval teavituse, kui tema töötaja kohta töövõimetusleht välja kirjutatakse.

Muudatuse tulemusena on eeltoodu tööandjale vajalik teave e-TVL kohta olemas nii selle avamisel kui ka lõpetamisel. RaKS § 52 lõige 1 koos sotsiaalministri 26.09.2002 määruse nr 114 „Töövõimetuslehe andmekoosseis ja vorm ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise, kehtetuks tunnistamise ja haigekassale edastamise tingimused ja kord“ (vt rakendusakti kavand) muudatusega võimaldab tööandjal saada teavet üksnes töövõimetuslehe avamise faktist ning töövõimetuslehe prognoositavast pikkusest. Tööandjal ei ole võimalik näha töövõimetuslehele kantavat diagnoosi. Tööandjale kuvatakse vaid hüvitise maksmise otsuse tegemiseks vajalikke andmeid, et edastada hüvitise maksmiseks vajalikud andmed haigekassa andmekogusse.

Töövõimetuslehe lõpetamisel teeb tervishoiutöötaja töövõimetuslehele märke selle lõpetamise kohta ning edastab informatsiooni töövõimetuslehe lõpetamise kohta vahetult pärast vastavasisulist otsust X-tee kaudu haigekassa andmekogusse. Lõpetatud töövõimetuslehe info on nähtav õigustatud osapooltele (raviasutustele, Eesti Töötukassale, kindlustatud isikuga seotud erinevatele tööandjatele, isikule). Elektroonilise töövõimetuslehe lõpetamise edastamise tingimused kehtivad ka praegu, nendesse muudatusi ei tehta.

Muudatus, mis kohustab edastama haigekassa andmekogusse teabe elektroonilise töövõimetuslehe avamise kohta, on vajalik ka Eesti Töötukassale töövõimetoetuse määramisel. Töövõimetoetuse seaduse järgi ei maksta töövõimetoetust ajal, mil isik saab haigushüvitist. Haigushüvitis, mida arvutatakse inimese sotsiaalmaksuga maksustatud töötasu alusel eelnevalt perioodilt, on selles olukorras primaarne ja töövõimetoetus, mida makstakse alati ühes suuruses, on antud olukorras sekundaarne. Seega kui töötukassa on isikule määranud töövõimetoetuse ja hiljem selgub, et isik sai sellel ajal haigushüvitist, peab töötukassa toetuse määramise otsust muutma. Kui isik saab haigushüvitist mitme järjestikuse töövõimetuslehe alusel, siis on vaja otsuseid mitu korda muuta. Õigusliku aluseta saadud summad peab töötukassa isikult tagasi nõudma. Muudatus võimaldab põhjendamatuid väljamakseid vältida ning säästab inimesi alusetult väljamakstud töövõimetoetuse tagastamisega kaasnevatest ebamugavustest.

**Eelnõu § 2 punktiga 6** muudetakse RaKS § 52 lõikes 2 töövõimetuslehe väljakirjutajate ringi, andes töövõimetuslehe väljakirjutamise õiguse ka õele, sealhulgas perearstiga koos töötavale õele. Kehtiva RaKS § 52 lõike 2 kohaselt on töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus perearsti nimistu alusel tegutseval perearstil, tegevusluba omaval eriarstil, hambaarstil ja ämmaemandal ning eriarstiabi tegevusluba omava tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval arstil (välja arvatud kiirabi osutamisel), hambaarstil ja ämmaemandal. Töövõimetuslehe väljakirjutaja vastutab ajutise töövõimetuslehe kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuslehe põhjendatuse eest.

Muudatusega sätestatakse, et töövõimetuslehe väljakirjutamise õigus on tervishoiutöötajal (välja arvatud kiirabi osutamisel). Töövõimetuslehe väljakirjutaja vastutab ajutise töövõimetuslehe kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuslehe põhjendatuse eest. Enam ei loetleta tervishoiutöötajaid, kes võivad töövõimetuslehe välja kirjutada. Töövõimetuslehe võivad välja kirjutada kõik tervishoiutöötajad, välja arvatud kiirabi osutamisel.

