

Kooskõlastustabel

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Eelnõu II kooskõlastusring	
Justiits- ja Digiministeerium	
Eelnõu § 1 p 2 on muudetud selliselt, et e-konsultatsioon toimub kahe tervishoiutöötaja vahel ja saatekirja alusel. Varasemas eelnõu versioonis oli sätestatud, et e-konsultatsioon toimub tervise infosüsteemi vahendusel. Seletuskirjas on selgitatud, et e-konsultatsiooni raames ei liigu füüsilist saatekirja, vaid pöördumise teeb nõu küsiv arst tervise infosüsteemi vahendusel ning andmed hinnangu andmiseks liiguvad infosüsteemi sees. Ka tagasiside saab nii nõu küsinud arst kui ka patsient (v.a vastuvõtule kutsumisel) tervise infosüsteemi vahendusel. Jääb arusaamatuks, kuidas tegelikult teabevahetus toimub, kuna eelnõu ja seletuskiri on vastuolulised. Lisaks ei ole võimalik aru saada, millised dokumendid tervishoiuteenuse osutajad täidavad ja edastavad ning millised dokumendid või teave jõuab tervise infosüsteemi. Seetõttu palume eelnõu ja seletuskirja täiendada	Arvestatud Sättesse on tagasi toodud viide, et e-konsultatsioon toimub tervise infosüsteemi vahendusel.
Palume arvestada ka käesoleva kirja lisas esitatud eelnõu failis jäljega tehtud märkustega.	Osaliselt arvestatud Märkustega on mõningate kohendustega arvestatud, seoses eelnõus tehtud muudatustega mh kooskõlastuse esitaja enda märkustest lähtuvalt.
Tartu Ülikool	
1. Eelnõuga annab muudatus tervishoiuteenuse osutajale, kelleks TTKS § 4 kohaselt on nii tervishoiutöötaja kui ka tervishoiuteenust	Arvestatud

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>osutav juriidiline isik, õiguse määrata erialata arsti kui tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse osutamise ulatus sõltuvalt teenuse sisust ning arsti pädevusest ja kogemusest. Tervishoiuteenuse osutaja võib seega erinevate vajaduste tõttu anda erialata arstile ülesandeid, mis ületavad tema ettevalmistuse, pädevuse või kogemuse. Võlaõigusseaduse kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutamise eest tervishoiuteenuse osutaja. Kui tööandja määrab arsti tööülesanded subjektiivse hinnangu alusel, võib ühtlasi tekkida olukord, kus eksimuse korral hakatakse hindama, kas arst oleks pidanud talle antud ülesandest keelduma. See loob olukorra, kus vastutus võib nihkuda ka arstile, kes ei ole omandanud eriala ning kes ei olnud tegelikult pädev talle antud ülesannet täitma. Praktikas võib väiksemates haiglates, valveolukordades või ka perearstikeskustes tekkida olukordi, kus tööandjal võib olla soov panna ilma erialata arst tegema otsuseid, mis eeldavad erialast väljaõpet. Samas, eksimuse korral on keeruline hinnata, kas ülesanne anti õiguspäraselt ja kas erialata arst oleks pidanud sellest keelduma. Lisaks võib tööandjapõhine arsti pädevuse määramine viia selleni, et eri asutustes kujuneb välja erinev praktika, mis ei ole kooskõlas ühtse kvaliteedistandardi ega patsiendiohutuse põhimõtetega.</p> <p>Seletuskirjas pole piisavalt selgitatud selle väga põhimõttelise muudatuse rakendamist ega mõju (sh seoses residentuuriõppesse vastuvõtu ehk riikliku residentuuritellimuse täitmisega). Samuti pole selgitatud muudatuse seost TTKS § 27 lg-tes 1 ja 2 sätestatud registreerimise õigusliku tähendusega. On oluline, et seadus sätestaks selge ja üheselt mõistetava raamistiku, mis tagab nii patsiendiohutuse kui ka õiguskindluse arstile. Seetõttu toetame lahendust, mille kohaselt võib erialata arst osutada</p>	<p>Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud.</p> <p>Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3.</p> <p>TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis.</p> <p>TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis.</p> <p>Seega kui erialata arst on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud erialata arstina, siis ta ei või tegutseda ükskõik millise eriarsti pädevuse piires, TTO-l puudub õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse jäävaid ülesandeid.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tervishoiuteenuseid üksnes selle kutse piires, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis, ilma, et oleks lisatud volitus tervishoiuteenuse osutajale teenuse osutamise ulatuse määramiseks. Täiendavalt võiks kaaluda pädevuse sidumist õppekavast lähtuvate ning diplomiga tõendatud kompetentsidega viisil, et ülesandeid antakse üksnes nende kompetentside piires, tagades seeläbi arsti pädevuse hindamisel objektiivsema ja ühtlasema aluse.</p>	
<p>2. Lisaks juhin tähelepanu vajadusele tõsta tervishoiutöötajana registreerimiseks nõutava ja Tartu Ülikooli korraldatava arsti, hambaarsti, eriarsti ja erihambaarsti teooria- ja praktikaeksami ning vastavuseksami tasu maksimaalmäära, mis TTKSi kohaselt on hetkel 1000 eurot (§ 28 lg-d 9 ja 10 ning § 30 lg 3), ja nende eksamite korraldamist puudutavates sotsiaalministri määrustes kehtestatud eksamitasu suurust (siin ja siin), võttes arvesse eksami mahtu (sh lõpueksami mahtu ainepunktides, mis on arsti- ja hambaarstiõppes 5 EAP), elukalliduse tõusu ja arstiõppe ainepunkti hinda (ingliskeelses õppes 220 eurot; eestikeelses õppes maksimaalne võimalik määr al 26/27. õast 150 eurot). Samuti vajab ülevaatamist eksamite sisuline korraldus.</p>	<p>Mitte arvestatud Võtame teadmiseks. Tagasiside ei ole seotud antud eelnõus kavandatud muudatustega.</p>
Terviseamet	
<p>1. Eelnõu § 2 punktiga 1 täiendatakse TTKS § 3 lõiget 2 kahe lausega, millega täpsustatakse erialata arstide ja hambaarstide võimalust osutada tervishoiuteenuseid, millega eelnõu seletuskirja põhjal lõpeb nende käsitlemine tervishoiuteenuse osutamisel osalejana. Muudatusega jääb seletuskirja põhjal kehtima praegune olukord, kuid täpsustus peaks tagama õigusselguse ning toetama paindlikku töökorraldust nii perearstiabis kui ka eriarstiabis. Täiendavalt on märgitud, et TTKS-i muudatused puudutavad vaid</p>	<p>Selgitame Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud. Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3. TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Seega</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tervishoiutöötajate rollide täpsustamist, kuid seaduse rakendamine loob eeldused Tervisekassa TTL-i täiendamiseks erialata arsti teenustega. Terviseamet sellise hinnanguga ei nõustu. Mõistame soovi residentuuri mitteläbinud arstide potentsiaali paindlikumalt ja eesmärgipärasemalt rakendada ning vajadust selleks õigusruumis selged normid tekitada, kuid ei pea eelnõus toodud lahendust heaks ega eesmärgipäraseks variantiks.</p> <p>Praktikas tekitab kehtiva TTKS § 43 lõike 2 teine lause tervishoiuteenuse osutajates (TTO) juba käesoleval hetkel segadust. TTO-d tõlgendavad sätet väga laialt ning leiavad, et lause annab TTO-le erialata arstide rakendamisel piiramatut vabadust ning juhul, kui TTO hindab erialata arsti piisavalt kogenuks ja pädeva olevat, võib erialata arsti rakendada sisuliselt samas ulatuses, kui vastava eriala omandanud eriarste ehk lubada erialata arstil töötada eriarsti asemel. Eriarsti asemel soovitakse rakendada enamasti kolmandas riigis eriala omandanud arste, kes ei ole Eestis kvalifikatsiooni tunnustamise menetlust läbinud ja kellel puudub õigus Eestis eriarstina töötada. Samuti tõlgendatakse sätet selliselt, et TTO-l on õigus rakendada arsti, kes ei ole omandanud eriala, eriarstiabi osutamisel suurema iseseisvusega kui sama eriala arst-residenti, kes peab töötama juhendaja vastutusel. Plaanitav muudatus ei aita Terviseameti hinnangul kaasa õigusselguse tekkimisele ega tervishoiutöötajate rollide täpsustamisele, vaid võib segadust veelgi suurendada ning anda võimalusi erinevateks tõlgendusteks ja potentsiaalseteks vaidlusteks. Eelnõust ja seletuskirjast ei leia vastust küsimusele, mis teenust hakkavad erialata arstid osutama, kui neid enam eriarstiabi teenuse osutamisel osalejatena ei käsitata või kuidas loob seaduse rakendamine eeldused Tervisekassa TTL-i täiendamiseks erialata arsti teenustega. Eelnõust ei selgu, missugune</p>	<p>kui erialata arst on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud erialata arstina, siis ta ei või tegutseda ükskõik millise eriarsti pädevuse piires, TTO-l puudub õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse jäävaid ülesandeid.</p> <p>Hambaarste puuduvat osa TTKS-is ei muudeta ja nende tervishoiuteenusel osalemisele jääb kehtima senine kord.</p> <p>Teenuse osutamisel on võimalik edaspidi lähtuda sellest, et ambulatoorse tervishoiuteenuse puhul on võimalik tugineda TTL-le, luues erialata arstile teenuskood ning loetleda vastuvõtu raames tehtavad tegevused. Statsionaarse tervishoiuteenuse puhul on tegemist meeskonnatöoga, kus TTKS ei kirjelda ühegi konkreetse kutseala, sh arsti, õe, hooldaja või kliinilise assistendi täpseid pädevusi, rollijaotust ega tegevusi. Lisaks on Tartu Ülikoolil valmimas üldarstide pädevuste kirjeldused, mida on samuti erialata arstide teenuse osutamise sisulisel hindamisel võimalik kasutada.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>teenus on „erialata arsti teenus“ TTKS-i mõttes. Õigusseaduse ja patsiendihutuse huvides oleks vajalik erialata arsti pädevuse piirid õigusakti tasandil reguleerida ning selgelt sätestada, missuguse teenuse osutamise õigus erialata arstil on.</p>	
<p>2. Eelnõuga võetakse TTKS-is kasutusele termin „erihambaarst“ põhjusel, et sellele on vaja viidata eelnõu TTKS § 3 lõike 2 kolmandas lauses kui tervishoiuteenusele, mille osutamisel võib rakendada ka hambaarsti, kes ei ole (erihambaarsti) eriala omandanud ega õpi parajasti ka residentuuris. Terviseameti hinnangul on plaanitav muudatus poolik ja segadust tekitav, sest kuigi eelnõus viidatakse erihambaarsti teenusele kui teenusele, mille osutamisel võib rakendada ka hambaarsti, ei ole eelnõus erihambaarsti teenust defineeritud. Segadust suurendab seletuskirjas toodu, mille põhjal sätte mõte on hambaarstide puhul nii kehtivas TTKS § 43 lõike 2 II lauses kui ka eelnõukohases TTKS § 3 lõike 2 III lauses, et erialata ehk residentuuri mitteläbinud hambaarsti võib rakendada erihambaarstiabi teenuste osutamisel, mitte igasuguse eriarstiabi teenuste osutamisel. Samas sätestab kehtiva TTKS § 20 lg 1, mida eelnõuga muuta ei plaanita, et eriarstiabi on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Seega osutab TTKS § 20 lõike 1 kohaselt hambaarst eriarstiabi, kuid muudetud TTKS § 3 lõike 2 III lause kohaselt võib hambaarsti rakendada üksnes erihambaarsti teenuste osutamisel, mitte teiste eriarstiabi teenuste osutamisel. Lisaks võimaldab eelnõu paragrahvi 3 lõike 2 kolmas lause tõlgendust, mille kohaselt võib tervishoiuteenuse osutaja määrata, et hambaarst, kes ei ole erihambaarsti eriala omandanud, võib erihambaarsti asemel teenust osutada, kui TTO teda piisavalt pädevaks peab.</p>	<p>Selgitame Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on välja jäetud. Hambaarste puuduvat osa TTKS-is ei muudeta ja nende tervishoiuteenusel osalemisele jääb kehtima senine kord.</p> <p>Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3. TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis.</p> <p>Märkuses viidatud TOKVS § 20 p 15 kontekstis märgime, et TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada teenuseid omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud. Hambaarstide osas jääb kehtima senine alates 1.07.2024. a kehtiv regulatsioon.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Eeltoodust tulenevalt ei saa Terviseamet nõustuda seletuskirjas toodud järeldusega, et eelnõuga erialata arstide õiguslikus staatuses tehtavad muudatused ei too patsientidele võrreldes kehtiva regulatsiooniga kaasa muudatusi, mis piiraks isikute õigust tervise kaitsele (PS § 28). Terviseameti hinnangul piiravad muudatused selgelt isikute õigust kvaliteetsele tervishoiuteenusele. Lisaks piiravad tehtavad muudatused patsientide õigust taotleda tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) alusel, sest TOKVS § 20 p 15 kohaselt ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire.</p>	
