

31.10.2025

### **Eesti Arstide Liidu arvamus ravikindlustuse seaduse (RaKS) muutmise seaduse eelnõu kohta**

**Leiame, et tegemist on tervishoiukorralduse oluliste muudatustega, millele peaks kindlasti eelnema põhjalik analüüs ja arutelu, millesse kaasatakse arstide ja patsientide esindajad, keda need muudatused puudutavad.**

1. Arutelu oleks võimaldanud seaduse muutmise eelnõule eelnev väljatöötamiskavatsus, kuid kahjuks jättis Sotsiaalministeerium selle tegemata. Seletuskirjas põhjendatakse, et tegemist on Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi kuuluva tegevusega, mille tähtaeg on 2025. a IV kvartal, mistõttu on tegemist põhjendatult kiireloomulise eelnõuga. Valitsuse tegevusprogramm kinnitati 19. juunil 2025. Kuna eelnõu ei ole väga mahukas, siis leiame, et väljatöötamiskavatsuse koostamiseks oli piisavalt aega.
2. Kui psühhiaatria saatekirja kehtestamist on pikalt kaalutud ja see tööpoolest sisaldub koalitsioonilepingus ja valitsuse tegevusprogrammis, siis kohustuslikku e-konsultatsiooni neis ei mainita, räägitakse vaid e-konsultatsioonide kättesaadavuse parandamisest ja nende osakaalu suurendamisest.
3. Ülaltoodust tulenevalt ei ole väljatöötamiskavatsuse tegemata jätmine kooskõlas VV määrusega „Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri“.

**Oleme nõus muudatusega, millega kehtestatakse psühhiaatrilise abi saatekirja nõue ja leiame, et e-konsultatsiooni defineerimine ja õigusliku regulatsiooni täpsustamine on vajalik, kuid me ei toeta muudatust, millega antakse võimalus tervishoiuteenuste loeteluga (TTL) kehtestada kohustuslik e-konsultatsioon.**

#### **Psühhiaatria saatekiri**

1. Saatekirja nõude sisseviimine psühhiaatrias on kindlasti samm õiges suunas, arvestades vajadust saavutada esmatasandi parem kaasamine vaimse tervise probleemide lahendamisse. Pikem periood enne muudatuse jõustumist on põhjendatud, kuna eriala vajab piisavat ettevalmistusaega.
2. Kindlasti eeldab psühhiaatria saatekirja kehtestamine ümberkorraldusi ka mujal eriarstiabis. Seni on saatekirjanõude puudumine võimaldanud patsiendil pöörduda otse psühhiaatriakliiniku valvetuppa (tulenevat PsAS § 10). Kui selleks on vaja saatekirja, hakkavad patsiendid tõenäoliselt pöörduma erakorralise meditsiini osakondadesse (vastavalt tervise- ja tööministri määrusele „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ § 4). Arvestades psühhiaatrilise abi spetsiifikat nõuab läbi mõtlemist ja vajadusel täiendamist saatekirja roll tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel (s.h kinnises asutuses sotsiaalteenustel viibivad kliendid).
3. E-konsultatsiooni edukas käivitamine psühhiaatrias eeldab perearstisüsteemi võimekuse suurendamist vaimse tervise probleemidega tegelemisel, mida peaks toetama koolitused nii perearstidele kui ka pereõdedele. Kuna eelnõus defineeritakse e-konsultatsiooni kui tervishoiutöötajate vahelist nõustamist, siis vajab kindlasti täpsustamist õdede roll, kellel ei ole arstidega samaväärseid õigusi ja pädevust.

## Kohustuslik e-konsultatsioon

Eelnõu § 1 punkti 3 kohaselt täiendatakse RaKS § 70 lõigetega 3<sup>1</sup> ja 3<sup>2</sup>

3<sup>1</sup> „Tervishoiuteenuste loetelus kehtestatakse erialade loetelu, mille puhul e-konsultatsioon on teenusele suunamisel kohustuslik.“

3<sup>2</sup> „E-konsultatsioon on tervise infosüsteemi vahendusel toimuv tervishoiutöötajate vaheline nõustamine seoses kindlustatud isiku tervisega e-konsultatsiooni saatekirja alusel haiguse diagnoosi täpsustamiseks või uuringute ja ravi määramiseks, mille tulemusena konsulteeriv tervishoiutöötaja nõustab juhtumi osas kirjalikult või määrab vajadusel kindlustatud isikule vastuvõtu aja eriarstiabi või õendusabi osutamiseks.“

