

Pr Karmen Joller  
Sotsiaalministeerium  
[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

Teie 13.04.2026 nr 1.2-2/34-1

Meie 05.05.2026 nr 1.5-1/2052-1

## Eelnõu kooskõlastamine

Lugupeetud minister

Tervisekassa tutvus kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks edastatud avaldamiseks rahvatervishoiu seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõuga ja esitab eelnõule järgmised ettepanekud:

1. Sõnastada **eelnõu § 1 punktis 7 toodud § 8 lõiked 2 ja 3** järgmiselt:  
*„(2) Tervise- ja heaoluprofiili koostamisel ning rakendamisel lähtub TERVIK Tervise Arengu Instituudi poolt koostöös Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumiga koostatud juhendist.*  
*(3) Tervise Arengu Instituut koordineerib riigiülest koostööd tervise- ja heaoluprofiilide koostamisel ning avaldab lõikes 2 nimetatud juhendi ning heaolupiirkondade tervise ja heaolu lühiülevaated oma veebilehel. Iga lõikes 2 nimetatud asutus nõustab TERVIKut tervise- ja heaoluprofiili koostamisel oma pädevuse piires.“*

Hetkel on lõikes 2 toodud viide neljale asutusele ja puudub selgus, kes juhendi koostamist koordineerib ja eest veab, selle valmimise ning avaldamise eest vastutab. Seletuskirja kohaselt on selleks asutuseks Tervise Arengu Instituut. Tervisekassa hinnangul peaks õigusakt selles osas olema samuti selgem.

Lisaks teeb Tervisekassa ettepaneku sõnastada lõike 3 esimeses lause konkreetsemalt, viidates selgelt Tervise Arengu Instituudile, kellel lasub kohustus avaldada tervise- ja heaoluprofiili koostamise juhend ning lühiülevaated heaolupiirkondade tervise ja heaolu seisust oma veebilehel. Vajalik on ka täpsemalt selgitada, kes tegeleb olukordadega, mil TERVIK tervise- ja heaoluprofiili juhendeid (või neist ühte) ei täida.

2. **Eelnõu § 1 punktis 8 toodud § 8<sup>1</sup> lõikes 6** sätestatakse konsensuslik otsuste vastuvõtmise kord. Hetkel on sätestatud puudu regulatsioon, mis käsitleb koostöökogu töövormi ehk millises vormis toimub koostöökogu ülesannete täitmine ja otsuste vastuvõtmine. Tegemist on seaduse alusel moodustatavate organitega, mis moodustatakse igas maakonnas, seega võiks ka selle organi töökorraldus olla üle-eestiliselt võimalikult standardiseeritud.

Lisaks, kuna koostöökogu otsused on TERVIKule täitmiseks kohustuslikud (lõige 7) ning lähtudes seletuskirjas toodust, mille kohaselt saab Tervisekassa arvestada heaoluprofiiliga heaks kiidetud

eesmärke TERVIKu tulemustasustamise alusena, siis on oluline, et otsused oleks vastu võetud menetluse tulemusena, mis on kontrollitav ja läbipaistev.

Samas jääb Tervisekassale hetkel § 8<sup>1</sup> lõikes 7 sätestatu ja seletuskirjas kirjeldatu alusel ebaselgeks, millised koostöökogu otsused TERVIKule täitmiseks kohustuslikud on. Paragrahvi lõike 4 punktide 1 ja 2 kohaselt kiidab koostöökogu heaks tervise- ja heaoluprofilis toodud eesmärgid ja nende täitmiseks vajaliku tegevuskava. Samas viidatakse seletuskirjas (lk-d 8 ja 12), et heaks kiidetud dokument ei ole osapooltele teenuste korraldamisel siduv. Jääb ebaselgeks, kas koostöökogu töö eesmärgiks on nõ soovituslik strateegiline planeerimine või on tegemist heaolupiirkonnas tegutseva valdkonda juhtiva organiga. Eelnõust ei selgu, millised on koostöökogu otsuste järgimata jätmise tagajärjed TERVIKule.

**3. Eelnõu § 1 punktis 10 toodud § 13<sup>1</sup> lõikes 1 sätestatakse, et igas heaolupiirkonnas on üks TERVIK.**

Tervisekassa hinnangul võib juhtuda, et ühes heaolupiirkonnas on võimalik moodustada mitu TERVIKut. Jääb selgusetuks, mille järgi Tervisekassa otsustab, millise TERVIKuga Tervisekassa koostöölepingu ja hiljem rahastamise lepingu sõlmib.