Tervisekassa	
<p>Tervisekassa teeb ettepaneku täiendada eelnõu § 1 kahe uue punktiga, millega muuta ravikindlustuse seaduse § 31 lõigete 1 ja 2 sõnastust järgmiselt: 1.1. “(11) Kompleks- ja korraldusliku teenuse kandmisel tervishoiuteenuste loetellu ning käesoleva seaduse § 30 lõike 2 punktides 4, 5, 6 ja 7 nimetatud andmete muutmisel, samuti teenuse tervishoiuteenuste loetelust kustutamisel arvestatakse vähemalt käesoleva seaduse § 31 lõike 1 punktides 3 ja 4 sätestatud kriteeriume.“ Selgitus: lisada RaKS § 30 lõike 2 punktiga 7 täiendamise tulenevalt viide punktile 7 ka § 31 lõikesse 11 . Eelnõu seletuskirjas on viide, et tervishoiuteenuste loetelu muutmine käib vastavalt RaKS § 31 lausel antud määrusele. Seega tuleb ka e-konsultatsiooni tingimuste kehtestamisel järgida loetelu muutmise nõudeid. RaKS § 31 reguleerib loetelu muutmise tingimusi ja iga § 30 lõikes 2 toodud tervishoiuteenuste loetellu kantava asjaolu kohta on sätestatud nõuded, mida selle loetellu</p>	<p>Arvestatud RaKS § 31 lg 1¹ on sõnastatud järgmisel: „(1¹) Kompleks- ja korraldusliku teenuse kandmisel tervishoiuteenuste loetellu ning käesoleva seaduse § 30 lõike 2 punktides 4–7 nimetatud andmete muutmisel, samuti teenuse tervishoiuteenuste loetelust kustutamisel arvestatakse vähemalt käesoleva paragrahvi lõike 1 punktides 3 ja 4 sätestatud kriteeriume.“</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>lisamisel või muutmisel hinnata tuleb. Tervisekassa hinnangul võiks kohustusliku e-konsultatsiooni suunamise nõude kehtestamisel hinnata selle nõude vastavust riigi tervishoiupoliitikaga ja vajalikkust ühiskonnale ning vastavust ravikindlustuse eelarvele.</p>	
<p>Lisaks teeme ettepaneku jätta välja sättest viide § 30 lõike 2 punktile 2, kuna tervishoiuteenuste loetelus teenuse koodi muutmiseks puudub vajadus hinnata teenuse vajalikkust ühiskonnale ega vastavust ravikindlustuse rahalistele võimalustele. Üksnes teenuse koodi muutmise vajadus olukorras, kus muud teenust puudutavad tingimused jäävad muutmata, on harv ja võib tekkida üksnes vastava eriala teenuste tervikliku nüüdisajastamise käigus tekkivast vajadusest korrastada teenustele antud koodide loogilist järjestust</p>	<p>Arvestatud Vt eelmine kommentaar</p>
<p>Täiendavalt teeb Tervisekassa ettepaneku lisada sättesse viide korralduslikele teenustele, mille tervishoiuteenuste loetellu lisamisel hinnatakse nende vajalikkust ühiskonnale ja vastavust riigi tervishoiupoliitikale ning ravikindlustuse eelarvele. Korralduslikeks teenusteks saab pidada näiteks 2 juhtumikorraldaja teenust, tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikku transporditeenust, tervise teejuhi teenust ja muid teenuseid, mis on vajalikud kindlustatud isikule tervishoiuteenuse paremaks ja/või tulemuslikumaks osutamiseks. Nimetatud teenuste puhul ei ole üldjuhul võimalik hinnata nende meditsiinilist tõendus põhisust ega kulutõhusust.</p>	<p>Arvestatud Vt eelmine kommentaar</p>
<p>1.2. “ (12) Tervishoiuteenuse piirhinna muutmisel arvestatakse vähemalt käesoleva seaduse § 31 lõike 1 punktis 4 sätestatud kriteeriumit.“ Selgitus: teenuse piirhinna muutmisel arvestab Tervisekassa üksnes eelarvemõju. Tervishoiuteenuse kulutõhusust ja tervishoiuteenuse vajalikkust ühiskonnale ning kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga üksnes teenuse piirhinna muutmisel ei hinnata. Nimetatud kriteeriumitele on antud hinnang teenuse lisamisel</p>	<p>Arvestatud Muudatus on lisatud eelnõusse järgmiselt: 4) paragrahvi 31 lõikes 1² asendatakse tekstiosas „seaduse § 31 lõike 1 punktides 2, 3 ja 4“ tekstiosaga „paragrahvi lõike 1 punktis 4“;</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tervishoiuteenuste loetellu. Tervishoiuteenuste piirhinna kujunemise meetodika on kehtestatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel antud määruses. Muudatuste tegemine RaKS §-s 31 toob kaasa vajaduse üle vaadata ka määruses „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töökord“ sätestatud tingimused.</p>	<p>Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ muudatus on toodud rakendusakti kavandis.</p>
<p>Tervisekassa hinnangul on selguse huvides vaja täiendada seletuskirja osa, mis käsitleb psühhiaatrilise abi teenusele kohustusliku saatekirja kehtestamise nõude mõju, selgitusega, et RaKS § 70 lõikes 3 tehtav muudatus ei too kaasa muudatusi kindlustatud isikute õiguses saada Tervisekassa rahastusel vaimse tervise õe teenust. Vaimse tervise õe kui eriõe vastuvõtu eest võtab hetkel ja ka tulevikus Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui on järgitud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimused. Hetkel kehtib tervishoiuteenuste loetelu § 9 lõike 9 kohaselt nõue, et õe vastuvõtu teenuste eest tasub Tervisekassa juhul, kui teenusele on suunanud saatekirja õigusega tervishoiutöötaja ning suunamine ei ole vajalik erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt RaKS § 70 lõikele 3. RaKS § 70 lõike 3 muutumisel on võimalik tervishoiuteenuste loetelus luua psühhiaatrilise abi andmisel vaimse tervise õe vastuvõtu eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimustes erand. Seletuskirja täiendus aitab luua selgust nii psühhiaatrilise abi teenuse osutajatele kui ka patsientidele.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja on täiendatud</p>
<p>Seletuskirjast nähtub, et erialata arstide õiguslikku positsiooni puudutatavatel sätetel puudub vahetu mõju patsientidele, kuid muutustega luuakse eeldused erialata arstide tõhusamaks rakendamiseks tervishoius. Tervisekassa hinnangul võib erialata arstide laialdasemal rakendamisel näiteks eriarstiabi teenuse raames</p>	<p>Selgitame Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud. Kavandatavad sätted ei muuda kehtivat praktikat ega muuda patsiendile osutatava teenuse olemust. Nii kehtiva kui ka eelnõukohase</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>vastuvõttude osutamisel tuua kaasa ebaselguse patsientides, millise pädevuse arst neile teenust osutab ja millist teenust nad saavad. Seega võib suureneada patsientide teavitamise ja selgituste andmise vajadus. Eriarstiabi on TTKS-i kohaselt ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad (§ 20 lõige 1). Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul (võlaõigusseadus § 766 lõige 3). Suundudes saatekirjaga eriarsti vastuvõtule eesmärgiga saada eriarstiabi, tuleb patsienti täiendavalt 3 teavitada, et temaga tegeleb erialata arst. Lisaks võib tekkida vajadus selgitada millise eriarstiga koos erialata arst eriarstiabi teenuseid osutab.</p>	<p>TTKSi kohaselt võib erialata arst osutada teenuseid omandatud kutse piires.</p>
<p>Täiendavalt juhib Tervisekassa eeltoodud RaKS-i ja TTKS-i muudatuste valguses tähelepanu RaKS-s kehtestatud visiiditasu küsimise õiguse regulatsioonile ja vajadusele kaaluda selle üle vaatamist.</p> <p>.Järjest enam on patsiendi esmaseks kontaktiks tervishoiuteenuse osutaja juures õde. Hetkel kehtivad normid õe vastuvõtu eest visiiditasu küsida ei luba. Olukorras, kus psühhiaatri juurde saab eelnõu kohaselt edaspidi vaid saatekirjaga, võivad psühhiaatrilise abi saamiseks järjest rohkem inimesi pöörduda vaimse tervise õe vastuvõtule. Sama tervishoiuteenuse osutaja sees patsiendi suunamisel ühe tervishoiutöötaja juurest teise juurde on samuti keelatud visiiditasu küsida (RaKS § 70 lõige 4).</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p>
<p>Seoses erialata arsti pakutava tervishoiuteenusega, sealhulgas ambulatoorse teenusega, võib tekkida arusaamatus, millist tervishoiuteenust TTKS-i mõistes patsiendile osutatakse. RaKS § 70 lõike 1 kohaselt on eriarstiabi osutajal õigus nõuda kindlustatud isikult visiiditasu maksmist, kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eelnõu on muudetud, kuid märgime, et erialata arst osutab teenust eriarstiabi tegevusloa all. Uut üldarstiabi liiki ei looda, mis tähendab, et kehtima jääb praegune toimiv praktika. Erialata arst osutab nii ambulatoorselt kui statsionaarselt teenuseid oma pädevuse piires.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>perearstiabi osutaja, eriarstiabi või iseseisva õendusabi osutaja saatekirja alusel või sama paragrahvi lõikes 3 sätestatud juhul ilma saatekirjata. Seega on oluline selgelt aru saada, millist teenust erialata arst kindlustatud isikule pakub ja kas selle teenuse eest on õigus visiiditasu küsida või mitte.</p>	<p>Erialata arst saab eriarstiabi osutada TTKS § 20 lõiget 1 arvesse võttes eriarstiga koos töötava tervishoiutöötajana. Kui visiiditasu võtmine ei ole mõne RaKS sätte (nt RaKS § 70 lg 4, 4¹ või 5) kohaselt lubatud, siis kohaldub see eriarstiabi osutamisel nii eriarstile kui ka temaga koos töötavale erialata arstile.</p>
<p>Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit</p>	
<p>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.</p>	<p>Selgitame Eelnõu eesmärk on luua e-konsultatsioonile seaduse tasandil selge õiguslik raamistik ning võimaldada selle laiemat ja ühtlasemat rakendamist. Seaduse tasandil ei reguleerita tervishoiuteenuste hinnastamist, teenuskoodide jaotust ega tasu jaotamist tervishoiuteenuse osutajate vahel – need küsimused kuuluvad Tervisekassa pädevusse tervishoiuteenuste loetelu (TTL) ja rahastamismudelite kaudu.</p> <p>Oleme teadlikud, et e-konsultatsiooni saatekirja koostamine on perearstile ressursimahukas tegevus. Seetõttu on asjakohane, et rahastamise ja teenuskoodide küsimused vaadatakse läbi rakendusfaasis Tervisekassa ja esmatasandi esindajate koostöös.</p> <p>Käesolev eelnõu ei välista täiendavate teenuskoodide või rahastusmodelite väljatöötamist perearstiabis, kuid see saab olla edasiste kokkulepete küsimus.</p>
