



Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 13.07.2026 nr 1.2-2/64-1;
SOM/26-0428/-2K

Meie 04.08.2026nr 1.1-11/2991-2

**Rahvatervishoiu seaduse ja
tervishoiuteenuste korraldamise
seaduse muutmise seadus
(tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi
koostöö)**

Lugupeetud sotsiaalminister

Rahvatervishoiu seaduse (*RTHS*) ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi koostöö) eelneva kooskõlastamise käigus oleme esitanud märkuseid, mis on kajastatud eelnõu seletuskirjale lisatud kooskõlastustabelis, samuti on nende arutamiseks toimunud rida kohtumisi. Sellest tulenevalt kooskõlastab Rahandusministeerium eelnõu järgmiste märkustega.

- 1) Võib hinnata, et eelnõuga kavandatud reform võib suurendada süsteemi efektiivsust ja pikaajaliselt kulude kasvu tervishoiuvaldkonnas pidurdada, kuid samas kaasnevad eelnõu rakendamisega selged riskid ja lisakulud (tööjõud, IT-arendus, juhtimine, koolitus). Seletuskirja kohaselt on üleminekuperioodil kavas kasutada EL-i vahendeid ning hiljem riigisisest rahastust, mis pole aga hetkel tagatud ja mis seab seetõttu kogu süsteemi rakendamise küsimärgi alla.

Juhime tähelepanu, et seletuskirjas kirjeldatud investeringu tasuvus ehk koordinaatsiooniteenuse kaudu saavutatav kokkuhoid (nt välditud ravikulud) ei pruugi realiseeruda oodatud mahu, pigem tulevad tervisemured rohkem esile ja ravimaht kasvab. Arvestades eelarvepinget, palume selgitada, mis saab juhul, kui lisarahastust reformi lõpule viimiseks ei tule.

- 2) Endiselt tundub kunstlik heaolupiirkondade loomine, mis kattuvad maakonna piiridega, mis võib tekitada piirkondlikku ebaühtlust (erinev rakendus eri maakondades) ning ei soodusta haiglate vahelist koostööd (reeglina on igas maakonnas üks haigla). Kaaluda võiks nn. ringkonna tasandi (nii nagu PPA-l ja Kaitseväl on 4 ringkonda kogu Eesti peale ja nii nagu hetkel on enam vähem ka haiglate koondumine), mis suunaks ka haiglaid paremini koostööd tegema ning mitte ehitama sarnast kompetentsi igas haiglas. Eelnõu kohaselt on igas TERVIKus ette nähtud üks haigla ja see pigem suunab „kapselduma“, samas võiks mõelda haiglate koondumise ja funktsioonide mittedubleerimise peale.
- 3) Koostöökogude ja TERVIKutega seonduvat halduskoormuse suurenemist ei saa pooldada. Palume kaaluda, kas on vaja sellisel tasandil teha strateegiaid,

tegevuskavasid, seiret (nt. TERVIK peab koostama maakonna põhise tervise- ja heaoluprofiili, mis on rahvatervishoiu ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise strateegilise planeerimise alusdokument) arvestades Eesti väiksust ja piirkondade sarnasust. Samuti, kas ei saaks täita koostöökogu funktsioone näiteks ringkonna tasandil. Nii koostöökogu kui TERVIK tegutsevad eelnõu järgi maakonna tasandil (koostöökogu luuakse maakonnakeskuseks oleva kohaliku omavalitsuse juurde ja TERVIK luuakse heaolupiirkonnas, mis on ühe maakonna haldusterritoorium). KOV on kaasatud nii TERVIKusse kui ka koostöökogusse. Kas koostöökogu funktsioonide andmine oleks võimalik TERVIKusse ja näiteks moodustades iga KOV-i kohta vajadusel vastava töörühma. Juriidiliste isikute loomist me ei saa pooldada ning koostöö suurendamiseks on soovitatav ette näha teistmoodi motivaatoreid (sh. rahalisi) kui juriidiliste isikute loomine.

