

Rakendusaktide kavandid

KAVAND

MINISTRI MÄÄRUS

Heaolu infosüsteemi põhimäärus

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 29¹ lõike 9 alusel.

1. peatükk

Üldsätted

§ 1. Infosüsteemi pidamise eesmärk ja nimetus

- (1) Heaolu infosüsteemi (edaspidi *infosüsteem*) pidamise eesmärk on tagada valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse vajaduse hindamine, osutamine ja korraldamine kooskõlas rahvatervishoiu seaduse §-s 29¹ lõikes 1 sätestatud ülesannetega.
- (2) Infosüsteemi ingliskeelne nimetus on *Wellbeing Information System*.

§ 2. Infosüsteemi kaasvastutavate töötlejate ülesanded

- (1) Sotsiaalministeerium vastutava töötlejatena korraldab koostöös volitatud töötlejaga e-teenuste loomist, arenduste väljatöötamist ja infosüsteemi elektroonilist andmevahetust teiste andmekogudega ning täidavad muid vastutavale töötlejale antud ülesandeid. Vastutav töötleja võib anda täpsemaid juhiseid ja korraldusi volitatud töötlejale.
- (2) Sotsiaalministeerium vastutava töötlejana:
- 1) otsustab infosüsteemi volitatud töötleja;
 - 2) määrab ja korraldab infosüsteemi juurdepääse ning andmete edastamist ja väljastamist;
 - 3) tagab andmesubjekti isikuandmetega seotud rikkumisest teavitamise.

§ 3. Infosüsteemi volitatud töötleja ja tema ülesanded

- (1) Infosüsteemi volitatud töötleja on Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (edaspidi *TEHIK*), kes peab, haldab ja arendab infosüsteemi, töötleb andmeid ning täidab muid volitatud töötlejale pandud kohustusi õigusaktide ja nende alusel sätestatud nõuete kohaselt.
- (2) Volitatud töötleja tagab andmekogu pidamise ja haldamise õigusaktides sätestatud nõuete kohaselt, sealhulgas:
- 1) tagab tekkivate dokumentide ja andmete kogumise, haldamise ja säilitamise, sealhulgas andmete kustutamise ja hävitamise ning arhiveeritavate andmete üleandmise;

- 2) vastutab andmetöötlustoimingute õiguspärasuse eest, sealhulgas turbealase info pideva analüüsimise ja turvariskide väljaselgitamise eest;
- 3) vastutab isikuandmete töötlemise nõuete täitmise eest ning menetleb isikute avaldusi infosüsteemist andmete ühekordseks väljastamiseks;
- 4) tagab andmete kasutamise, andmelao ja sellega seotud tegevused;
- 5) sõlmib andmevahetuse kokkulepped õigusaktides sätestatud ulatuses;
- 6) peab arvestust kogutud ja väljastatud andmete ja infosüsteemi vahendusel osutatud teenuste üle ning koostab selle arvestuse juhtimiseks ülevaatlikke analüüse;
- 7) tagab teenuse intsidentide käsitlemise ja kasutajatoe;
- 8) tagab infosüsteemi haldamise ja rakendustarkvara toimimise;
- 9) tagab tehnilise halduse, sealhulgas klassifikaatorite, loendite ja standardite pidamise ning standardite ja klassifikatsioonide publitseerimise;
- 10) teavitab infosüsteemi andmete töötlemisel avastatud rikkumistest kohe vastutavat töötajat ning võtab viivitamata tarvitusele kõik vajalikud abinõud rikkumise lõpetamiseks;
- 11) tagab andmete ja infosüsteemi säilimise vastavalt kehtestatud nõuetele;
- 12) teeb andmekogu vastutavale töötlejale ettepanekuid andmekogu arendamiseks;
- 13) kaasab vajaduse korral arendus- ja hooldustööde tegemisse teise volitatud töötleja ja sõlmib temaga lepingu, olles hinnanud isikuandmete töötlemise eesmärgi, vajadust ja riske, ning teavitab sellest mõistliku aja jooksul enne andmetöötlamise võimaldamist vastutavat töötajat.