<p>Psühhiaatria erialale saatekirja nõude lisamise põhimõtteline eesmärk – suunata patsiendid esmalt esmatasandi hindamisele ning võimaldada psühhiaatritel keskenduda keerukamatele juhtumitele – on sisuliselt mõistetav ja õige tee, kuid sellise muudatuse rakendamine eeldab esmatasandi tegeliku töökoormuse ja ressursivajaduse realistlikku hindamist. Esmalt tuleb lisada puuduv ressursid tervisekeskustele, sest vastasel korral kannatavad ooteaja olulise pikenedamise tõttu nii psühhiaatrilised kui ka kõik muud</p>	<p>Selgitame Nõustume, et psühhiaatria saatekirja nõude rakendamine võib suurendada esmatasandil vaimse tervisega seotud juhtumite käsitlemise mahtu ning see eeldab perearstide ja tervisekeskuste head koostööd vaimse tervise spetsialistidega. Täiendavad läbirääkimised ning tööjaotuse korraldamine (k.a kogukonna- ja muud madalama taseme vaimse tervise sekkumiste teenused) on Sotsiaalministeeriumil</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>esmatasandile pöörduvad patsiendid ja muutub võimatuks mis tahes esmase pöördumise kiire käsitlus.</p>	<p>paralleelselt käsil. Üleminekuaja jooksul on võimalik kokku leppida täiendavad lahendused koos Tervisekassa ja ülejäänud vaimse tervise tugisüsteemi spetsialistidega.</p>
<p>Eesti Puuetega Inimeste Koda</p>	
<p>Toetame ka e-konsultatsiooni reguleerimist seaduse tasandil, kuid leiame, et seaduste (ravikindlustuse seadus ja tervishoiuteenuste korraldamise seadus) eesmärke arvestades peaks vastav regulatsioon paiknema tervishoiuteenuste korraldamise seaduses kuna tegemist on eelkõige tervishoiuteenuste osutamise korralduse küsimusega</p>	<p>Selgitame E-konsultatsioon puudutab nii tervishoiuteenuse osutamise korraldust kui ka rahastamis põhimõtteid. Käesolevas eelnõus on e-konsultatsioon reguleeritud Ravikindlustuse seaduses, kuna muudatuse käigus täpsustatakse tingimusi, millal ja mis alustel võtab Tervisekassa tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle.</p> <p>Tervishoiuteenuste korraldamise seadus reguleerib teenuse osutamise üldist raamistikku, kuid e-konsultatsiooni kasutamise kohustuslikkuse või selle seostamise rahastamisega saab õiguselgelt ja põhiseaduspäraselt siduda üksnes RaKS-i kaudu.</p>
<p>Kordame, et eriarsti, sh psühhiaatri juurde pääsemise puhul ei tohi e-konsultatsioon olla kohustus, vaid võimalus. Seda eelkõige põhjusel, et suunavale arstile peab jääma meditsiiniline otsustuspädevus ning kohustuslik e-konsultatsioon võib takistada keerulisemas seisus olevate patsientide eriarsti juurde pääsemist kuna eelnevalt tuleb läbida kohustuslik e-konsultatsioon, mis pikendab abi saamise aega ja ligipääsu ka neile, kes tuge enim vajavad. Ka piirab kohustuslik e-konsultatsioon patsiendi valikut valida soovitud teenuse osutajat kuna patsient peab minema selle teenuse osutaja juurde, kellele e-konsultatsioon on tehtud.</p>	<p>Selgitame Käesolev eelnõu ei kehtesta e-konsultatsiooni üldist ega universaalset kohustust. Eelnõuga luuakse võimalus rakendada e-konsultatsiooni kohustuslikkust, alustuseks konkreetsetel erialadel ja konkreetsete tervishoiuteenuse osutajate puhul, lähtudes süsteemi valmisolekust ja kokkulepetest rahastajaga.</p> <p>Arsti meditsiiniline otsustuspädevus säilib – e-konsultatsioon ei asenda kliinilist otsust, vaid on vahend selle toetamiseks. Muudatus ei tähenda, et keerulises seisus patsientide eriarstiabi kättesaadavus halveneks; vastupidi, eesmärk on vältida olukorda, kus suur osa piiratud eriarstiabi</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>ressursist kulub patsientidele, kelle käsitus oleks sobivam teisel ravitasandil.</p> <p>Meenutame samuti, et e-konsultatsioon tehakse alati koostöös ja kokkuleppel patsiendiga ning patsiendil on alati õigus valida, millise teenuse osutaja juurde ta soovib suunatud saada.</p>
<p>Toome välja ka Eesti Vähiliidu arvamuse, kelle sihtgruppi jaoks on oluline tagada lihtsustatud ja kiire ligipääs psühhiaatrilisele abile ning vältida tuleb olukordi, kus e-konsultatsioonist kujuneb täiendav viivitus raviteekonnal. Eesti Vähiliidu hinnangul peab keerukate haiguste, sh vähi diagnoosimine ja ravi jääma eriarstide pädevusse. Lisaks märgitakse, et vähipatsientide kogemuslugude põhjal on üheks oluliseks probleemiks olukorrad, kus perearsti tasandil ei suunata patsienti piisavalt kiiresti eriarsti juurde või ei väljastata vajalikku saatekirja. Samuti esineb juhtumeid, kus vähi varajased sümptomid jäävad esialgu märkamata või tõlgendatakse. Sellised viivitused võivad põhjustada olukorra, kus haigus avastatakse hilisemas staadiumis. Tehakse ettepanek tugevdada perearstide juhiseid ja koolitusi vähi varajaste sümptomite äratundmiseks, hinnata võimalust lihtsustada või kiirendada eriarstile suunamist vähi kahtluse korral ning analüüsida süsteemselt juhtumeid, kus diagnoos on hilineunud perearstisüsteemi tõttu.</p>	<p>Mitte arvestatud</p> <p>Võtame teadmiseks. Tagasiside ei ole seotud antud eelnõus kavandatud muudatustega.</p>
Eesti Perearstide Selts	
<p>Seletuskirjas - Eelnõuga kehtestatakse psühhiaatrilise abi saatekirja nõue, mis tagab vaimse tervise probleemiga patsientidele parema ja õigeaegsema abi perearsti või teiste vaimse tervisega tegelevate tervishoiutöötajate esmase hindamise kaudu. See muudatus aitab suunata patsiendid õigete spetsialistide juurde ja vähendab asjatuid</p>	<p>Selgitame</p> <p>Psühhiaatrilise abi saatekirja nõude eesmärk ei ole lisada perearstile formaalset „vahepealset sammu“, vaid viia vaimse tervise patsiendi esmane käsitus süstemaatiliselt samale loogikale nagu teistel erialadel – esmatasandi hindamine, vajaduspõhine seleksioon ja edasisuunamine.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>ooteaegu psühhiaatri vastuvõtule. Palume selgitust, kuidas see tagab parema ja õigeaegsema abi perearsti kaudu</p>	<p>Saatekirja või e-konsultatsiooni kaudu toimuv esmatasandi hinnang võimaldab eristada juhud, mis vajavad viivitamatut psühhiaatrilist eriarstiabi nendest, mida on võimalik käsitleda esmatasandil või vaimse tervise meeskonnas. See vähendab olukordi, kus piiratud psühhiaatrilise eriarstiabi ressursid kuluvad kergete või eelhindamata juhtude käsitlemisele, ning parandab seeläbi raskemate patsientide pääsu eriarstile.</p> <p>Õigeaegsus ei parane mitte tänu täiendavale „dokumendinõudele“, vaid tänu selgemale raviteekonnale ja seleksioonile, kus eriarsti vastuvõtuaeg suunatakse nendele, kelle kliiniline vajadus seda tegelikult eeldab.</p>
<p>Seletuskirjas - E-konsultatsioon vähendab nii perearstide kui ka eriarstide halduskoormust, sest põhjalik saatekiri võimaldab suunaval tervishoiutöötajal saada kiire tagasiside ilma patsienti füüsiliselt vastuvõtule saatmata.</p> <p>Palume selgitust, mismoodi see vähendab perearstide halduskoormust, kui eelnevalt kehtis olukord, kus perearst andis lihtsalt soovitusi patsiendile, isegi ei vormistanud saatekirja, pöörduda psühhiaatrilisele. Arvestades psühhiaatria e-konsultatsiooni nõudeid, mis erinevad oma mahu poolest kõigi teiste erialade omadega väidame vastupidist - põhjalikult vormistatud saatekirja vormistamine perearsti poolt on väga suur täiendav ajakulu - ajaliselt umbes 4 korda kauem võtab aega kui näiteks kirurgile e-konsultatsiooni saatekirja vormistamine.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Oleme teadlikud, et psühhiaatria e-konsultatsiooni saatekiri on sisult mahukam kui mõnel teisel erialadel ning selle koostamine võib võtta rohkem aega kui varasem praktika.</p> <p>Seletuskirjas kirjeldatud halduskoormuse vähenemine ei tähenda, et muutus oleks perearsti jaoks iga üksikjuhtumi vaates ajaliselt lühem, vaid et kogu raviteekonna ülesehitus muutub süsteemsemaks:</p> <ul style="list-style-type: none"> – väheneb vajadus korduvate juhuslike kontaktide ja mitteametlike konsultatsioonide järel, – väheneb patsientide „tagasi pörkumine“ esmatasandile ilma selge raviplaanita, – paraneb eriarsti tagasiside kvaliteet ja vormistus. <p>Samas nõustume, et psühhiaatria erialal võib halduskoormus esmatasandil üleminekuperioodil suureneda. Seda riski on eelnõu koostamisel arvestatud.</p>
<p>Samuti on oodata, et psühhiaatrilise abi saatekirja nõue aitab suunata psühhiaatri juurde vaid need eelhinatud patsiendid, kes seda vajavad, kusjuures ülejäänutele tagatakse abi madalamatel</p>	<p>Selgitame</p> <p>Seletuskirjas viidatud „madalamad tasandid“ ei tähenda uut või eelnõuga loodavat teenust, vaid olemasolevate vaimse tervise abi</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tasanditel. Palume selgitust - mismoodi on ülejäänutele tagatud abi madalamatel tasanditel alates 1.1.27 üle-Eestiliselt?</p>	<p>tasandite süstemaatilisemat kasutamist: esmatasandi perearst ja pereõde, vaimse tervise õde, kogukonnapõhised teenused ning vajadusel eriarstiabi.</p> <p>On selge, et nende teenuste kättesaadavus ei ole täna üle-Eestiliselt ühtlane. Eelnõu ei väida, et kõik vajalikud teenused oleksid 1.01.2027 hetkeks võrdselt kättesaadavad, kuid eelnõu loob õigusliku eelduse, et piiratud psühhiaatrilise eriarstiabi ressursid oleksid kasutatud eelkõige nende patsientide jaoks, kes seda kõige enam vajavad.</p> <p>Paralleelselt seaduse rakendamisega on töös eraldi tegevused vaimse tervise teenuste arendamiseks ja paremaks sidumiseks esmatasandiga, mis ei ole pelgalt seaduse, vaid ka rahastuse ja korralduslike otsuste küsimus.</p>
<p>Patsiendi õigust tervise kaitsesele ei mõjutata negatiivselt ka seetõttu, et psühhiaatriline abi on osa laiemast vaimse tervise tugisüsteemist, kus esmatasandil, kogukonnateenustel ja tugivõrgustikel on oluline roll.</p> <p>Palume selgitust: Kus meil on need kogukonnateenused ja tugivõrgustikud kuhu perearst saab suunata? Kust inimene need ise üles leiab?</p>	<p>Selgitame</p> <p>Viidatud kogukonnateenused ja tugivõrgustikud ei ole eelnõuga loodavad uued teenused, vaid viide olemasolevale vaimse tervise teenuste spektrile, kuhu kuuluvad muuhulgas vaimse tervise õed, kogukonnapõhised teenused kohaliku omavalitsuse tasandil, komplekssete patsientide sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused ning muud riigi või KOVi rahastatavad vaimse tervise tugiteenused.</p> <p>Oleme teadlikud, et teenuste maastik on perearstile ja patsiendile ebahõlpsalt nähtav ning kohati raskesti leitav. See on valdkondlik kitsaskoht, millega tegeletakse eraldi nii Sotsiaalministeeriumi kui ka Tervisekassa poolt, sealhulgas nii teenuste parema koondamise ja avaliku info kättesaadavaks tegemise kaudu, kui ka täiendavate reformide (sotsiaal- ja tervishoiu integratsioonireform, sotsiaalse rehabilitatsiooni reform) kaudu.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	Eelnõu ei eelda, et perearst hakkaks ise „teenuseid otsima“, vaid et edasised rakenduslikud sammud loovad parema ülevaate ja tugisüsteemi esmatasandile.
