

Pr Signe Riisalo
Riigikogu sotsiaalkomisjon

09.10.2026

Eesti Arstide Liidu arvamus rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule 998 SE (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused)

Arstide liit leiab endiselt, et eesmärk „*luua inimesekeskne rehabilitatsioonisüsteem, kus inimese funktsioneerimisvõime ja abivajadus on terviklikult hinnatud ning vajalik abi kiiresti kättesaadav*“, on õige. **Samas on loodava rehabilitatsioonisüsteemi ebapiisava rahastuse ja tööjõupuuduse tõttu meie hinnangul kaheldav, kas eelnõu täidab selle eesmärgi ja seetõttu ei saa me eelnõu toetada.**

Esitatud eelnõu alusel viiakse läbi rehabilitatsioonisüsteemi reform, millel on suur mõju patsientidele ja tervishoiusüsteemile. Leiame, et selle ettevalmistus on olnud puudulik, huvigruppe pole piisavalt kaasatud ja nende arvamusi arvestatud. Arstide liidule saadeti arvamuse avaldamiseks eelnõu esimene versioon. Teises kooskõlastusringis meie arvamust ei küsitud, kuigi esimese ringi arvamuses soovisime olla edaspidi kaasatud ja kooskõlastustabelis kinnitatakse, et arstide liit kaasatakse eelnõu edasises menetluses ning edastatakse teisel kooskõlastusringil eelnõu täiendavalt arvamuse andmiseks. Ühelegi arutelule ei ole Sotsiaalministeerium arstide liitu kutsunud.

Võrreldes esimese versiooniga on eelnõus tehtud mõned positiivsed muudatused. Pikendatud on jõustumise tähtaegu, kuid kuna pikenenud on ka seaduse menetlus, siis ei ole kindlust, et tervishoiutöötajatele ja teenuse osutajatele jääb piisavalt aega muudatuste ettevalmistamiseks. Rehabilitatsiooniteenus on seotud lahti valdkondadeülesest koordineerimisest ja terviseteejuhi rollist. Praeguses süsteemis kehtiva teenusele suunamise otsusega inimestele korraldatakse automaatne suunamine rehabilitatsiooniteenust saama. Samas puudub kindlus, et suunamise alusel inimene ka tegelikult teenust saab.

Ettepanekud ja märkused:

- 1. Leiame, et õigusselguse tagamiseks tuleks rehabilitatsiooniteenus selle seaduse mõistes lugeda tervishoiuteenuseks, kuna selle korraldamine ja rahastamine vastab tervishoiuteenuste korraldamise ja rahastamise tingimustele.**

Mõiste „rehabilitatsiooniteenus“ kasutamine selles eelnõus võib tekitada segadust. Rehabilitatsioon on lai mõiste, millel on palju liike. Seni on tervishoiusüsteemis rehabilitatsiooni all mõistetud kitsamalt meditsiinilist rehabilitatsiooni ehk peamiselt taastusravi. Kuna uus rehabilitatsiooniteenus, mida samuti osutatakse tervishoiusüsteemis, hõlmab ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid, siis peaks seda paremini selgitama või leidma teise nimetuse.

Rehabilitatsiooniteenusel on olulised tervishoiuteenuse tunnused. Rehabilitatsiooniteenusel suunatakse inimene, kellel on tervises seisundist tulenev teenuse vajadus, suunab tervishoiutöötaja (arst või õde) e-konsultatsiooniga, rehabilitatsiooniteenuse osutajatel peab olema tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, teenuse kokkuvõtte esitatakse epikriisina tervise infosüsteemi. Rehabilitatsiooniteenust rahastab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 30 ja 35–37 alusel, mis reguleerivad tervishoiuteenuse osutamise eest tasumist ja Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu koostamist.

Juhul, kui rehabilitatsiooniteenus ei ole tervishoiuteenus, siis on küsitav, kas selle rahastamist on võimalik reguleerida kandmisega Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu. Meie hinnangul võib see minna vastuollu RaKS § 2 lg 1 sätestatud ravikindlustuse mõistega ja RaKS § 4 sätestatud ravikindlustuse vahendite ja Tervisekassale riigieelarvest eraldatud vahendite lubatud kasutusviisidega.

2. Rehabilitatsioonisüsteemi muudatuste kulud ei ole täielikult kaetud ja on ilmne risk, et uusi kohustusi peab Tervisekassa taas osaliselt rahastama raviteenuste arvelt ja arstiabi kättesaadavus patsientidele halveneb veelgi.

