

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja tulumaksuseaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

Vabariigi Valitsus algatas 2022. aasta 21. aprillil psühhiaatrilise abi seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muutmise seaduse eelnõu (600 SE). Eelnõu nägi ette viia alates 1. juulist psühhiaatrilise sundravi rahastamine riigieelarvest Eesti Haigekassasse ja ravi lisada rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu. Tervishoiuteenuste rahastamise ühtlustamiseks lisati kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi teenus Haigekassa eelarvest rahastatavate tervishoiuteenuste hulka. Menetluse käigus lisas Riigikogu sotsiaalkomisjon eelnõule täiendavad muudatused, mis olid seotud algselt esmatasandil pakutava psühholoogilise abi kättesaadavuse ja korralduse parandamisega ning hilisemalt lisati ka logopeedid ja füsioterapeudid nende spetsialistide hulka, kes saavad iseseisvalt hakata tegutsema. Sotsiaalkomisjon leidis, et kliiniliste psühholoogidega ühiselt on tervishoiuteenuste loetelu kaudu perearstide vahendusel rahastatud ka füsioterapeudid ja logopeedid, nende rahastuspõhimõtted ja teenuse osutamise põhimõtted on sarnased, mistõttu on põhjendatud ka nende spetsialistide võrdväärne kohtlemine. Kõik need kolme eriala võrdväärne koostöö ja partnerlus toetavad üksteise tööd. Neile kõigile hakkab kehtima tegevusloa nõue, mis võimaldab tagada teenuse kvaliteeti ja paremat tulemust patsiendi jaoks. Tegevusloa nõue võimaldab ka teha järelevalvet ning kontrollida nõuetele vastavust. Teiseks saavad kõik need spetsialistid õiguse edastada andmeid tervise infosüsteemi, st terviseinfosüsteemi edastab andmed see spetsialist, kes on ise toimingud patsiendiga läbi viinud ja kes ise vastutab andmete korrektsuse eest.

Riigikogu võttis 21.09.2022.a vastu tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatused. Alates 01.10.2023 lisandub kolm uut iseseisvalt osutatavat tervishoiuteenust: füsioteraapia, logopeediline ravi ja psühholoogiline ravi

Eelviidatud seadusemuudatuse seletuskirja kohaselt on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) kehtestatud tervishoiukorralduse raamistik süsteemi ja elanikkonna vajadusi arvestades mõneti vananenud.

Tervishoiukorralduse raamseadusesse toodi uued õigusterminina – (ravi eesmärgil osutatav) füsioteraapia. Füsioteraapia on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) tähenduses ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida füsioterapeut osutab ravi eesmärgil koos pere- või eriarstiga või iseseisvalt. Füsioteraapia hõlmab tegevusi, mis ravi valdkond ei kuulu. Tegutsemisõiguse piiramine on põhjendatud üksnes meditsiinilistel näidustustel ehk arsti diagnoositud häire korral osutatavate ravisekkumiste puhul ning seetõttu reguleeriti seadusemuudatusega üksnes ravi eesmärgil osutatavaid tegevusi. Uueneva regulatsiooniga seatavad tegutsemisõiguse piirang ja tegevusloa kohustus ei laiene näiteks spordiklubidele või spaadele, kus füsioterapeudi tegevus on suunatud sportlaste või harrastajate võistlussoorituse või võistlustest-treeningutest taastumise parandamisele

Peamise muudatusena aga jõustatakse füsioterapeutide iseseisva tegutsemisõiguse andmine, tervishoiutöötajatega võrdsustamine ja TIS-i andmete edastamisõiguse andmise alates 2023. aasta 1. oktoobrist.

Füsioteraapiaga võrreldav taastusravi ala on ka kiiropraktika. Nad on sarnased ja samas ka teineteist täiendavad taastusravi osad.

Kiiropraktika on ravisüsteem, mis kuulub manuaalteraapia valdkonda ning on tegelikult väga vana ravimeetod (Hiinas tuntud juba 5000 aastat tagasi). Tänapäevaks on kiiropraktikast arenenud komplementaarse ehk täiendava meditsiini haru, mis tegeleb põhiliselt selgroo ja närvisüsteemiga seotud probleemidega.

Varasemaid erinevaid lähenemisi kokku koondades on kiiropraktikat käsitletud kui tervishoiuala, mis keskendub liigeste-, ligamentide-, lihaste- ja närvidepõhiste tervisehäirete diagnoosimisele, ravile ja üldisele käsitlemisele, tegeledes peamiselt selja- ja kaelaprobleemidega. Kiiropraktilise ravi eesmärk on taastada närvisüsteemi häireteta töö üksikute selgroolülide (ka teiste luude) asendite korrigeerimise teel. Kiiropraktiline ravi koosneb suuresti ohututest ning spetsiifilistest seljamanipuleerimisteraapiatest, mis hõlbustavad liigeste vaba liikumist nii seljas kui teistes probleemalades, kus liikuvus on limiteeritud. Kiiropraktikud kontrollivad/palpeerivad kõiki selgroolülisid (ka teisi luid) ning vastavalt vajadusele teostavad manipulatsioone kätega, et taastada luustiku normaalne asend. See omakorda vabastab närvisüsteemi pingetest ning parandab energia liikumist kogu organismis.

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) on defineerinud kiiropraktikat järgmiselt - kiiropraktika on tervishoiuspetsialistide elukutse, mis tegeleb luu- ja lihaskonna süsteemiga. Kiiropraktikud läbivad põhjaliku hariduse ja koolituse, tavaliselt ülikoolis, mis hõlmab luu- ja lihaskonna mehaaniliste häirete diagnoosimist, ravi ja ennetamist ning nende häirete mõju närvisüsteemi talitlusele ja üldisele tervisele. Rõhk on manuaalsetel tehnikatel, sealhulgas liigeste reguleerimisel ja/või manipuleerimisel, pöörates erilist tähelepanu subluksatsioonidele¹.

Kiiropraktika arengut arvestades on antud definitsioon ka kiiropraktiku (töö) tegevuse käsitlus käesolevaks ajaks vananenud. Kaasajal võib kiiropraktikat käsitleda kui teraapiat lihasluukonna teatud funktsionaalsete ja valulike häirete raviks ja selle mõjust teistele funktsioonidele, nagu näiteks biomehaanilistele ja neurofüsioloogilistele funktsioonidele.

Tänapäeval on kiiropraktika osas valdavalt kaks lähenemist – nn traditsiooniline kiiropraktika, ning teaduspõhine kiiropraktika (evidence-based chiropractics). Seejuures praktiseeritakse traditsioonilist kiiropraktikat paljuski anglo-ameerika riikides ja teaduspõhist kiiropraktikat Euroopa riikides. Siiski on märgatav üldine tendents üleminekust traditsioonilisest kiiropraktikast teaduspõhisele kiiropraktikale.

Kiiropraktika on terviklik meditsiiniline lähenemine, mis tegeleb eelkõige luu- ja lihaskonna funktsionaalsete ja valulike häirete diagnoosimise, ravi, profülaktika ja rehabilitatsiooniga, samuti nende biomehaaniliste ja neurofüsioloogiliste mõjudega. Kiiropraktika on palju rohkem, kui kätega ravimine, nagu võib järeldada etümoloogiast (Vana-Kreeka cheiro „käsi“

¹ WHO 'Guidelines on basic training and safety in chiropractic' (2005), kättesaadav veebiaadressilt <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43352> (07.09.2023)

ja praktikos „olema aktiivne“), kuivõrd esindab terviklikku lähenemist, mille käigus patsient juhitakse elustiili juurde, mis vastab tema luu- ja lihaskonna süsteemi vajadustele.

Kiropraktika on teadusliku meditsiini iseseisev distsipliin, mis kasutab peamiselt mitteinvasiivseid ja mittemedikamentooside ravimeetodeid ning vastab seega kaasaegsele lähenemisele tervishoiule. Kiropraktikul on ulatuslik meditsiiniline väljaõpe ja teadmised luu- ja lihaskonna kahjustuste ning nende põhjustatud ebamugavuste diagnoosimise, manuaalse ravi ja ennetamise alal.

Iga ravi eelduseks on põhjalik anamnees. Lisaks tavapärastele ortopeedilistele, reumatoloogilistele ja neuroloogilistele uuringumeetoditele kasutatakse kiiropraktikas ka spetsiifilisi uurimisprotseduure, nagu staatiline ja dünaamiline lihasluukonna palpatsioon. Soovitused, eriti mis puudutavad kehahoiakut ja võimlemisharjutusi, on osa ravist. Samas, nagu igal teraapial, on ka kiiropraktikal omad piirangud (kiiropraktika ravi vastunäidustused) ja nende teadmine on kliinilise koolituse lahutamatu osa.

Teaduspõhine kiiropraktika on lähenemine tervishoiule, mis keskendub parimate olemasolevate uuringute kasutamisel kliiniliste otsuste tegemiseks. See tähendab, et teaduspõhise kiiropraktika ravi praktikud kasutavad oma raviotsuste suunamiseks teaduslikke tõendeid, kliinilisi teadmisi ning patsiendi väärtusi ja eelistusi. Seevastu traditsiooniline kiiropraktika ravi põhineb sageli kiiropraktika asutaja Daniel David Palmeri² uskumustel ja tavadel, kes uskus näiteks, et valesti paigutatud selgrootülid põhjustavad palju terviseprobleeme (tänapäeval me teame, et see ei vasta tõele).

