

Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie: 13.07.2026 nr 1.2-2/64-1
Meie: 27.07.2026 nr 1-15/26/58-2

Arvamuse avaldamine rahvatervishoiu seaduse ja sellega seondvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule

Täname võimaluse eest avaldada arvamust rahvatervishoiu seaduse ja sellega seondvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi koostöö) kohta.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool toetab eelnõu eesmärki luua terviklik õiguslik ja organisatoorne raamistik tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö tugevdamiseks nii rahvatervise edendamisel kui ka teenuste ühisel planeerimisel, arendamisel ja koordineerimisel. Peame oluliseks, et eelnõu toetab valdkondadeülest koostööd ning aitab kujundada inimesekesksemaid ja tõhusamaid tervise- ja sotsiaalteenuseid. Tunnustame eelmise kooskõlastusringi ajal laekunud ettepanekutega arvestamist. Eelkõige peame oluliseks tervisedendaja mõiste ja kvalifikatsiooninõuete lisamist. Samas palume kaaluda järgmisi täpsustusi.

1. Tervisedendaja kvalifikatsiooninõuded

Palume muuta eelnõu § 3¹ lõike 3 punkti 3 ning viia eelnõu ja seletuskirja tervisedendaja kvalifikatsiooninõudeid käsitlevad sätted omavahel kooskõlla.

Eelnõu § 3¹ lõike 3 punkt 3 võimaldab käsitada tervisedendajana muu kõrgharidusega isikut, kes on omandanud tervisedendaja kutsestandardis kirjeldatud „põhiteadmised ja -oskused“. Eelnõust ega tervisedendaja kutsestandardist ei selgu, millist teadmiste ja oskuste mahtu selle all mõeldakse, kes hindab nende olemasolu ega millise dokumendiga nõuetele vastavust tõendatakse. Tervisedendaja kutsestandard ei erista eraldiseisvat „põhiteadmiste ja -oskuste“ kogumit, vaid kirjeldab terviklikke kutsekompetentse. Kutse taotlemisel tuleb tõendada kõik kutsestandardis sätestatud kohustuslikud ja kutset läbivad kompetentsid. Arvestades, et tervisedendajal on eelnõu kohaselt oluline eksperdiroll heaolupiirkonna tervise- ja heaoluprofiili koostamisel, valdkondadevahelise koostöö kujundamisel ning strateegiliste tegevuste kavandamisel, ei ole põhjendatud võimaldada selle rolli täitmist üksnes määratlemata ulatusega põhiteadmiste alusel. Lisaks ei ole seletuskiri ja eelnõu omavahel kooskõlas. Seletuskirjas (lk 9) on märgitud, et tervisedendaja on spetsialist, kellel on tervisedenduse või rahvatervishoiu valdkonna kõrgharidus, **kehtiv tervisedendaja kutse 7** või muu kõrgharidus koos tervisedendaja kutsestandardis kirjeldatud põhiteadmiste ja -oskustega. Eelnõu § 3¹ lõikes 3 kasutatakse seevastu sõnastust „**kehtiv tervisedendaja kutse**“, viitamata kutsetasemele.

Juhime tähelepanu, et kehtiva kutsesüsteemi kohaselt on võimalik omandada tervisedendaja kutse **tasemel 6**. Seletuskirjas kasutatud viide 7 kutsetasemele ei ole kooskõlas kehtiva kutsesüsteemiga ning võib tekitada põhjendamatu ebaselgust kvalifikatsiooninõuete tõlgendamisel.

Ettepanekud:

1. jätta eelnõu § 3¹ lõike 3 punkt 3 välja või sätestada, et muu kõrgharidusega isik peab tõendama vastavust kõigile tervisedendaja kutsestandardis kirjeldatud kohustuslikele ja kutset läbivatele kompetentsidele;
2. sätestada, et nõuetele vastavust hindab sõltumatu ja pädev hindaja ning seda tõendab ametlik dokument;
3. viia seletuskirja ja eelnõu sõnastus omavahel kooskõlla ning kasutada kehtivale kutsesüsteemile vastavat terminoloogiat. Kui eesmärk on kehtestada kõrgem kvalifikatsiooninõue, tuleb see üheselt sätestada nii seaduses kui ka seletuskirjas ning selle vajadust põhjendada.

