

Pr Karmen Joller
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 17.04.2026 nr 1.2-2/35-1

Meie 11.05.2026 nr 1.5-1/2116-1

Eelnõu kooskõlastamine

Lugupeetud minister

Tervisekassa tutvus kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks edastatud avaldamiseks rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused) eelnõuga ja teeb järgmised ettepanekud:

1. Ettepanek sõnastada eelnõu § 1 punktis 2 toodud § 13⁶ järgmiselt:

„§ 13⁶. Teenuse eesmärk ja sisu

(1) Rehabilitatsiooniteenus on tervishoiuteenuste ja neid toetavate teenuste kogum, mille eesmärgiks on toetada inimese igapäevast funktsioneerimis- ja osalusvõimet, leevendada haiguse või vigastuse mõju inimese kehalistele, psüühilistele ja sotsiaalsetele funktsioonidele, parandades või säilitades iseseisvat toimetulekut ja heaolu ning arendades enesejuhtimisega seotud oskuseid inimese tervises seisundit, elukeskkonda ning personaalseid faktoreid arvestades.

(2) Rehabilitatsiooniteenust osutatakse meeskondlikult ühise eesmärgi nimel, kaasates inimene ja tema lähivõrgustik nii eesmärkide püstitamisesse kui tegevustesse.

(3) Rehabilitatsiooniteenust osutatakse vastavalt vajadusele ravile eelnevalt, ravi toetavana, ravile järgnevalt või ravi asemel.

(4) Rehabilitatsiooniteenuse liigid ja nende täpsema sisu, teenuse osutamise tingimused ja korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.“

Ettepanek on ajendatud eesmärgist muuta eelnõu § 13⁶ lõikes 1 esitatud rehabilitatsiooniteenuse sisu selgemaks ja arusaadavamaks. Seetõttu on lõigetena eristatud teenuse eesmärk, selle osutajad ja teenuse osutamise aeg. Lisaks leiab Tervisekassa, et rehabilitatsiooniteenuse osutamisse võib olla vajalik kaasata lisaks inimese lähedastele, kelle all üldjuhul mõeldakse inimese pereliikmeid, sugulasi või koos elavaid inimesi, ka teisi inimesega igapäevaselt kokkupuutuvaid inimesi, nagu näiteks lapse õpetaja või tugispetsialist lasteaias ja koolis. Seega võiks kasutada sõna „lähivõrgustik“.

2. Ettepanek sõnastada eelnõu § 1 punktis 2 toodud § 13⁷ lõige 5 järgmiselt

„(5) Tervisekassa võtab inimeselt rehabilitatsiooniteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse vajaduse on hinnanud inimese raviarst või terviseteejuht. Terviseteejuhi märgatud rehabilitatsiooniteenuse vajadus on märgitud inimese heaoluplaani. Arsti hinnangule järgneb saatekiri rehabilitatsiooniteenusele.“

Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatakse inimese teenusele suunamisel saatekirja. Ravikindlustuse seaduse (RaKS) kohaselt on saatekiri olemasolu üldjuhul Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise eelduseks. Eranditeks on valdkonnad, kus inimesel on võimalik omal algatuse pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole Tervisekassa rahastusel teenuse saamiseks, nagu näiteks perearstiabi, hambaravi, RaKS § 70 lõikes 3 nimetatud valdkonnad. Tervisekassa hinnangul on oluline, et inimese õigus saada riigi kulul rehabilitatsiooniteenust põhineb hinnatud vajadusel.

