

TARTU ÜLIKOOL  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Johan Skytte poliitikauuringute instituut

Eda Palm

**EUROOPA LIIDUS VABA LIIKUMIST KASUTAVATELE INIMESTELE  
VAJAMINEVA ARSTIABI OSUTAMINE EESTI PEREARSTIDE NÄITEL**

Magistritöö

Juhendajad: Epp Adler, MA  
Ruth Kalda, MD, PhD

Tartu 2021

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite seisukohad, ning kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Eda Palm

/digitaalselt allkirjastatud/

Kaitsmine toimub...../kuupäev/ kell ...../kellaaeg/...../aadress/  
auditooriumis...../number/.

Retsensent: ...../nimi/ (...../teaduskraad/),  
...../amet/.

## **ABSTRACT**

This master's thesis is evaluating the implementation of Regulation 883/2004 article 19. Regulation 883/2004 article 19 indicates that EU Member State is obligated to treat persons who are insured in another EU Member State equally as persons who are insured by their own state. These persons have the right to receive necessary medical care from another Member State while staying there temporary.

This master's thesis examines the direct impact on the healthcare provider, when providing necessary medical care to a person who exercises the principle of free movement - fundamental freedom in the short term. It examines how free movement is influencing primary practitioner daily work.

The aim of this master's thesis is to study in practice functioning of the provision of the medical care to EU insured person with European Health insurance card. For this master's thesis we are using family physician experiences to highlight the possible problems of the existing system.

To begin the study, the author conducted three semi-structured anonymous expert interviews with family physicians. From the interviews the author received background information for compiling a more detailed questionnaire for family physicians. Estonian family physicians answered the questionnaire sent them by email. The data for the study came from the questionnaire responses.

The research problem of this master's thesis was the fact that Estonia has been an EU member state for more than 15 years. The provision of necessary medical care to the EU insured is still causing a problems and confusion to healthcare service providers.

Considering the objectives of the thesis, and based on the indicated problems the author raised two research questions:

1. What difficulties/problems do the family doctor have in providing medical care to the EU insured persons, who are practicing their right for the free movement?

2. How to overcome the existing difficulties/problems in providing medical care to the EU insured persons, who are practicing their right for the free movement?

As a background question, this study answers the following question:

3. How is the work of an Estonian general medical care providers related to the free movement of people in the European Union?

The results of the master's thesis are showing the activities that Estonian family physicians are doing for providing medical care to the EU insured persons. The study also provides an overview of the family physicians opinion and the family physicians solution in improving the existing system.

# SISUKORD

ABSTRACT.....	3
SISUKORD.....	5
SISSEJUHATUS .....	7
1. EUROOPA INTEGRATSIOON JA INIMESTE VABA LIIKUMINE.....	11
1.1. Integratsioonist üldiselt .....	11
1.2. Sotsiaalkindlustuse integratsioon .....	15
2. VABA LIIKUMIST KASUTAVALE INIMESELE VAJAMINEVA ARSTIABI OSUTAMINE EESTIS .....	21
2.1. Eesti perearstiabi seotus Euroopa Liiduga .....	21
2.2. Üldarstiabi rahastamise leping .....	23
2.3. Üldarstiabi rahastamine Eesti kindlustatu ja Euroopa Liidu kindlustatu eest ..	24
3. UURIMISMEETOD JA TULEMUS.....	28
3.1. Uurimismeetod .....	28
3.2. Tulemused .....	30
3.2.1. Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamine ja osutamisega seotud probleemide olemasolu .....	30
3.2.2. Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamise hetkel toimiv süsteem ja sellega kaasnev tegevus .....	35
3.2.3. Arstiabi eest tasumine .....	39
3.2.4. Euroopa Liidu kindlustatu ravimine ja aeg .....	40
3.2.5. Ettepanekud dokumentatsiooni ja kehtiva süsteemi muutmiseks .....	43
3.2.6. Küsitluse tulemuste võrdlus teiste liikmesriikidega.....	48
4. UURINGU ARUTELU .....	50
4.1. EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimise probleemsus.....	50
4.1.1. Euroopa ravikindlustuskaart ja selle asendussertifikaat.....	52

4.1.2.	EL kindlustatu poolne ankeedi täitmine.....	53
4.1.3.	EL kindlustatule arstiabi osutamise eest tasu saamise keerukus.....	54
4.2.	EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimise parandamine .....	56
4.2.1.	Elektroniline lähenemine .....	56
4.2.2.	Teavitamine.....	58
KOKKUVÕTE.....		61
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU.....		64
LISAD.....		71

## SISSEJUHATUS

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse nr 883/2004 (määrus 883/2004) üheks eesmärgiks on tagada Euroopa Liidu (EL) liikmesriikide kindlustatud inimestele igakülgne võrdne kohtlemine EL piires. Eesmärgiks on, et EL põhivabadust – inimeste vaba liikumine- kasutatutel säiliksid juba omandatud ja omandamisel olevad õigused ja soodustused. Võrdse kohtlemise all on mõeldud eelkõige asjaolu, et EL liikmesriigi kindlustatud inimese liikumisel teise liikmesriiki kohaldatakse neile samasuguseid soodustusi ja neile kehtivad samasugused kohustused, kui selles riigis elavale isikule. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 4)

Määruse 883/2004 artikkel 19 lõike 1 mõistes on vajamineva arstiabi näol tegemist arstiabiga mida inimene võib vajada teises liikmesriigis ajutisel viibimisel, näiteks reisil olles ning arstiabi osutamine on aegkriitiline. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 4) Samas on öeldud, et inimene ei pea ka oma viibimist teises liikmesriigis katkestama. (Cornelissen, Fuchs, 2015, lk 227–228) Vajaminevat arstiabi on EL kindlustatul õigus saada Euroopa ravikindlustuskaardi alusel. Eestis osutavad vajaminevat arstiabi eelkõige perearst ja haiglate juures olevad erakorralise meditsiini osakonnad. Magistritöö keskendub Eesti perearstide poolt EL kindlustatutele vajaminevale arstiabi osutamisele.

Statistikaameti andmetel käis 2019. aastal Eestis 2,2 miljonit EL turisti. (Statistika andmebaas, 2021) Haigekassa andmekogu andmetel edastati 2019. aastal Eestis EL kindlustatutele vajamineva arstiabi osutamise eest teistesse liikmesriikidesse ligi 8500 raviarvet. (European Commission, 2020, lk 27) Raviarvete hulk on küll turistide arvuga võrreldes väike, kuid iga raviarve taga on inimene, kes tegelikult vajab tervishoiuteenust.

Nimetatud Euroopa Komisjoni raportis on välja toodud, et Euroopa ravikindlustuskaart on väärtuslik vahend selleks, et saada piiriüleselt arstiabi, kuid ometi esineb selle kasutamiseiga liikmesriikides mitmeid raskusi. Raport toob välja, et paljud tervishoiuteenuste osutajad keelduvad Euroopa ravikindlustuskaarti aktsepteerimast. (European Commission, 2020, lk 28)

Euroopa ravikindlustuskaardi alusel vajamineva arstiabi kättesaadavuse probleemile annab mõista ka Balti Uuringute Instituuti (IBS) poolt läbi viidud uuringu uussisserändajate kohanemise kohta Eestis. Antud uuringu kohaselt on Eestisse tulijatel ligipääs avalikele teenustele, seal hulgas perearstiabile, raskendatud. Põhiprobleemina on uuringus välja toodud perearstide kättesaadavus teenust vajavatele inimestele. (Kaldur et al., 2019, lk 20–21)

Autor pöördus Eesti Haigekassa (haigekassa) poole, et teada saada millised on Eesti perearstide ja EL kindlustatute pöördumised seoses vajamineva arstiabi osutamisega. Haigekassa andmetel on peamine küsimus, millega perearstid ja EL kindlustatud inimesed pöörduvad haigekassa klienditeenindusse, seotud Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamisega. (Eesti Haigekassa vastus päringule, 2021)

Magistritöö koostaja arvates vajas uurimist vaba liikumist kasutatava EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamine Euroopa ravikindlustuskaardi alusel Eestis, kuna sellega on potentsiaalselt seotud iga Eestis viibiv EL turist ja Eesti tervishoiuteenuse osutaja.

Magistritöös ei uurita EL kindlustatu ravimist meditsiinilisest aspektist, vaid toiminguid, mida teeb arst EL kindlustatule arstiabi osutamisel. Magistritöö käsitleb just perearste, kuna perearstid on inimese esmaseks kokkupuutepunktiks tervishoiusüsteemis. Töös kasutab kasutatakse terminit perearstiabi üldarstiabi sünonüümina.

**Magistritöö eesmärk on uurida hetkel Eestis EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimist perearsti vaatenurgast ning tuua välja kehtiva süsteemi võimalikud probleemid ja kuidas olemasolevaid probleeme lahendada.**

Eesmärkide täitmiseks püüdis autor leida vastuseid järgnevatele uurimisküsimustele:

1. Millised raskused/probleemid tekivad perearstil vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule arstiabi osutamisel?
2. Kuidas ületada olemasolevaid raskusi/probleeme vaba liikumist kasutava EL kindlustatule arstiabi osutamisel?

Taustaküsimusena vastatakse käsitletava empiirilise materjali alusel küsimusele:



### 3. Kuidas on seotud Eesti perearsti töö inimeste vaba liikumisega Euroopa Liidus?

Magistritöö annab esmalt ülevaate töö teoreetilistest lähtekohast. Teoreetilise lähtekohana kasutatakse EL integratsiooni teooriat. Autor seostab uuritavaid teemasid neofunktsionalismi teooriaga ja peatub ka ülekandumise efekti (*spillover*) olemasolul ja selle seotusel uuritava teemaga.

Seejärel uuritakse Eesti perearstiabi seotust EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisega. Tuuakse välja Eesti perearstiabi korraldus ja korralduse sees oleva magistritöö probleemi paiknemine. Uuritakse milline on Eesti perearsti roll eelnevalt käsitletud integratsiooni toimimisel ja kuidas on perearst antud rolli endale saanud. Uuritakse perearstiabi rahastamist ja selle erisust EL kindlustatu ja Eesti kindlustatu vahel. Samuti arutletakse hetkel kehtiva süsteemi üle EL kindlustatule arstiabi osutamisel.

Magistritöö kolmandas peatükis keskendutakse uurimustöö eesmärgi täitmisele läbi Eesti perearstide seas läbiviidud küsitluse. Antud peatükis tutvustatakse küsimustiku valimit, läbiviimist ja korraldatud küsimustiku tulemusi.

Uurimustöö viimane peatükk keskendub küsimustiku tulemuste detailsele arutelule. Arutletakse küsimustiku tulemustest selgunud probleemide sisu ja olemuse üle ning toob välja ka võimalikud lahendused üles kerkinud probleemidele.

Käesoleva töö ainulaadsuseks saab pidada asjaolu, et varem sellele teemale pühendatud Eesti perearste hõlmavat uuringut ei ole veel tehtud.

Uuringuga alustamisel kohtuti kolme erineva perearstiga. Intervjuu eesmärk oli koguda informatsiooni magistritöö raames planeeritava küsitlusuuringu korraldamiseks. Tuginedes intervjuudele ja läbi töötatud empiirilisele materjalile koostas autor küsimustiku, milles anti Eesti perearstidele võimalus tuua välja nende personaalne nägemus asjaoludest, mis on olulisel kohal EL kindlustatule arstiabi osutamisel.

Töös püstitatud eesmärgi saavutamiseks kasutati uurimismeetoditena, kvalitatiivset kui kvantitatiivset uurimismeetodit. Töös väljatoodud ja käsitletud empiirilise materjalina kasutati teoseid, mis sisaldasid EL integratsiooni käsitlust ja EL sotsiaalkindlustuse koordineerimise vajadust. Töötati läbi Euroopa Komisjoni poolt ja Euroopa Parlamendi poolt väljastatud artikleid seoses inimeste vaba liikumise ja EL sotsiaalkindlustuse koordineerimise vajaduse ja võimaldamisega. Lisaks eeltoodule analüüsiti erinevate EL õigusaktide ja ka siseriiklike õigusaktide seotust uuritava temaga. Töö koostamisel on lähtunud erinevate institutsioonide ja asutuste kodulehel olevast asjakohasest infost.

Magistritöö autor soovib tänada koostöö ja kannatlikkuse eest juhendajaid Epp Adlerit ja Ruth Kaldat. Samuti tänab autor Eesti Perearstide Seltsi küsimustiku välja saatmise eest.

# 1. EUROOPA INTEGRATSIOON JA INIMESTE VABA LIIKUMINE

Käesoleva magistritöö teoreetiliseks lähtekohaks on autor valinud Euroopa integratsiooni teooria neofunktsionalismi teooria ja sellest tuleneva ülekandumise efekti (*spillover*).

Töö eesmärk on uurida hetkel Eestis EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimist perearsti vaatenurgast ning tuua välja kehtiva süsteemi võimalikud probleemid ja kuidas olemasolevaid probleeme lahendada.

Käesolev peatükk toob välja Euroopa integratsiooni teooria ja tuvastab milline teooria käsitleb uuritavat probleemi. Magistritöö uurib integratsiooni teooriast tulenevat ülekandumise (*spillover*) efekti tekkimist ja olemust ning seotust uuritava teemaga.

Seejärel käsitleb töö inimeste vaba liikumisest tingitud sotsiaalkindlustuse integratsiooni tekkimise tagamaid ja toimimist ning seotust uuritava teemaga.

Magistritöös käsitletav teooria on ülevaatlik ning antud osas keskendub autor vaid uuringu eesmärgipüstituse seisukohast tähtsale osale.

## 1.1. Integratsioonist üldiselt

Töö eesmärgi saavutamiseks, on esmalt vaja uurida millest tuleneb inimeste vaba liikumise vajadus ja mis oli selle vajaduse esile kutsumise ajendiks. Töös uuritakse inimeste vaba liikumise mõju Eesti tervishoiuteenuse osutajale, kelleks on käesoleva uurimuse kontekstis perearst.

Uuritava probleemi käsitlemiseks tuleb eelkõige aru saada integratsioonist üldiselt ja selle seoses uuritava teemaga.

Integratsiooni ennast on peetud üldiselt protsessiks, mitte tulemuseks või (lõpp) seisundiks. See hõlmab piirkondlike institutsioonide loomist ja rollide laiendamist ja

selles protsessis osalevate osalejate ootuste ja tegevuse muutumist. (Niemann ja Schmitter, 2009, lk 3) Samuti võib öelda, et integratsioon on nagu tingimus, mille kaudu saavutatakse institutsioonide ja tavade kaudu kogukonnatunne, mis toob kaasa rahumeelsete muutuste ootused. (Aybet, 2000, lk 10)

Öeldakse, et Euroopa Liit on ainulaadne liit. Euroopa Liitu ei saa selgitada ühe ainsa teooriaga, kuid ometi saab välja tuua ühe olulisema integratsiooni teooria ja selleks on neofunktsionalismi teooria. (Chochia ja Troitiño, 2012)

Neofunktsionalism on teooria Euroopa integratsiooni jõulisest ja hoogsast liikumisest. Neofunktsionalismi saab nimetada esimeseks teoreetiliseks katseks seletada Euroopa integratsiooni. Antud teooria sai aluse juba 1950. ja 1960. aastatel Ameerika Ühendriikide akadeemikute poolt, kellest nimekaimad olid Ernst Haas ja Leon Lindeberg. (Nugent, 2017, lk 448) Neofunktsionalismi teoriani jõudsid Haas ja Lindberg läbi töö vastusena Euroopa Sõe- ja Terasühenduse ja Euroopa Majandusühenduse asutamisele. (Niemann ja Schmitter, 2009, lk 1)

**Neofunktsionalismi teooria** on välja kujunenud funktsionalismist. Funktsionalism on liberaalne traditsioon, mis põhineb positiivsel lähenemisviisil, kus tõsiasjaks võetakse, et inimesed on ratsionaalsed ja soovivad rahulikku arengut ning konfliktid ja disharmonia ei ole inimese seisundile omane. (Chochia ja Troitiño, 2012)

Haas selgitab, et neofunktsionalism eeldab, et integratsioon kulgeb peaaegu automaatselt, kuna nõudmised täiendavate kesksete teenuste järele tugevnevad, sest keskasutused ei suuda oma uute klientide nõudmisi rahuldada. Seega eeldus, et algselt integreeritud sektoritega seotud tegevused kanduksid üle integreerumata naabersektoritesse, muutuvad nüüd suurema integratsiooni nõudmiste keskmeks. (Haas, 2004, lk 15)

Seega saab integratsiooni iseloomustada neofunktsionalismi teooria kohaselt lõppematuks automaatselt toimivaks protsessiks, mis valgub laiali erinevatesse valdkondadesse.

Haas selgitab ka, et neofunktsionalism kannab demokraatliku pluralismi eeldusi seoses rahvusvaheliste küsimustega ja jaotades riigi toimija komponendiks. See väljendub asjaolus kus ükski rühmitus ei domineeri poliitikas ja rühmad võistlevad omavahel poliitika mõjutamiseks. (Haas, 2004, lk 24)

Tuginedes Haasi selgitustele nähtub, et neofunktsionalismi teooria kirjeldab regionaalset integratsiooni ning antud teooria kohaselt on tähtsal kohal liikmesriigid, kuid liikmesriigid ei tee otsuseid üksinda ja olulisemaks muutuvad regionaalsed poliitikad. Seega otsustamine toimub pluralistlikus ja demokraatlikus liikumises.

Jenseni arvates on just riikide ülesed institutsioonid jõuks, mis viivad integratsiooni edasi. (Jensen, 2003, lk 84-85) Jenseni arvamusele aitab kaasa ka asjaolu, et neofunktsionalism on keskendunud ka institutsioonilistele küsimustele, kuna see soodustab kõrge võimu loomist, et jälgida integratsiooni, mis toimiks neutraalse osalejana liikmesriikide vaidluste vahel, hoolitsedes ühise rikkuse eest rahvuslike huvide üle. (Chochia ja Troitiño, 2012)

Seega, neofunktsionalismi juhtmõte on see, et lõimimine ühes valdkonnas viib lõimumiseni ka teistes sektorites. Klassikalises sõnastuses pöörleb neofunktsionalism ümber ülekandumise (*spillover*) kontsepti millel on mitu vormi. Laialdaselt teada olevad vormid on funktsionaalne ülekandumise efekt (*functional spillover*) ja poliitiline ülekandumise efekt (*political spillover*). (Nugent, 2017, lk 448) Jensen toob oma artiklis lisaks kahele eelnevale välja ka aretatud ülekandumise efekti (*cultivated spillover*). (Jensen, 2003, lk 85)

Funktsionaalne ülekandumise efekti kirjeldab kõige paremini Euroopa ühtse turu toimimine. Ühtne turg on funktsionaalselt seotud ühiste töökeskkonda reguleerivate eeskirjadega. Ühtse turu programmi raames kõrvaldati mõned kaubandustõkked siseriiklike tervise ja ohutuse valdkonnas, kuna erinevate tõkete olemasolu takistas inimeste vaba liikumist. (Neo-Functionalism and the European Union, 2012) Seega, funktsionaalset ülekandumise efekti iseloomustab asjaolu, et üks samm viib teise vajaliku sammu tegemiseni.

Poliitilise ülekandumise efekti iseloomustab arutletavad poliitilised protsessid, kus riiklik poliitiline eliit või huvigrupid arutlevad riigiülese koostöö üle, mis vajab lahendamist. Antud efekti iseloomustab teadlaste ja ekspertide kasvav kaal poliitika kujundamise protsessis. (Rosamond, 2000, lk 52)

Aretatud ülekandumise efekti iseloomustab olukord, kus integratsiooni juhivad riikide ülesed organisatsioonid ja institutsioonid ja tihti ei võta nad oma juhtimises arvesse riikide huvisid. (Jensen, 2003, lk 85)

Ülekandumise kontseptsioon seisneb asjaolul, et koostöö poliitilisel tasandil, millel on oma kindel eesmärk, viib jällegi edasi uute püstitatavate ülesannete täitmiseni selleks, et esmane loodud eesmärk saaks saavutatud. Kõige selle täitmiseks peavad riigid tegema koostööd, mis toob kaasa koostöö laienemise teistesse erinevatesse poliitika valdkondadesse. (Jensen, 2003, lk 84–85) Seega, ülekandumise efekt viitab olukordadele, kus valitsuste esialgne otsus anda teatud sektor keskasutuste võimu alla loob surve laiendada institutsioonide volitusi naaberriikide poliitikavaldkondadesse.