- 4) Selleks, et vähendada bürokraatiat ja tagada paindlikum riigivalitsemine, palume kaaluda üldisemaid sõnastusi organisatsioonide, ametiasutuste või hallatavate asutuste otseselt seaduses nimetamise osas (nt. § 8), et vältida seaduste muutmise vajadust juhul kui mõni organisatsioon või asutus muudab oma nime või kujundatakse ümber. Vastava loetelu võib kehtestada vajadusel ka ministri määrusega.
- 5) Riigireformi ja hea halduse põhialused (Riigikogu otsusena vastu võetud 20.02.2019) punkt 4 kohaselt tuleb koormata ettevõtteid ja avaliku sektori asutusi nõuete, aruannete, kohustuste, maksude ning muu reguleerimisega võimalikult vähe. Antud eelnõu seda põhimõtet ei järgi, kuna halduskoormus oluliselt suureneb.
- 6) Terviseteejuhid hakkavad eelnõu kohaselt osaliselt dubleerima KOV poolt osutatavaid teenuseid. Tuleks läbi mõelda, et millised funktsioonid seetõttu kaovad ära KOV'lt (või mida on mõistlik ära kaotada ja koondada) ning vältida seeläbi rollikonflikte ja saavutada efektiivsust.
- 7) Eelnõu § 13² kehtestatakse tervishoiutöötajale, KOV sotsiaaltöötajale ja lastekaitsetöötajale kohustus täita märkamislehti, kui inimesel esinevad üheaegselt terviseprobleemid ja sotsiaalsed raskused ning on põhjendatud kahtlus, et ta ei suuda oma olukorraga iseseisvalt või oma seadusliku esindaja abil toime tulla ja võib vajada valdkondadeülest koordineerimist ning need märkamislehed tuleb edastada terviseteejuhile. Tegemist on äärmiselt delikaatsete isikuandmetega (s.h. heaoluplaan ja tegevuskava) ning subjektiivsete hinnangutega (üks isik hindab). Leiame, et selliste andmete edastamine peaks olema oluliselt täpsemalt reguleeritud, et vähendada subjektiivsust ja isikute põhiõiguste kahjustamist ning olema väga hästi läbi mõeldud, et need ei sattuks kolmandate isikute valdusse ning nende alusel ei loodaks andmekogu ega antaks hinnanguid ka muudes eluvaldkondades (sisuliselt inimest mõjutavate tagajärgede loomine ilma korrektse menetluse ja kohtuvõimu sekkumiseta). Palume veelkord analüüsida, kas selliste andmekogude loomine on vajalik ning kuidas vältida subjektiivsust ning tagada eraelu kaitse.
- 8) Palume täiendada seletuskirja eelnõu § 1 punktide 18, 19 ja 21 alusel kavandatavate lepinguliste ning rahastamissuhete, sealhulgas Tervisekassa ja TERVIKu vaheliste lepingute, valdkondadeülese koordineerimisteenuse rahastamise ja TERVIKule makstava tulemustasu, õigusliku olemuse analüüsiga riigihangete seaduse (*RHS*) ja halduskoostöö seaduse (*HKTS*) vaates.

Eelnõu § 1 punktiga 18 lisatav RTHS § 31 lõiked 4 ja 5 näevad ette TERVIKu juhtimise ja toimimise kulude rahastamise Tervisekassa ja TERVIKu vahelise rahastamise

lepingu alusel. Eelnõu § 1 punktiga 19 lisatavad RTHS § 31 lõiked 6-9 reguleerivad valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse rahastamist, TERVIKule makstavat tulemustasu ning TERVIKu rahastamise korra ja tulemustasu arvutamise meetodika kehtestamist. Eelnõu § 1 punktiga 21 lisatav RTHS § 38² lõige 4 näeb lisaks ette Tervisekassa ja TERVIKu vahelise koostööleppe, mille alusel võtab Tervisekassa üle TERVIKuga seotud rahastamise kohustuse.