Üks peamisi erinevusi teaduspõhise kiiropraktika ja traditsioonilise kiiropraktika ravi vahel on rõhuasetus teadusuuringutele. Tõenduspõhised kiiropraktikud kasutavad kvaliteetseid eelretsenseeritud uuringuid, et suunata oma otsuseid selle kohta, millised ravimeetodeid, mis on osutunud tõhusaks teaduslike uuringute kaudu, selle asemel et tugineda traditsioonilistele tõenditele. Seevastu traditsioonilised kiiropraktikud ei pruugi uurimistööle nii palju rõhku panna ja võivad tõenäolisemalt tugineda Palmeri väljatöötatud põhimõtetele ja tavadele.

Teine oluline erinevus on keskendumine patsiendikesksele ravile. Tõenduspõhised kiiropraktikud võtavad aega, et kuulata oma patsiente, mõista nende muresid ja eesmärke, uurida ja arvestada nende varasemat terviseluugu ning töötada koos nendega välja nende vajadustele vastava raviplaani. See tähendab, et nad võtavad arvesse iga patsiendi individuaalseid vajadusi ja eelistusi, selle asemel, et kohaldada kõigile ühtselt sobivat lähenemisviisi. Seevastu traditsioonilised kiiropraktikud võivad ravis tõenäolisemalt kasutada ühetaolist lähenemisviisi ja nad ei pruugi täielikult mõista iga patsiendi ainulaadseid vajadusi.

Kolmas oluline erinevus on paljude ravivõimaluste kasutamine. Tõenduspõhised kiiropraktikud kasutavad oma patsientide abistamiseks mitmesuguseid ravimeetodeid, sealhulgas manuaalteraapiat, harjutusi ja muid sekkumisi. Vajadusel on nad avatud ka teistele tervishoiuteenuste osutajatele suunamiseks. Seevastu traditsioonilised kiiropraktikud võivad nende pakutavate ravivõimaluste osas olla piiratumad ja nad võivad tõenäolisemalt tugineda ainult manuaalsele ravile.

² https://en.wikipedia.org/wiki/Daniel_David_Palmer (07.09.2023)

Maailma Kiropraktika Liidu andmetel praktiseeritakse kiropraktikat täielikult paljudes maailma riigides, sh Euroopa regioonis praktiseeritakse kiropraktikat 25 riigis³.

Kiropraktika seadusandlik ja regulatiivne staatus on kogu Euroopas väga erinev. Kuigi EL-is ei ole selle elukutse jaoks veel ühtseid õigusakte, praktiseeritakse kiropraktikat mõnes riigis, nt Taanis, Ühendkuningriigis, Rootsis, Soomes ja Belgias konkreetsete õigusaktide alusel; teistes riikides reguleeritakse kiropraktikat tavaõiguse alusel; ja veel teistes riikides, näiteks Itaalias, kehtivad *de facto* kohalikud eeskirjad, haldusreeglid või kohtu määratud juhised.

Uuringus kiropraktika staatuse kohta⁴ on toodud tabel kiropraktika õigusliku staatuse kohta Euroopa Kiropraktika Liidu (ECU) liikmesriikides (vt tabel 5, uuringu lk 17):

Table 5: Legal status of ECU member nations

Country	Legal with legislation to accept and regulate chiropractic practice	Legal under general law	Legal status unclear, but de facto recognition	Legal status unclear and risk of prosecution
Austria				✓
Belgian	✓			
Cyprus	✓			
Czechia - to be added				
Denmark	✓			
Estonia		✓		
Finland	✓			
Germany		✓		
Greece			✓	
Hungary				✓
Iceland	✓			
Ireland		✓		
Italy	✓			
Liechtenstein	✓			
Luxembourg		✓		
Malta	✓			
Netherlands		✓		
Norway	✓			
Poland		✓		
Spain			✓	
Sweden	✓			
Switzerland	✓			
Turkey			✓	
Non-ECU associations				
Croatia		✓		
France	✓			
Portugal	✓			
United Kingdom	✓			

³ https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=139&lang=en

⁴ Survey of the Status of Chiropractic in Europe, aprill 2020, muudetud oktoober 2021, kättesaadav veebiaadressilt <https://www.chiropractic-ecu.org/about-us/key-documents/> (07.09.2023)

Euroopa Komisjoni reguleeritud kutsealade andmebaasi kohaselt on kiropraktiku kutseala reguleeritud 14-s Euroopa riigis⁵.

Juba 1997. aasta mais võttis Euroopa Parlament vastu resolutsiooni A4-0075/97⁶ mittekonventsionaalse meditsiini põhimääruste kohta, mis põhinevad vaba ravivaliku põhimõttel, ning vajadusest kooskõlastada mittekonventsionaalse meditsiini erialasid kogu Euroopas. Erilist tähelepanu pöörati kiropraktikale, et tagada patsientidele kõrgeim kvaliteet ja ohutus tänu intensiivsele erialasele koolitusele. Selle tulemusena on Euroopa Parlament pidanud vajalikuks jätkata uuringute rahastamist kiropraktika tõhususe ja ohutuse kindlakstegemiseks.

Euroopa Komisjoni teadusuuringute peadirektoraadi Euroopa juhises ägeda mittespetsiifilise alaseljavalu raviks esmatasandi arstiabis⁷ (2004) on ägeda mittespetsiifilise alaseljavalu raviks soovitatud kaaluda (soovitada) lülisamba manipuleerimist patsientidel, kes ei suuda tavapäraste tegevuste juurde naasta. Juhises kroonilise mittespetsiifilise alaseljavalu raviks esmatasandi arstiabis⁸ (2004) soovitatud kaaluda kroonilise alaseljavalu (CLBP) ravivõimalusena lühikest lülisamba manipuleerimise/mobilisatsiooni kuuri, kuivõrd on olemas mõõdukaid tõendeid selle kohta, et manipuleerimine on parem kui näiline manipuleerimine, et parandada lühiajalist valu ja funktsiooni kroonilise alaseljavalu (CLBP) korral; on kindlaid tõendeid selle kohta, et manipuleerimine ja perearstiabi/valuvaigistid on CLBP ravis sama tõhusad; on mõõdukaid tõendeid selle kohta, et lülisamba manipuleerimine lisaks perearstiabile on CLBP ravis tõhusam kui ainult perearstiabi; on olemas mõõdukaid tõendeid selle kohta, et lülisamba manipuleerimine ei ole CLBP ravis vähem ega tõhusam kui füsioteraapia/harjutusravi.

Kiropraktika, nagu ka arstiteadus, on alates 20. sajandi algusest kiiresti arenenud ja nüüdseks on olemas teaduslikud tõendid suure osa kiropraktikas kasutatavate ravimeetodite kohta. Paljudes teaduslikes uuringutes on käsitletud manipulatiivset ravi ja leitud kinnitust, et ravivorm on ohutu ja tõhus.

Lisaks tunnustatakse Euroopa Parlamendi kahes hiljutises raportis integreeriva meditsiini eeliseid, rõhutades tervikliku, integreeriva ja patsiendikeskse lähenemisviisi väljatöötamise tähtsust ning julgustades vajaduse korral kasutama täiendavaid ravimeetodeid.

24. novembril 2021 võttis parlament vastu resolutsiooni Euroopa ravimistrateegia kohta⁹, kutsudes üles võtma meetmeid, et käsitleda ELis kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse erinevusi ning tagada patsientide õigus universaalsele, taskukohasele, tõhusale, ohutule ja õigeaegsele juurdepääsule olulistele ja uuenduslikele ravimitele. Selles

⁵ <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/profession/1320> (07.09.2023); samas andmebaasis on aga toodud asutamisotsuste ajad rühmitatud perioodide ja otsuse liikide kaupa

⁶ Vt <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/10/EuropeanParliamentResolution1997.pdf> (07.09.2023)

⁷ Maurits van Tulder, Anette Becker, Trudy Bekkering, Alan Breen, Maria Teresa Gil de Real, Allen Hutchinson, Bart Koes, Isegi Laerum, Antti Malmivaara. Chapter 3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Ajakiri European Spine Journal 2006 Mar;15 Suppl 2(Suppl 2): lk169-191.

⁸ O Airaksinen, J I Brox, C Cedrahi, J Hildebrandt, J Klaber-Moffett, F Kovacs, A F Mannion, S Reis, J B Staal, H Ursin, G Zanoli. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain in primary care. Ajakiri European Spine Journal 2006 Mar;15 Suppl 2(Suppl 2): lk192-300.

⁹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0470_ET.html (07.09.2023)

resolutsioonis käsitletakse ka integreeriva lähenemisviisi olulisust meditsiinis, rõhutades „asjaolu, et rahvatervise asutuste heakskiidetud teaduslikult tunnustatud integreeriv meditsiin võib tuua patsientidele kasu seoses mitme haiguse, näiteks vähi paralleelse mõjuga, ja nende raviga”, rõhutades „tervikliku, integreeriva ja patsiendikeskse lähenemisviisi väljatöötamise tähtsust” ning julgustades vajaduse korral „nende ravimeetodite täiendavat kasutamist tervishoiutöötajate järelevalve all”.

16. veebruaril 2022 võttis Euroopa Parlament vastu resolutsiooni Euroopa tugevdamise kohta vähivastases võitluses¹⁰, pakkudes Euroopa Komisjonile välja prioriteedid ja meetmed Euroopa vähivastase võitluse kava rakendamiseks. Jällegi julgustab käesolev aruanne kasutama onkoloogias täiendavat meditsiini, viidates samale tekstile, mis varem.

Need Euroopa Parlamendi soovitusel annavad tunnistust sellest, et üha enam leiab tunnistamist ELi tasandil integreeriva meditsiini roll ja panus kohta, mis ühendab tavameditsiini täiendavate ja traditsiooniliste lähenemisviisidega, sealhulgas nii tavapäraste kui ka traditsiooniliste ravimitega, et saavutada optimaalne taskukohane ravi, patsientide tervis ja heaolu.