Seletuskirja järgi eraldatakse Tervisekassale riigieelarve vahendid rehabilitatsiooniteenuse rahastamiseks. Reformi rakendamisel suunatakse rehabilitatsiooniteenuse rahastamiseks riigieelarvest seni SKAle eraldatud vahendid edaspidi Tervisekassale. Seletuskirjas väidetakse, et teenust ei rahastata ravikindlustuse eelarvest ja süsteemi muutus ei too kaasa riigieelarve kulude suurenemist. Sama seletuskirja kohaselt on riigieelarve lisarahastuse vajadus IT-arendusteks 2027. aastal 360 000 eurot ja 2028. aastal 150 000 eurot.

Seletuskiri: „Uutel alustel rehabilitatsiooniteenuse korraldamise eelarve maht on 2027. aastal 24 989 408 eurot, 2028. aastal 26 890 716 eurot, 2029. aastal ja 2030. aastal 29 601 528. Kuigi rahastus tuleb riigieelarvest, mõjutab teenuste tegelikku mahtu asjaolu, et **tervishoiuteenuste hinnad on SRT hindadest olnud kõrgemad, näiteks 2024. aastal olid taastusravi süsteemis hinnad 1,2–2,1 korda kõrgemad SRT hindadest. See tähendab, et teenuste ümberhinnastamisel tervishoiuteenuste põhimõtete järgi on sama eelarve juures võimalik pakkuda teenuseid väiksemas mahus.**“ Samas on reformi eesmärk muuta rehabilitatsiooniteenused inimestele lihtsamalt kättesaadavaks, mistõttu tõenäoliselt suureneb nõudlus nende järele. Kokkuvõttes võib eeldada järjekordade pikenemist ja kättesaadavuse halvenemist.

Sotsiaalministeerium nendib, et rehabilitatsiooniteenuse ümberkorraldamise eduka elluviimise võtmekohaks on IT-arendused. Aastatel 2027 ja 2028 planeeritud IT-süsteemide arendamiskulud on kokku üle 500 000 euro. Kuludel puudub rahaline kate, seetõttu esitatakse 2027–2030 lisataotlus riigi eelarvestrateegia protsessis. Teatavasti kõiki taotlusi alati ei rahuldata. Leiame, et vahendite mitteeraldamise korral ei ole võimalik IT-arendusi sellisel kujul teha ega ka reformi edukalt ellu viia.

Tõenäosus, et puuduolevad summad peavad katma Tervisekassa ja teenust korraldavad haiglad, on suur. Varem riigieelarvest Tervisekassale üleantud kohustuste puhul reeglina kulud ületavad riigieelarve eraldist ja Tervisekassa peab katma puudujäägi muude raviteenuste arvelt. Ei ole põhjust loota, et rehabilitatsiooniteenus on erandlik.

Rahastamine riigieelarvest on planeeritud aastateks 2027–2030, ei ole selgitatud, kuidas see jätkub peale seda perioodi.

3. Uue süsteemi ülesehitus on kohati ebaselge ja vajalike rehabilitatsiooniteenuste tegelik saamine on seotud paljude riskidega.

- Inimestes tekitatakse ootus, et edaspidi on rehabilitatsioon kättesaadav ja Tervisekassa poolt rahastatud, kuid see pole tegelikult tagatud. Oluliselt piirab kättesaadavust tervishoiutöötajate ja spetsialistide puudus.

Teenust osutavad arstid, õed ja tervishoiuspetsialistid: füsioterapeudid, psühholoogid, logopeedid jt. Kõigist neist on juba praegu puudus. Kuna suunamine pannakse perearstide kohustuseks, siis tõuseb oluliselt nende koormus ja lisanduvad tööülesanded, mida neil seni pole olnud. Samuti on ette näha taastusrastide töömahu kasvu. Arstide jt töötajate koormuse suurenemise selget analüüsi meile teadaolevalt ei ole tehtud. Töötajate arvu lühikese ajaga suurendada ei saa. Ületöö hüvitamine ei ole tagatud. Puuduvad lahendused, kuidas sellises olukorras teenust vajalikus mahus osutada.

Eelnõu sätestab, et „rehabilitatsiooniteenust ja selle korraldamist rahastatakse riigieelarvest Tervisekassa kaudu riigieelarveliste võimaluste piires.“ Kui rahast ei piisa, siis maksavad inimesed teenuse eest ise või jäävad sellest lihtsalt ilma. Lisaks kaotatakse transpordikompensatsioon.

Kõik rehabilitatsiooniteenuse osutajad peavad omama tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, osa väiksemaid asutusi või MTÜsid võivad seetõttu teenuseosutamise lõpetada.

- Inimeste terviseandmete kaitse nõrgeneb.

Oluliselt laiendatakse inimeste terviseandmetele juurdepääsu omavate isikute ringi, kes pole tervishoiutöötajad – rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad sotsiaaltöötajad, loovterapeudid, kogemusnõustajad jt.