Nimetatud regulatsioonidel on puutumus RHS-iga, kuivõrd tegemist on avalike vahendite kasutamise ja lepinguliste suhetega, mille raames rahastatakse TERVIKu tegevust ning valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse korraldamist. Kui eelnõu koostaja hinnangul ei ole tegemist RHS § 8 tähenduses teenuste hankelepinguga, vaid seadusest tuleneva avaliku või haldusülesande täitmise rahastamiseks sõlmitava halduslepinguga või eriseaduses sätestatud rahastamissuhtega, palume seda seletuskirjas selgelt põhjendada. Samuti palume selgitada, kas nimetatud lepingutele või rahastamissuhetele kohaldub HKTS või on eelnõuga soovitud sätestada HKTS-ist eriregulatsioon. Kui lepingud on käsitatavad HKTS alusel sõlmitavate halduslepingutena, palume hinnata vajadust täiendada ka HKTS § 13 lõike 1¹ loetelu.

- 9) Palume parandada viide lisatavas RTHS § 38² lõikes 4 § 13¹ lõikele 5, kuna TERVIKu kohustuslikud osapooled on eelnõu kohaselt sätestatud § 13¹ lõikes 6.
- 10) Lisaks märgime rahastamislepingu sätete kohta, et eelnõu jõustumisaeg, sh eelnõu § 1 punktiga 18 lisatavad RTHS § 31 lõiked 4 ja 5 (Tervisekassa kohustus tasuda TERVIKu juhtimise ja toimimisega seotud kulude eest ravikindlustuse vahenditest rahastamise lepingu alusel), on kavandatud 2027. aasta 1. juulil. Samas jõustub rakendussäte Tervisekassal rahastamise kohustuse tekkimise kohta 2028. aasta 1. mail.
- 11) Eelnõu §-ga 2 täiendatakse ravikindlustuse seaduse §-i 4 lõikega 3, mille kohaselt kasutab Tervisekassa ravikindlustuse vahendeid rahvatervishoiu seaduses sätestatud juhtudel rahvatervishoiu, tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostööorganisatsiooni tegevuse rahastamiseks ning valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse eest tasumiseks isiku ravikindlustusest sõltumata. Lisatava RTHS § 31 lõike 6 kohaselt rahastatakse valdkondadeülest koordinatsiooniteenust ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud määruises sätestatud tingimustel. Samas eelnõu § 3 punktis 2 sätestatud Tervisekassa seaduse täienduse kohaselt ei kaeta käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 2² nimetatud sotsiaalse iseloomuga tegevuste kulusid ravikindlustuse vahenditest, vaid riigieelarvest selleks eraldatud vahendite arvelt (viidatud lõige 2 punkt 2² järgi: korraldab ja rahastab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenuste koordineeritud osutamist toetavaid tegevusi, sealhulgas rahvastikupõhist terviseriski juhtimist, koordineeritud teenuseteekondade kujundamist, valdkondadeülest koordinatsiooni, koostöömodelite arendamist ning nende toimimise seiret ja hindamist). Seletuskirja lk 77 on märgitud, et Tervisekassa rahastab valdkondadeülest koordinatsiooniteenust ravikindlustuse vahenditest.

Palume selgitada, kas siin ei teki vastuolu, kui ühes sättes lubatakse kasutada ravikindlustuse vahendeid (tervishoiuteenuste loetelu kaudu?) ja teise sätte kohaselt mitte, vaid need kulud kaetakse riigieelarvest selleks eraldatud vahendite arvelt ning kas, miks ja kuidas eristatakse tegevuste sotsiaalset iseloomu? Kas kasutatakse ravikindlustuse raha, kui isik, kellele teenust pakutakse, ei ole ravikindlustusega kaetud? Juhul, kui ravikindlustusega kaetud isikule pakutakse koordinatsiooniteenusena sotsiaalse iseloomuga tegevusi?