(3) Volitatud töötleja määrab infosüsteemiga liitumise eelduseks olevad tehnilised tingimused ja avaldab need oma veebilehel.

2. peatükk

Infosüsteemi ülesehitus ja andmekoosseis

§ 4. Infosüsteemi ülesehitus

(1) Infosüsteem koosneb keskandmekogust ja andmelaost.

(2) Keskandmekogu koosseisus on järgmised andmestikud:

- 1) märkamise andmestik – märkamislehe andmestik ja koordinatsioonitarbe hindamise andmestik;
- 2) koordinatsiooniteenuse andmestik – heaoluplaani andmestik ja tegevuskava andmestik;
- 3) riskirühmade andmestik – rahvatervishoiu seaduse § 13⁵ alusel Tervisekassa andmetöötluse tulemusena genereeritud riskitunnuste andmestik;
- 4) abivajaduse ja toetuste andmestik – kohaliku omavalitsuse abivajaduse hindamise kokkuvõtte andmed ja isikule määratud KOV teenuste andmed.

(3) Andmeladu koosneb keskandmekogu ja andmeandjate edastatavatest pseudonüümitud andmetest, mis ei võimalda isikut otseselt tuvastada.

§ 5. Infosüsteemis töödeldavad andmed

(1) Infosüsteemis töödeldakse rahvatervishoiu seaduse § 29¹ lõikes 2 sätestatud andmeid

Nr	Andmeliik	Allikas	Eesmärk koordinatsiooniteenuses
1	Isiku üldandmed (nimi, isikukood, sünniaeg, sugu, elukoht, kontaktandmed)	Tervise infosüsteem – Patsiendi üldandmete teenus (PÜT), mis pärib omakorda rahvastikuregistrist. Kuvatakse	Isiku tuvastamine ja heaoluplaani sidumine konkreetse inimesega.

		eeltäidetuna, ei sisestata käsitsi.	
2	Isiku muud andmed (töökoht, haridus, perearst, allkirja kujutis, tahteavaldus ja nõusolek, surmaaeg)	Tervise infosüsteem (PÜT) ja hariduse infosüsteem. Surmaaeg tervise infosüsteemist.	Töökohta ja hariduse andmed toetavad funktsionaalse võimekuse hindamist. Perearsti andmed võimaldavad terviseteejuhil tuvastada ravisuhet. Tahteavalduse ja nõusoleku andmed on heaoluplaani kinnitamise ja andmete jagamise õiguslik alus. Surmaaeg on vajalik juhtumi automaatseks sulgemiseks.
3	Eestkostja või esindaja üldandmed	Tervise infosüsteem (PÜT), mis pärib omakorda rahvastikuregistrist.	Vajalikud juhtudel, kus inimene ei ole võimeline ise nõusolekut andma või heaoluplaani kinnitama. Võimaldab seaduslikul esindajal kinnitada heaoluplaani.
4	Isikut puudutavad meditsiinilised ja muud terviseandmed (riskitunnus; tervise seisundit ja funktsionaalseid piiranguid kirjeldavad andmed; antropomeetrilised andmed; terviseriskide, tervisekäitumise ja elustiili andmed)	Tervise infosüsteem. Riskitunnus päritakse TIS-i kaudu (Tervisekassa genereerib). Muud terviseandmed TIS-ist, osaliselt vajavad teenused arendamist.	Terviklik ülevaade inimese senisest tervise seisundi taustast. Võimaldab vältida sama info korduvat küsimist ja dubleerivaid teenuseid ning toetab terviklikku hindamist.
5	Dokumendi või andmestiku koostaja andmed (nimi, kood, tegevusluba, kutse või eriala, kontaktandmed)	Infosüsteemi enda andmed – tuvastatakse sisselogimisel.	Märkamislehe koostanud teavitaja ning heaoluplaani ja tegevuskava koostanud terviseteejuhi identifitseerimine. Tagab andmete jälgitavuse.
6	Kohaliku omavalitsuse poolt läbiviidud abivajaduse hindamise kokkuvõtte andmed	Sotsiaalhoolekande andmeregister (STAR2). Päritakse automaatpäringuga.	KOV sotsiaaltöötaja poolt läbi viidud abivajaduse hindamise tulemused on oluline sisend inimese sotsiaalse olukorra mõistmiseks. Vähendab dubleerivat hindamist ja andmesisestust.
7	Märkamislehe, tegevuskava ja heaoluplaani andmed	Infosüsteemi enda andmed – terviseteejuht ja teavitaja sisestavad. Sisaldavad ka viiteid TIS-ist päritavatele andmetele.	Koordinatsiooniteenuse käigus tekkivad uued andmed: eesmärgid, meeskonna soovitusel, teenusevajadused. Teenused vajavad arendamist.
8	Saatekirjade ja selle alusel broneeritud vastuvõtude andmed	Tervise infosüsteem.	Võimaldab terviseteejuhil näha, milliseid tervishoiuteenuseid on inimesele kavandatud või broneeritud, ning koordineerida vastuvõtte teenuste kattumise vältimiseks.
9	Kohaliku omavalitsuse poolt inimesele määratud KOV teenuste andmed	Sotsiaalhoolekande andmeregister (STAR2). Päritakse automaatpäringuga.	Koondab info erinevate sotsiaalteenuste kohta. Aitab planeerida tegevusi, vältida teenuste kattumist ja tagada sujuvat liikumist teenuseosutajate vahel.
10	Puude raskusastme ja kehtivusaja andmed	Tervise infosüsteem (PÜT), mis pärib omakorda SKAIS2-st (Sotsiaalkindlustusamet).	Heaoluplaani koostamisel vajalik inimese abivajaduse hindamiseks ja sobivate teenuste planeerimiseks.
11	Isikule osutatud tervishoiuteenuste kokkuvõtte andmed	Tervise infosüsteem. Teenused vajavad arendamist.	Annab terviseteejuhile ülevaate inimesele osutatud tervishoiuteenustest, mis on vajalikud koordinatsiooniteenuse vajaduse hindamiseks ja heaoluplaani koostamiseks.

