

Ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on parandada tervishoiuteenuste, sealhulgas eriarstiabi kättesaadavust ja muuta teenuste kasutamine efektiivsemaks. Seadusega luuakse õiguslik alus e-konsultatsiooni selgemaks ja ühtlasemaks kasutamiseks, kehtestatakse psühhiaatria erialal saatekirja nõue ning parandatakse seaduses erialata arstide tegutsemise aluseid. E-konsultatsiooni õiguslik raamistik on olemas peamiselt dokumenteerimise korra ja määruste näol, kuid asjakohase mõiste puudumine ravikindlustuse seaduses takistab selle ühtsete põhimõtete kohast rakendamist. Eelnõuga kehtestatakse õiguslik alus, mis võimaldab tervishoiutöötajate vahel toimuva e-konsultatsiooni senisest laiemat järkjärgulist rakendamist. Ravikindlustuse seaduse (RaKS) muudatustega võimaldatakse vajaduspõhine abi kiiremini ja efektiivsemalt, tagades põhimõtte „õigele patsiendile õige abi õigel ajal“.

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 ooteaegu psühhiaatri vastuvõtule.

Lisaks parandatakse seaduses erialata arstide tegutsemise aluseid, arvates nad tervishoiuteenuse osutamisel osalejate hulgast välja. Muudatus loob senisest selgemad alused erialata arstide rakendamiseks tervishoiusüsteemis.

Lisaks täpsustatakse eelnõuga haigla funktsionaalse arengukava koostamise ja eelarve esitamise kohustust, mis vähendab halduskoormust mittevajalike eelarveandmete topelt esitamise kohustuse lõpetamise näol ning parandab õigusselgust selles, kellele ja millisel põhjusel funktsionaalse arengukava esitamise kohustus kohaldub.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Eelnõu rakendamine pikas ajaraamis vähendab tervishoiusüsteemi üldist halduskoormust, lihtsustades perearstide ja eriarstide vahelist suhtlust ning vähendades ebavajalikke eriarstivisiite ja pabersaatekirjade kasutamist. Registratuuride koormus tasakaalustub – kuigi lisandub vastuvõtuaegade edastamist, väheneb isehelistajate hulk. Perearstidele võib e-konsultatsiooni saatekirjade vormistamine esialgu tuua väikese ajakulu kasvu, kuid see kompenseerub eriarstiabis tekkiva selgema ja sujuvama töövooga. IT-süsteemide kohandamine on valdavalt minimaalne ja ühekordne. Haiglate puhul väheneb halduskoormus andmete topeltesitamise kadumise tõttu. Täpsem halduskoormuse muutuste kirjeldus on esitatud seletuskirja punktis 6.2.2.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert Heli Paluste (heli.paluste@sm.ee), tervishoiuteenuste osakonna spetsialiseeritud abi poliitikajuht Mariken Ross (mariken.ross@sm.ee) ja tervishoiukorralduse osakonna nõunik Leena Kalle (leena.kalle@sm.ee) (eelnõu § 2 punktid 1–2). Eelnõu

koostamisse olid kaasatud Tervisekassa tervishoiuteenuste arendamise portfelli juht Liis Kruus (liis.kruus@tervisekassa.ee), Tervisekassa vaimse tervise teenusejuht Helis Ojala (helis.ojala@tervisekassa.ee) ja Tervisekassa õigusteenuuse jurist Katrina Koha (Katrina.Koha@tervisekassa.ee)

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee) ja õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee) (eelnõu § 2 punktid 1–2). Eelnõu § 1 mõjuanalüüs on koostatud Tervisekassas ning selle on üle vaadanud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakond. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) tehtavate muudatuste mõjuanalüüsi on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakonna analüütik Vootele Veldre (vootele.veldre@sm.ee).

Eelnõu ja seletuskirja on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga¹, milles on ette nähtud luua õiguslikud alused e-konsultatsiooni selgemaks kasutuseks, psühhiaatria erialal e-konsultatsiooni nõude kehtestamiseks ja erialata arstide laiemaks kaasamiseks.

Eelnõuga muudetakse:

- 1) RaKS redaktsiooni avaldamismärkega RT I, 14.04.2026, 2;
- 2) TTKS redaktsiooni avaldamismärkega RT I, 17.03.2026, 2.

Seaduste muutmise seaduse eelnõu lähtub terviseministri 21. jaanuari 2025. a käskkirja nr 10 „Tervise tulemusvaldkonna programmide 2025–2028 kinnitamine“ lisas 3² olevas programmis „Inimkeskne tervishoid 2025–2028“ välja toodud eesmärkidest, mille kohaselt on perioodil 2025–2028 kavas kaasajastada tervisesüsteemi ning tervishoiuteenuste ja ravikindluse korraldamise õigusakte, et soodustada inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist (tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine). Samuti soodustab eelnõu strateegia „Eesti 2035“³ täitmist, toetades tervishoiuteenuste õigeaegset ja asjakohast kättesaadavust.

Valitsusliidu koalitsioonilepe⁴ seab üheks eesmärgiks bürokraatia ja halduskoormuse vähendamise. Ka Riigikogu heaks kiidetud „Õigusloomepoliitika põhialused aastani 2030“⁵ seab eesmärgi piirata õigusloome regulatiivset koormust ja vähendada olemasolevat halduskoormust. Eelnõu aitab kaasa halduskoormuse vähendamisele optimeeritud digitaalse teenuskanali laiendatud kasutuselevõtu näol.

„Tervisekassa arengukava 2022–2025“⁶ kohaselt on üheks Tervisekassa strateegiliseks eesmärgiks raviteekond – vajalik ravi on inimestele kättesaadav teenuste otstarbeka valiku kaudu. Selle eesmärgi üks alameesmärk on tervishoiuteenuste ja ravimivaliku otstarbekas

¹ [Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

² [Inimkeskne tervishoid 2025-2028](#)

³ [Eesti 2035 PUHTAND ÜLDOSA_210512_1.pdf](#)

⁴ [Eesti Reformierakonna ja Erakonna Eesti 200 valitsusliidu alusleping | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

⁵ [Õigusloomepoliitika põhialuste aastani 2030 heakskiitmine–Riigi Teataja](#)

⁶ [Tervisekassa arengukava 2022-2025](#)

laiendamise. Arengukavas on võetud eesmärk tagada, et kaasaegsed ravimeetodid, ravimid ja meditsiiniseadmed oleksid patsientidele võimalikult kiiresti kättesaadavad, seda eriti katmata ravivajadusega valdkondades. Eelnõu parandab psühhiaatrilise abi õigeaegset kättesaadavust ning loob võimaluse tagada ka teistel erialadel õigeaegne ja kiireloomuline patsiendi käsitus.

Eelnõu ei ole seotud teiste menetluses olevate eelnõudega ega otseselt ka Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthälteenamus.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs käesoleva seletuskirja punktis 6.4.

2. Seaduse eesmärk

2.1. Seaduseelnõu algatamise vajalikkus ja eesmärk

Seaduseelnõu algatamise vajadus tuleneb puudujääkidest tervishoiuteenuste, sealhulgas eriarstiabi kättesaadavuses ja tervishoiusüsteemi ressursside optimaalses kasutuses. Patsientidel on sageli pikk ooteaeg eriarsti vastuvõtule pääsemiseks ning praegune süsteem ei toeta piisavalt efektiivset koostööd erialade vahel. Seetõttu on eelnõu peamine eesmärk parandada meditsiinilise näidustuse põhised eriarstiabi kättesaadavust ning kasutada piiratud tervishoiuresse optimaalsemalt. Muudatuse tulemusel on tervishoiuteenus kättesaadav vastavalt erialasele hinnatud vajadusele, olles kiiremini olemas nende jaoks, kelle vajadus on suurem.