Ülekandumise efekt neofunktsionalismi mõistes on integreerumine ühes sektoris ja see paratamatult annab tõuke levimiseks teistesse sektoritesse. Võib öelda, et ülekandumise efekt, mis tundub alguses automaatne protsess, on põhjustatud või see on juhitud erinevatest teguritest ja motiividest, mis on lõplikus vaates poliitilised.

Selgub, et vaba liikumist kasutavatele inimestele on vajamineva arstiabi teenuse osutamise vajaduse olemasolu tingitud just selleks, et integratsioon toimiks ja see jätkuks. Antud väidet selgitab neofunktsionalismi teooria, kuna inimeste vaba liikumise tagamiseks oli vaja lahendada veel teinegi eesmärk, milleks on vaba liikumisega kaasa anda sotsiaalne tagatis.

Vaba liikumist kasutavatele inimestele sotsiaalkindlustuse tagamise idee ja vajaduse tagamõtet üle arutletakse järgnevas alapeatükis.

## 1.2. Sotsiaalkindlustuse integratsioon

Eelnevalt uuriti, EL integratsiooni läbi neofunktsionalismi teooria ja toodi välja ka antud teooriaga kaasnev ülekandumise efekt. Käesolevas alapeatükis toob autor välja integratsiooni tagamiseks loodava sotsiaalkindlustuse koordineerimise loomise vajaduse ja kuidas sotsiaalkindlustus toimib tänapäeval. Peatükis püütakse välja selgitada inimeste vaba liikumise tagajärjel tekkinud ülekandumise efekti olemust.

EL ühe põhiõiguse, vaba liikumise, kasutamisest tingitud ülekandumise efekti (*spillover*) olemuse ja surve Eesti perearstile aitab lahti selgitada sotsiaalkindlustuse ühtsustamise vajadus ELis.

ELis on neli põhivabadust: kaupade, teenuste, isikute ja kapitali vaba liikumine. Põhivabaduse väljatöötamise vajadus tekkis peale Euroopa Sõe- ja Terasühenduse loomist. Nimetatud ühendusega tekkis riikide vahelises koostöös valitsuste vaheline koostöö. Edaspidisena otsiti võimalusi, et integreerida ka muid valdkondi peale selle, mis oli Sõe- ja Terasühenduse loomise eesmärgiks (sõjapidamise tööstusharude allutamine ühisele kontrollile ja ühtne tööstuskaupade turu loomine). (Anepaio et al., 2003, lk 210–211) Järgmisena allakirjutatud Euroopa Aatomienergia ühenduse ja Euroopa Majandusühenduse asutamislepingutega nähti muuhulgas ette ka ühtsete tervishoiunormide kehtestamine ja tööjõu rakendamisega seotud küsimuste kaitse. Samuti oli lepingute eesmärgiks luua ühise koostöö kaudu stabiilne ning üldine heaolu. Seega, töötajate vabaks liikumiseks pidi olema tagatud sotsiaalne heaolu liikmesriikide piires. Ilma sotsiaalse heaoluta/tagatiseta ei saanud loota töötajate vabale liikumisele.

Juba koostööd tegevate riikide soovist omavahel veelgi põimuda jõustus 1. novembril 1993. aastal EL. Koos ELiga loodi ka EL kodaniku mõiste. EL kodakondsuse mõiste loomisega sätestati EL kodanikule õigus vabalt liikuda liikmesriikide territooriumil.

EL direktiivi 2004/38 mõistes saavad EL kodanikud kasutada oma õigust liikuda, lahkuda ühest EL riigist ja siseneda EL riiki. (Euroopa Parlamendi Ja Nõukogu Direktiiv 2004/38/EÜ, 2004) EL põhiõiguste harta kohaselt on igaühel, kelle elukoht on ELis ja

kes seal seaduslikult liigub, õigus saada sotsiaalkindlustushüvitisi ja sotsiaalseid soodustusi liidu õiguse ning siseriiklike õigusaktide ja tavade kohaselt. (Euroopa Liidu põhiõiguste harta, 2010)

Võib öelda, et sotsiaalkindlusõiguste tagamine ELi tasandil on tihedalt seotud töötajate liikumisvabaduse kasutamisega ja liikumisvabaduse suurendamisega. Juba Euroopa Ühenduse asutamislepingu eelläbirääkimisel esindas Prantsusmaa esiläbirääkija oma väljaütlemises antud teemat, ta väljendas, et ühtse turu loomise põhioõudeks on sotsiaalne ühtlustamine. (Cornelissen ja Fuchs, 2015, lk 4) Seega sügavamalt ja sujuvamalt integratsiooni Euroopa Liidus toetavad ja ka tingivad inimeste sotsiaalsed vajadused ning tagatised.

Bismarcki ja Beveridge'i mudelite eksisteerimisel EL liikmesriikide tervishoiusüsteemides tekitas probleemi ühtse liidu tervishoiusüsteemi loomisel. Bismarcki süsteemis on sotsiaalkindlustuse õiguse tekkimise aluseks isiku enda poolt tehtavad osamaksud või sissemaksed. (Busol, 2010, lk 5) Beveridge'i süsteemi korral sotsiaalkindlustuskaitse saamise eelduseks riigi kodakondsuse olemasolu või riigi territooriumil elamine. Ühtse süsteemi loomine oli keeruline ja seega tekkis vajadus luua ühtne koordinatsioonisüsteem. (Cornelissen ja Fuchs, 2015, lk 8) Kuna ühendusel endal ei ole sotsiaalkindlustust vaid see on olemas liikmesriikidel ja liikmesriikides olev sotsiaalkindlustus ei põhine ühel kindlal skeemil, vaid skeeme on mitmeid, ei olnud võimalik antud skeeme ühendada. (Palmiste, 2001) Algselt loodud töö- ja sotsiaalõigust puudutavad õigusaktid tuginesid just Euroopa Ühenduse kompetentsile leida vahendid tööjõu liikumisvabaduse tagamiseks sotsiaalkindlustuse ja töösuhete valdkonnas. (Tavits, 2004, lk 7)

Seega, igas liikmesriigis kasutatavad sotsiaalkindlustusesüsteemide mudelid erinevad teatud määral, kuid samas tagab EL erinevate sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise nii, et piiriülevalt liikuvad inimesed saaksid jätkuvalt piisavat sotsiaalset kaitset. (Nora, 2018)



Erinevate kindlustussüsteemide sidumise elluviimiseks on loodi ELis üldine sotsiaalkindlustuse eeskirjade koordineerimise süsteem ja seda koordineerimääruse näol. (Tavits, 2004, lk 43–44)

Sotsiaalkindlustuse koordineerimääruse see tähendab määruse 883/2004 üheks eesmärgiks on tagada EL liikmesriikides kindlustatud inimestele igakülgne võrdne kohtlemine ühenduse piires ja et liikumist kasutatavatel inimestel säiliks omandatud ja omandamisel olevad õigused ja soodustused. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, preambul 4,13) Võrdse kohtlemise all on mõeldud eelkõige asjaolu, et Euroopa liikmesriigi kindlustatud inimese liikumisel teise liikmesriiki kohaldatakse tema suhtes samasuguseid soodustusi ja neile kehtivad samasugused kohustused kui selles riigis elavale isikule. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 4)

Seega, et EL kodanik oleks liikudes ühest riigist teise riiki sotsiaalselt kaitstud, on viinud olukorran, kus liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimine toimub ELis kehtestatud ühtse määruse alusel.

EL kodanikule on sotsiaalkindlustushüvitiste laienemise olemasolu liikumisvabadusega kaasasolev õigus juhul, kui ta on omandanud selle õiguse oma koduriigist. Seda selgitab asjaolu, et kehtestatud koordineerimäärus ise ei tekita antud õigusi vaid koordineerib õiguste olemasolu liikumisel ühest riigist teise. Määrus 883/2004 ei saa olla alus ravikindlustuse tekkimiseks vaid ta koordineerib selle olemasolu laienemise ühest liikmesriigist teise. (Cornelissen, Fuchs, 2015, lk 11) Paljalt fakt, et inimese näol on tegemist EL kodanikuga, ei anna veel antud inimesele õigust saada kõiki sotsiaalkindlustusalaseid hüvesid liikudes ühest liikmesriigist teise liikmesriiki. Oluline on enne liikmesriikides liikuma asumist omada oma koduriigis kindlustust.

Seega, vajamineva arstiabi saamise eelduseks teises EL liikmesriigis on ravikindlustuse olemasolu oma koduriigis.

Igal liikmesriigil tuleb tagada vajaminev arstiabi selles riigis ajutiselt viibivale teise liikmesriigi kindlustatule. Tuginedes määruse 883/2004 artiklile 19, peab tagatav arstiabi olema võrdväärne kohalikule kindlustatud inimesele tagatava arstiabiga. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 19)

Arstiabi saamiseks ja liikmesriigi kindlustuse olemasolu tõendamiseks on EL välja töötatud ühise kehtiva dokumendi – Euroopa Ravikindlustuskaardi. (Euroopa Komisjon, s.a.)

Autor julgeb välja tuua, et EL eesmärk, et inimesega liiguks ELis kaasa ka sotsiaalne kaitse, tõi kaasa ülekandumise efekti teise valdkonda. Antud Euroopa ravikindlustuskaardi olemasolu on ülekandumise efektist tulenev vajadus liigutada inimesega kaasas olevad andmed ühest liikmesriigist teise. Integratsiooni toimimine on tekitanud vajaduse haarata kaasa mitu valdkonda.

Euroopa ravikindlustuskaart on loodud, et toimuks liikmesriikide vaheline kindlustusandmete vahetus. Antud kaart on tõendiks, et isikuga tuleb teisest liikmesriigist kaasa ka isiku kindlustus.

Kaardi olemasolu on tähtis, et oleks tagatud inimeste vaba liikumisega kaasas käiv sotsiaalne kindlustunne, kuna kaardiga on tagatud ligipääs sotsiaalsetele tagatistele vajamineva arstiabi kättesaadavuse näol. (Cornelissen, Fuchs, 2015, lk 229)

Euroopa ravikindlustuskaardi esitamisel tervishoiuteenuse osutajale, on kaardi omanikul õigus saada selle esitamisel vajaminevat arstiabi nii nagu kohalikul kindlustatulgi. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 987/2009, 2009, art 25)

EL on ühiselt kokku leppinud ravikindlustuskaardi väljastamise ühetaolisuses. Kõik riigid peavad oma riigis kindlustatud inimesele väljastama Euroopa ravikindlustuskaarti vastavalt kokkulepitud ühtsetele standarditele ja tehnilistele kirjeldustele. (Otsus nr S2, mis käsitleb Euroopa ravikindlustuskaardi tehnilist kirjeldust, 2009, preambul 14) Samuti on Euroopa Komisjon otsustanud täpsustada määruse 883/2004 artiklis 19 toodule, millist

arstiabi antud kaardi alusel on EL kindlustatud isikul õigus saada. (Otsus nr S1, 12. juuni 2009, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta, preambul 3) Euroopa ravikindlustuskaarti aktsepteeritaks vaid riiklike tervishoiuteenuse osutajate juures, nende tervishoiuteenuse osutajate all mõeldakse raviastutusi, millel on kokkulepe kohaliku kindlustusasutusega.

Juhul, kui inimene ei jõua endale Euroopa ravikindlustuskaarti hankida, väljastatakse talle Euroopa ravikindlustuskaardi asendussertifikaat. Antud dokument on võrdväärne Euroopa ravikindlustuskaardiga. Erinevus on selles, et asendussertifikaadi korral on tegemist paberdokumendiga mitte plastikkaardiga ja see kehtib 3 kuud. (Otsus nr S1, 12. juuni 2009, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta, 2009, preambul 5)

Euroopa Komisjon on propageerinud Euroopa ravikindlustuskaarti kui „tükki Euroopat Sinu taskus“ (European Commission, 2004) Euroopa ravikindlustuskaart on peamine näide ELi sotsiaalpoliitikast, mille eesmärk on eurooplasi kokku tuua ühtsest turust tuleneva liikumisvabaduse tugevdamise kaudu. (Bartle, 2006) Seega Euroopa ravikindlustuskaardi olemasoluga oleks tagatud integratsiooni tingimus ELis, kuna see aitab luua ühtsuse tunnet. (Aybet, 2000, lk 10)

Tulles tagasi eelmises alapeatükis käsitletud ülekandumise efektile iseloomustab autori poolt uuritavat teemat funktsionaalne ülekandumise efekt. Seda just seetõttu, et ühtse turu loomise eesmärgil ja inimeste liikumise eesmärgil kõrvaldati takistused inimeste heaolu tagamiseks sotsiaalses vallas. Ülekandumise kontsepti olemuseks on poliitilisel tasandil otsustatud inimeste vaba liikumise võimalikkuse tagamiseks vastu võetud järgnev poliitiline otsus, mis tagab esmase otsuse täitmise. Seega inimeste vaba liikumise võimalikkuse tagamiseks on vastu võetud otsus, et inimesega peab kaasas käima sotsiaalne kindlustus, mis tagab inimestel ligipääsu arstiabile. Arstiabi tagamiseks peab inimesega ühest riigist teise liikuma ka sotsiaalset kaitset tõendavad andmed. Andmed liiguvad Euroopa ravikindlustuskaardi abil. Antud kaart tagab ja tõendab inimesega kaasas käiva sotsiaalse kindlustuse info olemasolu.

Inimene, kellel on liikmesriigipoolne sotsiaalkindlustus, omab ka sotsiaalseid õigusi mujal liikmesriikides. Ühise koordinatsioonimääruse aktsepteeritus on taganud sotsiaalkindlustuse integratsiooni liikmesriikides ja samas ka vaba liikumise toimimise.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et sotsiaalkindlustus on ELis integreeritud läbi ühise akti, mis koordineerib kogu liidu sotsiaalkindlustust. Liikmesriikidel on õigus otsustada kellele ja mis alusel on liidusisene sotsiaalne kindlustus tagatud, kuid tagatud õiguse olemasolu ja laienemine on reguleeritud ühtse õigusaktiga. Antud koordineerimise vajaduse eesmärk on eelkõige tingitud inimeste vaba liikumise eesmärgi saavutamiseks, mille üheks ülekandumise efektiks võib nimetada Euroopa ravikindlustuskaardi olemasolu.

Edasi keskendutakse Eesti perearsti korraldusele ja perearsti tegevustele integratsiooni toimimiseks.

## **2. VABA LIIKUMIST KASUTAVALE INIMESELE VAJAMINEVA ARSTIABI OSUTAMINE EESTIS**

Magistritöö teoreetiline käsitus näitas töö eesmärgi püstituse paiknemise ELi integratsioonis.

Käesolev peatükk toob välja kuidas on Eesti perearstiabi seotud EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisega. Uuritakse magistritöö probleemi paiknemist Eesti perearstiabi korralduses. Tuuakse välja milline on Eesti perearsti roll eelnevalt käsitletud integratsiooni toimimisel ja kuidas on perearst antud rolli endale saanud. Uuritakse perearstiabi rahastamist ja selle erisust EL kindlustatu ja Eesti kindlustatu vahel. Samuti uuritakse hetkel kehtivat süsteemi EL kindlustatule arstiabi osutamisel.

Peatükk lisab tööle väärtust perearsti poolsete tegevuste kaardistamisel, mis on vajalik magistritöö probleemi lahkamisel magistritöö eesmärgini jõudmisel.

### **2.1. Eesti perearstiabi seotus Euroopa Liiduga**

Esmalt kaardistab autor Eesti perearstiabi seotuse EL kindlustatuga. Kaardistamisel analüüsitakse EL tasandil õigusaktide sisu ja ka siseriiklikult kehtestatud õigusakte Eesti perearstiabi süsteemi kohta.

Eesti perearsti seotuse uurimisest EL kindlustatuga tuleb alustada eelkõige koordineerimismääruse 883/2004 rakendamisest liikmesriikides. EL määrus 883/2004 koos rakendusmäärusega 987/2004 sätestavad põhimõtted, mida on EL kindlustatul õigus saada liikmesriikides liikudes, kuid need õigusaktid ei anna konkreetseid juhiseid tervishoiuteenuste osutajatele. Seega selleks, et saaks koordineerimismääruses olevat õigust vajaminevale arstiabile realselt liikmesriikides kasutada on vaja teenuse osutajatele anda selged juhised arstiabi osutamiseks. Määrus nr 883/2004 ei loetle tegevusi ja ka ei pane paika juhised tervishoiuteenuse osutajale vajamineva arstiabi osutamiseks.

EL määruse olemasolu näitab, et liikmesriikidel endal on kohustus rakendada määruses toodud üldsätteid, kuna EL määrustes toodu on liikmesriikidele otsekohalduv. (Euroopa Parlament, 2021)

Eestis defineerib ja koordineerib perearsti tööd „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“. Tegemist on siseriikliku õigusaktiga, millega on kehtestatud perearsti töövaldkonna tegevused. Nimetatud määruses on kirjas tegevused, mida peab perearst patsienti vastu võttes tegema. Määruses ei ole sätestatud tegevusi, mis kaasnevad EL kindlustule arstiabi osutamisega (Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend, 2021, § 3)

Õigusaktide analüüsimisel selgus, et Eestis on EL kindlustatud isikule arstiabi andmise täpsema juhendamise enda peale võtnud haigekassa. Selle tingib asjaolu, et EL kindlustatud isikute ravi eest tasumine käib EL liikmesriikide *pädevate asutuste*<sup>1</sup> vahel, kes vastutavad antud riigis ravikindlustuse eest (liikmesriigi pädevad asutused). (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 1 q) i))

Eestis on ainukeseks riiklikuks ravikindlustuse kindlustuse andjaks haigekassa ja seega on haigekassa Eesti Vabariigi pädev asutus seoses haigushüvitistega. (Eesti Haigekassa seadus, 2021, § 2, § 5) Määruse 883/2004 artikkel 3 selgitab, et õigusakt kohaldub mitmetele sotsiaalkindlustusliikidele sealhulgas haigushüvitistele. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 3 1 a) Käesolev magistr töö käsitleb sotsiaalkindlustusliiki „haigushüvitised“, mis omakorda jagunevad rahalisteks hüvitisteks ja mitterahalisteks haigushüvitisteks. Haigekassa on Eestis ravikindlustust korraldav avalik õiguslik juriidiline isik ning haigekassa võimaldab inimestele rahalisi ja mitterahalisi ravikindlustushüvitisi. (Ravikindlustuse seadus. 2020, § 25)

Peale ravikindlustuse korraldamise on haigekassa ülesanne rahastada tervishoiuvaldkonda, sealhulgas ka perearstiabi ehk üldarstiabi. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2021, § 11) Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt on

---

<sup>1</sup> Pädev asutus määruse 883/2004 artikkel 1 mõistes on asutus, kus asjaomane isik on hüvitise taotlemise ajal kindlustatud.

üldarstiabi ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2021, § 7) Haigekassa rahastab perearstiabi perearstidega sõlmitud üldarstiabi rahastamise lepingu kaudu. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2021, § 11)

Käesolevas alapeatükis käsitletud õigusaktide analüüsist selgus, et Eesti õigusaktides ei ole otseselt kirjeldatud EL kindlustatule arstiabi osutamise tegevusi ja antud tegevuse vajadus tuleneb otsekohalduvast määrusest 883/2004. Selgus ka, et haigekassa mängib olulist rolli EL kindlustatule arstiabi osutamisel ja määruse 883/2004 täitmise tagamisel, kuna haigekassa on määruse 883/2004 mõistes liikmesriigi pädev asutus, kelle valdkonda kuulub Eestis haigushüvitiste võimaldamine nii Eesti kindlustatud isikutele kui ka EL kindlustatutele.

Järgnevalt uuritakse täpsemalt haigekassa poolse haigushüvitise võimaldamist EL kindlustatule läbi Eesti perearsti.

## **2.2. Üldarstiabi rahastamise leping**

Eelnevas alapeatükis jõuti järelduseni kuidas on Eesti perearst seotud EL kindlustatule arstiabi osutamisega. Järgmisena püüab autor välja tuua mille alusel on Eesti perearstil otsene ja dokumenteeritud kohustus EL kindlustatule arstiabi osutada.