Ka terviseminister Riina Sikkut on usutluses ajalehele „Postimees“ avaldanud, et: „/.../Alternatiivmeditsiini mõiste viitab sellele, justkui oleks tegemist alternatiiviga tõenduspõhisele meditsiinile. Aga see ju ei ole nii. Pigem võiksime rääkida tõenduspõhist ravi täiendavatest meetoditest, täiendmeditsiinist vms. Samas olen nõus, et täiendmeditsiini puhul on samuti vaja luua selge arusaam, kes, kus ja mida võib kasutada, ning kuidas kindlustada, et inimese jaoks ei oleks meetodid ohtlikud“¹¹.

2019.a toimunud Eesti Kiropraktika Liidu, Terviseameti ja Sotsiaalministeeriumi kohtumisel tõdeti, et ministeeriumi ja Terviseameti vaates ei ole küsimust kiiropraktika kui valdkonna olulisuse ja kasulikkuse osas. Patsiendi vaatenurgast on kiiropraktikute jaoks oluline kiiropraktika valdkonna reguleerimine, et tagada patsiendi ohutus. Väga oluline on arstidele ja teistele teadvustada kiiropraktikute ravivõimalusi ja kvaliteedistandardeid

--- --- ---

Kui võrrelda füsioterapeudi (kelle tegevus saab peagi riiklikult reguleeritud) ja kiiropraktiku tegevust, siis võib välja tuua järgmist:

Füsioterapeut on erialase haridusega spetsialist, kes tegeleb liigutuste funktsiooni hindamise ja taastamisega, kasutades selleks kehalisi harjutusi ja erinevaid füüsilisi võimalusi (sooja- ja külmaravi, ultraheli-, magnet- ning elektriravi jm). Kaasaegne füsioteraapia põhineb peamiselt aktiivsetel teraapiameetoditel. Teraapia eesmärk ja sekkumised seatakse vastavalt probleemile. Oluline roll on patsiendi haigusteadlikkuse tõstmisel, sobiva liikumisharrastuse kujundamisel ja optimaalse koormuse tagamisel.

¹⁰ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_ET.html (07.09.2023)

¹¹ Kuulpak, K (2018). Sikkut: homöopaatiat ja looduslikke ravivõtteid keelata pole mõtet. Postimees, 11. juuni 2018. Kasutatud 07.09.2023, <https://www.postimees.ee/4502122/sikkut-homopaatiat-ja-looduslikke-ravivotteid-keelata-pole-motet>

Ambulatoorne füsioteraapia võib osutada vajalikuks muuhulgast erinevate haigusseisundite korral:

- statsionaarsel taastusravil viibinud patsiendi ravi jätkamine ambulatoorselt (insult, traumad, operatsioonid, muud taastusravi vajavad haigusseisundid)
- erinevad lihasprobleemid (lihasrebend, -pinge, -nõrkus-, valu jms)
- selja-, kaela- ja õlavaevused (ülekoormus, trauma jms)
- liigeseprobleemid (liigese liikuvuse piiratus, valu)
- kasvu eas tekkivad korrigeerimist vajavad seisundid (skolioos jms) jm.

Tänapäeva Euroopa erialase haridusega kiropraktik on iseseisev tervishoiuvaldkonna spetsialist, kes tegeleb muskuloskeletaalsüsteemi kaebuste ennetuse ja raviga, kasutades erinevaid teaduspõhiseid meetodeid (nt nõustamine, manuaalteraapia, kehalised harjutused) ning lähtudes olemasolevatest asjakohastest ravijuhenditest¹², eesmärgiga parandada ja tõsta patsiendi elukvaliteeti. Kiropraktik väärtustab elukestvat õpet, rakendab oma töös kliinilist mõtlemist ja teeb koostööd teiste tervishoiutöötajatega, suunates patsiente vajadusel vastava arsti/terapeudi poole. Ka kiropraktikul on oluline roll patsiendi haigusteadlikkuse tõstmisel, sobiva liikumisharrastuse kujundamisel ja optimaalse koormuse tagamisel.

Kiropraktilise ravi käigus uurib kiropraktik selgroo liigeseid ja lihaseid kätega. Selle käigus diagnoositakse pinged, muutunud liikumismustrid ja võimalikud kahjustused. Piiratud liikumisvõimega liiges võib põhjustada valu nii liigese kohalikult piirkonnalt kui ka teistest kehaosadest. Kiropraktika hõlmab mitmeid erinevaid ravitehnikaid, millest levinuim on HVLA-manipulatsioon. Samuti kasutatakse teisi tehnikaid, nagu pehmete kudede töötlemine ja taastusravi.

Kiropraktik töötab vastavalt biopsühhosotsiaalsele mudelile ning pöörab alati tähelepanu patsiendile tervikuna ja tema olukorrale. Manuaalsete uurimismeetodite abil paneb kiropraktik diagnoosi ning viib seejärel läbi ravi ja taastusravi. Kiropraktik kasutab peamiselt HVLA (high-velocity low-amplitude)-manipulatsiooni, mis suurendab liikuvust ja vähendab patsiendi valu. HVLA-manipulatsioon on liigese manipulatsioon kõrge kiiruse ja madala amplituudiga. Seda tehakse kontrollitud kiiruse, liikumise ja jõuga, et suurendada liigese liikuvust. See omakorda viib muutusteni liikumismustris ja valu vähenemiseni. HVLA-manipulatsioon mõjutab liigese funktsiooni, mis omakorda mõjutab närvisüsteemi ja seeläbi ka lihaseid. HVLA-manipulatsiooni käigus toimub kiire surve muutus liigeses, mida patsiendid tajuvad kui praksumist. See heli ei tulene lülidest, mis nihkuvad või murduvad, vaid survemuutusest, mida nimetatakse kavitatsiooniks.

Kiropraktik ravib kahjustusi ja häireid, mis tulenevad liigeste, lihaste ja närvisüsteemi talitlushäiretest. Kõik indiviidid on unikaalsed ja täpne diagnostika on oluline. Probleeme, mida kiropraktik sageli diagnoosib ja ravib, on näiteks selja- ja kaelavalu, valu ja jäikus õlgadel ning õlavöötme piirkonnas, ketasprobleemid, tuimus/nõelutus ning valu kätes, jalgades ja puusades.

Kiropraktikute juurde pööratakse kõige sagedamini, kui probleemiks on:

¹² Nt Eesti ravijuhend RJ-M/38.1-2019 „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“, kättesaadav internetis: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/197/alaseljavalu-diagnostika-ja-ravi-esmatasandil> (07.09.2023)

- seljavalu/-pinge, nii lühi kui pikaajalised
- pinged kaelas, õlgades,
- kaelavalud, limiteeritud kaela liikuvus
- uimasus või peavalud, migreen
- probleem lõualiigestes
- õlavöötme, käte probleematika, “sipelgad“ kätes ja jalgades
- surve- või tursetunne seljas
- puusa, põlve, hüppe-ja jalaliigeste probleemid
- valu rinnakorvis, valu abaluude vahel
- whiplash¹³ probleematika(tihti põhjustatud autoavariist)
- karpaaltunnelilaadsed sümptomid
- rühivead ja kumerused
- raskused hingamisel
- lihaspinged
- kui mõne närvi normaalne funktsioon on häiritud

Kui kiropraktikat teostab pädev spetsialist, on ravi harva valulik või vähese ebamugavustundega. Juba pärast ravi kogevad patsiendid tavaliselt leevendust valu ja suurenenud liikuvuse osas. Kui kiropraktikat teostavad litsentseeritud spetsialistid, on see ka ohutu ravimeetod. Uuringud on näidanud, et tõsised komplikatsioonid kiropraktika ravi ajal on väga harvaesinevad. Nagu igasuguse meditsiinilise protseduuri puhul, võib ka kiropraktika ravi ajal esineda reaktsioone. Kõige levinum on lokaalne tundlikkus ravitud piirkonnas. Uuringud on siiski näidanud, et need reaktsioonid on üldiselt kerged ja mööduvad kiiresti.

Oluline on ka märkida, et käesoleval ajal eksisteerib kiropraktikute poolt tervishoiuteenuste osutamise osas EL-is Euroopa Standardikeskuse poolt välja antud standard EN 16224:2012+A1:2014 (Eesti Standardimis- ja akrediteerimiskeskuse standard EVS- EN 16224:2012+A1:2014) Healthcare provision by chiropractors¹⁴.

Kiropraktika aitab paljude probleemide puhul ning abi võivad saada nii lapsed, täiskasvanud kui ka vanurid. Juba 2004. aastal avaldas ajakiri Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics uurimuse¹⁵, mille kohaselt kiropraktiline ravi on kroonilise alaselja valu vastu efektiivsem kui meditsiiniline ravi patsientide seas kelle sümptomid olid kestnud 1 aasta või

¹³ <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/whiplash> (07.09.2023) . Whiplash on seisund, mis on sageli põhjustatud autoõnnetusest või muudest spordiõnnetustest või isegi kehalisest väärkohtlemisest põhjustatud füüsilistest traumadest. Autoõnnetuse korral tekib nn piitsalööök, kui auto järsul peatub ja (kaas) sõitja pea liigub jõu suunas, mille tulemuseks on kaela- ja peavigastust. Piitsalöögid põhjustavad vigastusi ka teistele kehaosadele, nagu õlad, käed ja jalad. Piisavalu iseloomustab kaelavalu, väsimus ja paljud muud valulikud ja püsivad sümptomid.

