



JUSTIITS- JA DIGIMINISTEERIUM

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 13.04.2026

Meie 14.05.2026

nr SOM/26-0428/-1K,
1.2-2/34-1
nr 8-2/2866

Rahvatervishoiu seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöö) kooskõlastamata jätmine

Lugupeetud minister

Sotsiaalministeerium on saatnud Justiits- ja Digiministeeriumile kooskõlastamiseks rahvatervishoiu seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöö). Kuivõrd eelnõus on põhimõttelisi puuduseid, jätab Justiits- ja Digiministeerium eelnõu kooskõlastamata.

I. Põhimõttelised märkused

- 1. Eelnõu § 1 p 5** (koostoimes eelnõu § 1 p-ga 10) – loodava TERVIK-u õiguslik staatus ei ole üheselt selge. Eelnõu kohaselt on tegemist koostööorganisatsiooniga (ühe TERVIKU osapooleks oleva juriidilise isiku struktuuriüksus), millesse kuulumine on kohustuslik. Kui organisatsiooni liikmelisus on kohustuslik, siis kas organisatsioon on olemuslikult avalik-õiguslik? Teisalt nähakse eelnõuga ette organisatsioonile tulemustasu maksmine eesmärkide saavutamise eest. Avalik-õiguslike ülesannete täitmist rahastatakse tavapäraselt riigieelarvest ja mitte tulemustasuna. Seega jääb eelnõust organisatsiooni õiguslik staatus ja olemus selgusetuks. Palume eelnõus ja seletuskirjas õiguslik staatus ja olemus selgelt välja tuua.

Palume ka selgitust, kas uus institutsioon teostab riigivõimu Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 3 tähenduses. Juhul, kui vastus on jaatav, siis palume jääda Eestis põhiseaduse alusel välja kujundatud riigivõimu seniste ning õiguslikult selgete institutsionaalsete vormide juurde järgides Vabariigi Valitsuse seaduses ja kohaliku omavalitsuse korralduse seaduses sätestatut.

- 2. Eelnõu § 1 p-d 7, 8 ja 10** – kui § 8 kohase tervise- ja heaoluprofiili koostamisel ei töödelda isikuandmeid ning § 8¹ heaolupiirkonna koostöökogu tegevuste käigus ei puututa kokku isikuandmetega, palume see seletuskirjas ka selgelt välja tuua.
- 3. Eelnõu § 1 p 13** – kui teavitaja edastab märkamislehe tervise infosüsteemi, palume sätet vastavalt täiendada. Kui märkamislehe koostamiseks ei saa teavitaja andmeid teistest andmekogudest või andmestikest, palume seletuskirja selles osas täiendada.

Kui terviseteejuht saab isikuga esmase nõustamise ettevalmistuseks juba ka mujalt andmeid, enne kui käivitub valdkonnaülene koordineerimine, siis ei ole sellist tegevust eelnõus

käsitlud, mis tähendab, et üks oluline vaheetapp on eelnõust puudu. Terviseteejuhi tegevust peale märkamislehe saamist ja enne isikuga kohtumist ning isiku esmase nõustamise puhul tuleb eelnõus täiendada. Samuti selgitatakse, et see protsess ei ole isikule n-ö vabatahtlik, kui valdkonnaülesest koordinatsiooniteenusest ja selle tarvis tehtavast andmetöötlusest on isikul võimalik loobuda, siis protsess mis toimub alates märkamislehe koostamisest kuni esmase nõustamiseni, siinkohal isikul loobumise õigust ei ole. See peab ka eelnõus ja seletuskirjas selgelt välja toodud olema. Samuti peab olema selge, et nõusoleku annab isik teenuse saamiseks ja andmete töötlemine toimub seaduse, mitte nõusoleku alusel. Kui isik teenuse saamiseks antud nõusoleku tagasi võtab, siis ta loobub teenusest, andmeid küll edasi ei töödelda, aga neid ka ei kustutata. Seletuskirja tuleks siinkohal oluliselt täiendada ning ei ole õige viide nõusoleku alusel andmete töötamise kohta.

