



17.03.2026

Sotsiaalministeerium

Arvamus ravikindlustuse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõule

Täname võimaluse eest avaldada arvamust ravikindlustuse seaduse muutmise ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõude kohta, millega kehtestatakse psühhiaatria erialale saatekirja nõue ja muudetakse e-konsultatsioon kohustuslikuks.

Olles tutvunud eelnõuga ja selle rakendusaktide kavandiga, jääme seisukohale, et me **ei toeta e-konsultatsiooni kohustuslikuks muutmist** ega psühhiaatria erialale saatekirja nõude kehtestamist **eelnõus esitatud kujul**. Meie hinnangul ei ole eelnõu koostamisel endiselt piisavalt analüüsitud selle ellurakendamise mõju tervisekeskustele ega laiemalt kogu esmatasandi arstiabile. Samuti puudub seletuskirjas jätkuvalt sisuline hinnang esmatasandil seaduse rakendamisel tekkivale lisaressursside vajadusele.

Peame vajalikuks rõhutada, et seletuskirja viited eelnevates aruteludes käsitletud põhimõttelisele valmisolekule ei asenda süsteemset mõjuanalüüsi esmatasandi töökorralduse, ressursivajaduse ega rahastamise kohta. Isegi juhul, kui e-konsultatsiooni rakendamine toimub esialgu piiratud mahus ja etapiviisiliselt, kandub esmatasandile juba eelnõu jõustumise hetkest oluline lisatöökoormus. Põhjalikule saatekirja koostamisele peab eelnema patsiendi seisundi hindamine, sh vajalike uuringute ja analüüside tegemine, sotsiaal- ja haridussüsteemidega suhtlemine, dokumenteerimine ning e-konsultatsioonide vormistamine – need tegevused suurendavad otseselt ja oluliselt perearstiabi meeskondade töömahtu.

Paindlik üleminek uuele regulatsioonile ega selle esialgne rakendamine väiksemas mahus ei vähenda vajadust hinnata ja tagada esmatasandi jaoks vajalikud ressursid enne uue kohustuse rakendumist. Ilma töömahu kasvu realistliku hinnanguta tekib oht, et lisanduvad kohustused vähendavad perearstiabi kättesaadavust ning pikendavad patsientide ooteaegu esmatasandil.

Kui aga jääb valitsema arvamus, et saatekirja koostamise näol on tegemist perearsti igapäevatööga ja lisarahastust täiendava töömahu katmiseks ei ole võimalik ega vajalik leida, tuleks kulude katmiseks kaaluda vahendite ümberjagamist e-konsultatsiooni läbivaatamiseks

haigla eriarstile tasutavast summast, kuna ka see on täna eriala spetsialistide tavapärane tegevus ja igapäevase töö osa, ent samas siiski tasustatud töö. Meie hinnangul tuleks vältida sellise praktika seadustamist, kus perearst peab tegema mahuka, multidistsiplinaarse vaheepikriisi patsiendi eriarstiabisse üleandmiseks täiesti tasuta ehk mahutama selle pearaha sisse muude tegevuste hulka. Selline olukord ei ole perearstide vaates õige ega õiglane.

Eespool kirjeldatud probleemi lahendamiseks teeme ettepaneku, et juhul, kui patsient võetakse perearsti saatekirja alusel eriarstiabisse üle, jagatakse e-konsultatsiooni teenuse tasu mõlema selle nimel tegutsenud osapoole ehk eriarstiabi osutaja ja perearstiabi osutaja vahel pooleks. Meie seisukoht tugineb eeldusele, et patsient võetakse üle üksnes hästi põhjendatud juhul ja olukorras, mil perearsti meeskond, kaasates vajadusel sotsiaal- ja haridussüsteemi, on selle nimel kõik oma pädevuse piires teinud. Tehtust sisuka kokkuvõtte tegemine ning saatekirjaks vormistamine on esmatasandi arsti jaoks ressursimahukas tegevus nii aja- kui ka tööjõukulu mõttes.

Eelnevast lähtudes teeme ettepaneku kehtestada e-konsultatsiooni rakendamisel perearstiabis **eraldi teenuskood**, mis kajastab e-konsultatsiooni saatekirja koostamist ning võimaldab katta selle tööga seotud lisakulud. Palume lisada kirjeldatud teenus **Tervisekassa tervishoiuteenuste** loetellu eraldi koodina.

Samuti juhime tähelepanu, et eelnõus kirjeldatud **psühhiaatria erialale kohustusliku saatekirja** nõude seadmine suurendab esmatasandi rolli vaimse tervise probleemidega patsientide käsitlemisel. Me ei vaidlusta ega sea kahtluse alla perearstide pädevust vaimse tervise probleemide esmaseks hindamiseks ja käsitlemiseks nagu võib järeldada kooskõlastustabeli selgitusest. Vastupidi – perearstid tegelevad nende patsientidega juba täna ning mitmed ravijuhendid näevadki ette esmase käsitluse perearstiabis.

Just seetõttu peame vajalikuks rõhutada, et psühhiaatria erialale saatekirja kohustuslikuks muutmine suurendab märkimisväärselt perearstiabi töökoormust. Praegu pöörduv osa patsiente otse psühhiaatri poole, kuid saatekirja kohustuslikuks muutmisel jõuab nende patsientide esmane käsitlus esmatasandile. See tähendab täiendavat diagnostilist hindamist, patsiendi jälgimist, dokumenteerimist ning vajadusel e-konsultatsiooni algatamist. Et seda ootust ja lisakoormust esmatasandil kanda, on vajalik tugevdada esmatasandi meeskondi täiendava personaliga. Eelkõige tähendab see vaimse tervise õdede suuremat kaasamist perearstiabi meeskondadesse. Praegu ei ole paljudes tervisekeskustes sellist ressursi ning selle loomine eeldab täiendavat rahastust ja koolitusvõimalusi. Oleme omalt poolt juba teinud tervisekassale ettepaneku suurendada vaimse tervise õe arvestust 0,25 koormuselt nimistu kohta kuni 0,5 koormuseni. Seetõttu ei saa pidada piisavaks lahenduseks üksnes seletuskirjas viidatud koolitusvõimaluste pakkumist perearstidele. **Koolitus ei lahenda töömahu kasvu ega personali puudust.** Kui patsientide hulk esmatasandil suureneb, peab samas tempos suurenema ka meeskondade suutlikkus neid patsiente käsitleda või peavad muutuma tingimused, mis aja jooksul tuleb esmane pöörduja tervisekeskuses ära käsitleda. Unustamata ka seda, et perearst ja tema meeskonna liikmed saavad teenust pakkuda lähtudes täiskoormusega töötamiseks ettenähtud tööaja nõudest.

Kokkuvõttes leiame, et psühhiaatria erialale saatekirja nõude lisamise põhimõtteline eesmärk – suunata patsiendid esmalt esmatasandi hindamisele ning võimaldada psühhiaatritel keskenduda keerukamatele juhtumitele – on sisuliselt mõistetu ja õige tee, kuid sellise muudatuse rakendamine eeldab esmatasandi tegeliku töökoormuse ja ressursivajaduse realistlikku hindamist. Esmalt tuleb lisada puuduv ressurss tervisekeskustele, sest vastasel korral kannatavad ooteaja olulise pikenemise tõttu nii psühhiaatrilised kui ka kõik muud

esmatasandile pöörduvad patsiendid ja muutub võimatuks mis tahes esmase pöördumise kiire käsitlus, mis on täna tervishoius esmatasandi oluline ja asendamatu ülesanne.

Lugupidamisega

Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu juhatus
info@ettkl.ee