**4. Eelnõu § 1 punktis 10 toodud § 13<sup>1</sup> lõikes 5 sätestatakse, et TERVIKu koosseisu peavad kuuluma kõik punktides 1-3 toodud isikud.**

Tervisekassa viitab, et perearstiabi osutajaid on erinevates heaolupiirkondades erinev hulk ja nende hulk on ajas pidevalt muutuv. See tähendab, et kinnitatud nimistuga töötaval perearstil on õigus otsustada, millise tervishoiuteenuse osutaja kaudu ta teenust osutab, sealhulgas on tal õigus hakata ise ettevõtjaks.

Eelnõust ja seletuskirjast ei selgu, mis saab juhul, kui mõni lõikes 5 toodud loetelus nimetatud osapool ei soovi sõlmida koostöökokkulepet ja kuuluda TERVIKu koosseisu. Kas sellisel juhul laieneb talle koostöökogu otsuste täitmise kohustus või mitte jne? Samuti jääb hetkel eelnõust ja seletuskirjast selgusetuks, millised on TERVIKusse kuuluvate osapoolte, kes seletuskirja (lk 15) kohaselt ei ole TERVIKu aktiivsed liikmed, vastutus TERVIKu otsuste järgimata jätmises ja millise organi või organisatsiooni kohustus on seda kontrollida.

**5. Eelnõu § 1 punktis 10 toodud § 13<sup>1</sup> lõike 7 sätestatakse, et TERVIKusse kuuluvad osapooled sõlmivad omavahel koostöökokkulepped.**

Tervisekassa teeb ettepaneku kehtestada õigusakti tasandil nõuded, millele koostööleping peab minimaalselt vastama. Sätest võib hetkel aru saada, et koostöökokkulepped võivad olla erineva sisuga. Seetõttu on oluline, et teemad, mille osas igal juhul peavad lepingu osapooled kokku leppima, oleks kirjeldatud.

**6. Eelnõu § 1 punktis 12 toodud § 13<sup>1</sup> lõikes 7<sup>2</sup> on sätestatud TERVIKu õigus osutada valdkonnaülest koordinatsiooniteenust, kuid keelatud on osutada eriarstiabi, perearstiabi ja kiirabi.**

Tervisekassa hinnangul ei ole viidatud tegevuspiirangu tõttu TERVIKul võimalik valdkonnaülest koordinatsiooniteenust osutada. Valdkonnaülest koordinatsiooniteenust osutab eelnõu kohaselt inimesele terviseteejuht (§-d 13<sup>2</sup> ja 13<sup>3</sup>). Inimese kohta täidetud märkamislehte on võimalik suunata vaid terviseteejuhile, kes osutab teenust tervisekeskuses või haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglas. Tegemist on perearstiabi või eriarstiabi osutavate tervishoiuteenuse osutajatega. Seega jääb hetkel eelnõust arusaamatuks, milline on eraldisesisva juriidilise isikuna moodustatud TERVIKu osutatava valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse sisu.

**7. Tervisekassa teeb ettepaneku sõnastada eelnõu § 1 punktis 13 toodud § 13<sup>2</sup> lõige 2 järgmiselt:**

*„1) tervisekeskuses, kus osutab teenust perearst, kelle nimistusse inimene kuulub, või inimese elukohale kõige lähemal asuvas tervisekeskuses;“*

Inimese elu- või viibimiskoht võib erineda tema rahvastikuregistri järgsest elukohast. Oluline, et terviseteejuht oleks ka geograafiliselt inimesele lähedal. Seega teeme ettepaneku jätta välja viide rahvastikuregistri. Lisaks võib tekkida olukord, kus ka inimese perearsti tegevuskoht ei ole inimese elukoha ligidal.

*„2) tervishoiuteenuse korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglas, kus inimene saab märkamislehe koostamise ajal statsionaarset või ambulatoorset ravi.“*

Inimene võib haiglas saada ka ambulatoorset ravi, näiteks käia ambulatoorses taastusravis või olla onkoloogilisel ravil. Tervisekassa hinnangul on mõistlik, et sel juhul on võimalik inimesel koostöös terviseteejuhi või -juhtidega otsustada, milline terviseteejuht temaga tegeleb.