¹⁴ <https://www.evs.ee/et/evs-en-16224-2012-a1-2014-consolidated> (07.09.2023)

¹⁵ Mitchell Haas, Bruce Goldberg, Mikel Aickin M, Bonnie Ganger, Michael Attwood. A practice-based study of patients with acute and chronic low back pain attending primary care and chiropractic physicians: two-week to 48-month follow-up. Ajakiri Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2004;27(3): 160-169; kättesaadav internetis: [https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754\(03\)00242-2/fulltext](https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754(03)00242-2/fulltext) (07.09.2023)

vähem. Lisaks sellele avaldas ajakiri Spine Journal 2003. aastal uurimuse¹⁶, mille kohaselt kiiropraktika leevendab kroonilist seljavalu paremini kui laialdaselt kasutatavad valuvaigistid. Tänapäeval on tehtud palju erinevaid uuringuid kiiropraktikast ja selle mõjust peavaludele¹⁷, seljavaludele¹⁸, ning on leitud, et kiiropraktiline ravi koostöös traditsioonilise meditsiiniga omab positiivset efekti nii vaevuste ennetamise (süvenemise) mõttes kui ka ravi mõttes. Euroopa Kiiropraktika Liit investeerib ligikaudu 25% oma sissetulekutest tõenditel põhinevasse teadusuuringutesse oma uurimisüksuse, Euroopa Kiiropraktika Teadusuuringute Tippkeskuse (ECCRE) kaudu¹⁹.

Kiiropraktika üks eeliseid on ka selle kulutõhusus võrreldes teiste ravimeetoditega.

Uuringud on näidanud, et kiiropraktika ravi on sageli kuluefektiivsem kui traditsioonilised ravimeetodid, nagu kirurgia või retseptiravimid. Ajakirjas Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics avaldatud uuring näitas, et patsientidel, kes said alaseljavalu tõttu kiiropraktilist abi, olid tervishoiukulud oluliselt väiksemad kui arstiabi saanud patsientidel. Uuring näitas, et kiiropraktika ei vähendanud mitte ainult valu tõhusamalt, vaid põhjustas ka vähem haiglaravi, operatsioone ja vahelejäänud tööpäevi²⁰. Teine uuring näitas, et kiiropraktikuga alustatud alaseljavalu ravi säästab 40% tervishoiukuludelt võrreldes arsti algatatud raviga²¹.

Lisaks sellele, et kiiropraktika ravi on kuluefektiivsem, on sellel ka vähem kõrvaltoimeid ja riske võrreldes traditsioonilise meditsiini raviga. Näiteks võib operatsioon olla riskantne ja nõuab sageli pikka taastumisaega, samas kui retseptiravimitega võivad olla ohtlikud kõrvalmõjud ja need võivad põhjustada sõltuvust või muid terviseprobleeme. Kiiropraktika seevastu on ohutu ja loomulik viis valu ja vigastuste raviks ning tavaliselt saavad patsiendid kohe pärast ravi naasta oma tavapärase tegevuste juurde. Loomulikult ei ole kiiropraktika, nagu ka traditsiooniline meditsiin, täiesti riskivaba.

Teine tegur, mis muudab kiiropraktika ravi kulutõhusaks, on vähenenud vajadus korduvate (eri)arstivisiitide järele. Kuigi meditsiiniline ravi nõuab sageli korduvaid külastusi ja pidevat ravi, keskendub kiiropraktika ravi probleemi algpõhjuse kõrvaldamisele, mis tähendab, et patsiendid vajavad vähem järelkontrolli. Selle tulemuseks võib olla nii patsientidele kui ka

¹⁶ Lynton G F Giles, Reinhold Muller. Chronic spinal pain: a randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal manipulation. Ajakiri Spine 2003 Jul 15;28(14): lk1490-1502; diskussioon lk 1502-1503; kättesaadav internetis: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2003/07150/chronic_spinal_pain_a_randomized_clinical_trial.3.aspx (07.09.2003)

¹⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=chiropractic+and+headache> (07.09.2023)

¹⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=chiropractic+and+low+back+pain> (07.09.2023)

¹⁹ <https://www.chiropractic-ecu.org/current-research/> (07.09.2023)

²⁰ Shawn P Phelan, Richard C Armstrong, David G Knox, Michael J Hubka, Dennis A Ainbinder (2004). An evaluation of medical and chiropractic provider utilization and costs: treating injured workers in North Carolina. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2004 Sep;27(7), lk 442-448; kättesaadav internetis [https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754\(04\)00127-7/fulltext](https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754(04)00127-7/fulltext) (07.09.2023)

²¹ Richard L. Liedthal, Michael D. Finch, David V. Axene, FSA, FCE, MAAA, Christine M. Goertz (2010). Cost of Care for Common Back Pain Conditions Initiated With Chiropractic Doctor vs Medical Doctor/Doctor of Osteopathy as First Physician: Experience of One Tennessee-Based General Health Insurer. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2010 Nov;33(9), lk 640-643; kättesaadav internetis <https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754%2810%2900216-2/fulltext> (07.09.2023)

Tervisekassale märkimisväärne pikaajaline kokkuhoid. Seega on kiropraktika kulutõhus ja tõhus ravivorm, mis pakub traditsiooniliste ravimeetoditega võrreldes mitmeid eeliseid, alates operatsioonide ja ratseptiravimite vajaduse vähendamisest kuni korduvate visiitide arvu vähendamiseni.

Eelnõu puudutab väikest hulka hetkel Eestis tegutsevaid asjakohast (eri)haridust omavaid kiropraktikuid. Seejuures tuleks kiropraktikute all silmas pidada eelkõige eespool viidatud Euroopa standardist tuleneva koolitusmahu (5-aastane õpe 300EAP ulatuses) läbi teinud kiropaktikuid. Muid nn „kiropraktika spetsialiste“ (kes tegutsevad massööri, ja muude taastusravispetsialistide nime all, ei saa pidada kiropraktikuteks ja õigusliku olukorra reguleerimine peaks olema ka selleks väljundiks, et nn „liba-kiropraktikud“ ei saaks oma tegevust praktiseerida.

TTKS § 2 lg 1 sätestab, et tervishoiuteenus on tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Sama lõike teise lause kohaselt kehtestab tervishoiuteenuste loetelu sotsiaalminister. Sotsiaalministri 10.01.2002 määruse nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine“ (määrus nr 13) § 1 sätestab, et tervishoiuteenuste loeteluna käsitletakse järgmisi tervishoiuteenuseid:

- 1) Rahvusvahelises haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK-10) loetletud haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenused. Nimetatud klassifikatsiooni ingliskeelne nimetus ja lühend on International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10);
- 2) Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee kirurgiliste protseduuride klassifikatsioonis loetletud kirurgilised protseduurid. Nimetatud klassifikatsiooni ingliskeelne nimetus ja lühend on Nordic Medico-Statistical Committee, Classification of Surgical Procedures (NOMESCO NCSP).

Asjakohane on lähtuda ka Riigikohtu asjas nr 3-1-1-46-06 tehtud lahendist, mille p-s 12 on kohus märkinud, et „Otsustamaks, kas nõelravi näol on tegemist eriarstiabiga TTKS § 20 tähenduses, tuleb täiendavalt arvestada seda, kas nõelravi vastab sisuliselt tervishoiuteenuse mõistele. ././ TTKS-i ja määruse nr 13 pinnalt võib mõista, et tervishoiuteenusena tuleb lisaks Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee kirurgiliste protseduuride klassifikatsioonis loetletud kirurgilistele protseduuridele käsitada meditsiinilisi toiminguid, mis on suunatud RHK-10-s loetletud haiguste ennetamisele, diagnoosimisele või ravimisele. Seejuures on kolleegium seisukohal, et mitte igasugune tegevus, mille eesmärk on ennetada, diagnoosida või ravida mõnd RHK-10-s loetletud haigust, pole veel vaadeldav tervishoiuteenusena TTKS § 2 lg 1 mõttes. Esiteks tuleb silmas pidada, et haiguse ravi või diagnoosimine on tervishoiuteenus ja sellele laienevad TTKS-st tulenevad nõuded üksnes juhul, kui diagnostiline- või ravitegevus toimub majandus- või kutsetegevuse raames. Samas ei ole tervishoiuteenus näiteks isikliku teenena osutatav esmaabi. Teiseks kvalifitseerub tervishoiuteenus üksnes selline majandus- või kutsetegevuse raames haiguse ennetamisele,

diagnoosimisele või ravimisele suunatud toiming, mille nõuetekohane tegemine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone.“

Seega on kohane ka praegusel juhul lähtuda eelviidatud Riigikohtu lahendis toodud seisukohtadest.

Eriarstiabi on üks tervishoiuteenuse alaliike ning selle teenuse osutamiseks peab olema tegevusluba (TTKS § 40 lg 1 p 3). Haiglavälist eriarstiabi võib osutada sellekohase tegevusloaga äriühing, füüsilisest isikust ettevõtja või sihtasutus (TTKS § 21 lg 1) Kiropraktika tegevust meditsiiniliste protseduuride näol saab pidada tervishoiuteenuseks TTKS § 2 lg 1 tähenduses ning kõnesolevate protseduuride teostamise läbiviimise õiguse andmine üksnes tervishoiutöötajatele (TTKS § 3 lg-d 1 ja 2) on teenuse saajate / patsientide terviseohutuse seisukohalt oluline ning see tagab PS §-s 28 sätestatud põhiõigust ehk igäihe õigust tervise kaitsele

Selleks, et liigitada mingisugune teenus tervishoiuteenuseks, ei ole määrav, kas selle teenuse käigus kasutatakse ravimeid või mitte. Ka näiteks nõelravi tegemisel ei kasutata ravimeid, ent sellise ravimeetodi luges Riigikohus viidatud asjas nr 3-1-1-46-06 tervishoiuteenuseks.