12	Isikule antud tervisekäitumise soovitude ja ravijuhiste andmed	Tervise infosüsteem. Teenused vajavad loomist.	Loovad ühtse arusaama inimesele vajalikest toimingutest ja tervises seisundi jälgimise nõuetest. Aitab vältida vastuolulisi juhiseid ja tagab teenuseosutajate ühtse tegutsemise.
13	Ravimiskeemi andmed	Tervise infosüsteem.	Vajalik ohutuks, järjepidevaks ja optimaalseks raviks. Vältib ravivigu, dubleerimist ja tarbetuid kulusid. Toetab ravisoostumuse jälgimist terviseteejuhi ja tugimeeskonna poolt.
14	Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise ja meditsiiniseadme väljastamise andmed	Esialgu retseptikeskus. Hiljem meditsiiniseadmete andmekogu (pärast andmekogu arendamist).	Inimesele välja kirjutatud ja väljastatud meditsiiniseadmete andmed, mis on vajalikud abivahendite vajaduse hindamiseks ja dubleerimise vältimiseks koordinaatsiooniteenuse raames.
15	Andmetöötluse logid ja süsteemi teated	Infosüsteem genereerib automaatselt.	Auditilogi, mis fikseerib, kes, millal, mis eesmärgil ja milliseid toiminguid infosüsteemis tegi. Tagab andmetöötluse jälgitavuse ja järelevalve võimalikkuse.

3. peatükk

Andmete esitamine infosüsteemi, andmevahetus, andmete muutmine ja säilitamine

§ 6. Põhilised andmeandjad ja andmete esitamine infosüsteemi

(1) Rahvatervishoiu seaduse § 13² lõike 1 alusel kohustatud teavitaja (tervishoiutöötaja, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või lastekaitsetöötaja) esitab infosüsteemi märkamislehe andmed.

(2) Terviseteejuht esitab infosüsteemi heaoluplaani ja tegevuskava andmed.

