



Sotsiaalministeerium
info@sm.ee
Suur-Ameerika 1
10122, Tallinn

Teie 13.04.2026 nr 1.2-2/34-1, SOM/26-
0428/-1K

Meie 06.05.2026 nr 2-3/1342-2

Eelnõu kooskõlastamine

Austatud sotsiaalminister

Täname võimaluse eest anda tagasisidet rahvatervishoiu seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöö) eelnõule. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium tunnustab eelnõu üldist eesmärki tugevdada tervise ja sotsiaalvaldkonna koostööd ning luua terviklikum ja inimesekesksem lähenemine keerukama abivajadusega inimeste toetamisel. Valdkondade senine killustatus on praktikas olnud takistuseks sujuva ja arusaadava teenuseteekonna kujunemisel ning eelnõus kavandatud lahendus aitab sellele probleemile süsteemselt läheneda. Peame oluliseks, et inimesel oleks selge ja loogiline teenuseteekond. Eelnõus ja seletuskirjas kirjeldatud lähenemine, kus inimese vajadustest lähtuvat teenuseteekonda koordineerib üks tervikvaatega terviseteejuht, toetab nii teenuste paremat sidusust, varasemat märkamist kui ka inimese jaoks arusaadavamalt ja usaldusväärsemat kontakti avaliku sektoriga.

Samas soovime juhtida tähelepanu mitmele eelnõust ja seletuskirjast tulenevale küsimusele ja riskikohale, mis vajavad täiendavat selgitamist või täpsustamist, et kavandatav süsteem vastaks seatud eesmärkidele ka praktikas ning oleks õigusselge ja inimesekeskne, mistõttu kooskõlastame eelnõu alljärgnevate märkustega.

1) Palume kaaluda Töötukassa nõustaja kaasamist tugimeeskonda

Kuigi Sotsiaalministeerium on eelnõu ettevalmistamise käigus kinnitanud, et tulevikus nähakse vajadust kaasata senisest tugevamalt ka haridus- ja tööturuvaldkond, soovime veelkord rõhutada, et inimese teenuseteekonna tegelik ühtsus eeldab nende valdkondadega seoste loomist. Palume kaaluda, kas ja kuidas oleks võimalik eelnõuga kavandatava RTHS § 13³ lõike 6 alusel moodustavasse tugimeeskonda vajaduse korral kaasata ka Eesti Töötukassa (eespool ja edaspidi Töötukassa) nõustaja. See on eriti oluline olukordades, kus inimene on juba töötuna registreeritud või kus terviseteejuht hindab, et inimesel võib tekkida vajadus tööturuteenuste ja -toetuste järele. Töötukassa kaasamine võimaldaks paremini siduda tervise-, sotsiaal- ja tööturuvaldkonna sekkumisi ning toetaks inimese töövõimet ja kiiremat tööturule naasmist tervikvaates.

2) Palume kaaluda heaoluplaani täiendamist töövõime ja muu asjakohast infot hõlmava teabega ning vastavat andmevahetust Töötukassaga

Juhime tähelepanu infosüsteemide ja andmevahetuse arendamise olulisusele Töötukassaga. Märkime, et praeguses kavandatud lahenduses on heaoluplaanis ette nähtud eeskätt puude andmete kajastamine, samas kui oluliselt suuremal osal inimestest on tuvastatud vähenenud töövõime. Töövõimega seotud info on aga sageli määrava tähtsusega nii inimese vajaduste hindamisel kui ka sobiva toe kavandamisel. Vastavad andmed on olemas ka tervise infosüsteemis (otsus töövõime languse kohta koos perioodiga). Selleks, et valdkonnaülese koordineerituse põhineks terviklikul ja ajakohasel teabel, võiks olla tagatud andmevahetus heaoluplaani ja Töötukassa infosüsteemide vahel. Heaoluplaani võiks olla võimalik kanda ka näiteks andmed töötuna registreerimise ja Töötukassa poolt osutatavate asjakohasust omavate tööturuteenuste kohta. Samal ajal võiks Töötukassal olla võimalus saada teavet inimesele osutatavate koordineerituste ja asjakohaste sotsiaalteenuste kohta.

3) Teeme ettepaneku täpsustada terviseteejuhi kvalifikatsiooni ja hariduslikku tausta

Kavandatava määruse „Valdkonnaülese koordineerituse nõuded ning riskirühmade määramise meetodika“ § 3 lõikes 4 on sätestatud, et terviseteejuht on vastava täienduskoolituse läbinud spetsialist, kuid eelnõus puudub täpsustus terviseteejuhi kvalifikatsiooni ja haridusliku tausta kohta. Kuna tegemist on keske rolliga inimese teenuseteekonna kujundamisel ja valdkonnaülese koordineerituse rakendamisel, ei ole piisav piirduda üksnes täienduskoolituse läbimise nõudega. Eelneva pinnalt teeme ettepaneku täpsustada, et terviseteejuhina saab tegutseda üksnes isik, kellel on kas tervishoiualane või sotsiaaltöö alane erialane haridus ning kes on lisaks läbinud vastava täienduskoolituse.

