Pr Signe Riisalo
Riigikogu sotsiaalkomisjon

14.10.2026

Eesti Arstide Liidu arvamus rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadusele 999 SE (tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö)

Arstide liit ei toeta eelnõu, kuna leiame, et:

- **tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ühendamine vajab põhjalikumat ja pikemaajalisemat ettevalmistust ning kavandatavate muudatuste selgitamist avalikkusele;**
- **reformi rahastus on ebapiisav, suurema osa kuludest peab katma Tervisekassa ja eeldatav tervishoiukulude kokkuhoid on ilmselt ülehinnatud;**
- **on ilmne risk, et uusi kohustusi peab Tervisekassa osaliselt rahastama raviteenuste arvelt ja arstiabi kättesaadavus patsientidele halveneb veelgi.**

Teeme ettepaneku eelnõu menetlemine edasi lükata, kuni paljude organisatsioonide poolt välja toodud probleemide lahendamiseni.

Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi parem ja koordineeritum koostöö, on kahtlemata õige eesmärk, kuid eelnõust ei selgu, kuidas inimesed edaspidi saavad paremat ravi ja kõiki vajalikke teenuseid. Meie tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi põhiprobleem on mitmete teenuste puudumine ning ebaühtlane ja halb kättesaadavus, mis on tingitud spetsialistide vähesusest, puudulikust rahastusest, inimeste majanduslikust ja regionaalsest ebavõrdsusest. Heaolupiirkonnad, koostöökogud, TERVIKud, terviseteejuhid, märkamislehed, riskitunnused ja heaoluplaanid ei taga tegelikku abi.

Eelnõu esimesel lugemisel küsiti sotsiaalminister Karmen Jollerilt, mis praegu takistab tervishoiul ja sotsiaalsüsteemil koostööd teha, milleks on meil vaja seadust muuta? Minister vastas, et ta ei tea. Tuleks kaaluda, kas lihtsam lahendus oleks leida need takistused ja hinnata, kas need saaks kõrvaldada ilma uut kulukat struktuuri loomata.

Eesti inimestele, patsientidele ei ole muudatusi selgitatud ega nende arvamusi ja hoiakuid uuritud. Arstide liidule ei ole teada, milliseid arutelusid on peetud tervishoiuvaldkonna ja patsientide organisatsioonidega, EALi ei ole sellistele aruteludele kutsutud. Leiame, et juriidilises keeles eelnõude ja sajalehekülgjeliste seletuskirjade saatmine ning neile arvamuste küsimine, ei ole ulatuslike reformikavade puhul sobiv kaasamisviis.

Peamised probleemid arstide liidu hinnangul.

1. **Suurimad riskid sisalduvad uue süsteemi rahastamises.**

- **Enamiku kuludest peab katma Tervisekassa ravikindlustuse vahenditest.**

Seletuskirja järgi on reformi kulud aastatel 2027–2030 kokku 36,9 mln eurot, sellest 12% kaetakse välisvahenditest ja 2% (üle 900 000 euro) esitatakse 2027–2030 riigi eelarvestrateegia protsessis Vabariigi Valitsusele lisataotlusena.
Muudatuste käivitamiseks kasutatakse välisvahendeid, kuid suurem osa reformi kuludest – 86 % ehk 31,5 mln jääb Tervisekassa kanda. Ka edaspidised kulud katab Tervisekassa ravikindlustuse vahenditest.
Leiame, et olukorras, kus Tervisekassa eelarve on puudujäägis, on selline kulude suurendamine vastutustundetu ning vähendab arstiabi kättesaadavust. Arstide liidu hinnangul on plaan viia TK eelarve aastaks 2030 tasakaalu põhjendamatult optimistlik.
Täielikult puudub kate IT-süsteemide ülalpidamiskuludele, lisataotlus RESi ei taga raha eraldamist. Ei ole arusaadav, kuidas IT-süsteemid saavad töötada ja uus teenus toimida, kui raha ei eraldata.

- **Prognoositav tervishoiukulude vähenemine on ilmselt ülehinnatud**, kuna puudub piisavalt tõendatud põhjendus, kuidas nii suur kokkuhoid saavutatakse. Seletuskirja kohaselt on tervishoiusüsteemile oodatav kokkuhoid aastatel 2028–2030 kokku ca 36 mln eurot, edasi prognoositakse ca 50 mln aastas. Kokkuhoid sõltub paljudest teguritest, eelkõige vajalike ravi-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste kättesaadavusest, aga ka inimeste käitumisest. Kui leitakse üles rohkem inimesi, kes vajavad tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid ja nad neid teenuseid ka saavad, siis võivad kulud hoopis kasvada. Kui aga vajalikud teenused ei ole tegelikult õigel ajal kättesaadavad, siis ei saa ka hilisemaid, tõenäoliselt kallimaid teenuseid vältida ja kulude kokkuhoidu ei saavutata.
Seletuskiri*: „PAIK projekti, hoolduskoordinatsiooni mudelite ja perearstide riskipatsientide ravijuhtimise kogemus osutab, et kindel koordinaator, ühine tegevusplaan ning tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö võivad parandada abi järjepidevust ning vähendada välditavat teenusekasutust. Seniste uuringute tulemused ei võimalda siiski teha lõplikke järeldusi üleriigilise mõju suuruse kohta. Rahvusvaheliste uuringute põhjal võib hästi rakendatud integratsioon vähendada hospitaliseerimisi ja kulusurvet, kuid mõju sõltub sihtrühmade valikust, töökorraldusest ning **tervishoiu- ja sotsiaalteenuste tegelikust kättesaadavusest**.“*
- **Tervisekassa kasutab ravikindlustuse vahendeid ravikindlustuseta isikute teenustele**, kuna valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse eest tasub Tervisekassa isiku ravikindlustatusest sõltumata. Leiame, et see ei ole ravikindlustuse eesmärkidega kooskõlas ja sellised kulud tuleb katta riigieelarvest.

