



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

26.08.2026 nr 4-4.1/1-18

Arvamuse avaldamine

Rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu kohta

Lääne- Viru Omaavalitsuste Liit (edaspidi VIROL) tänab võimaluse eest tutvuda rahvatervishoiu seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõuga. VIROL toetab reformi eesmärgi, kuid peab vältimatuks, et seaduse tekst ja seletuskiri tagaksid selge rollijaotuse, realistliku ressursiplaani ning rahvatervishoiu sisulise toimimise maakondlikul tasandil.

Vabariigi Valitsusele esitatud seaduseelnõust ilmnes rida süsteemseid murekohti, mis vajaksid eelnõus täpsustamist. VIROL esitab alljärgnevalt oma ametliku seisukoha ja ettepanekud.

1. TERVIKus peab olema kohustuslik rahvatervishoiu pädevus (RTHS § 13¹)

Ettepanek: täiendada § 13¹ nii, et TERVIKu juhtimis- või põhimeeskonda kuulub kohustuslikult rahvatervishoiu pädevusega spetsialist (tervisedendaja või muu rahvatervishoiu erialase pädevusega isik).

Põhjendus: Eelnõu annab TERVIKule ulatuslikud rahvatervishoiu ülesanded (rahvastikupõhine terviseriski juhtimine, tervisedendus, ennetus), kuid ei taga nende täitmiseks vajalikku erialast kompetentsi. Kooskõlastustabelis juhib TAI sellele selgelt tähelepanu (lk 65–67) ning hoiatab, et rahvatervishoid võib taanduda teenusekasutuse riskide juhtimiseks.

Soovituslik sõnastus: *TERVIKu juhtimisstruktuuris peab olema tagatud rahvatervishoiu erialane pädevus. Rahvastikupõhise terviseriski juhtimise, tervisedenduse ja ennetustöö kavandamisse kaasatakse kohustuslikult tervisedendaja või muu rahvatervishoiu erialase pädevusega spetsialist.*

2. Maakondliku rahvatervise koordineerimise vastutus tuleb seaduses selgelt määrata (RTHS § 8, § 13¹, § 13³)

Ettepanek: sätestada seaduses, kes vastutab maakonna tasandil rahvatervise sisulise koordineerimise eest ning kuidas see suhestub TERVIKu, koostöökogu, KOVide ja maakonna tervisedendaja rollidega.

Põhjemendus: Praegune mudel hajutab vastutuse. Kooskõlastustabelis juhib TAI tähelepanu, et rahvatervise strateegiline koordineerimine ei ole selgelt määratletud ning võib jääda sisuliselt katmata.

3. Enne reformi rakendamist tuleb esitada konkreetne ressursi- ja töökoormuse analüüs maakondlikele omavalitsuste liitudele

Ettepanek: täiendada seletuskirja konkreetsete töötundide ja rahalise ressursi analüüsiga KOVide, perearstikeskuste, haiglate, TERVIKu ja maakondliku rahvatervise funktsiooni kohta.

Põhjemendus: Kooskõlastustabelis juhivad SKA, Tervisekassa ja EHL tähelepanu, et eelnõu ei sisalda realistlikku koormusanalüüsi ning võib suurendada KOVide ja perearstide koormust.

4. Kohustuslike partnerite vastutus- ja sanktsioonimehhanism vajab täpsustamist (RTHS § 13¹ lg 5)

Ettepanek: sätestada seaduses selgelt:

- kes tuvastab kohustuse täitmata jätmise;
- milline on esmase sekkumise mehhanism;
- millal rakenduvad rahastuslikud või muud tagajärjed;
- milline asutus vastutab sanktsioonide rakendamise eest.

Põhjemendus: Kooskõlastustabelis juhivad JuM, EHL ja TAI tähelepanu, et vastutusahel on ebaselge ning koostöökogu otsused ei ole siduvad. Antud vastused jäävad ka VIROLil, eriti kui koostöökogu ja TERVIK asuvad erinevates juhtimisorganites.

5. Ennetusele tuleb tagada püsiv baasrahastus (RaKS § 2, TKS § 35)

Ettepanek: luua TERVIKu rahastusmudelil eraldi sihtotstarbeline baasrahastus rahvastikupõhisele ennetusele ja tervisedendusele.

Põhjemendus: Praegune mudel seob ennetuse rahastamise ravisäästu tekkimisega. TAI ja Tervisekassa juhivad tähelepanu, et see on süsteemselt ebaloogiline ja võib jätta ennetuse alarahastatuks.

6. Rahvastikupõhise terviseriski juhtimise regulatsioon vajab selget rahvatervise mõõdet (RTHS § 13⁵)

Ettepanek: sätestada § 13⁵ lõikes, et rahvastikupõhine terviseriski juhtimine hõlmab lisaks Tervisekassa riskitunnusele ka:

- tervisemõjureid,
- sotsiaalseid tegureid,
- ebavõrdsust,
- tervisekäitumist,
- piirkondlikke rahvatervise näitajaid.

Põhjendus: TAI juhib tähelepanu, et riskitunnus ei tohi defineerida kogu rahvatervise juhtimist ja VIROL nõustub sellega. Palun täpsustada.