8. Tervisekassa teeb ettepaneku ühtlustada **eelnõu § 1 punktis 13 toodud § 13<sup>3</sup> lõikes 1** toodud valdkonnaülese koordineerimise sihtgrupi määratlus eelnevalt tooduga. S.t tegemist on kompleksse abivajadusega inimesega, kes ei suuda iseseisvalt erinevate abisüsteemide vahel liikuda. Lisaks võiks täpsustada, et valdkonnaülese koordineerimise osutamise eelduseks on inimese kohta täidetud märkamislehe olemasolu.
9. Tervisekassa teeb ettepaneku sõnastada **§ 13<sup>3</sup> lõige 5 järgmiselt** *„Terviseteejuhi ülesanded, nõuded valdkonnaülesele koordineerimisele, selle eesmärgile ja sisule, sealhulgas sihtrühmale, teenuse osutajale ja tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks sätestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud määruses.“*

Lisaks juhib Tervisekassa tähelepanu, et lõikes hetkel kirjeldatud sihtgrupi kirjeldus on äärmiselt lai, mistõttu võib see olla eksitav ning tekitada terviseteejuhtidele haldamatu töökoormuse. Valdkonnaülese koordineerimise sihtgrupi täpsustamine peab olema oluliselt selgemalt kirjeldatud. Kuna terviseteejuhte hakkab rahastama Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kaudu, siis oleks loogiline, et teenuse mahtu ja valdkonnaülese koordineerimise sihtgrupi määratlemise õigus jääb Tervisekassale, arvestades süsteemisest ja/või piirkondlikku vajadust. Sihtgrupp arvutamise meetodika saab kirjeldada tervishoiuteenuste loetelus või ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses. Seletuskiri saab vajadusel täpsustada, millisest sihtgrupist on plaanis alustada.

Samuti peab Tervisekassa vajalikuks juhtida tähelepanu, et hetkel on terviseteejuhtide tegevuse algus seotud rehabilitatsioonireformiga, milles on planeeritud, et Tervisekassa poolt rahastatavale rehabilitatsiooniteenusele saab ainult terviseteejuhi kaudu ning samas rakendub ka valdkonnaülene koordineerimine. Selline jõuline seos ei ole kooskõlas integreeritud ravi ja rahvastikupõhise riskihindamise põhimõtete ega meetodikaga, mistõttu on taoline lähenemine suureks ohuks, kuidas ühiskond integratsioonireformi mõistab ja vastu võtab. Tervisekassa ettepanek on mitte taolist ebakõla planeerida. Selle vältimise meetmeteks on laiendada süsteemseid võimalusi rehabilitatsiooniteenusele suunamisele, näiteks rehabilitatsiooniteadlike eriarstide (taastusarstid, psühhiaatrid jne)T suunamise rakendamise näol ning võtta välja otsene viide rehabilitatsiooniteenusele märkamislehelt. Kuna rehabilitatsiooniteenus on üks paljudest teenustest, mida terviseteejuht saab heaoluplaani loomise ja elluviimise raames kaasata, ei ole sellele nii suure tähelepanu tõmbamine otstarbekas, suurendades kindlasti inimeste ootuseid seda teenust saada.

10. Tervisekassa teeb ettepaneku sõnastada **§ 13<sup>3</sup> lõige 2 järgmiselt**:

*„(2) Terviseteejuht algatab käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud isiku valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse nõustamist ja vajaduse hindamist märkamislehe andmete alusel omal algatusel, teavitades sellest inimest.“*

Asendades sõna „kutsub“ sõnaga „algatab“ annab see võimaluse laiemaks käsitlemiseks. See tähendab ka olukordadeks, kus inimene viib näiteks statsionaarsel ravil ja terviseteejuht viib nõustamise läbi inimese juures palatis.

Inimese vaatest on oluline aru saada, kas märkamislehe koostamise järgselt võetakse alati inimesega ühendust või võib see piirduda vaid terviseteejuhi hinnanguga inimese vajaduse puudumisele. Inimene peaks saama info, mida terviseteejuht märkamislehe järgselt otsustab. Seega on oluline teavitamine, mis võib olla nii suulises kui kirjalikus vormis, misjärel saab inimene väljendada oma nõusolekut valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse saamiseks või keelduda sellest (sama sätte lõige 3).