<p>Perearstidele tuleb pakkuda koolitusi ja tugimeetmeid muudatusega kohanemiseks. Kooskõlastustabelist: Arstide Liidu kommentaarile selgitusest: Perearstide koolitused tagatakse koostöös Eesti Perearstide Seltsiga.</p> <p>Palume selgitust, millal ja milliseid tugimeetmeid ja koolitusi hakatakse pakkuma. Palume selgitust - kuidas neid plaanitakse seltsiga koostöös tagada?</p>	<p>Selgitame Koolituste ja tugimeetmete pakkumine ei tulene üksnes seadusest, vaid on osa eelnõu rakendamise ettevalmistusest ning toimub koostöös Tervisekassa ja erialadega.</p> <p>Eesti Perearstide Selts on kaasatud e-konsultatsiooni ja vaimse tervise teemade aruteludesse ning täiendavate tugimeetmete sisu ja vorm kujundatakse koostöös perearstidega, lähtudes praktilistest vajadustest.</p> <p>Seadus ise ei reguleeri koolituste ajakava, kuid eelnõu jõustumiseni jääv periood (kuni 1.01.2027) on mõeldud muuhulgas just nende tegevuste ettevalmistamiseks.</p>
<p>Kooskõlastus tabelist Eesti Perearstide Seltsile vastuseks: Kompromiss-sõnastusega võimaldatud järk-järguline rakendamine (esialgu 2 kõrgema etapi haiglagas) vähendab mõju ulatust selle esialgsel rakendamisel ning annab võimaluse paindlikumaks üleminekuks. Palume selgitust. Meie hinnangul ei ole mõtet etapiliselt minna psühhiaatrias üle e-konsultatsioonidele asutusepõhiselt. Meie hinnangul peavad antud eelnõu jõustumisel kõik Tervisekassa lepingupartneritest psühhiaatrilist abi osutajad minema koheselt alates 1.1.2027 üle e-konsultatsioonidele</p>	<p>Arvestatud Sõnastust korrigeeritud. Psühhiaatria saatekirja nõue jõustub kõikidele teenuseosutajatele alates 01.01.2027 ilma eranditeta.</p>
Eesti Eratervishoiuasutuste Liit	
<p>EETAL toetab põhimõtteliselt e-konsultatsiooni kasutamise laiendamist tervishoiusüsteemis.</p> <p>Näiteks võimaldab Ravikindlustuse seaduse § 30 lõiget 2 punkt 7 määrata eriala, millele suunamine toimub vaid e-konsultatsiooni kaudu ning samal ajal teenuseosutajad, kes seda osutavad.</p>	<p>Selgitame Eelnõu ei piira teiste teenuseosutajate võimalust sellel erialal ravikindlustatuse alusel patsiente ravida, vaid loob võimaluse nendel tervishoiuteenuse osutajatel ja nendel erialadel, kus on selleks valmisolek, võtta kasutusele e-konsultatsiooni laiemas mahus. Eelnõu ei piira patsiendi valikuvabadust tervishoiuteenuse osutaja valikul,</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Seletuskirjast nähtub, et kohustusliku e-konsultatsiooni süsteemi rakendamine valitud erialadel on kavandatud esialgu kahe kõrgema etapi haigla – Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla – kaudu. Jääb ebaselgeks, kas antud kavatsus piirab teiste teenuseosutajate võimalust sellel erialal ravikindlustatuse alusel patsiente ravida. Seni kehtiva õigusruumi kohaselt reguleerib teenuseosutaja õigust teenuseid osutada tegevusloa omamine erialal ja ravirahastuse lepingu olemasolu Tervisekassaga.</p> <p>EETAL on seisukohal, et planeeritav seadusemuudatuse sõnastus ei tohi luua võimalust tervishoiuteenuse osutajate võrdse kohtlemise põhimõtte (PS § 12) riiveks ning piirata patsiendi valikuvabadust tervishoiuteenuse osutaja valikul (PS § 19 tulenevat eneseteostusvabadust, mille üheks osaks on tervishoiuteenuse osutaja valik)</p> <p>Teeme ettepaneku jätta seadusest välja võimalus määrata e-konsultatsiooni kaudu suunamisel konkreetsed tervishoiuteenuse osutajad - kohustust võtta patsiente ravile ainult e-konsultatsiooni kaudu suunamise teel saab Tervisekassa kehtestada ka ravi rahastamise lepingu kaudu.</p> <p>Teeme ettepaneku, et seaduse tasemel peab olema tagatud patsiendi valikuvabadus tervishoiuteenuse osutaja osas ka e-konsultatsiooni süsteemi rakendamisel.</p>	<p>patsiendil on ja jääb võimalus valida, kuhu asutusse ta soovib suunatud saada.</p>
<p>Eelnõu muudab Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 lõiget 2 ning sätestab, et arst, kes ei ole omandanud eriala ega õpi residentuuris, võib osutada tervishoiuteenuseid ulatuses, mille määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt arsti pädevusest ja kogemusest.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud.</p> <p>Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Ebaselgeks jääb selgitus, millist probleemi seadusemuudatus lahendab, samas tekitab selline regulatsioon mitmeid probleeme juurde.</p> <p>Pädevuse regulatsiooni nõrgenemine</p> <p>Arsti erialane pädevus on seni olnud seotud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eriala kvalifikatsiooni omandamisega residentuuri läbimise teel sh eksami sooritamisega, • ning vastava pädevuse registreerimisega. • lisapädevuste omandamisega erialal, millega kaasneb üldjuhul vastav sertifikaat. <p>Eelnõu kohaselt võib arsti pädevuse ja tegevuse ulatuse määrata tervishoiuteenuse osutaja ise.</p> <p>See tähendab, et arsti erialase tegevuse piirid ei tulene enam riiklikust kvalifikatsioonisüsteemist, vaid tööandja sisemisest otsusest.</p>	<p>TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis.</p> <p>TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis.</p> <p>Seega kui erialata arst on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud erialata arstina, siis ta ei või tegutseda ükskõik millise eriarsti pädevuse piires, TTO-l puudub õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse jäävaid ülesandeid.</p>
<p>Patsiendiohutuse ja kehtiva eriarstiabi regulatsiooni nõrgenemise risk</p> <p>Juhime tähelepanu, et Eestis ei ole õigusruumis väga selgelt erialade pädevuste piirid ja teenuste ulatus reguleeritud. Praktiliselt ainuke õigusakt selles osas on Valitsuse poolt kehtestatud tervishoiuteenuste loend, mis jaotab teenused erialade lõikes.</p> <p>Eelnõu ei täpsusta, ega piira mingilgi moel milliseid eriarstiabi tegevusi võib erialata arst teha, millised tegevused peavad jääma eriarsti pädevusse. Kuigi kehtima jääb nõue, et üldarstid saavad eriarstiabi teenuseid osutada vaid § 20. lõige 1 alusel kui eriarstiga koos töötav tervishoiutöötaja, siis on ebaselge kas üldarst võib uue</p>	<p>Selgitame</p> <p>Arstiõppe on Euroopa Liidu tasandil reguleeritud vastava direktiiviga, mis sätestab arstiõppe raamnõuded, sealhulgas nõuded õppekavade ülesehitusele ning õppekava läbimise järel omandatavatele pädevustele. TTKSi eesmärk ei ole määratleda, millised pädevused kuuluvad konkreetse eriala või tegevusvaldkonna juurde. Seadus sätestab tervishoiuteenuste osutamise korralduse ja nõuded. Väljaõppe korraldamine ja arstiõppe raamnõuded on sätestatud kõrgharidusseaduse § 7 alusel. Tartu Ülikooli ülesanne on oma õppekavade kaudu tagada kvalifikatsiooninõuete täitmine. Juhul kui tekib vajadus arstide või eriarstide pädevusi täiendavalt määratleda, tuleb seda teha ülikooli kaudu, tuginedes akadeemilisele pädevusele ja</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>regulatsiooni alusel töötada täiesti iseseisvalt kui tööandja on talle andnud õiguse osutada kõiki eriarsti teenuseid mingil eriarsti erialal.</p>	<p>arstiõppe kvaliteedinõuetele. Tervishoiusüsteem, sh kutsealade piirid arenevad kiiresti. Seetõttu võib õigusaktidesse fikseeritud pädevuste loetelu või nende piiritlemine jääda ajale jalgu juba enne, kui regulatsioon jõuab jõustuda.</p>
<p>Vastutuse ebaselgus</p> <p>Kui arsti tegevuse ulatuse määrab tööandja, tekib küsimus vastutuse jaotusest olukorras, kus erialata arst osutab teenust, milleks tal puudub tegelik erialane pädevus.</p> <p>Küsimus tekib ka vastutuse kindlustamise võimalikkuse osas.</p> <p>Eelnõus ei ole vastutuse jaotust piisavalt selgelt reguleeritud.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eelnõu on muudetud. Vt selgitusi eelmistes punktides.</p>
<p>EETAL-i ettepanek on täpsustada erialata arstide regulatsiooni ning määratleda selgelt mis ulatuses, millises koostöövormis eriarstiga ning millisel kujul vormistatuna võib erialata arst eriarstiabi teenuseid iseseisvalt osutada nii, et oleks võimalik tagada ka vastutuskindlustus.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Eelnõu on muudetud, kuid märgime, et TTKS eesmärk ei ole määratleda, millised pädevused kuuluvad konkreetse eriala või tegevusvaldkonna juurde. Seadus sätestab tervishoiuteenuste osutamise korralduse ja nõuded.</p> <p>TTKS-s on sätestatud, et arst võib tegutseda oma kutseala piirides.</p> <p>Ambulatoorse tervishoiuteenuse puhul on võimalik tugineda tervishoiuteenuste loetelule, luues erialata arstile teenuskoodi ning loetleda vastuvõtu raames tehtavad tegevused.</p> <p>Statsionaarse tervishoiuteenuse puhul on tegemist meeskonnatööga, kus tervishoiuteenuste korraldamise seadus ei kirjelda ühegi konkreetse kutseala, sh arsti, õe, hooldaja või kliinilise assistendi täpseid pädevusi, rollijaotust ega tegevusi.</p> <p>Sellest tulenevalt kehtib tervishoius üldine põhimõte, et iga spetsialist tegutseb üksnes oma kutseala ja pädevuse piirides, sõltumata sellest,</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>millises tervishoiuteenuse osutamise vormis või meeskonnakoosseisus teenust osutatakse.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus § 20 p 15 kohaselt ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire.</p>
Eesti Arstide Liit	
<p>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.</p>	<p>Nõustume Eesti Arstide Liiduga, et e-konsultatsioon on väärtuslik kliiniline tööriist ning selle kvaliteet ja mõju sõltuvad ettevalmistusest, juhenditest ja osapoolte valmisolekust.</p> <p>Seetõttu ei kehtesta käesolev eelnõu üldist ega kohest kohustuslikku e-konsultatsiooni kõigile erialadele ega kõigile teenuseosutajatele. Eelnõuga luuakse võimalus e-konsultatsiooni kohustuslikumaks rakendamiseks piiratud ulatuses, erialade ja tervishoiuteenuse osutajate kaupa ning kokkuleppel rahastaja ja teenuseosutajatega, lähtudes tegelikust valmisolekust. Seega tagab eelnõu ka tervishoiuteenuse osutaja valikuvabaduse patsientide vastuvõtmise osas.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>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 tavaaatekirja alusel (ilma e-konsultatsioonita) ka nendel erialadel ja nende tervishoiuteenuse osutajate poole, millele on kehtestatud kohustuslik e-konsultatsioon. Sellistel juhtudel teki Tervisekassal õigust keelduda tavaaatekirjaga pöördunud patsientidele tervishoiuteenuse eest tasumisest. Samuti ei anna see tervishoiuteenuse osutajale õigust nõuda tasu tervishoiuteenuse osutamise eest või keelduda tervishoiuteenuse osutamise eest. Seega võib tekkida olukord, kus patsiendid saavad hakata esitama nõudeid Tervisekassale ja raviasutustele, et neile osutataks nn tavaaatekirja alusel tervishoiuteenust ja/või hüvitataks selle maksumus ka neil erialadel ja raviasutustes, millele on TTLiga kehtestatud kohustuslik e-konsultatsioon.</p>	<p>Selgitame Eelnõu eesmärk ei ole piirata patsiendi juurdepääsu eriarstiabile.</p> <p>E-konsultatsiooni kohustuse rakendamine konkreetsetel erialadel ja konkreetsetes raviasutustes tähendab eeskätt rahastamise ja töökorralduse eelduste kehtestamist, mitte patsiendi õiguse kitsendamist saada arstiabi.</p> <p>Rakenduslikud riskid, sealhulgas võimalikud vaidlused raviasutuste ja Tervisekassa vahel, on käsitletavad rahastamise ja lepinguliste suhete raames ning neid arvestatakse TTL muudatuste ettevalmistamisel.</p>
<p>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</p>	<p>Selgitame Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud. Hambaarste puuduvat osa TTKS-is ei muudeta ja nende tervishoiuteenusel osalemisele jääb kehtima senine kord.</p> <p>Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3.</p> <p>TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning hambaarsti pädevusest ja kogemusest. Seletuskirja järgi aitab erialata arstide suurem kaasamine leevendada tööjõupuudust.</p> <p>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 patsiendihutuse 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.</p>	<p>TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis.</p> <p>Seega kui erialata arst on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud erialata arstina, siis ta ei või tegutseda ükskõik millise eriarsti pädevuse piires, TTO-l puudub õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse jäävaid ülesandeid.</p>