Asjaolu, et riigil on vastutus oma elanike tervise üle, ei pane riigile otsest kohustust tal endal tagada tervishoiuteenuseid. Riik võib selle delegeerida edasi erasektoris, kuid antud delegeerimine ei vabasta riiki vastutusest tagada arstiabi kättesaadavus ja selle kvaliteet. (Roscam Abbing, 2010, lk 217) Antud delegeerimise võimalus näitab, et riik ise ei pea osutama inimestele arstiabi, vaid ta võib selle kohustuse üle anda kellelegi teisele.

Üldarstiabi rahastamiseks on haigekassal, kui riigi esindajal, õigus sõlmida erasektoriga vastav rahastamise leping. Antud lepingut, mis olemuselt on haldusleping saab nimetada ka partnerluslepinguks mis on sõlmitud haldusorganite ning eraõiguslike isikute vahel

(*public-private-partnership*). (Aedma ja Parrest, 2004, lk 9) Sõlmitava halduslepingu eesmärgiks on tekitada olukord, kus tervishoiuteenuse osutaja on rohkem kaasatud haldusmenetlusse. Riigi poolt ühekordse haldusakti väljastamisega tervishoiuteenuse rahastamiseks võib lepingupool (antud juhul perearst) tunda ennast kõrvalejäetuna ja, et tema soovidega ei ole arvestatud. Sõlmitud lepinguga on lepingupoolel rohkem õigust tingimustes kaasa rääkida ja neid mõjutada. (Aedma ja Parrest, 2004, lk 8)

Üldarstiabi rahastamise leping, mis allkirjastatakse üldarstiabi osutaja ja haigekassa poolt, sisaldab tingimusi üldarstiabi osutamiseks ja antud teenuse rahastamiseks. (Eesti Haigekassa, 2020) Sõlmitud lepingu kohaselt osutab perearst üldarstiabi teenust isikutele, kes on kantud perearsti nimistusse ning vältimatut abi isikutele, kes on perearsti teeninduspiirkonnas ja isikutele, kes on kindlustatud teistes EL liikmesriikides. (Eesti Haigekassa, 2020)

Vahekokkuvõtteks saab öelda, et Eesti perearsti kohustus osutada EL kindlustatule arstiabi tuleneb haigekassa ja perearsti vahel sõlmitud halduslepingust ehk üldarstiabi rahastamise lepingust.

Eesti tervishoiusüsteemi ülevaatlikus väljaandes tuuakse välja, et haigekassa põhiroll on olla tervishoiuteenuste ostja. (Habicht et al., 2018, lk 25) Haigekassa on ühest küljest ostja ja samas võimaldab ostetud teenuseid kindlustatud isikule, seega nõustub autor väljaandes tooduga, et haigekassa ostab halduslepingu abil teenuseid, antud juhul perearstilt, et neid pakkuda inimestele, kes seda teenust vajavad. Lepingu sõlmimisega ja lepingu alusel osutatud teenuste rahastamisega täidab riik (Eesti) oma kohustust tagada riigi elanikele arstiabi ja üldiselt võimaldab riik ka määruses 883/2004 kirjapandud EL kindlustatute õiguste täitmise liikmesriigis.

### **2.3. Üldarstiabi rahastamine Eesti kindlustatu ja Euroopa Liidu kindlustatu eest**

Eelnevas alapeatükis selgus, et Eesti perearstil on kokkulepitud kohustus EL kindlustatule arstiabi osutada. Käesolevas alapeatükis uuritakse antud kohustuse tasustamist. Autor



toob välja Eesti kindlustatud inimese ja EL kindlustatud inimese üldarstiabi rahastamise erinevuse. Erinevuse väljatoomine on asjakohane, kuna see selgitab välja perearsti poolt tehtavad tegevused arstiabi osutamisel Eesti kindlustatule ja EL kindlustatule.

Tuginedes Sotsiaalministri määrusele, maksab haigekassa perearstile, iga nimistusse kuuluva Eesti kindlustatu eest igakuiselt pearaha ning lisaks kindla summabaasraha ja lisatasu. Kõik perearstile määratud lisatasu ei kuulu väljamaksmisele kord kuus vaid makstakse välja ka korra aastas. (Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika, 2021, § 4)

Pearaha on tasu, mida makstakse perearstile tema nimistusse kuuluva Eestis kindlustatud isiku eest ja selle suurus oleneb kindlustatud isiku vanusest. Näiteks alla kolmeaastase lapse pearaha ühe kuu eest on 9,96 eurot. (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, 2021, § 2 lg 2)

Patsienti vastu võttes teeb perearst eelkõige kindlaks, kas patsient on lisatud haigekassa andmekoguse. Haigekassa andmekogu on riiklik andmekogu, kus sisalduvad kindlustatud isikute andmed. (Haigekassa andmekogu pidamise põhimäärus, 2020, §1)

Üldjuhul on Eestis perearstiabi teenuse saajateks Eesti kindlustatud isikud, kuid haigekassaga sõlmitud üldarstiabi rahastamise lepingu kohaselt osutab perearst üldarstiabi vajamineva arstiabi korras ka EL kindlustatud inimesele, keda haigekassa andmekogus ei ole. EL kindlustatud inimesel on olemas Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat, mis tõendab tema kindlustuse olemasolu teises liikmesriigis (Eesti Haigekassa, 2017).

Üldarstiabi rahastamise lepingus on kirjas kohustused perearstile ja tingimused, millistel juhtudel võtab haigekassa EL kindlustatu eest tasu maksmise kohustuse üle, kuid täpsem juhend on EL kindlustatuga tegelemiseks on toodud haigekassa kodulehel. (Eesti Haigekassa, 2020) Seega selgub, et EL kindlustatud isikule arstiabi osutamise eest perearst haigekassalt pearaha ja lisatasusid ei saa.

EL kindlustatule, kes viibib teises liikmesriigis ajutiselt on õigus saada Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi alusel vaid vajaminevat arstiabi.

Vajamineva arstiabi määratlus tuleneb määruse nr 883/2004 artiklist 19, mille kohaselt on kindlustatud isikul viibimisel teises EL liikmesriigis õigus vajaminevale arstiabile, arvestades arstiabi iseloomu ja viibimise pikkust. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 19)

Haigekassa kodulehel asuvast juhendist ja ka üldarstiabi rahastamise lepingust järeldub, et arstiabi iseloomu ning viibimise pikkuse tuvastamine on jäetud Eestis arsti vastutusalasse. Arstiabi vajaduse hindamisel tuleb teenuse osutajal lasta patsiendil täita ankeet, kus patsient toob välja Eestis viibimise pikkuse ja eesmärgi. Arstiabi osutaja vastutab ka selle eest, et arstiabi osutamine toimuks Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi kehtivuse ajal. Kehtivuse tõendamiseks peab arstiabi osutaja dokumendilt leidma kehtivuse andmed, tegema dokumendist koopia ja säilitama dokumendi koopia koos ankeediga patsiendi haigusloo juures. (Eesti Haigekassa, 2017)

Kuna perearst peab EL kindlustatule osutama arstiabi sarnastel tingimustel kohaliku kindlustatuga, tuleb perearstil vajadusel väljastada EL kindlustatule soodusravimi retsept ja vormistada EL kindlustatule ka ajutist töövõimetust tõendav dokument. (Eesti Haigekassa, 2020)

Arved EL kindlustatule osutatud arstiabi kohta edastatakse perearsti poolt haigekassale elektroonselt ja raviarvete edastamisel tuleb sisestada Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi andmed. (Eesti Haigekassa, 2020)

Eelnevalt autori poolt väljatoodud EL kindlustatule arstiabi rahastamisega seotud dokumenteerimisvajadus on seotud andmete liikumise vajadusega liikmesriikide vahel. Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi kasutamine toob perearstile kaasa tegevused. Antud tegevuste vajaduse tingib asjaolu, et EL kindlustatule osutatud tervishoiuteenuste maksumuse kohustus ei jää lõplikult Eestile (haigekassale), vaid haigekassa esitab arstiabi osutajatele makstud arved tasumiseks EL kindlustatud isiku kindlustajariigile. Liikmesriikide arvelduse põhimõtted on eraldi sätestatud määruse

987/2009 artiklis 62, mille kohaselt maksavad liikmesriikide pädevad asutused oma riigi kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuste kulutused kinni. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) Nr 987/2009, 2009, art 62 1)

Kulutuste olemasolu ja reaalse raha liikumisest annab ülevaate iga aastane haigekassa majandusaasta aruanne. Antud aruande kohaselt on haigekassa tasunud 2019. aastal EL kindlustatud isikutele tervishoiuteenuse osutamise eest Eesti tervishoiuteenuste osutajatele kokku 2 miljonit eurot. (Eesti Haigekassa juhatus, 2020, lk 62) Samuti esitavad teised riigid Eesti kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuste eest arveid. 2019. aastal oli Eesti kindlustatu tervishoiuteenuse hüvitise kulu teises liikmesriigis 4,7 miljonit eurot. (Eesti Haigekassa juhatus, 2020, lk 60) Arvete edastamine toimub ainult liikmesriikide pädevate asutuste vahel, seega ei saa toimuda arveldamist Eesti tervishoiuteenuse osutaja ja teise EL liikmesriigi pädeva asutuse vahel, mis omakorda selgitab ka niinimetatud riiklike pädevate asutuste vajaduse.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et peamine erisus Eesti kindlustatu ja EL kindlustatule arstiabi osutamisel väljendub asjaolul, et Eesti kindlustatu ei pea tõendama oma kindlustuse olemasolu füüsilise spetsiaalse kindlustust tõendava kaardiga, vaid selleks piisab siseriiklikust isikut tõendavast dokumendist. Eesti kindlustatu kindlustusandmete kontroll käib seejärel automaatselt läbi riikliku andmekogu. Temale arstiabi eest osutatav tasu sisaldub igakuises perearstile makstavas pearahas. EL kindlustatule arstiabi osutamisel, peab perearst kontrollima füüsilise dokumendi (Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi) olemasolu, kehtivust, ankeedi täitmist ja hiljem osutatud teenuse eest esitama elektroonse arve koos vajalike andmetega haigekassale.

Eesti perearsti seos EL kindlustatule arstiabi osutamise ja antud arstiabi osutamise rahastamine erisuse väljatoomine oli tähtis ning vajalik magistritöö uurimisvahendini jõudmisel. Eesti perearsti poolse vaate teadasaamiseks viis autor Eesti perearstide seas läbi küsitluse seoses EL kindlustatule arstiabi osutamisega.

### **3. UURIMISMEETOD JA TULEMUS**

Käesoleva uurimustöö eesmärgiks on uurida hetkel Eestis EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimist perearsti vaatenurgast ning tuua välja kehtiva süsteemi võimalikud probleemid ja kuidas olemasolevaid probleeme lahendada.

Eelnevates peatükkides toodi välja uuritava probleemi teoreetiline lähtekoht ja uuriti probleemi tausta nii EL tasandil ja ka siseriiklikul tasandil, et jätkata probleemi lahendamist uurimustöö eesmärgi saavutamiseks.

Uuringu eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastuste leidmiseks kasutati nii kvalitatiivset uurimismeetodit kui ka kvantitatiivset uurimismeetodit. Antud meetodeid on võimalik kombineerituna kasutada ühes ja samas uurimuses. (Õunapuu, 2014, lk 160)

Kvalitatiivselt uuriti süvitsi teema olemust, kuna see võimaldas kirjeldada probleemide olemasolu ning sellest lähtuvalt koostada järgneva kvantitatiivse- ehk küsitlusuuringu tarbeks küsimusi ja nende võimalikke vastuste variante. Kvantitatiivsele uuringule on iseloomulikuks esitatud küsimused koos võimalike vastuste variantidega ja antud küsimuste koostamine eeldab küsija poolset probleemi süvitsi tundmist. (Õunapuu, 2014, lk 162). Küsitlust peetakse sobivaimaks vahendiks andmete kogumiseks, kui nende andmetega soovitakse teada saada hinnanguid ja arvamusi. (Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas, Beilman M., 2020)

Käesolevas peatükis antakse ülevaade korraldatud küsitlusuuringu koostamise etappidest sealhulgas valideerimisest ja küsitluse valimist.

#### **3.1. Uurimismeetod**

Enne küsimustiku koostamist viis autor läbi kolm poolstruktureeritud ekspertintervjuud perearstidega. Läbiviidud intervjuud olid paindlikud ja ei järginud konkreetset intervjuukava. Intervjuus osales üks arst korraga ja intervjuueeritavate valiku kriteeriumiks oli perearstipoolse kogemuse olemasolu EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisel.

Kogemuse teadasaamiseks ja intervjuu läbiviimiseks pöördus magistritöö koostaja telefoni teel perearstide poole. Ekspertintervjuude eesmärgiks oli saada perearstipoolset eelvaadet EL kindlustatule arstiabi osutamise kohta. Toimunud intervjuudest sai töö koostaja taustainfot detailsema küsimustiku kokkupanemiseks. Küsimustiku valideerimiseks kasutati taas perearstide abi. Perearstid, kellega intervjuud ei tehtud, paluti testida küsimustikus olevate küsimuste arusaadavust ja üheselt mõistetavust.

Küsimustik ning uuringu eesmärgi kirjeldus saadeti perearstidele e-kirja teel, kasutades Eesti Perearstide Seltsi liikmete e-kirja aadressi. Autor kasutas küsitluse väljasaatmisel Eesti Perearstide Seltsi abi, seltsi sekretär saatis seltsi liikmetele e-kirja koos lingiga küsimustiku internetikeskkonnale. Küsitluses ei küsitud vastaja nime ega tegutsemispiirkonda, et tagada vastanud perearstide anonüümsus ja võimalikult aus vastamine.

Küsitluse laiali saatmine ning vastuste kogumine toimus ajavahemikus veebruar-märts 2020. Küsitluse pealkirjaks oli „Küsimustik seoses Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamisega“. Küsitlus sisaldas 20 küsimust, neist 2 küsimust olid avatud küsimused ja 18 suletud küsimused. (Lisa 1)

Andmete kogumiseks küsitluse teel kasutati internetis Google Docs keskkonda, kuna see võimaldas perearstidel kiiresti ning mugavalt vastata ja ei nõudnud lisategevust küsimustiku salvestamiseks arvutisse ning küsimustiku vastuste edastamist e-kirja teel küsimustiku koostajale. Samuti lihtsustas Google Docs keskkonnas välja saadetud küsimustik andmete kogumist, kuna antud keskkond võimaldab koheselt küsimustiku vastuste teisendamist Exceli tabelina.

Küsitlusele vastas 80 perearsti 871-st. seltsi liikmest, ehk 9% kõikidest liikmetest. Vastajate hulk võrreldes Eesti Perearstide Seltsi liikmete arvuga oli väike, kuid siinkohal tuleb vastajate arvu pigem võrrelda nende perearstide arvuga, kes on EL kindlustatule arstiabi osutanud. Haigekassa andmekogu andmetel esitasid 2019. aastal 54 perearsti arveid EL kindlustatule arstiabi osutamise eest. (*Eesti Haigekassa vastus päringule*, 4. märts 2020) Küsitlustele vastanuid oli rohkem kui 2019. aastal arste, kes reaalselt EL

kindlustatuid ravisid. Vastanute arvu ja 2019. aastal raviarvete esitajate vahe tuleneb asjaolust, et mõned perearstid on osutanud EL kindlustatule vajaminevat arstiabi tasuta (oma kulul) või siis küsinud EL kindlustatult raha teenuse osutamise eest.

Järgmises alapeatükis jätkatakse korraldatud küsitluse küsimustiku vastuste tulemuste väljatoomisega.

## **3.2. Tulemused**

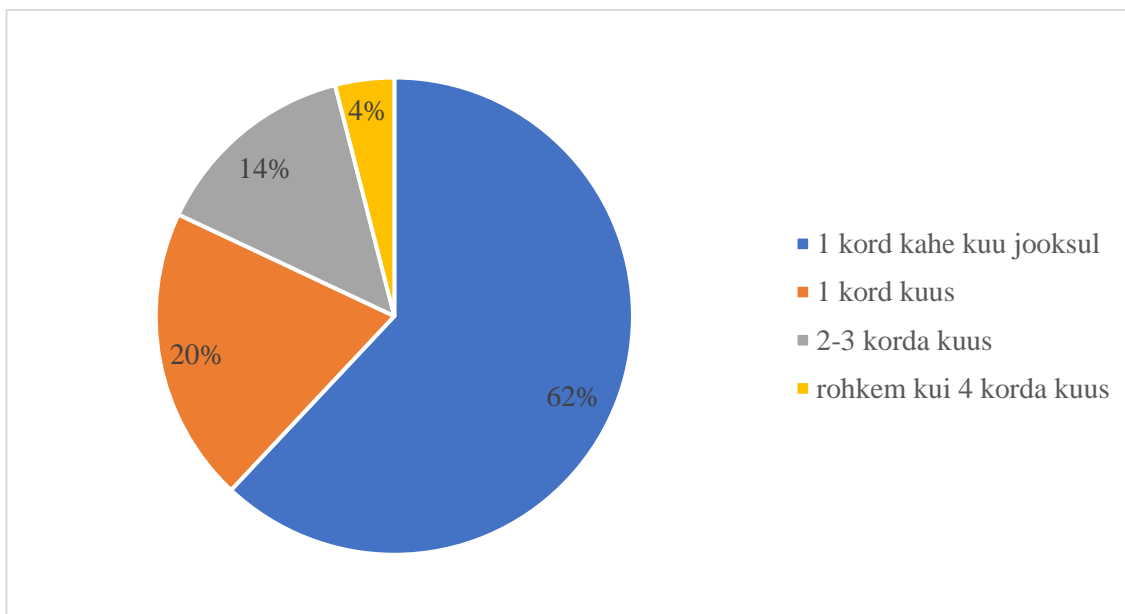
Küsimustiku vastuste tulemused on koondatud kuueks erinevaks teemaks, et küsimustiku tulemused looksid selgema nägemuse uuritavast teemast. Küsimuste teemadesse jagamisel on lähtunud küsimuste sisust ja sidususest. Avatud küsimuste vastustest tuuakse välja enimlevinud vastused tsitaatidena. Peale tulemuste väljatoomist võrreldakse nende seotust Euroopa Komisjoni raportiga 2019. aasta kohta.

### **3.2.1. Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamine ja osutamisega seotud probleemide olemasolu**

Antud alateemas puudutavates küsimustes käsitletakse EL kindlustatule osutatava arstiabi sagedust, EL kindlustatute tausta, probleemsuse olemasolu ja probleemsuse sisu (Lisa 1, küsimused nr 1, 2, 3, 4,7).

Joonisel 1 on esitatud EL kindlustatule osutatava arstiabi sageduse. Vastanutest kokku 82% osutab EL kindlustatule arstiabi 1 kord kahe kuu jooksul ja 1 kord kuus. Vastanutest 4% osutab EL kindlustatule arstiabi rohkem kui 4 korda kuus. Vastanutest 14% osutab arstiabi EL kindlustatuga 2-3 korda kuus.

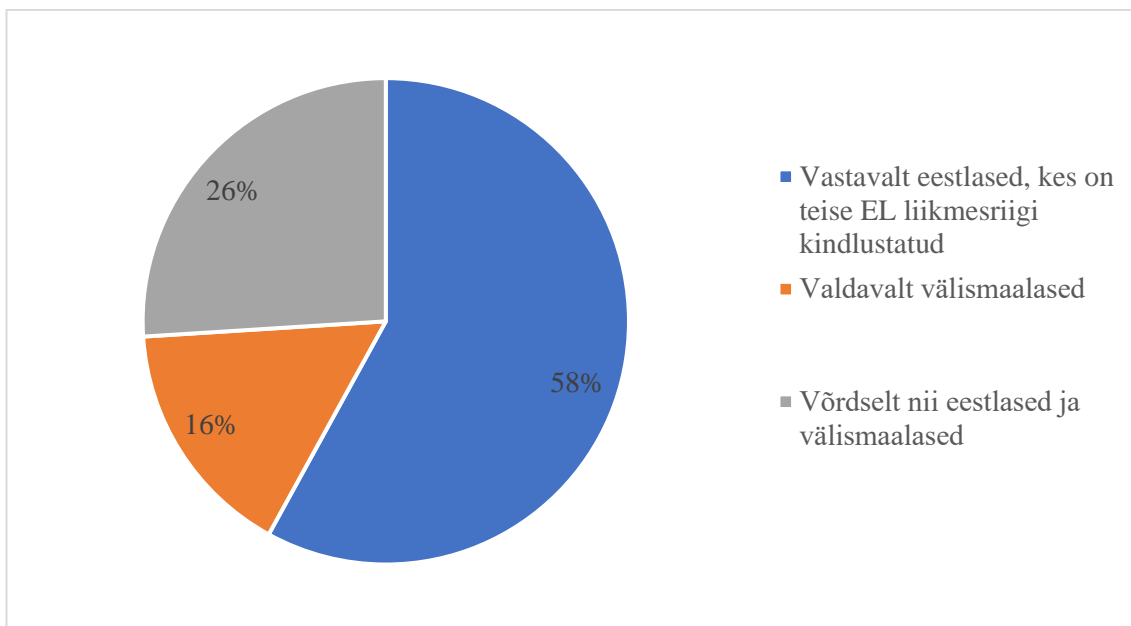
Joonis 1 puhul on oluline välja tuua, et väike osa perearste osutavad EL kindlustatule arstiabi sageli, ehk siis rohkem kui 4 korda kuus.



