

# Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri ja e-konsultatsioon) eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on parandada tervishoiuteenuste, sealhulgas eriarstiabi kättesaadavust ja muuta teenuste kasutamine efektiivsemaks. E-konsultatsiooni õiguslik raamistik on olemas peamiselt dokumenteerimise korra ja määruste kaudu, kuid ravikindlustuse seaduses mõiste puudumine takistab selle ühtsete põhimõtete kohast rakendamist. Eelnõuga kehtestatakse õiguslik alus, mis võimaldab e-konsultatsiooni rakendamist ravikindlustushüvitise saamiseks. Ravikindlustuse seaduse (edaspidi RaKS) muudatustega võimaldatakse vajaduspõhine abi kiiremini ja efektiivsemalt, tagades põhimõtte „õigele patsiendile õigel ajal õige abi“.

Eelnõuga kehtestatakse psühhiaatrilise abi saatekirja nõue, mis tagab vaimse tervise probleemiga patsientidele parema ja õigeaegsema abi, kas perearsti või teiste vaimse tervisega tegelevate tervishoiutöötajate esmase hindamise kaudu. See muudatus aitab suunata patsiendid õigete spetsialistide juurde ja vähendab asjatuid ooteaegu psühhiaatri vastuvõtule.

### 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna tervishoiuvõrgu ekspert Heli Paluste ([heli.paluste@sm.ee](mailto:heli.paluste@sm.ee)) ning tervishoiuteenuste osakonna spetsialiseeritud abi poliitikajuht Mariken Ross ([mariken.ross@sm.ee](mailto:mariken.ross@sm.ee)). Eelnõu koostamisse olid kaasatud Tervisekassa tervishoiuteenuste arendamise portfelli juht Liis Kruus ([liis.kruus@tervisekassa.ee](mailto:liis.kruus@tervisekassa.ee)) ja Tervisekassa vaimse tervise teenusejuht Helis Ojala ([helis.ojala@tervisekassa.ee](mailto:helis.ojala@tervisekassa.ee)).

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals ([lily.mals@sm.ee](mailto:lily.mals@sm.ee)). Mõjuanalüüs on koostatud Tervisekassas ning selle on üle vaadanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakond.

Eelnõu keeletoimetatakse pärast EIS I kooskõlastusringi.

### 1.3. Märkused

Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga<sup>1</sup>, milles on ette nähtud õiguslike aluste loomine e-konsultatsiooni selgemaks kasutuseks ning psühhiaatria erialal e-konsultatsiooni nõude kehtestamiseks.

Eelnõuga muudetakse RaKS redaktsiooni avaldamismärkega – RT I, 12.12.2024, 22.

Seaduste muutmise eelnõu lähtub terviseministri 21. jaanuari 2025. a käskkirja nr 10., Tervise tulemusvaldkonna programmide 2025–2028 kinnitamine<sup>2</sup> lisas 3<sup>2</sup> 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

---

<sup>1</sup> [Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm | Eesti Vabariigi Valitsus](#)

<sup>2</sup> [Inimkeskne tervishoid 2025-2028](#)

soodustada inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist (tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine).

Samuti soodustab eelnõu „Eesti 2035“<sup>3</sup> strateegia täitmist, toetades tervishoiuteenuste õigeaegset ning asjakohast kättesaadavust.

Valitsusliidu koalitsioonilepe<sup>4</sup> seab üheks eesmärgiks bürokraatia ja halduskoormuse vähendamise. Ka Riigikogu heaks kiidetud „Õigusloomepoliitika põhialused aastani 2030“<sup>5</sup> seab eesmärgi piirata õigusloome regulatiivset koormust ning vähendada olemasolevat halduskoormust. Antud eelnõu aitab kaasa halduskoormuse vähendamisele läbi optimeeritud digitaalse teenuskanali laiendatud kasutuselevõtu.