Terviseministri määruse „Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisev osutamine“ eelnõu²² paragrahv 6 sätestab kõigi kolme iseseisvalt osutatava tervishoiuteenuse puhul kvalifikatsiooninõuded isikule, kes peab tegevusluba taotlema ja omava juriidilise isiku või füüsilisest isikust ettevõtja vastutusel ja heaks tegutsema. Ravi eesmärgil füsioteraapia osutajana võib iseseisvalt tegutseda juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja, kui tema vastutusel ja heaks tegutseb isik, kes on füsioteraapia erialal omandanud vähemalt bakalaureusekraadi või samaväärse kvalifikatsiooni. Seega loeb säte tegevusloa taotlemisel pädevaks kõik isikud, kes on omandanud nt Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis või Tartu Ülikoolis füsioteraapias vähemalt rakenduskõrghariduse või bakalaureusekraadi. Samaväärne on ka teistes riikides omandatud kvalifikatsioon, mille puhul on Eesti ENIC/NARIC Keskus teinud ettepaneku lugeda esitatud pädevustunnistus vähemalt samaväärseks Eestis antava füsioteraapia rakenduskõrghariduse diplomiga või bakalaureusekraadiga.

Eelnõu autor leiab, et kiropraktikat saab ja tuleb käsitada tervishoiuteenusena. Kiropraktik, kes oleks võrdustatud tervishoiutöötajaga ning kellel oleks õigus iseseisvalt osutada, peaks eelviidatud soovituslikust standardist tulenevalt omama pädeva õppeasutuse poolt väljastatud diplomit või tunnistust vähemalt 5-aastase (300 EAP) tunnustatud kiropraktika alase õppekava läbimise kohta, seejuures peab õppekava sisaldama muuhulgas biomeditsiini põhiteadusi (anatomia, biokeemia, füsioloogia, biofüüsika, molekulaarbioloogia, rakubioloogia, geneetika, mikrobioloogia, immunoloogia, farmakoloogia, patoloogia ja biomehaanika), kliinilisi teadusi ja oskusi ning kliinilist koolitust.

Euroopa Kohus on oma 27.06.2019.a otsuses kohtuasjas C-597/17²³ (mille esemeks oli Grondwettelijk Hofi (konstitutsioonikohus, Belgia) 28. septembri 2017. aasta otsusega esitatud

²² EIS toimik 23-0726 – Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisev osutamine

²³

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=kiropraktika&docid=215548&pageIndex=0&doclang=et&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=1815734#ctx1> (07.09.2023)

eelotsusetaotlus menetluses Belgisch Syndicaat van Chiropraxie ja Bart Vandendries, Belgische Unie van Osteopaten jt, Plast.Surg. BVBA jt. Belgian Society for Private Clinics VZW jt versus Ministerraad küsimuses kuidas tõlgendada nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi (ELT 2006, L 347, lk 1; edaspidi „käibemaksudirektiiv“), artiklit 98, artikli 132 lõike 1 punkte b, c ja e, artiklit 134 ning III lisa punkte 3 ja 4) muuhulgas märkinud, et „*Eelotsusetaotlusest nähtub, et põhikohtuasjas kõne all olevate kutsealade esindajad tegelevad tõepoolest meditsiinilise abi andmisega, kuna nad pakuvad ravi, mida viiakse läbi eesmärgiga tervendada ja võimaluse korral ravida haigusi või tervisehäireid*“.

Seega on Euroopa Kohus vaieldamatult tunnustanud, et kiropraktikud tegelevad meditsiinilise abi andmisega.

Eelnev käsitlus tingib vajaduse tuua esile ka mõned maksustamisega seotud aspektid, mis toetab kiropraktikateenuse käsitamist tervishoiuteenusena ja osutab neutraalse maksustamise põhimõttele.

Esimene maksustamise aspekt puudutab käibemaksu.

Käibemaksuseaduse (KMS) § 16 lg 1 p2 kohaselt käibemaksuga ei maksustata järgmiste sotsiaalset laadi kaupade ja teenuste käivet tervishoiuteenus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses ning valdkonna eest vastutava ministri määrusega kinnitatud nimekirjas nimetatud inimpäritolu elund või kude, inimveri või inimverest valmistatud verepreparaat ja rinnapiim

Ülalviidatud EK lahendis nr C-597/17 käsitles kohus maksustamist seoses ühise käibemaksusüsteemiga direktiiv 2006/112/EÜ artikli 132 lõike 1 punkt c tähenduses, mis puudutab maksuvabastusi meditsiinitöötajate ja parameedikute osas käsitledes küsimust kiropraktika ja osteopaatia kui teenuse seisukohast.

Kohus leidis, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tähtsahelise tõlgenduse kohaselt peab teenus, mille suhtes saab kohaldada selles sättes ette nähtud maksuvabastust, vastama kahele tingimusele, nimelt olema esiteks meditsiinilise abi andmine ja teiseks peavad seda tegema asjaomase liikmesriigi määratletud meditsiinitöötajad ja parameedikud (vt selle kohta 10. septembri 2002. aasta kohtuotsus Kügler, C-141/00, EU:C:2002:473, punkt 27, ning 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punkt 23).

Kohus täpsustas, milline ulatus on ülalviidatud teisel tingimusel, määrates kindlaks, kas üksnes neid kutsealasid, mis on sätestatud asjaomase liikmesriigi õigusaktides, võib pidada sellisteks, mida osutavad „meditsiinitöötajad ja parameedikud“ direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tähenduses.

Kohtu arvates oli oluline märkida, et kuigi see tingimus tähendab direktiivis ette nähtud maksuvabastuse võimaldamist teatavate konkreetsete kutsealade suhtes, ei nähtu selle sätte sõnastusest, et liidu seadusandja kavatses panna asjaomastele liikmesriikidele kohustuse võimaldada seda maksuvabastust üksnes nende õigusaktides reguleeritud kutsealade suhtes.

Kohus leidis, et nimetatud sätte sõnastusest nimelt nähtub, et see säte ei määratle ise mõistet „meditsiinitöötajad ja parameedikud“, vaid viitab selles punktis liikmesriikide endi

õigusnormidega antud määratlusele (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punkt 28).

Kohus leidis, et neil asjaoludel on liikmesriikidel eelkõige direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastuse nõuetekohase ja arusaadava kohaldamise tagamiseks kaalutusõigus, selleks et määratleda kutsealad, mille tegevuse raames on meditsiinilise abi andmine käibemaksust vabastatud ning konkreetsemalt selleks, et teha kindlaks, milline kvalifikatsioon on sellise tegevuse puhul nõutav (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punktid 29, 30 ja 32).

Selline kaalutusõigus ei ole siiski piiramatult, kuivõrd liikmesriikidel tuleb arvesse võtta esiteks selle sättega taotletavat eesmärki, milleks on tagada, et maksuvabastust kohaldataks üksnes meditsiinilise abi andmisele, mida osutavad isikud, kellel on nõutav kvalifikatsioon, ja teiseks neutraalse maksustamise põhimõtet (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punktid 31, 36 ja 37).

Esiteks tuleb liikmesriikidel niisiis tagada, et järgitaks eesmärki, et nimetatud sättes ette nähtud maksuvabastust kohaldatakse üksnes meditsiinilisele abile, mida annavad nõutava kvalifikatsiooniga teenuse osutajad (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punkt 37).

Kuigi liikmesriikidel tuleb kontrollida, et asjaomase meditsiinilise abi andjatel oleks selleks nõutav kvalifikatsioon (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punktid 37 ja 38), ei tähenda see nõue tingimata, et need teenusepakkujad tegutsevad asjaomase liikmesriigi õigusaktidega reguleeritud kutsealal, kui nende oma kutsekvalifikatsiooni kontrollimiseks võib ette näha muud tõhusad võimalused vastavalt meditsiini kutseala ja parameedikute kutseala korraldusele selles liikmesriigis.

Teiseks tuleb esile tuua, et neutraalse maksustamise põhimõttega on vastuolus eelkõige see, kui sarnaseid ja seega omavahel konkureerivaid teenuseid käsitletakse käibemaksuga maksustamisel erinevalt (27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punkt 39 ja seal viidatud kohtupraktika).

Ent see nõue ei tähenda, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis c sätestatud maksuvabastuse kohaldamine on tingimata ette nähtud asjaomase liikmesriigi õigusaktidega reguleeritud kutseala töötajatele, kuna üldiselt ja absoluutselt ei saa välistada, et isikutel, kes ei kuulu selle kutseala esindajate hulka, võib samuti olla nõutav kvalifikatsioon, et tagada piisavalt kvaliteetse meditsiinilise abi andmine, mida saab pidada sarnaseks niisuguse kutseala esindajate poolt pakutavaga, eelkõige kui nad on läbinud selles liikmesriigis tunnustatud haridusasutuse pakutava õppe.

Lisaks tuleneb Euroopa Kohtu praktikast, et asjaomase liikmesriigi reguleeriv raamistik kujutab endast üksnes ühte tegurit teiste hulgas, mida tuleb arvesse võtta, et kindlaks teha, kas maksukohustuslasel on selle maksuvabastuse saamiseks olemas nõutav erialane kvalifikatsioon (vt selle kohta 27. aprilli 2006. aasta kohtuotsus Solleveld ja van den Hout-van Eijnsbergen, C-443/04 ja C-444/04, EU:C:2006:257, punktid 46 ja 50), mis tähendab, et meditsiinilise abi

andjate kuulumine reguleeritud kutseala esindajate hulka ei saa endast kujutada tingimust, mida liikmesriigid peavad selleks tingimata kehtestama.