Eesti Psühhiaatrite Selts	
<p>Oleme nõus muudatusega, mis puudutab e-saatekirja nõude kehtestamist psühhiaatrilises abis. Positiivne on, et seletuskirja p-s 3 („Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs“) on selgelt märgitud võimalus</p>	<p>Täname</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>saada psühhiaatrilist abi ka väljaspool saatekirjasüsteemi, sh vaimse tervise õe vastuvõtul ja vältimatu psühhiaatrilise abi korral</p>	
<p>Peame oluliseks täiendavalt rõhutada kooskõlastustabelis EPS märkuse käsitlemisel toodut, mille kohaselt peab regulatsioon tagama, et patsiendil säilib võimalus pöörduda ilma saatekirjata psühhiaatrilises ravimeeskonnas töötava vaimse tervise õe vastuvõtule ning et õel oleks võimalik vajadusel suunata patsient sama ravimeeskonna spetsialistide, sh psühhiaatri, kliinilise psühholoogi ja psühholoog-nõustaja vastuvõtule ilma täiendava e-konsultatsioonita. Leiame, et see põhimõte võiks eelnõus olla selgemalt esile toodud ja peab jääma kehtima seadusemuudatuse jõustudes.</p>	<p>Arvestatud Seletuskirja on täiendatud</p>
<p>Erialata arstide ja arst-residentide regulatsiooni osas on vastuolu seoses TTKS § 3 ja § 4³ muudatustega. Seletuskirjast tuleneb, et erialata arst võib teatud juhtudel osutada tervishoiuteenust iseseisvalt, samas kui arst-resident osaleb teenuse osutamisel alati juhendatavana. Praktikas võib see viia olukorraneni, kus psühhiaatria residentide erialased teadmised on suuremad kui erialata või muu eriala arstil, kuid residentide piiratakse enam. Näiteks võib üldarst osutada psühhiaatrilist abi iseseisvalt, kuid residentuuri astudes peab sama arst töötama juhendamisel. Palume seda vastuolu täiendavalt analüüsida ja regulatsiooni eesmärki selgitada.</p>	<p>Selgitame Eelnõu § 2 p 1 (TTKS § 3 lõike 2 täiendamine) on selguse huvides välja jäetud. Edaspidi reguleerivad erialata arstide tegevust TTKS-i üldised sätted §-s 3. TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötaja arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 3 lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Seega kui erialata arst on tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud erialata arstina, siis ta ei või tegutseda ükskõik millise eriarsti pädevuse piires, TTO-l puudub õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse jäävaid ülesandeid.</p>
<p>Eelnõu I kooskõlastusring</p>	
<p>Eesti Patsientide Liit</p>	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Olukorras, kus eriarst patsienti füüsiliselt ei näe ega ta endaga ka otse ei suhtle, võib juhtuda, et mitme inimese vahelises nn telefonimängus jääb osa kommunikatsioonist siiski saamata või segaseks ning möödarääkimiste tulemusena hindab arst patsiendi seisundit valesti. Selle tagajärjel kannatab patsiendi tervis - ta jääb õigeaegsest või ta seisundile sobivast ravist ilma ning ka saatekirja saamine eriarstile on muudatuse tulemusena oluliselt raskem. E-konsultatsiooni lahenduse kõrval võiks olla patsiendil siiski võimalik soovi korral ka ise eriarstiga suhelda ja oma terviseiga seotud küsimustes kaasa rääkida. Lisaks peaks olema patsiendil võimalik ka ise kaasa rääkida selles osas, millisel eriarstilt e-konsultatsiooni küsitakse.</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni kaudu suunamine ei tähenda, et kontaktvastuvõtte edaspidi ei toimugi. Vajadusel kutsutakse patsient vastuvõtule, lihtsalt seleksioon on põhjalikum ja aeg leitakse konsulteeriva asutuse poolt. E-saatekirja sisule on väga konkreetsed põhjalikud nõuded ning juhised koostamiseks, mis muuhulgas sätestavad ka füüsilise läbivaatuse tulemused (ehk et suunav arst peab olema patsiendi eelnevalt läbi vaadanud, seega ka kohtunud). E-konsultatsioon võimaldab eriarsti hinnangut ka siis, kui vastuvõtuaegu on piiratud hulgal, ja aitab kiiremini otsustada, kas patsiendil on vaja eriarsti kontaktvastuvõttu või on võimalik uuringuid ja ravi alustada perearsti kaudu. Kui eriarsti sekkumine või protseduur on siiski vältimatu või vajab kiiret sekkumist saab eriarstiabi osutaja kutsuda patsiendi vastuvõtule esimesel võimalusel.</p>
<p>E-konsultatsioonid eeldavad ka teatud tasemel IT-võimekust, mis peab sellises süsteemis igal perearstil ja vastaval eriarstil olema garanteeritult olemas. Kas saab täie veendumusega kindel olla, et see nii ka on?</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni võimekus ja tehniline lahendus on juba olemas ning Eesti Perearstide Selts on kinnitanud, et iga perearst on teinud vähemalt ühe e-konsultatsiooni.</p>
<p>Oluline on hinnata, et uus korraldus ei hakkaks patsiendi arstini jõudmist takistama ka sedakaudu, et patsient lihtsalt ei ole valmis oma teatavat terviseinfot liiga laialt jagama (nt F-diagnoosid vms).</p>	<p>Selgitame Abi saamise eeldusena peab patsient paraku arstile piisavat teavet andma, see on arsti ja patsiendi suhte põhialuseid (vt VÕS). Andmete jõudmine eriarstini leiab aset ka tavalise saatekirjaga suunamise korral, lihtsalt tehniliselt liigub e-konsultatsiooni korral see TIS vahendusel kiiremini ja andmekoosseis on saatekirjal põhjalikum. Patsiendil jääb alati õigus piirata oma terviseandmete kättesaadavust sobivalt ja keelduda ka perearstile info andmisest või läbivaatusest või e-konsultatsioonile suunamisest, kuid oluline on</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>rõhutada, et e-konsultatsioon võimaldab abi meditsiinilisel vajadusel kiiremini ja patsiendile lihtsamalt. Psühhiaatrilise abi meeskondades jääb võimalus lisaks esmatasandile pöörduda ka vaimse tervise õe poole, kõikide saatekirjade raames on alati võimalik ka suunamine eriarstilt-eriarstile, kus perearst ei pea tingimata olema raviteekonda alustav arst, kui patsiendi vajadust täiendavaks eriarstiabiks märkab teine eriarst.</p>
<p>Eesti Patsientide Liidu soov on, et muudatuste mõjul ei tekiks patsiendile tervishoiu kättesaadavuses uusi pudelikaelasid, muuhulgas näiteks pidades silmas asjaolu, et perearstid on juba täna päris koormatud, neid on raske tabada ning neid on puudu.</p>	<p>Selgitame Perearstide koormuse vähendamiseks on aina enamates perearstide meeskondades teised pereõed ning sageli algabki patsiendi jaoks raviteekond hoopis pereõe vastuvõtult, kes teeb eelselektiooni perearsti jaoks. Perearste on tõepoolest puudu, kuid kõikide nimistute teenindamine on täna siiski tagatud (vajadusel asendusrsti poolt, kes on edasi suunamise mõttes perearstiga samades õigustes). E-konsultatsioonide laiendatud kasutuselevõtt aitab optimeerida eriarsti vastuvõtte, seega ka osaliselt olemasolevaid kitsaskohti likvideerida. Perearstide kättesaadavuse parandamiseks ning võimendamiseks on Sotsiaalministeeriumil käsil sotsiaal- ja tervishoiu integratsiooniprojekt, lisaks esmatasandi kvaliteedi- ja rahastuse ülevaatamine ning üldarstide ressursi parem kasutamine. Kõikide saatekirjade raames on alati võimalik ka suunamine eriarstilt-eriarstile, kus perearst ei pea tingimata olema raviteekonda alustav arst, kui patsiendi vajadust täiendavaks eriarstiabiks märkab teine eriarst.</p>
Eesti Patsientide Liidu täiendavad märkused	
<p>Kinnitame, et oleme pakutava lahendusega nõus.</p>	<p>Võtame teadmiseks, et eelnõu kompromiss-sõnastus on sobilik.</p>
Eesti Psühhiaatrite Selts	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Peame oluliseks rõhutada, et kõige asjakohasema psühhiaatrilise abi tagab psühhiaatrile tehtud e-konsultatsioon.	Arvestame
Peame vajalikuks, et RaKS ja § 30 viidatud määrus „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ oleksid sõnastatud sellisena, et Tervisekassa võtaks tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse üle ilma saatekirjata psühhiaatrilises ravimeeskonnas (psühhiaatrilises abis) töötava vaimse tervise õe poolt osutatud teenuste eest ning psühhiaatrilises abis töötava vaimse tervise õe poolt suunamisel sama St, et patsiendil oleks võimalik pöörduda ilma saatekirjata psühhiaatrilises ravimeeskonnas töötava vaimse tervise õe vastuvõtule. Ning kui patsient on pöördunud saatekirjata psühhiaatrilises ravimeeskonnas töötav vaimse tervise õde vastuvõtule, siis oleks õel võimalik vajadusel teha raviplaan koos psühhiaatri ja teiste psühhiaatrilise ravimeeskonna spetsialistidega ning vajadusel suunata patsient ilma e-konsultatsioonita sama meeskonna psühhiaatri vastuvõtule ning kliinilise psühholoogi ja psühholoog – nõustaja vastuvõtule.	Selgitame Märkusega on võimalik arvestada määruse eelnõu koostamisel.
Eesti Hematoloogide Selts	
Lahendamist vajab olukord, kus patsiendil on teises osakonnas/haiglas tehtud uuringutel ilmnenud muutused, mis selgelt vajavad edasist käsitlust hematoloogi juures. Nendel juhtudel ei ole mõistlik pörgatada e-konsultatsiooni tegemine hematoloogile suunamiseks perearstile, vaid see võimalus peaks olema ka statsionaarist haiget koju saates.	Selgitame E-konsultatsiooni laiem kasutuselevõtt ja parem defineerimine õigusruumis ei vähenda praeguseid kasutuses olevaid võimalusi. Eriarstile suunamise õigus läbi e-konsultatsiooni on ka praegu kehtiva tervishoiuteenuste loetelu alusel eriarstil samadel tingimustel kui perearstil. Seega saab statsionaaris patsienti raviv arst teha e-konsultatsiooni saatekirja hematoloogile edasise käsitluse korraldamiseks, kuid kui saatekirjale vastav eriarst soovib täiendavaid uuringuid või jälgimist perearstil, tuleb patsient suunata perearstile.
Eesti Arstide Liit	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Arutelu oleks võimaldanud seaduse muutmise eelnõule eelnev väljatöötamiskavatsus, kuid kahjuks jättis Sotsiaalministeerium selle tegemata. Seletuskirjas põhjendatakse, et tegemist on Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi kuuluva tegevusega, mille tähtaeg on 2025. a IV kvartal, mistõttu on tegemist põhjendatult kiireloomulise eelnõuga. Valitsuse tegevusprogramm kinnitati 19. juunil 2025. Kuna eelnõu ei ole väga mahukas, siis leiame, et väljatöötamiskavatsuse koostamiseks oli piisavalt aega. Kui psühhiaatria saatekirja kehtestamist on pikalt kaalutud ja see tõepoolest sisaldub koalitsioonilepingus ja valitsuse tegevusprogrammis, siis kohustuslikku e-konsultatsiooni neis ei mainita, räägitakse vaid e-konsultatsioonide kättesaadavuse parandamisest ja nende osakaalu suurendamisest.</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni ja e-konsultatsiooni saatekirja kasutust eriarstiabis laiemalt on pikalt kaalutud, käesolevale eelnõule on eelnenud Tervisekassa Innosprindi raames kaardistatud valmisolek ja soovitused Eesti Perearstide Seltsi esindajate ning piirkondlike haiglate esindajate poolt. Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi loome muudetud eelnõuga võimaluse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhiselt, mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi.</p>
<p>Seni on saatekirjanõude puudumine võimaldanud patsiendil pöörduda otse psühhiaatriakliiniku valvetuppa (tulenevat PsAS § 10). Kui selleks on vaja saatekirja, hakkavad patsiendid tõenäoliselt pöörduma erakorralise meditsiini osakondadesse (vastavalt tervise- ja tööministri määrusele „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded” § 4). Arvestades psühhiaatrilise abi spetsiifikat nõuab läbi mõtlemist ja vajadusel täiendamist saatekirja roll tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel (s.h kinnises asutuses sotsiaalteenustel viibivad kliendid).</p>	<p>Selgitame Psüühikahäirega või selle kahtlusega nagu ka iga muu tervisehäirega on esmaseks pöördumise kohaks perearstiabi meeskond. Saatekirja nõude rakendamine psühhiaatrias tagab ka sellel erialal edaspidi senisest parema selektsiooni ning psühhiaatrid saavad keskenduda päriselt eriarsti vajavatele juhtudele. Psühhiaatria muutmise saatekirjaga erialaks ei muuda vältimatu abi korraldus, seega vältimatu abi (tulenevat PsAS § 10) pakkumise põhimõtteid, valvetuppa on võimalus pöörduda erakorralisel patsiendil ning talle abi pakkumine tuleneb eelpooltoodud õigusnormist. Psühhiaatrilise abi meeskondades jääb võimalus lisaks perearstile pöörduda ka vaimse tervise õe poole. Tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamine ei eelda saatekirja.</p>
