

17.03.2026

Eesti Arstide Liidu arvamus ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadusele (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid)

Oleme esitanud psühhiaatria saatekirja ja e-konsultatsiooni puudutavate muudatuste kohta arvamused ja ettepanekud 31.10.2025 ja 28.01.2026 (lisatud). **Leiame endiselt, et tegemist on tervishoiukorralduse oluliste muudatustega, millele peaks kindlasti eelnema põhjalik analüüs ja arutelu, millesse kaasatakse arstide ja patsientide esindajad, keda need muudatused puudutavad.**

Jääme oma endiste seisukohtade juurde:

1. E-konsultatsioon on kasulik ja vajalik tööriist nii perearstile kui eriarstile, kuid selle kohustuslikuks muutmist me ei toeta meie eelmistes arvamustes esitatud probleemide tõttu.
2. Enne seaduse muutmist tuleb teha vajalikud ettevalmistused ja luua tingimused (perearstide koolitus, e-konsultatsiooni nõuete kaasajastamine, rahastamise kokkulepped jt), et selle täitmisel arstiabi kvaliteet ja kättesaadavus tõepoolest paranevad, mitte ei teki juurde uusi probleeme. Praegu puudub kindlus, et seda tehakse.
3. Rõhutame e-konsultatsioonile suunamise nõuete täitmise olulisust, et tagada arstiabi hea kvaliteet.
4. Patsiendi õigus arsti valida ei tohiks sõltuda diagnoosist ja sellest, millise eriala spetsialisti ravi vaja on.
5. Peame õigeks, et tervishoiuteenuse osutajatele jääb võimalus otsustada, millisel viisil saab patsiente neile ravile suunata.

Lisaks juhime tähelepanu järgmistele asjaoludele:

1. Eelnõu § 1 p 3 muudab RaKS § 70 lõike 2 ebaselgeks ja vastuoluliseks.

Sätet täiendatakse pärast sõna „juhtudel“ sõnadega „või kui teenusele suunamisele on eelnenud e-konsultatsioon.“ Uus sõnastus on järgmine:

*Ambulatoorse eriarstiabi osutamisel Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava perearstiabi, eriarstiabi või iseseisva õendusabi osutaja **saatekirjata** ei võta Tervisekassa üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustust (täiendav omaosalus), välja arvatud käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud juhtudel või kui teenusele suunamisele on eelnenud e-konsultatsioon;*

Eelnõu § 1 p 2 järgi täiendatakse RaKS § 30 lõikega 5:

*(5) E-konsultatsioon on kahe tervishoiutöötaja vahel **e-konsultatsiooni saatekirja alusel** toimuv nõustamine seoses kindlustatud isiku tervisega haiguse diagnoosi täpsustamiseks või uuringute ja ravi määramiseks, mille tulemusena annab konsulteeriv tervishoiutöötaja juhtumit puudutavates küsimustes kirjaliku arvamuse või määrab kindlustatud isikule vajaduse korral aja asjakohase tervishoiuteenuse osutamiseks.*

RaKS § 70 lõige 2 sätestab, et ambulatoorse eriarstiabi osutamisel **ilma saatekirjata** ei võta TK üldjuhul üle teenuse eest maksmise kohustust. Lõikes 3 on toodud erandid, mille korral võtab TK maksmise kohustuse üle ka **ilma saatekirjata**: trauma, tuberkuloosi, silmahaiguse, naha- või suguhaiguse puhul või günekoloogilise abi osutamisel või kui patsient jäetakse eriarsti jälgimisele. Lõikesse 2 lisatakse uus erand: „kui teenusele suunamisele on eelnenud **e-konsultatsioon**“.

Seega lõikes 2 räägitakse **ilma saatekirjata** teenuse osutamisest, kuid e-konsultatsioon on teenuse osutamine e-konsultatsiooni **saatekirja alusel**.

Jääb ebaselgeks, kuidas tuleks selles kontekstis mõista erandina juhtumeid, kus teenusele suunamisele on eelnenud e-konsultatsioon, sest teenusele suunamine toimub sel juhul saatekirjaga.

RaKS § 70 reguleerib kindlustatud isikult visiiditasu ja täiendava omaosaluse nõudmist. Täiendava omaosaluse all mõeldakse siin juhtumeid, kus Tervisekassa ei võta üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustust ehk isik tasub ise terves ulatuses talle osutatud tervishoiuteenuse eest.

§ 70 lg 2 ei laiene juhtudele, kus ambulatoorset eriarstiabi osutatakse isikule saatekirjaga. Ka muud ravikindlustuse seaduse sätted ei näe ette täiendavat omaosalust juhtudel, kui isikule osutatakse ambulatoorset eriarstiabi saatekirja alusel (mille üks liik on e-konsultatsiooni saatekiri).