- 12) Seletuskirja lk 55-56 on riigiabi puudumise analüüs olemas, kuid selgitused kriteeriumite „Majanduslik eelis“ ja „Mõju kaubandusele või kaubandusele“ mitte täitmise kohta on esitatud läbisegi ja osaliselt korduvad. Soovitame analüüsi restruktureerida.
- 13) Lisaks olete teinud ettepaneku muuta eelnõuga võrreldes RTHS § 31 lõike 4 sõnastust järgmiselt: „(4) TERVIKu juhtimist ja toimimist rahastatakse Tervisekassa kaudu ravikindlustuse vahenditest, riigieelarve sihtotstarbelistest eraldistest ja nendeks tegevusteks ettenähtud Euroopa Liidu või muudest toetustest kui TERVIK vastab käesoleva seaduse § 13¹ lõigetes 5 ja 7 sätestatud nõuetele.“

Põhjenduseks on toodud, et soovitakse seadustada, et lisaks ravikindlustuse eelarvele oleks võimalik TERVIKuid rahastada ka muudest allikatest ja muude valitsemisalade poolt, kui ainult Sotsiaalministeeriumi valitsemisala. Siis ei jää tulevikus lisarahade leidmisel seadus takistuseks ja rahastusskeem ei oleks rakenduslikult liiga kitsalt üles ehitatud. Samuti soovitakse, et Sotsiaalministeerium saaks oma eelarvest suunata ka piirmääraga vahendeid Tervisekassale TERVIKute finantseerimiseks, mida hetkel seadus ei sätesta.

Riigieelarve seaduses (*RES*) ei kasutata toetuste puhul enam terminit „eraldis“. Kui riigieelarvest antakse vahendeid väljapoole riigisektorit (ministeeriumide valitsemisalad ja põhiseaduslikud institutsioonid), siis eelarvestamise ja finantsarvestuse tähenduses nimetatakse neid „toetusteks“.

Esiteks juhime tähelepanu, et kuna teatud toetuse saamiseks on taotlejal vaja täita tingimusi või oodatakse temalt mingit sooritust, siis tuleb toetuse andjal hinnata, kas tegemist on üldse toetusega, mida antakse või võib olla tegemist hoopis olukorraga, kus tuleks volitada isikule halduslepinguga haldusülesande täitmine halduskoostöö seaduse alusel (nagu palusime selgitada TERVIKute rahastamise ja lepinguliste suhete kohta) või osta teenus võlaõigusliku lepingu alusel, nt töövõtt või käsund riigihanke kaudu (sellisel juhul tuleb kohaldamisele RHS). Samuti tuleb toetuse andjal hinnata, kas toetuse andmisel puutuvad asjasse ka teised seadused, näiteks kui toetust antakse riigiabina, siis konkurentsiseadus jne.

RES eristab riigisisest tegevuspõhist ja projektipõhist toetust. Kuna tegevuspõhist toetust võib RES-i järgi saada keskvalitsuse juriidiline isik, TERVIKute näol aga sellise juriidilise isikuga tegemist ei ole, siis tuleb juhul, kui sellist toetust on soov maksta, see seaduses ette näha. Projektipõhist toetust saab maksta juhul, kui vastav meede konkreetsel ministeeriumil olemas on ja TERVIK sealt toetust taotleb.

Kuigi RES sätestab toetuste maksmise regulatsiooni, pole need üldnormideks eriseadustes toetuste andmise puhuks. Seega juhul, kui TERVIKutele kavandatakse toetuste andmist, tuleks pigem vastav eriregulatsioon eriseaduses sätestada ja kui eelnõu toetuse andmise tingimusi ei kehtesta, tuleb toetuste andmisel lähtuda riigieelarve seadusest.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Jürgen Ligi

rahendusminister

Karin Madisson 5887 0368

karin.madisson@fin.ee

Laura Sulin 5342 1825

laura.sulin@fin.ee

Ljudmila Sokolnikova 611 3360

ljudmilla.sokolnikova@fin.ee

Elo Piksarv 5982 5069

elo.piksarv@fin.ee

Agnes Peterson 5885 1301

Agnes.Peterson@fin.ee