

**Tagasiside rahvatervishoiu seaduse ja
tervishoiuteenuste korraldamise seaduse
muutmise seaduse eelnõule**

Toetame rahvatervishoiu seaduse muutmise eesmärki tugevdada ennetust ja tervisedendust ning parandada tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööd. Oleme seisukohal, et maakondlikul tasandil tõhusalt toimiv rahvatervishoiu korraldus, sh populatsioonipõhine tervisedendus, on eelnõu eesmärkide saavutamise eeldus.

Eelnõu seletuskirjas tuuakse esile, et tänane süsteem on kujunenud viisil, kus riigil on keskne roll probleemide lahendamisel ja abi osutamisel. Paraku on tekkinud ka olukord, kus osad rahvatervishoiu funktsioonid, sh populatsioonipõhine ja kogukonnapõhine tervisedendus, on Eestis alaarendatud ja -rahastatud, kuigi sellised lähenemised on kulutõhusad. Samuti ei saa nõustuda seletuskirjas toodud väitega, et inimese roll enda tervise hoidmisel pole hetkel Eestis kesksel kohal. Eestis ei ole rakendatud [mitmeid poliitikasoovitusi](#), mis üksikisiku vastutust oma tervise eest vähendaks ning keskkonda tervist soosivamaks kujundaks.

[WHO 2024. aasta tehniline dokument](#) määratleb 12 hädavajalikku rahvatervishoiu funktsiooni (EPHF), mille elluviimine on vajalik tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks, tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks ja kulutõhusaks rahvastiku tervise parandamiseks. Eelnõu eesmärkide saavutamiseks olulised funktsioonid hõlmavad muuhulgas:

- **EPHF 1** – rahvastiku tervise jälgimine ja monitooring;
- **EPHF 3** – rahvatervishoiu korraldus ja juhtimine, sh tõhusate institutsionaalsete struktuuride, vastutuse ja koordineerimise tagamine;
- **EPHF 4** – multisektoraalne planeerimine, rahastamine ja juhtimine rahvastiku tervise arendamiseks (sh „tervis igas poliitikas“ rakendamine“);
- **EPHF 6** – haiguste esmane, teisene ja kolmandane ennetus, sh võrdsuse aspektiga arvestamine;
- **EPHF 7** – tervisedendus, sh tervist edendavate sekkumiste ja programmide kujundamine, elluviimine ja hindamine; „whole-of-government“ ja „whole-of-society“ lähenemine terviseõjuriite käsitlemisel; tervisealase huvikaitse ning tõendus põhise tervisekommunikatsiooni elluviimine;
- **EPHF 8** – kogukondade kaasamine ja sotsiaalne osalus;
- **EPHF 9** – rahvatervishoiu tööjõu arendamine, sh rahvatervishoiu tööjõu jätkusuutlikkuse tagamine läbi sobivate karjääriteekondade arendamise ning turvaliste ja väärikate töötingimuste hindamise ja loomise.

Kuigi eelnõu loob mõningad eeldused tõhusamaks teiseks ja kolmandaseks ennetuseks indiviidi tasandil, ei ole samaväärselt läbi mõeldud esmasele ennetusele ja populatsiooni- ja kogukonnapõhisele tervisedendusele vajalikud struktuurid, ülesanded ega rahastus.

Sisulised probleemkohad

1. TERVIK ei ole rahvatervishoiu ega tervisedenduse korraldusorganisatsioon

Eelnõu § 1 lg 1 p 3 kohaselt reguleerib seadus tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööorganisatsiooni (TERVIK) ülesandeid. Sama peegeldub §131 lg 4 ülesannete loetelus, mis hõlmab üksnes:

- valdkondadevahelist koordineerimise korraldamist;
- tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö toetamist;
- tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineeritud korralduse elluviimise toetamist;
- tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna ühisele arengule suunatud projektikoostööd.