**11. Eelnõu punktis 15 toodud § 13<sup>5</sup>** osas on Tervisekassal järgmised ettepanekud ja tähelepanekud:

- 11.1. Lõigetes 1 ja 2 võiks tekstiosad „kõrgenenud tervishoiuteenuste kasutamise risk“ asendada tekstiosaga „tervishoiuteenuste kasutamise kõrgenenud risk.“ Tervishoiuteenuste kasutamise risk võib tulenevalt elanikkonna terviseprobleemidest kas kõrgeneda või väheneda.
- 11.2. Tervisekassa viitab, et lõikes 2 toodud loetelus on kasutatud erinevaid kategooriaid, s.o andmed (retseptiandmed) ja dokumendid (raviarved). Hetkel jääb selgusetuks, milliseid andmeid retseptidelt ja raviarvetelt riski kõrgenemise hindamiseks töödeldakse. Lisaks on Tervisekassal info inimeste töövõimetus- ja hoolduslehtede osas, mille kaasamine loob lisaväärtuse sihtgruppide uurimisel.
- 11.3. Sõnastada lõige 3 järgmiselt: *“(3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud andmetöötluse tulemusena genereeritakse inimese kohta riskirühma tunnus, mis edastatakse tervise infosüsteemi.”* Viide gruppi jaotamisele ei ole vajalik, kuna riskirühma tunnus määrab ära konkreetsete tunnustega gruppi kuuluvuse.
- 11.4. Rahvastikupõhise riskihaldusega seoses teeb Tervisekassa ettepaneku arutada Sotsiaalministeeriumiga, milliste etappide eest vastutab Tervisekassa ja millises ajakavas etappide rakendamine toimub. Ajaplaan on oluliselt seotud ka tehniliste võimalustega erinevate andmete kasutamisel. Need etapid, mille eest vastutab Tervisekassa, peab reguleerima viisil, mis on kooskõlas Tervisekassa teiste tööprotsessidega. Näiteks on perearsti nimistusse kuuluvate inimeste riskirühmadesse jaotamise meetoodika kirjeldatud hetkel Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus.

**12. Eelnõu § 1 punktiga 20 lisatakse § 31 lõige 4**, mille kohaselt tuleb Tervisekassal sõlmida TERVIKu rahastamise leping.

Eelnõust ja seletuskirjast ei selgu, mis tüüpi lepinguga on tegemist ja milline regulatsioon selle sõlmimisele ja pooltevahelisele suhtele kohaldub. Tervisekassa hinnangul on tegemist halduslepinguga, kuna tegemist on avaliku ülesande täitmise rahastamisega avaliku sektori organisatsiooni poolt. Tervisekassa teeb ettepaneku täiendada seadust regulatsiooniga, mis sätestab rahastamise lepingus kokkulepitavad asjaolud. Kuna tegemist ei ole haldusülesande üleandmisega, siis halduskoostöö seaduses toodud lepingutingimused (§ 10) otse ei kohaldu. Rahastamise lepinguga reguleeritavate teemade kajastamine õigusaktis loob selguse Tervisekassa pädevuses ja lepingupoolte õigustes ja kohustustes.

Näiteks võib seletuskirjast lugeda, et Tervisekassal võiks olla õigus lõpetada TERVIKu rahastamine, kui kõik heaolupiirkonnas olevad TERVIKusse kuuluma peavad osapooled sinna ei kuulu, viidates nt kolmekuulisele puuduste kõrvaldamise võimalusele. Hetkel Tervisekassal eelnõu kohaselt sellistes tingimustes kokkuleppimise õigust ei ole. Kohustus on rahastada.

13. **Eelnõu § 1 punktiga 23** kehtestatakse üleminekusättena § 38<sup>2</sup> ja antakse võimalus kõrvalde kalduda § 13<sup>1</sup> sätestatud nõuetest. Tervisekassale jääb eelnõud ja selle seletuskirja lugedes ebaselgeks, kas lõikes 3 viidatud olukorras tuleb TERVIKut moodustaval haiglavõrgu arengukava haiglal sõlmida koostöökokkulepped lõikes 2 nimetatud mahu või loetakse TERVIK moodustunud ka lihtsalt juhul, kui haigla moodustab enda koosseisu eraldi struktuuriüksuse vastavalt § 13<sup>1</sup> lõikele 7.

Kuivõrd Tervisekassale tekib seadusest tulenev kohustus sõlmida nõuetele vastava TERVIKuga esialgu koostööleping ja hiljem rahastuse leping, on väga oluline üheselt aru saada, milline peab olema nõuetele vastava TERVIKu koosseis.

Täiendavalt jääb hetkel eelnõust arusaamatuks, kui kaua võib § 38<sup>2</sup> lõigetes 2 või 3 kirjeldatud olukord, kus pole täidetud § 13<sup>1</sup> lõikes 5 sätestatud TERVIKu koosseisu nõuded, kesta.