Eesmärgi saavutamiseks nähakse ette neli peamist muudatust:

- E-konsultatsiooni õigusliku aluse loomine seaduse tasandil ja senisest laialdasem järkjärguline rakendamine võimaldab patsientidel saada vajaduspõhised abi kiiremini ja efektiivsemalt, vähendades ooteaegsid. E-konsultatsioon on patsiendi suunamine põhjaliku saatekirjaga digitaalsele erialade vahelisele konsultatsioonile, kus saatekirja andmete koosseis on iga eriala puhul eraldi kokku lepitud. Saatekiri liigub tervise infosüsteemi vahendusel erialasele abi osutajani, kelle määratud tervishoiutöötajad annavad selle saatekirja põhjal õigusaktis (s.o RaKS § 30 lõike 1 alusel kehtestatud määruses „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu”) sätestatud tähtsaja jooksul suunanud tervishoiutöötajale tagasisidet. Määruse kohaselt tuleb nõuetekohane vastus saata üldjuhul nelja tööpäeva jooksul, teatud erialade puhul (nt töötervishoid, radioloogia, endoproteesimise, psühhiaatria, lastepsühhiaatria, ortodontia) 15 tööpäeva jooksul, alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi. Tagasiside võib sisaldada soovitusi diagnostikaks või raviks ilma patsienti füüsilisele vastuvõtule kutsumata, kuid vajadusel antakse patsiendile aeg vastuvõtuks, st tervishoiuteenuse osutaja registreerib ise patsiendi ravijärjekorda lähtudes meditsiinilisest vajadusest ning patsiendi võimalustest. Meditsiinilist vajadust võimaldab hinnata e-konsultatsiooni põhjalik saatekiri. Esimeses etapis peale eelnõu jõustumist rakendatakse suunamist üksnes e-konsultatsiooni vahendusel vaid kaheksal erialal ning suunamisel kahte kõrgeima etapi raviasutusse (Tartu Ülikooli Kliinikumi (edaspidi TÜK) ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse (edaspidi PERH)).
- Psühhiaatrilise abi saatekirja nõude kehtestamine Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise eeldusena loob süsteemi, kus esmalt hindab tervishoiutöötaja patsiendi seisundit ning suunab ta sobivat teenust saama, tagades raskemate juhtude

kiirema jõudmise eriarsti vastuvõtule, samal ajal kui kergemate probleemidega patsiendid saavad abi esmatasandil.

- TTKS-is tehtavad erialata arstide tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute hulgast väljaarvamist puudutavad muudatused on vajalikud, et tagada õigusselgus ning ajakohastada erialata arstide rolli ja rakendamist käsitlevad sätted tänapäevasele tervishoiu töökorraldusele ja süsteemsetele vajadustele vastavaks. Praegune regulatsioon võimaldab erialata arsti rakendamise ulatuse tervishoiuteenuse osutamisel määrata tervishoiuteenuse osutaja poolt sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning arsti pädevusest ja kogemusest. Selgem arusaam erialata arsti rollist tervishoiusüsteemis toetab ka noorte arstide sujuvamat suundumist tööturule.
- Täpsustatakse haigla funktsionaalse arengukava koostamise ja eelarve esitamise kohustuse regulatsiooni, et vähendada haiglate halduskoormust mittevajalike eelarveandmete topelt esitamise kohustuse lõpetamise näol ning parandada õigusselgust selles, kellele ja millisel põhjusel funktsionaalse arengukava esitamise kohustus kohaldub.

2.2. Ülevaade senisest õiguslikust regulatsioonist ja praktikast

Tervisekassa on rahastanud e-konsultatsioone juba alates 2013. aastast, kuid RaKS-is ei ole seda teenust seni seaduse tasandil määratletud ega reguleeritud. See on loonud õigusliku ebaselguse ja takistanud e-konsultatsiooni kui ametliku teenuse laialdasemat kasutamist. Senises praktikas on patsiendid sageli suunatud eriarsti vastuvõtule ilma piisava esmase hinnanguta, mis on tekitanud eriarstidele täiendavat halduskoormust ja pikendanud ravijärjekordi. Kuigi täpset statistikat selle kohta, kui palju erinevatel erialadel välditavaid eriarstivisiite toimub, ei ole esitada, leidis näiteks Maailmapanga Grupp oma 2015. aastal koostatud aruandes „Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis”, et indikaatorhaiguste (diabeet, kõrgvererõhutõbi) puhul oleks 26–70% eriarstiabi visiitidest olnud välditavad⁷. Põhjastena toodi välja nii ebapiisavat patsiendikäsitlust esmatasandil kui ka patsientide eelistusi.

Erialata arstide regulatsioon sisaldub TTKS § 4³ lõigetes 1 ja 2, mille kohaselt on nad tervishoiuteenuse osutamisel osalejad. Samal ajal käsitleb TTKS § 3 arsti tervishoiutöötajana. Regulatsioon on soodustanud erinevaid tõlgendusi erialata arsti õigusliku staatuse osas.

TTKS § 22 lõige 5 senises sõnastuses sätestab kohustuse, et haigla pidaja esitab Sotsiaalministeeriumile haigla funktsionaalse arengukava ja eelarve. Praegu puudub seaduse tasemel selge regulatsioon selle kohta, millised haiglad ja mis eesmärgil vastavat kohustust täitma. Väljakujunenud praktika ja muude õigusaktide koostoimest tulenevalt on nimetatud arengukavasid seni esitanud vaid haiglavõrgu haiglad. Eelarve esitamine haiglate poolt on muutunud mittevajalikuks, kuna riigil on need andmed jooksvalt olemas. Haiglate finantsseisu on võimalik jälgida Rahandusministeeriumi saldoandmikest ning vajadus esitada riigile täiendavalt eelarveid puudub. Vajaduse korral on riigil võimalik igakuise täpsusega tutvuda detailsete tegevustulude ja bilansi andmetega. Ariregistris on nähtavad ka haiglate majandusaasta aruanded.

2.3. Lahendused ja nende põhjendus

⁷ [Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis](#)

Seaduses seatud psühhiaatria saatekirja ja e-konsultatsioonide eesmärgi saavutamiseks on kavandatud õiguslik lahendus, mis võimaldab ka majanduslikke ja halduslikke eeliseid:

- Õiguslik lahendus. Eelnõu kohaselt defineeritakse e-konsultatsioon RaKS-i §-s 30. See loob õigusliku aluse, mis annab nii patsientidele kui ka tervishoiuteenuse osutajatele selguse teenuse reguleerimise ja rahastamise kohta. E-konsultatsiooni süsteem koos põhjaliku saatekirjaga edasi suunamisel võimaldab sarnase meditsiinilise vajadusega patsientidele osutada tervishoiuteenust samasugustel tingimustel ehk tagada võrdset kohtlemist sarnase vajaduse korral.
- Majanduslik lahendus. Ainult majanduslikke lahendusi, mis tagaksid patsientide parema eelselektiooni ja vähendaksid välditavaid eriarstivisiite ning parandaksid seetõttu abi kättesaadavust, eelnõu koostajate hinnangul ei ole. E-konsultatsioon vähendab asjatuid eriarstivisiite, mis omakorda optimeerib ravikindlustuse piiratud eelarve kasutust. Lisaks ei rakendata e-konsultatsiooni puhul visiiditasu, mis vähendab ka patsiendi rahalist koormust.
- Halduslik lahendus. Ainult halduslikke lahendusi, mis tagaksid patsientide parema eelselektiooni ja vähendaksid välditavaid eriarstivisiite ning parandaksid seetõttu abi kättesaadavust, eelnõu koostajate hinnangul ei ole. E-konsultatsioon vähendab nii perearstide kui ka eriarstide halduskoormust, sest põhjalik saatekiri võimaldab suunaval tervishoiutöötajal saada kiire tagasiside ilma patsienti füüsiliselt vastuvõtule saatmata. Nii on tagatud ka põhimõtte meditsiinilise vajaduse hindamise kohta. Nn tavaline saatekiri on enamasti liiga napp, et tegelikku meditsiinilist vajadust hinnata ning otsustada, kui kiirelt tegelikult abi on vaja ning kas üldse on eriarsti füüsiline vastuvõtt vajalik. Seega võimaldab taoline süsteem vähendada ebavajalikke vastuvõtte ja eriarstide või teiste spetsialistide töökoormust, samas on see suurema abivajaduse korral efektiivsemalt tagatud esmatasandil. Ka kaob patsientidel vajadus ise ravijärjekorda registreerimisega tegeleda. E-konsultatsiooni oluliseks funktsionaalsuseks on ka tagada võrdsus aja saamisel, kus aja registreerib patsiendiga kooskõlastatult tervishoiuteenuse osutaja ise. See tagab ravi parema kättesaadavuse ka väiksema digivõimekusega või meelega inimestele, kuna puudub vajadus otsida digiregistratuurist või helistada erinevate teenusepakujate üldregistratuuridesse. Samuti on oodata, et psühhiaatrilise abi saatekirja nõue aitab suunata psühhiaatri juurde vaid need eelhinnatud patsiendid, kes seda vajavad, kusjuures ülejäänutele tagatakse abi madalamatel tasanditel.

Erialata arstide puhul on seaduses seatud eesmärgi saavutamiseks kavandatud õiguslik lahendus, millega lõpeb erialata arstide käsitlemine tervishoiuteenuse osutamisel osalejana, kusjuures tema rakendamise ulatuse tervishoiuteenuse osutamisel määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning arsti pädevusest ja kogemusest. Lahenduse puhul võeti arvesse osapoolte tagasisidet kehtiva sõnastuse osas, mis tekitas liiga laia tõlgendamise võimalusi.

Seaduses seatud eesmärgi – vähendada haiglate halduskoormust mittevajalike eelarveandmete topelt esitamise kohustuse lõpetamiseks ning parandada õigusselgust selles, kellele ja õigusselgus, millisel põhjusel funktsionaalse arengukava esitamise kohustus kohaldub – saavutamiseks on kavandatud regulatiivne muudatus, millega nimetatud kohustust täpsustatakse.