“Tervisekassa arengukava 2022-2025”<sup>6</sup> kohaselt on üheks Tervisekassa strateegiliseks eesmärgiks raviteekond – vajalik ravi on inimestele kättesaadav teenuste otstarbeka valiku kaudu. Selle eesmärgi üheks alameesmärgiks on tervishoiuteenuste ning ravimivaliku otstarbekas laiendamine. Arengukavas on võetud eesmärk tagada, et kaasaegsed ravimeetodid, ravimid ning meditsiiniseadmed oleksid patsientidele võimalikult kiiresti kättesaadavad, seda eriti katmata ravivajadusega valdkondades. Eelnõu parandab psühhiaatrilise abi õigeaegset kättesaadavust ning loob võimalused ka teistel erialadel õigeaegse ja kiireloomulise patsiendi käsitlemise tagamiseks.

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

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälteenamus.

Eelnõuga tehtavad muudatused on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, täiendav kirjeldus on esitatud seletuskirja punktis 6.4.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 6.2.2.

## **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 erialade vahelist efektiivset koostööd. Seetõttu on eelnõu eesmärk peamiselt parandada meditsiinilise näidustuse põhiste eriarstiabi kättesaadavust ning optimaalsemalt kasutada piiratud tervishoiuressursse. Muudatuse tulemusel on tervishoiuteenus kättesaadav vastavalt erialasele hinnatud vajadusele, olles kiiremini olemas neile, kelle vajadus on suurem.

Eesmärgi saavutamiseks nähakse ette kaks peamist muudatust:

- E-konsultatsiooni õigusliku aluse loomine ja laialdasem rakendamine. See võimaldab patsientidel saada vajaduspõhine abi kiiremini ja efektiivsemalt, vähendades ooteaegsid. E-

<sup>3</sup> [Eesti 2035 PUHTAND ÜLDOSA 210512 1.pdf](#)

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

<sup>5</sup> [Õigusloomepoliitika põhialuste aastani 2030 heakskiitmine–Riigi Teataja](#)

<sup>6</sup> [Tervisekassa arengukava 2022-2025](#)

konsultatsioon on patsiendi suunamine põhjaliku saatekirjaga erialade vaheliseks digitaalseks konsultatsiooniks, kus saatekirja andmete koosseis on kokku lepitud iga eriala puhul eraldi. Saatekiri liigub tervise infosüsteemi vahendusel erialase abi osutajani ning osutaja poolt määratud tervishoiutöötajad annavad selle saatekirja põhjal õigusaktis sätestatud tähtaja jooksul suunanud tervishoiutöötajale tagasisidet. 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. Vastavat vajadust võimaldab hinnata e-konsultatsiooni põhjalik saatekiri.

- Psühhiaatrilise abi saatekirja nõude kehtestamine Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise eeldusena loob süsteemi, kus esmalt hinnatakse tervishoiutöötaja poolt patsiendi seisundit ning suunatakse ta sobivale teenusele, tagades raskemate juhtude kiirema jõudmise eriarsti vastuvõtule, samal ajal kui kergemate probleemidega patsiendid saavad abi esmatasandil.

## 2.2. Ülevaade senisest õiguslikust regulatsioonist ja praktikast

Tervisekassa on juba alates 2013. aastast rahastanud e-konsultatsioone, kuid RaKS ei ole seda teenust seni seaduse tasandil määratlenud ega reguleerinud. See on loonud õigusliku ebaselguse ja takistanud e-konsultatsiooni kui ametliku teenuse laialdasemat kasutamist. Senises praktikas on sageli suunatud patsiendid eriarsti vastuvõtule ilma piisava esmase hinnanguta, mis on tekitanud eriarstidele täiendavat halduskoormust ja pikendanud ravijärjekordi.

## 2.3. Lahendused ja nende põhjendus

Seaduse eesmärgi saavutamiseks on kavandatud kolm peamist lahendust, mis pakuvad nii õiguslikke, majanduslikke kui ka halduslikke eeliseid:

- Õiguslik lahendus: Eelnõuga defineeritakse e-konsultatsioon RaKS-i §-s 70. See loob õigusliku aluse, mis annab nii patsientidele kui ka tervishoiuteenuse osutajatele selguse teenuse reguleerimise ja rahastamise osas. E-konsultatsiooni süsteem koos põhjaliku saatekirjaga edasi suunamisel võimaldab ühtlasi sarnase meditsiinilise vajadusega patsientidele osutada tervishoiuteenust samasugustel tingimustel ehk tagada võrdset kohtlemist sarnase vajaduse korral.
- Majanduslik lahendus: E-konsultatsioon vähendab asjatuid eriarsti visiite, mis omakorda optimeerib ravikindlustuse piiratud eelarve kasutust. Lisaks ei rakendata e-konsultatsiooni puhul visiiditasu, mis vähendab ka patsiendi rahalist koormust.
- Halduslik lahendus: 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 põhimõte meditsiinilise vajaduse hindamise kohta. Nn tavaline saatekiri on enamasti liiga napp tegeliku meditsiinilise vajaduse hindamiseks ning otsustamiseks, 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 kui kiirema abivajaduse korral on see tagatud efektiivsemalt esmatasandil. Ka kaob patsientidel vajadus ise ravijärjekorda registreerimisega tegeleda. E-konsultatsiooni oluliseks funktsionaalsuseks on samuti võrdsuse tagamine aja saamise osas, kus aja registreerib tervishoiuteenuse osutaja ise. See tagab parema ravi kättesaadavuse ka väiksema digivõimekusega või meelepuudega 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

eelhinnaatud patsiendid, kes seda vajavad, kusjuures ülejäänutele tagatakse abi eelnevatel tasanditel.

## **2.4. Väljatöötamiskavatsuse olemasolu**

Eelnõu koostamisele ei eelnenud väljatöötamiskavatsuse koostamist, kuivõrd tegemist on Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi kuuluva tegevusega, milles on ette nähtud õiguslike aluste loomine e-konsultatsiooni selgemaks kasutuseks ning psühhiaatria erialal e-konsultatsiooni nõude kehtestamiseks. Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis on vastava muudatuse tähtajaks 2025. a IV kvartal, mistõttu on tegemist põhjendatult kiireloomulise eelnõuga, mille kohta kooskõlas HÕNTE § 1 lõike 2 punktiga 1 väljatöötamiskavatsust ei koostata.

## **3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs**

Eelnõu koosneb kahes paragrahvist, millest esimene kajastab muudatusi seadustes ning teine seaduse jõustumise tähtpäeva.

**Eelnõu § 1 punktiga 1** täiendatakse RaKS § 70 lõiget 2 ning nähakse Tervisekassa poolt tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ülevõtmine saatekirjata erialade kõrval ette ka e-konsultatsiooni korral. 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 maksuma patsient.

**Eelnõu § 1 punktiga 2** jäetakse RaKS § 70 lõikest 3 saatekirjata Tervisekassa poolt rahastatavate erialade hulga 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 üle võtmine edaspidi ka psühhiaatrilise eriarstiabi korral saatekirja olemasolu. Muudatus on kooskõlas Haiglavõrgu arengusuundadega 2040, Eesti Psühhiaatrite Seltsi eriala arengukavaga 2020-2023 ning parandab psühhiaatrilise eriarstiabi vajaduspõhist kättesaadavust, tagades optimaalsema ressursi 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 eelhinnaanguta 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 kõrgema tüsistuste arvu. Muudatus loob aluse tagamaks võrdne vajaduspõhine ravi kättesaadavus.

**Eelnõu § 1 punktiga 3** täiendatakse RaKS §-i 70 lõigetega 3<sup>1</sup> ja 3<sup>2</sup>, mis reguleerivad e-konsultatsiooni administratiivseid aspekte ja defineerivad mõiste.

Lõikega 3<sup>1</sup> luuakse õiguslik alus edasisele rakendusaktile ehk seni ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33<sup>1</sup> lõike 1 alusel kehtestatavale tervishoiuteenuste loetelule, kus määratakse kindlaks erialad, mille puhul toimub teenusele suunamine e-konsultatsiooni teel. See annab Tervisekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele paindlikkuse kohandada võimekust ja rakendada e-konsultatsiooni teenust vastavalt meditsiinilisele vajadusele ja erialade eripäradele. Vabariigi Valitsuse 19. märtsi 2025. a määruses nr 20 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ on e-konsultatsiooni erialade loetelu toodud § 10 lõikes 2, mis on käsitletav loeteluna, kus e-konsultatsioon on kasutuses ja rahastatav.