Eelnõuga loodava regulatsiooni kitsaskohana toob Tervisekassa välja asjaolu, et kuigi seadusega pannakse tervishoiuteenuse osutajatele kohustus liituda TERVIKuga, siis puuduvad selle kohustuse täitmise tagamise meetmed. Perearstiabi osutatakse täna eraõiguslike juriidiliste isikute kaudu. Kuna TERVIKusse kuulumise järgselt ei pruugi tekkida tervishoiuteenuse osutajal konkreetseid tervishoiuteenuse osutamist puudutavaid õiguseid või kohustusi, siis võib uude organistatsiooni kuulumise vajadus jääda äriühingule ebaselgeks.

**Tervisekassa rõhutab**, et ravikindlustuse seaduse alusel tervishoiuteenuse osutajatega sõlmitavad ravi rahastamise lepingud, mille sisuks on kindlustatud isikutele osutatavate tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmist puudutava rahastuse tingimuste kokku leppimine, ei saa olla instrumendiks, mille kaudu kohustada Tervisekassa lepingupartnereid täitma rahvatervishoiu seaduses sätestatud kohustusi.

14. Tervisekassa hinnangul on hetkel eelnõus käsitlemata osa, mis puudutab riikliku järelevalve küsimusi. TERVIKud on seaduse alusel loodavad organisatsioonid, täites seaduses sätestatud ülesandeid. Tegemist on eraõiguslike juriidiliste isikutega või nende isikute juurde loodavate struktuuriüksustega. Samuti hakatakse seaduse tasandil reguleerima terviseteejuhte, neile antakse seadusest tulenevad õigused (nt ligipääs tervise infosüsteemis olevatele andmetele) ja pannakse kohustusi (heaoluplaani koostamine, abivajava inimesega tegelemine).

Nii TERVIKud kui terviseteejuhid täidavad seadusest tulenevaid ülesandeid avalikes huvides. Seega on oluline, et nende ülesannete täitmise üle oleks võimalik teostada ka riikliku järelevalvet ehk hinnata, kas organisatsioon või konkreetnes rollis töötav isik täidab talle seadusega pandud kohustusi või mitte. Rahvatervishoiu seaduse 6. peatükis sätestatakse järelevalveorgani õigused tegevustele, mis on kehtestatud alates §-st 14. Käesoleva eelnõuga lisatakse seadusesse peatükk 2<sup>1</sup> §-dega 13<sup>1</sup>-13<sup>5</sup>.

Tervisekassa rolliks eelnõu kohaselt on TERVIKuid ja terviseteejuhtide tööd rahastada. Tervisekassa riikliku järelevalve organiks ei ole ja saab oma lepingupartnerite tegevust suunata ja kontrollida vaid lepingulise suhte kaudu.

15. Hetkel ei kajasta eelnõu teavet, mis puudutab seda kas ja millistele sotsiaalteenuseid ja -toetuseid puudutavale informatsioonile terviseteejuht ligi pääseb. Arvestades eelnõu eesmärki ja terviseteejuhi ülesandeid, eeldab see lisaks inimese terviseinfole ka sotsiaalteenuse kohta informatsiooni saamist. Valdkondade ülene andmevahetus on üks integratsiooni olulisimaid eelduseid.

Lisaks, näites viidatakse eelnõu § 2 punktis 8 tehtud muudatustega TTKS 59<sup>3</sup> lõikes 5<sup>6</sup>, et terviseteejuhile tekib juurdepääs tervise infosüsteemis olevatele inimese abivahendite

väljakirjutamise andmetele. Tervisekassa viitab, et täna tervise infosüsteemis teave abivahendite kohta puudub.

16. **Tervisekassa rõhutab**, et TERVIKute juhtimisele ja tervise teejuhtide kuludele ning kaasuvatele kuludele Tervisekassa tööjõus ja arendustegevuses (suurusjärgus 1+8+1miljonit aastas aastaks 2030 ja edasi) oleks vaja leida alternatiivne kate (riigieelarve eraldi, välisvahendid jne). Kogukulu arvestamine Tervisekassa eelarvest ravikindlustuse vahenditest ei ole jätkusuutlik lähenemine.