**Joonis 1 EL kindlustatule osutatava arstiabi sagedus**

Ligi 58% küsimustikule vastanutest märkis, et nende poole pöörduvatest EL kindlustust omavatest inimestest on valdav osa eestlased, kes omavad kindlustust teises Euroopa liikmesriigis (Joonis 2). Täielikult välismaalasteks nimetas patsiente 16% vastanutest ja 26% vastanutest vastas, et tema juures käivatest EL kindlustatutest on pooled eestlased ja pooled välismaalased.

Autori hinnangul on Joonisel 2 tähtis asjaolu, et üle poolte perearsti juurde pöörduvatest inimestest, see on 58%, on tegelikult eestlased.

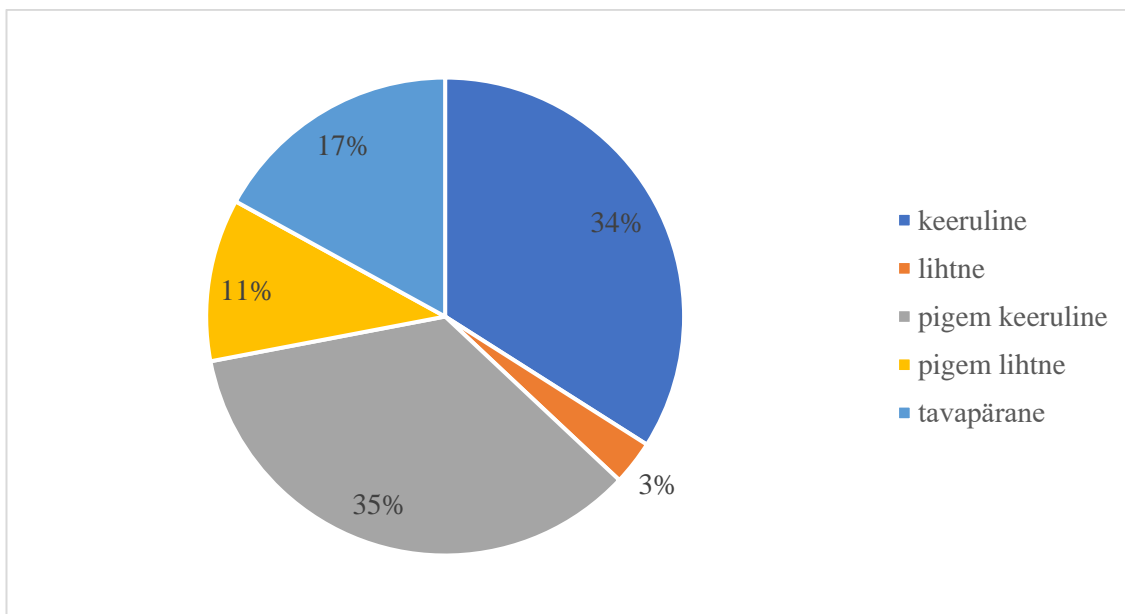


**Joonis 2 Perearsti poole pöörduvate EL kindlustatute jaotus**

Küsitluse vastajatel tuli võrrelda EL kindlustatule arstiabi osutamist Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega (Joonis 3). Vastanutest 17% ei näinud erisust arstiabi osutamisel EL kindlustatu ja Eesti kindlustatu vahel. keerulisemaks ja pigem keerulisemaks hindasid seda kokku 69% vastanutest. Lihtsa ja pigem lihtsana nägid EL kindlustatule arstiabi osutamist võrreldes Eesti kindlustatuga kokku 14% vastanutest.

Oluline on välja tuua asjaolu, et väga suur osa vastajatest hindas EL kindlustatule arstiabi osutamist võrreldes Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega keerukamaks.

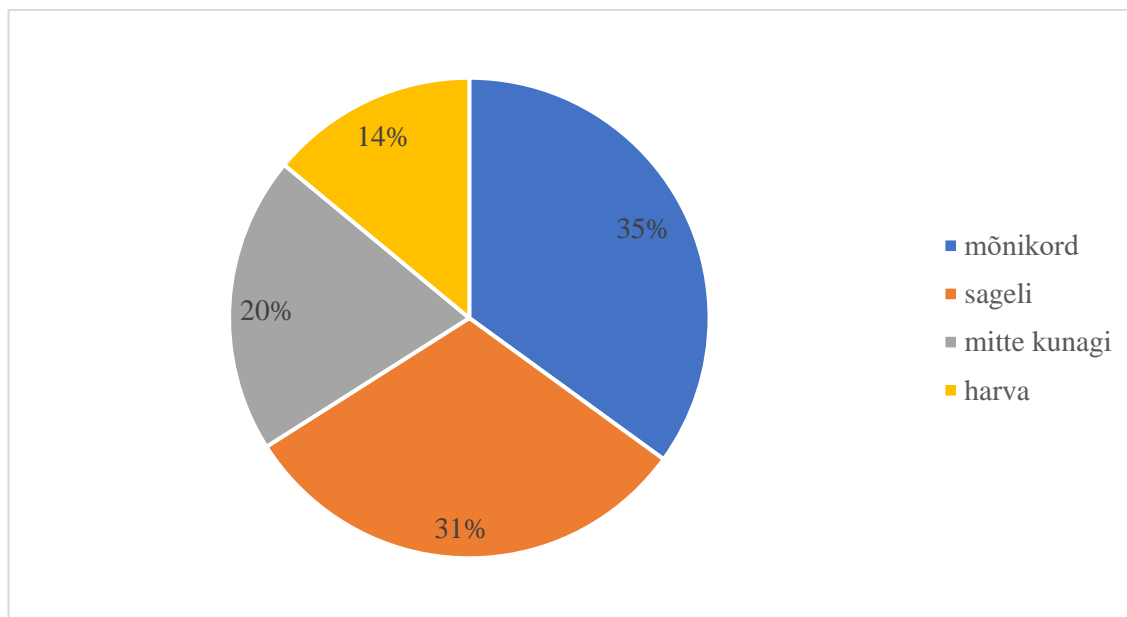




***Joonis 3 Arstiabi osutamise keerulisuse võrdlus***

Kokku 66% vastanutest kinnitasid, et probleeme on tekkinud EL kindlustatute arstiabi osutamisel mõnikord ja sageli (Joonis 4). Vastanutest 14% kinnitas, et probleeme on olnud harva. Ülejäänud vastajad (20%) kinnitasid, et probleeme ei ole mitte kunagi tekkinud.

Kokkuvõttena saab öelda, et suurem osa vastanutest kinnitasid, et neil on esinenud probleeme EL kindlustatule arstiabi osutamisel.



**Joonis 4 Probleemide esinemine**

Autor andis võimaluse vastajal endal avatud küsimuse vastusena kirjeldada probleemi, mis tal on tekkinud EL kindlustatule arstiabi osutamisega (Lisa 1. küsimus nr 3). Antud küsimus polnud vastajale kohustuslik, sest kui vastaja oli vastanud teisele küsimusele (Kas Teil on esinenud probleeme EL kindlustatule arstiabi osutamisega?) “mitte kunagi“, ei oleks saanud ta kolmandale küsimusele kohustuslikult vastata.

Mitmed vastajad on kirjeldanud mitme probleemi olemasolu. Probleme kategoreerides selgus, et enamjaolt olid probleemid seotud liigse bürokraatiaga. Kirjeldati EL kindlustatule arstiabi osutamisel kaasnevat liigset asjaajamist ja raviteenuse osutamisega seotud dokumentide täitmise keerukust. Põhiprobleemiks oli teenuse eest arveldamise keerukus.

Allpool on toodud mitmed avatud küsimustele esitatud vastused, mis kirjeldavad probleemi.

*„Dokumentide täitmine on keeruline, uuringute tellimine on keeruline, edasi suunamine on samuti keeruline.“*

*„Töömahukus - väga palju on lisatööd, millel ei ole mingit seost reaalse arstiabi osutamisega“*

*„Põhiliselt bürookraatlikud probleemid: patsiendil lõppes keset ravilugu kindlustuskaart ja algas uus. Haigekassa ei saanud arvet menetleda ilma ravikindlustuskaarti väljastava asutuse lisatõendita, mida patsient pidi tagantjärele hankima. Kindlustuskaardil ei ole selle väljastamise aega, mida nõuab perearsti programm retsepti välja kirjutades ja nii edasi.“*

*„Arve esitamine on pea võimatu, sest arsti tööprogramm pole selleks piisavalt kohandatud. Tavaliselt palun patsiendil teenuse kinni maksta ja trükin dokumendid kaasa (arve+ ravilugu). Kui patsient keeldub tasumisest, siis jääb kas tasu saamata või tuleb jännata arvega. Viimati üritasin vormistada haigekassale sobiva arve- Medisofti<sup>2</sup> telefoni teel juhendamisel võttis aega see 45 minutit. Sellist aega pole võimalik võtta ei enne vastuvõttu ega vastuvõtu käigus. Kui teha pärast vastuvõttu, siis trükitud ja patsiendile antud dokumentidele jäävad Eesti isikukoodid ja muud koodid ja patsient ei pruugi saada kompensatsiooni.“*

Käesoleva alapeatüki kokkuvõtteks võib öelda, et perearstid puutuvad pea igakuiselt kokku EL kindlustatutega ja nendeks kindlustatuteks võivad olla ka rahvuselt eestlased, kes omavad teise EL liikmesriigi kindlustust. Perearstid arvavad valdavalt, et EL kindlustatule on arstiabi osutamine keeruline ja neile arstiabi osutamisega kaasub mitmeid probleeme.

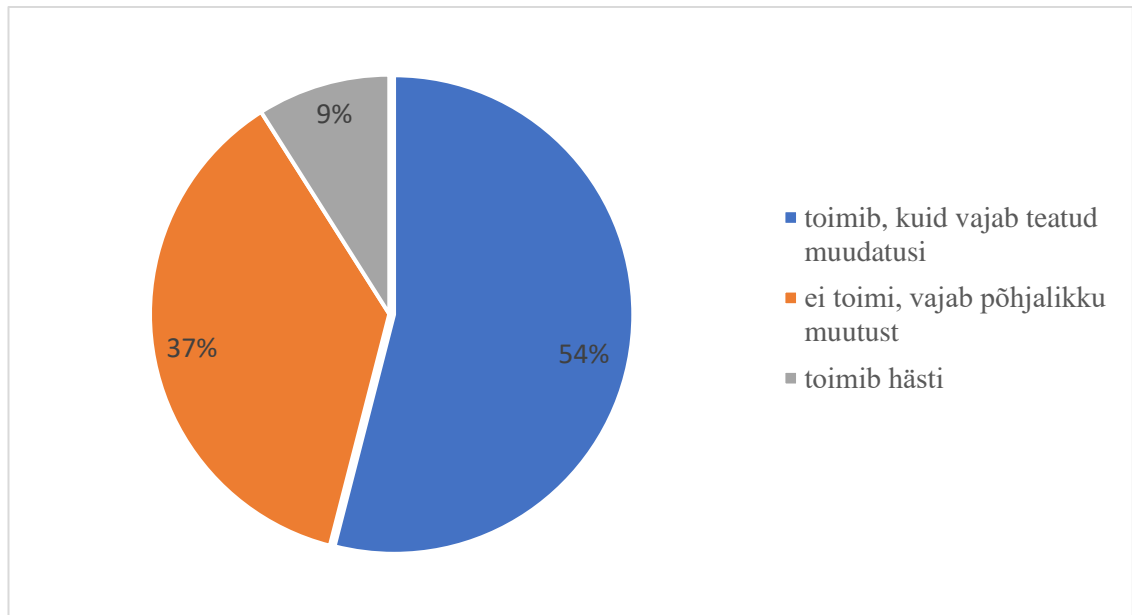
### **3.2.2. Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamise hetkel toimiv süsteem ja sellega kaasnev tegevus**

Käesolevas alapeatükis tuuakse välja vastuste jaotus küsimustele, mis on seotud hetkel perearstile kehtestatud süsteemi ja EL kindlustatule arstiabi osutamisega kaasneva tegevusega (Lisa 1, küsimused nr 5, 11, 12, 13, 15).

---

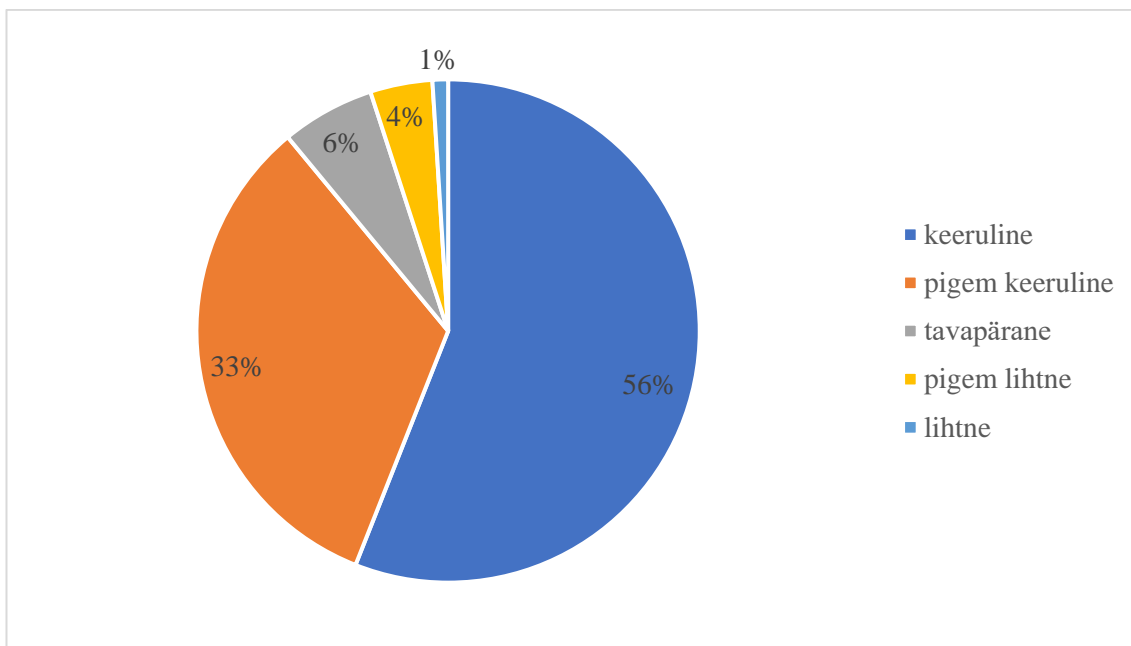
<sup>2</sup> Medisoft- perearsti kasutuses olev arvutiprogrammi pakkuja – töökas vajalike andmete töötlemiseks

Oluline on välja tuua, et enamik vastanutest arvavad, et süsteemi on vaja muudatusi (Joonis 5). Enam kui kolmandik see on 37% arvab et süsteem ei toimi ja vajab põhjalikke muudatusi, pisut üle poolte see on 54% vastajatest arvab, et on vaja teatud muudatusi ning vaid 9% arvab et süsteem toimib hästi.



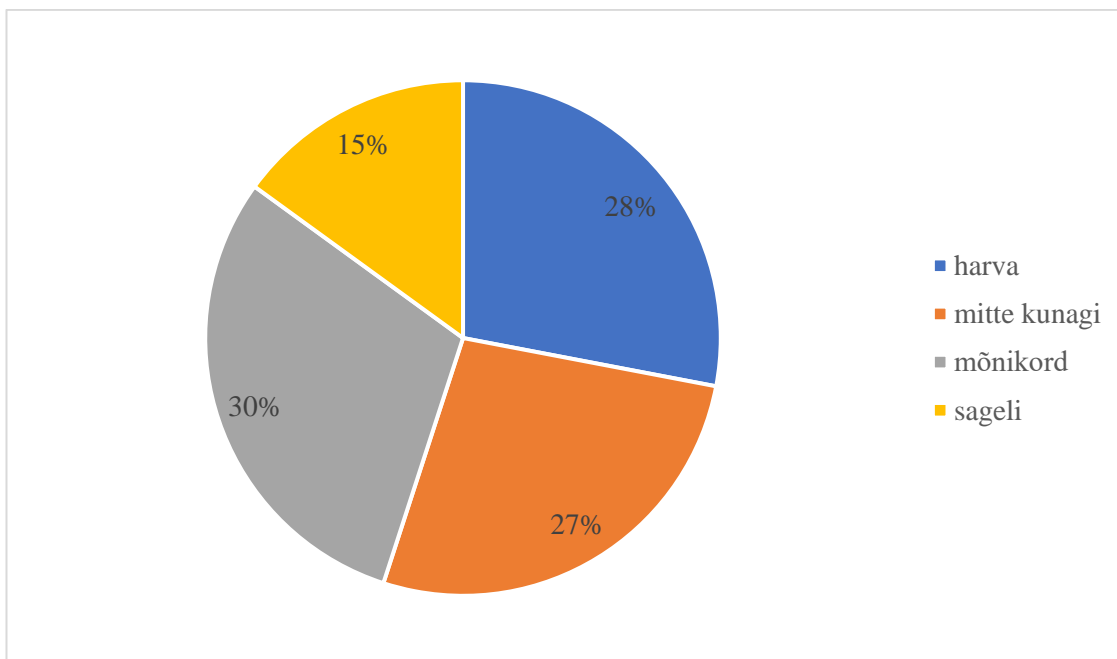
**Joonis 5 Kehtiva süsteemi toimimine**

Küsitluse läbiviija soovis teada, kas EL kindlustatule arstiabi osutamisel kaasnev dokumenteerimiskohustus (ankeedi täitmine, koopiate tegemine, retsepti vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) on keeruline. Enamik perearste (kokku 89%) arvas, et dokumenteerimiskohustus on keeruline või pigem keeruline. Ülejäänud vastanutest olid arvamusel, et dokumenteerimiskohustus on EL kindlustatule tavapärane (6%), pigem lihtne (5%) ja ainult vähesed (1%) oli arvamusel, et see on lihtne (Joonis 6).



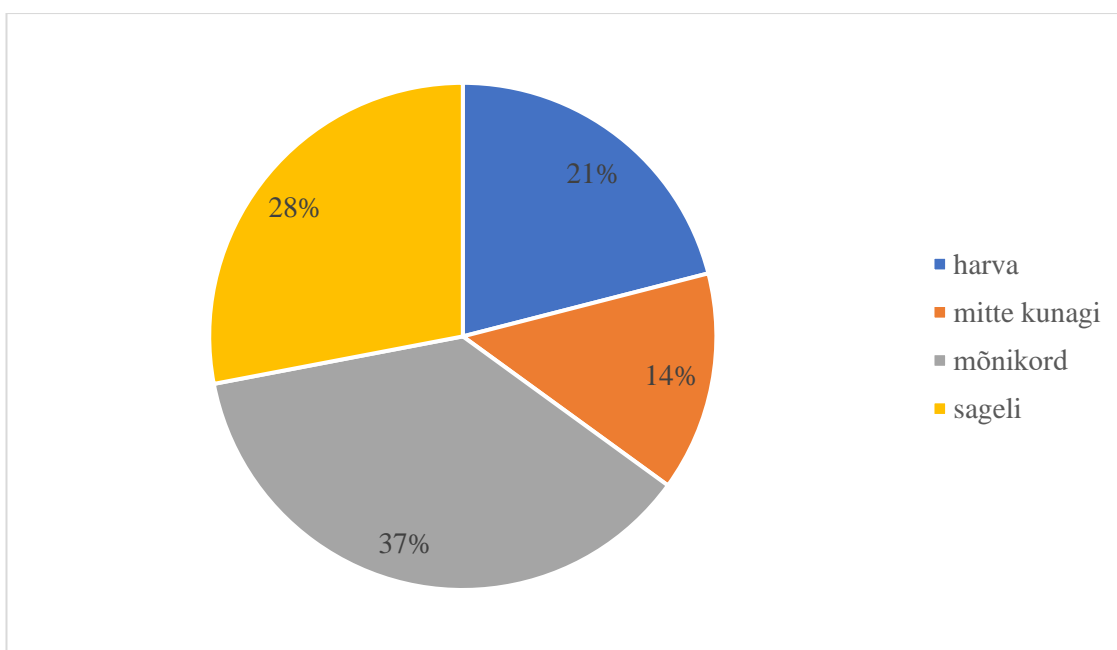
**Joonis 6 EL kindlustatuga kaasneva dokumenteerimiskohustus võrreldes Eesti kindlustatuga**

Küsimusele, kas perearstidel on esinenud raskusi Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi äratundmisega ja nendelt õigete andmete leidmisega, vastasid pisut vähem kui pooled vastanutest (45%), et neil on tekkinud sageli/mõnikord raskusi kindlustustandva dokumendi ära tundmisega. 28% vastas, et neil on tekkinud selliseid olukordi harva ja 27% vastanutest kinnitas, et neil ei ole tekkinud mitte kunagi olukorda, kui nad ei tunne kindlustustandvat dokumenti ära (Joonis 7).