2.4. Väljatöötamiskavatsuse olemasolu

Eelnõu koostamisele ei eelnenud väljatöötamiskavatsust. Tegemist on Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi kuuluvate tegevustega, milles on ette nähtud luua õiguslikud alused e-konsultatsiooni selgemaks kasutuseks, psühhiaatria erialal e-konsultatsiooni nõude kehtestamiseks ja erialata arstide laiemaks kaasamiseks. Seetõttu on poliitiline suund nimetatud küsimustes juba määratud. E-konsultatsiooni ja e-konsultatsiooni saatekirja kasutamist eriarstiabis laiemalt on pikalt kaalutud. Käesoleva eelnõu koostamisele on eelnenud Tervisekassa Innosprindi raames kaardistatud valmisolek ning Eesti Perearstide Seltsi ja piirkondlike haiglate esindajate esitatud soovitud. Seega on asjakohane analüüs sisuliselt varem tehtud.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis on psühhiaatria saatekirja ja e-konsultatsioonide muudatuse tähtjaks määratud 2025. aasta IV kvartal ja erialata arste puudutavate sätete ajakohastamiseks 2026. aasta II kvartal, mistõttu on põhjendatult tegemist kiireloomulise eelnõuga, mille kohta kooskõlas HÕNTE § 1 lõike 2 punktiga 1 väljatöötamiskavatsust ei koostata.

Samuti ei koostatud kooskõlas HÕNTE § 1 lõike 2 punktiga 5 väljatöötamiskavatsust selle muudatuse kohta, millega muudetakse TTKS § 22 lõikes 5 sätestatud kohustusi, kuivõrd muudatusega ei kaasne olulist õiguslikku muudatust või muud olulist mõju.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist, millest esimesed kaks kajastavad muudatusi seadustes ja kolmas seaduse jõustumist.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse RaKSi.

Eelnõu § 1 punktidega 1 ja 2 täiendatakse RaKS § 30 lõiget 2 punktiga 7 ja §-i 30 lõigetega 5 ja 6, mis reguleerivad e-konsultatsiooni administratiivseid aspekte ja defineerivad mõiste.

Lõike 2 punktiga 7 laiendatakse RaKS § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel kehtestatavas Vabariigi Valitsuse määruses „[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu](#)“ (edaspidi TTL) sätestatud andmete koosseisu ning sätestatakse võimalus määrata kindlaks nii erialad, mille puhul toimub teenusele suunamine e-konsultatsiooni teel, kui ka tervishoiuteenuse osutajad, kelle suunamisel ja kelle teenuse saamiseks see Tervisekassa poolt tasu ülevõtmiseks kehtib. See annab Tervisekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele paindlikkuse kohandada võimekust ning rakendada e-konsultatsiooni teenust vastavalt meditsiinilisele vajadusele ja erialade eripäradele. TTL-is on e-konsultatsiooni erialad loetletud § 10 lõikes 2, mis on praegu käsitatav loeteluna, kus e-konsultatsioon on kasutuses ja rahastatav. Edaspidi on võimalik võtta arvesse reaalselt sisulist ja tehnilist valmisolekut ning sätestada nende tervishoiuteenuse osutajate loetelu, kelle nõustamisele suunamisel see kindlustuskaitse tagamiseks kohustuslik on, näiteks teatud erialade puhul vaid kõrgemas etappi suunamisel või teatud erialadel kehtestada ka laiem partnerite loetelu. Võimalik on rakendada lahendust, et sel teel nõustamisele suunab ainult perearst või tulevikus vajaduse korral ka laiemalt, näiteks eriõde.

Need muudatused on vajalikud, et tagada seaduse rakendamine praktikas ja luua alus edasiste regulatsioonide väljatöötamisele, mis on kooskõlas seaduseelnõu eesmärgiga parandada eriarstiabi kättesaadavust ja ressursside optimaalset kasutamist.

Eelnõu võimaldab rakendada muudatust etapiviisi ja paindlikult ning arvestada sealjuures süsteemi valmisolekut, leppides nii erialad kui asutused kokku koostöös rakendamise seotud huvirühmadega. Seega eelneb TTL-is erialade ja raviasutuste sätestamisele alati Tervisekassa kokkulepe osapooltega. Praegu on Tervisekassal kokkulepe üleminekuks kahe kõrgeima etapi haiglaga – TÜK ja PERH – ning e-konsultatsiooni teel teenust saama suunamine puudutab esialgu kaheksat eriala (hematoloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, allergoloogia, neurokirurgia, kardioloogia, gastroenteroloogia ja sisehaigused).

E-konsultatsiooni teel eriarstiabi saama suunamise eeldus hakkab toimuma erialade valmisolekul ja astmeliselt. Ettepaneku erialale e-konsultatsioonile üleminekuks teeb Tervisekassa või erialaühendus ja selle menetlemine toimub Vabariigi Valitsuse 12. juuli 2018. a määruse nr 62 “Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töökord” alusel.

Lõikes 5 e-konsultatsioonile ametliku määratluse andmine on vajalik, sest e-konsultatsiooni senine kasutamine on tuginenud suures osas Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vahelistele kokkulepetele. Seaduse tasandil mõiste avamine on oluline, et anda teenusele juriidiline selgus ning tagada ühtne arusaam kõigile osapooltele – nii patsientidele, arstidele kui ka Tervisekassale. Lõige defineerib e-konsultatsiooni kui kahe tervishoiutöötaja, (nt perearsti ja eriarsti või kahe eriarsti) vahelise nõustamise, mis toimub patsiendi diagnoosi täpsustamiseks või uuringute ja ravi määramiseks. Oluline on, et e-konsultatsioon võib toimuda ja sageli toimubki ilma patsiendi füüsilise kohaloluta. Samas võidakse patsient kutsuda füüsilisele vastuvõtule, kui konsulteeriv tervishoiutöötaja peab seda vajalikuks. Seega vähendab e-konsultatsioonide laiem rakendamine patsientide jooksutamist ja kiirendab abi saamist. E-konsultatsiooni teel suunamist või arvamuse saamist kasutatakse teatud erialadel ka teisese arvamuse saamisel, mis on reguleeritud RaKS §-s 40.

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.

Lõikes 6 täpsustatakse e-konsultatsiooni saamiseks vajalike dokumentide – saatekirja ja selle vastuse – õiguslikke aluseid ning võimaldatakse vastavatel erialaühendustel välja töötada nende erialane detailsem sisu. Tervisekassa kinnitab erialaühenduste poolt välja töötatud sisu, mis avaldatakse Tervisekassa kodulehel. Seni on saatekirjade vormid kehtestatud sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 “[Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord](#)” lisadena, samas puudub vajadus erialast sisu reguleerida õigusaktis. Saatekirja ja selle vastuse andmekoosseisud on sättes TTKS § 42 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ning andmeväljade detailsem erialane sisu ei vaja õiguslikku reguleerimist. See muudatus vähendab bürokraatiat ja võimaldab nimetatud täpsustusi ka paindlikumalt uuendada ja ajakohasena hoida, kui selle järgi on praktiline vajadus.

Muudatus on kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseadusega. Eelnõuga tehtavad muudatused seoses e-konsultatsiooni osaliselt kohustuslikuks muutmise võimaldamisega ei piira PS § 28 lõikest 1 tulenevat igäihe õigust tervise kaitsele ega kitsenda selle tuumikõigust – juurdepääsu vältimatult vajalikule arstiabile. Vastupidi, muudatused on suunatud tervishoiusüsteemi efektiivsemale toimimisele, erialaspetsialistide koormuse tasakaalustamisele ja patsiendi raviteekonna lühendamisele, mis aitab tagada kiiremat ja sisuliselt paremat abi. Regulatsioon ei võta patsiendilt võimalust pöörduda eriarsti poole, vaid kujundab esmase kontakti ja

suunamise protsessi sujuvamaks. E-konsultatsioon ei asenda eriarstiabi, vaid loob lisavahendi, mille kaudu saab raviarst kiiresti konsulteerida eriarstiga, täpsustada diagnoosi või uuringute vajadust ning vältida olukordi, kus patsient peab asjatult ootama kontaktvastuvõttu. Seega ei ole tegemist PS § 28 lõike 1 alusel kaitstud õiguse piiranguga, vaid tervise õiguse parema tagamisega.

Lisaks on muudatus kooskõlas PS §-st 14 tuleneva põhiõiguste ja vabaduste kaitse tagamise kohustusega. Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vaheliste kokkulepete üleviimine seaduse tasandile loob õigusliku selguse ja prognoositavuse, mis tugevdab hea halduse põhimõtte järgimist. Muudatus ei muuda senist teenuse saamise sisu patsiendi jaoks, vaid reguleerib tehnilist korraldust ja rollijaotust teenuseosutajate vahel.