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.

Lõikes 3<sup>2</sup> 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 tervishoiutöötajate, nt perearsti ja eriarsti vahelise või ka kahe eriarsti vahelise konsultatsiooni, mis toimub patsiendi diagnoosi täpsustamiseks, uuringute ja ravi määramiseks. Oluline on, et e-konsultatsioon võib toimuda ja sageli toimubki ilma patsiendi füüsilise kohaloluta. Samas vajaduse korral võidakse patsient suunata 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 vastavatel erialadel ka teise arvamuse saamisel, mis on reguleeritud RaKS §-s 40.

E-konsultatsiooni teel eriarstiabisse suunamise eeldus hakkab toimuma erialade valmisolekul ja astmeliselt. Ettepaneku erialale 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.

**Eelnõu § 1 punktiga 4** täiendatakse RaKS § 70 lõiget 5 uue alusega punktis 1<sup>1</sup>, millisel juhul ei ole lubatud visiiditasu nõuda. Täiendus loob õigusselguse, et e-konsultatsiooni korral puudub ambulatoorse eriarstiabi osutajal õigus e-konsultatsiooni käigus nõuda kindlustatud isikult visiiditasu maksmist. Selline piirang tuleneb e-konsultatsiooni olemusest, mis erineb traditsioonilisest vastuvõtust, kus patsient kohtub arstiga füüsiliselt, ning mis ei 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 ei toimu, oleks ebaõiglane. Visiiditasu puudumise sätestamine e-konsultatsiooni korral on kooskõlas RaKSi põhimõtetega, olles samas õiglane ja läbipaistev nii patsientide kui ka teenusepakkujate suhtes. Juhul, kui e-konsultatsiooni raames selgub vajadus patsiendi vastuvõtule kutsumiseks, kohaldub tavapärane visiiditasu.

**Eelnõu §-s 2** sätestatakse seaduse jõustumine. Eelnõu jõustub 01.04.2026, mis võimaldab sujuva ülemineku muudetud teenusekorraldusele ning tagab teenuseosutajatele vajadusel töökorralduslike protsesside kohaldamiseks lisaaja.

Eelnõu § 1 punkt 2 jõustub 01.01.2027. Psühhiaatria eriala vajab pikendatud üleminekuaega muudatuse ettevalmistamiseks. Vajalikud on täiendavad arutelud perearstide, vaimse tervise teekonna spetsialistide ning psühhiaatritega, et tagada lisameetmed turvalise patsienditeekonna võimestamiseks. Samuti on vaja kokku leppida vaimse tervise meeskonnaliikmete roll patsienditeekonnal, et maandada patsiendi raviteekonnalt välja kukkumise riski.

#### **4. Eelnõu terminoloogia**

Eelnõuga tuuakse selguse huvides seaduse tasemele mõiste e-konsultatsioon. E-konsultatsioon on käesoleva seaduse tähenduses tervise infosüsteemi vahendusel kahe tervishoiutöötaja vaheline e-konsultatsiooni saatekirja alusel toimuv nõustamine või konsultatsioon kindlustatud isiku tervisega seoses haiguse diagnoosi täpsustamiseks või uuringute ja ravi määramiseks, mille tulemusena konsulteeriv tervishoiutöötaja nõustab juhtumi osas kirjalikult või määrab vajadusel kindlustatud isikule vastuvõtu aja ambulatoorse eriarstiabi või õendusabi osutamiseks.

Mõiste ei muuda käesoleval ajal rakendusaktides kasutusel olevat mõistet ja 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 ning psühhiaatrilise abi saatekirja nõude.

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 ning nende osutajate parema kättesaadavuse ja ravijärjekordade korrastamisega. Muudatused aitavad tagada, et patsientidele osutatakse tervishoiuteenust meditsiinilisest vajadusest lähtudes ning võrdselt sarnases olukorras olevatele isikutele.

##### **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 kiirema 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 kaitsmisele.