<p>Muudatused koostoimes piiravad patsientide lepinguvabadust, s.o õigust valida tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisel talle sobivat tervishoiuteenuse osutajat (kas ja kellega leping sõlmida), kuivõrd e-konsultatsiooni mõistest nähtuvalt valib tervishoiutöötaja, kust või</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni saatekiri koostatakse patsiendi nõusolekul ning patsiendiga kooskõlastatult, kusjuures patsiendil on õigus ka valida võimaluste piires, millisele tervishoiuasutusele ta soovib, et e-</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kellelt e-konsultatsioon tellitakse, ning konsulteeriv tervishoiutöötaja määrab kindlustatud isikule vastuvõtu aja (ja sellega ka konkreetse eriarsti). Patsiendil on võimalik raviastutust ja eriarsti valida ainult tasulisele vastuvõtule pöördudes, seega muutub see majanduslikult paremini kindlustatud inimeste privileegiks. Lepinguvabadus on osa Põhiseaduse paragrahvis 19 sätestatud igapäevase õigusest vabale eneseteostusele. On vaieldav, kas isikute põhiõiguse piirang käesoleval juhul on sobiv, vajalik ja ka proportsionaalne kohustuslike e-konsultatsioonidega taotletavate eesmärkide saavutamiseks.</p>	<p>konsultatsiooni saatekiri suunatakse. Saatekirjale on võimalik lisada ka inimese põhjendatud soov konkreetse arsti valimiseks visiidil, kuid sõltuvalt teenusepakkuja tööprotsessidest, sisemisest töökorraldusest ning ka meditsiinilisest subspetsialiseerumisest ei pruugi tõesti olla võimalik tagada alati patsiendi soovi arvestamine arsti valiku osas.</p> <p>Samas arsti valik on piiratud ka praegu ja seda eelkõige vabade aegade olemasolu tõttu.</p>
<p>Leiame, et nõuded e-konsultatsioonile, s.h vastamiseks ettenähtud aeg tuleks kokku leppida iga erialaga eraldi. Üksikutel erialadel piloteerimise tulemused ei pruugi anda vajalikku infot kõigi erialade kohta. Arstide liidule erialaseltisidelt antud esmase tagasiside järgi on erialasid, kus saatekirja ei saa täielikult e-konsultatsiooniga asendada.</p>	<p>Arvestatud osaliselt</p> <p>Oleme eelnõu muutnud selliselt, et eelnõuga luuakse võimalused e-konsultatsiooni järk-järguliseks kasutuselevõtuks. Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi on eelnõu muudetud selliselt, et võimaldatakse e-konsultatsioonile üle minna asutuse ja eriala põhiselt, mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist, mis tagab rahulikuma üleminekuperioodi.</p> <p>Üleminek e-konsultatsiooni teel suunamisele toimub läbi Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu uuendamise ning uuendusele eelnevad läbirääkimised erialaseltisiga, mistõttu ei ole alust arvata, et üleminekud toimuksid ilma erialase kooskõlastamiseta üldistatud alusel.</p>
<p>Seletuskirjas hinnatakse arstide töömahu kasvu ja töökorralduslikke muudatusi vähesteks. Leiame, et mõju on alahinnatud. 2024. a väljastati Tervisekassa aruande järgi kokku 117 794 ekonsultatsiooni saatekirja, mis moodustas 11,5% eriarsti vastuvõtule suunavatest saatekirjadest. Seadusemuudatusega on võimalik kõigil erialadel kehtestada kohustuslik e-konsultatsioon. Ka siis, kui seda tehakse järk-järgult, kasvab e-konsultatsioonide hulk oluliselt ja neile kulub senisest</p>	<p>Selgitame</p> <p>Vt eelmine vastus.</p> <p>Lisaks on arvestatud mõningane kontaktvastuvõttude mahu vähenemine konsulteeritavate patsientide arvelt, kes eriarsti vastuvõttu ja visiiti tegelikult ei vaja, ning saavad täiendavat abi või ravi korrigeerimist esmatasandil. Järkjärguline üleminek tagab sujuvama ülemineku ning võimaluse probleeme jooksvalt hallata.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tunduvalt rohkem arstide tööaega. Arstide arvu märkimisväärset suurenemist ei ole ette näha, seega on tõenäoline, et ambulatoorse vastuvõtu järjekorra asemel tekivad e-konsultatsioonide järjekorrad, kuna kõigile ei suudeta ettenähtud aja jooksul vastata. Suureneva töökoormuse tõttu võib halveneda e-konsultatsioonide kvaliteet.</p>	
<p>Erialade puhul, millele kehtestatakse kohustuslik e-konsultatsioon, tekivad järgmised probleemid ja küsimused:</p> <p>4.1. Täpsustamist vajab e-konsultatsiooni rahastamine Tervisekassa lepingu alusel. E-konsultatsioonide hulka ei ole võimalik täpselt ette planeerida.</p> <p>4.2. Kuidas saavad eriarstiabi patsiendid, kes e-konsultatsiooni järgi tuleks kutsuda eriarsti vastuvõtule, kuid TTO-l ei jätku selleks ambulatoorse töö lepingumahtu, aga teise raviasutusse pöörduda ei saa?</p> <p>4.3. Perearstide vastutus suureneb, kuna tema määrab, kellelt ta konsultatsiooni küsib. Nii sotsiaalminister kui ka perearstide selts on nentunud, et perearstide tase ja töö kvaliteet on ebaühtlane. Juhul, kui perearst otsustab e-konsultatsiooni mitte teha või koostab selle puudulike andmetega, siis on risk, et patsient jääb vajaliku eriarstiabita. Kuidas tagatakse perearstidele vajalik koolitus?</p> <p>4.4. Tervisekassa on tutvustanud kohustusliku e-konsultatsioonidega erialade jaoks hinnamudelit, mille järgi ei maksta e-konsultatsiooni eest, kui eriarst võtab ravi üle. Võib tekkida olukord, kus vastuvõtule kutsutud patsient jätab tulemata, ja seega on arst teinud tasuta tööd. Leiame, et arst ja raviasutus ei saa vastutada patsiendi käitumise eest ja kogu töö peab olema tasustatud.</p> <p>5. Seletuskirja järgi Tervisekassa kulud ei suurene, vaid pigem vähenevad ebavajalike vastuvõttude vähenemise tõttu. Leiame, et see hinnang ei ole realistlik, e-konsultatsioonide kulu kasv on alahinnatud ja nn ebavajalike vastuvõttude hulk ülehinnatud. Kokkuvõttes leiame, et</p>	<p>Selgitame</p> <p>E-konsultatsiooni rahastamise põhimõtted vaadatakse üle Tervisekassas. E-konsultatsioonide hulka on võimalik prognoosida teadaolevate andmete (saatekirjad + e-konsultatsioonid) pealt, mis võimaldab mõnevõrra ekstrapoleerida oodatavat mahtu.</p> <p>Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi muudetakse eelnõu selliselt, et võimaldatakse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhised, mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi. Tervishoiuteenuse osutajaga läbirääkimistel on planeeritud ka järgmise aasta lepingumahud.</p> <p>Läbirääkimised Eesti Perearstide Seltsiga on aktiivselt toimumas ning ka varasemate analüüside käigus on probleeme kaardistatud. Samuti vaatab Tervisekassa erialade ülemineku käigus üle juhendid e-konsultatsiooni koostamiseks, mis võivad osadel erialadel vajada uuendamist või täiendamist. Perearstide koolitused tagatakse koostöös Eesti Perearstide Seltsiga.</p> <p>Täiendavad läbirääkimised tervishoiuteenuste osutajatega, erialaseltsidega ja perearstide esindajatega on planeeritud enne tervishoiuteenuste loetelu muudatust.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kohustuslikule e-konsultatsioonile üleminekut alustatakse kiirustades, läbimõtlematult ja piisava aruteluta. Meie tervishoiusüsteem ei ole niisuguseks muudatuseks valmis ja ohtu pannakse nii eriarstiabi kättesaadavus kui ka kvaliteet.</p>	
<p>Eesti Arstide Liidu täiendavad märkused</p>	
<p>Oleme endiselt seisukohal, et e-konsultatsioon on kasulik ja vajalik tööriist nii perearstile kui eriarstile, kuid selle kohustuslikuks muutmist me ei toeta ülaltoodud ja meie eelmises arvamuses esitatud probleemide tõttu.</p> <p>Esitasite täiendava ettepaneku eelnõu muutmiseks, millega RaKS § 30 lõiget 2 täiendatakse punktiga 7 järgmises sõnastuses: “7) erialad, mille puhul e-konsultatsioon on teenusele suunamisel kohustuslik ning tervishoiuteenuse osutajad, kuhu ja kelle poolt teenusele suunamisel e-konsultatsiooni kohustus kehtib.” Selle järgi kehtestatakse TTLiga kohustusliku e-konsultatsiooniga erialad ja tervishoiuteenuse osutajad, kellele see kohustus kehtib. Kuna eelnõust ei selgu, millistele erialadele ja TTOdele kavatakse kohustus kehtestada, samuti on lahtine kohustuse jõustumise aeg, siis ei ole võimalik eelnõu selle sättega nõustuda.</p>	<p>Arvestame</p> <p>Kuna erialade loetelu ei kehtestata seaduse tasemel, lisame seletuskirja erialade ja raviasutuste loetelu, mille asjus on vajalik eeltöö tehtud ja kokkulepe raviasutustega (TÜK ja PERH-ga) olemas. Mõlemad haiglad on ravijuhtide tasemel kinnitanud valmisolekut.</p>
<p>Leiame, et 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.</p>	<p>Arvestame</p> <p>Täpsustame seletuskirja.</p> <p>E-konsultatsioonide nõuete kaasajastamine ja rahastamise küsimused on töös paralleelselt eelnõu ettevalmistamisega.</p>
<p>Rõhutame e-konsultatsioonile suunamise nõuete täitmise olulisust, et tagada arstiabi hea kvaliteet.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Nõustume, saatekirjade kvaliteet vajab kontrollimist ja on rahastaja poolt eraldi tähelepanu all.</p>
<p>Patsiendi õigus arsti valida ei tohiks sõltuda diagnoosist ja sellest, millise eriala spetsialisti ravi vaja on.</p>	<p>Selgitame</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	<p>Paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse ja teatud erialadel säilivad võimalused suunamiseks teistesse raviasutustesse ja muudel erialadel.</p> <p>E-konsultatsiooni saatekiri koostatakse patsiendi nõusolekul ning patsiendiga kooskõlastatult, kusjuures patsiendil on õigus ka valida võimaluste piires, millisele tervishoiuasutusele ta soovib, et e-konsultatsiooni saatekiri suunatakse. Saatekirjale on võimalik lisada ka inimese põhjendatud soov konkreetse arsti valimiseks visiidil, kuid sõltuvalt teenusepakkuja tööprotsessidest, sisemisest töökorraldusest ning ka meditsiinilisest sub-spetsialiseerumisest ei pruugi tõesti olla võimalik tagada alati patsiendi soovi arvestamine arsti valimisel.</p> <p>Ka tänases olukorras ei ole arsti valik alati võimalik vastuvõtuaegade piiratuse tõttu.</p>
<p>Peame õigeaks, et tervishoiuteenuse osutajatele jääb võimalus otsustada, millisel viisil saab patsiente neile ravile suunata.</p> <p>Teeme veelkord ettepaneku arutada kohustusliku e-konsultatsiooniga seonduvaid küsimusi nii erialaseltside, raviasutuste kui ka patsientide esindajatega.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse ja teatud erialadel säilivad praegused võimalused suunamiseks ka kõikidesse teistesse raviasutustesse ja muudel erialadel tavalise saatekirjaga.</p>
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit	
<p>Kahjuks ei ole meil võimalik eelnõu meieni jõudnud kujul kooskõlastada, kuna selle seletuskirja mõjude osas ei ole piisavalt analüüsitud eelnõu ellurakendamise mõju tervisekeskustele ja laiemalt kogu esmatasandi arstiabile. Samuti pole seletuskirjas analüüsitud esmatasandil seaduse rakendamisel tekkivaid lisakulusid ega nende katteallikaid.</p>	<p>Selgitame</p> <p>E-konsultatsiooni ja e-konsultatsiooni saatekirja kasutust eriarstiabis laiemalt on pikalt kaalutud, käesolevale eelnõule on eelnenud Tervisekassa Innosprindi raames kaardistatud valmisolek ja soovitused Eesti Perearstide Seltsi esindajate ning piirkondlike haiglate esindajate poolt.</p> <p>Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi on eelnõu muudetud sellisel, et võimaldatakse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhiselt ja seega esialgu väiksemas mahus</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	(alustades kahe kõrgema etapi haiglaga), mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi. Paindlikuma ülemineku on võimalikud ka täiendavad analüüsid ja vajadusel rahastamise korrigeerimine, kui selleks peaks olema vajadus.