E-konsultatsiooni toimimine tervise infosüsteemi kaudu toetab PS § 44 lõikes 3 tagatud õigust saada riigiasutustelt teavet, kuna patsiendile jääb tagasiside kättesaadavaks digitaalselt ning andmevahetus toimub turvaliselt. Andmete töötlemine e-konsultatsiooni raames vastab õiguslikele alustele ega too kaasa täiendavat sekkumist PS § 26 kaitsealasse, sest regulatsioon ei muuda senist meditsiinilise teabe liikumise iseloomu ega ulatust, vaid kirjeldab juba toimuvat praktikat seaduse tasandil.

Samuti täidetakse PS §-dest 10 ja 11 tulenevat õiguskindluse ja proportsionaalsuse põhimõtet, kuna:

- muudatusel on legitiimne eesmärk – tagada tervishoiusüsteemi sujuvam toimimine ja parandada eriarstiabi kättesaadavust;
- meede on sobiv, sest e-konsultatsioon vähendab mittevajalikke eriarsti vastuvõtte ja võimaldab kiiremat ravisoovitust;
- meede on vajalik, sest olemasolev süsteem ei taga piisavalt kiiret juurdepääsu eriarsti arvamusele ja nõuab patsientidelt tihti korduvat füüsilist kohalkäimist;
- meede on mõõdukas, sest patsient suunatakse kontaktvastuvõtule alati juhul, kui konsulteeriv arst peab seda vajalikuks.

Kokkuvõtlikult toetavad eelnõus sätestatud muudatused terviseõiguse paremat tagamist, ei kitsenda põhiõiguste olemust ega loo ebaproportsionaalseid piiranguid.

Eelnõu punktiga 3 muudetakse paragrahvi 31 lõiget 1¹ ja täpsustatakse, milliseid aspekte tuleb hinnata kompleks- ja korraldusliku teenuse, mille viimase heaks näiteks e-konsultatsiooni teenus on, kandmisel TTL-i ning teenuse andmete muutmisel või loetelust kustutamisel. TTL-i muutmise protsess toimub RaKS § 31 alusel kehtestatud määruse alusel. 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 lisamisel või muutmisel hinnata tuleb. Kohustusliku e-konsultatsiooni suunamise nõude kehtestamisel tuleb seega hinnata selle vastavust riigi tervishoiupoliitikaga, vajalikkust ühiskonnale ning vastavust ravikindlustuse eelarvele.

Eelnõu punktiga 4 täpsustatakse eelneva muudatusega seotud viiteid ning jäetakse välja sättest viide § 30 lõike 2 punktile 2, kuna TTL-is 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.

Eelnõu § 1 punktiga 5 täiendatakse RaKS § 70 lõiget 2 ning nähakse Tervisekassa-poolne tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ülevõtmine saatekirjata erialade kõrval ette ka e-konsultatsiooni puhul. Kehtiva RaKS § 70 lõige 2 sätestab tasu maksmise ülevõtmise saatekirja olemasolul või erandina, kui see on ette nähtud sama paragrahvi lõikes 3, s.o saatekirjata erialadel. Muudatusega täpsustatakse e-konsultatsiooni sisulist kasutust RaKS alusel tervishoiuteenuse eest tasumisel. See tagab, et teenus on Tervisekassa poolt rahastatud ja et selle eest ei pea maksma patsient.

Eelnõu § 1 punktiga 6 jäetakse RaKS § 70 lõikest 3 saatekirjata osutatavate Tervisekassa poolt rahastatavate erialade hulgast välja psühhiaatrilise abi osutamine.

RaKS § 70 lõige 3 sätestab juhud, mil Tervisekassa võtab üldarstiabi või eriarstiabi või iseseisva õendusabi osutaja saatekirjata kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ambulatoorse eriarstiabi osutamisel. Muudatuse tulemusena eeldab tasu maksmise kohustuse ülevõtmine edaspidi ka psühhiaatrilise eriarstiabi puhul saatekirja olemasolu. Muudatus on kooskõlas Haiglavõrgu arengusuundadega 2040 ja Eesti Psühhiaatrite Seltsi eriala arengukavaga 2020–2023 ning parandab psühhiaatrilise eriarstiabi vajaduspõhist kättesaadavust, tagades optimaalsema ressursside jaotuse.

Psühhiaatriline eriarstiabi on osa vaimse tervise abist, olles vaimse tervise abi püramiidi tipp kõige spetsiifilisema ja kallima abi vormina. Vaimse tervise abi olulised põhialused enne psühhiaatrilist eriarstiabi on esmatasandi tervishoiuteenused, kogukonnateenused, kogukonna tugitegevused ja eneseabi. Praegune saatekirjata süsteem võimaldab põhjendamatult lihtsalt eelhinnanguta ligipääsu ka kerge probleemiga patsientidel, kelle probleem võiks olla lahendatav kogukonna- või esmatasandil, halvendades väga piiratud psühhiaatrilise eriarstiabi kättesaadavuse tingimustes juurdepääsu nendel patsientidel, kelle mure vajab lahendamist kõrgeimal ravitasandil. See omakorda toob kaasa raskemad ja keerulisemad haigusjuhud, pikemad ravivajadused ning suurema tüsistuste arvu. Muudatus loob aluse, et tagada võrdne vajaduspõhine ravi kättesaadavus.

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 luuakse tervishoiuteenuste loetelus psühhiaatrilise abi andmisel vaimse tervise õe vastuvõtu eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimustes erand.

Muudatus on kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseadusega. Muudatus ei piira PS § 28 lõikest 1 tulenevat igapäevast õigust tervise kaitsele ega vähenda juurdepääsu psühhiaatrilisele abile. Saatekirja nõude eesmärk ei ole takistada abi saamist, vaid tagada ravi vajaduspõhisus ning tõhustada tervishoiusüsteemi toimimist olukorras, kus psühhiaatrilise eriarstiabi maht on piiratud ja nõudlus teenuse järele kasvab.

Saatekirja nõude kehtestamine täidab proportsionaalsuse põhimõtet (PS § 11), kuna:

- meede on sobiv, aidates suunata patsiendid esmasandi või kogukonnateenuste juurde juhul, kui eriarsti sekkumine ei ole vajalik, ja reserveerida psühhiaatrilise eriarstiabi neile, kelle seisund seda tegelikult eeldab;
- meede on vajalik, sest praegune süsteem koormab psühhiaatria eriarstide vastuvõtuaegu juhtudega, mille oleks saanud lahendada perearst või kogukonnateenused; muude meetmetega ei ole võimalik vajaduspõhise eriarstiabi kättesaadavust tagada sama tulemuslikult ;
- meede on mõõdukas, kuna perearstiga esmase kontakti nõue ei võta patsiendilt võimalust psühhiaatri vastuvõtule pääseda; vajaduse korral väljastab perearst saatekirja kiiresti ning säilib võimalus saada abi ka väljaspool saatekirjasüsteemi (sh vaimse tervise öde, vältimatu psühhiaatriline abi).

Patsiendi õigust tervise kaitsele ei mõjutata negatiivselt ka seetõttu, et psühhiaatriline abi on osa laiemast vaimse tervise tugisüsteemist, kus esmasandil, kogukonnateenustel ja tugivõrgustikel on oluline roll. Saatekirja nõue aitab tagada, et kliiniliselt kergemate seisunditega inimesed saavad abi sobivalt tasandilt, samal ajal kui eriarstiabi jääb kättesaadavaks nendele patsientidele, kelle seisund seda tõesti vajab. Seeläbi tugevdab muudatus PS §-st 14 tulenevat riigi kohustust tagada põhiõiguste parem ja tõhusam kaitse.

Muudatus vastab ka õiguskindluse põhimõttele (PS § 10), kuna loob selge ja üheselt mõistetava raviteekonna psühhiaatrilise abi saamiseks. Saatekirja nõude kehtestamine ei tähenda patsiendi jaoks uut sisulist piirangut, vaid korrastab senist praktikat ning vähendab raviteekonna juhuslikkust. Lisaks toetab muudatus ressursi õiglast jaotamist ja võrdset kohtlemist (PS § 12), tagades, et psühhiaatri vastuvõtule pääsemine sõltub tervisemure sisulisest raskusastmest, mitte patsiendi võimest ise eriarsti juurde aega broneerida.

Kokkuvõttes tagab muudatus, et psühhiaatrilise eriarstiabi piiratud ressurss jõuab nendeni, kellel on seda kõige enam vaja. Abi ei muututa vähem kättesaadavaks, vaid selle kättesaadavust parandatakse – suunates patsiendid raviteekonna õigesse etappi ja vähendades eriarstiabi ülemäärase koormuse tõttu tekkivaid viivitusi.