1. **Need muudatused koostoimes piiravad patsientide lepinguvabadust**, s.o õigust valida tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisel talle sobivat tervishoiuteenuse osutajat (kas ja kellega leping sõlmida), kuivõrd e-konsultatsiooni mõistest nähtuvalt valib tervishoiutöötaja, kust või kellelt e-konsultatsioon tellitakse, ning konsulteeriv tervishoiutöötaja määrab kindlustatud isikule vastuvõtu aja (ja sellega ka konkreetse eriarsti). Patsiendil on võimalik ravisutust ja eriarsti valida ainult tasulisele vastuvõtule pöördudes, seega muutub see majanduslikult paremini kindlustatud inimeste privileegiks.  
Lepinguvabadus on osa Põhiseaduse paragrahvis 19 sätestatud igaühe õigusest vabale eneseteostusele. On vaieldav, kas isikute põhiõiguse piirang käesoleval juhul on sobiv, vajalik ja ka proportsionaalne kohustuslike e-konsultatsioonidega taotletavate eesmärkide saavutamiseks.
2. Leiame, et nõuded e-konsultatsioonile, s.h vastamiseks ettenähtud aeg tuleks kokku leppida iga erialaga eraldi. Üksikutel erialadel piloteerimise tulemused ei pruugi anda vajalikku infot kõigi erialade kohta. Arstide liidule erialaselt antud esmase tagasiside järgi on erialasid, kus saatekirja ei saa täielikult e-konsultatsiooniga asendada.
3. Seletuskirjas hinnatakse arstide töömahu kasvu ja töökorralduslikke muudatusi vähesteks. Leiame, et mõju on alahinnatud. 2024. a väljastati Tervisekassa aruande järgi kokku 117 794 e-konsultatsiooni saatekirja, mis moodustas 11,5% eriarsti vastuvõtule suunavatest saatekirjadest. Seadusemuudatusega on võimalik kõigil erialadel kehtestada kohustuslik e-konsultatsioon. Ka siis, kui seda tehakse järk-järgult, kasvab e-konsultatsioonide hulk oluliselt ja neile kulub senisest tunduvalt rohkem arstide tööaega. Arstide arvu märkimisväärset suurenemist ei ole ette näha, seega on tõenäoline, et ambulatoorse vastuvõtu järjekorra asemel tekivad e-konsultatsioonide järjekorrad, kuna kõigile ei suudeta ettenähtud aja jooksul vastata. Suureneva töökoormuse tõttu võib halveneda e-konsultatsioonide kvaliteet.
4. Erialade puhul, millele kehtestatakse kohustuslik e-konsultatsioon, tekivad järgmised probleemid ja küsimused:
  - 4.1. Täpsustamist vajab e-konsultatsiooni rahastamine Tervisekassa lepingu alusel. E-konsultatsioonide hulka ei ole võimalik täpselt ette planeerida.
  - 4.2. Kuidas saavad eriarstiabi patsiendid, kes e-konsultatsiooni järgi tuleks kutsuda eriarsti vastuvõtule, kuid TTO-l ei jätku selleks ambulatoorse töö lepingumahtu, aga teise ravisutusse pöörduda ei saa?
  - 4.3. Perearstide vastutus suureneb, kuna tema määrab, kellelt ta konsultatsiooni küsib. Nii sotsiaalminister kui ka perearstide selts on nentunud, et perearstide tase ja töö kvaliteet on ebaühtlane. Juhul, kui perearst otsustab e-konsultatsiooni mitte teha või koostab selle puudulike andmetega, siis on risk, et patsient jääb vajaliku eriarstiabita. Kuidas tagatakse perearstidele vajalik koolitus?
  - 4.4. Tervisekassa on tutvustanud kohustusliku e-konsultatsioonidega erialade jaoks hinnamudelit, mille järgi ei maksta e-konsultatsiooni eest, kui eriarst võtab ravi üle. Võib tekkida olukord, kus vastuvõtule kutsutud patsient jätab tulemata, ja seega on arst teinud tasuta tööd. Leiame, et arst ja ravisutus ei saa vastutada patsiendi käitumise eest ja kogu töö peab olema tasustatud.

5. Seletuskirja järgi Tervisekassa kulud ei suurene, vaid pigem vähenevad ebavajalike vastuvõttude vähenemise tõttu. Leiame, et see hinnang ei ole realistlik, e-konsultatsioonide kulu kasv on alahinnatud ja nn ebavajalike vastuvõttude hulk ülehinnatud.

Kokkuvõttes leiame, et kohustuslikule e-konsultatsioonile üleminekut alustatakse kiirustades, läbimõtleमतult ja piisava aruteluta. Meie tervishoiusüsteem ei ole niisuguseks muudatuseks valmis ja ohtu pannakse nii eriarstiabi kättesaadavus kui ka kvaliteet.

Lugupidamisega

*allkirjastatud digitaalselt*

Katrin Rehema  
Eesti Arstide Liidu tegevjuht