Lõike 7 kohaselt, kui isik kinnitab valminud heaoluplaani, siis see sisaldab ka isiku kinnitust ja nõusolekut, et juurdepääs heaoluplaanile ja tegevuskavale antakse § 13³ lg 4 p 2 alusel moodustatud tugimeeskonnale, lisaks KOV teenuse osutajatele, perekonnaliikmetele ja muudele lähedastele inimestele, keda on kaasatud. Andmetele juurdepääsu andmine tuleb eristada kinnitusest saada teenust. Isikul peab olema õigus saada teenust ka selliselt, et näiteks ei võimaldata perekonnaliikmete ja lähedaste juurdepääsu andmetele (heaoluplaan ja tegevuskava). Palume eelnõu siinkohal oluliselt muuta. Saab jaatada, et juurdepääs andmetele on vajalik tugimeeskonnale ja seda seaduse alusel, kuid lõike 6 alusel kaasatud osapoolte, sh lähedaste juurdepääs andmetele peab olema isiku vaba valik (nõusolekupõhine).

4. **Eelnõu § 1 p 15** – rahvastikupõhine riskihaldus. Paragrahv 13⁵ lg-te 2 ja 3 alusel võib Tervisekassa töödelda andmeid, et välja selgitada isiku riskirühma tunnus ning edastada vastav tunnus tervise infosüsteemi. Sisuliselt on tegemist suures mahus (praktiliselt terve elanikkonna) isikuandmete pideva ja automaatse töötamisega, mille tulemuseks on automaatne otsus selle kohta, kuhu rühma isik kuulub. Antud juhul on tegemist automaatsusega (sh profiilanalüüsiga) isikuandmete kaitse üldmääruse (IKÜM) art 22 mõttes, kuid seaduses puuduvad igasugused andmesubjekti õiguste kaitsemeetmed, isiku teavitamine, võimalus isiklikule kontaktile, vaidlustusõigus. Inimene sisuliselt ei saagi teada, et tema kohta sellist andmetöötlust tehakse ja tunnus juurde liidetakse. Selline andmetöötlus ei ole kooskõlas IKÜM-iga. Palume siinkohal eelnõu täiendada, kehtestades asjakohased meetmed andmesubjekti õiguste kaitsmiseks, eelkõige võttes arvesse, et töödeldakse ka eriliiki isikuandmeid.
5. **Eelnõu § 2 p-d 7 ja 8** – nende kohaselt on õigus tervishoiuteenuse osutajal ja KOV-il esitada andmeid tervise infosüsteemi. Leiame, et isiku kohta märkamislehe ja tegevuskava edastamine peab olema kohustus, mitte õigus. Palume eelnõu siinkohal muuta.
6. **Eelnõu § 1 p 4** – eelnõu kohaselt saab terviseteejuht mitmeid ülesandeid ja juurdepääse andmetele. Palume õigusselguse huvides ka mõistetes välja tuua, kes on terviseteejuht ning millistele kvalifikatsiooninõuetele ta peab vastama.
7. **Eelnõu § 2 p 9 (§ 59³ lg 5⁶)** – selle kohaselt on terviseteejuhil lai juurdepääs terviseandmetele. Palume selgitada, et kui isik on oma terviseandmed tervishoiuteenuse osutaja eest sulgenud, kas need on suletud ka terviseteejuhi jaoks. Leiame, et kuna tegemist on osaga tervishoiuteenuse saamisest, siis isikul peab olema võimalus ka terviseteejuhi eest oma andmeid sulgeda. Seega palume sätet, mis reguleerib tervishoiuteenuse osutaja eest andmete sulgemise õigust täiendada ka õigusega sulgeda andmed terviseteejuhi eest. Sama märkus on meil ka lg 5⁸ kohta, isikul peab olema õigus tugimeeskonna eest andmete sulgemiseks.
8. Sisulisi otsuseid (näiteks teenuse mitteosutamine või selle lõpetamine) ei vormistata haldusaktina, mistõttu puudub selge vaide- ja kaebeõigus (HMS §-d 51–60). Palume eelnõus reguleerida vaidemenetlus ja kaebeõigus.

