

Pr Karmen Joller
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 13.07.2026 nr 1.2-2/63-1

Meie 23.07.2026 nr 1.5-1/3384-3

Arvamuse esitamine rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (rehabilitatsioonisüsteemi muutmine)

Lugupeetud Karmen Joller

Tervisekassa tänab Sotsiaalministeeriumi võimaluse eest avaldada arvamust rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmine) eelnõule ja seletuskirjale.

Tervisekassa on olnud rehabilitatsioonireformi ettevalmistamisse sisuliselt ja järjepidevalt kaasatud, mistõttu toetame eelnõu põhisuundi ning oleme valdavas osas selle sisuga nõus. Samuti oleme valmis jätkama tulemuslikku koostööd reformi edukaks elluviimiseks.

Peame väga positiivseks rehabilitatsiooniteenusele suunamise korralduses tehtud muudatust. Inimesekeskse süsteemi arendamise seisukohalt on oluline edasiminekuks, et rehabilitatsiooniteenusele suunamise õigus laieneb tervishoiutöötajatele, sealhulgas õdedele. Samuti toetame lahendust, mille kohaselt on kavandatud võimaldada e-konsultatsioonidele vastamist ka tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikutel, mis aitab kaasa süsteemi suuremale paindlikkusele ja sujuvusele.

Eelnõus kirjeldatud lahenduse puhul teeb Tervisekassale siiski muret asjaolu, et rehabilitatsiooniteenusele suunamise ainsa meetodina nähakse ette e-konsultatsiooni kasutamist. E-konsultatsioon on asjakohane ja vajalik suunamismehhanism olukordades, kus suunajal on vaja konsulteerida patsiendi käsitluse või edasise ravi osas. Samas kaasnevad e-konsultatsioonidega kulud, mis võivad avaldada märkimisväärset survet rehabilitatsiooniteenuse eelarvele.

Seetõttu peab Tervisekassa vajalikuks kaaluda ambulatoorsele vastuvõtule suunava saatekirja kasutamise võimaldamist juhtudel, kus suunaval arstil puudub vajadus täiendava konsultatsiooni järele ning rehabilitatsiooniteenuse vajadus on üheselt selge. Selliseid olukordi võib esineda näiteks taastusrarstide puhul, kui rehabilitatsiooniteenus on näidustatud taastusravi jätkusekkumisena.

Arvestades, et üleminekuperioodi vajadusi silmas pidades on saatekirja lahenduse tehniline arendamine juba kavandatud, ei tooks selle kasutamise võimaldamine ka reformijärgses süsteemis kaasa täiendavaid arendusvajadusi ega olulisi lisakulusid. Vastupidi, see võimaldaks kasutada rehabilitatsiooniteenuse eelarvevahendeid säästlikumalt ning toetaks süsteemi tõhusamat toimimist. Koostatud ja koostamisel

olevad toetavad materjalid ning planeeritavad koolitused aitavad rehabilitatsiooniteenuse mõistmisega ja paremate suunamispraktikatega kujundamisega.

Eelnõu kohaselt säilitab rehabilitatsiooniteenuse osutaja andmeid kolm aastat pärast teenuse osutamise lõppemist. Tervisekassa toob murekohana välja, et 3-aastane säilitamistähtaeg ei pruugi olla piisav olukorras, kus inimesel tekib teenuse osutamisest tingitult tervisekahjustus või kehavigastus. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 153 kohaselt aeguvad surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest või tervise kahjustamisest tulenevad nõuded hiljemalt 30 aasta jooksul, arvates kahju põhjutanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest. Ka ambulatoorse ning statsionaarse tervishoiuteenuse osutamist tõendavaid andmeid säilitatakse 30 aastat patsiendile osutatud teenuse andmete kinnitamisest (TTKS § 4² lg 4). Tervisekassa teeb ettepaneku antud säilitamistähtaeg viia kooskõlla teiste seadustega.

Eelnõu kohaselt ei sõltu ligipääs rehabilitatsiooniteenusele enam puude raskusastmest ega töövõime hindamise tulemusest, vaid inimese tegelikust rehabilitatsioonivajadusest. Eelnõu mõjude analüüsi kohaselt jääb teenusesaajate arv ligikaudu samaks (10 827 inimest aastas, lk 24). Seletuskirja kohaselt jääb rehabilitatsiooniteenust kasutavate inimeste koguarv eelduslikult samasse suurusjärku SRT-d kasutanud inimeste arvuga (lk 25). Eelnõu kohaselt muutub ligipääs rehabilitatsiooniteenusele perearstide kaudu lihtsamaks, kaob puude taotlemise vajadus ning rehabilitatsiooni vajadus avastatakse varem. Teenuste ümberhinnastamisel tervishoiuteenuste põhimõtete järgi on sama eelarve juures võimalik pakkuda teenuseid väiksemas mahus (sk lk 39). Eeltoodu pinnalt järeldeb Tervisekassa, et seletuskirjas toodud arvandmete ja SHS § 59 lg 1 loetelu alusel esineb pigem tendents, et rehabilitatsiooniteenuse sihtrühm ja teenuse nõudlus suureneb võrreldes senisega. Ei ole üheselt selge, mismoodi katab Tervisekassa kulud kui SRT rahastamiseks riigieelarvest Tervisekassale kantud vahendid ei kata abivajajate SRT tegelikku hulka. Seetõttu kasvab surve Tervisekassa eelarvele, iseäranis taastusraviteenuste nõudluse kasvu kaudu.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Siiri Lahe
Tervisekassa juhatuse esimees

Kaija Märtin
kaija.martin@tervisekassa.ee