

Rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse kohta arvamuse avaldamine

Esitasite 25.06.2026 Tervise Arengu Instituudile (edaspidi TAI) kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu (edaspidi seaduse eelnõu).

TAI teeb seaduse eelnõu ja ministri määruse kavandi osas järgmised ettepanekud (selgitades enne ettepaneku tegemist ettepaneku tegemise sisulist poolt).

1. TAI kui ennetusvaldkonna roll

Seaduse eelnõu ja ministri määruse kavand asetavad TAI ennetuse ja teadusnõukogu kaudu sisuliselt kogu uue teenuskihi kvaliteedi- ja tõenduspõhisuse kontrolli keskmesse. See on sisuliselt põhjendatud, sest ilma riikliku ennetuskompetentsita muutuks varajase abi sekkumiste valik juhuslikuks või ainult rahastusloogikast sõltuvaks.

Juhime tähelepanu, et seaduse tasandil ja ministri määruse tasandil tuleb selgelt eristada TAI rolli kui ennetusvaldkonna hindaja, kvaliteedikontrolli koordinaatori ja andmebaasi halduse sisulise suunaja rolli. Seaduse eelnõu seletuskirja kohaselt on TAI roll sisuliselt väga tugev, kuid seaduse eelnõu ja määruse kavand selliseid võimalusi TAI-le ei anna ning viidatud õigusaktide eelnõud käsitlevad vaid TAI rolli hindamise korraldamise osas. Hindamise korraldamine eeldab aga metodoloogilist arendust-suunamist ning andmebaasi pidamist-uuendamist.

Vältida tuleb olukorda, kus TAI-lt oodatakse süstemaatilist tööd - sekkumiste hindamist, metoodilist suunamist ja andmebaasi pidamist, kuid vastavad töömahud, otsustusprotsessid ja vaidlustamismehhanismid jäävad määratlemata ja rahastamata.

TAI teeb ettepaneku sõnastada selgelt seaduse eelnõus ja/või määruse kavandis, et TAI poolt juhitava ennetuse teadusnõukogu roll hõlmab:

- 1) varajase abi sekkumiste teaduspõhist hindamist,
- 2) hindamiskriteeriumide avalikkust ja ühtlustatust,
- 3) otsustuste tähtaegu,
- 4) huvide konflikti maandamise korda,
- 5) ning vajalikku administratiivset ja analüütilist tugivõimekust.

2. TAI ennetuse valdkond

Seaduse eelnõu ja ministri määruse toetub tugevalt tõendatuse tasemetele 4 ja 5 ning lubab 3. taseme sekkumisi vaid ajutiselt ja tingimuslikult. Antud lähenemine on ennetuse vaates põhimõtteliselt õige, sest riiklikku rahastust ei peaks siduma nõrga või tõendamata sisuga tegevusega. Samas tuleb arvestada, et TAI ennetuse valdkonnas on oluline ka arendus- ja üleminekufaas, kus uued sekkumised alles koguvad tõendusbaasi ning liiguvad pilootide kaudu kõrgemale tõendatuse tasemele. Kui regulatsioon muutub liiga jäigaks, võib see peatada just nende sekkumiste arengu, mille puhul TAI roll on olnud seni sisuline arenduse, hindamise ja kvaliteedistandardite kujundamise osas. Seetõttu peab regulatsioon säilitama võimaluse, et uus teenuskiht ei sulge innovatsiooni, vaid võimaldab kontrollitud üleminekut tõenduspõhisuse järgmisele tasemele.

TAI teeb ettepaneku siduda 3. taseme sekkumiste ajutine rahastamine:

- 1) selge ajapiiriga;
- 2) kohustusliku vahehindamisega;
- 3) arenduskavaga järgmisele tõendatuse tasemele liikumiseks;
- 4) ning TAI metoodilise rolliga selle ülemineku jälgimisel.

3. TAI vaimse tervise valdkonna roll

Seaduse eelnõu seletuskiri raamib varajase abi väga selgelt vaimse tervise teenusena, mis paikneb näidustatud ennetuse ja raviteenuste vahel. See on TAI vaimse tervise valdkonna seisukohast oluline, sest eelnõu mõjutab otseselt vaimse tervise abi astmelisust, suunamise loogikat, teenuste kättesaadavust ning koostoimet esmatasandi tervishoiu ja eriarstiabiga. Samas võib eelnõu praegune piiritlemine tekitada olukorra, kus varajane abi hakkab praktiliselt kattuma osaliselt nii nõustamise, ravi kui ka sotsiaal- ja haridusvaldkonna tugitegevustega. See vajab täpsemat eristamist, sest muidu võivad tekkida nii teenusepiiride kui ka rahastuse vaidlused. TAI vaimse tervise huvi seisneb selles, et varajane abi ei asendaks ravi ega sotsiaalvaldkonna tuge, vaid toimiks selgelt määratletud vahekihina koos läbipaistvate edasi suunamise põhimõtetega.