7. Noorte uimastitarvitamise ennetus ja teenuseteekond tuleb lisada TERVIKu ülesannetesse

Ettepanek: määratleda seaduses laste ja noorte uimastitarvitamise:

- ennetus,
- varajane sekkumine,
- suunamisteed, ravi,
- järeltoe korraldus.

Põhjendus: Kooskõlastustabelis juhitakse tähelepanu, et valdkond on praegu sisuliselt katmata. Samas iga aastaselt süveneb probleem laste ja noorte uimastite tarvitamisega. Varjasem sekkumine hoiab kokku kulusid ja ennetab probleeme sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas.

8. Perearstikeskuste koormuse suurenemise vastu tuleb luua kaitsemehhanism

Ettepanek: siduda uued ülesanded konkreetse ressursiga (ajamaht, vastutav töötaja, rahastus).

Põhjendus: Perearstide Selts ja Tervisekassa juhivad tähelepanu, et TERVIK võib suurendada esmatasandi koormust. VIROL nõustub sellega, sest meie maakonnas on paljud perearsti nimistud asendusrarstidega. Noorte perearstide toomine piirkonda on väga keeruline, eriti maakonnas. Meie piirkonnas on perearsti keskusi, kus perearstide vanus on keskmiselt 77 aastat.

9. Tagada igale maakonnale reaajas või piisava regulaarsusega juhtimisandmete kättesaadavus (RTHS § 29¹) omavalitsuste ja maakondlikus lõikes.

Ettepanek: määrata rakendusaktis:

- andmekoosseis,
- uuendamise sagedus,
- detailsus,
- ligipääsuõigused,
- TAI/Tervisekassa/SKA vastutus.

Põhjendus: Maakondlik omavalitsuste liit täidab seaduse järgi mitut rolli, mis eeldavad õigeaegset, täpset ja piirkondlikult eristatavat juhtimisinfot. Ilma nendeta ei ole võimalik täita

seadusest tulenevaid kohustusi ega tagada TERVIKu, KOVide ja koostöökogu tõhusat toimimist.

10. Rollikonflikt TERVIKu haldamisel: MARO ei saa olla TERVIKu pidaja (RTHS § 13¹ lg 5; § 13³; § 29¹)

Seadus eelnõus on ministeerium selgitanud, et Terviseteejuhi tööandjaks võib olla ainult tervishoiuteenuse osutaja – tervisekeskus või haigla. Kui TERVIKu pidaja on KOV või KOVide ühisasutus (nt MARO), siis terviseteejuhte ei saa TERVIKu struktuuriüksusesse tööle võtta, sest MARO ei ole tervishoiuteenuse osutaja.

Sellest tulenevalt tekib süsteemne rollikonflikt:

a) TERVIKu võrgustikujuht peab koordineerima terviseteejuhte (RTHS § 13¹ lg 4 p 2)

- Terviseteejuhid töötavad tervisekeskuses või haiglas.
- MARO võrgustikujuht peab koordineerima inimesi, kes ei tööta MARO all.
- Juhtimisliinid muutuvad ebamääraseks ja vastutus hajub.

b) TERVIKu pidaja peab tagama tervishoiu infosüsteemide liidestumise (RTHS § 29¹)

- MARO ei ole tervishoiuteenuse osutaja ega oma vastavaid IT-liidestamise kohustusi ega pädevust.
- Terviseteejuhi tööandja ja TERVIKu pidaja oleksid eri organisatsioonid, mis tekitab süsteemse ebajärjekindluse.

c) TERVIK ei tohi olla eraldiseisev juriidiline isik (RTHS § 13¹ lg 2)

- Kui TERVIK on MARO struktuuriüksus, peab MARO täitma tervishoiu ülesandeid, mida ta seaduse järgi täita ei saa.
- See on vastuolus eelnõu enda loogikaga.

Palume täpsustada seaduse eelnõu § 13¹ ja § 13³ regulatsiooni nii, et:

TERVIKu pidaja saab olla ainult tervishoiuteenuse osutaja (piirkondlik haigla või tervisekeskus), kes saab olla terviseteejuhtide tööandja ja täita tervishoiu infosüsteemidega seotud kohustusi. MARO roll saab olla üksnes koostöökogu pidaja, mitte TERVIKu haldaja, et vältida juhtimis- ja vastutuskonflikte ning tagada selge rollijaotus piirkondlikus koostöös.

VIROL toetab reformi eesmärgi, kuid peab vältimatuks, et seaduse eelnõu tekst ja seletuskiri tagaksid:

- rahvatervishoiu professionaalse kompetentsi TERVIKus;
- selge maakondliku rahvatervise koordineerimise vastutuse;
- realistliku ressursi- ja koormusanalüüsi;
- ennetuse püsiva rahastuse;
- ühtsed mõõdikud ja selge vastutusahela;

- perearstikeskuste koormuse kaitsemehhanismi;
- selge terviseteejuhi rolli ja tööandja määratluse;
- toimiva andmevahetuse ja juhtimisandmete kättesaadavuse.

Palume ministeeriumil eelnõu vastavaid sätteid täpsustada, et tagada reformi rakendamisel selge, toimiv ja õigusselge juhtimismudel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Kersti Suun-Deket
Võrgustikujuht