2. **Uus koostöömudel on kohati ebaselge ja tekitab küsimusi.**

- Mõiste „*valdkondadeülene koordinatsiooniteenus*“ on ebaõnnestunult sõnastatud ega anna edasi teenuse sisu. Valdkondadeülene koordinatsioon võib toimuda mistahes valdkondades. Inimesele ei ole ilma pikema selgituseta arusaadav, mida niisugune teenus tähendab ja milleks see talle vajalik võiks olla.
- Koostöökogude ja TERVIKute moodustamine ning tegevus põhineb riigiasutuste, KOVide, HVA haiglate ja perearstiabiasutuste kohustuslikul koostööl. Samas nähakse võimalust, et vaatamata kohustusele ei anna koostöö tulemust ja TERVIK jääb määratud tähtajaks moodustamata. Sel juhul peab TERVIKu moodustama haigla. Haiglate ja perearstide kohustusliku TERVIKusse kuulumise alus on seletuskirja järgi see, et nad täidavad avalik-õiguslikku ülesannet riikliku ravikindlustuse vahenditest. Riikliku ravikindlustuse vahendeid saavad Tervisekassa lepingu alusel ka erakliinikud, kuid neil sellist kohustust ei ole, seega ei kohelda tervishoiuasutusi võrdselt.

3. **Inimeste terviseandmete kaitse nõrgeneb.**

- **Oluliselt laiendatakse inimeste terviseandmetele juurdepääsu.** Ligipääs antakse terviseteejuhtidele, kes pole kõik tervishoiutöötajad. Luuakse uus heaolu infosüsteem. Eelnõu ei selgita piisavalt, kuidas selles tagatakse terviseandmete kaitse. Viimasel ajal on ilmsiks tulnud suured probleemid tervise infosüsteemist andmete väljastamisega. Kuni need pole lahendatud ja olemasolevas süsteemis andmed kaitstud, ei tohiks uusi süsteeme luua, sest nendegi vastu ei teki usaldust.
- **Riskitunnuse loomine kõigile inimestele on ebaproportsionaalne ja seotud suurte riskidega.**

Riskitunnuse genereerib Tervisekassa tervise andmebaaside põhjal. Kasutatakse *opt-out* varianti, st inimene ei anna selleks nõusolekut, aga tal on võimalik oma andmete kasutamine sellisel eesmärgil keelata. On kaheldav, kas niisugune lahendus on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega.
Leiame, et kogu rahvastiku andmete kasutamine selleks, et leida ca 5 % inimesi, kellele võiks teenust vaja olla, on ebaproportsionaalne ja sisaldab palju riske. Tervise infosüsteemi andmelekked näitavad, et riik pole suutnud andmeid piisavalt kaitsta, seetõttu puudub kindlus, et riskitunnuseid ja nendega seotud andmed ei hakata kasutama valedel eesmärkidel.

4. **Haiglate ja tervishoiutöötajate koormus ja vastutus suureneb.**

Kui haigla moodustab TERVIKu, siis peab ta korraldama selle tegevust ja vastutama ülesannete täitmise eest: valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse korraldamine, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise valmisoleku koordineerimine, tulemuste seire ja aruandlus jne. Leiame, et tuleks arvestada ka haiglate erinevat võimekust.
Seletuskiri: „*Vajaduse korral algatatakse koordinatsioonivajaduse hindamine juba haiglaravi ajal, et tagada inimesele sujuv üleminek haiglast esmatasandi tervishoiu-, sotsiaal- ja teistele toetavatele teenustele. Sellega võib kaasneda haiglaravi ajal ajutine töökoormuse suurenemine, kuna lisandub koordinatsioonivajaduse varajane märkamine ning selle dokumenteerimine.“*

Tervishoiutöötajad peavad hakkama täitma märkamislehti. Leiame, et kui terviseteejuhid töötavad samas raviasutuses, siis saaks info liikumist abivajadusega patsientide kohta korraldada ka bürokraatia olulise suurendamiseta.

5. **Tervishoiutöötajate puudus suureneb.**

Eelnõu järgi hakkab töötama ca 200 terviseteejuhti, osa neist on plaanis koolitada õdede baasil. Õdede puudus Eesti tervishoius on juba praegu väga terav ja kardetavasti suureneb see õdede suunamisel uude süsteemi veelgi.

6. **Muudatusteks ettenähtud aeg ei ole piisav.**

Kuna seaduse vastuvõtmise aeg ei ole teada, siis on tõenäoline, et muudatuste tegemiseks ei jää piisavalt aega, kuna osa sätete jõustumistähtaeg on juba 1.juulil 2027. Tegemist on suurte ja põhimõtteliste muudatustega nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemi, eelkõige aga patsientide ja teenuseid vajavate isikute jaoks. Neid oleks vaja inimestele põhjalikult selgitada. Eelnõust ei selgu, kuidas toimub üleminek uude süsteemi neil, kes enne seaduse jõustumist saavad näiteks rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuseid.

Arstide liit soovib olla kaasatud, kui eelnõu menetlus jätkub.

Lugupidamisega

allkirjastatud digitaalselt

Katrin Rehemaa
Eesti Arstide Liidu tegevjuht