Kokkuvõttes tekib olukord, kus isiku õigusi ja huve mõjutavad otsused jäävad väljapoole tõhusat haldusmenetlust ja õiguskaitset, mis võib olla problemaatiline PS §-de 14 ja 15 valguses.

9. Kavandatav akronüüm TERVIK ei ole meie hinnangul sobiv, sest see ei ole moodustatud mitme sõna algustähtedest, mis on eesti keeles ainus võimalus suurtähtlühendi moodustamiseks. Kavandatava tervikteenuse või teenusvõrgustiku või valdkonnaülse teenuse nimetamiseks sobiks paremini mõni eelnimetatud sõnadest või sõnaühenditest või midagi sellesarnast, mitte aga suurtähtlühend TERVIK käänatuna nagu sõna „tervik“. Suurtähtlühend tekitaks segadust, sest läheks suulises kasutuses segamini sõnaga „tervik“ ega annaks ka adekvaatselt edasi sisu. Palume tungivalt asendada see sisu edasi andva sõnaühendi või (liit)sõnaga.

Samuti on tavalugejale arusaamatu termin „heaolupiirkond“, mille asemele soovitame midagi üldarusaadavat, näiteks maakond.

10. Palume eelnõus läbivalt kaaluda sõnaühendi „valdkonnaülene koordineerimisteenus“ muutmist. See nimetus ei kirjelda teenuse sisu. Mõistetakse on püüd rõhutada valdkondade koostööd ja koordineerimist, kuid põhiline eesmärk on siiski luua inimeste abistamiseks ühtne teekond. Teeme ettepaneku kasutada näiteks „valdkonnaülene heaoluteenus“. Selle variandi puhul oleks tähelepanu tulemusel. Võib ka kaaluda variante „valdkonnaülene abiteenus“ või „valdkonnaülene tugiteenus“.
11. Eelnõu seletuskirja koostajad on sisukokkuvõttes (p 1.1.) hinnanud eelnõu muudatuste halduskoormust mõjutavaid asjaolusid. Märgime, et kuigi üldjoontes on leitud, et koormus uue süsteemi käivitamisega kasvab osapooltele üksnes ajutiselt, räägib sellele vastu asjaolu, et see toob siiski kaasa uued püsivad kohustused mitmetele erinevatele asutustele. Näitena võib tuua uute koostööstruktuuride töös hoidmise kohustused, millega kaasneb koordineerimine, mis mh mõjutab teenuseosutajaid, näiteks perearste, kellel seatakse samuti kohustus seal osaleda. Enamasti kasvab koormus ning kulu küll avalikule sektorile, sh Tervisekassale, TEHIK-ule, kohalikele omavalitsustele, aga osalt ka sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna töötajatele.

Palume eelnevast tulenevalt sisukokkuvõtte halduskoormust puudutav osa üle vaadata ning lühendada, keskendudes ennekõike haldusväliste isikute koormuse muutumisele, sh eelkõige perearstidele ning teiselt poolt abivajavatele inimestele, tuues koormuse muutumise osas välja vaid neile olulisima. Palume lisaks seletuskirjas läbivalt arvestada, et halduskoormus ja selle muutumine puudutab haldusväliste isikuid, sh ettevõtjaid, vabaühendusi ja inimesi ning muus osas saab rääkida siiski avaliku sektori töökoormuse muutumisest. Perearste kui erasektori esindajaid mõjutab otseselt kohustus osaleda TERVIK-u töös ning abivajava inimese ja ilmselt ka tema lähedaste või hooldajate jaoks väheneb samas vajadus ise välja selgitada, kelle poole ning millal abi saamiseks pöörduda ehk kokkuvõtvalt peaks asjaajamine, mis on üks halduskoormuslik element, nende jaoks edaspidi lihtsustuma. Siiski tuleb hinnata, kas vastutus, mida isik enda tervise eest edaspidi võtma peab, võib tema koormust ka kasvatada (näiteks heaoluplaani koostamises osalemine). Halduskoormuslike nõuete eelnõuga vähendamise korral saab kokkuvõtvalt märkida, et halduskoormuse tasakaalustamise reeglina nõutu on täidetud ehk halduskoormuse kasvu korral on ette nähtud samaaegselt ka sihtrühmi puudutavad vähendused.