Eelnõu § 1 punktiga 7 täiendatakse RaKS § 70 lõiget 5 uue alusega punktis 1¹, millisel juhul ei ole lubatud nõuda visiiditasu. Täiendus loob õigusselguse selles, et e-konsultatsiooni korral puudub ambulatoorse eriarstiabi osutajal õigus nõuda kindlustatud isikult e-konsultatsiooni käigus visiiditasu maksmist. Selline piirang tuleneb e-konsultatsiooni olemusest, mis erineb traditsioonilisest vastuvõtust, kus patsient kohtub arstiga füüsiliselt, ega ole seotud reaalelulise tervishoiuasutuse külastusega.

Visiiditasu on seaduses ette nähtud patsiendi panusena tervishoiuteenuse kulude katmisesse, eelkõige ambulatoorse eriarstiabi puhul. See on osa solidaarsuspõhimõttest, mis aitab jagada vastutust tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse eest.

E-konsultatsiooni puhul ei ole põhjendatud seda tasu küsida, kuna patsient ei kasuta füüsilist vastuvõtuaega. Visiiditasu nõudmine olukorras, kus visiiti patsiendi jaoks ei toimu, oleks ebaõiglane. Visiiditasu puudumise sätestamine e-konsultatsiooni puhul on kooskõlas RaKSi põhimõtetega, olles samas õiglane ja läbipaistev nii patsientide kui ka teenusepakkujate suhtes. Kui e-konsultatsiooni raames selgub vajadus kutsuda patsient vastuvõtule, kohaldub tavapärase visiiditasu.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse TTKS-i.

Eelnõu § 2 punktiga 1 muudetakse TTKS § 4³ lõike 1 punkti 1 sõnastust, millega jäetakse erialata arst tervishoiuteenuse osutamisel osalejate loetelust välja ja **punktist 2** jäetakse välja viide arstile. Kehtiva TTKS § 4³ lõike 1 punkti 1 ja lõike 2 teise lause kohaselt võib erialata arst osaleda eriarstiabi osutamisel ja tema rakendamise ulatuse määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt arsti pädevusest või kogemusest. TTKS § 4³ lõike 1 punkti 1 ehk tervishoiuteenuse osutamisel osalejate hulka jäetakse alles arst-resident, kes on eriarstiabi osutamisel alati juhendatav ja kelle tegevuse eest vastutab teda juhendav eriarst. See tähendab, et arst-residentide osas jääb kehtima TTKS § 4³ lõike 2 esimene lause.

Selle muudatusega lõpeb erialata arstide käsitlemine tervishoiuteenuse osutamisel osalejana. Nende käsitus toimub edaspidi TTKS § 3 tähenduses. TTKS § 3 lõike 1 kohaselt on tervishoiutöötajaks arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Sama paragrahvi lõike 2 kohaselt võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid üksnes selle kutse või eriala piires, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. Erialata arstide puhul ei ole infosüsteemis lisatud arstlikku eriala, vaid kutseala „arst“. Sellest tulenevalt kohaldub töötada soovivale erialata arstile kohustus olla registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis ning võimalus osutada tervishoiuteenuseid vastavalt omandatud haridusele ja pädevusele.

Seni on praktikas tervishoiuteenusel osalemise sätteid tõlgendatud ekslikult ka nii, et tervishoiuteenuse osutajal on õigus määrata erialata arstile eriarsti pädevusse kuuluvaid tegevusi. See on vastuolus tervishoiuteenuse osutamise peamise põhimõttega, kus iga spetsialist saab teha üksnes tema pädevusse kuuluvaid tegevusi ning antud juhul saab erialata arst osutada teenuseid, milleks on temal olemas väljaõpe ja oskused ning mitte rohkem. Üksnes selliselt on võimalik tagada tervishoiu kvaliteetne teenus ja patsiendihutus.

Eelnõuga erialata arstide õiguslikus staatuses tehtavad muudatused ei too patsientidele võrreldes kehtiva regulatsiooniga kaasa muudatusi, mis piiraks isikute õigust tervise kaitsele (PS § 28) või arstidele kaasa muudatusi, mis piiraks tegevusala, elukutse või töökoha valikut (PS § 29). Erialata arstid võivad ka edaspidi osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse piires nagu seni. Eri- ja perearstiabi osutamisel on erialata arst arstiabi osutava meeskonna liige, kuhu võivad kuuluda lisaks arstidele ka näiteks õed ja ämmaemandad. Tegemist on pigem erialata arstide staatuse erinevate tõlgenduste küsimuse lahendamisega teenuse osutamisel.

Arstiõpe 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 kutseala, 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 arstiõppe sisule koos õpiväljunditega. Tervishoiusüsteem, sh kutsealade piirid arenevad kiiresti. Seetõttu võib õigusaktidesse fikseeritud pädevuste loetelu või nende piiritlemine jääda ajale jalgu juba enne, kui regulatsioon jõuab jõustuda.

Eriala mitte omandanud ja residentuuris mitte õppivate hambaarstide osas muudatusi ei tehta ja kehtivat praktikat ei muudeta. Nende osas jääb kehtima praegune regulatsioon, mille

kohaselt hambaarst, kes ei ole omandanud eriala ja ei õpi residentuuris, võib osaleda eriarstiabi osutamisel (hambaarsti puhul peetakse siinjuures silmas erihambaarsti erialade teenuste osutamist) ning tema rakendamise ulatuse tervishoiuteenuse osutamisel määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning hambaarsti pädevusest ja kogemusest.

Erialata hambaarsti eriarstiabi osutamise osalemisel reguleerimise vajaduse tõi välja ja sellekohase ettepaneku tegi Eesti Hambaarstide Liit 2024. aastal tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 401 SE⁸ menetlemise käigus Riigikogus. Siis põhjendati muudatuse vajadust järgmiselt: „Täiendus on vajalik, et hambaarstid saaksid töötada oma pädevusele ja kogemusele vastavalt. Muudatuse kohaselt saab hambaarst koos erihambaarstiga töötades osaleda vastava teenuse osutamisel. Teenuseosutaja vastutab, et hambaarst ei ületaks oma pädevusi ja tegutseks vastavalt kogemusele.“⁹.

Eelnõu § 2 punktiga 3 muudetakse TTKS § 22 lõiget 5, millega tunnistatakse kehtetuks volitusnorm, mille alusel oli kehtestatud sotsiaalministri 3. detsembri 2004. a määrus nr 120 „Haigla arengukava, eelarve ja auditeeritud aastaaruande esitamise ja avalikustamise tingimused ja kord“. See võimaldab tunnistada kehtetuks ka volitusnormi alusel kehtestatud määruse.

Kuna haiglavõrgu haiglad on eraõiguslikud juriidilised isikud, on nende auditeeritud aruanded kättesaadavad äriregistrist. Eelarvete ja üldiste arengukavade dubleeriv kogumine Sotsiaalministeeriumisse on ebaotstarbekas ning tekitab haiglatele põhjendamatu lisakoormust. Haiglate finantsseisu on muutunud oludes võimalik jälgida Rahandusministeeriumi saldoandmikest ning vajadus esitada riigile täiendavalt eelarveid puudub. Vajaduse korral on võimalik igakuise täpsusega saada detailsed tegevustulude ja bilansi seisude väljavõtted. Poolaasta vaates tehakse saldoandmiku andmete alusel finantsarvutused ja see võimaldab Sotsiaalministeeriumil jälgida jooksvalt, millised on haiglavõrgu haiglate finantsseisud ja majandustulemused. Äriregistris on nähtavad kinnitatud majandusaasta aruanded. Haiglad koostavad eelarve Tervisekassa lepingu pakkumuse põhjal, vajaduse korral seda muudetakse ning see kinnitatakse aasta jooksul nõukogus.

Edaspidi jääb seaduse tasandil alles vaid sisuline kohustus esitada funktsionaalne arengukava. Seejuures:

- piiritletakse kohustus selgelt vaid haiglavõrgu haiglatega (TTKS § 55 lg 1), kelle taristu planeerimisel on riiklik mõõde;
- tuleb see esitada üksnes juhul, kui haigla planeerib olulisi muudatusi: ümberprofileerimist, renoveerimist või uusehitust. See on oluline tagamaks, et haigla taristuarendused on kooskõlas riiklike tervishoiupoliitiliste suundadega.

Muudatus muudab õiguspildi selgemaks – haigla tegeleb oma igapäevase majandustegevuse ja juhtimisega iseseisvalt ning ministeeriumile esitatakse vaid strateegilised taristu arendamise plaanid nende tekkimise hetkel.

Funktsionaalsete arengukavade avalikustamine lepatakse iga esitajaga eraldi kokku. Puudub vajadus reguleerida seda eraldi määrusega.

⁸ [Eelnõu - Riigikogu](#)

⁹ [Eelnõu - Riigikogu](#), vt muudatusettepanekute loetelu.