Sealjuures juhime tähelepanu, et terviseteejuhile antav õigus suunata inimene otse rehabilitatsiooniteenusele on suur erand võrreldes kõigi teiste tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, mida terviseteejuht saab heaoluplaani lisada, kuid ei saa neile suunata. Kuna rehabilitatsiooniteenus hõlmab endas muu hulgas ka erinevaid tervishoiutöötajate või nendega võrdsustatud isikute osutatavaid teenuseid (füsioterapeudi, logopeedi ja kliinilise psühholoogi teenused) ja erinevate tervishoius töötavate spetsialistide teenuseid (näiteks tegevusterapeut, psühholoog-nõustaja), kuhu tänaste regulatsioonide kohaselt saab ravikindlustushüvitise saamiseks suunata vaid arst või eriõde, siis loob tervishoiuteejuhile antav õigus inimese suunamiseks samade spetsialistide juurde võimaluse saada teenusele selle vajadusele arstlikku hinnangut saamata. Taoline erand tõmbab rehabilitatsiooniteenusele palju tähelepanu, mis suurendab inimeste õigustatud ootust seda teenust saada. See omakorda mõjutab Tervisekassa võimalusi juhtida piiratud rahalisi ressursse ning tekitab suure surve teenuseosutajatele teenuse osutamisest keelduda või korraldada järjekordi.

Situdes rehabilitatsiooniteenuse rahastamise eriarsti suunamisega, lihtsustaks see rehabilitatsiooniteenuste lõimimist tervishoiuteenustega ning võimaldaks paremini jälgida rehabilitatsiooni kasutamist terviseseisundist tulenevate probleemide lahendamisel ja inimese eesmärkide seadmisel ja saavutamise toetamisel. Samuti toetaks see meeskondliku teenuse vajaduse hindamist ja sisulist lahtimõtestamist. Eriarstil on võimalik suunamisotsuse tegemisel hinnata, kas inimene vajab oma seisundist tulenevalt üksikut tervishoiuteenust või rehabilitatsiooniteenust kompleksteenusena.

Eelnevast tulenevalt soovib Tervisekassa kaaluda varianti rakendada terviseteejuhti rehabilitatsiooniteenusega seoses sarnaselt teiste tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, s.o mitte suunaja vaid koordinaatorina neil juhtudel, kus terviseteejuhi kaasamiseks on olemas näidustus vastavalt rahvatervishoiu seadusele. Selline lähenemine tagab ka suurema selguse seoses loodava terviseteejuhi rolli ja rakendamisega olukorras, kus tegu on uue institutsiooniga Eesti ühiskonnas. See omakorda tähendaks ka valdkonnaülesele koordinaatsiooniteenuse märkamislehelt sõna "rehabilitatsioon" eemaldamist, et vältida segadust nende kahe teenuse segamini ajamisel. Igal rehabilitatsioonivajadusega inimesel ei ole tarvis valdkonnaülest koordinaatsiooniteenust ning igal valdkonnaülesel koordinaatsiooniteenust saav inimene ei vaja rehabilitatsiooniteenust, mistõttu ei saa nende märkamiseks kasutada samu aluseid.

3. **Eelnõu § 1 punktis 2 toodud § 13⁷ lõikes 7** sätestatakse rehabilitatsiooniteenuse dokumenteerimise nõuded. Tervisekassa juhib tähelepanu, et rehabilitatsiooniteenuse puhul on tegemist kompleksteenusega, mille hulka kuuluvad ka teenused, mida osutavad tervishoiutöötajad ja tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikud (nt kliiniline psühholoog), kes peavad tervishoiuteenuste osutamisel järgima TTKS-is ja selle alusel antud määrustega kehtestatud dokumenteerimise nõudeid. Seega võib näiteks tekkida kliinilisel psühholoogil segadus, milliseid õigusakte tal tuleb osutatud teenuse dokumenteerimisel järgida. Tervisekassa hinnangul võiks dokumenteerimise nõuded ja põhimõtted olla reguleeritud ühtedes õigusaktides ja olla sarnased.
4. Rehabilitatsiooniteenuse rahastamise osas (eelnõu § 1 punktis 2 toodud § 13¹⁰) soovib Tervisekassa kindlust, et riigieelarvest Tervisekassa kaudu rehabilitatsiooniteenuse ja selle korraldamise tarbeks tehtavad eraldis oleks oma mahult stabiilne või kasvav. Hetkel eelnõus toodud väljend „eelarveliste võimaluste piires“ seda kindlust Tervisekassale ega ka teenuse sihtgrupile ei taga.