12. Märgime, et seletuskirjas esitatud mõjuanalüüs keskendub eelkõige positiivsete mõjude väljatoomisele, mis on ühtlasi eelnõuga seatud ka muudatuste eesmärgiks, kuid jätab käsitlemata ebasoovitava mõju või kõigest mainib võimalikke riske ja ohukohti, mis võivad omada otsest mõju nendesamade eesmärkide saavutamisele. Olulisimad neist on institutsioonide võimalik vastuseis muudatustele tulenevalt ressursside vähesusest, vajadus tagada paralleelsete süsteemide toimivus, institutsioonide vastutuse teisenemine ja töötajaskonna muutuvad rollid, abivajajate enda soovid ja suutlikkus uudset lähenemist kasutada, aga ka kohalike omavalitsuste võimekus muutusi ellu rakendada. Palume mõjuanalüüsi tasakaalustamiseks tuua selgemalt välja ning käsitleda pikemalt just muudatuste võimalikke ohukohti, riske ning kaasnevat ebasoovitavat mõju. Riskid ei pruugi piirneda üksnes ülemineku perioodiga.
13. Juhime tähelepanu, et eelnõu seletuskirja osas „Seaduse eesmärk“ (p 2) ei ole välja toodud seletuskirja mõjuanalüüsi p-s 6.1.1. oluliseks loetud eesmärki, mille kohaselt aitaks

muudatuste rakendamine vähendada piirkondlikke erinevusi. Selle eesmärgi saavutamine võib kavandatavatest muudatustest tulenevalt olla siiski probleemne, kuna reformi edukus sõltub osapoolte ning eelkõige omavalitsuste võimekusest. Paraku ei ole neid riske mõjuanalüüsis lähemalt käsitletud, mistõttu jääb kaheldavaks, kas eesmärk teenuseid regionaalselt ühtlustada ikkagi realiseerub. Näiteks ei selgu, millised konkreetsete meetmed on ette nähtud vähemvõimekamate omavalitsuste vajadusel järeleaitamiseks või kuidas sellega haakuvad näiteks Tervisekassa rakendatavad tulemuspõhise rahastamise põhimõtted (seletuskirja p 6.2.2.), mis ilmselt vähemvõimekamaid ei soosi ning võib tuua omakorda kaasa suureneva regionaalse ebavõrdsuse.

14. Seletuskirja mõjuanalüüsis on tähelepanuta jäänud võimalik uue süsteemiga liitujate arv, kuna ühelt poolt tagab seatud eesmärkide täitmise just võimalikult suur liitunud abivajajate hulk, teisalt aga puudub kindlus, et süsteemiga liituks näiteks enamik abivajajatest, mis kahtlemata vähendaks võimalusi eesmärgi saavutada. Märgime, et siin mängib rolli mitte üksnes see, et liitumine uue süsteemiga on jäetud vabatahtlikuks, vaid ka sealt väljumine, mis ühelt poolt pakub küll suurt paindlikkust, kuid teisalt seab süsteemi efektiivse toimimise kahtluse alla juhul, kui liitujate hulk jääb alla kriitilise piiri. Sellega seoses juhime ka tähelepanu, et seletuskirja mõjuanalüüs käsitles sihtrühmana küll kompleksabi vajavaid isikuid, kuid teisalt jättis täielikult tähelepanuta nende abivajajate edasise käekäigu, kes uue lahendusega kaasa ei tule. See eeldaks lisaks ka mõju analüüsimist teistele mõjutatud osapooltele, kes lähtuvalt abivajaja soovist peavad temaga tegelema kas uudse lähenemise kohaselt või jätkama endistviisi teenusepakkumisega. Seega võib tekkida ka küsimus samasugust abi vajavate isikute võimalikust ebavõrdsusest kohtlemisest sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis. Palume seda teemat mõjuanalüüsis avada ning arvestada seejuures erinevate sellest mõjutatud osapooltega.