TERVIK on seega tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna, mitte rahvatervishoiu koostööorganisatsioon. Eelnõu seletuskirjas on küll kirjeldatud eesmärgina „kogukonnapõhine ennetus ja tervisedendus“, kuid see eesmärk ei kajastu TERVIKu rollis. Tuleb selgelt määratleda, kas TERVIKu eesmärk hõlmab ainult tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimist või ka rahvatervishoiu ja tervisedenduse valdkonna tegevuste koordineerimist tervikuna ning millised eeldused selleks peaksid TERVIKu juures täidetud olema (nt rahvatervishoiu tööjõu vaates).

Lisaks märgime, et § 3 lg 5 defineerib heaolupiirkonna koostöökogu kui „sotsiaal- ja tervisevaldkonna strateegiline koostöökogu“, mis on sisuliselt laiem kui TERVIKu ülesanded, mis hõlmavad vaid tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid. See terminoloogiline ebakõla vajab lahendamist.

2. Tervise- ja heaoluprofiil (THP) muutub TERVIKu tegevusplaaniks

Eelnõuga antakse THP koostamise ülesanne TERVIKule ning seletuskirjas selgitatakse, et sellest saab sisuliselt TERVIKu tegevusplaan. See on problemaatiline, kuna TERVIKu ülesanded ei hõlma rahvatervishoiu tegevuste koordineerimist, mistõttu on vastuoluline, et TERVIKu juhtimisel koostatav THP sisaldab „heaolupiirkonna rahvatervishoiu strateegilisi tegevusvaldkondi, tegevussuundi ja tulemuseesmärke“.

Teiseks on praegune THP analüütiline dokument, mis annab sisendit laiapõhjaliseks maakonna arengu planeerimiseks ja hõlmab peale tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna ka hariduse, siseturvalisuse jt valdkondi. Eelnõus ei ole lahendatud, kuidas THP koostamine suhestub maakonna arengustrateegia ja KOKS-ist tuleneva arengu suunamise ülesandega. Maakonna tervisedendaja osalus TERVIK-us on vabatahtlik ning puudub kindlus, et THP koostamine ei muutu liigselt tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna keskseks.

Ettepanek: THP peaks jääma täitma ka senist rahvatervishoiu planeerimise funktsiooni ning THP koostamise eest peaks vastutama organ, kellel on ka reaalne rahvatervishoiu ülesanne ja vastutus ning olemas vastava pädevusega tööjõud.

3. Tervisedendaja roll ja rahastus on reguleerimata

Eelnõuga on tervise teejuhi ülesanded ja pädevusnõuded sätestatud seaduse tasandil. Maakonna tervisedendaja roll, kes vastutab THP koostamise koordineerimise, rahvatervishoiu strateegilise

planeerimise ja populatsioonipõhise tervisedenduse elluviimise eest, jääb eelnõus täielikult reguleerimata.

Seletuskirjas mainitakse muuhulgas, et „TERVIKu struktuuriüksuses võib töötada maakonna tervisedendaja, kui see on maakonnas nii kokku lepitud“. See jätab tervisedendaja rolli täielikult vabatahtliku kokkuleppe tasandile – tagajärjeks on, et kõikides maakondades ei pruugi tulevikus töötada tervisedendaja ning isegi kui maakonnas on tervisedendaja olemas, et puudub kohustus teda TERVIKu töösse kaasata. Selle tulemusel jääb rahvatervishoiu vaade THP koostamisest ja TERVIKu juhtimisest kõrvale.

Kontekstiks: RTHS §13 lg 1 kohaselt on KOV-ide ühised rahvatervishoiu ülesanded riiklikud ülesanded. Nende täitmiseks vajalik rahastus RTHS § § 31 lõike 1 ja 2 alusel on pärast maavalitsuste likvideerimist vähenenud, mis on tinginud tervisedendajate puudumise mitmes maakonnas ning tegevusrahastuse miinimumtaseme. Tegemist on struktuurse probleemiga, mille tulemusel ei ole tagatud tervisedenduse meetmete kvaliteetne ja jätkusuutlik planeerimine ega elluviimine.