Eelnõu § 1 punktiga 1 lisatakse RaKS § 30 lõikesse 2 punkt 7, mille kohaselt tervishoiuteenuste loetellu (TTL) kantakse *"erialad, mille puhul e-konsultatsioon on teenusele suunamisel kohustuslik, ning tervishoiuteenuse osutajad, kuhu ja kelle poolt teenusele suunamisel e-konsultatsiooni kohustus kehtib"*

See täiendus ei anna TTLi kehtestajale õigust tervishoiuteenuse loeteluga laiendada täiendava omaosaluse juhtumeid (§ 70 lg 2).

Kokkuvõttes saab järeldada, et eelnõus toodud RaKS § 30 ja § 70 lg 2 täiendused ei võta patsiendilt võimalust pöörduda eriarsti vastuvõtule nn tavaasaatekirja alusel (ilma e-konsultatsioonita) ka nendel erialadel ja nende tervishoiuteenuse osutajate poole, millele on kehtestatud kohustuslik e-konsultatsioon. Sellistel juhtudel teki Tervisekassal õigust keelduda tavaasaatekirjaga pöördunud patsientidele tervishoiuteenuse eest tasumisest. Samuti ei anna see tervishoiuteenuse osutajale õigust nõuda tasu tervishoiuteenuse osutamise eest või keelduda tervishoiuteenuse osutamisest. Seega võib tekkida olukord, kus patsiendid saavad hakata esitama nõudeid Tervisekassale ja raviasutustele, et neile osutataks nn tavaasaatekirja alusel tervishoiuteenust ja/või hüvitataks selle maksumus ka neil erialadel ja raviasutustes, millele on TTLiga kehtestatud kohustuslik e-konsultatsioon.

Näide: TTLiga kehtestatakse kohustuslik e-konsultatsioon sisehaiguste erialal ja suunamisel Tartu Ülikooli Kliinikumi. Patsient soovib minna kodulähedasse Valga haiglasse ja perearst ei tee e-konsultatsiooni, vaid annab tavaasaatekirja. Patsient mõtleb ümber ja pöördub siiski TÜKi, soovides sisearsti vastuvõttu. TÜK keeldub ja suunab ta tasulisele vastuvõtule. Patsient esitab hiljem Tervisekassale nõude vastuvõtu eest makstud tasu hüvitamiseks.

2. Eelnõu § 2 punktiga 1 täiendatakse TTKS § 3 lõiget 2 järgmises sõnastuses:

Arsti, kes ei ole omandanud eriala ega õpi residentuuris, tervishoiuteenuse osutamise ulatuse määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning arsti pädevusest ja kogemusest. Hambaarsti, kes ei ole omandanud eriala ega õpi residentuuris, võib rakendada eriarstiabi osutamisel käesoleva seaduse § 20 lõike 2 alusel kehtestatud määruses nimetatud erihambaarsti erialal ning tema tervishoiuteenuse osutamise ulatuse määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning hambaarsti pädevusest ja kogemusest.

Seletuskirja järgi aitab erialata arstide suurem kaasamine leevendada tööjõupuudust.

Leiame, et erialata arstidel (nn üldarstidel) peab olema võimalus meie tervishoiusüsteemis töötada. Selline võimalus on neil ka praegu, kuid nende töötamisel haiglates esineb probleeme. Kuna eriarsti ja üldarsti pädevus ei ole täpselt määratletud, siis andes tööandjale õiguse määrata nende tervishoiuteenuse osutamise ulatus, võidakse üldarste kohustada täitma eriarsti ülesandeid, andes neile selleks väljaõppe töökohal. See on ilmne ravikvaliteedi ja patsiendiohutuse halvenemise risk. Üldarst ei saa eriarsti asendada ega ka eriarsti valveringe täita.

Lisaks võib seadusemuudatus tekitada ebavõrdset kohtlemist, sest üldarstil on residendiga sama pädevus, aga nende staatus muutub juriidiliselt erinevaks. Samas resident omandab pidevalt uusi oskusi ja tema pädevus suureneb.

Ka tööandjatel on riskid seoses vastutuskindlustusega, mis hüvitab kahju ainult siis, kui tervishoiutöötaja osutab teenust omandatud kutse piirides. Kui ravivea puhul tuvastatakse, et erialata arst töötas eriarstina, siis jääb kahju hüvitamine TTO kanda.

Probleeme aitaks vältida selgem määratlemine, millisteks tegevusteks on pädev erialata arst ja mida võib teha ainult eriarst. Samuti peame vajalikuks sätestada, et erialata arst võib eriarstiabis töötada ainult ravimeeskonnas, mida juhib eriarst.

Lugupidamisega

allkirjastatud digitaalselt

Katrin Rehemaa
Eesti Arstide Liidu tegevjuht