**Joonis 7 EL kindlustustandva dokumendi äratundmine**

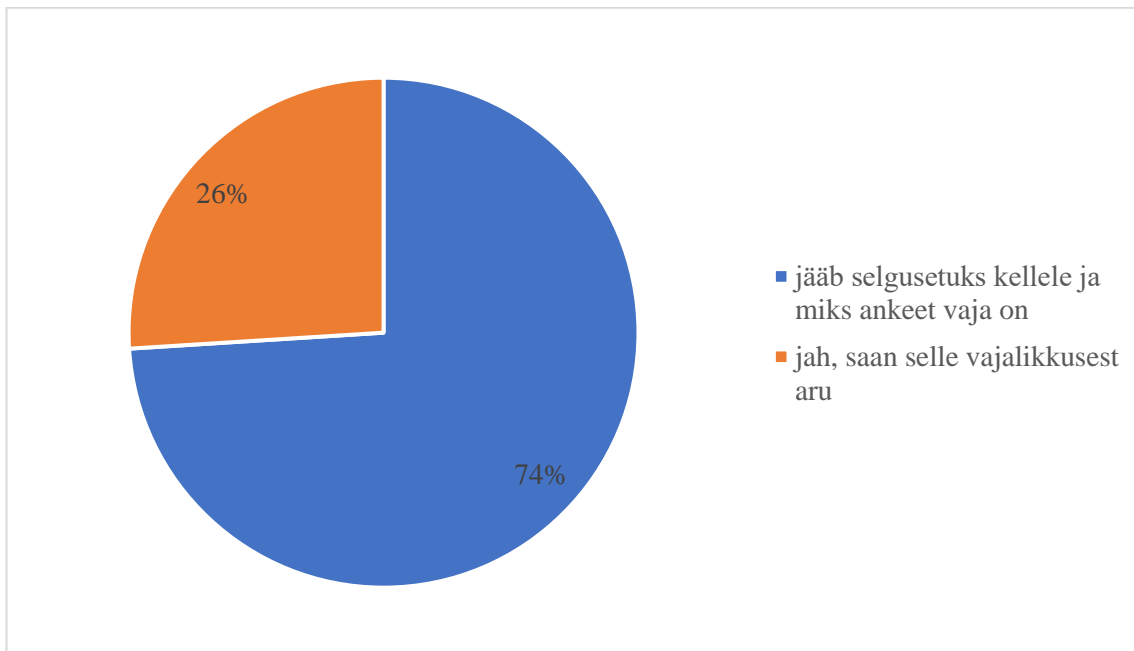
Ligi kaks kolmandikku perearstidest (kokku 65%) vastas, et neil on esinenud sageli või mõnikord raskusi Euroopa ravikindlustuskaardilt või selle asendussertifikaadilt õigete andmete leidmisega ja andmetest aru saamisega. 21% vastas, et neile on harva tekitanud küsitu raskusi ja 14% vastas, et neil ole mitte kunagi küsitu raskusi tekitanud (Joonis 8).



**Joonis 8 EL kindlustustandvalt dokumendilt õigete andmete leidmine ja arusaamine**

EL kindlustatu poolse ankeedi täitmise vajadust mõistsid vaid 26% vastanutest.

Ülejäänud vastanutele (74%) jäi selgusetuks kellele ja miks antud ankeeti vaja on (Joonis 9).



**Joonis 9 EL kindlustatu poolne ankeedi täitmise vajadus**

Antud alapeatükist selgus, et perearstile kehtestatud süsteem vajab muudatusi. Vastajad olid arvamusel, et EL kindlustatule arstiabi osutamisel kaasnev dokumenteerimiskohustus on keeruline ja kohati mõistmatu. Arstidele tekitab enamasti raskusi Euroopa ravikindlustuskaardilt õigete andmete leidmine, aga ka ravikindlustuskaardi või asendussertifikaadi ära tundmine lisaks on perearstidele selgusetu ankeedi täitmise vajadus.

### **3.2.3. Arstiabi eest tasumine**

Käesolevas alapeatükis käsitleb vastuseid (Lisa 1, küsimused nr 8, 9), mis on seotud EL kindlustatud inimesele arstiabi osutamise tasumisega.

Autor soovis teada, kas perearst on osutanud EL kindlustatule arstiabi tasuta, kuigi arstiabi osutamisega seonduv dokumentide (ankeedi täitmine, koopiade tegemine, retsepti

vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) vormistamine on olnud keeruline. Selgus, et 84% vastanutest on seda ka nii teinud. Ülejäänud 16 % vastas, et ei ole eelpooltoodud põhjusel teenust tasuta osutanud.

Küsimusele, kas perearst on küsinud EL kindlustatult raha, kuna arstiabi osutamisega seonduv dokumentide vormistamine (ankeedi täitmine, koopiate tegemine, retsepti vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) on olnud keeruline, kinnitasid vastanutest pisut vähem kui pooled (44%), et nad on võtnud EL kindlustatult raha. Vastanutest 56% kinnitasid, et nad pole seda teinud.

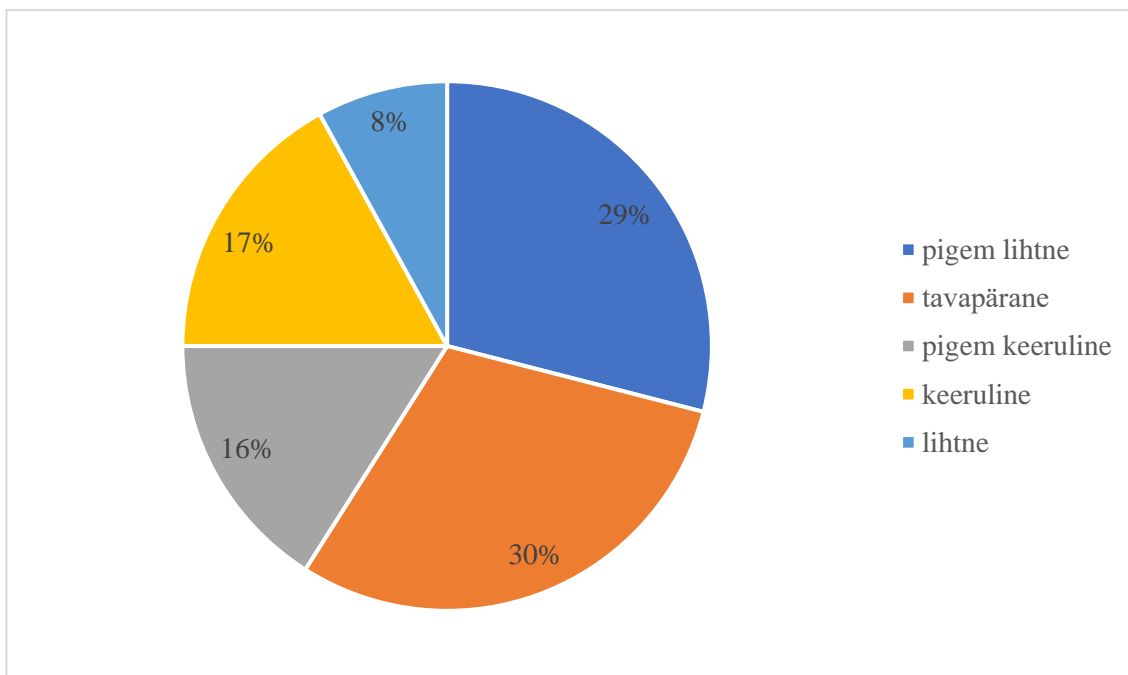
Kokkuvõttes võib öelda, paljud perearstid võtnud EL kindlustatutele arstiabi osutamise eest raha, kuigi see peaks olema tasuta teenus. Samas saab välja tuua ka asjaolu, et paljud perearstid on osutanud teenust omal kulul, kuigi arstil on õigus antud teenuse eest raha küsida.

#### **3.2.4. Euroopa Liidu kindlustatu ravimine ja aeg**

Antud alapeatükis esitatakse küsimuste tulemused (Lisa 1, küsimused nr 6, 10, 14), mis käsitlevad EL kindlustatu ravimist ja ravimiseks kuluvat aega ning keelebarjääri olemasolu.

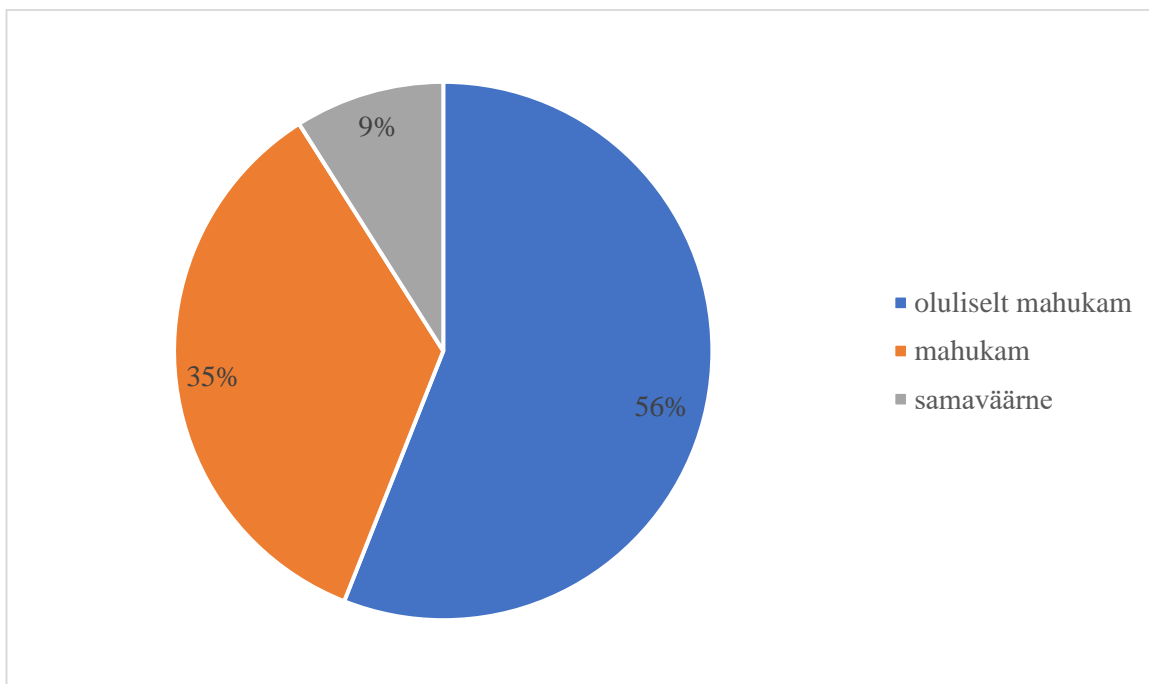
Enam kui kaks kolmandikku vastajatest (67%) arvas (Joonis 10), et EL kindlustatu ravimine on pigem lihtne, lihtne või tavapärane. Vaid kolmandik (33%) vastanutest oli arvamusel, et EL kindlustatu ravimine on pigem keeruline või keeruline.





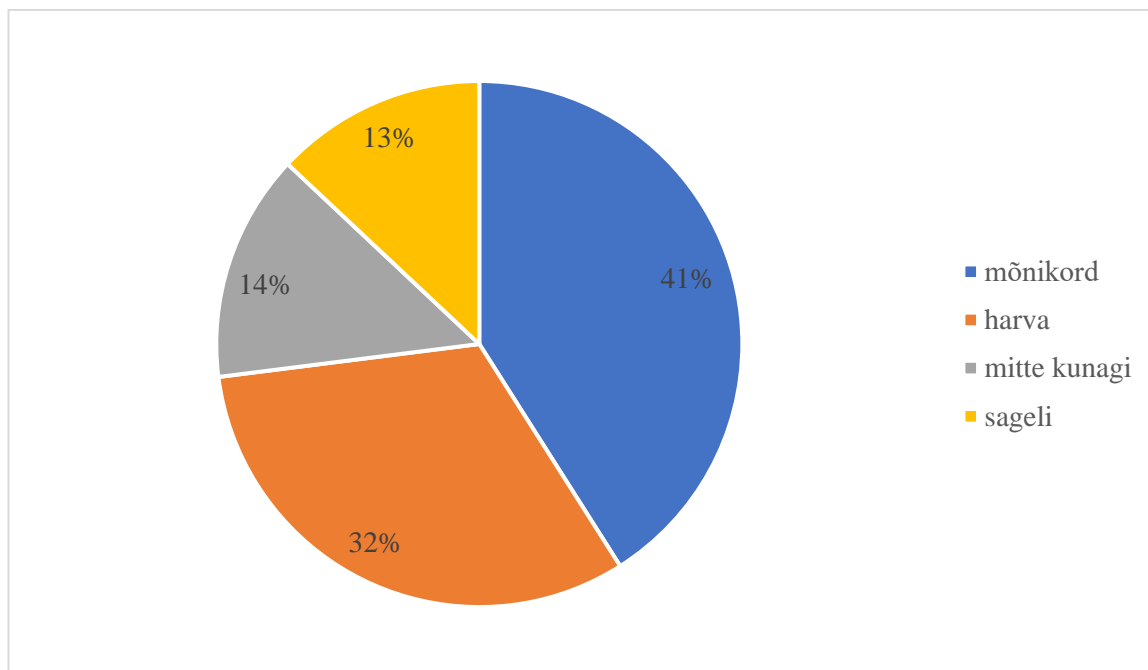
**Joonis 10 EL kindlustatu ravimine**

EL kindlustatule arstiabi osutamise ajalise koormuse tähendust (Joonis 11) näitab asjaolu, et vastanutest enamik (kokku 91%) märkis, et EL kindlustatule arstiabi osutamine on ajaliselt mahukam või oluliselt mahukam tegevus kui Eesti ravikindlustust omava patsiendi ravi. Vaid vähesed vastasid (9%), et ajaline koormus on samaväärne.



***Joonis 11 EL kindlustatule arstiabi osutamise ajalise koormuse võrdlus***

Üle poolte vastanutest tunnistas (kokku 54%), et neile on keelebarjäär sageli või mõnikord tekitanud raskusi (Joonis 12). Keelebarjäär on tekitanud harva raskusi ligi kolmandikul vastanutest (32%). Ülejäänud (14%) vastanud tunnistasid, et keelebarjäär ei ole kunagi neile probleemiks olnud.



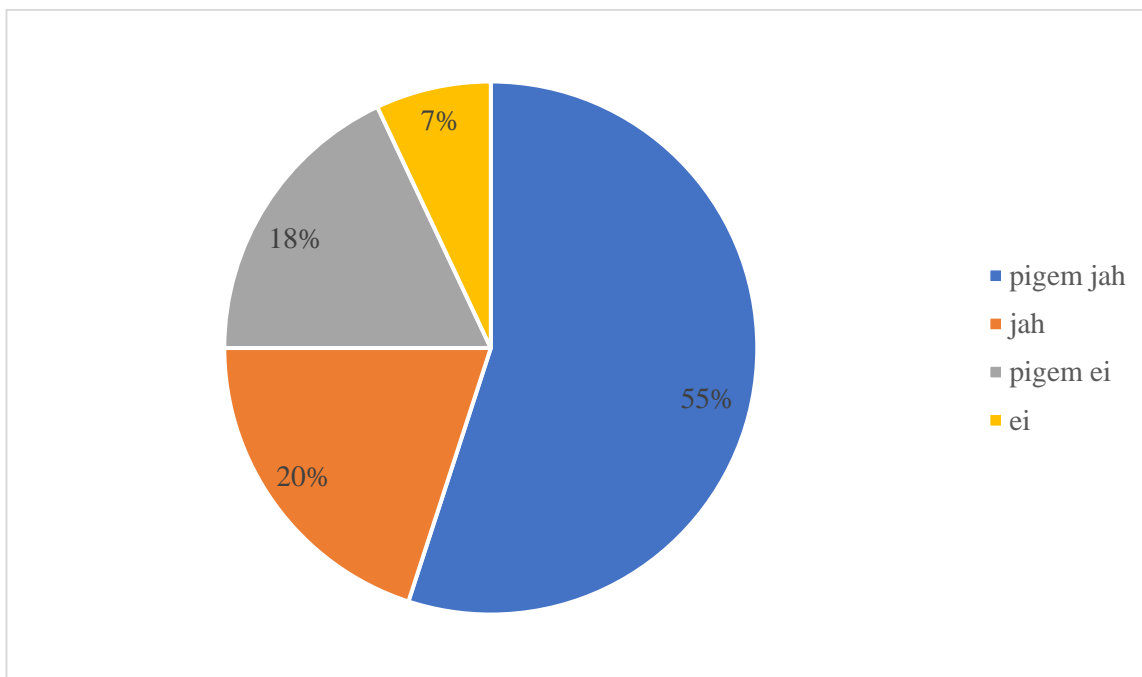
**Joonis 12 Keelebarjääri olemasolu**

Seega, kuigi EL kindlustatu ravimise protsess iseenesest on lihtne ja tavapärane, on see oluliselt ajamahukam töö võrreldes Eesti kindlustatuga. Keelebarjäär on tekitanud EL kindlustatule arstiabi osutamisel mingil määral raskusi enam kui pooltele perearstidele.

### **3.2.5. Ettepanekud dokumentatsiooni ja kehtiva süsteemi muutmiseks**

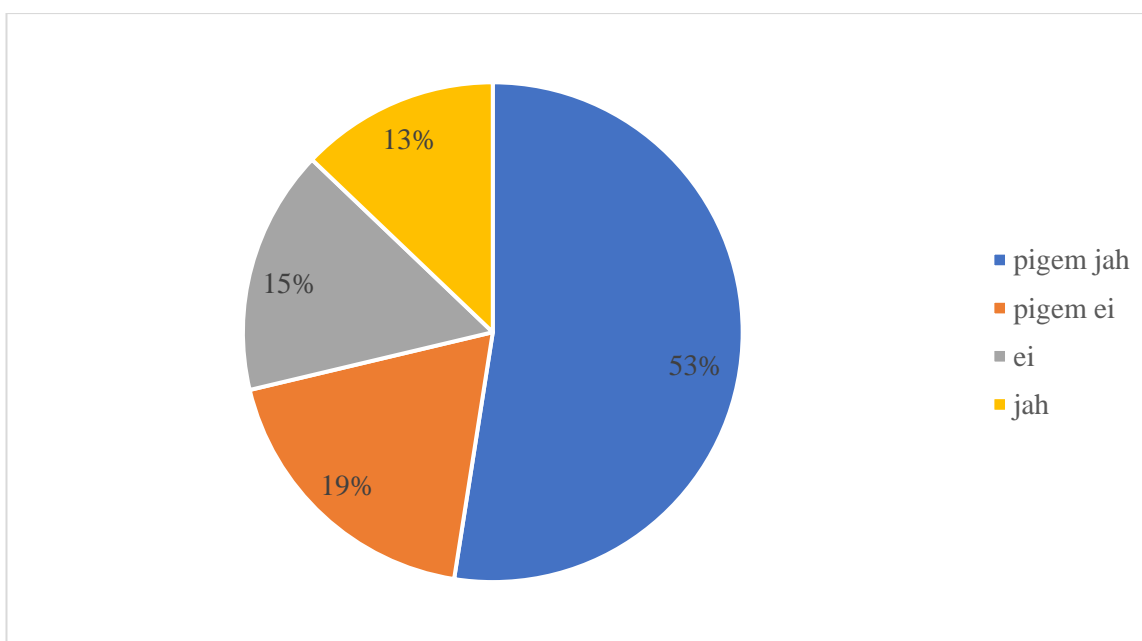
Käesolevas alapeatükis esitab autor vastused küsimustele, mis uurisid võimalike lahendusi kehtiva süsteemi muutmiseks. (Lisa 1, küsimused nr 16, 17, 18, 19). Elektroonilise andmekogu teema tulenes enne küsimustiku koostamist toimunud intervjuudest. Lisaks esitasime ka ühe avatud küsimuse, millega uurisime perearstide nägemust, mis võiks muuta EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks (Lisa 1, küsimus nr 20).

