

Eesti Perearstide Seltsi tagasiside rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmise) eelnõule

27.07.2026

Eesti Perearstide Selts peab vajalikuks anda enda poolne tagasiside, kuigi antud eelnõud meile enam kooskõlastamiseks ei saadetud. Meie hinnangul on suur osa eelmises tagasisideringis välja toodud kitsaskohti ja probleeme jätkuvalt lahendamata.

Oleme jätkuvalt seisukohal, et antud reformi tehakse selgelt kiirustades, selle tõestuseks on mitmed kohtumised, kus tõdeti, et häid lahendusi ei jõua tähtajaks valmis ja seetõttu tuleks leppida millegagi, mis ei täida põhiliste osapoolte huvisid. Lisaks näeme jätkuvalt suurt rehabilitatsiooni teenuse kättesaadavuse halvenemisega või kohati isegi teenuse katkemise ohtu.

Samuti on meie hinnangul lubamatu olukord, kus SOM kodulehel (27.07.26) <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon/rehabilitatsiooniteenuse-reform> on kirjeldatud planeeritavaid muudatusi ja tavainimese jaoks jääb mulje, et nii nagu kodulehel kirjas on hakkabki kõik olema - seal puudub info, et kõik võib veel muutuda - ehk kommunikatsioon inimeste suunas, kes täna rehabilitatsiooni teenuseid saavad on meie hinnangul eksitav.

Hiljuti perearstkonna seas läbiviidud küsitluses selgus, et perearstid ei pea aktsepteeritavaks lisanduvat lisakoormust ning perearstidele jääb arusaamatuks, mis on tänase süsteemi ületamatud probleemid peale vigase ja kalli IT süsteemi. 24.09.2025 ERR artiklist: ... Nimelt kasutab sotsiaalkindlustusamet osaliselt endiselt mitukümmend aastat vana infosüsteemi SKAIS 1, mille edasiarendamine on kallid ja vaevaline.

Meie jaoks on arusaamatu, miks ei võiks ainult infosüsteemi vahetada ja tegeleda kitsaskohtade lahendamisega - miks on vaja ühelt poolt lammutada toimivat süsteemi - SKA kaudu rehabilitatsiooni teenuse taotlemine ja hindamine - seal on olemas inimesed, kes seda tööd oskavad teha ja teevad seda igapäevaselt. Selle asemel plaanitakse tuua niigi ülekoormatud perearstiasse lisaülesandeid, mida perearstkond ei pea juba tänast töömahtu arvestades võimalikuks.

Olemasoleva süsteemi kitsaskohtade lahendamise võimaluse kõrval näeme, et meil on süsteemis veel inimesi, kes on koolitatud ekstra hindama inimese funktsioneerimist vastavalt RFKle - töötukassa töövõime hindajad, kes meie hinnangul võiksid alternatiivselt võtta üle siis SKA rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindajate rolli.

Perearstide arvamus kohaselt ei ole mõistlik antud lisa tööülesannet mitte ühelgi kujul lisada perearstide töölauale - seda on suudetud organiseerida seni nii, et perearstid on välja jäetud ja eesmärk peaks olema seda ka edaspidi nii teha, arvestades perearstide töökoormuse konstantset suurenemist muude ülesannete arvelt, viimasel ajal iseäranise vaimse tervise probleemide arvelt.

Lisaks toome alljärgnevalt välja eelnõus kavandatud protsesside ja sõnastustega seotud kitsaskohti.

Suunamisprotsess

Esimene oluline põhimõtteline probleem suunamisprotsessis on asjaolu, et suunaja peab sisuliselt andma hinnangu tema kompetentsivaldkonda mitte-kuuluvatele küsimustele. Nimelt ei kuulu näiteks perearstide ega pereõdede väljaõppesse funktsioonipiirangute (RFK) ja inimese toimetuleku hindamine ega kirjeldamine, ning see ei ole nende igapäevatöö osaks. Seega ei peaks kindlasti

olema perearsti ülesandeks patsiendi poolt täidetud enesehindamisvormile omapoolse hinnangu andmine - vastav hindamine peaks toimuma samas etapis, kus pannakse paika vajaminevate teenuste maht, sisu ja eesmärgid. Lisaks on perearsti vaates keeruline eristada, kas inimene vajab üht või mitut teenust - ka see hindamine peaks toimuma teenuste mahu, sisu ja eesmärkide hindamise kontekstis ning ühe või mitme teenuse vahel liikumine peaks toimuma ilma perearsti osaluseta.