Täiendavalt toome välja, et termini "tervisedendaja" kirja pilt on vale: „§ 3¹. Heaolupiirkond, TERVIK ja terviseendendaja...”

2. Koostöökogu erialane pädevus

Eelnõu kohaselt on koostöökogu otsustusõiguslikud liikmed riigi ja kohalike omavalitsuste esindajad, samas kui tervisedendaja, perearstide ning haiglate esindajad kaasatakse üksnes aruteludes.

Selline regulatsioon ei taga, et rahvatervise eesmärgid, tervise- ja heaoluprofiili rahvatervishoiu osa ning tulemuseesmärgid põhinevad piisaval erialasel kompetentsil.

Koostöölustabelis selgitatakse, et otsustusõigus kuulub poliitilistele otsustajatele, kuna nemad vastutavad ressursside jaotamise eest. See ei välista siiski vajadust tagada otsuste kujundamisel rahvatervishoiu erialase ekspertiisi sisuline mõju.

Ettepanek: kaaluda tervisedendaja kaasamist koostöökogu otsustusõigusliku liikmena või sätestada kohustus küsida enne rahvatervishoiu eesmärkide kinnitamist kirjalik erialane eksperdihinnang.

3. Seaduse siduvus ja seletuskirja käsitus

Eelnõu kohaselt on TERVIKus kokku lepitud koostöökorraldus kohustuslikele osapooltele siduv ka juhul, kui koostööleping puudub. Samas kirjeldatakse seletuskirjas tervise- ja heaoluprofiili mittesiduva dokumendina ning koostööd "hea tahte põhimõttel" toimivana.

Selline käsitus jätab ebaselgeks, millised otsused on soovituslikud ning millised loovad õiguslikke kohustusi.

Ettepanek: täpsustada seaduses ja seletuskirjas selgelt strateegiliste eesmärkide soovituslikkus, TERVIKus kokkulepitud koostöökorralduse siduvus, kohustuste ulatus ning otsuste vaidlustamise kord.

4. Koordinatsiooniteenuse lõpetamise alus

Koostöölustabelis on põhjendatult juhitud tähelepanu sellele, et koordinatsiooniteenuse lõpetamine inimese kohustuste regulaarse täitmata jätmise tõttu võib puudutada just neid inimesi, kes oma tervises seisundi, puude, vaimse tervise probleemide või sotsiaalse olukorra tõttu vajavad kõige enam tuge.

Sellisel juhul ei peaks kohustuste täitmata jätmise olema teenuse lõpetamise alus, vaid märk täiendava toe vajadusest.

Ettepanek: jätta välja teenuse lõpetamise alus, mis seob teenuse jätkumise inimese tervisekäitumise soovitude, ravijuhiste või muude kokkulepete regulaarse täitmisega.

5. Terviseteejuhi tööandja regulatsioon

Eelnõu ja rakendusakt kirjeldavad terviseteejuhi tööandjat erinevalt.

Seaduse kohaselt võtab terviseteejuhi tööle tervishoiuteenuse osutaja. Rakendusakt võimaldab terviseteejuhil töötada tervisekeskuses, haiglas või TERVIKus ning TERVIK teeb ettepaneku tema tööandja kohta. Seletuskiri lisab, et TERVIK saab olla tööandjaks juhul, kui selle pidaja on tervishoiuteenuse osutaja.

Selline regulatsioon ei anna piisavat õigusselgust olukorras, kus TERVIKu pidajaks on kohalike omavalitsuste koostööorganisatsioon.

Ettepanek: ühtlustada seaduse, rakendusakti ja seletuskirja regulatsioon ning määratleda üheselt, kes võib olla terviseteejuhi tööandja erinevates TERVIKu korraldusmudelites.

6. TERVIKu koosseis ja taastusraviteenused

Eelnõu kohaselt on TERVIKul kohustus tagada rehabilitatsiooniteenuste koordineerimine, kuid taastusravihaiglad ei ole TERVIKu kohustuslikud partnerid.

See võib raskendada teenuste terviklikku planeerimist ja koordineerimist.

Ettepanek: hinnata vajadust kaasata taastusraviteenuse osutajad TERVIKu koostöökorraldusse või põhjendada seletuskirjas selgemalt, kuidas tagatakse taastusraviteenuste sisuline lõimumine TERVIKu tegevusega.