II. Muud märkused

15. Eelnõu § 1 p 5 – § 3 lõikes 6 on oluline loetelusse lisada eraldi „tervisedendajad“, kes koordineerivad heaolupiirkonnas ennetuse eestvedamist. Nad ei ole teenuseosutajad ja sestap ei mahu nad praeguse sõnastuse sisse. Sõnastussoovitus:
„TERVIK on heaolupiirkonnas tegutsevad perearstiabi osutajaid, haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglaid, kohaliku omavalitsuse üksusi ning teisi tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajaid, samuti tervisedendajaid ühendav koostööorganisatsioon.“

16. Eelnõu § 1 p 8 – lisatava § 8¹ lg 2 p 2 on „kõik heaolupiirkonda kuuluvad kohaliku omavalitsuse üksused“. Teeme ettepaneku sõnastada „kõik heaolupiirkonnas asuvad kohaliku omavalitsuse üksused“. Kuigi heaolupiirkonna piirid kattuvad maakonna piiridega, siis „kuuluvus“ viitab alluvusele, aga heaolupiirkond ei ole kohalikust omavalitsusest (KOV) järgmine haldusterritoorium. Seega oleks parem „heaolupiirkonnas asuvad“ või „heaolupiirkonna piires asuvad“. Samamoodi ka lisatava § 13¹ lg 5 p 2 ja § 13¹ lg 7¹ juures.

17. Eelnõu § 1 p 8 – § 8¹ lõike 3 punkti 1 palume lisada eraldi „tervisedendaja“:

„TERVIKu esindajatena vähemalt TERVIKu võrgustikujuht, olemasolul koordineerimispiirkonna võrgustikujuht, TERVIKu tervisedendaja, TERVIKusse kuuluva perearstiabi osutaja esindaja ja haigla esindaja.“

„Tervedendaja“ lisamine on oluline, et tähtsustada koostöökoogu aruteludes ennetust ja tasakaalu tervishoiu- ja sotsiaalteenuste, s.t abivajaduse ja probleemide lahendamise vahel. Tervedendaja on oluline tuua koostöökoogu arutellusele ka seetõttu, et koostöökoogu ülesannete hulgas on tervedendus olemas ja see tähendab, et tervedenduse vaatega on oluline neis aruteludes (lõike 3) osaleda.

18. Eelnõu § 1 p 10 – § 13¹ lg 4 punktis 1 on oluline rõhutada abivajaduse ja ennetuse teemal koostöisust tervedendaja rolli kaudu, sõnastades lõike 2 järgmiselt: *„tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate ning tervedendaja koostöö toetamine...“*.

- 19. Eelnõu § 1 p 10** – § 13¹ lõik 6 loetelusse palume lisada „tervisedendajad“, sõnastades selle järgmiselt:

„TERVIKusse võivad kuuluda heaalupiirkonna elanikele tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid osutavad isikud ning tervisedendajad.“

Ettepanekutega soovime toetada § 13¹ lg 4 kavandatavat sõnastust, kus punktis 3 rõhutatakse tervisedenduse ja ennetustöö kavandamist.