Kokkuvõtvalt leidis kohus, et direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti c tuleb tõlgendada nii, et nimetatud säte ei näe ette selles sätestatud maksuvabastuse kohaldamist üksnes teenuste suhtes, mida osutavad asjaomase liikmesriigi õigusaktidega reguleeritud meditsiini- või parameditsiini kutseala esindajad. (vt otsuse resolutsioon ja põhjendused p-d 17-31).

Kuivõrd käesoleval ajal ei saa kiropraktikud end Eestis tervishoiutöötajana registreerida, kuigi eelnevast lahendist tulenevalt on kiropraktika näol tegemist meditsiinilise abi osutamisega, on tegemist diskrimineerimisega nii teenuste vaba liikumise direktiivi mõttes kui ka õiguses vabalt elukutset valida, aga nagu juba ka eelpool viidatud, maksualases ebavõrdses kohtlemises.

Tunnustades kiropraktikut (sh teises EL liikmesriigis tunnustatud ja reguleeritud kutsenimetust omavat kiropraktikut) tervishoiutöötajana ja tema tegevust tervishoiuteenusena tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses on tagatud ka maksuvabastuse kohaldamine kiropraktika kutsealal töötajatele.

Teine aspekt puudutab kehtivat õigust tervise edendamiseks tehtavate kulutuste maksusoodustuste osas.

Tulumaksuseaduse § 48 lg 5⁵ p 4 kohaselt erisoodustusena ei maksustata järgmisi töötaja tervise edendamiseks tehtavaid kulutusi 100 euro ulatuses töötaja kohta kvartalis, kui tööandja on neid võimaldanud kõikidele töötajatele - kulutusi tervishoiukorralduse infosüsteemi kantud või vastavat kutsetunnistust omava taastusarsti, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, logopeedi või kliinilise psühholoogi teenustele.

Maksusoodustuse saamise eelduseks on see, et teenuse osutaja on tervishoiukorralduse infosüsteemi kantud või vastavat kutsetunnistust omav taastusarst, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed või kliiniline psühholoog, kes osutab oma erialaseid teenuseid. Seejuures on Maksu- ja Tolliamet oma veebilehel osutanud järmist: „ Kui teenuse osutaja omab muud kutsetunnistust (nt massaažiterapeut, lümfiterapeut, massöör, kiropraktik jne), siis maksusoodustus ei kohaldu.²⁴

Nimetatud seisukoht ei pruugi eelnõu autori arvates olla kehtiva õigusega kooskõlas, kuivõrd nähtuvalt viidatud sätte grammatilisest tõlgendamisest on eristatavad tervishoiukorralduse infosüsteemi kantud teenuse osutajad ja teenuse osutajad, kes ei ole infosüsteemi kantud, kuid kes omavad vastavat kutsetunnistust.

Seejuures tuleb märkida, et seaduses ei ole toodud selgesõnalist eeldust, et tegemist peab olema üksnes Eesti kutseregistris registreeritud väljastatud kutsetunnistustega. Seega võib see hõlmata muuhulgas ka välisriigis omandatud vastava kutsekvalifikatsiooni tunnustamist.

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT 2005, L 255, lk 22), mida on muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. novembri 2013. aasta direktiiviga 2013/55/EL

²⁴ <https://www.emta.ee/ariklient/maksud-ja-tasumine/tulumaks-ja-sotsiaalmaks/erisoodustused/taastusarsti-jmt-teenuste-kulutused> (07.09.2023)

(ELT 2013, L 354, lk 132) artikli 2 lõike 1 kohaselt kohaldatakse seda direktiivi kõigi liikmesriigi kodanike, sealhulgas vabakutseliste suhtes, kes soovivad füüsilisest isikust ettevõtjana või töötajana tegutseda reguleeritud kutsealal teises liikmesriigis kui see, kus nad omandasid oma kutsekvalifikatsiooni.

Euroopa Kohus on otsustanud, et isikute vaba liikumist ei saa täielikult saavutada, kui liikmesriikidel oleks võimalik keelduda ELTL artiklitega 45 ja 49 tagatud põhivabaduste kohaldamisest nende oma kodanike kasuks, kes on kasutanud liidu õigusega ette nähtud võimalusi ja kes tänu nendele võimalustele on omandanud kutsekvalifikatsiooni muus liikmesriigis kui nende kodakondsusriik. See kaalutus kehtib ka juhul, kui liikmesriigi kodanik on teises liikmesriigis omandanud ülikoolihariduse, mida ta kavatseb kasutada oma kodakondsusjärgses liikmesriigis (vt selle kohta 6. oktoobri 2015. aasta kohtuotsus Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, punkt 27).

ELTL artikkel 45 (ja samuti artikkel 49) „keelab [...] mitte ainult ilmse kodakondsusel põhineva diskrimineerimise, vaid ka kõik varjatud diskrimineerimise vormid, mis teistest eristuskriteeriumidest lähtudes viivad tegelikult sama tulemuseni²⁵“. Kaudne diskrimineerimine esineb juhul, kui vaidlusalune liikmesriigi õigusnorm „võib oma olemuselt mõjutada pigem võõrtöötajaid kui selle riigi töötajaid ning kui seetõttu tekib oht, et esimesena mainitud koheldakse halvemini²⁶“.

Direktiivi 2005/36 põhjendus 11 on sõnastatud järgmiselt: Kvalifikatsioonide tunnustamise üldsüsteemi, edaspidi „üldsüsteemi“, kuuluvate kutsealade osas on liikmesriikidel õigus oma territooriumil pakutavate teenuste kvaliteedi tagamiseks kehtestada kvalifikatsiooni miinimumnõuded. Siiski ei tohiks liikmesriik vastavalt EÜ asutamislepingu artiklitele 10, 39 ja 43 nõuda liikmesriigi kodanikult kvalifikatsiooni, mille tingimuseks on üldjuhul üksnes siseriikliku haridussüsteemi väljastatud diplom, kui asjaomane isik on kogu või osa sellest kvalifikatsioonist juba omandanud mõnes teises liikmesriigis. Seetõttu tuleks sätestada, et vastuvõttev liikmesriik, kus kutseala on reguleeritud, peab arvestama teises liikmesriigis omandatud kvalifikatsiooni ning hindama selle vastavust siseriiklikele nõuetele. Tunnustamise üldsüsteem ei takista siiski liikmesriigil kohaldada isikute suhtes, kes soovivad tema territooriumil kutsealaga tegeleda, kutsealaste eeskirjade rakendamisest tulenevaid ja avaliku huviga õigustatud erinõudeid. Taolised eeskirjad on seotud näiteks kutseala korralduse, kutsenormide, sealhulgas kutse-eeetika alaste normide, ning järelevalve ja vastutusega. Lisaks ei ole käesolev direktiiv ette nähtud sekkumiseks liikmesriikide õigustatud huvidesse oma kodanike kutsealadega seotud siseriikliku õiguse täitmisest kõrvale hoidmise tõkestamisel.

Selle direktiivi artikli 3 lõike 1 punktide b–d kohaselt tähendab „kutsekvalifikatsioon“ muu hulgas kvalifikatsiooni, mida kinnitab eelkõige selline haridust tõendav dokument nagu diplom, mille on välja andnud liikmesriigi pädev asutus ja mis tõendab peamiselt Euroopa Liidus omandatud kutsealase koolituse edukat läbimist.

²⁵ Vt nt 28. juuni 2012. aasta kohtuotsus Erny (C-172/11, EU:C:2012:399, punkt 39); 5. detsembri 2013. aasta kohtuotsus Zentralbetriebsrat der gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken (C-514/12, EU:C:2013:799, punkt 25) või 5. veebruari 2014. aasta kohtuotsus Hervis Sport- és Divatkereskedelmi (C-385/12, EU:C:2014:47, punkt 30).

²⁶ 23. mai 1996. aasta kohtuotsus O'Flynn (C-237/94, EU:C:1996:206, punkt 20).

Asjas, milles tehti 6. oktoobri 2015. aasta kohtuotsus Brouillard (C-298/14, EU:C:2015:652) ja milles isik tugines oma kodakondsusjärgses liikmesriigis ülikoolidiplomile, mille ta oli saanud teises liikmesriigis, leidis Euroopa Kohus kohtuotsuse punktis 29, et tema puhul ei saa keelduda isikute vaba liikumist käsitlevate EL toimimise lepingu sätete kohaldamisest ning asjaolu, et see diplom saadi kaugõppes, ei oma selles suhtes tähtsust.

Kui liidu kodanik palub liikmesriigi asutustelt luba tegeleda kutsealaga, millel tegutsema asumine sõltub riigisiseste õigusnormide kohaselt vastava diplomi või kutsekvalifikatsiooni omamisest või ka praktilise kogemuse perioodidest, peavad need asutused võtma arvesse kõiki asjaomase isiku diplomeid, tunnistusi ning muid tõendavaid dokumente ning huvitatud isiku asjakohast kutsealast töökogemust, võrreldes ühelt poolt nende dokumentidega tõendatud pädevust ja seda kogemust, ning teiselt poolt riigisiseste õigusnormidega nõutavaid teadmisi ja kvalifikatsiooni (8. juuli 2021. aasta kohtuotsus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, punkt 34 ja seal viidatud kohtupraktika). Selline võrdlev hindamine peab vastuvõtva liikmesriigi ametivõimudel võimaldama objektiivselt kindlaks teha, kas välisriigi diplom tõendab, et selle omaniku teadmised ja kvalifikatsioon on vähemalt võrdväärased, kui mitte identsed, vastuvõtva liikmesriigi diplomiga tõendatavate teadmiste ja kvalifikatsiooniga. Välisriigi diplomi võrdväarsust tuleb eranditult hinnata teadmiste ja kvalifikatsiooni taseme alusel, mida selle diplomi alusel võib sellega seotud õpingute ja praktilise väljaõppe laadi ja kestust arvestades diplomi omanikult eeldada (3. märtsi 2022. aasta kohtuotsus Sotsiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (üldarsti koolitus), C-634/20, EU:C:2022:149, punkt 42 ja seal viidatud kohtupraktika).

