

Dr Karmen Joller  
sotsiaalminister  
Sotsiaalministeerium

11.05.2026

## **Eesti Arstide Liidu arvamus rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused)**

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

### **Ettepanekud ja märkused:**

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

Eelnõu järgi ei ole rehabilitatsiooniteenus tervishoiuteenus, kuna seda reguleerib rahvatervishoiu seadus, mitte TTKS; sellele viitab teenuse definitsioon ja seletuskirjas rõhutatakse korduvalt, et rehabilitatsiooniteenus ei ole tervishoiuteenus. Kuid rehabilitatsiooniteenuse osutajatel peab olema tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, teenust rahastab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 30 ja 35-37 alusel, mis reguleerivad tervishoiuteenuse osutamise eest tasumist ja Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu koostamist.

Juhul, kui rehabilitatsiooniteenuseid ei defineerita tervishoiuteenustena, siis on küsitav, kas nende rahastamist oleks võimalik reguleerida vastavate teenuste kandmisega Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu. See võib 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 eraldab Sotsiaalministeerium igal aastal riigieelarve vahendid Tervisekassale rehabilitatsiooniteenuse rahastamiseks. Väidetakse, et reformiga seotud eelarvemõju ei kandu Tervisekassale (ravikindlustuseelarvele). Teenuseid rahastatakse SRT riigieelarve vahenditest. Rehabilitatsiooniteenuse korraldamise eelarve maht on 2027. aastal 25 733 608 eurot, 2028. aastal 28 092 732 eurot, 2029. aastal 29 601 528 eurot ning 2030. aastal 29 601 528 eurot. Kuigi rahastus tuleb riigieelarvest, mõjutab teenuste tegelikku mahtu asjaolu, et tervishoiuteenuste hinnad on kõrgemad. 2024. aasta seisuga olid taastusravi süsteemis hinnad 1,2–2,1 korda kõrgemad SRT hindadest. See tähendab, et sama eelarve juures on võimalik pakkuda teenuseid väiksemas mahus.

Aastatel 2027 ja 2028 planeeritud IT-süsteemidega liidestamise arendamiskulud on kokku üle 500 000 euro. Kuludel puudub rahaline kate, seetõttu esitatakse 2027–2030 lisataotlus riigi eelarvestrateegia protsessis. Vahendite mitteeraldamise korral ei ole võimalik arendust sellisel kujul ellu viia, mis halvendab seadusega võetud eesmärkide täitmist.

Tõenäosus, et puuduolevad summad peavad katma Tervisekassa ja haiglad, on suur. 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.**

Seletuskirjas nenditakse, et „*oluliseks piiranguks on ka tööjõu kättesaadavus, kuna mitmes valdkonnas on spetsialistide nappus, eelkõige kliiniliste psühholoogide, logopeedide, arstide, õdede ning füsioterapeutide seas.*“ Eelnõu sätestab, et „rehabilitatsiooniteenust ja selle korraldamist rahastatakse riigieelarvest Tervisekassa kaudu riigieelarveliste võimaluste piires.“

- Suurim otsustusõigus ja vastutus on terviseteejuhtidel, kellel ei pea olema tervishoiuspetsialisti väljaõpet.

Terviseteejuht hindab valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse vajadust, moodustab tugimeeskonna, koostab heaoluplaani ja osaleb rehabilitatsiooniteenuse osutaja valimisel, seega sõltub tema otsustest, kas ja milliseid rehabilitatsiooniteenuseid inimene tegelikult saada hakkab. Eelnõust ei selgu, kas ja kuidas saab terviseteejuhi otsuseid vaidlustada.

- Rehabilitatsiooniteenuste liigid pole määratud ja kirjeldatud.

Rakendusakti kavandi § 1 punkt 2 järgi kehtestab määrus rehabilitatsioonimeeskonna koosseisu, teenuse liigid ja nende sisu, kuid määruse kavandis ei ole nimetatud rehabilitatsiooniteenuste liike ega kirjeldatud nende sisu, on määratud ainult spetsialistid, kes peavad kuuluma erinevate rehabilitatsioonimeeskondade koosseisu.

- Taastusravi ühildumine rehabilitatsiooniteenusega ja taastusrstide roll on selgitamata.

Olemasolev kompetents ja toimiv taastusravi ning rehabilitatsioonimeeskondade roll on uues süsteemis kirjeldamata.

Eelnõus ja seletuskirjas ei ole taastusrste mainitud ega selgitatud, mida tegelikult reform haiglate taastusravikliinikutele ja -osakondadele, taastusravikeskustele ja taastusrstidele kaasa toob.

- Haiglate koormus suureneb.

Peamine koormus ja vastutus pannakse HVA haiglatele, kellel on kohustus rehabilitatsiooniteenust osutada ja tagada selleks nõuetele vastavate spetsialistide olemasolu (tööjõupuuduse tingimustes), teenuste kvaliteet ja rahaliste vahendite efektiivne kasutamine.

- Seniste rehabilitatsiooniteenuste osutamine võib katkeda.

Ei ole piisavalt selgitatud, kuidas toimub praeguse süsteemi järgi teenuse saajate üleminek uude süsteemi. Eelnõu järgi sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse osutamine (SRT) Sotsiaalkindlustusameti korraldusel lõpetatakse 30.09.2027 ning alates 01.10.2027 pakutakse rehabilitatsiooniteenust tervishoiuvaldkonnas. Seletuskirjas hoiatatakse, et „reformiga kaasneb üleminekurisk: ajutiselt võib teenuse kättesaadavus olla raskendatud, kuid olemasolevad kliendid saavad teenuseid kuni 2027. aasta oktoobrini varasematel tingimustel ning üleminek toimub järk-järgult.“ Ei ole selge, mida tähendab üleminek järk-järgult, kui üks süsteem lõpetab 30.09. 2027 ja uus alustab järgmisel päeval. Eelnõu kohaselt võtab Tervisekassa inimeselt rehabilitatsiooniteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse vajaduse on hinnanud terviseteejuht ning teenuse vajadus on märgitud inimese heaoluplaani. Puudub selgitus, kas ja millisel perioodil peab kõigi nn vanas süsteemis teenuseid saanud inimeste kohta täitma märkamislehe, et terviseteejuht saaks koostada heaoluplaani jne.

- 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 selgitus haridussüsteemi kaasamise kohta.

Ei ole arusaadav, kas ja kuidas on süsteemi kaasatud laste sihtrühma puhul olulised haridussüsteemis töötavad logopeedid, eripedagoogid, psühholoogid jt spetsialistid.

- Inimeste terviseandmete kaitse nõrgeneb.

Oluliselt laiendatakse inimeste terviseandmete juurdepääsu omavate isikute ringi, kes pole tervishoiutöötajad – terviseteejuhid, rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad sotsiaaltöötajad, loovterapeudid, kogemusnõustajad jt. Eelnõu ei selgita piisavalt, kuidas tagatakse terviseandmete kaitse.

Eesti Taastusrstide Selts esitab eelnõule oma arvamuse, arstide liit toetab erialaselt seisukohti.

Arstide liit ei saa ülaltoodust tulenevalt eelnõu toetada. Soovime olla kaasatud eelnõu edasises menetluses.

Lugupidamisega

*allkirjastatud digitaalselt*

Katrin Rehema

Eesti Arstide Liidu tegevjuht