Eelnõu §-s 3 sätestatakse seaduse jõustumine. Eelnõu jõustub 01.01.2027, mis võimaldab sujuva ülemineku muudetud teenusekorraldusele ning tagab teenuseosutajatele vajaduse korral töökorralduslike protsesside kohaldamiseks lisaaega. Psühhiaatria eriala on vajalikud täiendavad arutelud perearstide, vaimse tervise teekonna spetsialistide ja psühhiaatritega, et rakendada lisameetmeid turvalise patsienditeekonna tagamiseks. Samuti on vaja kokku leppida vaimse tervise meeskonna liikmete roll patsienditeekonnal, et vältida auke vastutusalades ja maandada sel moel patsiendi raviteekonnalt väljakukkumise riski.

Eelnõu § 2 jõustub üldises korras, sest muudatused ei vaja jõustumiseks lisaaega.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga tuuakse selguse huvides seaduse tasemele termin e-konsultatsioon. E-konsultatsioon on RaKS tähenduses kahe tervishoiutöötaja vaheline e-konsultatsiooni saatekirja alusel toimuv nõustamine seoses kindlustatud isiku tervisega haiguse diagnoosi täpsustamiseks või uuringute ja ravi määramiseks, mille tulemusena annab konsulteeriv tervishoiutöötaja juhtumit puudutavates küsimustes kirjaliku arvamuse või määrab vajadusel kindlustatud isikule vastuvõtu aja asjakohase tervishoiuteenuse osutamiseks.

Termin ei muuda rakendusaktides kasutusel olevat terminit ega selle tähendust.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

6. Seaduse mõjud

Eelnõu eesmärk on parandada tervishoiuteenuste, sealhulgas eriarstiabi vajaduspõhist kättesaadavust ja ressursside kasutuse tõhusust, kehtestades e-konsultatsiooni ühtse õigusraamistiku ja psühhiaatrilise abi saatekirja nõude ning parandades erialata arstide tervishoius rakendamise õiguslikke aluseid.

Eelnõus esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju järgmistes valdkondades: sotsiaalne, majanduslik, regionaalne ja infotehnoloogiline mõju ning mõju riigivalitsemisele. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk. Muid mõjuvaldkondi eelnõus esitatud muudatused ei puuduta.

6.1. Sihtrühm: patsiendid (kogu elanikkond)

Mõju elanikkonnale on eelkõige seotud tervishoiuteenuste ja nende osutajate parema kättesaadavusega ning ravijärjekordade korrastamisega. Muudatused aitavad tagada, et patsientidele osutatakse tervishoiuteenust meditsiinilisest vajadusest lähtudes ning võrdselt sarnases olukorras olevate isikutega.

6.1.1. Sotsiaalne ja regionaalne mõju

E-konsultatsioon kujutab endast tavapärasest põhjalikumalt e-saatekirja, mille alusel perearst või muu tervishoiutöötaja suunab patsiendi tervishoiuteenuse osutaja digitaalsele

konsultatsioonile. Vajaduse korral registreerib tervishoiuteenuse osutaja patsiendi ise ravijärjekorda, säästes patsienti lisatoimingutest. Süsteem vähendab ebavajalikke vastuvõtte ja telefonikõnesid registratuuridesse ning aitab suurema abivajadusega patsientidel kiiremini eriarstile pääseda. Muudatus parandab eriarstiabi kättesaadavust ja ravi kvaliteeti, suunates patsiendid e-konsultatsiooni kaudu meditsiinilise vajaduse alusel õigel ajal õigele tasandile. See vähendab ebavõrdsust teenuste kasutamisel ja toetab põhiseadusest (§ 28) tulenevat õigust tervise kaitsesele.

Patsientide jaoks võib kaudselt väheneda transpordi- ja ajakulu, kuna tarbetud visiidid jäävad ära. Positiivne mõju on tugevam keskustest eemal asuvates piirkondades, kus e-konsultatsioon vähendab ebavajalikke lisavisiite kõrgema etapi raviuasutusse. Kaudselt võib lahendus vähendada regionaalset ebavõrdsust eriarstiabi kättesaadavuses, kuna e-konsultatsioon tagab eriarstliku nõustamise kättesaadavuse kõikides piirkondades sõltumata eriarsti olemasolust kohapeal.

Psühhiaatria erialal võib muudatus tähendada teatud patsientide jaoks lisaammu perearsti või vaimse tervise meeskonna juurde, kuid samas tagab see raskes seisundis eriarstiabi vajavatele patsientidele kiirema ja sihipärasema abi. Riskide maandamiseks on kavas koolitada perearste, õdesid ja vaimse tervise spetsialiste ning töötada välja patsiendijuhised, et tagada esmatasandi spetsialistide suutlikkus käsitleda kergemaid juhte ning suunata rasked juhud viivitamata psühhiaatrilisse eriarstiabisse.

Erialata arstide õiguslikku positsiooni puudutavatel sätetel puudub vahetu mõju patsientidele, kuid muutustega luuakse eeldused erialata arstide õiguspäraseks rakendamiseks tervishoius. TTKS § 4³ lõike 2 teise lause kehtetuks tunnistamine võib samas lühiajaliselt suurendada tervishoiuteenuse osutajate tajutatavat õiguslikku ebakindlust erialata arstide rakendamisel eriarstiabis ning nõuda täiendavat selgitust töökorralduslike praktikate ühtlustamiseks. Tegemist ei ole sisulise piirangu kehtestamisega, vaid regulatsiooni lihtsustamisega, mille pikaajaline mõju on pigem õigusselguse kasv ja rollide paremini üldnormidega kooskõla viimine. Koos kaasnevate hilisemate muudatustega (nt Tervisekassa hinnakirja täiendamine erialata arsti teenustega) on eelnõukohastel muudatustel potentsiaal kahandada ravijärjekordasid konkreetsetel erialadel ning parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk

Mõjutatud sihtrühm on suur – kaudselt kõik eriarstiabi vajavad patsiendid. Tervisekassa andmetel käis eriarsti esmasel või korduval vastuvõtul aastal 2025. aastal kokku 631 800 isikut. Mõju ulatus on hinnanguliselt väike kuni keskmine, kuna patsiendi käitumises olulisi muutusi ei teki – nii tavalise saatekirja kui ka e-konsultatsiooni puhul algab teekond perearsti juurest. E-konsultatsioonide eest tasu ei võeta, mistõttu ei too nende kasutuselevõtt võrreldes tavalise konsultatsiooniga patsiendile kaasa lisakulu. Mõju avaldumise sagedus on väike kuni keskmine ning oleneb iga inimese terviseseisundist, mis määrab ära eriarstiabi vajaduse ja pöördumise sageduse. Ebasoovitavate mõjude risk tervikuna on väike.

Kokkuvõttes parandavad muudatused patsientide võrdset kohtlemist ja eriarstiabi sihipäraselt kättesaadavust, sest koormus eriarstidele ja registratuuridele väheneb ning eriarstiabi vajavate patsientide jaoks ravijärjekorrad lühenevad. Demograafiliselt on mõju oluline eelkõige maapiirkondade elanikele ja psühhiaatrilise abi vajajatele, kellele tagatakse e-konsultatsiooni abil kiirem ja õigeaegsem abi.

6.2. Sihtrühm: tervishoiuteenuse osutajad ja tervishoiuasutuste töötajad (sh tervishoiutöötajad, tugipersonal)

2024. aastal oli tervishoiuasutusi 1631, sealhulgas 407 pere- ja 345 eriarstiabiasutust¹⁰. Aktiivselt tegutsevaid arste oli 2024. aastal 4911, sealhulgas 960 perearsti¹¹ ning 516 erialase spetsialiseerumiseta arsti. Mõjutatud sihtrühma kuulub ka tervishoiuteenuse osutajate tugipersonal, peamiselt registratuuri töötajad, kelle arv ei ole teada.

6.2.1. Sotsiaalne mõju

Tervishoiuteenuse osutajad saavad planeerida ambulatoorse vastuvõtu mahte ja patsientide liikumist sihipärasemalt, mis vähendab ebavajalikke eriarstivisiite, suurendab ravi järjepidevust ja toetab ravijärjekordade lühenemist. Tervishoiuteenuse osutajate registratuurile lisandub koormus patsientidele vastuvõtuaegade edastamisel, kuid samas väheneb ise helistajate koormus, mistõttu täiendavat töö- või halduskoormust ei teki.

Perearstidele võib muudatus tähendada vähest koormuse kasvu, sest e-konsultatsiooni saatekirja vormistamine võib olla mahukam kui tavasaatekirja puhul. Perearstidele tuleb pakkuda koolitusi ja tugimeetmeid muudatusega kohanemiseks.