Rehabilitatsiooniteenusega seotud andmed sisestatakse Tervise Infosüsteemi. Nagu viimasel ajal on selgunud, väljastatakse sealt andmeid sageli põhjendamatult. Eelnõu ei selgita piisavalt, kuidas tagatakse terviseandmete kaitse.

- Taastusravi ühildumine rehabilitatsiooniteenusega ja taastusarstide roll on selgitamata.

Olemasolev kompetents ja toimiv taastusravi ning rehabilitatsioonimeeskondade roll on uues süsteemis kirjeldamata. Eelnõus ja seletuskirjas ei ole taastusarste mainitud ega selgitatud, mida tegelikult reform haiglate taastusravikliinikutele ja -osakondadele, taastusravikeskustele ja taastusarstidele kaasa toob.

- Haiglate koormus suureneb.

Kogu koormus ja vastutus pannakse tervishoiusüsteemile, eelkõige HVA haiglatele, kellel on kohustus rehabilitatsiooniteenust osutada ja tagada selleks nõuetele vastavate spetsialistide olemasolu (tööjõupuuduse tingimustes), teenuste kvaliteet ja rahaliste vahendite efektiivne kasutamine. Kõigil HVA haiglatel puudub praeguse seisuga rehabilitatsiooniteenuse tegevusloa ja osa selle tegevusloaga haiglaid ei ole mitu aastat seda teenust SKA partnerina osutanud. Eelkõige väiksemates maakondades on haiglate ressursid piiratud ja teisi rehabilitatsiooniteenuse osutajaid vähe, seega on kaheldav, kas näiteks Tallinna ja Hiiumaa elanikele saab tagada võrdsed võimalused rehabilitatsiooniteenuseid saada.

- Säilib kaks eraldiseisvat rehabilitatsioonisüsteemi.

Töölalt rehabilitatsiooni saab ka edaspidi töötukassa kaudu, seega jääb tööealistele inimestele kehtima kaks eraldiseisvat rehabilitatsioonisüsteemi, kus teenused ja spetsialistid vähemalt osaliselt kattuvad.

- Puudub selgus mõju kohta haridussüsteemile.

Ei ole arusaadav, kuidas ühildub laste sihtrühma puhul süsteem haridussüsteemiga, kuidas see mõjutab haridusvaldkonnas töötavate logopeedide, eripedagoogide, psühholoogide jt spetsialistide koormust ja haridusvaldkonna kulusid.

4. E-konsultatsiooniga seotud probleemid

Eelnõu järgi suunab inimese rehabilitatsiooniteenust saama arst või õde e-konsultatsiooniga. Muudetakse ravikindlustuse seaduse e-konsultatsiooni reguleerivaid sätteid, mida ei ole veel vastu võetud, need on eelnõus 922 SE.

Ravikindlustuse seaduse § 30 täiendatakse lõigetega 5 ja 6, mille kohaselt e-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse erialase sisu kinnitab ja avaldab oma kodulehel Tervisekassa pärast seda, kui selle on välja töötanud:

- 1) käesoleva paragrahvi lõike 5 punkti 1 korral (tervishoiuteenuse puhul) vastava eriala ühendus;
- 2) käesoleva paragrahvi lõike 5 punkti 2 korral (rehabilitatsiooniteenuse puhul) rehabilitatsiooniteenuse osutamisega seotud eriala ühendus.

Juhime tähelepanu, et erialaühendused on üldjuhul mittetulundusühingud, kuhu tervishoiutöötajad või teenuseosutajad on vabatahtlikult koondunud. Sellised MTÜ-d tegutsevad oma põhikirjas sätestatud eesmärkide ja ülesannete täitmiseks ning riik ei saa neile kohustusi panna. Seega juhul, kui erialaühendus ei ole oma põhikirjas sätestanud, et nende eesmärgiks või tegevuseks on välja töötada e-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse sisu, siis ei saa seda neilt nõuda. Kahtlemata on erialaseltside arvamus siinkohal väga pädev ja selle arvestamine kindlasti vajalik, kuid kohustusi saab kokku leppida näiteks sõlmides lepingu ja tagades vastava tasustamise.

Arstide liit ei saa ülaltoodust tulenevalt eelnõu toetada. Palume kaaluda selle menetluse peatamist kuni sisulistele, eelkõige rahastamise ja tööjõupuuduse probleemidele lahenduste leidmiseni. Juhul kui menetlus jätkub, siis soovime olla kaasatud ja võimalusel osaleda sotsiaalkomisjoni istungil.

Lugupidamisega

allkirjastatud digitaalselt

Katrin Rehemaa
Eesti Arstide Liidu tegevjuht