(3) Tugimeeskonna liige esitab infosüsteemi heaoluplaani ja tegevuskava täiendused enda osutatud teenuste ja hindamiste kohta kooskõlas rahvatervishoiu seaduse § 13³ lõike 7 punktiga 8 ja § 13⁴ lõigetega 4 ja 5.

(4) Andmete õigsuse eest vastutab andmeandja.

§ 7. Teised andmeandjad ja andmevahetus andmekogudega

(1) Tervise infosüsteem edastab infosüsteemile:

1. inimese üldandmete teenuse andmed, sealhulgas isikuandmed, eestkostja või esindaja andmed, puude raskusaste ja selle kehtivusaja andmed;
2. riskitunnuse, mille Tervisekassa on genereerinud rahvatervishoiu seaduse § 13⁵ lõike 2 alusel retsepti- ja raviarvete andmete töötlemise tulemusena;
3. saatekirjade ja nende alusel broneeritud vastuvõttude andmed;
4. ravimiskeemi andmed;
5. isikule osutatud tervishoiuteenuste kokkuvõtte andmed;
6. isikule antud tervisekäitumise soovitude ja ravijuhiste andmed;
7. tervises seisundit ja funktsionaalseid piiranguid kirjeldavad andmed, antropomeetrilised andmed ning terviseriskide, tervisekäitumise ja elustiili andmed;

8. töökoha ja perearsti andmed ning surmaaeg.

(3) Sotsiaalhoolekande andmeregister (STAR2) edastab infosüsteemile kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja koostatud abivajaduse hindamise kokkuvõtte andmed ning isikule määratud KOV teenuste andmed.

(4) Retseptikeskus edastab infosüsteemile meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise ja meditsiiniseadme väljastamise andmed.

(5) Eesti Hariduse Infosüsteem edastab infosüsteemile andmed inimese hariduse kohta.

(6) Andmevahetus andmekogudega toimub riigi infosüsteemide andmevahetuskihi kaudu.

.....

§ 8. Andmete muutmine

(1) Infosüsteemi edastatud andmete muutmiseks esitab andmeandja andmekogusse viivitamata uued andmed või teavitab volitatud töötlejat vajadusest esitatud andmeid muuta viivitamata pärast vea ilmnemist.

(2) Infosüsteemi volitatud töötlejal on andmekvaliteedi tagamiseks õigus kontrollida infosüsteemi edastatud dokumendi vastavust standardile. Vastutav töötleja ja volitatud töötleja ei hinda osutatud teenuse kohta esitatud andmeid ega andmeandja esitatud andmeid sisuliselt.

(3) Kui infosüsteemi volitatud töötleja avastab infosüsteemis ebakorrektsed andmed või teda teavitatakse andmete ebaõigsusest, peab ta andmete õigsust kontrollima ning ebaõiged andmed parandama.

(4) Infosüsteemi volitatud töötlejal on õigus teha andmeandjale järelepärimine, kui on tekkinud kahtlus andmete tõepärasuses.

(5) Käesoleva määruse tähenduses loetakse ebakorrekseteks andmeteks need infosüsteemi edastatud andmed, mis ei vasta nõutud standardile ning sellest tulenevalt ei ole võimalik edastatud andmeid infosüsteemi teenustes kasutada või need takistavad teenuste tööd.

§ 9. Andmete säilitamine infosüsteemis ja logid

(1) Infosüsteemi esitatud andmeid säilitatakse vastavalt rahvatervishoiu seaduse § 29¹ lõikes 7 sätestatule.

(2) Infosüsteemi töötlemistoimingute logiandmeid, sealhulgas andmete väljastamise, vaatamise, muutmise, lisamise ja kustutamise aja, andmete koosseisu, andmesaajate ja väljastamise viisi kohta, säilitatakse **30 aastat**.