4) Palume täiendada seletuskirja terviseteejuhtide puudusest või ebapiisavast ettevalmistusest tulenevate mõjude käsitlemisega

Seletuskirja järgi on reformi kavandamisel juba ette teada, et teenuse rakendumise algusperioodiks ei jõuta koolitada piisavat hulka terviseteejuhte vastavalt kavandatavale teenusmahule ja sihtrühmale (vajadus 200–250 terviseteejuhti, 2027.a hakkab tööle 107 terviseteejuhti). Koolituste tulemusel saavutatakse vajalik terviseteejuhtide arv hinnanguliselt kõige varasemalt 2029. aastaks, mil on tööturul kättesaadav piisav hulk terviseteejuhte nii rehabilitatsiooni kui ka krooniliste haigustega sihtrühmade toetamiseks (kokku 231, kellest krooniliste haigustega sihtgrupiga hakkaks tööle 164 terviseteejuhti). See tekitab olulisi rakendusriske valdkonnaülese koordineerituse kvaliteedi ja kättesaadavuse osas. Ebapiisava ettevalmistusega või ülekoormatud terviseteejuhid võivad praktikas viia olukorrani, kus teenuseteekonnad venivad, juhtumite käsitlemine muutub ebaühtlaseks ning tervise- ja sotsiaalvaldkonna teenused ei ole piisaval määral sisuliselt koordineeritud. Seletuskirjas on terviseteejuhtide piisava arvu koolitamise risk välja toodud, kuid selle riski mõju teenuste kättesaadavusele ja inimese heaolule ei ole mõjude peatükis eraldi hinnatud ega detailselt avatud. Samuti ei ole kirjeldatud, kuidas maandatakse olukorda, kus teenusvajadus on märgatud, kuid koordineeritus ei ole ajutiselt kättesaadav. See on oluline risk inimese vaates, kuna võib tekitada katkestusi teenuseteekonnas. Peame seda suure mõjuga riskiks, mistõttu palume täiendada seletuskirja mõjude osa käsitlemisega, mis analüüsib terviseteejuhtide puudusest või ebapiisavast ettevalmistusest tulenevaid mõjusid teenuse kvaliteedile, kättesaadavusele ja inimeste teenuseteekondade järjepidevusele reformi algusperioodil.

5) Palume käsitleda seletuskirjas põhjalikumalt reformi rakendamisega seotud regionaalse ebavõrdsuse riske ja meetmeid nende maandamiseks

Seletuskirjas on välja toodud, et kavandatav reform vähendab regionaalseid erinevusi ning muudab teenuste kättesaadavuse ühtlasemaks ja vähem sõltuvaks konkreetse piirkonna administratiivsest võimekusest. Samas jääb eelnõu kohaselt teenuste tegelik pakkumine ning teenustele suunamine jätkuvalt kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) otsustada ning sõltuvusse KOV-i eelarvelisest ja organisatsioonilisest võimekusest. Olukorras, kus terviseteejuhtide praktika ja abivajaduste hindamine muutub üleriigiliselt ühtlasemaks, kuid teenuste maht ja kättesaadavus KOV-ides on erinev, võib see praktikas esile tuua regionaalse ebavõrdsuse teenuse tegelikus kättesaadavuses. Täiendava regionaalse ebavõrdsuse riski loob ka TERVIKute loomise ebavõrdne ajastus ja kiirus erinevates piirkondades. Seletuskiri viitab, et kõikjal ei pruugi teenused reformi rakendamise algaasis koheselt kättesaadavad olla ning ette on nähtud üleminekuperiood. Samas ei ole seletuskirjas hinnatud, milline on selle ajalisest nihkest tuleneva ebavõrdsuse mõju inimestele, eeskätt haavatavatele sihtrühmadele, ega analüüsitud, millised võivad olla mõjud teenuste kättesaadavusele, teenuseteekonna katkemisele või inimeste usaldusele süsteemi vastu. Samuti ei ole seletuskirjas selgelt kirjeldatud maandamise meetmeid olukorras, kus TERVIK ei ole piirkonnas veel loodud või ei toimi täies mahus, terviseteejuhi teenus ei ole ajutiselt kättesaadav, inimese abivajadus on ühtselt ja professionaalselt tuvastatud, kuid teenuse tegelik pakkumine viibib või ei ole KOV-i võimekuse tõttu võimalik. Seetõttu palume seletuskirja eeltoodud aspektide osas täiendada.