Kohtupraktikas on küll leitud, et rahvatervise kaitse on ülekaalukas avalik huvi, mis võib põhjendada EL toimimise lepinguga tagatud isikute vaba liikumise osas liikumisvabadust piiravat riigisisest meedet tingimusel, et see on taotletud eesmärgi saavutamiseks sobiv ega lähe nimetatud eesmärgi saavutamiseks vajalikust kaugemale (vt selle kohta 21. septembri 2017. aasta kohtuotsus Malta Dental Technologists Association ja Reynaud, C-125/16, EU:C:2017:707, punktid 58 ja 59).

Lähtudes aga hilisemast kohtuotsusest asjas C-597/17 on rahvatervise kaitsega kooskõlas kiropraktikute tegevuse õiguslik reguleerimine selleks, et oleks tagatud patsientide ohutus ja järelevalve meditsiinilise abi osutamise osas.

Seadusemuudatus võimaldaks ka kiropraktika teenuse osas maksusoodustuste kohaldamist.

Rahvatervise seaduse (RTerS) § 4 p 10 sätestab, et teenuste osutamine isiku teenindusasutustes ei tohi kahjustada tervist. Tarbijakaitse seaduse (TKS) § 10 lg 1 sätestab, et kui teenusele ei ole kehtestatud nõudeid õigusaktiga, hindab järelevalveasutus teenuse ohutust, arvestades Eesti standardiks ülevõetud rahvusvahelist või Euroopa standardiorganisatsiooni standardit.

Euroopa Kiropraktika Liidu tervisepoliitika²⁷ üks põhitees või põhieesmäärke on laiendada üldsusele juurdepääsu kiropraktika tervishoiuteenustele. Kiropraktika tervishoiuteenuste osutamisel Euroopas on praegu ebavõrdsus nii suutlikkuse kui ka juurdepääsetavuse osas. Seega oleks eeltoodud silmas pidades oluline, et nii reguleeritud kutsenimetust omavad

²⁷ <https://www.chiropractic-ecu.org/eu-affairs/ecu-health-policy/> (07.09.2023)

kui ka muud asjakohasele standardile vastavat nõuetekohast eriharidust omavatel kiropraktikutel oleks võimalik end Eestis registreerida tervishoiutöötajana (kui neid teises EL liikmesriigis sellisena juba tunnustatakse), mis, nagu juba eelpool mainitud, võimaldaks ühelt poolt asjakohase ja pädeva teenuse osutamist ja samas teostada Terviseametil järelevalvet nende üle, tagamaks patsiendi ohutus. Teisalt võimaldaks see patsientidel teenust laialdasemalt ja soodsamalt kasutada, toetamaks terviseennetust ja vähendamaks võimalikku rahalist koormust tervishoiusüsteemile.

1.1. Sisukokkuvõte

Kavandatava eelnõuga täiendatakse TTKS-s iseseisvalt osutatavate tervishoiuteenuste loetelu ja lisatakse füsioteraapia kõrvale ka kiropraktika ning muudetakse asjakohaseid sätteid. Nii füsioteraapia kui ka kiropraktika näol on tegemist taastusravi ühe osaga. Samuti muudetakse tulumaksuseadust ja sätestatakse erisoodustuse osas olemasolev maksusoodustus ka kiropraktiku teenustele.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Käesoleva TTKS-i muutmise seaduse eelnõu ja seletuskirja on koostanud Rootsi Tervishoiuameti (Socialstyrelsen) poolt litsenseeritud ja Eestis tegutsev kiropraktik Rainer Kägo (tel 529 5162; info@kiropraktika.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse TTKS avaldamismärkega RT I, 11.03.2023, 92 ning TuMS avaldamismärkega RT I, 30.06.2023, 81

Eelnõu vastuvõtmiseks on Riigikogu kodu- ja töökorra seaduse § 78 kohaselt vajalik Riigikogu poolthääletenamus.

Seletuskirjas viidatud õigusaktid ja nende muudetavad redaktsioonid²⁸

TTKS	tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 11.03.2023, 92)
RterS	rahvatervise seadus (RT I, 03.02.2023, 7)
TKS	tarbijakaitse seadus (RT I, 01.04.2022, 7)
TuMS	tulumaksuseadus (RT I, 30.06.2023, 81)
KMS	käibemaksuseadus (RT I, 04.06.2022, 12)

Seletuskirjas kasutatud muud lühendid

EIS - eelnõude infosüsteem

EK – Euroopa Kohus

EL – Euroopa Liit

lg - lõige

lk - lehekülg

²⁸ Eelnõuga muudetavad seadused on esitatud paksus kirjas

nn - niinimetatud
n-ö - nii-öeldud
p - punkt
u - umbes
vmt - või muu taoline
v.a - välja arvatud

Seletuskirjas viidatud kohtulahendid

1. RKKKo 29.06.2006 nr 3-1-1-46-06. Kriminaalasi S. L.-K. süüdistuses KarS § 372 lg 1 järgi
2. Euroopa Kohtu 27.06.2019 otsus nr C-597/17. Grondwettelijk Hofi (konstitutsioonikohus, Belgia) 28.09.2017. a otsusega esitatud eelotsusetaotlus menetluses Belgisch Syndicaat van Chiropraxie ja Bart Vandendries, Belgische Unie van Osteopaten jt, Plast.Surg. BVBA jt. Belgian Society for Private Clinics VZW jt *versus* Ministerraad.

Seletuskirjas viidatud standardid

1. EVS-EN 16224:2012+A1:2014 (Healthcare provision by chiropractors)

Seletuskirjas viidatud muud allikad

1.

2. Seaduse eesmärk

Seaduse eesmärk on luua õiguslikud alused kiropraktika kui taastustravi protseduuri käsitlemiseks TTKS-s sarnaselt füsioteraapiaga iseseisvalt osutatava tervishoiuteenusena. See võimaldab Vabariigi Valitsusel kanda kiropraktika sarnaselt füsioteraapiaga haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu.

Eelnõu väljatöötamiskavatsust ei koostatud.

Lisatava jao esimeses paragrahvis piiritletakse õiguslikult kiropraktiline ravi.

Uus jõustatav tervishoiuteenuse liik – kiropraktika – on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutab litsentseeritud kiropraktik iseseisvalt. Õigusterminina võetakse kasutusele igapäevases kasutuses harv *kiropraktiline ravi*. Alternatiivne termin *kiropraktika* on tavakasutuses laia mõisteväljaga.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõuga tehtavad muudatused on seotud eesmärgiga kajastada tervishoiuteenusena füsioteraapia kõrval ka kiropraktikat ja kiropraktikut tervishoiutöötajana TTKS tähenduses ning anda talle iseseisev tegutsemisõigus. Tulumaksuseaduses tehtav muudatuse tulemusena ei maksustata erisoodustusena muuhulgas töötaja tervise edendamiseks tehtavaid kiropraktiku

kulutusi 100 euro ulatuses töötaja kohta kvartalis, kui tööandja on neid võimaldanud kõikidele töötajatele.

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist. Paragrahvidega 1 ja muudetakse vastavalt TTKS-i, ja TuMS-i. Paragrahvis 3 on esitatud seaduse jõustumissäte.

Eelnõuga lisatakse kirop praktikud nende spetsialistide hulka, kes saavad iseseisvalt hakata tegutsema. Eelnõus muudetakse seadust selliselt, et füsioteraapiat ja/või füsioterapeuti käsitlevaid sätteid täiendatakse läbivalt kirop praktika ja/või kirop praktiku mõistega. Muudatuse tulemusena kui isik osutab ravi ja on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis, on tervishoiutöötajaga võrdsustatud füsioterapeudi kõrval ka kirop praktik.

Perearsti, eriarsti, kirop praktiku ja füsioterapeudi võrdväärne koostöö ja partnerlus toetavad üksteise tööd. Kirop praktikutele hakkab kehtima tegevusloa nõue, mis võimaldab tagada teenuse kvaliteeti ja paremat tulemust patsiendi jaoks. Tegevusloa nõue võimaldab ka teha järelevalvet ning kontrollida nõuetele vastavust.

Eelnõu § 1 punktiga 1 muudetakse TTKS § 3 lõiget 6, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „füsioterapeut“ tekstiosaga „füsioterapeut ja kirop praktik“;

Eelnõu § 1 punktiga 2 muudetakse TTKS § 4¹ lõiget 1², mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „iseseisva füsioteraapia“ tekstiosaga „iseseisva füsioteraapia ja kirop praktika“

Eelnõu § 1 punktiga 3 muudetakse TTKS § 14 lõikeid 1 ja 2, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „iseseisva füsioteraapia“ tekstiosaga „iseseisva füsioteraapia ja kirop praktika“ vastavas käändes.