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

Psühhiaatria erialal võib muudatus tähendada teatud patsientide jaoks lisasammu perearsti või vaimse tervise meeskonna juurde, kuid samas tagab see raskes seisundis eriarstiabi vajavatele patsientidele kiirema ja sihipärase abi. Riskide maandamiseks on ette nähtud perearstide, õdede ja vaimse tervise spetsialistide koolitamine ning patsiendijuhiste väljatöötamine, et tagada esmatasandi spetsialistide suutlikkus käsitleda kergemaid juhte ning suunata rasked juhud viivitamata psühhiaatrilisele eriarstiabile.

### **Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk**

Mõjutatud sihtrühm on suur – kaudselt kõik eriarstiabi vajavad patsiendid. Mõju ulatus on hinnanguliselt väike kuni keskmine, kuna patsiendi käitumises olulisi muutusi ei teki – nii tavalise saatekirja kui e-konsultatsiooni puhul algab teekond perearsti juurest. E-konsultatsioonide eest tasu ei võeta, mistõttu nende kasutuselevõtt ei too tavalise konsultatsiooniga võrreldes kaasa lisakulu. Mõju avaldumise sagedus on väike kuni keskmine ning on olemas iga inimese tervislikust seisundist, mis määrab ära eriarstiabi vajaduse ja pöördumise sageduse. Ebasoovitavate mõjude risk tervikuna on väike

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

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

2024. aastal oli tervishoiuasutusi 1631, sh 407 pere- ja 345 eriarstiabiasutust<sup>7</sup>. Kõikidest majanduslikult aktiivsetest ettevõtetest (2024. a seisuga 158 378<sup>8</sup>) moodustavad mõjutatud asutused alla 1%. Aktiivselt tegutsevaid arste oli 2024. aastal 4911, sh 960 perearsti<sup>9</sup>. Mõjutatud sihtrühma kuulub ka TTO-de 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 ning toetab ravijärjekordade lühendamist.

<sup>7</sup> TTO10: Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi ja maakonna järgi. PxWeb (30.09.2025)

<sup>8</sup> ER025: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED | Aasta, Tegevusala (EMTAK 2008) ning Töötajate arv. Statistika andmebaas (30.09.2025)

<sup>9</sup> THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb (30.09.2025)

TTO-de registratuuridele lisandub koormus vastuvõtuaegade edastamisel patsientidele, kuid samas väheneb koormus isehelistajatelt, mistõttu täiendavat töö- või halduskoormuse suurenemist ei teki. Perearstidele võib muudatus tähendada vähest koormuse kasvu, sest e-konsultatsiooni saatekirja vormistamine on mahukam kui tavasaatekirja oma. Perearstidele tuleb pakkuda koolitusi ja tugimeetmeid muudatusega kohanemiseks.

### **6.2.2. Majanduslik mõju (mõju halduskoormusele)**

Eelnõuga kavandatavaid muudatusi on halduskoormuse aspektist hinnatud. Eelnõu rakendamine **vähendab halduskoormust**, kuna lihtsustab tervishoiutöötajate, eelkõige perearsti ja eriarsti vahelist suhtlust, vähendades välditavaid eriarstiabi visiite, mille puhul on kohane tagada abi esmatasandil perearsti poolt. Seega säästetakse muudatusega aega nii patsientide kui ka arstide jaoks, vähendades samas eriarstiabi järjekordi. Positiivse mõjuna väheneb halduskoormus ka pabersaatekirjade kasutamise lõppemise tõttu ning seega väheneb ka andmete topelt sisestamise vajadus.

### **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. Kõikides infosüsteemides tuleb juurutada uue hinnaga teenused, mida teenuse osutamisel Tervisekassale raviarvele märkida. Tegemist on tavapärase protsessiga iga tervishoiuteenuste loetelu muutmisel. Mõningast keerukust lisab see, et teatud erialadele suunamisel hakkab kehtima uus ja kõrgem hind ning teistel jääb kehtima senine hind. See eeldab infosüsteemide kohandamist ja asutuse sisemiste tööprotsesside ülekонтроllimist. Arenduste maht võib erineda vastavalt infosüsteemile, kuid ei ole mahukas. Riski aitab maandada muudatuste õigeaegne kommunikatsioon, millega eelnõu koostamisega paralleelselt ka alustatud on.