<p>Juhime tähelepanu, et sellise nõude kehtestamisel on vajalik üle vaadata ja suurendada perearstiabi uuringufondi mahtu, et täita erialade vahel kokkulepitud nõuded ning küsida nõu või suunata teise eriala spetsialisti juurde põhjalikult uuritud patsient. Lisaks palume arvestada, et psühhiaatria erialale saatekirja koostamiseks on vajalik tuua meeskondadesse juurde vaimse tervise õe ressursi, mida hetkel igas tervisekeskuses ei ole. Kokkuvõttes rõhutame, et tervisekeskused vajavad eelnõu rakendamiseks märkimisväärset võimestamist lisapersonali (nt vaimse tervise õdede) palkamiseks ja uuringufondi mahu suurendamist. Üksnes seletuskirjas mainitud koolitusvõimaluste pakkumisest perearstidele meie hinnangul ei piisa. Kokkuvõtteks teeme ettepaneku e-konsultatsiooni rakendamisel kehtestada perearstiabis teenuskood, mis kajastaks e-konsultatsiooni saatekirja koostamist ning lisaressursi kulude katmiseks, ja lisada see Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu eraldi koodina. Samuti palume lisada seletuskirja punkti 9 (Seaduse jõustumine) Tervisekassa kohustus kaasata lisaks erialadele 01.04.2026 jõustuvate tervishoiuteenuste loetelu muudatuste väljatöötamise ka Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu esindaja.</p>	<p>Selgitame Oleks väär ja perearsti rolli ning pädevust pisendav väita, et perearstid täna vaimse tervise probleemidega üldse ei tegele ning et neil puudub saatekirja koostamise pädevus. Praegustes Eestis kasutatavates ravijuhendites, mis tegelevad vaimse tervise häiretega (Nt generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire käsitlus perearstiabis, alkoholitartvitamise häirega patsiendi käsitlus, aktiivsus ja tähelepanuhäire diagnoosimise ja ravi põhimõtted jm) algab esmane kontakt ja käsitlus perearstist. Saatekirja rakendamine psühhiaatrias võimaldaks edaspidi vabastada psühhiaatrid selliste juhtude käsitlemisest, millega on võimalik tegeleda esmatasandil ning suurendada võimalusi keskenduda keerukamatele juhtudele. See on saatekirjade eesmärk kõikide erialade puhul. Kaasamiseks soovitame Tervisekassal tuua tervishoiuteenuste loetelu arutelude juurde Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu esindaja. Vt lisaks eelmine vastus. Eeldame, et esialgne mõju on seoses kompromiss-sõnastusega väiksem.</p>
Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liitu täiendavad märkused	
<p>Meil tekkis küsimus, miks on vajalik teha erand tervishoiuteenuse osutaja vaates. Saame aru, et erialasid hakatakse lisama kohustuslike nimekirja vastavalt kokkuleppele, aga meie arvates peaks siiski olema kohustuslikuks lisatud erialal e-konsultatsioon võimalik kõigis TTOdes,</p>	<p>Selgitame Kompromiss-sõnastus võimaldab alustada e-konsultatsiooni rakendamist teenusele suunamiseks järk-järgult mitte ainult erialade kaupa vaid ka eriarstiabi osutajate kaupa lähtuvalt sellest, millistel</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>kus antud erialal teenust osutatakse. Vastasel juhul jäävad meie hinnangul osad patsiendid halvemasse olukorda – peavad liikuma kodust kaugemale teenusele, kui eriarst otsustab patsiendi üle võtta.</p>	<p>haiglatel on valmisolek selleks olemas nii tehniliselt kui sisulises mõttes. Seega eelneb erialade loetelu ja raviasutuste sätestamisele “Tervisekassa TTL”-s alati Tervisekassa kokkulepe osapooltega. Paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse ja teatud erialadel säilivad teiste teenuse osutajate ja erialade jaoks praegused võimalused suunamiseks tavalise saatekirjaga.</p>
<p>Meie jaoks on need endiselt olulised ja jääme nende juurde – kui e-konsultatsioon muutub kohustuslikuks, on vajalik perearstiabi uuringufondi maht üle vaadata, et saaks vajalikud uuringud/analüüsid enne tehtud; psühhiaatria erialale saatekirja koostamiseks on vajalik vaimse tervise õe ressursi lisamine tervisekeskustesse ja teenuskoodi lisamine e-konsultatsiooni saatekirja koostamiseks.</p>	<p>Selgitame Rahastamisega seotud küsimused sh uuringufondi maht, ressursid ja lisakoodid tervisekeskuste rahastusmudelil on paralleelselt töös tavapärase koostöömehhanismide raames Tervisekassa ja perearstide koostöös.</p>
<p>Esti Puuetega Inimeste Koda</p>	
<p>Märgime esmalt, et selline põhimõtteline muudatus oleks eeldanud enne eelnõud sisulisi arutelusid sihtgruppidega (teenuse osutajad, patsiendid), mida kahetsusväärset ei tehtud. 2. Lisaks on eelnõus kirjas, et muudatused ei tekita täiendavat halduskoormust ning mõju Tervisekassa eelarvele on neutraalne, mis ei kõla veenvalt kuna kohustuslik e-konsultatsiooni nõue suurendab ilmselgelt eriarstide hinnangute mahtu ning seda ka võrreldes tavavisiitide arvuga. Eelnev tekitab eeldatavalt omakorda e-konsultatsioonide järjekordasid, mis tekitab lisakulu Tervisekassa eelarvele ning halduskoormust, mida ei ole eelnõu raames piisavalt analüüsitud. Lisaks tekib reaalne võimalus, et tekib suurem koormus erakorralisele abile.</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni ja e-konsultatsiooni saatekirja kasutust eriarstiabis laiemalt on pikalt kaalutud, käesolevale eelnõule on eelnenud Tervisekassa Innosprindi raames kaardistatud valmisolek ja soovitused Eesti Perearstide Seltsi esindajate ning piirkondlike haiglate esindajate poolt. Nõustume, et patsientide esindajate kaasamine võinuks olla suuremamahulisem ning arvestame sellega edasiste sammude planeerimisel. Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi on eelnõu muudetud sellisel, et võimaldatakse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhiselt, mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi. Lisaks on arvestatud mõningane kontaktvõttude mahu vähenemine konsulteeritavate</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Sisulises osas leiame, et eriarsti, sh psühhiaatri juurde pääsemise puhul ei tohi e-konsultatsioon olla kohustus, vaid võimalus. Seda eelkõige põhjusel, et suunavale arstile peab jääma meditsiiniline otsustuspädevus ning kohustuslik e-konsultatsioon võib takistada keerulisemas seisus olevate patsientide eriarsti juurde pääsemist kuna eelnevalt tuleb läbida kohustuslik e-konsultatsioon, mis pikendab abi saamise aega ja ligipääsu ka neile, kes tuge enim vajavad. Ka piirab kohustuslik e-konsultatsioon patsiendi valikut valida soovitud teenuse osutajat kuna patsinet peab minema selle teenuse osutaja juurde, kellele e-konsultatsioon on tehtud.</p>	<p>patsientide arvelt, kes eriarsti vastuvõttu ja visiiti tegelikult ei vaja, ning saavad täiendavat abi või ravi korrigeerimist esmatasandil.</p> <p>Selgitame Ka praegune õigusruum ei võimalda patsiendil eriarstile otse pöörduda, välja arvatud nendel erialadel, kus saatekiri ei ole kohustuslik. E-konsultatsiooni kaudu suunamine on tavalisest saatekirjast kiirem. Kui tavalise saatekirja puhul hakkab patsient aega ise otsima, siis e-konsultatsioon liigub otse valitud raviasutusse ning see vaadatakse üle kokkulepitud aja jooksul. See ei tähenda ka, et kontaktvastuvõtte edaspidi ei toimugi. Vajadusel kutsutakse patsient vastuvõtule, lihtsalt seleksioon on põhjalikum ja aeg leitakse konsulteeriva asutuse poolt esimesel võimalusel ja sõltuvalt hinnangust. E-konsultatsiooni saatekiri koostatakse patsiendi nõusolekul ning patsiendiga kooskõlastatult, kusjuures patsiendil on õigus ka valida võimaluste piires, millisele tervishoiuasutusele ta soovib, et e-konsultatsiooni saatekiri suunatakse. Saatekirjale on võimalik lisada ka inimese põhjendatud soov konkreetse arsti valimiseks visiidil, kuid sõltuvalt teenusepakkuja tööprotsessidest, sisemisest töökorraldusest ning ka meditsiinilisest sub-spetsialiseerumisest ei pruugi tõesti olla võimalik tagada alati patsiendi soovi arvestamine arsti valimise. Samas arsti valik on piiratud ka praegu ja tavalise saatekirjaga ning seda eelkõige vabade aegade piiratuse tõttu. Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi on eelnõu muudetud selliselt, et võimaldatakse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhiselt, mis võimaldab paindlikku ning</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi.
<p>Eelnõust ei lähtu arvestamist arstide e-konsultatsioonide koostamise oskustega/võimekusega ning kuidas vastavat oskust suurendatakse. E-konsultatsioonid on kasutusel olnud juba aastaid ning ilmnunud on süsteemne kitsaskoht, mille kohaselt on e-konsultatsioonide kvaliteet ebahühtlane. Puudub teave, kuidas vastavat oskust suurendatakse. Lisaks tekib küsimus infotehnoloogiliste süsteemide arendamises ja kasutamise oskuse suurendamises kuna on perearste, kes digitaalseid lahendusi väga kasutada ei oska ega soovi, eelnõus viidatud probleemi käsitletud ei ole.</p>	<p>Selgitame E-konsultatsiooni võimekus ja tehniline lahendus on olemas ning Eesti Perearstide Selts on kinnitanud, et iga perearst teinud vähemalt ühe e-konsultatsiooni. E-konsultatsioonide juhised vaadatakse üle koostöös erialadega ning uuendatakse toetusmaterjalid ning -juhised, mis annavad ühtse aluse e-konsultatsiooni saatekirja koostamiseks ja vastamiseks.</p>
<p>Eelnõust ei nähtu, kas e-konsultatsiooni nõue laieneb ka vaimse tervise õdedele kui eriõdedele. Kui vastav nõue laieneb ka vaimse tervise õdedele, siis ei saa sellega kindlasti nõustuda, kuna osa eriõdesid töötab ka esmatasandil ning ligipääs õteenusele peab elanikkonna habrast vaimse tervise seisundit arvestades kindlasti säilima.</p>	<p>Selgitame Antud eelnõu näeb ette võimaluse Tervisekassa TTL-is määrata erialad, millisel juhul e-konsultatsioon on kohustuslik. Käesolevaga ei ole planeeritud laiendada saatekirja nõuet vaimse tervise eriõdedele.</p>
Eesti Puuetega Inimeste Koja täiendavad märkused	
<p>Sisendit küsitakse psühhiaatria valdkonnale, kuid sisuliselt soovitakse e-konsultatsiooni kohustusega reguleerida eriarstiabi valdkonda tervikuna või peaaegu tervikuna. EPIKojal puudub ülevaade osas, millises mahus muudatusi planeeritakse ning mis on vastava muudatuse selge ajend ja eesmärk.</p>	<p>Selgitame Pakutud kompromiss-sõnastus võimaldab alustada e-konsultatsiooni rakendamist teenusele suunamiseks järk-järgult mitte ainult erialade kaupa vaid ka eriarstiabi osutajate kaupa lähtuvalt sellest millistel haiglatel on valmisolek selleks olemas nii tehniliselt kui sisulises mõttes. Seega eelneb erialade loetelu ja raviasutuste sätestamisele Tervisekassa TTL-s alati Tervisekassa kokkulepe osapooltega. Hetkel on Tervisekassal kokkulepe üleminekuks 2 kõrgema etapi haiglaga - TÜK ja PERH - ning e-konsultatsiooni teel teenusele suunamine puudutab esialgu teatud erialasid (hematoloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, allergoloogia, neurokirurgia, kardioloogia, gastroenteroloogia ja sisehaigused).</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	Rõhutame, et paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse ja teatud erialadel säilivad kõik praegused võimalused teistesse raviasutustesse ja muudel erialadel suunamiseks tavalise saatekirjaga ja ka vabatahtliku teha e-konsultatsioone teistel erialadel või teistesse raviasutustesse.
Leiame, et EPIKoja poolt 31.10.2025 seisukohas esitatud küsimusi ei lahenda ka pakutud kompromissvariant. Kindlasti toetame e-konsultatsioonide senisest suuremas mahus kasutamist eriarstiabis ja leiame, et e-konsultatsioonide maht peaks olema oluliselt suurem. Nõustume ka e-kirjas märgituga osas, et e-konsultatsioon võib eriarstiabi kättesaadavust parandada, kuid leiame, et ekonsultatsioon peab olema arsti kaalutusotsus mitte formaliseeritud ja bürookraatlik kohustus, mis võib patsiendi abini jõudmist kiirendamise asemel hoopis takistada.	Vt eelnev selgitus
Lisame, et kompromissi korras oleks mõeldav e-konsultatsioonide tegemist suurendada piloteerimise/testimise korras ning seda saakski teha teatud erialade ja teenuse osutajate lõikes, kuid kahtleme, kas e-konsultatsioonide määramine kohustusena ka pilootprojekti korras täidab patsientide vajadusi ja ootusi. Kindlasti eeldab piloteerimine pidevat monitoorimist ja pilootprojekti lõpus põhjaliku analüüsi koostamist otsustamiseks, kas e-konsultatsioonide senisest oluliselt suuremas mahus teostamine on võimalik ja eesmärgipärane ning milliseid täiendavaid tehnilisi ja sisulisi muudatusi tuleb sellisel juhul teha.	Selgitame Kuna jõustumisel alustatakse väga piiratud mahus - vaid 2 kõrgema etapi raviasutuse ja 8 erialaga, siis sisuliselt saab seda lugeda piloteerimiseks ning võtta edasisel muudatuste planeerimisel arvesse saadud tagasisidet ja kogemusi.
EPIKoda ei hakka kordama 31.10.2025 seisukohas toodud põhjendusi, kuid märgib, et ekonsultatsioonide kohustuslikkuse nõue muudab olulisel määral senist tervishoiukorraldust, puudutades nii tervishoiu töötajaid kui ka patsiente, mistõttu tuleb muudatust hoolikalt kaaluda, sh teostada vajalikud mõjuanalüüsid (ka osas, kas muudatus omab mõju	Selgitame Paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse (2 asutust) ja teatud erialadel (8 eriala) säilivad kõik praegused võimalused kõikidesse teistesse raviasutustesse erialadel

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>põhiseadusest tulenevale igäihe õigusele tervise kaitsele) ning muudatused kõikide osapooltega detailselt ja põhjalikult läbi arutada. Sisulise ja avatud arutelu eelduseks on tagasiside andmine seisukohtadele ja vastamine küsimustele ning oluliste muudatuste puhul ka väljatöötamiskavatsuse koostamine.</p>	<p>suunamiseks ka tavalise saatekirjaga või teha e-konsultatsioone teistel erialadel või teistesse raviasutustesse. Rõhutame ka, et patsiendi vaatest on tegemist tegelikult kättesaadavust parandava muudatusega.</p>
Esti Haiglate Liit	
<p>E-konsultatsiooni edukas käivitamine eeldab esmatasandi võimekust vaimse tervise probleemidega tegelemisel. Seda peaks toetama koolitused, s.h. perearstikeskuste õdede koolitused. Eelnõu seletuskiri viitab e-konsultatsiooni ja saatekirja osas tervishoiutöötajale, mitte ainult arstile. Kas sellest võib järeldada, et jätkuvalt on kavas arendada ka õdede e-saatekirja? Meie hinnangul vajab õdede saatekirja roll patsiendi suunamisel veel täpsustamist – õde ei saa muuta diagnoosi, väljastada töövõimetuslehte ega kirjutada esmaseid retsepte. Meil on hea kogemus nii perearstikeskustes vastuvõttu tegevate õdedega, kui ka võimalusega pöörduda otse vaimse tervise õe vastuvõtule. Mõnel pool (nt sõltuvushäirete puhul) on õdede roll esmasel triiažis olulise kaaluga (üha rohkem ka lastepsühhiaatrias jm). Võimalus pöörduda psühhiaatria vaimse tervise õe vastuvõtule ilma saatekirjata võiks siiski säilida. E-konsultatsiooni kaudu vastuvõtule pääsemine tähendab psühhiaatrias kohati ka töömahu suurenemist (juba praegu on see tuntav lastepsühhiaatrias).</p>	<p>Selgitame Oleks vääri ja perearsti rolli ning pädevust pisendav väita, et perearstid täna vaimse tervise probleemidega üldse ei tegele. Praegustes Eestis kasutatavates ravijuhendites, mis tegelevad vaimse tervise häiretega (Nt generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire käsitlus perearstiabis, alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitlus, aktiivsus ja tähelepanuhäire diagnoosimise ja ravi põhimõtted jm) algab esmane kontakt ja käsitlus perearstist. Vt lisaks ravijuhend.ee Samas koolitusvajadustele on muudatuse ettevalmistamisel mõeldud. Saatekirja rakendamine psühhiaatrias võimaldaks edaspidi vabastada psühhiaatrid selliste juhtude käsitlemisest, millega on võimalik tegeleda esmatasandil ning suurendada võimalusi keskenduda keerukamatele juhtudele. See on saatekirjade eesmärk kõikide erialade puhul. Antud eelnõuga ei ole planeeritud laiendada saatekirja nõuet ka vaimse tervise eriohtudele. Koostöös esmatasandiga on käigus arutelud ning tegevused esmatasandi võimestamiseks vaimse tervise abi andmisel.</p>
<p>Psühhiaatrilise abi saatekirja nõude sisse viimine tähendab ümberkorraldusi ka mujal eriarstiabis. Arvestades psühhiaatrilise abi spetsiifikat nõuab läbi mõtlemist ja vajadusel täiendamist saatekirja roll</p>	<p>Selgitame Psühhiaatria muutmine saatekirjaga erialaks ei muuda vältimatu abi korraldusi, seega vältimatu abi (tulenevat PsAS § 10) pakkumise</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel (s.h kinnises asutuses sotsiaalteenustel viibivad isikud).	põhimõtted ei muutu, valvetuppa on võimalus pöörduda erakorralisel patsiendil ning talle abi pakkumine tuleneb eelpooltoodud õigusnormist. Samuti ei muutu tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamise nõuded.