**Eelnõu § 2 punktiga 7** täiendatakse RaKS § 52 lõikega 2<sup>2</sup> järgmises sõnastuses: „(2<sup>2</sup>) Õel on ainult haiguse või vigastuse korral haigus- ja hoolduslehe avamise ja lõpetamise õigus.“ Eelnõu § 2

punktidega 5 ja 6 laieneb töövõimetuslehe avamise ja lõpetamise õigus ka õdedele. Tegevusloa alusel tegutsevatel õdedel tekib õigus töövõimetuslehte avada ja lõpetada. Kuna õde on samuti registreeritud tervishoiutöötaja ja pädev teostama läbivaatust ning hindama töövõimetuslehte ja selle taastumist haigestumise või vigastuse järgselt, on õiguste laiendamine põhjendatud. Kehtiv regulatsioon on seega ülemäära piirav ning ei võimalda kasutada tervishoiu ressursse optimaalselt vastavalt õdede väljaõppele. Muudatuse tulemusena vabaneb arsti ressurss, et tegeleda arsti kompetentsi vajavate probleemidega. Registreeritud tervishoiutöötajana vastutab õde oma pädevuses olevate tervishoiuteenuste osutamise eest ning täiendavalt lisandub kohustus vastutada enda poolt avatud töövõimetuslehtede õigesti määramise ja ajutise töövõimetuslehe põhjendatuse eest.

**Eelnõu § 2 punktiga 8** muudetakse RaKS § 52 lõike 4 volitusnormi ja sõnastatakse järgmiselt: „(4) Töövõimetuslehe andmekoosseisu ja vormi ning töövõimetuslehe registreerimise, avamise, lõpetamise, kehtetuks tunnistamise ja haigekassale edastamise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.“

Kehtiva volitusnormi alusel on kehtestatud sotsiaalministri 26.09.2020 määrus nr 114 „Töövõimetuslehe andmekoosseis ja pabervorm ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise ja haigekassale edastamise tingimused ja kord“, milles tuleb teha muudatusi seoses töövõimetuslehe väljakirjutajate ringi muutmisega, samuti tuleb muuta määruse pealkirja ja sisu.

**Eelnõu § 2 punktiga 9** tunnistatakse RaKS § 53 lõige 3<sup>1</sup> kehtetuks. Tuginedes töölepingu seaduse § 15 lõike 2 punktile 10 peab üldjuhul töötaja tööandjale esimesel võimalusel teatama oma ajutisest töövõimetuslehest ja võimalusel selle eelduslikust kestusest. Tööandja teavitamine on oluline ka tööandja makstava haigushüvitise väljamaksmise seisukohalt: töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12<sup>2</sup> lõigete 4 ja 5 kohaselt sõltub nimetatud hüvitise maksmise tähtaeg töötajapoolsest haiguslehe lõpetamisest teavitamisest.

Kehtiv RaKS § 53 lõige 3<sup>1</sup> sätestab, et kindlustatud isik teavitab tööandjat töövõimetuslehe lõpetamisest esimesel võimalusel. Kuna tehtava muudatusega saab tööandja töövõimetuslehe avamisest koheselt haigekassa andmekogu kaudu teada, siis ei ole RaKS § 53 lõike 3<sup>1</sup> regulatsioon enam vajalik.

**Eelnõu § 2 punktidega 10 ja 11** tehtud muudatused on seotud töövõimetuslehe väljakirjutajate ringi muutmisega. RaKS § 60 lõike 1 punktides 3 ja 4 ning lõikes 3 asendatakse sõna „arsti“ sõnaga „tervishoiutöötaja“.

RaKS § 60 lõike 1 punktid 3 ja 4 sätestavad juhud, millal kindlustatud isikul ei ole õigust saada ajutise töövõimetuslehe hüvitist. Punkt 3 sätestab juhu, kui kindlustatud isik või põetav isik eirab arsti määratud meditsiiniliselt põhjendatud ravi, mille tõttu on tervenemine takistatud ning punkt 4 sätestab juhu, kui kindlustatud isik ei ilmu määratud ajal arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta. Kuna töövõimetuslehe võivad RaKS-is sätestatud juhtudel § 52 lõike 2 alusel avada tervishoiutöötajad (välja arvatud kiirabi osutamisel), siis asendatakse sõna „arsti“ sõnaga „tervishoiutöötaja“. Ravi eiramise märgib töövõimetuslehele vastav tervishoiutöötaja, kelle juhiseid on rikutud.

Kehtiv RaKS § 60 lõige 3 sätestab, et kui kindlustatud isik või hooldatav isik ei ilmu määratud ajal arsti vastuvõtule ilma mõjuva põhjuseta, kaotab isik õiguse saada ajutise töövõimetuslehe hüvitist arsti vastuvõtule mitteilmumise päevast alates.

**Eelnõu §-ga 3** muudetakse MKS-i, eesmärgiga anda Terviseametile õigus kasutada oma töös töötamise registri andmeid ja vähendada seeläbi tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust Terviseametile andmete esitamisel.