Teine oluline probleem on tagasiside formaat, mille sõnastus võimaldab suunata perearstile tagasi lisategevusi või ka näiteks teenuse osutamisest keelduva kommunikatsiooni esitamist. Näiteks rehabilitatsiooniasemal üksikteenust vajava isiku saatekiri peaks liikuma automaatselt edasi vastava teenusepakkuja juurde, mitte tagasi suunajale. Käsitlemata on ka pikemaajalise/eluaegse teenusvajadusega isikud, tagasikutsmise vs korduva suunamise küsimused jm.

Eelnõus on jäetud täielikult arvestamata e-konsultatsiooni kaudu teenusele suunamisega seotud tervishoiutöötajate ajakulu ning lisatöö tasustamine. Kuidagi ei saa nõustuda seletuskirjas toodud väitega, nagu oleks rehabilitatsiooniteenuse jaoks e-konsultatsiooni koostamine pelgalt "tavatoiming, mida iseenesest ei ole paslik lisakoormusena käsitluda". Esiteks tähendab see vähemalt perearstide või pereõdede jaoks hinnangute andmist veel ühes täiendavas valdkonnas, teiseks eeldab vorm kirjeldamist ja põhjendamist - mis vaieldamatult on täiendav ajakulu, kolmandaks ei ole välistatud suunajatelt lisategevusi või -kommunikatsiooni nõudvaid vastuseformaate, neljandaks on perearstide laual väga palju selliseid ülesandeid, millest iga üksiku maht ei pruugi olla väga suur, kuid mis kokku liites toovad kaasa olukorra, kus paljud perearstid on sunnitud töötama kaugelt rohkem kui tavapärane tööaeg ette näeb. Enne paljasõnalise hinnangu andmist tuleks hinnata ja mõõta keskmise nimistu patsientide rehabilitatsiooniteenusele suunamisega seotud toimingutele kuluvat aega.

Kirjeldatud murekohad, samuti saatekirja kavandi pikka ja kirjeldavat teksti eeldav formaat on aga üksnes osa perearstide poolt välja toodud probleemidest. Nagu eespool kirjeldatud, leiab perearstikond, et kogu teenuse protsess tervikuna peaks toimuma väljaspool perearstide tööpõldu. Arvestades perearstiabis täidetavate ülesannete ja ootuste pidevat kasvu - viimasel ajal iseäranis tulenevalt vaimse tervise probleemidega tegelemise puudulikest võimalustest, ning valdkonnas aina teravamaks muutuvat tööjõupuudust, ei ole mõeldav perearstidele täiendava valdkonna ja ülesannete lisamine. OSKA uuringu „Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi“ kohaselt on perearstide vanuselist koosseisu arvestades lähiaastatel oodata märkimisväärset tööjõupuudust. Eeldusel, et perearstide tegelik pensionile mineku iga oluliselt ei muutu, on aastaks 2033 vaja vanuse tõttu asendada ligikaudu 420 perearsti ehk ligikaudu pooled praegu tegutsevatest perearstidest.

Teenuse kättesaadavus

Näeme jätkuvalt suurt teenuse kättesaadavuse halvenemise või katkemise ohtu.

Eelnõu seletuskirja kohaselt saavad HVA haiglad "õelda, millises mahus, mis sihtrühmale nad on valmis teenust osutama, sealhulgas millised on need pädevusvaldkonnad rehabilitatsiooniteenuse liikide mõttes, kus haiglad on valmis rehabilitatsiooniteenust osutama." Seega näib, et piirkondadesse ei teki osapooli, kellel oleks kohustus konkreetset mahus või kindalt liiki rehabilitatsiooniteenust osutada, samal ajal aga muudetakse teenuse pakkumine seniste väiksemate teenuspakkujate jaoks oluliselt keerulisemaks, kui mitte kohati võimatuks. Kui oleme eelnõust õigesti aru saanud, siis peab iga potentsiaalne teenusepakkuja suutma tagada kõigi põhimeeskonna liikmete olemasolu, mis omakorda tähendab, et näiteks kahele valdkonnale spetsialiseerumine ei sisuliselt võimalik. Eelnõus ei selgita piisavalt ka (põhi)meeskonna ja rehabilitatsiooniteenuse osutamisel osalejate seost, mh kas meeskond tähistab konkreetse isikuga tegelemiseks moodustatavat meeskonda või asutuses rehvalitatsiooniteenuse pakkumisega seotud isikuid üldiselt.