Ligi kolm neljandikku vastanutest (kokku 75%) olid nõus, et elektroonilise andmekogu olemasolu muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise pigem lihtsamaks või lihtsamaks (Joonis 13). Ülejäänud (kokku 25%) arvasid, et see pigem ei muudaks seda süsteemi lihtsamaks.



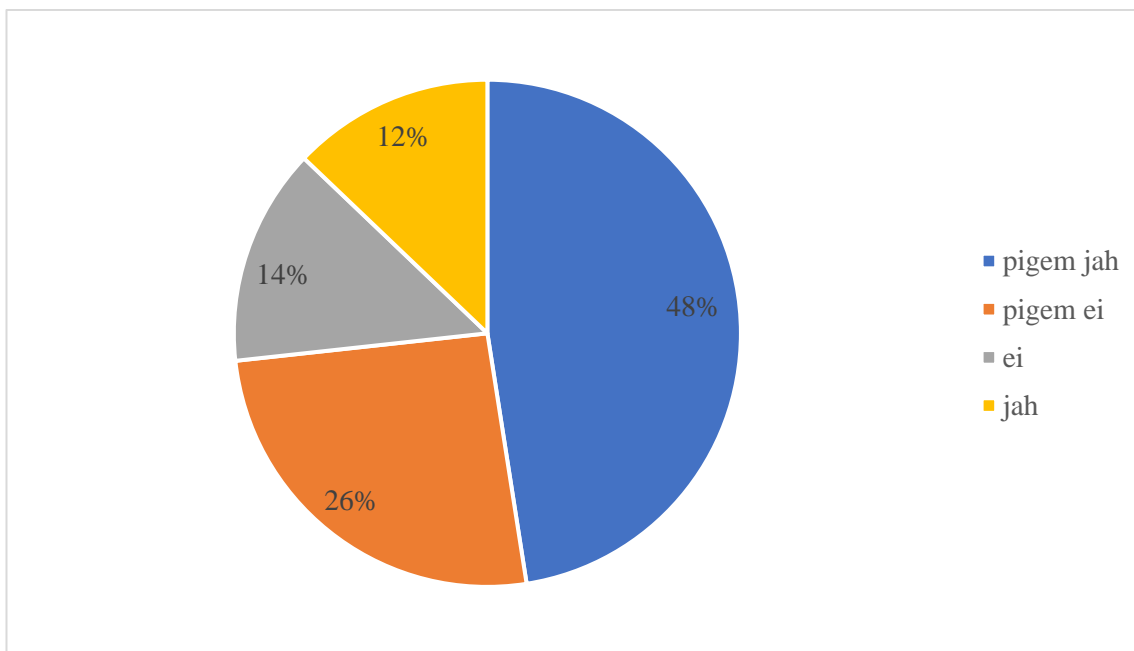
**Joonis 13 EL andmekogu olemasolu mõju EL kindlustatule arstiabi lihtsamaks muutmisel**

Ligi kaks kolmandikku (kokku 66%) arvas, et EL kindlustatute andmekogu muudaks EL kindlustatud isikule vastuvõtule kuluva aja kestust lühemaks ning üks kolmandik (kokku 34%) arvas, et see seda ei teeks või pigem ei teeks (Joonis 14).



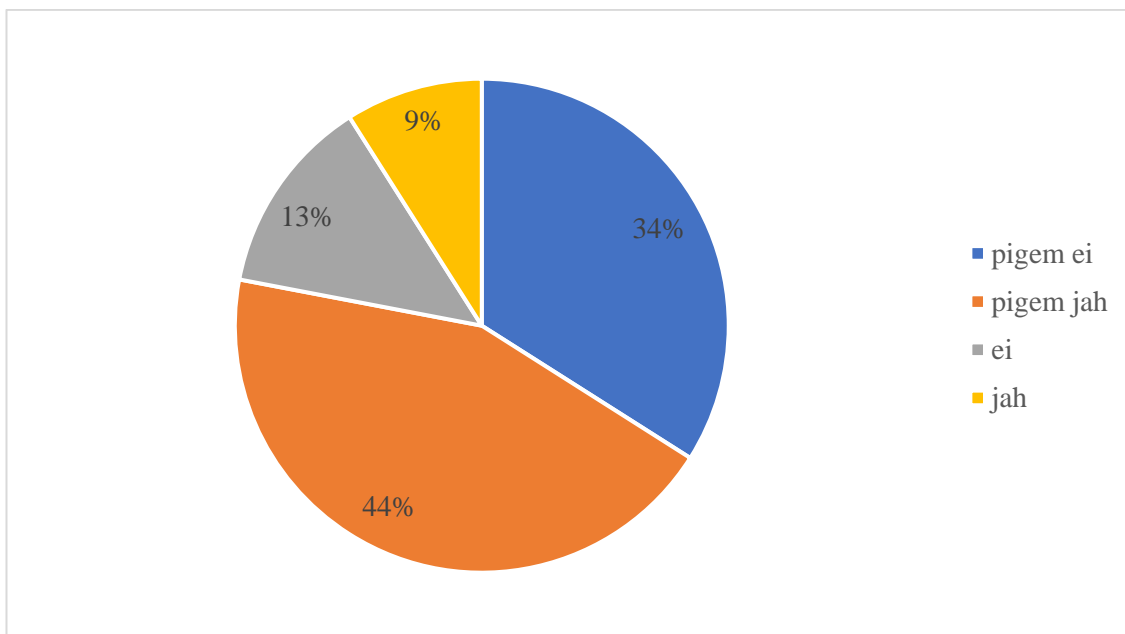
**Joonis 14 EL andmekogu mõju EL kindlustatule kuluva aja kestvuse vähendamiseks**

Üle poolte perearstidest arvasid (kokku 60%), et kui neil oleks võimalus lisada EL kindlustatu ise andmekogusse, muudaks see EL kindlustatule arstiabi osutamise pigem lihtsamaks või lihtsamaks ja ülejäänud (kokku 40%) olid selles pigem kahtlevad. (Joonis 15).



**Joonis 15** Perearsti võimalus lisada EL kindlustatu andmekogusse ja selle mõju arstiabi osutamise lihtsustamisele

Enam kui pooled (kokku 53%) vastanutest arvasid, et võimalus ise kindlustatut andmebaasi lisada muudaks või pigem muudaks vastuvõtu aja pikkust lühemaks. Ülejäänud (kokku 47%) arvasid, et see seda pigem ei teeks (Joonis 16).



**Joonis 16 EL kindlustatu andmete sisestamise võimaluse mõju EL kindlustatu vastuvõtu ajalisele kestvusele**

Avatud küsimusega küsiti perearstidelt, mis muudaks nende arvates EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks, vastas kokku 56 perearsti. Vastajad olid kindlad, et EL kindlustatule arstiabi osutamise muudaks lihtsamaks, kui bürokraatiat oleks vähem. Eraldi bürokraatia ja asjaajamise all toodi välja arvetega seonduva lihtsustamist. Tähtsaks peeti dokumenteerimise lihtsustamist, mugavama andmebaasi ja tööprogrammi olemasolu.

*“Kui arst saaks tegeleda vaid ravitööga ega ei peaks sehkendama erinevate tõendite/vormide/dokumentidega. Arsti juures võiks toimuda lihtne teenuse eest tasumine ning väljastatud raviteenuse arvega pöörduks isik edasi kindlustuse poole tasa arvlemiseks. Kui dokumentidega jahmerdad vastuvõtu osana, venib vastuvõtule kuluv aeg 2-3 korda pikemaks.,,*

Vastajad tõid välja, et EL kindlustatule arstiabi osutamise süsteem võiks olla analoogne Eesti kindlustatutele loodud süsteemiga. Analoogsuse all peeti silmas seda, et ka EL kindlustatud võiksid olla samamoodi andmekogudes nagu Eesti kindlustatud. Mitmel korral mainiti, et peavad eestlaste kohta, kes on kindlustatud teistel liikmesriikides, eraldiseisvat enda poolt koostatud andmekogu ja see ei ole mõistlik.

*“Haiglates ja suuremates raviasutustes, kus on taga terve administratsioon, asi toimib lihtsalt- seal teeb arst ainult arsti tööd ja muuga tegelevad ametnikud (valvan sisearstina maakonnahaiglas ja seal pole vahet, kas teenindan Eestis, EL liikmesriigis või erakindlustuses ravikindlustatud patsienti Perearstina näen, et asi võiks toimida järgmiselt: patsiendi saab sisestada perearstiprogrammi, programm tunneb ära, et tegu on välismaalasega ja edasi töötab nagu tavalise patsiendiga. Kindlustuse kontroll, raviarve genereerimine, selle saatmine haigekassasse peaks olema samasugune, nagu haigekassa kindlustatu puhul. Olen nõus tegema mõned lisaklikid, aga mitte täitma käsitsi mingeid vorme, tegema koopiad dokumentidest, kusagil mujal keskkonnas eraldi arveid koostama ja siis neid veel kuidagi eraldi haigekassasse edastama.,,*

Vastajad pidasid tähtsaks, et erineval tasandil Euroopa ravikindlustuskaardi kohta käiva info teadvustamine muudaks perearsti töö lihtsamaks. Erinevate tasandite all peetakse silmas riiklikku ning inimese ja teenuse osutaja tasandit. Vastustest tulenes, et perearstid vajavad detailsemat riigipoolset juhendamist ja selgust.

*“Arstiabi osutamine võiks olla täpsemalt reguleeritud ja vähem lisadokumentatsiooni vormistamist.,,*

*“Vajalikud dokumendid peavad kaasas olema. Enamikel ei ole. Arvavad kui ilmuvad ukse taha, siis nendega tegeletakse otsekohe ja nende emakeeles.,,*

Perearstid arvasid, et EL kindlustatud peaksid tasuma ise teenuse eest ja siis hiljem arveldama oma koduriigis.

*“Patsient maksab esialgu oma arstiabi eest ise ja taotleb ise siis selle kompenseerimist, kus iganes. See ei ole arsti töö ja me ei soovi seda teha. Arstiabi osutamine meditsiinilises mõttes pole kuidagi erinev teistest patsientidest.,,*

### 3.2.6. Küsitluse tulemuste võrdlus teiste liikmesriikidega

Eelnevates alapeatükkides toodi välja korraldatud küsitluse tulemused. Käesolevaga püütakse antud tulemusi võrrelda Euroopa Komisjoni raportiga, mis käsitleb Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamist Euroopa Liidus aastal 2019.

Autori hinnangul on tulemused võrreldavad Euroopa Komisjoni raportiga, mis käsitleb ELis sotsiaalkindlustuse koordineerimise all olevat piiriülest tervishoidu 2019. aastal (*Cross-border healthcare in the EU under social security coordination Reference year 2019*). (European Commission, 2020, lk 28) Raportis kirjeldatakse, et tervishoiuteenuste osutajad keelduvad Euroopa ravikindlustuskaarti aktsepteerimast. Mitteaktsepteerimise põhjustena tuuakse välja: piisava info puudumine ravikindlustuskaardi menetlemiseks, soovitakse vältida halduskoormust, arvatakse, et tegemist on plaanilise arstiabi mitte vajamineva arstiabiga, vajamineva arstiabi ulatuse määratlus, tervishoiuteenuse osutajad kardavad jääda rahalise tasuta või tasu hilinemisega, tegemist on eratervishoiuteenuse osutajaga, eelistatakse makseid, loetamatu ravikindlustuskaart, kaheldakse ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi kehtivuses. (European Commission, 2020, lk 28)

Raportis kirjeldatud info on kokku pandud 16 liikmeriigi poolt edastatud andmete alusel, riigid pidid Euroopa Komisjonile välja tooma eksisteerivad praktilised ja õiguslikud raskused Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamisel (European Commission, 2020, lk 37-38).

Kui võrrelda raportis toodud ja läbiviidud küsimustiku tulemusi, võib öelda, et teistes liikmesriikides esinevad probleemkohad on sarnased. Raportis toodud halduskoormuse vältimise alla saab nimetada Eesti perearstide poolt nimetatud liigset bürokraatiat ja asjaajamist (vaata peatükk 3.2.1.) Raportis toodud rahalise tasu saamise kartuse kohta töökoostaja poolt korraldatud küsimustikus vastavad küsimused puudusid, kuna see probleem ei tõusetunud läbiviidud intervjuudest. Küsitluse tulemustest selgus, et Eesti perearstid on võtnud EL kindlustatutelt raha dokumenteerimise keerukuse tõttu, mitte kartuses teenuse osutamise eest tasu mitte saada (vaata peatükk 3.2.3).



Seega, saab järeldada, et Eesti perearstide probleemid on üldiselt sarnased ka teiste EL liimesriikide probleemidega, mis kaasuvad Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamisega.

## **4. UURINGU ARUTELU**

Magistritöö eesmärk on uurida hetkel Eestis EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimist perearsti vaatenurgast ning tuua välja kehtiva süsteemi võimalikud probleemid ja kuidas olemasolevaid probleeme lahendada.

Eelnevas peatükis toodi välja magistritöö raames korraldatud küsitluse tulemused. Tulemused hõlmasid perearsti poolset arvamust ja autori hinnangul sarnanesid tulemused Euroopa Komisjoni raportis tooduga. (European Commission, 2020, lk 28)

Käesolevas peatükis arutletakse uuringu tulemusest selgunud probleemide olemuse ja sisu üle. Selgunud probleemid tulenevad küsimustiku vastustest. Võrreldakse probleemi olemasolu hetkel kehtiva süsteemi tasandil ja seostatakse läbiviidud uuringutega ning magistritöö käigus kaustatud empiirilise materjaliga. Samuti toimub arutelu probleemide võimalike lahenduste üle. Võimalikud lahendused tulenevad küsimustiku vastustest ja töö koostaja arvamusel, mis on tekkinud empiirilist materjali läbi töötades.

### **4.1. EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimise probleemsus**

EL kindlustatud inimesed kasutavad EL põhiõigust, mis on õigus vabalt liikuda liikmesriikide piires. Küsitluse tulemustest selgus, et vaba liikumist kasutavale inimestele arstiabi osutamine tekitab Eesti perearstile mitmesuguseid probleeme.

Selleks, et teada saada perearsti töö praktilisest olemusest EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisel, tuleb probleemi sisu tuvastada ja seda kirjeldada. Alati on probleemide taga mingi praktiline element ja probleemid ei teki teoreetilises kontekstis. (Meacham ja Emont, 1989, lk 8–9) Seega isegi kui probleem esineb harva on sellel tähendus ja praktiline pool.

Küsitluse tulemustest selgub, et EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisel vaid viiendikul (20%) juhtudel ei teki Eesti perearstil probleemi (Joonis 4). Seega, enamasti takerdub perearst EL kindlustatule arstiabi osutamisel mingi probleemi taha. Antud

probleem võib olla aga reaalseks takistuseks integratsiooni toimimisel ning võib juhtuda, et see probleem takistab EL kindlustatutel kasutada EL ühe põhiõigusega kaasnevat sotsiaalkindlustusliku hüve Selleks, et integratsioon saaks jätkuda, kuna tegemist on protsessiga, mis ei saa läbi, peab see toimima jooksvalt ilma takistusteta. Käesoleva magistritöö käigus on neofunktsionalismi teooria kohaselt ülekandumise efektiks Euroopa ravikindlustuskaart, kuna antud kaart võimaldab andmete liikumist ühest liikmesriigist teise, et realselt inimeste vaba liikumine saaks toimida.

Selgus, et Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamine tekitab Eesti perearstide hulgas mitmeid probleeme. Seega julgeb autor väita, et integratsioon ei toimi täiuslikult ja see aeg- ajalt takerdub.

Kõigepealt selgus, et EL kindlustatule arstiabi osutamine on oluliselt aeganõudvam võrreldes Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega.

Tartu Ülikooli ja NIVEL-i poolt korraldatud uurimusest selgus, et Eesti perearsti tööd iseloomustab võrreldes teiste Euroopa riikidega laiahaardelisus ja koordineeritus. (Brink-Muinen et al., 2006) Uurimuses tuuakse välja, et Eesti arstidel võiks olla rohkem aega patsientidega konsulteerimiseks. Seega saab järeldada, et kui perearstil pole piisavalt aega juba Eesti kindlustatuga tegelemiseks, siis võib arvestada, et aega jääb veel napimaks EL kindlustatule arstiabi osutamisel.

Põhilisteks Eesti perearstide probleemideks EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisel, mis muudavad arstiabi osutamise aegavõtvamaks, on liigne bürokraatia ja ebaselgus süsteemi toimimises. Bürokraatia väljendub vajalike dokumentide äratundmises, nendelt vajalike andmete kättesaamises, dokumentide täitmise keerukuses ja arveldamise ebaselguses.

Selline vormistavate dokumentide keerukus olla seostatav ka Balti Uuringute Instituudi uuringus väljatooduga, kus leiti, et välismaalastel on Eestis raske leida perearsti (Kaldur et al., 2019, lk 20). Kui perearstid teavad, et välismaalastele arstiabi osutamisega

kaasnevad lisategevused tekitavad raskusi ja see on aegavõtvam, siis võivad nad sellise arstiabi osutamist vältida.

On mõisteta, et perearst soovib tegeleda professionaalse arstiabi osutamisega, mitte liigse bürokraatiaga. Eesti perearstile, kes täidab kohustust osutada EL kindlustatule meditsiiniliselt vajaminevat arstiabi, toob see kaasa tema põhitöös suurema ajakulu dokumentide tuvastamise ja täitmise näol.

Edaspidi keskendutakse põhjustele, mis tekitavad olukorra, kus EL kindlustatule arstiabi osutamine toob kaasa liigse bürokraatia.

#### **4.1.1. Euroopa ravikindlustuskaart ja selle asendussertifikaat**

Uuringust selgub, üheks liigse bürokraatia tekitajaks on kindlustustandva dokumendi, Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat, ära tundmine ning sellelt dokumendilt õigete andmete leidmine.

Euroopa Komisjon on määranud kindlustust andvale dokumendile ühtse väljanägemise, et lihtsustada liikmesriikide raviasutuste tööd. Ühtse Euroopa ravikindlustuskaardi äratundmiseks on liikmesriikide kaardid kirjeldatud Euroopa Komisjoni kodulehel. (Euroopa Komisjon, s.a.)

Euroopa Komisjoni kodulehel toodud liikmesriikide ravikindlustuskaartide visuaalsel vaatlusel selgub, et kuigi Euroopa Komisjon on vastu võtnud otsuse ühtse dokumendi väljanägemise kohta (Otsus nr S2, mis käsitleb Euroopa ravikindlustuskaardi tehnilist kirjeldust, 2009), siis ei ole kaardid siiski kõik ühesugused. Näiteks Tšehhi Vabariigi poolt väljastatud Euroopa ravikindlustuskaardil võib olla 10 erinevat kaardi tagumise poole väljanägemise varianti. (Euroopa Komisjon, s.a.)

Seega on autori hinnangul Euroopa ravikindlustuskaardi ära tundmine raskendatud, sest kaardid ei ole tegelikult sarnased kuna kaartide tagumine pool võib olla riigiti erinev.

Euroopa ravikindlustuskaarti ja selle asendussertifikaati väljastatakse Euroopa Liidu ametlikus keeles, iga riik väljastab oma kindlustatule selle oma riigi keeles. Euroopa Liidu kodulehe andmetel on liidul 24 ametliku keelt. (STAS, 2019) Seega, sisuliselt Eesti perearst peab aru saama kindlustust andvast dokumendist ja leidma sellelt vajalikud andmed ka siis, kui see on väljastatud Slovaki keeles.