TAI teeb ettepaneku sõnastada seaduse eelnõus ja määruse kavandis selgemalt:

- 1) millal varajane abi lõpeb ja millal algab tervishoiuteenus;
- 2) millal on tegemist sotsiaal- või haridusvaldkonna sekkumisega;
- 3) ning millistel juhtudel tuleb teenuse saaja suunata perearsti, psühhiaatri, erakorralise abi või sotsiaalsüsteemi juurde.

Selgem eristamine on vajalik teenuse saajate ohutuse kui ka vaimse tervise süsteemi sidususe tagamiseks.

4. TAI koolituse valdkond

Seaduse eelnõu seletuskiri näeb ette, et varajase abi teenuse käivitamiseks rahastatakse ka spetsialistide ettevalmistamist ning et koolituste ülesehitus võib olla modulaarne. See on sisuliselt mõistlik, kuid TAI koolituse valdkonna seisukohast ei tohiks koolitus jääda ühekordseks projektitoiminguks. Kui TAI-lt oodatakse VIPS-spetsialistide ettevalmistamist, baaskoolituse õppekava kujundamist, sekkumiste

järjepidevat metoodilist toetust ja võimalikku supervisioonraamistiku kvaliteedi jälgimist, siis vajab see eraldi, püsivat ja prognoositavat rahastusmudelit. Ühekordne koolituseelarve ei kata TAI tegelikku rolli, sest teenuse rakendamine eeldab ka koolitajate ettevalmistust, õpetamise standardiseerimist, koolitusmaterjalide uuendamist, pädevusnõuete regulaarset ülevaatamist ning rakendusmodeli tagasiside analüüsi.

TAI teeb ettepaneku kirjeldada seaduse eelnõus TAI koolitusfunktsiooni kui:

- 1) riikliku pädevusraamistiku arendamine;
- 2) baaskoolituse ja jätkukoolituse metoodiline juhtimine;
- 3) koolitusmaterjalide ja juhendite ajakohastamine;
- 4) ning rakendus kvaliteedi seire.

Koolitusfunktsiooni jaoks tuleks kavandada ka püsikulu, mitte üksnes algusfaasi projektikulu.

5. Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine ja nõuded (TAI vaates)

Määruse kavandis on hästi nähtav teenuse standardiseerimise eesmärk: kindel algus ja lõpp, piiratud kohtumiste arv, juhendipõhisus, supervisioon ning tagasiside kogumine. See loob kvaliteediraami ja aitab vältida juhuslikku või ebaühtlast teenusepakkumist.

Teisalt on regulatsioon väga jäik seal, kus TAI ennetuse ja arenduse vaates võiks vaja olla paindlikkust. Kolme kuni kümne kohtumise piir, kindel kestus ja sekkumise omaniku väljastatud täiendkoolituse diplom võivad turgu tugevalt kitsendada ning soodustada üksikute mudelite omandi- või litsentsikeskset lähenemist. See võib muuta riikliku süsteemi sõltuvaks eraõiguslikust intellektuaalomandist. TAI huvi seisneb selles, et riiklikult rahastatav teenus ei muutuks liiga suletuks ega sõltuks ainult sekkumise omaniku äri loogikast.

Seaduse eelnõu ja seletuskiri kasutavad samaaegselt kahte eri loogikat. Ühelt poolt öeldakse, et varajase abi sekkumine ei ole tervishoiuteenus ning selle osutamiseks ei sõlmita tervishoiuteenuse osutamise lepingut patsiendiga. Teisalt on VIPS-i osutajaks lubatud üksnes tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja ning teenuse rahastamine ja järelevalve on seatud Tervisekassa süsteemi sisse. Antud juhul ja sõnastuses ei ole varajase sekkumise õiguslik staatus üheselt määratletav ja loob riski, et teenuse tegelik olemus ning sellele kohaldatav vastutus- ja andmekaitseraamistik jäävad vastuoluliseks ja vaidlusi põhjustavaks.