6) Palume täpsustada isikule seatavate kohustuste sisu ja teenuse lõpetamise aluseid

Kavandatava määruse „Valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse nõuded ning riskirühmade määramise meetodika“ § 10 lõikes 1 on sätestatud, et heaoluplaaniga nõustumisel võtab inimene omapoolse kohustuse täita talle antud tervisekäitumise soovitusi ja ravijuhiseid ning osaleda talle määratud teenustel, samuti osaleda regulaarsetel heaoluplaani täitmise hindamise vestlustel. Samas on määruse § 10 lõikes 2 ette nähtud, et juhul kui inimene jätab nimetatud kohustused regulaarselt täitmata, lõpetatakse valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse osutamine. Palume täpsustada, milliseid tervisekäitumise soovitusi ja ravijuhiseid võib inimesele valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse raames anda ning millised neist on käsitatavad kohustuslikena. Ebaselgeks jääb, kas ja millisel määral hõlmavad nimetatud kohustused ka näiteks elustiiliga seotud soovitusi (nt liikumine, toitumine, muud käitumuslikud valikud) ning kuidas sellisel juhul hinnatakse inimese kohustuste täitmist. Samuti ei ole määruses toodud, millised konkreetsed kohustused on sellised, mille täitmata jätmine võib viia teenuse lõpetamiseni. Juhime tähelepanu, et määruses puudub selgus mõiste „regulaarne kohustuste täitmata jätmine“ osas – määratlemata on nii kordade arv kui ka ajavahemik, mille jooksul kohustuse täitmata jätmist loetakse regulaarseks. Leiame, et selline ebamäärasus ei taga õigusselgust ning loob riski ebaühtlaseks tõlgendamiseks ja rakendamiseks praktikas. Eeltoodust tulenevalt palume määrust ja seletuskirja kirjeldatud ebaselguste kõrvaldamiseks täiendada.

7) Palume täpsustada TERVIKu rahastamise lõpetamise tagajärgi ja teenuse järjepidevuse tagamist

Kavandatava määruse „TERVIKute rahastamise korra ning koordineerimispiirkondade kehtestamine“ § 12 lõikes 1 on sätestatud TERVIKu rahastamise lõpetamise alused, sealhulgas olukorrad, kus TERVIK ei täida seadusest tulenevaid kohustusi, mõni kohustuslik liige astub TERVIKust välja või TERVIK ei täida rahastamislepingut või aruandlusnõudeid. Samas jääb määruses ja seletuskirjas ebaselgeks, millised on rahastamise lõpetamise tagajärjed TERVIKu tegevusele ning eeskätt sellele piirkonnale, kus elavad teenust vajavad inimesed. Palume täpsustada, kuidas on rahastamise lõpetamise korral tagatud valdkonnaülese

koordinatsiooniteenuse järjepidevus ning mis saab inimestest, kelle teenuseteekond ja heaoluplaanid on seotud vastava TERVIKu toimimisega. Määrusest ei nähtu, kas ja millisel viisil korraldatakse teenuste üleviimine, ajutine jätkamine või muu asenduslahendus, et vältida teenuse katkemist inimestele, kes ei ole TERVIKu või selle liikmete lepinguliste või organisatsiooniliste rikkumistega seotud. Samuti jääb ebaselgeks, kas ja millised sanktsioonid rakenduvad TERVIKule lisaks rahastamise lõpetamisele. Praeguse sõnastuse põhjal ei ole selge, kuidas tagatakse proportsionaalsus olukorras, kus rikkumine võib olla tingitud üksiku liikme tegevusest või objektiivsetest teguritest (nt tööjõupuudus, infosüsteemide viibimine). Seetõttu palume määrust ja seletuskirja eeltoodud aspektide osas täiendada.

8) Palume parandada RTHS § 13⁴ lõikes 1 sisalduv ebatäpne viide

Kavandatava RTHS § 13⁴ lõikes 1 sisalduv viide RTHS § 13³ lõike 2 punktile 3 ei ole korrektne, kuna nimetatud lõikes punkte ei ole. Palume kontrollida, kas korrektne viide peaks olema RTHS § 13³ lõike 4 punktile 3.

9) Palume parandada määruse § 13 lõike 2 punktis 4 sisalduv ebatäpne viide

Palume kontrollida, kas kavandatava määruse „Valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse nõuded ning riskirühmade määramise meetodika“ § 13 lõike 2 punktis 4 sisalduv viide peaks osutama § 10 lõikele 2.

10) Palume ühtlustada mõistet tähistava termini „terviseteejuht“ kasutus kogu eelnõupaketis

Juhime tähelepanu, et kavandatava määruse „Valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse nõuded ning riskirühmade määramise meetodika“ §-s 3 on terminina sätestatud „terviseteejuht“, kuid määruse eri sätetes ning Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määruse nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“ muutmise määruses kasutatakse sama mõiste tähistamiseks erineva kirja- ja pildiga termineid.

Palume ühtlustada sama mõiste tähistamiseks kasutatav termin eelnõus, määrustes ning seletuskirjas, lähtudes määruse §-s 3 sätestatud terminist „terviseteejuht“, sh selle käändevormides.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Erkki Keldo

majandus- ja tööstusminister

Reine Hindrekus-Koppel

+372 5379 0331 Reine.Hindrekus-Koppel@mkm.ee