7. Mõiste „maakonna tervisedendaja“

Eelnõu § 8 lõike 3 punktis 1 kasutatakse mõistet „maakonna tervisedendaja“, kuid seadus ega seletuskiri ei selgita selle mõiste sisu.

Palume täpsustada eelnõus kasutatud mõistet „maakonna tervisedendaja“. Kuivõrd kehtivas õigusraumis ei ole üheselt määratletud sellist ametikohta ning tervisedenduse spetsialistid töötavad praktikas erinevate tööandjate (nt kohalike omavalitsuste, haridusasutuste või teiste organisatsioonide) juures, võib kasutatud termin tekitada ebaselgust. Palume kasutada üheselt mõistetavat terminoloogiat või määratleda seaduses, keda mõistetakse „maakonna tervisedendaja“ all.

8. Terviseteejuhi pädevus ja kvalifikatsiooninõuded

Eelnõu § 13 lõike 3 kohaselt osutab valdkondadeülest koordinatsiooniteenust terviseteejuht, kellel on tervishoiu- või sotsiaalvaldkonna kõrgharidus ning läbitud vastav täienduskoolitus. Samas eeldab eelnõuga terviseteejuhile kavandatud roll oluliselt laiapõhjalisemat professionaalset ettevalmistust kui üksnes ühe valdkonna kõrgharidus ja täienduskoolitus.

Terviseteejuhi ülesanded hõlmavad muu hulgas inimese vajaduste hindamist, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimist, tugimeeskonna moodustamist, erinevate spetsialistide koostöö korraldamist ning heaoluplaani elluviimise toetamist. Selliste ülesannete täitmine eeldab lisaks erialastele teadmistele juhtumikorralduse, valdkondadevahelise koostöö, tervisekirjaoskuse, kliendikeskse nõustamise ning teenuste koordineerimise kompetentse.

Juhime tähelepanu, et eelnõu eri sätted tekitavad küsimusi terviseteejuhi tegeliku pädevuse ja vastutuse kohta. Näiteks sätestab eelnõu § 33 lõige 2, et terviseteejuhil puudub pädevus hinnata teenuse vajadust ja sobivust, kui selle vajaduse on juba kinnitanud tervishoiutöötaja, sotsiaaltöötaja või lastekaitsetöötaja. Samal ajal nähakse terviseteejuhile ette kesksel rollil inimese teenuste koordineerimisel ning vajaduse korral tugimeeskonna moodustamisel. Selline regulatsioon jätab ebaselgeks terviseteejuhi otsustusõiguse, vastutuse ja pädevuse piirid.

Lisaks eeldab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenuste sidumine ning erinevate spetsialistide töö koordineerimine laiapõhjalist professionaalset ettevalmistust, mida ei ole võimalik tagada üksnes teise valdkonna täienduskoolituse läbimisega. Kui teenuse vajaja probleemid eeldavad tervishoiualast ekspertiisi, ei pruugi terviseteejuhil olla piisavat pädevust hinnata, millised spetsialistid tuleb kaasata. See võib kaasa tuua olukorra, kus terviseprobleemid jäävad õigeaegselt märkamata, vajalik sekkumine viibib või teenuste planeerimine ei ole optimaalne.

Leiame, et terviseteejuhile kavandatud ülesannete ulatus ja vastutus ei ole kooskõlas eelnõus sätestatud kvalifikatsiooninõuetega. Samuti ei loo eelnõu uuele rollile selget kompetentsiraamistikku. Sisuliselt luuakse uus valdkondadeülene kutseroll, kuid sellele ei ole kavandatud kutsestandardit, kutset ega muud ühtset pädevusraamistikku, mis tagaks terviseteejuhtide ühtlase ettevalmistuse ja teenuse kvaliteedi.

Ettepanekud:

1. täpsustada eelnõus terviseteejuhi roll, ülesanded, otsustusõigus ja vastutus;
2. hinnata, kas üksnes tervishoiu- või sotsiaalvaldkonna kõrgharidus koos läbitud täienduskoolitusega on piisav kvalifikatsioon sedavõrd laiaulatuslike ülesannete täitmiseks;
3. siduda kvalifikatsiooninõuded lisaks haridusele ka selgelt määratletud kompetentsidega;
4. kaaluda terviseteejuhi kutsestandardi või muu ühtse kompetentsiraamistiku ning sellele vastava õppeprogrammi või kutse loomist enne regulatsiooni vastuvõtmist.