Veendumus, et perearstid on võimelised aru saama ning leidma Euroopa ravikindlustuskaardilt ja ka selle asendussertifikaadilt õiged andmed, on autori arvates ülehinnatud.

Euroopa Liit demokraatliku organisatsioonina soovib näidata, et iga riik on võrdväärne osa sellest organisatsioonist, kuid sisuliselt tekitab ametliku keele mitme keelsus integratsiooni tagamisele negatiivseid efekte.

#### **4.1.2. EL kindlustatu poolne ankeedi täitmine**

Uuringust selgus, et kolmandaks põhjuseks, mis tekitab liigset bürokraatiat on asjaolu, et Eesti perearst peab koguma EL kindlustatult täidetud ankeete ja teenust enne osutada ei tohiks.

Nimetatud ankeet sisaldab küsimusi patsiendi isikuandmete kohta, patsiendi tervisliku seisundi või vajamineva arstiabi lühikirjelduse kohta, Eestis viibimise perioodi, Eestis viibimise eesmärki ja küsimust, millises riigis tekkis patsiendil vajadus arstiabi järgi. (Eesti Haigekassa, 2017)

Autor arvab, et antud ankeedi vajalikkuse põhjustab määruse 883/2004 artikli 19 sisust tulenev nõue, et arstiabi osutamisel tuleb arvesse võtta kindlustatud isiku riigis viibimise pikkust ja arstiabi peab olema riigis viibimise ajal vajalik meditsiinilistel põhjustel. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, 2004, art 19)

Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni sekretariaadi poolt tutvustatud uuringust nähtub, et Eesti tervishoiuteenuse osutajale ei ole antud reegleid, kuidas kirjeldada arstiabi vajadust. Antud uuringuga tuuakse välja plaanilise ja

mitteplaanilise arstiabi osutamine liikmesriikides. Uuringu läbiviimiseks küsiti, milliste kriteeriumite alusel rakendavad siseriiklikud ametiasutused osutatava arstiabi vajalikkust koos viibimise pikkusega. Uuringus on toodud Eesti vastus antud küsimusele, mille kohaselt peab Eesti teenuseosutaja küsima inimeselt Eesis viibimise aega ning hindama inimese tervislikku seisundit ja seejärel tulemust lühidalt kirjeldama. (Administrative Commission for the coordination of social security systems, 2019) Antud analüüsis toodud teiste liikmesriikide vastustest ei kajastu analoogse ankeedi täitmist. Samuti ei ole ankeedi täitmise vajadust kirjeldatud määruses 883/2004 ega ka määruses 987/2009. Saab järeldada, et dokumendi täitmine on kehtestatud EL liikmesriikidest ainult Eestis.

Kui EL kindlustatu vajab arstiabi, puutub ta esimesena kokku Eesti perearstiga. Kui inimene pöördub esmatasandi tervishoiuteenuse osutaja poole, näitab juba tema pöördumine, et tal on vajadus arstiabi järele. Vajaminevat arstiabi saab Euroopa Liidus Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi alusel. Tekib küsimus, milleks peab perearst veel eraldi arstiabi vajadust hindama, kuna juba inimese pöördumine näitab, et vajadus saada abi on olemas. Autori hinnangul ei saa perearst arstiabi osutada niikuinii ilma arstiabi vajadust hindamata. Kui ka tuvastatakse, et kiiret reageerimist ei vajata või vältimatu arstiabi vajadust ei ole, on sisuliselt teenus juba osutatud (patsient on läbi vaadatud) ning arve esitamine teenuse eest tasumiseks on igal juhul põhjendatud.

Seega liigset bürokraatiat tekitava ankeedi täitmise kohustus tuleneb varem käesolevas magistritöös väljatoodud üldarstiabi rahastamise lepingust (Eesti Haigekassa, 2020). Ankeedi täitmise põhjus ja eesmärk on tihedalt seotud vajamineva arstiabi tuvastamisega Eestis viibimisel. Eesti perearst on tihedalt seotud EL kindlustatule arstiabi osutamisega, kuna perearstile on loodud kohustus võimaldada arstiabi Eesti kindlustatute kõrval ka EL kindlustatutele.

#### **4.1.3. EL kindlustatule arstiabi osutamise eest tasu saamise keerukus**

Selgus, et neljandaks liigset bürokraatiat tekitavaks põhjuseks on EL kindlustatule arstiabi osutamise eest tasu saamise keerukus. Keeruliseks teeb selle just protsess, kuidas tasu küsida. Antud keerukus on viinud olukorrani, kus perearstid on osutanud sageli

arstiabi tasuta. Samuti esineb olukordi, kus protsessi keerulisuse tõttu on perearstid küsinud EL kindlustatult tasu. Perearstid esitasid ka seisukohti, et EL kindlustatud peaksid ise nendele osutatud teenuse eest tasuma ja hiljem tasumise hüvitamisega tegelema oma koduriigis.

Võib väita, et on tekkinud olukord, kus teenuse osutaja kohustub osutama inimesele vajaminevat arstiabi, nii nagu EL on kokku leppinud, kuid teenuse osutajal on tekkinud soovimatu ülekandumise efekt. Asjaolu seisneb selles, et Euroopa ravikindlustuskaardi olemasolu peaks tervishoiuteenuse osutajale tooma kätte EL kindlustatu andmed, et teenust osutada ja selle eest ka tasu saada, kuid tegelikult muutub kaardi olemasolu takistuseks teenuse osutamise eest tasu saamisel. Lõpuks on tervishoiuteenuse osutaja sunnitud EL kindlustatud isikule osutama teenust oma kulul või ta küsib EL kindlustatult tasu. Antud asjaolu mõjutab ka konkreetset inimest. Inimene kasutab oma vaba liikumise õigust, ta on hankinud õiguse tagamiseks vastava kindlustustõendava dokumendi, aga lõpptulemusena on ta sunnitud, olenemata oma õigusest ja teenuse osutaja kohustusest ja kindlustustandva dokumendi olemasolust ikkagi ise tasuma oma vajamineva arstiabi eest. EL kindlustatule arstiabi osutamise eest tasu saamise keerukus iseloomustab integratsiooni toimimist. Perearst põrkub vaba liikumist kasutavale inimesele vajamineva arstiabi osutamisel kokku probleemidega, mis lõppkokkuvõttes takistavad integratsiooni toimimist. Seega ei ole protsess sujuv.

Kui EL kindlustatud tasuksid ise enda arstiabi eest, ei tekiks perearstil vajadust tuvastada Euroopa ravikindlustuskaardi kehtivust, seda kopeerida, säilitada ja arveid koostada ning neid edastada haigekassale.

Määruse 987/2009 alusel on võimalik olukord, kus kindlustatu ise tasub oma vajamineva arstiabi eest ja taotleb selle hüvitamist hiljem oma kindlustajariigilt. Antud olukord tuleb arvesse juhul, kui kindlustatul ei ole kaasas kindlustust tõendavat dokumenti. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) Nr 987/2009, 2009, art 25 5) Kindlustust tõendava dokumendi kasutamise eesmärk tuleneb olukorrast, et inimesel ei pruugi olla piisavalt raha, et tasuda vajamineva arstiabi eest.

Seisukoht, et EL kindlustatu võiks ise oma vajamineva arstiabi eest tasuda, tekitab probleemi EL kodaniku vaba liikumise põhimõtte elluviimisel, mis viib omakorda integratsiooni piiramiseni. See oleks samm olukorda, kus inimestel ei ole ligipääsu teises liikmesriigis viibimisel tervishoiuteenustele. Inimestel on õigus küll vabalt liikuda, kuid neil on piiratud ligipääs arstiabile. Seda just seetõttu, et arstiabi on kallid ja eeldab kohest raha olemasolu. Autor toob välja, et 2019. aastal esitasid teised liikmesriigid Eesti kindlustatule osutatud vajamineva arstiabi eest 5259 arvet, ja ühe arve keskmiseks maksumuseks saab arvutada 760 eurot. (European Commission, 2020, lk 33-34) Arve keskmise maksumuse suurus näitab, et arstiabi on kallid ja Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamine peaks tagama võimaluse muuta arstiabi kättesaadavaks üle Euroopa.

## **4.2. EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimise parandamine**

Käesolevas peatükis tuuakse välja uuringu tulemusena esile kerkinud probleemide lahendused. Samuti arutletakse võimaluste üle, mis muudaksid EL kindlustatule arstiabi toimimise lihtsamaks ja elimineeriks olemasolevad probleemid.

Välja tuuakse kaks võimalikku lahendust, milleks on elektrooniline lähenemine ja teavitamine. Lahenduste väljatoomisel lähtutakse küsimustiku vastuste tulemustest, mis peegeldavad perearstide poolset nägemust. Lisaks perearstide poolt pakutule toob autor välja ka omapoolse nägemuse võimalikest lahendustest.

### **4.2.1. Elektrooniline lähenemine**

Küsimustiku tulemustest selgus, et perearsti arvates saab olemasolevaid probleeme lahendada elektroonilise lähenemise teel. Nende arvates tuleks luua elektrooniline lahendus liigse bürokraatia vähendamiseks. Elektrooniline lahenduse näol on tegemist tehnilise lahendusega, mis tooks kaasa EL kindlustatule arstiabi osutamisega kaasneva dokumentatsiooni lihtsustamise.

Selgub, et ka Euroopa Liit otsib lahendust, mis muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks ja sujuvamaks, kuna EL on arutlenud elektroonilise



ravikindlustuskaardi teemal juba aastal 2011. Kirjapandu kohaselt peaks elektrooniline ravikindlustuskaart toimima kiibi põhiselt. Kiip kannaks endas lisaks patsiendi kindlustusandmetele ka muid olulisi terviseandmeid, näiteks retseptide olemasolu. (Wismar et al., 2011, lk 79)

Elektroonilise ravikindluskaardi võimalikkuse teeb keeruliseks aga asjaolu, et see peab olema loetav kõikides EL liikmesriikides, loetavuse all mõeldakse infotehnoloogilist loetavust ja ka keelelist loetavust. Samuti muutub kaardi olemasolu võimalikuks, kui kõik EL liikmesriigid osutaksid valmisolu kaardi väljatöötamiseks.

2020. aastal on Euroopa Komisjon taas tõstatanud üles küsimuse elektroonilise ravikindlustuskaardi väljatöötamiseks, kuna viimasest lahendusest on pea kümme aastat möödunud ja tehnoloogia selle aja jooksul kiirelt arenenud. Komisjon uuris liikmesriikide arvamusi ja ettepanekuid asjaga jätkamiseks. (Administrative Commission for the coordination of social security systems, 2020) Haigekassa on omapoolses sisendis Sotsiaalministeeriumile teatanud, et toetab igakülgset elektroonilise ravikindlustuskaardi teema käsitlust ja on valmis osalema Euroopa Komisjoni töögruppides elektroonilise ravikindlustuskaardi väljatöötamisel. (Eesti Haigekassa, 2020)

On tekkinud olukord, kus ühe sektori integreerimine toob kaasa vajaduse arendada ja integreerida teisi sektoreid. (Niemann, 2006, lk 17) Antud juhul saab teisteks sektoriteks nimetada IT- sektorit ja samal ajal peab mõtlema ka andmekaitsele. Kuna Liit on teadlik institutsionaalsel tasandil, mida näitab Komisjoni raport (European Commission, 2020, lk 28), et tervishoiuteenuse osutajatel esineb probleeme ühtse Euroopa ravikindlustuskaardi alusel teenuse osutamisega, on loota tulevikus arendustele antud vallas elektroonsel tasandil. Seega, idee kohaselt peaks plastikkaart täienema virtuaalsete andmete näol või siis kaart muutuma ise virtuaalseks ja paiknema EL kindlustatute nutiseadmes, millele saab ligi kasutades vajalikku mobiilirakendust.

On üldteada, et selline üleliiduline idee ja selle arendus liigub Euroopa Liidus aeglaselt. Projekti käivitamiseks ja sellest kasu saamiseks peaksid selles osalema kõik liikmesriigid. Ei saa jääda ootama, et elektrooniline ravikindlustuskaart lahendab selle kasutamisega

ilmnenud olemasolevad probleemid kiiresti, vaid probleemide lahendamiseks võib kuluda veel aastaid.

Autori arvates saaks Eesti perearstide poolset liigset bürokraatiat vähendada sellega, et üle vaadata hetkel kehtivate dokumentide vormistamise vajadus. Seda just ankeedi täitmise vajaduse ja selle säilitamise näol.

Perearst peab kehtiva süsteemi kohaselt jälgima, et EL kindlustatu täidaks ära ankeedi oma ajutise viibimise kohta Eestis. Edaspidi peab perearst nimetatud ankeeti säilitama, mis otseselt tähendab seda, et perearst arhiveerib paberdokumendi oma kaustades mitmeteks aastateks.

Kuna antud ankeedi täitmise näol on tegemist siseriikliku nõudega, võiks kaaluda esmalt selle dokumendi ära jätmist. EL kindlustatule vajamineva arstiabi ehk arstiabi tarviduse tuvastamist ei tõenda dokument, vaid asjaolu, et EL kindlustatu on pöördunud oma Eestis viibimise käigus mingil tervislikul põhjusel perearsti poole.

#### **4.2.2. Teavitamine**

Teiseks lahenduseks, mis EL kindlustatule arstiabi toimimise parandamisele aitaks kaasa, on perearstide ja EL kindlustatute teavitamine oma õigustest ja kohustustest. Küsimustiku tulemustest selgus, et EL kindlustatud ei ole teadlikud oma õigustest ja kohustustest.

Selgus, et EL kindlustatud inimesed kellele perearstid vajaminevat arstiabi osutavad, on valdavalt eestlased, kes on kindlustatud teistes liikmesriikides (Joonis 2). Reaalne võib olla olukord, kus inimene on aastaid ühe perearsti juures käinud, kuid aastate jooksul on inimese kindlustajariik muutunud, kuna inimene on läinud tööle teise liikmesriiki. Sellisel juhul on perearstile lisandunud tegevusi, mis on seotud EL kindlustatud inimesele arstiabi osutamisega.

Teistes EL liikmesriikides töötamise võimalikkust uurides selgus, et inimeste näol, kes piiriülevalt teistes liikmesriikides töötavad ja Eestis elavad, ei ole tegemist ajutiselt Eestis

viibivate EL kindlustatutega. Sellisel juhul on tegemist piirialatöötajatega. (Eesti Haigekassa, 2017)

Piirialatöötajatele rakendub arstiabi osutamisel määruse 883/2004 eraldi säte, kuna nad elavad muus liikmesriigis kui nende kindlustajariik. Nendel inimestel on õigus saada igakülgset arstiabi mitte Euroopa ravikindlustuskaardi vaid ühtselt kokkulepitud EL tõendi alusel. Antud tõendi väljastab inimesele tema kindlustajariik ja inimene peab selle viima oma elukoha riigi pädevasse asutusse. (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) Nr 987/2009, 2009, art 24) Eestis lisab haigekassa selle piirialatöötaja haigekassa andmekogusse kindlustatud inimesena ja antud inimesel on õigus saada Eestis igakülgset arstiabi niin nagu Eesti kindlustatulgi. (Eesti Haigekassa, 2017)

Tekkinud on olukord, kus inimesed ei tea oma liikumisvabadusest tingitud õigusi ja see tekitab lisategevusi perearsti töös. Kui tugineda veelkord uuringu tulemustele, siis saab järeldada, et eelpool nimetatud piirialatöötajate teadlikku oma õigustest ja kohustustest muudaks Eesti perearsti töö lihtsamaks. Need Eesti inimesed, kes on siiani saanud Eestis arstiabi Euroopa ravikindlustuskaardi alusel (mis toob perearstile kaasa liigse bürokratia), saaksid seda nüüd nii nagu Eesti kindlustatugi. Eesti kindlustatu kindlustuse kontroll käib elektroonselt ja automaatselt.

Vaba liikumist kasutava inimese teadvustamine oma õigustest ja kohustustest aitaks kaasa sujuvale ja kiiremale perearstipoolsele arstiabi osutamisele. Teadvustamisel on oluline roll liidul endal ja igal liikmesriigil. Eesti saab teavitamisele kaasa aidata eestlaste seas, kes kvalifitseeruvad piirialatöötajateks ja kelle elukoht on Eesti.

Samuti selgus uuringus, et perearstid sooviksid riigi poolt edastatava info selgust ja et antud info oleks ka realselt tööd toetav ja soodustav. Määrus 883/2004 on otsekohalduv liikmesriikidele ja otsekohalduvaid õigusakte ei võeta üle siseriiklikesse õigusaktidesse. (Euroopa Parlament, 2020) Kuna tegemist on koordineeriva määrusega, siis see otseselt ei reguleeri liikmesriikide siseriiklikku tervishoiusüsteemi. Seega peab siseriiklik asutus, kelle reguleerimisala on määruses 883/2004 koordineeritud, toime tulema kahel tasandil. Esimene tasand on siseriiklik õigusaktide tasand ja teine tasand on see, kuidas siseriiklik

säte on koordineeritud EL määruses. Antud asjaolu annab selgituse, miks riigi poolt tulev info perearstile tundub ebaselge ja mitte toetav.

Autori arvates saaks riik omaltpoolt kaasa aidata konkreetsemate juhiste, juhendite väljatöötamisel. Näiteks just raviarvete edastamise juhendi täpsustamisel (Eesti Haigekassa, 2020) või uue ja selgema juhise väljatöötamisel. Antud lahendus muudaks perearstidele arvete edastamise lihtsamaks ja selgemaks.

## KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli uurida hetkel Eestis EL kindlustatule arstiabi osutamise toimimist perearsti vaatenurgast ning tuua välja kehtiva süsteemi võimalikud probleemid ja kuidas olemasolevaid probleeme lahendada.

Töö keskendus EL vaba liikumist kasutavatele inimestele vajamineva arstiabi osutamisele Euroopa ravikindlustuskaardi alusel Eesti perearstide näitel.

Magistritöö teoreetilise lähtekohana sidus autor töö teema EL integratsiooni teooriaga - neofunktsionalismi teooriaga, kuna uuritav teema on tõusetunud integratsiooni toimimiseks tekkinud vajadusega. Just antud teooria selgitab Euroopa integratsiooni jõulist ja hoogsat liikumist. EL eesmärk midagi korda saata, tekitab uusi eesmärke ja sellest tulenevaid seoseid. Riikide eesmärk, luua ühine koostöö ja kestev heaolu, tekitab vajaduse ühise üleliidulise sotsiaalse kindlustunde järele, et integratsioon saaks toimida. Sotsiaalse kindlustunde tagamiseks Euroopa liikmesriikides liikumisel on loodud ühtne dokument, milleks on Euroopa ravikindlustuskaart. Antud kaart annab vaba liikumist kasutatavatele inimestele sotsiaalsete tagatiste kaasa võtmise liikumisel teise liikmesriiki. Teoreetiline käsitlus kinnitas, et integratsiooni toimimiseks magistritöö teema kontekstis peab olema kolm osapoolt: riik, inimene ning teenuse osutaja. Antud kolme osapoole täielikul koostööl ei esine tervishoiuteenuse osutajal sealhulgas Eesti perearstil probleeme/takistusi vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule arstiabi osutamisel

Magistritöö eesmärgi täitmiseks vastati järgnevatele uurimisküsimustele:

1. Millised raskused/probleemid tekivad perearstil vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule arstiabi osutamisel?
2. Kuidas ületada olemasolevaid raskusi/probleeme vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule arstiabi osutamisel?

Taustaküsimusena vastati käsitletava empiirilise materjali alusel küsimusele:

3. Kuidas on seotud Eesti perearsti töö inimeste vaba liikumisega Euroopa Liidus?

Uuringu eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastuste leidmiseks korraldas autor Eesti perearstide seas küsitluse, uurides Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamist. Enne küsimustiku koostamist viidi läbi kolm poolstruktureeritud ekspertintervjuud perearstidega. Toimunud intervjuudest sai autor taustainfot detailsema küsimustiku koostamiseks.

Küsitluse tulemusena selgus, et Eesti perearstil esineb mitmeid raskusi/probleeme vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule arstiabi osutamisel.

Põhilise kitsaskohana ilmnes, et EL kindlustatule arstiabi osutamine, võrreldes Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega, on oluliselt aeganõudvam toiming. Lisaaega nõuavad liigne bürokraatia, keelebarjäär ja kindlustatud isikute teadmatus oma õigustest ja kohustustest ning olemasoleva info ebaselgusest.