TAI teeb ettepaneku seaduse eelnõus määratleda kas tegu on eraldi rahastatava rahvatervishoiuteenusega, tervishoiuga külgsuuna eriteenusega või tervishoiu teenuse eriliigiga.

TAI hinnangul vajab täpsustamist, kuidas tagatakse koolituste kvaliteedi ühtlus erinevate sekkumiste vahel ning milline on TAI roll riikliku kompetentsiraamistiku, koolitusstandardite ja metoodiliste põhimõtete kujundamisel. Kui erinevate sekkumiste koolitused jäävad täielikult sekkumiste omanike kujundada, võib tekkida erineva kvaliteeditasemega koolituste süsteem, mille võrdlus ja arendamine riiklikul tasandil muutub keeruliseks.

TAI teeb ettepaneku VIPS-i pädevusnõuete ja koolitustõendi sõnastamiseks nii, et:

- 1) riik saab määrata üldised kompetentsid;
- 2) koolituste sisu ja standardid on TAI või riiklikult tunnustatud kompetentsikeskuse poolt ühtlustatud;

- 3) kuid teenuse kasutamine ei sõltu üksnes sekkumise omaniku väljastatud diplomist. Määruse kavandi § 4 lõike 2 punkt 3 eeldab, et konkreetse sekkumise väljaõppe korraldab või tõendab sekkumise omanik.
- 4) täpsustada seaduses varajase abi teenuse olemust ja määratlust.

6. Teenuseosutajate ring

Määruse kavandi kohaselt on VIPS-i osutaja seotud tegevusloaga tervishoiuteenuse osutajaga ning rahastuslepinguid sõlmib Tervisekassa vaid selliste juriidiliste isikutega. See on ohutuse ja järelevalve seisukohast mõistetu, kuid TAI jaoks on siin oluline risk: selline lahendus võib välistada teadus- ja arendusasutused või teised avaliku huvi kandjad, kellel on olemas pädevus sekkumiste arendamiseks, piloteerimiseks ja koolitamiseks, kuid kellel puudub tervishoiuteenuse osutaja staatus. Kui eelnõu eesmärk on tugevdada riiklikku vaimse tervise võimekust, siis ei tohiks juba ette välistada TAI või TAI-ga seotud arenduspartnerite võimalikku rolli teenuste kujundamisel, testimisel või isegi teenuse osutamise korraldamisel eraldi mudeli kaudu. Praegu ei ole see lahendus piisavalt avatud.

TAI teeb ettepaneku seaduse eelnõus või määruse kavandis sätestada kas ja millistel tingimustel võivad varajase abi teenuse arendamises või osutamises osaleda:

- 1) teadusasutused;
- 2) arenduspartnerid;
- 3) avaliku sektori kompetentsikeskused;
- 4) ning TAI-ga seotud rakenduste arendusüksused.

Kui teenuse osutamine on võimalik ainult tegevusloaga tervishoiuteenuse osutajatele, siis palume piirangut eraldi põhjendada ning võimaldada TAI-le koostöö- ning partnerlusvõimalused.

7. Rahastus ja lepingu sõlmimise valik

Rahastamise mudel on üles ehitatud Tervisekassa lepingutele, mille sõlmimise maht on piiratud eraldiisega ning mille puhul ei pea lepinguid sõlmima kõikide teenuseosutajatega. Sisuliselt võib see viia väga kitsalt valitud teenusepakujate ringini ning tekitada turule pääsemise osas ebavõrdsust. Kui seaduse eelnõu ja määruse kavandi kohaselt on TAI roll ennetuse ja koolituse kaudu valdkonda arendada, siis peab rahastusmudel olema läbipaistev, ennustatav ja põhjendatav. Vastasel korral tekib olukord, kus teenuse standardite kujundamine ja teenuse tegelik turulepääs liiguvad lahku. Seda riski süvendab asjaolu, et lepingutingimused on määruse kavandis kirjeldatud üldiselt, kuid mitte piisavalt mõõdetavalt.

TAI teeb ettepaneku täpsustada määruse kavandis lepingute sõlmimise aluseid nii, et need sisaldaksid:

- 1) avalikke hindamiskriteeriume;
- 2) läbipaistvat valikuloogikat;
- 3) põhjenduskohustust;
- 4) ning võimalust arvestada mitte ainult teenuse lühiajalist kättesaadavust, vaid ka valdkonna arendamise ja teadusliku kvaliteedi huvi.