9. Terviseteejuhi juurdepääs heaolu infosüsteemi andmetele

Eelnõu § 29¹ lõike 2 kohaselt sisaldab heaolu infosüsteem ulatuslikke tervise-, sotsiaal- ja muid isikuandmeid. Lõike 4 kohaselt on terviseteejuhil õigus töödelda kõiki nimetatud andmeid oma ülesannete täitmiseks.

Eelnõust ei selgu piisava selgusega:

1. millisel õiguslikul alusel antakse terviseteejuhile juurdepääs nendele andmetele;
2. kas terviseteejuhil on juurdepääs kõigile lõikes 2 nimetatud andmetele või üksnes tööülesannete täitmiseks vältimatult vajalikele andmetele;
3. kuidas tagatakse juurdepääsu piiramine vastavalt minimaalsuse põhimõttele ning isikuandmete kaitse.

Arvestades töödeldavate andmete ulatust ja tundlikkust, vajab regulatsioon täiendavat täpsustamist.

Ettepanek: sätestada selgemalt terviseteejuhi andmetele juurdepääsu õiguslik alus, ulatus ning isikuandmete kaitse põhimõtete rakendamine.

10. TERVIKu koosseisu ja ülesannete kooskõla

Eelnõu kohaselt on TERVIKul oluline roll tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimisel ning rehabilitatsiooniteenuste terviklikul korraldamisel. Samas ei ole haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvad taastusraviteenuse osutajad TERVIKu kohustuslikud liikmed.

See võib raskendada teenuste terviklikku planeerimist ning patsiendi raviteekonna järjepidevust.

Ettepanek: hinnata vajadust kaasata taastusraviteenuste osutajad TERVIKu koostöökorraldusse või põhjendada seletuskirjas selgemalt, kuidas tagatakse taastusraviteenuste sisuline lõimimine TERVIKu tegevusse.

11. Rahvatervishoiu ekspertiisi roll koostöökogu otsustes

Koostöökogu otsustusõiguslikud liikmed on riigi ja kohalike omavalitsuste esindajad. Tervisedendaja, perearstide ning haiglate esindajad kaasatakse üksnes aruteludesse.

Selline lahendus ei taga, et rahvatervishoiu eesmärgid, tervise- ja heaoluprofiili rahvatervishoiu osa ning tulemuseesmärgid kujunevad erialasel ekspertiisil põhinevalt. Poliitiline otsustusõigus ja erialane ekspertiis peaksid teineteist täiendama.

Ettepanek: kaaluda tervisedendaja kaasamist koostöökogu otsustusõigusliku liikmena või sätestada kohustus küsida enne rahvatervishoiu eesmärkide kinnitamist kirjalik erialane ekspertiis.

12. Seaduse siduvus ja seletuskirja käsitus

Seaduse kohaselt on TERVIKus kokku lepitud koostöökorraldus kohustuslikele osapooltele siduv ka juhul, kui koostööleping puudub. Samal ajal kirjeldatakse seletuskirjas tervise- ja heaoluprofiili mittesiduva dokumendina ning koostööd „hea tahte põhimõttel“ toimivana.

Selline käsitus jätab ebaselgeks, millised otsused on soovituslikud ja millised loovad õiguslikke kohustusi.

Ettepanek: täpsustada seaduses ja seletuskirjas selgelt strateegiliste eesmärkide soovituslikkus, TERVIKus kokku lepitud koostöökorralduse siduvus, kohustuste ulatus ning otsuste vaidlustamise kord.

13. Koordinatsiooniteenuse lõpetamise alus

Koostöölastustabelis on põhjendatult juhitud tähelepanu sellele, et koordinatsiooniteenuse lõpetamine inimese kohustuste regulaarse täitmata jätmise tõttu võib puudutada just neid inimesi, kes oma tervises seisundi, puude, vaimse tervise probleemide või sotsiaalse olukorra tõttu vajavad kõige enam tuge.

Sellisel juhul ei peaks kohustuste täitmata jätmise olema teenuse lõpetamise alus, vaid viitama vajadusele pakkuda inimesele täiendavat tuge.