**Eelnõu § 3 punktiga 1** täiendatakse MKS § 25<sup>1</sup> lõiget 1 selliselt, et nimetatakse Terviseameti asutuste seas, kelle seadusega pandud ülesannete täitmise tagamiseks töötamise registrit peetakse.

**Eelnõu § 3 punktiga 2** täiendatakse MKS §-i 29 punktidega 58 ja 59.

Punkti 58 kohaselt maksuhaldur võib avaldada maksusaladust sisaldavat teavet ka Terviseametile ravimiseaduse ja tervishoiuteenuse korraldamise seaduse alusel tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osaleva isiku andmete kandmisel Terviseameti registritesse ning tervishoiuteenuse osutamise aluseks oleva tegevusloa nõuete kontrollimiseks ja tegevusloa andmiseks. Õiguslik muudatus võimaldab liidestada Terviseameti registrid töötamise registriga ja automatiseerida sel moel andmete liikumist.

Punkti 59 kohaselt võib maksuhaldur avaldada inimese kohta töötamise registrisse kantud töötamise teavet tervise infosüsteemile, et tagada vajalikus ulatuses tervishoiuteenuste osutamine ning vastutava või volitatud töötaja eesmärkide täitmine. Sätte lisamine MKS-i toetab ühekordset andmete küsimise põhimõtet (i.k. *once-only*), ehk inimene ei pea dubleerivalt esitama töötamise andmeid, mis on riigil juba teiste tegevuste käigus kogutud ning inimesele on seeläbi võimalik tarbida mugavamaid teenuseid, kus vajalik informatsioon on eeltäidetud. Samuti vähendab see tervishoiuteenuse osutajate koormust inimese töötamise andmeid uuesti koguda ning võimaldab neil keskenduda paremini põhitegevusele tervishoiuteenuste osutamisel. See vähendab ka patsiendi vastuvõtule kuluvat aega, tagab parema andmete terviklikkuse ja õigsuse (tihti ei mäleta patsient mitme aastataguseid fakte enam piisavalt hästi). Muudatuse üheks esimeseks kasutusalaaks saab olema Sotsiaalministeeriumi poolt töös olev eriteenistujate, relvaloa taotlejate ja töötervishoiu tervisekontrolli tervisedeklaratsioonide, tervisetõendite ja otsuste digitaliseerimine projekt. Käesoleva sätte abil on võimalik muuta patsiendiportaalis ([digilugu.ee](http://digilugu.ee)) tervisedeklaratsiooni täitmine töötervishoiu kontrolliks inimesele mugavamaks. Töötervishoiu kontrolliks tuleb inimesel loetleda oma praegused ja varasemad töökohad eesmärgiga, et tervishoiuteenuse osutajal oleks võimalik seostada tema terviseseisundit (sh. tervisekahjustusi) tema töö ajalooaga. Tema praeguseid ja varasemaid töökohti puudutava informatsiooni saab tervise infosüsteem pärida töötamise registrist ning inimesele esitada eeltäidetult ülevaatamiseks. Täpne andmekoosseis sõnastatakse Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud tervise infosüsteemi põhimääruses.

**Eelnõu §-ga 4** muudetakse RavS-i, eesmärgiga laiendada retsepti väljastamise õigust eriidedele.

**Eelnõu § 4 punktiga 1** muudetakse RavS § 33 lõiget 1<sup>4</sup>, laiendades ravimi väljakirjutamise õigusega isikute ringi eridõega.

**Eelnõu § 4 punktiga 2** loetakse RavS § 33 lõige 1<sup>7</sup> lõikeks 1<sup>8</sup> ja paragrahvi täiendatakse lõikega 1<sup>7</sup>, millega täpsustatakse, et ravimi väljakirjutamise õigus on eriidel juhul, juhul, kui ta on alates 2019/2020 õppeaastast lõpetanud Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis terviseteaduse magistriõppe ja omandanud õendusabi eriala või kui ta on läbinud kliinilise farmakoloogia täiendkoolituse, mis kajastub tervishoiutöötajate riiklikus registris. Vt lisaks eelnõu § 2 punktis 3 toodud selgitust.

**Eelnõu § 5** on toodud jõustumissätted. Seadus on kavandatud jõustuma üldises korras, välja arvatud seaduse § 2 punkt 2, mis jõustub 2022. aasta 1. aprillil

#### **4. Eelnõu terminoloogia**

Eelnõus ei kasutata uut terminoloogiat.