Eestis koolitatakse tervisedendajaid Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis alates 2007. aastast, olemas on kutsestandard ja spetsialistide järelkasv. Lisaks on olemas tervisejuhi, rahvatervishoiu jt õppekavad, mille lõpetajad omandavad samuti vähemal või rohkemal määral tervisedendaja kohustuslikud kompetentsid. Juba täna rahastab Tervisekassa maakondlike arendusorganisatsioonide juures töötavaid haridusasutuste tervisedendajaid, kuid nende fookus on kitsam – suunatud lastele ja noortele. Maakonna tervisedendaja roll on tegeleda tervisedendusega kõigi sihtrühmade kontekstis, mis loob eeldused tervisealase ebavõrdsuse vähenemisele. Tervisedendajad on peamised EPHF elluviijad maakonna tasandil ning ilma nende rolli selge reguleerimiseta jäävad mitmed EPHF funktsioonid (eelkõige EPHF 3, 7 ja 8) maakondades täitmata.

Ettepanek: sätestada seaduses maakonna tervisedendaja roll, ülesanded ja jätkusuutlik rahastamine; määrata tervisedendaja koostöökogu aruteludesse kaasatavaks osapooleks; määrata THP koostamise koordineerimine tervisedendaja ülesandeks. Detailsemad pädevusnõuded ja ülesanded võib sätestada ministri määrusega.

4. Tervisedenduse mõiste kasutamine kahes tähenduses

Eelnõuga sätestatava §13¹ lg 4 p 3 kohaselt on TERVIKu ülesanne „rahvastikupõhise riskijuhtimise alusel toimuv tervisedenduse ja ennetustöö kavandamine ning riskirühmade toimetuleku toetamine“. See tegevus põhineb Tervisekassa ravikindlustuse retsepti- ja raviarvete andmetel ning on suunatud juba kujunenud riskidega inimestele.

Sellises kontekstis on tegemist kliinilise tervisedendusega, mitte tervisedendusega RTHS-is kehtiva mõiste tähenduses. Kehtiv RTHS kasutab tervisedenduse mõistet rahvatervishoiu valdkonna kontekstis ja populatsioonipõhises tähenduses. Eelnõuga tuuakse RTHS-i sisse kliiniline tervisedendus, ilma et neid kahte mõistet eristataks või selgitataks.

See tekitab seaduses terminoloogilise segaduse, mis raskendab nii rakendamist kui ka rahastamise planeerimist. Kliinilise tervisedenduse arendamine on vajalik, kuid see ei tohiks varjutada populatsioonipõhist tervisedendust rahvatervishoiu kontekstis, mis jääb eelnõus tähelepanuta.

5. Koostöökogu on liiga kitsas rahvatervishoiu eesmärkide täitmiseks

Koostöökogu kohustuslik koosseis (Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, KOV-id) on suunatud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimisele. Rahvatervishoiu eksperdid, nt TAI esindajad, maakonna tervisedendajad, haridus-, kultuuri-, töö-, keskkonna- ja tervisekaitsevaldkonna esindajad ei kuulu kohustuslikku koosseisu ning nende kaasamine jääb koostöökogu enda otsustada.

Lisaks juhime tähelepanu, et kehtima jääv RTHS §13 lg 1 p 5 kohustab KOV-e looma rahvatervishoiuga seotud võrgustikke. Seega ei saa eeldada, et koostöökogu asendab tervisenõukogusid – need on erinevad funktsioonid. Eelnõuga tekib maakondadesse kaks paralleelselt toimivat organi: KOKS-ist tulenev maakonna arengu suunamiseks loodud koostööorgan ja RTHS-ist tulenev koostöökogu. Tuleks selgelt määratleda, millise organi vastutuseks jääb rahvatervishoiu, sh tervisedenduse ülesannete täitmine ja koordineerimine.

Praegu toimivate tervisenõukogude tugevus on laiapõhjaline valdkonnaülene esindatus. Koostöökogud ei tohiks seda asendada, vaid peaksid neid pigem täiendama.