Eelnõu § 1 punktiga 4 muudetakse TTKS § 22 lõiget 3, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „iseseisva füsioteraapia“ tekstiosaga „iseseisva füsioteraapia ja kirop praktika“;

Eelnõu § 1 punktiga 5 muudetakse TTKS 2. peatüki 4¹ jagu (§-d 23¹-23³), mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „füsioteraapia“ tekstiosaga „füsioteraapia ja kirop praktika“ ja tekstiosa „füsioterapeut“ tekstiosaga „füsioterapeut ja kirop praktik“ vastavas käändes.

Eelnõu § 1 punktiga 6 muudetakse TTKS § 23¹, mida täiendatakse lausega „Kirop praktika on ambulatoorne tervishoiuteenus, mida ravi eesmärgil osutab erialase haridusega kirop praktik koos pere- või eriarstiga või iseseisvalt“;

Eelnõu § 1 punktiga 7 muudetakse TTKS § 23² lõiget 1 ja sõnastatakse see järgmiselt: Iseseisvalt võib füsioteraapiat ja kirop praktikat osutada vaid ambulatoorselt;

Eelnõu § 1 punktiga 8 muudetakse TTKS § 23² lõiget 2 ja sõnastatakse see järgmiselt: Iseseisvalt võib füsioteraapiat ja kirop praktikat ravi eesmärgil osutada sellekohase tegevusloaga äriühing, sihtasutus või füüsilisest isikust ettevõtja.

Eelnõu § 1 punktiga 9 muudetakse TTKS § 23² lõiget 3 ja sõnastatakse see järgmiselt: Ravi eesmärgil iseseisva füsioteraapia ja kirop praktika osutamise tingimused ja nõuded kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega;

Eelnõu § 1 punktiga 10 muudetakse TTKS § 40 lõiget 1, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „iseseisvalt füsioteraapia“ tekstiosaga „iseseisvalt füsioteraapia ja kiropraktika“;

Eelnõu § 1 punktiga 11 muudetakse TTKS § 41 lõiget 2, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „füsioteraapia“ tekstiosaga „füsioteraapia ja kiropraktika“ ja tekstiosa „füsioterapeudi“ tekstiosaga „füsioterapeudi ja kiropraktiku“;

Eelnõu § 1 punktiga 12 muudetakse TTKS § 42 lõiget 2, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „füsioteraapia“ tekstiosaga „füsioteraapia ja kiropraktika“ ja tekstiosa „füsioterapeudi“ tekstiosaga „füsioterapeudi ja kiropraktiku“;

Eelnõu § 1 punktiga 13 muudetakse TTKS §-i 72³, mida täiendatakse selliselt, et asendatakse tekstiosa „füsioteraapia“ tekstiosaga „füsioteraapia ja kiropraktika“ vastavas käändes.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse TuMS § 48 lõike 5⁵ punkti 4 ning sõnastatakse järgmiselt:

„4) kulutusi tervishoiukorralduse infosüsteemi kantud või vastavat kutsetunnistust omava taastusarsti, füsioterapeudi, kiropraktiku, tegevusterapeudi, logopeedi või kliinilise psühholoogi teenustele;“.

Eelnõu §-s 3 sätestatakse seaduse jõustumine.

Seadus jõustub 2023. aasta 1. oktoobril.

Seaduse jõustumise ajaks on valitud füsioterapeuti puudutavate sätete kehtima hakkamise aja. Olukorras, kui ei ole teada, milline on eelnõude menetlemise ajakava, siis saab valida seaduse jõustumise ajaks ka Riigi Teatajas avaldamisele järgneva päeva.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõu ei sisalda uusi, vähetuntud ega võõrkeelseid termineid.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

6. Seaduse mõjud

Eesti tervisesüsteemi rahastamine toimub peamiselt kohustusliku sotsiaalmaksu kaudu, mis laekub sihtotstarbelise ravikindlustusmaksuna ja moodustab ligikaudu kaks kolmandikku kogu avaliku sektori tervishoiukuludest. Ligi kümnendik vahenditest tuleb mujalt riigieelarvest ja pisut alla veerandi patsientide omaosalusena. Riigieelarvest rahastatakse ministeeriumide kaudu TTKS §-s 52 sätestatud teenuseid. Riigieelarve kujuneb läbirääkimiste protsessis ja kulud peavad konkureerima nii ministeeriumite kui ka kogu riigieelarve tasandil. Arvestades asjaolu, et kiropraktika teenus on täpselt samasugune tervishoiuteenus nagu füsioteraapia taastusravi teenusena, tuleb kiropraktika teenus lisada tervishoiuteenuste loetellu, võttes arvesse haigekassa suurenenud tulubaasi ja eelarvet.

Seadusandjal on õigus määrata, millises ulatuses on kiropraktika Tervisekassa poolt rahastatav teenus. Arvestades sellega, et tegemist on taastusravi osaga, võiks põhimõtteliselt üheks lähenemiseks olla üksnes eriarsti (taastusraviarst, neuroloog vms) suunamisega teenuste hüvitamine Tervisekassa eelarvest. Võimalik on rakendada ka hambaraviga sarnast süsteemi, kus suunamise tulemusena osutatud kiropraktikateenuse eest võtab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse alusel tasu maksmise kohustuse konkreetse summa ulatuses kalendriaasta kohta.

6.1. Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm on Eestis elavad ja viibivad isikud, kes võivad vajada taastusravi.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus

Kiropraktikateenuse osutamine jätkub sarnaselt hetkel väljakujunenud olukorrale. Mõningal määral võib suureneva iseseisva kiropraktika osutamine, kui seni meditsiinikeskuste juures tegutsevad kiropraktikud soovivad hakata teenust osutama ka iseseisvalt. Tööandjatel suureneb huvi saata töötajaid tervise edendamiseks kiropraktiku vastuvõtule. Samuti võimaldab teenuse käibemaksuvabastus patsientidele taskukohase teenuse kasutamist. Mõju riigieelarvele on väike, kuivõrd Tervisekassa võtab üksnes Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud juhtudel tasu maksmise kohustuse üle ja vajalikud rahalised vahendid sisalduvad Tervisekassale eriarstiabi eelarves.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes on muudatus ja selle mõju ning ulatus väikesed, sest teenuse sihtrühm ja abi andmise mõju avaldub eelkõige vaimse tervise probleemidega isikutel, kes on haavatavamas seisus võrreldes teistega. Muudatusega ei kaasne isikutele negatiivse iseloomuga mõjusid, sest teenuste kättesaadavus ja ravi sisu ei muutu. Kiropraktiku teenus on ka praegu kõikidele isikutele avalikult kättesaadav ja selle määramise õiguslikus korralduses muudatusi ei tehta. Muutub ainult osaliselt (ja sedagi teatud juhtudel) teenuse eest rahastamise õiguslik korraldus, teenusele suunamine toimub pere- või eriarsti poolt. Planeeritav taastusravi teenuse sisu, maht ning rahaline ressurss jääb samaks.

Teenust saavate/vajabate isikute ega teenuse osutajate jaoks ei ole tegemist sisulise muudatusega.

6.1.2. Mõju riigiasutuste korraldusele ja majandusele

Sihtrühm: Tervisekassa ja kiropraktikat osutavad tervishoiuteenuse osutajad

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus

Muudatused puudutavad Tervisekassa töökorraldust vähesel määral. Tervisekassa kui organisatsioonile avaldub mõju on väike. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu lisandub üks tervishoiuteenus. Tervishoiuteenuse osutajale avaldab muudatus pigem positiivset mõju.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes on muudatuse mõju positiivne teenust vajavatele patsientidele, halduskoormus võrreldes kehtiva olukorraga oluliselt ei muutu.

6.1.3. Üldine mõju elanike ja ettevõtete halduskoormusele ja avaliku sektori töökoormusele

Halduskoormus ettevõtetele, sealhulgas tervishoiuteenuse osutajatele, ei suurene. Tervishoiuteenuse osutajad esitavad juba praegu raviarved osutatud tervishoiuteenuste eest haigekassale.

Elanikele, sealhulgas patsientidele halduskoormus ei suurene.

Tervisekassa töökoormus muutub vähesel määral. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu lisandub üks küll uus tervishoiuteenus, kuid kasutatavad teenuse koodid võib hõlmata olemasolevate füsioteraapia teenuse koodidega.

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

Eelnõu rakendamisel otsest finantsilist mõju ei ole, kuivõrd kulud kaetakse nii praegu kui ka edaspidi Tervisekassa eelarvest tervishoiuteenuste rahastamiseks ettenähtud vahenditest. Riigieelarvele täiendavat kulu ei teki.

8. Rakendusaktid

Eelnõu muudatusega seoses TTKS § 23² lg 3 alusel valdkonna eest vastutaval ministril määrusega kehtestada ka kiropraktikaiseseisva osutamise tingimused ja nõuded.

Lisaks tuleb Vabariigi Valitsusel muuta Vabariigi Valitsuse 23. detsembri 2021. a määrust nr 126 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu lisatakse tervishoiuteenusena kiropraktika alates 1. oktoobrist 2023. Vabariigi Valitsuse määruse muutmise ajakava võtab arvesse antud eelnõu muudatust ja selle jõustumist 1. oktoobril 2023. Määruse muudatus esitatakse kooskõlastamiseks ja vastuvõtmiseks eelnõu jõustumise tähtaega arvestades.

9. Seaduse jõustumine

Käesolev seadus jõustub 2023. aasta 1. oktoobril.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks Eesti Kiropraktika Liidule, Tervisekassale ja Rahandusministeeriumile.

Algatab Vabariigi Valitsus 14. septembril 2023. a

Vabariigi Valitsuse nimel

(allkirjastatud digitaalselt)

Heili Tõnisson

Valitsuse nõunik