#### **5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

## 6. Eelnõu mõjud

### 6.1. Sotsiaalne ja demograafiline mõju

Eelnõu jõustamine mõjutab kõiki Eesti elanikke, kes kasutavad tervishoiuteenuseid, ning tervishoiuteenuse osutajaid, sh arstide ja õdede igapäevatööd.

**Mõju sihtrühm I:** Eesti elanikud, kes kasutavad tervishoiuteenuseid. Muudatused avaldavad mõõdukat mõju kogu elanikkonnale kõikides vanuserühmades, kes kasutavad esmatasandi tervishoiuteenuseid, tugev mõju on kroonilistele haigetele ja elanikele, kes paiknevad piirkondades, kus üldarstiabi kättesaadavus on olnud ebapiisav.

**Avalduv mõju:** Patsientidele on tagatud parem tervishoiuteenuste kättesaadavus, sh kiirem vastuvõtt retseptide pikendamiseks.

**Mõju ulatus ja sagedus:** Kättesaadavust parandavad oluliselt muudatused, millega kaovad nii maja- kui tänavapõhised teeninduspiirkonnad, perearstita jäänud nimistu teenindamise võtab üle HVA haigla ning tagatakse üldarstiabi kvaliteedile vastav arstiabi. Patsiendile positiivselt mõjuv muudatus, mis puudutab nimistu järjepidevuse hoidmist läbi inkubatsiooni, puudutab eelduslikult pigem väiksemat sihtrühma patsientidest, kuna nimistu samaaegne teenindamine kahe arsti poolt eeldab teatud kriteeriumite täitmist. Mõõdukas positiivne mõju on välisriikidest Eestisse asujatele, kellele tagatakse parem teenuse kättesaadavus.

Muudatused võivad riskide mittemaandamisel avaldada negatiivset mõju järgmistel juhtudel:

**Teenuse kättesaadavust** võib halvendada muudatus, mis võimaldab Terviseametil liita alumisest piirsuurusest väiksemaid nimistuid ning määrata perearstile täiendavat teeninduspiirkonda – teenus võib seeläbi patsiendist kaugemale liikuda. On ootuspärane, et praktikas rakendatakse sellist sammu üksnes juhtudel, kui otsuse positiivne mõju kaalub üles võimalikud negatiivsed mõjud ning nimistute liitmine võimaldab parandada üldarstiabi kättesaadavust.

**Mõju kvaliteedile.** Muudatuse võimalik ebasoovitav mõju võib seonduda ohuga, kus eriõde hindab oma võimeid/oskuseid/teadmisi üle. Eeskätt on siin mõeldud olukorda, kus patsiendi seisundi hindamisel ületab eriõde oma pädevuspiire ehk ei järgi täpselt arsti korraldusi või ei reageeri õigel ajal patsiendi seisundi muutustele (nt uuringu või analüüsi näidud on sellised, mille korral peaks patsiendi korduvretsepti kirjutamise asemel saatma arsti juurde). Samas on õdede väljastavate retseptide puhul tegemist mitte esmase, vaid korduvretsepti väljastamisega, mille puhul on raviarst eelnevalt patsiendile diagnoosi ja ravi määranud ning vastavalt ka dokumenteerinud.

Sellest tulenevalt on retsepti väljastamisega seonduvate riskide minimeerimiseks arstiga konsulteerimise kohustus (nt täna on perearstiga koos töötaval õel perearstiga konsulteerimise kohustus (mitte harvem kui üks kord korduvretsepti realiseerimise perioodi jooksul), et hinnata koos ravi jätkumist ja selle muutmise vajadus. Lisaks tuleneb arstiga konsulteerimise vajadus ka patsiendi anamneesist, uuringutulemustest, haiguse iseloomust jms, mida tuleb vastavalt tegevusjuhenditele järgida. See eeldab arsti ja õe vahelist head koostööd, dokumenteerimist ja vajalike ravijuhendite järgimist, samuti asutusesiseste kordade ja tegevusjuhiste koostamist ja järgimist. Eriõde koolitus on laialdane ja põhjalik ja käsitleb ka ravimite toimet ja kõrvaltoimeid erinevate haigusseisundite korral ning koosmõjusid teiste ravimitega. Seega peab retsepti väljakirjutaja mõistma nii ravimite kõrval- kui koostoimeid ja kahtluse korral kindlasti arsti kaasama.

Kokkuvõtteks võib muudatuse mõju hinnata pigem keskmiseks, arvestades seda, et ei ole teada kui palju õdesid realselt nimetatud õiguseid soovib kasutama hakata.