- 20. Eelnõu § 1 p 10 (lisatava § 13¹ lg 9)** – eelnõuga nähakse ette, et TERVIK-u tegevusest saadud tulu ei kuulu jagamisele. Arusaamatuks jääb, millisest tegevusest tulu tekib, arvestades, et TERVIK võib olla loodud ühe osalise struktuuriüksusena, mitte iseseiva isikuna. Reeglina saavad õiguste kandjateks ja kohustuste täitjateks olla isikud.
- 21. Eelnõu § 1 p 22** – palume täpsustada, milliseid tasusid peetakse silmas lisatavas lõikes 7. Avalik-õiguslike tasude alused peavad olema sätestatud seaduses.
- 22.** Palume selgitada, kuidas on tagatud kontroll TERVIK-u poolt avaliku raha eesmärgipärase kasutamise üle. Eelnõuga nähakse ette, et TERVIK-u kulud kaetakse kas Euroopa Liidu poolt või Tervisekassast, samuti nähakse ette tulemustasu maksmise võimalus. Tulemustasu, samuti tegevusega teenitud tulu kasutamisele seab eelnõu konkreetsed piirangud. Kuidas on tagatud kontroll, et raha ka ettenähtud eesmärkidel kasutatakse? Palume seletuskirja ja vajadusel ka eelnõu täiendada.
- 23.** Eelnõuga luuakse mitu isikut puudutavat otsustusprotsessi (riskirühma määratlemine, koordineerimisvajaduse hindamine, teenusele kaasamine), mis vastavad materiaalselt haldusmenetluse tunnustele, kuid mida ei allutata haldusmenetluse seadusele (HMS) ega samaväärsele erimenetlusele. Palume selgitada, miks ei ole eelnõu koostajate hinnangul tegemist haldusmenetlusega.
- 24.** Seletuskirja leheküljel 59 teises lõigus esitatu osas tekib küsimus, mis saab olukorras, kui uut rahastamisele aluseks olevat perioodi ei tule. Mis on alternatiivne rahastusallikas?
- 25.** Seletuskirja leheküljel 65 esimeses lõigus esitatu osas tekib küsimus, et kui Vabariigi Valitsus ei toeta õigusaktidest tulenevat vajadust vahendite eraldamiseks, kas sel juhul jäävad kõik muud arendused tegemata.
- 26.** Seletuskirjas toodud kulude, sh Tervisekassa ja TERVIK-u tulemustasude osas tekkis küsimus, kas kõik seletuskirjas toodud summad on teie eelarvetes olemas, k.a palgatõusud ja tulemustasud.
- 27.** Eelnõuga kaasneva olulise mõju tõttu ning kahe suure valdkonna ühendamise elluviimise järel soovitame viia läbi ka eelnõu muudatuste mõju järelanalüüsi. Selle kohustuse võtmise vormistamise võimaluste kohta eelnõus saab lähemalt lugeda järelhindamise korraldamise juhendist¹.
- 28.** Palume arvestada ka käesoleva kirja lisades esitatud eelnõu ja seletuskirja failis jäljega tehtud normitehniliste märkustega ja märkustega eelnõu mõju kohta.

Vastavalt Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõikele 5 palume eelnõu esitada Justiits- ja Digiministeeriumile täiendavaks kooskõlastamiseks pärast praegusel kooskõlastamisel saadud arvamuste läbivaatamist ja vajaduse korral eelnõu parandamist, et enne eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist kontrollida selle vastavust hea õigusloome ja normitehnika eeskirjale.

Lugupidamisega

¹ https://www.justdigi.ee/sites/default/files/documents/2022-09/J%C3%A4relhindamise%20korraldamise%20juhend_veebi%20lisatud%2028.02.2022.docx

(allkirjastatud digitaalselt)

Liisa-Ly Pakosta
justiits- ja digiminister

Lisa:

1. Eelnõu fail Justiits- ja Digiministeeriumi märkustega
2. Seletuskirja fail Justiits- ja Digiministeeriumi märkustega

Markus Ühtigi 5191 4873
Markus.Yhtigi@justdigi.ee

Mari Käbi
Eleri Kästik
Anu Leps
Kristel Niidas
Guido Pääsuke
Cyrsten Rohumaa
Monika Tappo
Joel Kook
Mari Koik