Liigse bürokraatia alla kuulub Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi ära tundmine ja antud dokumentidelt õigete andmete tuvastamine, ankeedi täitmise jälgimise kohustus, dokumentide kopeerimine ja säilitamine ning osutatud teenuse eest arvete edastamine. Selle tulemusena kulub Eesti perearstil vaba liikumist kasutavale inimesele arstiabi andmiseks palju lisaaega, mis võib tingida arstiabi osutamisest hoidumise või inimeselt tasu küsimise.

Teadmatus väljendub EL kindlustatute vähesest informeeritusest oma õigustest ning kohustustest. Teadmatus väljendub ka info ebaselgusest kehtiva süsteemist kasutamises.

Kehtiv süsteem vajab muudatusi, mis muudaksid EL kindlustatule arstiabi osutamise perearstile lihtsamaks.

Küsitluse tulemusena selgus, et vaba liikumist kasutavale EL kindlustatule tooks olemasolevate raskuste/probleemide ületamiseks parima lahenduse elektrooniline lähenemine. Elektroonilise Euroopa ravikindlustuskaardi kehtestamine lihtsustaks perearstide tööd. Antud kaardi väljatöötamine vajab teiste valdkondadega üleliidulist koostööd, seega lahendini jõudmine on aeganõudev ja selleks võib kuluda mitu aastat.

Autori hinnangul võiks lihtsustamisel alustada ankeedi täimise vajaduse ülevaatamisest, kuna antud ankeedi täitmine on siseriiklik otsus.

Probleemi aitab ka lahendada järjepidev EL kindlustatute teavitamine. Teavitamisel on oluline roll liidul endal ja igal liikmesriigil. Vaba liikumist kasutavad inimesed, kes tulevad Eestisse reisile või siis piiriüleselt nädalavahetuselt koju, peaksid olema teadlikud oma kohustustest ja õigustest oma kindlustajariigi poolt. Eesti saab teavituses kaasa aidata oma riigi kodanike seas, kes kvalifitseeruvad piirialatöötajateks.

Samuti saab riik omalt poolt kaasa aidata, edastades perearstidele konkreetsemad juhised, ja selgemad sõnumid just näiteks raviarvetega seonduva kohta.

Empiirilise materjali läbitöötamisel selgus, et inimeste vaba liikumise õigus ja selle vabaduse kasutamine ELis seostub otseselt Eesti perearstide tööga. Eesti, EL liikmesriigina, järgib sotsiaalkindlustuse koordineerimise eeskirju ja tagab vaba liikumist kasutavatele inimestele põhiõigusega kaasneva sotsiaalse kindlustuse kasutamise. Eesti perearst osutab arstiabi EL kindlustatule Euroopa ravikindlustuskaardi alusel, kuid antud tegevusega kaasnevad mitmed probleemid, mis võivad kaasa tuua ka asjaolu, et perearstid ei ole huvitatud tegelema EL kindlustatutega.

Magistritöös väljatoodud tulemusi ja järeldusi saab tulevikus kasutada Eesti raviasutuste poolse arstiabi osutamise paremaks muutmisel EL kindlustatule. Töö sisaldab Eesti perearstide arvamust, kuid antud arvamust saaks edukalt samastada ka teiste tervishoiuteenuste osutajate arvamusega, kuna kõikidele tervishoiuteenuste osutajatele kehtib üks süsteem EL kindlustatule arstiabi osutamisel. Töö annab ka lävepaku detailsemaks teema uurimiseks. Detailsemalt oleks võimalik uurida magistritöös selgunud probleemide lahenduste väljatöötamise efektiivsust.

Magistritöö lisaväärtuseks on asjaolu, et see annab põhjaliku ülevaate Eesti perearsti tööst EL kindlustatule vajamineva arstiabi osutamisel ning ülevaate saamiseks on kasutatud perearstide abi. Magistritöö toob välja kitsaskohad, mis vajavad tähelepanu, et EL integratsioon sotsiaalkindlustusvaldkonnas lõplikult toimiks ja töö toob välja ka võimalikud lahendused selgunud kitsaskohtade lahendamiseks

## KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

Administrative Commission for the coordination of social security systems. (2019).

*Note from the Secretariat of 28 February 2019. MoveS comparative analysis of national legislations: Unplanned vs planned care.*

Administrative Commission for the coordination of social security systems. (2020).

*Agenda of the 365th meeting of the Administrative Commission 9-10 December 2020.*

Aedma, A., & Parrest, N. (2004). *Haldusleping*. Sisekaitseakadeemia.

Anepaio, T., Hussar, A., Jaanimägi, K., Kaugija, S., Land, K., Olle, V., & Roosmaa, P. (2003). *Sissejuhatus õigusteadusesse*. Juura.

Aybet, G. (2000). Theories of Integration. *A European Security Architecture after the Cold War: Questions of Legitimacy* (lk 9–39). Palgrave Macmillan UK.

[https://doi.org/10.1057/9780230598553\\_2](https://doi.org/10.1057/9780230598553_2) Kasutatud [15.02.2021]

Bartle, I. (2006). Political Participation and Market Citizenship in a Global Economy:

The European Union in Comparative Perspective. *Intl Journal of Public Administration*, 29, 415–436. <https://doi.org/10.1080/01900690500437238>

Kasutatud [Kasutatud 01.05.2021]

Brink-Muinen, A. van den, Maarros, H.-I., & Tähepõld, H. (2006). Uuringud, diagnostilised ja raviprotseduurid, patsientide edasisuunamine ja ravimite väljakirjutamine perearsti vastuvõtul. *Eesti Arst*.

<https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.10015> [Kasutatud 25.01.2021]

Busol, C. (2010). Health Systems in the European Union. An Overview. *SISTEME DE SANATATE IN UNIUNEA EUROPEANA. PREZENTARE DE ANSAMBLU.*, 20(2), 5–7. Leitav:



[https://www.academia.edu/18901028/HEALTH\\_SYSTEMS\\_IN\\_THE\\_EUROPEAN\\_UNION\\_AN\\_OVERVIEW](https://www.academia.edu/18901028/HEALTH_SYSTEMS_IN_THE_EUROPEAN_UNION_AN_OVERVIEW) [Kasutatud 07.03.2020]

Chochia, A., & Troitiño, D. (2012). *Theories of European Integration*. Leitav:

[https://www.researchgate.net/publication/330713941\\_Theories\\_of\\_European\\_Integration](https://www.researchgate.net/publication/330713941_Theories_of_European_Integration) [Kasutatud 15.01.2021]

Cornelissen, R., & Fuchs, M. (2015). *EU Social Security Law A Commentary on EU Regulations 883/2004 and 987/2009*. C.H.Beck, Hart, Nomos.

Eesti Haigekassa. (2017). *Euroopa Liidu info partnerile*.

Leitav: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/euroopa-liidu-info-partnerile>  
[Kasutatud 12.03.2021]

Eesti Haigekassa. (2017). Töötaja alalise elukohaga teises EL liikmesriigis. Eesti

Leitav: <https://www.haigekassa.ee/tootaja-alalise-elukohaga-teises-el-liikmesriigis>  
[Kasutatud 12.03.2021]

Eesti Haigekassa. (2020). *Eesti Haigekassa seisukoht Elektroonilise Euroopa ravikindlustuskaardi kohta*.

Eesti Haigekassa. (2020). *Üldarstiabi rahastamise lepingud*. Leitav:

<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/uldarstiabi-rahastamise-lepingud> [Kasutatud 15.03.2021]

Eesti Haigekassa. (2020). *Raviarvete elektrooniline edastamine*. Leitav:

<https://www.haigekassa.ee/partnerile/it-juhendid/raviarvete-saatmine> [Kasutatud 12.03.2021]

Eesti Haigekassa. (2020). *Raviarvete saatmine*. Leitav:

<https://www.haigekassa.ee/partnerile/it-juhendid/raviarvete-saatmine> [Kasutatud 12.03.2021]

Eesti Haigekassa. (2020). *Euroopa Liidu info raviasutusele*. Leitav:

<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/euroopa-liidu-info-raviasutusele> [Kasutatud 11.01.2021]

Eesti Haigekassa 2019. Aasta majandusaasta aruanne, (2020). Leitav:

<https://www.haigekassa.ee/infomaterjalid> [Kasutatud 15.03.2021]

Eesti Haigekassa seadus – RT I, 21.04.2021, 9 (2021). Leitav:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/119122019018> [Kasutatud 01.05.2021]

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu -RT I, 23.03.2021, 22, (2021). Leitav:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/123032021022>

*Eesti Haigekassa vastus päringule*. (2020, märts 4). [autori valduses].

*Eesti Haigekassa vastus päringule*. (2021, märts 19). [autori valduses].

Euroopa Komisjon. (s.a.). *Kuidas kaarti ära tunda. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus*. Leitav:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=et> [Kasutatud 06.03.2021]

Euroopa Liidu põhiõiguste harta, (2010). Leitav: [https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char\\_2010/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char_2010/oj)

*Euroopa Parlament*. (s.a.). *Euroopa Liidu õiguse allikad ja kohaldamisala | Teabelehed Euroopa Liidu kohta* / Leitav:

<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/et/sheet/6/euroopa-liidu-oiguse-allikad-ja-kohaldamisala> [Kasutatud 10.02.2021]

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2004/38/EÜ, Leitav: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0038>

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 987/2009, (2009). Leitav: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=CELEX%3A32009R0987>

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004, Pub. L. No. 32004R0883,

05, 005 DD (2004). Leitav: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/oj/est>

European Commission. (2004). *More Europe in your pocket the European health insurance card*. Leitav:

[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_04\\_390](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_04_390) [Kasutatud 03.05.2021]

European Commission. (2020). *Cross-border healthcare in the EU under social security coordination Reference year 2019*. Leitav:

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23780&langId=en> [Kasutatud 06.05.2021]

Haas, E. B. (2004). *The uniting of Europe: Political, social, and economic forces, 1950-1957*. University of Notre Dame Press.

Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., & Van Ginneken, E. (2018). Eesti Tervisesüsteemi ülevaade. WHO. Leitav:

[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/hit\\_-\\_estonia\\_-\\_24cc\\_-\\_final\\_insidet\\_et\\_191101a.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/hit_-_estonia_-_24cc_-_final_insidet_et_191101a.pdf) [Kasutatud 12.05.2021]

Haigekassa andmekogu pidamise põhimäärus.- RT I, 12.03.2019, 19, RT I,

12.03.2019, 19 (2020). Leitav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/112032019019> [Kasutatud 02.02.2021]

Jensen, C. S. (2003). Neo Functionalism. *European Union Politics*.

Kaldur, K., Kivistik, K., Pohla, T., Veliste, M., Pertsjonik, J., Käger, M., Roots, A.

(2019). Uussisserändajate kohanemine Eestis. *Balti Uuringute Instituut*, Leitav:

<https://www.ibs.ee/wp-content/uploads/Uussisserandajate-kohanemine-Eestis-2019-EE.pdf> [Kasutatud 03.03.2020]

Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika.-

RT I, 24.03.2021, 3, (2021). Leitav:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/124032021003> [Kasutatud 15.02.2021]

Euroopa Komisjon. (s.a.). *Kuidas kaarti ära tunda—Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus* Leitav:

[Shttps://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=et&albumId=23](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=et&albumId=23)

[Kasutatud 12.05.2021]

Meacham, J., Emont, N. (1989). The interpersonal basis of everyday problem solving.

(lk 7–23). Leitav:

[https://www.researchgate.net/publication/232502548\\_The\\_interpersonal\\_basis\\_of\\_everyday\\_problem\\_solving](https://www.researchgate.net/publication/232502548_The_interpersonal_basis_of_everyday_problem_solving) [Kasutatud 06.03.2021]

Neo-Functionalism and the European Union. (2012). *E-International Relations*. Leitav:

<https://www.e-ir.info/2012/11/28/neo-functionalism-and-the-european-union/>

[Kasutatud 10.03.2021]

Niemann, A. (2006). *Explaining decisions in the European Union*. Cambridge University Press.

Niemann, A., Schmitter, P. C. (2009). 'Neo-functionalism', in: Wiener, Antje and Diez,

Thomas (eds) *Theories of European Integration*,: Kd Oxford: Oxford University

Press, 2nd Edition,. Leitav: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14284.05769>

[Kasutatud 11.03.2021]

Nora, M. (2018). Social protection in the EU: State of play, challenges and options.

State of Play, Leitav:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/628258/EPRS\\_BRI\(2018\)628258\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/628258/EPRS_BRI(2018)628258_EN.pdf) [Kasutatud 11.03.2020]

Nugent, N. (2017). *The Government and Politics of the European Union*. Macmillan Education UK.

Palmiste, M. (2001). *Euroopa Liidu ja Eesti Sotsiaalpoliitika diskursus*.

Leitav:<https://rito.riigikogu.ee/eelmised-numbrid/nr-4/euroopa-liidu-ja-estisotsiaalpoliitika-diskursus/> [Kasutatud 05.03.2020]

Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend -RT I, 06.01.2021, 14, (2021). Leitav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012021014> [Kasutatud 13.03.2021]

Ravikindlustuse seadus.-RT I, 29.12.2020, 19 (2020). Leitav:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/129122020019> [Kasutatud 01.02.2021]

Rosamond, B. (2000). *Theories of European integration*. New York : St. Martin's Press.

Leitav: <http://archive.org/details/theoriesofeurope00benr> [Kasutatud 22.03.2021]

Roscam Abbing, H. D. C. (2010). Social Justice and Healthcare Systems in Europe.

*European Journal of Health Law*, 17(3), 217–222. Leitav:

<https://doi.org/10.1163/157180910X507213> [Kasutatud 05.03.2020]

Otsus nr S1, 12. Juuni 2009, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta, 3 (2009). Leitav:

<https://eur->

[lex.europa.eu/legalcontent/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32010D0424%2808%29&qid=1618156387137](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32010D0424%2808%29&qid=1618156387137) [Kasutatud 02.02.2021]

Otsus nr S2, mis käsitleb Euroopa ravikindlustuskaardi tehnilist kirjeldust, (2009).

Leitav: <https://eur-lex.europa.eu/legal->

content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32010D0424%2809%29&qid=161815647092  
4 [Kasutatud 02.02.2021]

Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas, Beilman M. (2020).

*Küsitlusuuringud*. Leitav: <http://samm.ut.ee/k%C3%BCsitlusuuringud> [Kasutatud  
13.03.2021]

STAS, M. (2019). *ELi keeled*. Euroopa Liit. Leitav: [https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-languages\\_et](https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-languages_et) [Kasutatud [13.03.2021]

Tavits, G. (2004). *Võõrtöötajate sotsiaalse kaitse põhijooned Euroopa Liidus*. Juura.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus.- RT I, 17.05.2020, 13, (2021).

<https://www.riigiteataja.ee/akt/121042021016> [Kasutatud 13.05.2021]

*Statistika andmebaas (2021). TU61: Eesti elanike ööbimisega välisreisid peaesmärgi järgi*. Leitav: <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=TU61#>  
[Kasutatud 12.05.2021]

Õunpuu, L., (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu  
Ülikool.

Wismar, M., European Health Property Network, & European Observatory on Health  
Systems and Policies (Toim). (2011). *Cross-border health care in the European  
Union: Mapping and analysing practices and policies*. European Observatory on  
Health Systems and Policies. Leitav:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/135994/e94875.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf) [Kasutatud  
13.02.2021]

# LISAD

Lisa 1.

Küsimustik seoses Euroopa Liidu kindlustatule arstiabi osutamisega

1. Kui tihti osutate arstiabi Euroopa Liidu kindlustatule
  - 1 kord kahe kuu jooksul
  - 1 kord kuus
  - 2 - 3 korda kuus
  - rohkem kui 4 korda kuus
  
2. Kas Teil on esinenud probleeme EL kindlustatule arstiabi osutamisega?
  - tihti
  - mõnikord
  - harva
  - mitte kunagi
  
3. Kui vastasite eelmisele küsimusele, et Teil on esinenud probleeme EL kindlustatule arstiabi osutamisega, siis kirjeldage milliseid probleeme on esinenud?
  
4. Mida arvate, kas EL kindlustatule arstiabi osutamine võrreldes Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega on...
  - lihtne
  - pigem lihtne
  - keeruline
  - pigem keeruline
  - tavapärane

Lisa 1 järg

5. Kas EL kindlustatule arstiabi osutamisel kaasnev dokumenteerimiskohustus (ankeedi täitmine, koopiate tegemine, retsepti vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) on ...
  - lihtne
  - pigem lihtne
  - keeruline
  - pigem keeruline
  - tavapärane
  
6. Kas EL kindlustatule arstiabi osutamine (**st just patsiendi ravimine**) on ....
  - lihtne
  - pigem lihtne
  - keeruline
  - pigem keeruline
  - tavapärane
  
7. Kas Teie poole pöörduvad EL kindlustatud on ...
  - valdavalt eestlased, kes on teise Euroopa Liikmesriigi kindlustatud
  - valdavalt välismaalased
  - võrdelt nii eestlased ja ka välismaalased
  
8. Kas olete osutanud arstiabi EL kindlustatule tasuta (st kindlustatu ei ole ise maksnud ja te ei ole arveid ka haigekassale edastanud), kuna arstiabi osutamisega seonduv dokumentide (ankeedi täitmine, koopiate tegemine, retsepti vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) vormistamine on olnud keeruline?
  - Jah
  - Ei



Lisa 1 järg

9. Kas olete võtnud EL kindlustatult vajamineva arstiabi osutamise eest raha ka siis kui isikul on kaasas olnud kindlustust tõendav dokument. Põhjuseks, kuna arstiabi osutamisega seonduv dokumentide vormistamine (ankeedi täitmine, koopiategemine, retsepti vormistamine, ajutise töövõimetuse vormistamine, arve edastamine) on olnud keeruline?
- Jah
  - Ei
10. Kuidas hindate kas EL kindlustatule arstabi osutamine on ajaliselt erinev võrreldes Eesti kindlustatule arstiabi osutamisega?
- vähem mahukam
  - samaväärne
  - mahukam
  - oluliselt mahukam
11. Kas kindlustust tõendava dokumendi (Euroopa ravikindlustuskaardi või selle asendussertifikaadi) ära tundmine on tekitanud raskusi?
- mitte kunagi
  - harva
  - mõnikord
  - sageli
12. Kas kindlustust tõendavalt dokumendilt (Euroopa ravikindlustuskaadilt või selle asendussertifikaadilt) õigete andmete leidmine ja nendest aru saamine on tekitanud raskusi?
- mitte kunagi
  - harva
  - mõnikord
  - sageli

Lisa 1 järg

13. Kas EL kindlustatu poolne ankeedi täitmise vajadus on Teie arvates vajalik?

- jah, saan selle vajalikkusest aru
- ei, jääb selgusetuks kellele ja miks ankeeti on vaja

14. Kas keelebarjäär tekitab EL kindlustatule arstiabi osutamisel raskusi?

- mitte kunagi
- harva
- mõnikord
- sageli

15. Kuidas tunnete, kas hetkel antud süsteem EL kindlustatule arstiabi osutamiseks toimib?

- toimib hästi
- toimib, kuid vajab teatud muutusi
- ei toimi, vajab põhjalikku muutust

16. Mida arvate kas näiteks EL kindlustatute andmebaasi olemasolu muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks?

- Jah
- Pigem jah
- Ei
- Pigem ei

17. Mida arvate kas näiteks EL kindlustatute andmebaasi olemasolu muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise ajalist kestvust?

- Jah
- Pigem jah
- Ei
- Pigem ei

Lisa 1 järg

18. Kas võimalus, kui perearst saaks EL kindlustatu vajadusel lisada ise perearsti andmebaasi, muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks?

- Jah
- Pigem jah
- Ei
- Pigem ei

19. Kas võimalus, kui perearst saaks EL kindlustatu vajadusel lisada ise perearsti andmebaasi, muudaks EL kindlustatule arstiabi osutamise ajalist kestvust?

- Jah
- Pigem jah
- Ei
- Pigem ei

20. Mis muudaks Teie arvates EL kindlustatule arstiabi osutamise lihtsamaks?

Mina, Eda Palm (isikukood 48304086010),

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose“ „Vaba liikumist kasutavate inimestele vajamineva arstiabi osutamine Eesti perearsti näitel“, mille juhendajateks on Ruth Kalda, Epp Adler,

1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni. kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 17.05.2021 Eda Palm