E-konsultatsioonide puhul on oluline koos erialaseltsidega kaasajastada nõuded e-konsultatsiooni saatekirjale. Paljudel erialadel on nõuded kehtestatud e-konsultatsiooni teenuse algusaegadest, kuid kaasajastamist toimunud ei ole.	Arvestame Kaasajastamine koostöös erialaseltside ja Tervisekassaga on planeeritud.
Eesti Haiglate Liitdu täiendavad märkused	
EHL toetab psühhiaatrilise abi osutamisel e-konsultatsiooni nõude rakendamist. Samuti toetame e-konsultatsiooni rakendamist teenusele suunamiseks järk-järgult. Erialade kaupa teenuse laiendamine on mõistlik ning toetame selle nõude sätestamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus. Samas ei toeta me raviasutuste sätestamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus, vaid leiame, et see otsus võiks jääda eriarstiabi teenuse osutaja teha. Kompromissina võivad olla välja toodud kohustuslikult teenust osutavad asutused, kuid ka teistel asutustel peaks jääma võimalus oma teenuse osutamine sarnaselt ümber korraldada.	Arvestame Rõhutame ka, et paralleelselt e-konsultatsiooni nõude kehtestamisega teatud raviasutustesse (2 asutust) ja teatud erialadel (8 eriala) säilivad kõik praegused võimalused suunamiseks kõikidesse teistesse raviasutustesse senise korralduse kohaselt st tavalise saatekirjaga või teha e-konsultatsioone teistel erialadel või teistesse raviasutustesse.
Lisaks teeme ettepaneku sätestada määruses, et psühhiaatrilises ravimeeskonnas töötava vaimse tervise õde vastuvõtule on võimalik pöörduda saatekirjata ning et sama vaimse tervise meeskonna õde saab patsiendi vajaduse korral suunata sama ravimeeskonna psühhiaatri vastuvõtule ilma e-konsultatsiooni nõudeta. See on oluline just selle tõttu, et muidu ei saaks samas raviasutuses töötav õde patsienti psühhiaatrile suunata.	Arvestame Saame vastava ettepanekuga arvestada määruse eelnõu koostamisel.
Eesti Perearstide Selts	

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Eesti Perearstide Seltsi seisukohast on psühhiaatria eriala muutmine saatekirjaga erialaks ainuõige otsus. Samuti on suunamisel e-konsultatsiooni kasutuselevõtt õige valik.</p> <p>Selleks, et perearstid saaksid pakkuda vaimse tervise muredega pöördujatele esmast triaazi, nõustamist ning senisest suuremas mahu ka ravisoovitusi, tuleb perearstide meeskondi võimestada ning luua selleks vajalikud võimalused, eelkõige personali arvelt.</p> <p>Enne eelnõu rakendamist tuleb leida vastused mitmele olulisele küsimusele, ilma milleta ei ole eelnõu võimalik rakendada. Ainult koolituste pakkumisest ei piisa, et tagada esmatasandi spetsialistide suutlikkus käsitleda kergemaid juhte ja suunata rasked juhud viivitamata psühhiaatrilisele eriarstiaabile. Selleks, et koostada sisukas ja piisav e-konsultatsiooni saatekiri, mis nagu ka seletuskirjas kirjutatud - on põhjalikum kui tavasaatekiri ja vajab seetõttu rohkem aega. Lisaks näeme, et senine praktika psühhiaatrite poolt hoida haiguslugusid pikalt lahti ja neid mitte terviseinfosüsteemi jagada takistab meil omalt poolt adekvaatseid saatekirju kirjutamast - meil puudub info - miks ja kelle juures patsient päriselt varem käinud on, kui patsient ise seda täpselt ei mäleta.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Koostöös esmatasandiga on käigus arutelud ning tegevused esmatasandi võimestamisel vaimse tervise abi andmisel, jätkuvad ka edaspidi.</p> <p>Kompromiss-sõnastusega võimaldatud järk-järguline rakendamine e-konsultatsioonile üleminevatel teistel erialadele (esialgu 2 kõrgema etapi haiglaga, 8 eriala) vähendab mõju ulatust selle esialgsel rakendamisel ning annab võimaluse paindlikumaks üleminekuks. Psühhiaatria saatekirja nõue muutub seaduse jõustumisest 01.01.2027 kohustuslikuks kõikidele teenuseosutajatele. Täiendavad läbirääkimised kommentaaris toodud erialase praktika osas on käigus Tervisekassa ja erialaseltsi vahel.</p>
<p>Erinevate mõjude ja riskide hinnangud on antud ainult psühhiaatrilise abi kontekstis. Need ei arvesta perearstidele kaasnevaid muudatusi, nende mõjusid, rahalist kulu ega riske ning seetõttu ei saa neid pidada täielikult tõeseks. Lisaks peame selle eelnõu tagasisidestamisel oluliseks välja tuua, et meie hinnangul ei ole avaldanud mingit positiivset mõju 1.kliinilist psühholoogide/psühholoog nõustajate suurem töötasu ega ka 2. psühhiaatria e-konsultatsiooni suurem hind võrrelduna teiste erialadega. Lisaks peame oluliseks, et psühhiaatria e-konsultatsiooni vastamise aeg peaks olema sama, mis teistel erialadel.</p>	<p>Selgitame</p> <p>Võttes arvesse eelnõu tagasisidet ning partnerite soovitusi on eelnõu muudetud selliselt, et võimaldatakse minna e-konsultatsioonile üle asutuse ja eriala põhiselt, mis võimaldab paindlikku ning tervishoiuteenuse osutajale sobivas tempos liikumist ning tagab rahulikuma üleminekuperioodi. Rahulikum ülemineku tempo tagab ka parema võimaluse täiendavateks aruteludeks e-konsultatsiooniga seotud teemadel.</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>E-konsultatsioonide hinnastamise puhul tuleks arvesse võtta ja eriti erialal kus puuduvad alternatiivid, et ka perearstide täiendav töömaht tuleb tasustada, sest keerulise patsiendi korraliku e-konsultatsiooni saatekirja koostamine võtab aega. Eesti Perearstide Selts ei saa eelnõule kooskõlastust anda enne, kui on selge, milliseid võimalusi perearstidele luuakse, et tagada võetud kohustuste täitmine.</p>	
Eesti Perearstide Seltsi täiendavad märkused	
<p>Eesti Perearstide Selts on nõus esitatud muudatustega, on äärmiselt vajalik liikuda edasi e-konsultatsiooni kui kõige patsiendi sõbralikuma edasi suunamise variandiga.</p>	<p>Arvestame Kompromiss-sõnastusega liigutakse edasi.</p>
<p>Psühhiaatria üleminek saatekirjaga erialaks on suur muutus võrreldes senise praktikaga ja vajab ettevalmistust. Meie jaoks on kriitiline eeltingimus kavandatava astmelise abi süsteemi väljaarendamine ja kasutusele võtt nii täiskasvanute kui laste-noorukite teenindamiseks veel sellel aastal. Ootus on, et aasta lõpuks on Sotsiaalministeeriumi poolt astmeline vaimse tervise abi süsteem loodud ja rakendatav üle-Eestiliselt – tagamaks kõigile perearstidele ja nende patsientidele võrdselt head juurdepääsu kõigile vaimse tervise astmelise süsteemi astmetele. Kui Sotsiaalministeerium hindab, et see ootus pole realistlik, siis tuleb igal juhul enne määruse jõustumist saada valmis kokkulepped kõikide vaimse tervise spetsialistide vahel koostööst ja tööjaotustest. Perearstide vaatenurgast vajab ära kirjeldamist perearsti meeskonnale esitatud ootused patsiendi käsitlemisel. See tähendab kokkuleppeid töö sisu osas ja vajalike vahendite tagamist. Töövahendite all mõtleme näiteks küsimustike, mis on kokkuleppeliselt ära kirjeldatud ja need kasutamiseks võimaldatud nii laste kui täiskasvanute käsitlemiseks.</p>	<p>Arvestame Astmelise abi süsteemi arendamise tegevused on SoM vaimse tervise osakonna tööplaanis. Perearstiabi meeskonna töö sisu ja abistavad küsimused jm vajalikud tegevused olid arutelu all koos kokkulepetega edasiseks 6.02 ümarlaual.</p>
<p>Lisaks tunneme me muret selle osas, et mitte kõik meie vaimse tervise probleemidega patsiendid ei vaja psühhiaatri ega psühholoogi vastuvõttu vaid saaksid juba abi vaimse tervise õe teenusest ja selleks on</p>	<p>Selgitame Vaimse tervise õe teenuse kättesaadavuse järk-järguline parendamine on eraldi tähelepanu all nagu ka nende iga-aastane</p>

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
hädavajalik, et kõikjal Eestis oleks perearstidel võimalik suunata ka nende spetsialistide juurde.	koolitamine tervishoiukõrgkoolides lähtuvalt õdede koolitamise kokkuleppest.
Tänaseni puuduvad meil selged kokkulepped ja koostöö haridussüsteemiga – ka nende kokkulepete sõnastamine aasta lõpuks on hädavajalik.	Selgitame Antud küsimus ei ole otseselt eelnõuga reguleeritav küsimus, kuid antud teema on SoM vaimse tervise osakonna eraldi tegevusliin.
Lisaks on ülioluline, et enne määruse rakendumist on avalikkusele kättesaadavad ja ära kirjeldatud kõik riigi rahastusega vaimse tervise teenused ja need peavad olema leitavad ühes keskkonnas (näiteks Tervisekassa kodulehel). Nende andmete ajakohastamine peab olema tagatud.	Selgitame Vajalikud tegevused selleks olid arutelu all koos kokkulepetega edasiseks 6.02 ümarlaual.
Kommunikatsiooni eest niivõrd suure muudatuse eest vastutab riik.	Arvestame Sotsiaalministeerium on planeerimas täiendavat kommunikatsiooni koostöös Tervisekassaga.
Justiits- ja Digiministeerium	
Palume eelnõu seletuskirjas täpsemalt kirjeldada, mil viisil kavatakse halduskoormust vähendada ning esitada vastav info lisaks mõjuanalüüsile ka seletuskirja osas „Sisukokkuvõte”.	Arvestatud Seletuskirja on täpsustatud.
Kuivõrd seletuskirja kolmandas punktis ei ole eelnõu põhiseaduspärasust analüüsitud, palume seda teha. Juhime ka tähelepanu sellele, et eelnõu põhiseaduspärasuse küsimust tuleks alati käsitleda. Juhul kui on ilmne, et mõju on väike, näiteks põhjusel, et tegemist on tehnilise muudatusega, siis tuleks seda mainida.	Arvestatud Seletuskirja täpsustatud.
Palume arvestada ka käesoleva kirja lisades esitatud eelnõu ja seletuskirja failis jäljega tehtud märkustega. Vastavalt Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõikele 5 palume eelnõu esitada Justiits- ja Digiministeeriumile täiendavaks kooskõlastamiseks pärast saadud arvamuste läbivaatamist ja eelnõu parandamist. Justiits- ja Digiministeerium jätab kooskõlastamata eelnõu, milles ei ole	Arvestatud osaliselt Eelnõus on arvestatud kõigi märkustega järgnevalt: <ul style="list-style-type: none"> • RaKS § 70 lõikes 2 muudatus on täiendatud; • eelnõu § 1 p-s 3 kavandatud muudatus seoses viitega TTL-le (lg 3¹) on viidud RaKS § 30 lõige 2 täienduseks punktiga 7;

Märkuse sisu	Märkuse kommentaar
analüüsitud eelnõu põhiseaduspärasust või ei ole rakendatud halduskoormuse tasakaalustamise reeglit.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1205 228 2029 300">• eelnõu § 1 p-s 3 kavandatud muudatus lõikena 3² on ümber paigutatud RaKS § 30 täienduseks lõikega 5. Seletuskirja on täiendatud. Esitatud märkustega on arvestatud kõigi puhul, välja arvatud VTK-d puudutava märkuse osas. Selgitame, et praegu ei ole enam võimalik naasta faasi, kus koostatakse VTK. Eelnõu menetluse käigus on toimunud korduvad ja põhjalikud kohtumised huvigruppidega, et leida parimad ja tõhusaimad lahendused, mis aitaksid täita eelnõus seatud eesmärki ning oleksid kooskõlas VVTP-s sätestatuga.