Eelnõu kohaselt sõlmib Tervisekassa rehabilitatsiooniteenuse osutajatega lepingu, lähtudes ravikindlustuse seaduse §-des 35-37 sätestatust. Tervisekassa võtab halduslepingutega kohustuse rahastada lepingus kokkulepitud ajaperioodil ja mahus (§-s 36 sätestatud lepingu kohustuslikud tingimused) rehabilitatsiooniteenust. Viide riigieelarvelistele võimalustele annab selge sõnumi, et rehabilitatsiooniteenuse näol on tegemist teenusega, mille pakkumine inimestele sõltub üksnes riigieelarve seisust ja poliitilistest prioriteetidest. Tervisekassal puudub võimalus eeltoodud mõjutada, mistõttu tekib oht, et halduslepingutega võetud kohustuste täitmiseks tuleb Tervisekassal kasutada täiendavalt oma eelarvelisi vahendeid ehk ravikindlustushüvitiste maksmiseks ja muude tervishoiuteenuste (nt kiirabi, vältimatu arstiabi) rahastamiseks planeeritud vahendeid.

6. Eelnõu § 8 punktist 2 tuleb välja võtta „punkti 1“, kuna selle punktiga täiendatakse § 59² lõiget 1 punktiga 4.

Seletuskirjast puudub hetkel selgitus nimetatud sätte muutmise kohta.

Kokkuvõttes:

- 1) Tervisekassa arvates on vajalik ja mõistlik käsitleda taastusravi ja rehabilitatsiooni ühtse valdkonnana, et vähendada teenuste dubleerimist ja suunata tervishoiuteenuseid senisest varem inimeste tegevus- ja osaluseesmärkide saavutamisele ja enesjuhtimisoskuste arendamisele. Selle ettepaneku sisu ei ole käsitleda rehabilitatsiooni tervishoiuteenusena, vaid tervishoiuteenuseid toetava teenusena. Väiksemas mastaabis on sellised praktikad juba hetkel rakendatud, näiteks tegevusterapeutide kaasamisel tervishoiuteenuste osutamisesse.
- 2) Hoides rehabilitatsiooniteenuse väga selgelt eraldiseisva teenusena, iseäranis teenuse õiguslikke ja korralduslikke aspekte silmas pidades, tähendab see Tervisekassale oluliselt suuremat halduskoormust, kui teenust mõistlikult lõimides. Suurem halduskoormus on seotud teenuse lepinguliste aspektide korraldamisega, teenuse järelvalvega, teenusele suunamise ettevalmistamise ja korraldamisega, arveldamisega jne. Taolise suurema halduskoormuse katet riigieelarve eraldises hetkel arvestatud ei ole. Samuti ei ole sellise halduskoormuse tekitamine mõistlik ega kuluefektiivne.
- 3) Tervisekassa juhib tähelepanu, et hetkel on riigieelarve eraldi planeeritud stabiilse suurusega ning ebakindel on eraldise jätkuv olemasolu alates 2029. aastast. Arvestades tavapärasest elukalliduse tõusu ja üldteada prognoose abivajaduse suurenemisele seoses rahvastiku vananemise ja elanikkonna vaimse tervise kriisiga, tähendab hetkel esitatud eraldise planeering pikas perspektiivis teenuse kättesaadavuse vähenemist. See omakorda märkimisväärselt survet Tervisekassa eelarvele, et saaksime Tervisekassa võetud halduslepingulisi kohustusi täita. Tervisekassa ostab rehabilitatsiooniteenuseid riigieelarve eraldise mahus, mistõttu tekib mahu vähenemisel selge kättesaadavuse piiratus. Peame vajalikuks arutelu ja selgeid lahendusi, et eraldi oleks ajas kasvava iseloomuga.
- 4) Hetkel on väga ebaselge, kuidas on planeeritud rehabilitatsioonireformi toetavad IT-arendused. Arvestades väga kiiret reformi ajaraami, juhib Tervisekassa tähelepanu, et olemasolevate IT-lahenduste rakendamine rehabilitatsiooniteenuse osutamisel vähendab oluliselt riski IT-lahenduste tõttu reformiga ebaõnnestuda.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Siiri Lahe
juhatuse esimees

Katrina Koha
katrina.koha@tervisekassa.ee