Avalikke vahendeid tuleb kasutada eesmärgipäraselt, läbipaistvalt, proportsionaalselt. TerKS § 2 kohaselt on Tervisekassa kohustuseks tagada ka eelarve efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Käesoleva eelnõuga soovitakse ravikindlustuse vahenditest hakata katma tervishoiuteenust mitte osutavate organisatsioonide ülalpidamist, töö koordineerimist, andmeanalüüsi süsteeme. Tegemist on pigem riigivalitsemise või sotsiaalpoliitika kujundamise kuludega, mille katmine ravikindlustushüvitisteks mõeldud eelarvelistest vahenditest avaldab negatiivset mõju niigi piiratud ravikindlustuse eelarvele ja sellega seoses tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja uute tervishoiuteenuste rahastamise võimalustele.

Eelnõu seletuskirjas esitatud tõhususarvutused on esialgsed ja teoreetilised. Realistlik tõhususe tekkimine selgub aja jooksul ning sõltub paljudest mõjutajatest, sealhulgas terviseteejuhtide rakendamisest, koostöökogude tööst ja strateegilise juhtimise tööriistade toimima hakkamisest, koostöökultuuri tekkimisest jne. Kuigi tulemustasu on planeeritud maksta juhul, kui tekib mõõdetav kokkuvõtte tervishoiusüsteemile, tuleb seda arvestada kui Tervisekassa kulu ehk väljaminekut, millel on eelarvemõju.

Sotsiaalministeerium peab tagama Tervisekassale integratsioonireformi elluviimiseks ja rakendamiseks seotud vahendid kuni on tõendatud realistlik tõhususe tekkimine tervishoiusüsteemis. Eeltoodust tulenevalt teeb Tervisekassa ettepaneku kaaluda eelnõu § 1 punktis 20 toodud § 31 lõike 4 sõnastuse muutmist selliselt, et TERVIKu juhtimise ja toimimisega seotud kulude katteallikaks ei ole üksnes Tervisekassa ravikindlustuse vahendid.

**Kokkuvõttes** on Tervisekassa integratsioonireformi kontekstis nõus sellega, et Tervisekassa annab tervisevaldkonnapõhise sisendi tervise- ja heaoluprofiili, panustab ühe liikmega igasse piirkondlikusse koostöökogusse, rahastab TERVIKute juhtimist ja terviseteejuhtide tegevust ning tulevikus kujundab tulemuspõhise rahastamise põhimõtted TERVIKute tegevusele. Samas on vajalik täpsustada järgmist:

1) Kõigi integratsioonireformiga seotud uute korralduste kontekstis (TERVIKute juhtimine ja igapäevatöö, terviseteejuhtide rakendamine jne) on vaja selgemalt kirjeldada, kelle vastutus on õigusaktis sätestatud nõuete täitmise süsteemne järelevalve, strateegiline juhtimine riiklike eesmärkide saavutamiseks jne. Samuti on vajalik arusaadavalt selgitada teiste kaasatud organisatsioonide rolli ja vastutust. Vältima peaks Tervisekassa sattumist erinevate reformi osapoolte asjatu surve alla seoses üldjuhtimisega, kuna Tervisekassale on planeeritud tulemusrahastamise roll.

2) Selgemalt on vaja kirjeldada rahvastikupõhise riskihindamise protsess, et etapid ja nendega seotud rollid oleksid osapooltele selged ja üheselt arusaadavad. Tervise- ja heaoluprofiili sisu on laiem ja teostatud teise meetodikaga kui valdkonnaülese koordinatsiooniteenuse sihtrühma tuvastamine või piirkondlikud tervisepõhised tulemusmõdikud. Etapilisus, selle rakendamise ajakava ja vastutajad ning nende roll ja volitused ei ole hetkel eelnõus ega seletuskirjas arusaadavalt kirjeldatud.

3) Rahvastikupõhise riskihindamise Tervisekassa vastutusalala osad ning terviseteejuhi töö sisu ja rahastamise korraldus peavad olema kujundatud Tervisekassa tavapärase tööga sarnaselt, et vältida liigset halduskoormust. Üks võimalik lahendus on luua tervishoiuteenuste loetellu uus peatükk „Integreeritud ravi“, mis aitaks hoida selgust integratsiooniga seotud regulatsioonides.

4) Integratsioonireformiga seotud kuludele osaliselt katte leidmine väljastpoolt Tervisekassa eelarvet on möödapääsmatult vajalik, et katta reformi alustamisega seotud kulud ning võimestada reformi õnnestumist.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Siiri Lahe  
juhatuse esimees

Katrina Koha  
[katrina.koha@tervisekassa.ee](mailto:katrina.koha@tervisekassa.ee)

Kadri Englas  
[kadri.englas@tervisekassa.ee](mailto:kadri.englas@tervisekassa.ee)