Ettepanek: jätta välja teenuse lõpetamise alus, mis seob koordinatsiooniteenuse jätkumise inimese tervisekäitumise soovitude, ravijuhiste või muude kokkulepete regulaarse täitmisega.

14. Terviseteejuhi tööandja regulatsiooni ühtlustamine

Seaduse kohaselt võtab terviseteejuhi tööle tervishoiuteenuse osutaja. Rakendusakti järgi võib terviseteejuht töötada tervisekeskuses, haiglas või TERVIKus ning TERVIK teeb ettepaneku tema tööandja kohta. Seletuskiri lisab, et TERVIK saab olla tööandjaks üksnes juhul, kui TERVIKu pidaja on tervishoiuteenuse osutaja.

Selline regulatsioon ei anna piisavat õigusselgust olukorras, kus TERVIKu pidajaks on kohalike omavalitsuste koostööorganisatsioon.

Ettepanek: ühtlustada seaduse, rakendusakti ja seletuskirja regulatsioon ning määratleda üheselt terviseteejuhi tööandja erinevates TERVIKu korraldusmodelites.

15. Terviseteejuhi kutsealase ettevalmistuse ja kvalifikatsiooniraamistiku puudumine

Eelnõuga luuakse terviseteejuhi uus roll, mille ülesanded hõlmavad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenuste koordineerimist, inimese vajaduste hindamist, tugimeeskonna moodustamist, heaoluplaani koostamist ning erinevate spetsialistide koostöö korraldamist. Tegemist on ulatusliku vastutusega ametikohaga, millel on oluline mõju inimese raviteekonnale ja teenuste kvaliteedile.

Samas ei näe eelnõu ette terviseteejuhi kutset, kutsestandardit ega eraldi kvalifikatsiooniraamistikku. Terviseteejuhi pädevusnõuded on kavandatud üksnes tervishoiu või sotsiaalvaldkonna kõrghariduse ning täienduskoolituse kaudu, kuid selline lahendus ei taga üheselt määratletud kutsealaseid kompetentse ega nende ühtset hindamist.

Arvestades terviseteejuhi ülesannete ulatust ja vastutust, ei ole põhjendatud luua uus kutseroll ilma selge kompetentsimudeli, kvalifikatsiooninõuete ning nende hindamise süsteemita. See võib kaasa tuua erineva ettevalmistusega terviseteejuhid, ebaühtlase teenuse kvaliteedi ning ebaselguse tööandjate, teenuseosutajate ja teenuse saajate jaoks.

Ettepanek: kaaluda terviseteejuhi kutsestandardi või muu ühtse kompetentsiraamistiku väljatöötamist enne regulatsiooni rakendamist. Samuti soovime hinnata vajadust luua terviseteejuhi ettevalmistamiseks eraldi õppeprogramm või mikrokvalifikatsioon, mille õpiväljundid oleksid seotud kutsestandardis või pädevusraamistikus kirjeldatud kompetentsidega. See tagaks terviseteejuhtide ühtlase ettevalmistuse, läbipaistvad kvalifikatsiooninõuded ning kvaliteetse ja ohutu teenuse osutamise.

16. Rakendamise tähtaeg

Eelnõus kavandatud jõustumistähtaeg **1. juuli 2027** ei ole realistlik.

Terviseteejuhi roll on uus ning eeldab spetsiifilisi teadmisi ja oskusi nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonnast, samuti valdkondadevahelise koostöö, juhtumikorralduse ja teenuste koordineerimise pädevusi. Sellise kompetentsi kujundamine eeldab sisulist õppeprogrammi, mitte üksnes lühiajalist täienduskoolitust.

Ettepanek: hinnata seaduse jõustumise tähtaja edasilükkamist ning kavandada enne regulatsiooni rakendamist terviseteejuhtide ettevalmistamiseks piisav üleminekuaeg. Soovitame välja töötada vähemalt ühe õppeaasta mahuga õppeprogrammi või kutseõppe, mille edukas läbimine annab terviseteejuhi kvalifikatsiooni või kutse.

Lugupidamisega

(Allkirjastatud digitaalselt)

Ulvi Kõrgemaa
Rektor

Jaana Sepp
jaana.sepp@ttk.ee