Erialakirjanduses on viidatud, et arstide esindusühingute hinnangul võib retseptiõiguse laiendamine

avaldata negatiivset mõju teenuste kvaliteedile. Samas on esitatud ka vastupidiseid hinnanguid. Nt Gielen jt<sup>19</sup> uurisid õdede retsepti väljakirjutamise mõjusid, et selgitada ja hinnata neid mõjusid võrreldes arstide väljakirjutatud ravimite koguste, liikide ja ravitulemuste kaudu. Ravitulemuste poolest leiti õdede ja arstide osas mõned erinevused: kliinilised parameetrid olid samad või paremad õdede puhul, hoolduse tajutav kvaliteet oli sarnane või parem õdedel, patsiendid olid üldiselt rohkem või võrdselt rahul õe osutatava abiga. Autorid viitavad asjaolule, et ravimi väljakirjutamisel kulutavad õed patsiendi nõustamiseks üldiselt rohkem aega, kui seda teevad arstid. Artikli autorite põhijärelduse kohaselt võib lugeda mõju õdede poolt välja kirjutatud ravimite ja ravitulemuste osas võrreldes arstidega positiivseks. Samas tõid autorid välja vajaduse antud teemat rohkem analüüsida, et saada kindlamaid järeldusi. Krooniliste haigustega patsientide jälgimise, retsepti väljakirjutamise õigusega käib koos nõustamine ja ennetustöö, mis on juba täna oluline osa õe tööst ja aitab kaasa teenuse kvaliteedi tõusule, ravi järjepidevusele ning patsiendihutuse põhimõtete rakendamisele. Planeeritav retsepti väljakirjutamise õiguse laiendamine eriõdedele on mõeldud eelkõige neile õdedele kes on omandanud magistritasemel hariduse ehk kes on läbinud nii õe põhiõppe kui ka magistritasemel õppe. Esimesed sellise ettevalmistusega eriõded lõpetasid Tallinna ja Tartu tervishoiu kõrgkoolides 2020. aastal ning neid on ligikaudu 100. Lisaks on eriõded õppinud perioodil 2006–2018, 3,5 + ühe aastase õppekava alusel ning neil tekib võimalus korduvretseptide väljakirjutamise õiguse omandamiseks peale vastava täiendkoolituse läbimist.

Kokkuvõttes on muudatuse kogumõju elanikkonnale keskmine, mõju ulatus ja sagedus ei ole eeldatavasti suur, kuid on sihtgrupile kindlasti oluline. Muudatusega ei kaasne olulisi negatiivseid kõrvalmõjusid, võimalikud negatiivsed kõrvalmõjud on maandatavad.

**Mõju sihtrühm II:** Tervishoiuteenuse osutajad. Üldarstiabi osutamisega seotud muudatused mõjutavad eelkõige üldarstiabi osutajaid ja pigem üksikuid HVA haiglaid. Haiguslehtede väljastamisega seotud muudatused avaldavad mõju kõikidele tervishoiuteenuse osutajatele. Tervishoiuteenuse osutajate puhul avaldub mõju vastavas asutuses töötavate konkreetsete kutsealade esindajatele. Terviseameti tegevuslubade registri andmetel on september 2020 seisuga üldarstiabi tegevuslubasid väljastatud 515, eriarstiabi tegevuslubasid väljastatud 1214, õendusabi tegevuslubasid 431 ja perearstinimistuid kokku 786. HVA haiglaid on 20.

Seisuga august 2020. a on tervishoiutöötajate avalikus registris 700 eriõde pädevusega õde (kokku on õdesid registris 14 441). Kuna õdede arv, kes soovivad vastavat õigust realiseerida, ei ole hetkel märkimisväärne, võib eeldada, et reaalne sihtrühm on samuti väike.

**Avalduv mõju:** Lisandunud patsiendid võivad tähendada suurenenud töökoormust nii perearstidele kui üksikutele juhtudel HVA haiglatele. Õdede õigus väljastada retsepte võimaldab hoida kokku arsti tööaega.