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**

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

## **6.3. Sihtrühm: Tervisekassa**



### **6.3.1. Mõju riigivalitsemisele**

Planeeritud muudatustel on mõju Tervisekassa tegevusele. Tervisekassa ülesanne on tagada, et rahastatavad teenused oleksid tõenduspõhised, kvaliteetsed ja kättesaadavad. E-konsultatsiooni kasutuse laiendamisega ning psühhiaatria erialale saatekirja kohustuse loomisega mõjutame kaudselt nii teenuste kättesaadavust kui ostmispõhimõtteid, mis loob Tervisekassale kohustuse oma ostmispõhimõtteid vastavalt korrigeerida. Kuna lepingute ning 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 personali lisandumist, kuna süsteem tugineb olemasolevatele digilahendustele ja töövoogudele. Kulud Tervisekassale võivad väheneda, kuna patsiendi liikumine muutub optimaalsemaks ning väheneb ebavajalike vastuvõttude arv. Pikemas perspektiivis loob muudatus paremad võimalused tervise infosüsteemi kaudu andmete kogumiseks ja analüüsimiseks, mis võimaldab Tervisekassal ja tervishoiuasutustel paremini kavandada ja sihitada teenuseid.

Mõju ulatus, mõjutatav sihtrühm ja mõju avaldumise sagedus on väikesed ning ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne. Kokkuvõttes on mõju Tervisekassale väheoluline.

### **6.4. 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 korral ei toimu vastuvõttu, vaid inimese terviseseisundile antakse hinnang esitatud saatekirjal kajastatud teabe ning terviseandmete alusel. Andmetöötlemise aluseks on TTKS § 4<sup>1</sup> lõige 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.

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

Kohaliku omavalitsuse poolseid tegevusi seaduse rakendamine ei eelda.

Riigiasutustest on rakendamisega seotud Tervisekassa. Tervisekassa on kujundanud uue hinnamudeli 1. aprillil 2026. a kohustuslikule e-konsultatsioonile üleminevatele erialadele. Tervishoiuteenuste loetelu määramisse lisatakse kaks uut teenust – e-konsultatsioon nn pilooterialadele ja eriarsti esmane vastuvõtt e-konsultatsiooniga erialadele. E-konsultatsiooni hinda korrigeeritakse ülespoole korrutades tänase e-konsultatsiooni hinnakomponenti arsti tööaeg kahega, eriarsti esmasele vastuvõtule lisatakse täiendav arsti tööajakomponent e-konsultatsiooniga tutvumiseks. Muudatuse kogumõju on Tervisekassa eelarvele tänase suunamise korralduse juures

(e-konsultatsioonid vs saatekirjad suhe) neutraalne. Muudatusega liigutakse tõhusama suunamise korralduse suunas. Halduskoormuse tõusu või olulist lisanduvat personalikulu seaduse rakendamisega seotult ette ei ole näha.

## **8. Rakendusaktid**

Seaduse vastu võtmisel on kavandatud viia vastavad muudatused sisse seni RaKS § 30 lõike 1 ja § 33<sup>1</sup> alusel kehtestatud „[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu](#)”. Muudatused tehakse kooskõlas eelnõu § 1 punkti 3 selgitustes tooduga. 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 üle tasu maksmise kohustuse vastava ambulatoorse eriarstiabi osutamise eest.

## **9. Seaduse jõustumine**

Eelnõu jõustub 01.04.2026, mis annab piisava üleminekuaja Tervisekassale koostöös erialadega rakendusakti koostamiseks Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu näol ja eelnõu rakendamiseks, sh vajalike sisemiste tööprotsesside planeerimiseks ja ellu viimiseks tervishoiuteenuse osutajate jaoks.

Eelnõu § 1 punkt 2 jõustub 01.01.2027, et anda täiendav aeg muudatuse rakendamiseks psühhiaatria erialal.

## **10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Erateravishoiuasutuste 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 Allergoloogide- ja Immunoloogide Seltsile.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2025. a.