Eelnõukohastel erialata arstidega seotud sätetel on positiivne sotsiaalne mõju tervishoius töötavatele või tööle asuvatele erialata arstidele. Parandades õigusselgust, loob eelnõu senisest paremad eeldused erialata arstide kutsealase pädevuse rakendamiseks. See võib noortele arstidele olla motivaator kogemuse omandamiseks enne erialavalikut.

6.2.2. Majanduslik mõju (mõju halduskoormusele)

Eelnõuga kavandatavaid muudatusi on halduskoormuse aspektist hinnatud. Eelnõu rakendamine vähendab halduskoormust, kuna see lihtsustab tervishoiutöötajate, eelkõige perearsti ja eriarsti vahelist suhtlust, vähendades välditavaid eriarstiabivisiite, mille puhul on kohane tagada abi esmatasandil perearsti poolt. Seega säästetakse muudatusega nii patsientide kui ka arstide aega, vähendades samas eriarstiabi järjekordi. Positiivse mõjuna väheneb halduskoormus ka pabersaatekirjade kasutamise etapiviisilise lõppemise tõttu ning seega kaob ka andmete topelt sisestamise vajadus. Välditavate eriarstiabivisiitide vähenemine muudatuse täielikul rakendumisel tasakaalustab e-konsultatsioonide läbi töötamise ja vastamisega seotud aja- ja inimressursi vajaduse.

Osade perearstide jaoks võib esialgu e-konsultatsiooni saatekirja (eriti kui seni on neid kasutatud harvem) vormistamine nõuda senisest enam aega ehk suurendada halduskoormust võrreldes nn tavalise saatekirjaga. Samas peab ka tavalise saatekirja vormistamine sisaldama piisavat teavet konsulteerivale eriarstile, mistõttu on vahe väiksem selliste perearstide jaoks, kelle tavalised saatekirjad on juba praegu põhjalikud ja sisukad. Täiendava ajaressursi vajaduse tasakaalustab muudatus selle täielikul rakendumisel perearstide jaoks senisest selgema ja arusaadavama seostatusega eriarstiabisüsteemiga kiiremat abi vajavate patsientide puhul. Väheneb vajadus otsida selliste olukordade lahendamiseks lahendusi isiklike kontaktide kaudu vms mittedistsioonil viisil.

¹⁰ [TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb \(30.09.2025\)](#)

¹¹ [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb \(30.09.2025\)](#)

Saatekirja kohustuse laiendamine psühhiaatria erialale mõnevõrra suurendab perearstide töö- ja halduskoormust. Osa lisanduvatest vaimse tervisega seotud juhtudest saab edaspidi abi esmatasandilt nagu ka muude tervisehäirete puhul, raskemad juhtumid suunatakse vajadusel edasi psühhiaatril. Seejuures oleks väärt ja perearsti rolli pisendav arvata, et perearstid praegu vaimse tervise probleemidega üldse ei tegele. Perearstid on saanud väljaõppe psühhiaatrias ning ka 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, vt lisaks ravijuhend.ee) algab esmane kontakt ja käsitlus perearstist.

Eelnõu jõustumisest tulenevad esmatasandi piisava ressursi tagamisega ja tervishoiu rahastamisega seotud küsimused on paralleelselt töös tavapäraste koostöömehhanismide raames Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja perearstide koostöös. Toimuvad regulaarsed arutelud ja planeeritakse vajalikud muudatused, et rahastamine kataks vajalikud ressursid teenuste osutamiseks esmatasandil, sealhulgas piisav uuringufondi suurus ja spetsialistide tööaeg esmatasandi rahastusmudelil.

E-konsultatsiooni laiendamise rakendamine on planeeritud vähehaaval, algselt kaheksal erialal ja suunamisel vaid kahte kõrgema etapi ravisutusse (TÜK ja PERH) suunamisel. Seega avaldub mõju järk-järgult.

Erialata arstidega seotud sätetel puudub mõju halduskoormusele.

Haiglate funktsionaalsete arengukavade koostamise ja eelarve esitamise regulatsiooni muudatusel on halduskoormust vähendav mõjuandmete topelt esitamise kohustuse lõpetamise näol. Haiglate finantsseisu on muutunud oludes võimalik jälgida Rahandusministeeriumi saldoandmikest ning eelarvete täiendavaks esitamiseks riigile puudub vajadus. Vajaduse korral on riigil võimalik igakuise täpsusega saada detailsed tegevustulude ja bilansi seisude väljavõtted. Poolaasta vaates tehakse saldoandmiku andmete alusel finantsarvutused ja see võimaldab Sotsiaalministeeriumil jooksvalt jälgida, millised on haiglavõrgu haiglate finantsseisud ja majandustulemused. Äriregistris on nähtavad ka kinnitatud majandusaasta aruanded. Haiglad koostavad eelarve Tervisekassa lepingu pakkumuse põhjal, vajaduse korral seda muudetakse ning see kinnitatakse aasta jooksul nõukogus.

Kokkuvõttes tasakaalustab halduskoormuse muutus eelnõu rakendumisel tervishoiusüsteemi tervikvaates halduskoormuse vähenemine selle mõningase suurenemise.

6.2.3. Mõju infotehnoloogilisele arengule

Lahendus ei mõjuta riigi infosüsteemide üldist toimimist ega e-teenuste kättesaadavust, kuid parandab terviseandmete kvaliteeti ja kasutatavust raviteekonna planeerimisel.

Muudatusel on minimaalne mõju tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemidele. Kasutatakse olemasolevat e-konsultatsiooni süsteemi, mis ei vaja lisaarendusi. Kõikides infosüsteemides tuleb juurutada uue hinnaga teenused, mida teenuse osutamisel Tervisekassale raviarvele märkida. Tegemist on tavapärase protsessiga igakordsel TTL-i muutmisel. Mõningast keerukust lisab see, et teatud erialade puhul hakkab suunamisel kehtima uus ja kõrgem hind ning teistel jääb kehtima senine hind. See eeldab infosüsteemide kohandamist ja asutuse sisemiste tööprotsesside üle kontrollimist. Arenduste maht võib vastavalt infosüsteemile

erineda, kuid see ei ole suur. Riski aitab maandada muudatusi puudutav õigeaegne kommunikatsioon, millega on paralleelselt eelnõu koostamisega ka alustatud.

Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike. Võimalikud viivitused infosüsteemide uuendamisel on maandatavad varajase teavituse ja arenduste planeerimise kaudu.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk

Sihtrühmale avalduva mõju ulatus on väike kuni keskmine: kaasnevad vähesed töökorralduslikud muudatused, kuid e-konsultatsioonide lahendus ei ole uudne, mistõttu muudatusega kohanemise vajadus puudub. Tuntavaim on mõju perearstidele, kellele langeb varasemast suurem koormus psühhiaatriliste patsientide esmasel nõustamisel ja e-konsultatsiooni saatekirjade vormistamisel. Eriarstide koormus suureneb peamiselt e-konsultatsioonidele vastamisel, samas aga väheneb ebavajalike visiitide vähenemise näol. Psühhiaatritel jääb vähemaks tarbetuid vastuvõtte, mis lahendatakse esmatasandil, ning vabanenud vastuvõtuaega saab pakkuda eriarstiabi vajavatele inimestele. Teiste erialade puhul jääb mõju valdavalt protsessikeskseks ja väikeseks. Mõju avaldumise sagedus on keskmine kuni suur: e-konsultatsioonid ja vastuvõtutaja broneerimised on igapäevases töös püsivalt kasutusel, samas on IT-kohandused peamiselt ühekordsed. Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk on väike kuni keskmine, piirdudes üleminekuperioodi võimalike ajutiste tõrgete ja ajakuluga. Riski vähendavad tervishoiutöötajate teadlikkuse suurendamine, perearstide koolitamine psühhiaatriliste patsientidega tegelemisel ja varakult planeeritud infosüsteemi arendused.

6.3. Sihtrühm: Tervisekassa

6.3.1. Mõju riigivalitsemisele

Planeeritud RaKS-i muudatustel on mõju Tervisekassa tegevusele. Tervisekassa ülesanne on tagada, et rahastatavad teenused oleksid tõendus põhised, kvaliteetsed ja kättesaadavad. E-konsultatsiooni kasutamise laiendamine ja psühhiaatria erialale saatekirja kohustuse loomine mõjutavad kaudselt nii teenuste kättesaadavust kui ka ostmispõhimõtteid, mis loob Tervisekassale kohustuse oma ostmispõhimõtteid korrigeerida. Kuna lepingute ja ostmise korrigeerimine on Tervisekassa igapäevane tegevus, ei lisandu täiendavat töökoormust, vaid vajalik on teadlik lähenemine. E-konsultatsiooni rakendamine ei mõjuta oluliselt asutuse töökorraldusest ega nõua lisapersonali, kuna süsteem tugineb olemasolevatele digilahendustele ja töövoogudele. Kulud Tervisekassale võivad väheneda, kuna patsiendi liikumine muutub optimaalsemaks ja ebavajalike vastuvõttude arv väheneb. Pikemas perspektiivis loob muudatus paremad võimalused tervise infosüsteemi kaudu andmete kogumiseks ja analüüsimiseks, mis võimaldab Tervisekassal ja tervishoiuasutustel teenuseid paremini kavandada ja sihitada.