**Mõju ulatus ja sagedus:** Mõned lisanduvad kohustused, näiteks tegevuskoha muutusest teavitamine, on pigem väiksema töömahuga ning ilmselt ka teavitamise vajaduse sagedus on väga madal, kuna suur hulk perearste on asunud juba tegutsema spetsiaalselt valminud tervisekeskustesse. Mõned muudatused, näiteks nagu täiendava teeninduspiirkonna määramine ning alla piirsuuruse nimistute liitmine, võivad suurendada üksikute arstide töökoormust, kuid tõenäoliselt kasutab Terviseamet seda õigust väga harva. Sarnaselt eelmainitule on võimalik, et nimistusse registreerimise aluse muudatus tõstab nimistusse soovijate arvu, kuid tõenäoliselt puudutab see suuremates linnades töötavaid arste ning sagedus on pigem madal. Nimistu suuruse ülemise piirmäära ületamise lubamine loob süsteemi juurde paindlikkust nendele arstidele, kes näiteks soovivad töötada suuremas meeskonnas ning omavahel koormust jagada. Seega juhul kui praksis on piisavalt hästi mehitatud, siis võib töökoormus hoopiski väheneda. Paindlikkust ning töökoormuse vähenemist on võimalik ette näha ka muudatustes, mis puudutavad nimistu

---

<sup>19</sup> S. C. Gielen, J. Dekker, A. L. Francke, P. Mistiaë, M. Kroezen. The effects of nurse prescribing: A systematic review International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 1048–1061.

samaaegset teenindamist ning nimistuga tööd alustava arsti võimalust hoida nimistu suurust tavapärasest väiksemana. On tõenäoline, et inkubatsiooni võimalust kasutatakse pigem vähe, kuid võimalust nimistut hoida teatud isikute arvu juures ehk rohkem.

Enne HVA haigla rakendamist kaalutakse läbi kõik teised võimalikud variandid teenuse osutamise jätkamiseks, mistõttu eelduslikult on mõju ulatus ja sagedus haiglatele pigem vähene.

Retseptide väljakirjutamise õigus suurendab õdede vastutust, avardab tegevusraame ja aitab kaasa, et arstini jõuavad kiiremini need tervisehädadega patsiendid, kes muidu oleksid pidanud kauem järjekorras ootama (kuna eeldatavalt neid arsti visiite, mis on seni olnud seotud eelkõige retsepti pikendamise, on võimalik kasutada ravijärjekorra lühendamiseks). Muudatuse mõjul paraneb õe iseseisva vastuvõtu kvaliteet, kuna õed saavad vastuvõtu käigus viia nõustamine ja teenuse osutamine lõpuni, nad ei pea vastuvõtu käigus täiendavalt paluma arstilt retsepti väljakirjutamist. Muudatus võimaldab hoida kokku arsti tööaega eelkõige krooniliste haigustega patsientide hindamisel ja korduvretseptide väljastamisel.

Hetkel ei ole võimalik prognoosida, kui palju varem lõpetanud eriideseid realselt retsepti väljakirjutamise õigust taotlema hakkab. Küll aga saavad alates 2020. aastast selle õiguse magistriõppe lõpetanud eriideseid.

Kokkuvõttes võib muudatuse mõju TTO-dele pidada pigem keskmiseks, mõju ulatust ja sagedust ei ole lihtne prognoosida. Muudatusega ei kaasne olulisi negatiivseid kõrvalmõjusid.

## 6.2. Mõju regionaalarengule

Muudatus võib mõjutada regionaalarengut, kuna arstiabi kättesaadavus on hea elukeskkonna oluline osa.

Perearstiabi toimimise osas on Riigikontroll oma aruandes<sup>20</sup> Riigikogule välja toonud, et perearstisüsteem ei täida tervishoiusüsteemis kõiki talle pandud ülesandeid, mis omakorda toob kaasa lisakulusid ravikindlustuse eelarvele. Samuti ei taga Riigikontrolli hinnangul süsteem kõigis piirkondades perearsti kättesaadavust, kuna perearstide arv väheneb ja sellest tulenevalt on inimestel üha raskem perearsti vastuvõtule pääseda.<sup>21</sup> Perearstiabi tagamisega ja lähtetoetuse tingimustega seotud muudatused aitavad tõenäoliselt tagada keskustest eemal asuvates piirkondades tervishoiuteenuste järjepideva pakkumise.

Positiivne mõju regionaalarengule on kogu Eesti lõikes tõenäoliselt madal, kuid üksikute paikkondade lõikes väga oluline.

## 6.3. Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Muudatused avaldavad mõju Haigekassa, Töötukassa ja Terviseameti töökorraldusele. Mõju kohaliku omavalitsuse korraldusele puudub.