8. Struktureeritud eneseabi TAI innovatsiooni- ja arendusrolli vaates

Eelnõu seletuskiri selgitab, et struktureeritud eneseabi võib teatud juhtudel kvalifitseeruda meditsiiniseadmeks ning et sama tehniline lahendus võib olla eri konfiguratsioonides kas heaolutoode või meditsiiniseade. See on oluline ka TAI innovatsiooni- ja arendusvaldkonna vaates, sest digitaalsed sekkumised ei ole üksnes teenused, vaid sageli ka tehnoloogilised lahendused, mille puhul tuleb selgelt määrata vastutus, arendusloogika ja regulatiivne koormus. Kui TAI osaleb selliste sekkumiste teaduslikus hindamises või piloteerimises, mistõttu ei tohiks jääda ebaselgeks, kas ja kellel lasub meditsiiniseadme regulatsioonide täitmise kohustus. Seda tuleb kirjeldada läbipaistvalt, et TAI ei jääks arenduse ja hindamise vahel õiguslikult ebamäärasesse olukorda.

TAI teeb ettepaneku seaduse eelnõus ja/või määruse kavandis lisada digitaalsete struktureeritud eneseabi sekkumiste puhul:

- 1) selge vastutuse jaotus arendaja, teenuseosutaja ja rahastaja vahel;
- 2) nõue, et TAI teadusnõukogu hindamisotsus ei asenda meditsiiniseadme või andmekaitse regulatiivset vastavust;
- 3) vajadus eristada teaduspõhist sobivushinnangut ja tehnilist regulatiivset vastavust.

9. Dokumenteerimine ja andmekoosseis

Määruse kavandi lisa näeb ette väga ulatusliku andmekoosseisu: isikuandmed, elukoht asula täpsusega, e-posti aadress, sõeltestide skoorid enne ja pärast sekkumist, VIPS-i korral kohtumiste arv, lõpetamise staatus ning jätkutegevuse suund. TAI ennetuse ja vaimse tervise valdkonna seisukohast on tulemuste mõõtmine vajalik, sest ilma andmeteta ei ole võimalik hinnata teenuse mõju ega võrrelda sekkumisi. Samas tuleb vältida liigset andmekogumist ühtse loendina kõigi sekkumiste jaoks, sest see võib minna kaugemale (andmete kogumise) minimaalsuse põhimõttest ja muuta teenuse osutamise põhjendamatult koormavaks. Eriti vajab kaalumist, kas kõik loetletud skriiningvahendid peavad olema kohustuslikud kõigi sekkumiste puhul või tuleks osa andmestikust siduda konkreetse sekkumise tüübiga. TAI vaates on oluline, et andmed oleksid küll standardiseeritud, kuid mitte tarbetult koormust tekitavad.

TAI teeb ettepaneku andmekoosseis sõnastada modulaarse loogikaga:

- 1) kohustuslikud põhiandmed kõigi sekkumiste jaoks;
- 2) lisamoodulid VIPS-i ja digitaalsete sekkumiste jaoks;
- 3) ning võimalus TAI-l kasutada anonüümseid või pseudonüümitud andmeid teenuse mõju hindamiseks ja sekkumiste võrdluseks.

10. Vaimse tervise ja koolituse kokkupuude

Seaduse eelnõu seletuskiri rõhutab, et varajase abi sekkumisi võivad osutada spetsialistid, kelle taust on mitmekesine, ning et see aitab leevendada meditsiini- ja haridussüsteemi koormust. TAI vaates peab olema selge, kuidas tagatakse see, et erineva taustaga spetsialistid ei muudaks teenuse sisu liiga ebaühtlaseks. Vaimse tervise valdkonnas on eriti oluline, et koolituse, supervisiooni ja kompetentsi miinimumnõuded oleksid ühtsed. Kui see raamistik jääb nõrgaks, võib teenuse kvaliteet hakata sõltuma liiga palju teenusepakkuja sisemisest võimekusest. TAI jaoks tähendab see seda, et koolitus ei ole ainult turulepääsu eeltingimus, vaid ka sekkumiste sisu ühtlustamise ja kvaliteedi hoidmise instrument.

TAI teeb ettepaneku luua üleriiklik pädevusraamistik, mis hõlmab:

- 1) baaskoolituse sisu;
- 2) praktika ja supervisiooni mahtu;
- 3) kompetentsi taashindamise intervalli;
- 4) ning TAI rolli selle standardi metoodilisel hoidmisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Annika Veimer
direktor

Erle Rikmann
Erle.rikmann@tai.ee

Signe Mäesarapuu
Signe.maesarapuu@tai.ee