Seletuskirjas tunnistatakse, et haridus-, töö- ja muude valdkondade integreerimine jääb reformi järgmistesse etappidesse. Valdkonnaülene koostöö on rahvatervishoiu ja tervisedenduse alus ning maakondade tervisedendajatel on selles valdkonnas pikaajaline kogemus, mida ei tohiks planeeritava reformiga nõrgestada.

6. Tulemustasu maksmise alused ja kasutus peaksid peegeldama ka populatsioonipõhise tervisedenduse eesmärke

Tulemustasu maksmise aluste hulka peaksid kindlasti kuuluma ka populatsioonipõhise tervisedenduse seisukohast olulised tulemusnäitajad, sh tervisekäitumise näitajad. Tulemustasu aluseks olevate eesmärkide seadmisel tuleks kaasata ka Tervise Arengu Instituut. Ainult sellisel juhul loob tulemustasu süsteem motivatsiooni panustada ka esmase ennetuse ja populatsioonipõhise tervisedenduse arendamisse ning kindlustatakse, et tulemustasude süsteemi kaudu motiveeritud tegevused ei jääks tervishoiuvaldkonna keskseks.

Tulemustasu kasutamine peaks toimuma lähtuvalt maakonna THP-st, koostöös maakonna tervisedendajaga ning olema seotud THP-s määratud rahvatervishoiu prioriteetidega ja koostatud tegevuskavaga. See eeldab aga nii tervisedendaja rolli reguleerimist kui ka rahvatervishoiu kompetentsi olemasolu TERVIKu otsustusprotsessis.

Kokkuvõte

Kokkuvõttes jääb TERVIKute korralduse suhestumine maakonna tasandi rahvatervishoiu ja tervisedenduse korraldusega läbimõtlemata ning mõjud tervisedenduse korraldusele analüüsimata. Eelnõuga kaasnevad rahvatervishoiu seisukohast mitu ohtu:

1. Tervisedendus taandub maakonna tasandil kliiniliseks tervisedenduseks, jättes populatsioonipõhise ja kogukonnapõhise tervisedenduse ja esmase ennetuse tagaplaanile ja vajalike arenduste, rollisulguse, rahastuse ja tekitades vastuolu tervisedenduse valdkonna põhiollemusega;
2. THP muutub TERVIKu tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna keskseks tegevusplaaniks, kaotades oma senise funktsiooni rahvatervishoiu strateegilise planeerimise alusdokumendina. THP-d hakkavad koostama inimesed, kellel puudub selleks vajalik ettevalmistus.

3. Maakonna tervisedendajate rolli ja rahastuse selgusetus süveneb.

Teeme järgmised ettepanekud:

- Sätestada seaduses maakonna tervisedendaja roll, ülesanded ja rahastamine.
- Määrata tervisedendaja kohustuslikuks osapoleks nii koostöökogu aruteludes kui THP koostamisel.
- Eristada seaduses selgelt populatsioonipõhine tervisedendus (RTHS mõistes) ja kliiniline tervisedendus (uue §13¹ mõistes) või jätta paragrahvi 13¹ lõike 4 punktist 3 välja sõna „tervisedendus“ kuivõrd see punkt kannab sisuliselt pigem terviseprobleemide süvenemise ennetamise eesmärki.
- Täpsustada THP koostamise, kasutamise ja maakonna arengustrateegiaga seostamise loogika.
- Täpsustada koostöökogu suhe seniste tervisenõukogudega (viimaseid likvideerimata) ja KOKS-ist tuleneva maakonna arengu juhtimisega ning koheselt rakendada maakonna tervisedendajate kogemust ja pädevust valdkonnaülese tervisedenduse planeerimisel ja elluviimisel.
- Kaasata eelnõu edasises menetluses tervisedenduse ja rahvatervishoiu eksperte.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Ülle Ernits
rektor

Maiu Rüü
671 1701 maiu.ruu@ttk.ee