Töövõimetuslehe avamisjärgse info edastamisega haigekassa andmekogusse kaasnevate arenduste maksumus Eesti Haigekassale on 180 tuhat eurot, millega on haigekassa eelarves arvestatud, enamik arendusi on tehtud. Töötukassa saab enne töövõimetoetuse määramise otsuse tegemist tuvastada, kas isikule on välja kirjutatud haigusleht. Sellisel juhul ei määrata talle töövõimetoetust enne kui haigusleht on lõppenud ning haigushüvitist ja töövõimetoetust ei maksta üheaegselt ning töövõimetoetuse määramise otsuseid ei ole vaja muuta ega isikult alusetult saadud toetust tagasi nõuda. Terviseametil on juba praegu kohustus teha järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle ja selleks on asutuste eelarves ette nähtud vahendid ka olemas, mistõttu lisakulu see ei too.

<sup>20</sup> Riigikontrolli aruanne Riigikogule (2011). Perearstiabi korraldus <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2172/Arca/21/language/et-EE/Default.aspx>

<sup>21</sup> *Ibid.* Aasta-aastalt on vähenenud nende patsientide hulk, kes on saanud perearsti vastuvõtule samal päeval, ja suurenenud on nende hulk, kes on saanud vastuvõtule mitte varem kui 3.–4. päeval.

Kokkuvõtteks võib muudatuse mõju riigiasutuste töökorraldusele pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus ja sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid.

#### **6.4. Muud mõjud**

Kavandatav muudatus ei avalda mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele, majandusele, loodus- ja elukeskkonnale ja seetõttu ei ole mõju olulisust hinnatud.

#### **Andmekaitsealane mõjuhinnang**

Andmekaitsealase mõjuhinnangu tegemisel lähtuti sellest, et juba praegu töödeldakse isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses isikuandmeid ning andmeesitajad ja haigekassa rakendavad juba praegu kõiki kehtivaid isikuandmetega seotud nõudeid. Eelnõu muudatusega laieneb perearsti nimistusse kuuluda võivate isikute, nimistu konkursil osalejate, üldarstiabi osutajate ning tervishoiutöötajatest töövõimetuslehtede ja ravimite väljakirjutajate ring, millistes tegevustes juba täna rakendatakse isikuandmete kaitse nõudeid. Seega ei ole muudatusel olulist mõju isikuandmete töötlusele. Kehtima jäävad samad turvameetmed ja ohuhinnangud.

MKS-i § 29 lisatava punkti 59 rakendamise seonduvalt riive ei suurene, kuna töökoha andmeid juba kogutakse (st kasutatakse riigile teada olevaid andmeid). Andmete koosseis ja töötled ei muutu sisuliselt ja seetõttu on ka mõju vähene. Pigem võib tõdeda positiivset mõju, sest andmed on õiged (isik ei pruukinud mäletada kõike või mäletab eksitavalt) ja seega on TISi kui riikliku infosüsteemi andmed parema terviklikkusega (andmete õigsus, täielikkus ja ajakohasus) vastavalt avaliku teabe seaduse alusel kehtestatud riiklike andmekogude turvasüsteemide nõuetele.

### **7. Seaduse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja seaduse rakendamise eeldatavad tulud**

#### **7.1. Esmatasandi muudatustega seotud kulud**

Seaduse rakendamisel patsiendile kulusid ei kaasne.

Riigieelarvele seaduse rakendamise täiendavat kulu ei lisandu. Kuigi seadusega luuakse võimalus maksta lähtetoetust senisest suuremas määras, on teoreetiliselt võimalik lähtetoetusi maksta senisest suuremas määras ka olemasoleva eelarve piires. Siiski on kavandatud taotleda lähtetoetuse eelarve suurendamist järgnevatel aastatel, kuid sellega tegeletakse eraldiseisvalt, s.o riigieelarve koostamisel.

Töövõimetuslehe avamisjärgse info edastamisega haigekassa andmekogusse kaasnevate arenduste hinnanguline kulu Eesti Haigekassa eelarvele on 180 tuhat eurot. Täiendavalt on Eesti Haigekassa eelarvele potentsiaalne kulu perearsti nimistusse registreerumise aluste laiendamisel, kuna lisanduvate isikute eest tuleb tasuda pearaha. Täna piirsuurusest suuremate nimistute võimaldamine võib kaasa tuua lisakulu lähtuvalt baasraha tõstmise vajadusest.

Terviseametile ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ei ole kulusid ette näha.

Seaduse rakendamise ei kaasne rahalisi tulusid.

#### **7.2. Eriõdede õiguste laiendamine**

Seaduse rakendamisel patsiendile ja riigieelarvele kulusid ei kaasne.