4. peatükk

Juurdepääs infosüsteemi andmetele ja andmete väljastamine ning andmelao kasutamine

§ 10. Juurdepääs andmetele ja andmete väljastamine

- (1) Teavitajal ja terviseteejuhil, kellele märkamisleht on suunatud, on juurdepääs märkamislehe andmetele.
- (2) Teavitajal on juurdepääs koordinaatsiooniteenuse osutamise otsuse andmetele märkamislehe korduva koostamise vältimise kontrollimiseks.
- (3) Rahvatervishoiu seaduse § 13³ lõike 7 punktis 2 nimetatud tugimeeskonna liikmel on juurdepääs heaoluplaani ja tegevuskava andmetele koordinaatsiooniteenuse osutamiseks.
- (4) Tervishoiutöötajal, kes ei kuulu tugimeeskonda, on juurdepääs kinnitatud kehtiva heaoluplaani olemasolu kontrollimiseks ja seal sisalduvate tervisealaste andmete vaatamiseks. Tervishoiutöötajale kuvatakse heaoluplaani andmed keskse lahenduse kaudu.
- (5) Rahvatervishoiu seaduse § 29¹ lõike 6 kohaselt on isiku nõusolekul juurdepääs infosüsteemis olevatele heaoluplaani ja tegevuskava andmetele § 13³ lõikes 10 nimetatud isikutel koordinaatsiooniteenuse osutamisel osalemiseks.
- (6) Infosüsteemi andmetele tagatakse otsejuurdepääs:
- 1) infosüsteemide andmevahetuskähi kaudu;
 - 2) volitatud töötaja määratud kasutajaõiguste alusel ja viisil;
 - 3) tervishoiuteenuse osutajale, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajale ja lastekaitsetöötajale, terviseteejuhile ning Tervisekassale seadusest tulenevate õiguste, kohustuste ja ülesannete täitmiseks.
- (7) Andmete väljastamine infosüsteemist tagatakse:
- 1) ühekordse andmepäringuna taotluse alusel;
 - 2) poolte vahel sõlmitud lepingu alusel.
- (8) Infosüsteemist andmete väljastamise aja ja viisi ning väljastatud andmete saajate ja koosseisu üle peab arvestust infosüsteemi volitatud töötajal.

§ 11. Isiku õigus nõuda ebaõigete isikuandmete parandamist

- (1) Isikul on õigus muuta infosüsteemis ainult neid andmeid, mille ta on ise infosüsteemi esitanud.
- (2) Isikul on õigus nõuda infosüsteemi ebaõigeid isikuandmeid edastanud isikult õigete isikuandmete edastamist. Kui isik teavitab infosüsteemi vastutavat või volitatud töötajat nimetatud nõude esitamisest, algatab infosüsteemi volitatud töötaja menetluse andmete parandamiseks.
- (3) Kui ebaõiged isikuandmed esitanud isik teavitab andmeandjat isikuandmete ebaõigsusest, edastab andmeandja viivitamata parandatud isikuandmed infosüsteemi.
- (4) Isikuandmetega, mille ebaõigsus on tuvastatud, võivad tutvuda andmesubjekt ja ebaõigete isikuandmete esitaja.

§ 12. Andmelao kasutamine

(1) Andmelaos töödeldakse pseudonüümitud isikuandmeid äriprotsesside toetamiseks, poliitika kujundamiseks, mõjude hindamiseks, teabenõuetele vastamiseks ja statistika tegemiseks.

(2) Andmelaos tagatakse juurdepääs:

- 1) andmeandjale tema enda edastatud andmetele;
- 2) vastutavale ja volitatud töötlejale ning haldusorganile nendele andmetele, mis on vajalikud tema seadusest või selle alusel antud õigusaktist tulenevate ülesannete täitmiseks.

(3) Andmelao avaandmed avalikustatakse volitatud töötleja veebilehel masinloetaval kujul.

5. peatükk

Infosüsteemi järelevalve, rahastamine ja lõpetamine

§ 13. Järelevalve

(1) Järelevalvet infosüsteemi pidamise üle teevad kaasvastutavad töötlejad ja Andmekaitse Inspeksioon vastavalt õigusaktides sätestatud pädevusele.

(2) Infosüsteemi kaasvastutaval ja volitatud töötlejal on õigus kontrollida põhimääruses kehtestatud tingimuste täitmist ja nõuete järgimist.