Mõju ulatus, mõjutatav sihtrühm ja mõju avaldumise sagedus on väikesed ning ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Kokkuvõttes on mõju Tervisekassale väheoluline. TTKS-i muudatused Tervisekassale otsest mõju ei avalda, kuid teisalt on ootus, et TTKS-i muudatuste valguses täiendab Tervisekassa TTL-i erialata arsti teenustega. Konkreetset mõju on siin võimalik hinnata üksnes konkreetsete TTL-i täienduste kontekstis.

6.2. Andmekaitsealane mõjuhinnang

Eelnõu on küll seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, kuid sisulisi muudatusi andmetöötlemises ei toimu. Uusi aluseid andmetöötlemiseks ei looda. Ka

kehtiva regulatsiooni kohaselt suunatakse patsient tema nõusolekul eriarsti vastuvõtule, kuid e-konsultatsiooni puhul ei toimu vastuvõttu, vaid inimese terviseseisundile antakse hinnang esitatud saatekirjal kajastatud teabe ja tervise infosüsteemis olevate terviseandmete alusel. Andmetöötluse aluseks on TTKS § 4¹ lõike 1 punkt 1, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, õigus andmesubjekti nõusolekuta töödelda isikuandmeid, sealhulgas eriliiki isikuandmeid tervishoiuteenuse osutamiseks. E-konsultatsioonina osutatakse inimesele ambulatoorset eriarstiabi.

Seega on andmekaitsealane mõju vähene, kuna juba praegu töödeldakse tervise infosüsteemis isiku isikuandmeid ning andmeesitajad rakendavad kõiki kehtivaid isikuandmetega seotud nõudeid. Kogu protsessist jäävad maha logid. Kuna andmete töötlus ja andmete kättesaadavus lähtub minimaalsuse põhimõttest – andmed on kättesaadavad vaid seaduses nimetatud isikutele ja ulatuses ning tagatud on riiklike andmekogude turvasüsteemide nõuded, saab järeldada, et muudatuste tulemusena ei lisandu negatiivset mõju andmesubjektidele.

Erialata arstide õigusliku rolli täpsustamine ei too kaasa muudatusi terviseandmete töötlemise mahus ega alustes, kuna nad kasutavad samu andmeid ja sama juurdepääsukorda nagu teised tervishoiutöötajad. Seadusemuudatus ei muuda tervishoiuteenuse osutajate andmetöötluse õigust ega kohustusi.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Kohaliku omavalitsuse tegevusi seaduse rakendamine ei eelda.

Riigiasutustest on RaKS-i muudatuste rakendamisega seotud Tervisekassa. Tervisekassa on kujundanud uue hinnamudeli 1. jaanuaril 2027. a kohustuslikule e-konsultatsioonile üleminevatele erialadele. TTL-i lisatakse kaks uut teenust – e-konsultatsioon nn pilooterialadele ja eriarsti esmane vastuvõtt e-konsultatsiooniga erialadele. E-konsultatsiooni hinda korrigeeritakse ülespoole, korrutades praeguse e-konsultatsiooni hinnakomponendi (arsti tööaeg) kahega, eriarsti esmasele vastuvõtule lisatakse täiendav arsti tööaja komponent e-konsultatsiooniga tutvumiseks. Muudatuse kogumõju on Tervisekassa eelarvele praeguse suunamise korralduse (e-konsultatsioonid vs. saatekirjad) juures neutraalne. Muudatusega liigutakse tõhusama suunamise korralduse suunas. Halduskoormuse kasvu või olulist personalikulu lisandumist ei ole seaduse rakendamisega seotult ette näha.

TTKS-i jõustamine ei too riigile ega kohalikele omavalitsustele kaasa otseseid ega kaudseid kulusid või tulusid. Muudatused puudutavad tervishoiutöötajate rollide täpsustamist ja need ei nõua uusi struktuure, töökohti, investeeringuid ega haldustoiminguid riigi või kohaliku omavalitsuse tasandil.

Tervisekassa TTL-i on võimalik täiendada teenustega, mida osutab erialata arst pädevuse piires. Kui Tervisekassa otsustab lisada sellised teenused TTL-i ja need rakenduvad praktikas, võib see pikemas vaates leevendada survet ravikindlustuse eelarvele tänu teenuste kuluefektiivsemale ja pädevuspõhisele jaotusele. Tegemist on aga hilisema rakendusliku otsustusega Tervisekassa tasandil, mitte seadusest tuleneva vältimatu kuluga.

8. Rakendusaktid

Seaduse vastuvõtmisel tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) RaKS § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrus „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (muudetakse redaktsiooni, mis jõustub jaanuaris 2027);
- 2) Vabariigi Valitsuse 12. juuli 2018. a määrus nr 62 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töökord“;
- 3) sotsiaalministri 19. jaanuari 2007 määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“;
- 4) sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“;
- 5) sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“.

Punktides 2-5 toodud rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud (lisa 1).

TTKS § 22 lõike 5 muudatusega muutub kehtetuks sotsiaalministri 3. detsembri 2004. a määrus nr 120 „[Haigla arengukava, eelarve ja auditeeritud aastaaruande esitamise ja avalikustamise tingimused ja kord](#)“ kooskõlas haldusmenetluse seaduse § 93 lõikega 1, sest volitusnorm jääb seadusest välja.

RaKS § 30 muutmisel on kavandatud viia vastavad täpsustused TTL-i kooskõlas eelnõu § 1 punkti 1 ja 2 selgitustega. Nimetatud määruse §-s 10 on juba täna sätestatud e-konsultatsiooni piirhinnad ning erialad millisel juhul tasu maksmise kohustus üle võetakse. Seni on e-konsultatsiooni rakendamine olnud vabatahtlik võimalus. Eelnõuga luuakse võimalus kehtestada konkreetsed erialad, mille puhul on e-konsultatsioon kohustuslikuks eeltingimuseks, et Tervisekassa võtaks vastava ambulatoorse eriarstiabi osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle. Rakendusakti eelnõu kavandi esitamine on vajalik selleks, et veenduda volitusnormi sõnastuse täpsuses ja põhiseaduspärasuses. Planeeritud volitusnorm võimaldab kehtestada üksnes tehnilise loetelu erialadest, mille puhul e-konsultatsioon on teenusele suunamisel kohustuslik, ning tervishoiuteenuse osutajates, kuhu ja kelle poolt teenusele suunamisel e-konsultatsiooni kohustus kehtib. Hetkel on Tervisekassal kokkulepe üleminekuks kahe kõrgema etapi haiglaga – TÜK ja PERH – ning e-konsultatsiooni teel teenusele suunamine puudutab esialgu kaheksat eriala – hematoloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, allergoloogia, neurokirurgia, kardioloogia, gastroenteroloogia ja sisehaigused. HÕNTE käsiraamatu kohaselt puudub sellisel juhul ka vajadus rakendusakti eelnõu formaalseks lisamiseks, mis üksnes suurendaks tarbetult ajakulu ja eelnõu materjalide mahtu.

9. Seaduse jõustumine

Eelnõu jõustub 01.01.2027, mis annab piisava üleminekuaja Tervisekassale koostöös erialadega rakendusakti koostamiseks Tervisekassa TTL-i näol ja eelnõu rakendamiseks, sealhulgas tervishoiuteenuse osutajatele vajalike sisemiste tööprotsesside planeerimiseks ja elluviimiseks. Vajalik eeltöö raviasutuste ja erialadega on toimunud paralleelselt eelnõu ettevalmistamisega.

Eelnõu § 2 jõustub üldises korras, sest üleminekuks lisaaja andmise vajadus puudub.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuste

Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Eesti Hematoloogide Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Ludvig Puusepa nimelisele Neuroloogia ja Neurokirurgia Seltsile, Eesti Endokrinoloogia Seltsile ning Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsile.

Seoses eelnõus tehtud muudatustega esitati eelnõu infosüsteemi EIS kaudu teisel kooskõlastamisringil kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks eelnimetatud osapooltele, Eesti Kardioloogide Seltsile, Eesti Gastroenteroloogide Seltsile ja Eesti Sisearstide Seltsile ning erialata arstidega ja hambaarstidega seotud sätete muudatustest tulenevalt ka Tartu Ülikoolile, Eesti Nooremarstide Ühendusele, Terviseametile ja Eesti Hambaarstide Liidule.

Ettepanekud ja nendega arvestamine on lisatud seletuskirjale lisana 2.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2026. a.