Enne 2019/2020 õppeaastat eriõde õppe läbinule on retsepti väljastamise õiguse eelduseks kliinilise farmakoloogia täienduskoolituse läbimine (sama mis täna pereõdede retseptiõiguse jaoks ette

nähtud), mis võib tuua kaasa kulusid õele endale või tervishoiuteenuse osutajatele, kelle juures ta töötab, kuna see on tasuline.

Kui tervishoiuteenuse osutaja soovib uue regulatsiooni jõustumisega seoses teha organisatsioonilisi ümberkorraldusi, ei ole välistatud sellega mõningase kulu kaasnemine.

Terviseameti tervishoiutöötajate registriga seonduvalt ei ole Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele kulusid ette näha, kuna eriõed kantakse juba täna registrisse.

Terviseametile järelevalvega seoses lisakulusid ei tule, kuna selleks on vahendid ette nähtud ka praegu.

Eriõdede retseptiõigusest tuleneb mõningane kulu retseptikeskuse arendamiseks. Vajalikud retseptikeskuse arendused on sisuliselt olemasoleva teenuse laiendamiseks – planeerimine, testimine ja kommunikatsioon, kulud kaetakse Eesti Haigekassa vahenditest. Paberretsepti plankidega seonduvalt kulusid ei tule, kuna neid ei ole vaja muuta. Plangil olevad andmeväljad on universaalsed ja seeläbi võimaldavad ka eriõel retsepti väljastada.

Riigieelarvele ja ravikindlustuse eelarvele täiendavaid kulusid ei ole ette näha.

Seaduse rakendamisega ei kaasne rahalisi tulusid.

### **7.3. MKS-i muudatustega seotud kulud**

MKS-i § 29 lisatava punkti 58 rakendamiseks vajalik arendus on töös ja lisaraha vajadus puudub (st kaetakse Terviseameti registrite arenduse eelarvest).

MKS-i § 29 lisatava punkti 59 rakendamiseks on vajalik töötamise registri ja tervise infosüsteemi tehnilise liidese loomine, mille arenduskulu on hinnanguliselt 20-30 tuhat eurot. Täpne kulu sõltub tehnilise lahenduse skoobist ja IT arendaja hinnangust. Vajalikud arenduskulud kaetakse eriteenistujate, relvaloa taotlejate ja töötervishoiu tervisekontrolli tervisedeklaratsioonide, tervisetõendite ja otsuste digitaliseerimise projekti eelarvest.

## **8. Rakendusaktid**

Eelnõust tulenevalt on vaja kehtestada TTKS § 22<sup>1</sup> lõike 3 ning § 54<sup>2</sup> lõigete 3 ja 7 alusel uued määrused:

- 1) „Perearstita jäänud nimistusse kuulunud isikute teenindamine“;
- 2) „Eriarsti lähtetoetuse määramise tingimused ning taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise kord“.

Muudetavad määrused:

- 1) Sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määruse nr 112 „Avaliku konkursi kord perearsti nimistu moodustamise õiguse andmiseks“;
- 2) Sotsiaalministri 26.09.2002 määrus nr 114 „Töövõimetuslehe andmekoosseis ja pabervorm ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise ja haigekassale edastamise tingimused ja kord“;
- 3) Sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määrus nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“;
- 4) Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määrus nr 47 „Perearsti nimistu moodustamise, muutmise ja võrdlemise alused ja kord ning perearsti nimistute piirarv“;
- 5) Sotsiaalministri 26. augusti 2013. a määrus nr 28 „Eriarsti lähtetoetuse taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise kord“, mis kehtestatakse muudatuste rohkusest tulenevalt uue terviktekstina tähistusega „Eriarsti lähtetoetuse määramise tingimused ning taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise kord“;

5) Tervise- ja tööministri 08. märtsi 2019. a määrus nr 23 „Tervishoiutöötajate riikliku registri põhimäärus“;

6) Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määrus nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“.

Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale (lisa).

## **9. Seaduse jõustumine**

Seadus jõustub üldises korras.

Eelnõu § 2 punkt 2 jõustub 1. aprillil 2022. a.

## **10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Siseministeriumile, Välisministeriumile, Rahandusministeriumile ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Raviametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele, Tallinna Tervishoiukõrgkoolile, Tartu Tervishoiukõrgkoolile, Tartu Ülikoolile, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Nooremarstide Ühendusele, Eesti Pearingstide Seltsile, MTÜ-le Eesti Noored Pearingstid, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsile, Eesti Haigekassale, Eesti Õdede Liidule, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Arstide Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Töoandjate Keskkliidule, Maksu- ja Tolliametile ning Eesti Kaubandus-Tööstuskojale.