Teenusele pääsemise ja teenuse kättesaadavuse kontekstis on kindlasti oluline ka teenuse alustamisest keeldumist ja teenuse osutamise lõpetamise regulatsioon - sedavõrd konkreetse loeteluna esitatud aluste kajastamine üksnes seletuskirjas, mitte õigusakti tekstis, ei ole õigusselguse vaates hea praktika - õigusakti lugeja ei oska sellist loetelu seletuskirjast otsima asuda ning selle õiguslik tähendus on ebaselge. Samuti jääb arusaamatuks, kelle poolt teostatakse järelevalvet

vahendite efektiivse ja väärtuspõhise kasutamise üle (mis seletuskirja kohaselt hõlmab sisuliselt teenuse alustamise ja lõpetamisega seotud tingimuste järgimist - § 22³ lg 1 p 6 ei ole kaetud ei § 32 sõnastuse ega seletuskirjaga).

Võrreldes eelnõu eelmise versiooniga on positiivne, et loodi 3-kuuline automaatsete saatekirjadega üleminekuperiood - küll aga võiks üleminekuperioodi pikkuseks olla vähemalt 6 kuud - ning et teenusele saamine seoti lahti terviseteejuhtidest. Enamik kättesaadavusega seotud murekohtadest on meie hinnangul aga jätkuvalt lahendamata - sh teenuste hinna ja sihtrühma suurenemine olukorras, kus eelarve kasv on minimaalne; teenuse saamise tähtaegade ärajäämine; teenuseosutajate puudus ja tõenäoline vähenemine; majutus- ja transpordikulude hüvitamise lõpetamine.

Andmete liikumine

Meie hinnangul ei ole piisavalt selgelt reguleeritud, millal edastatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamist puudutav teave Tervise Infosüsteemi (edaspidi **TIS**). Rakendusakti § 6 lg 5 kohaselt edastatakse teenuse kokkuvõtte TIS-i "pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamise lõppemist", jääb ebaselgeks, kas RTHS § 22³ lg 4 tuleneb täiendavaid edastamiskohtusi või mitte. Palume eelnõud täpsustada või täiendada selliselt, et teenusepakkujatel selge oleks kohustus andmed operatiivselt edastada iga tegevuse järel. Seletuskirja kohaselt on rehaabilitatsiooniteenuse osutamist puudutavate andmete TIS-i edastamise põhjendus järgmine: *"Andmete dokumenteerimine tervise infosüsteemis tagab raviprotsessi järjepidevuse, võimaldab erinevatel inimese raviga seotud spetsialistidel saada vajalikku ülevaadet teenuse sisust ja tulemustest ning vähendab dubleerivat andmekogumist. Samuti toetab see teenuse kvaliteedi ja ohutuse tagamist ning annab patsiendile võimaluse oma terviseandmetele ühest kohast ligi pääseda."* Nõustume täielikult andmete edastamise vajadusega ning rõhutame, et antud eesmärkide saavutamiseks on vajalik, et ajakohaseid andmeid edastatakse jooksvalt, mitte alles teenuse lõppedes - mis tõenäoliselt peaaegu alati kestab vähemalt mitu kuud, kui mitte aastaid. Absoluutse miinimumina tuleks ette näha või selgemalt välja tuua vähemalt vahehindamisel koostatava vaheepikriisi TIS-i edastamise kohustus.

Rohkem selgitamist vajaks ka inimese lähedaste kaasamine - definitsiooni kohaselt kaasatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamisse vajadusel inimese lähedasi, kuid eelnõust ei nähtu näiteks seda, kas ja millist teavet inimese lähedastele avaldada tohib.

Kokkuvõttes loodame, et eelnõu puhul ei ole esmatähtis, et midagi saaks tähtjaks tehtud vaid, et saab tehtud reform, mis päriselt on mõistlik, mis on arusaadav ja mis parandab inimeste teenusele pääsemist ning teenuseid üldisemalt ja samaaegselt ei too kaasa perearstidele ega tervishoiusüsteemile täiendavaid tööülesandeid.

Loodame väga, et ka meie tagasisidet võetakse arvesse

Eesti Perearstide Seltsi nimel

Elle-Mall Sadrak