§ 14. Rahastamine

Infosüsteemi rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa eelarve kaudu.

§ 15. Infosüsteemi turvameetmed ja turbeaste

(1) Infosüsteemi turvameetmed peavad tagama järgmised turvaklassid:

- 1) konfidentsiaalsus – S____
- 2) terviklus – T____
- 3) käideldavus – K____

(2) Infosüsteemi turbeaste on _____ (madal/keskmine/kõrge).

Turvaklass ja turbeaste määratakse E-ITS hindamise alusel koostöös TEHIK-u ja RIA-ga. Eriliiki isikuandmete (tervise + sotsiaalandmed) kombinatsioon eeldab tõenäoliselt kõrget turbeastet.

(3) Infosüsteemi kasutaja, kes liitub infosüsteemiga oma infosüsteemi kaudu, peab tegema oma infosüsteemi infoturbealaste riskide seire ja analüüsi.

(4) Infosüsteemiga liidestunud andmeandjad teavitavad viivitamata volitatud töötlejat kõikidest asjaoludest, mis võivad ohtu seada infosüsteemi turvalisuse.

§ 16. Infosüsteemi lõpetamine

Infosüsteemi lõpetamine otsustatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega vastavalt avaliku teabe seaduses sätestatule.

6. peatükk

Rakendussätted

§ 17. Üleminekusätted

§ 2. Määruse jõustumine

Määrus jõustub ...

(allkirjastatud digitaalselt)
Karmen Joller
sotsiaalminister

(allkirjastatud digitaalselt)
Maarjo Mändmaa
kantsler

Märkamislehe andmekoosseis

1. Märkamislehe üldandmed:
 - 1.1. koostamise aeg
2. Märkamislehe koostaja:
 - 2.1. teavitaja ees- ja perekonnanimi
 - 2.2. teavitaja eriala
 - 2.3. teavitaja kontaktandmed
3. Inimese andmed:
 - 3.1. üldandmed:
 - 3.1.1. ees- ja perekonnanimi
 - 3.1.2. isikukood
 - 3.1.3. sugu
 - 3.1.4. kontaktandmed, sealhulgas tegeliku elukoha aadress
 - 3.1.5. emakeel
 - 3.3. riskirühma tunnus (automaatselt päritav TIS-ist)
 - 3.4. raviteekonnal osalemine (automaatselt päritav TIS-ist)
 - 3.5. hoolekandetasutuses viibimise andmed (jah/ei)
 - 3.6. valdkondadeülest koordineerimisteenust saada suunamise kriteeriumid märkaja hinnangul:
 - 3.7. kroonilisi haigusi puudutav info (juhul kui riskirühma tunnus puudub):
 - 3.7.1. kroonilise kõrgvererõhutõve esinemine (jah/ei)
 - 3.7.2. kroonilise astma esinemine (jah/ei)
 - 3.7.3. kroonilise diabeedi esinemine (jah/ei)
 - 3.7.4. kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse esinemine (jah/ei)
 - 3.7.5. kroonilise neeruhaiguse esinemine (jah/ei)
 - 3.7.6. kroonilise südamepuudulikkuse esinemine (jah/ei)
 - 3.8. meeleoluhäirete või depressiooni esinemine (püsiv ärevus, kurbus või viha, pisarate valmidus, vähenenud sotsiaalne suhtlemine) (jah/ei)
 - 3.9. kõrge tervishoiuteenuste kasutamise alane info (juhul kui riskirühma tunnus puudub)
 - 3.9.1. hospitaliseerimised viimase 12 kuu jooksul (jah/ei)
 - 3.9.2. EMO külastused viimase 6 kuu jooksul (jah/ei)
 - 3.9.3. kiirabi väljakutsed viimase 6 kuu jooksul (jah/ei)
 - 3.10. ravisoostumuse info (juhul kui riskirühma tunnus puudub)
 - 3.10.1. vähemalt viis või enam toimeainet raviskeemis (jah/ei)
 - 3.10.2. vähemalt kümme või enam toimeainet raviskeemis (jah/ei)
 - 3.10.3. kõrge riskiga ravimite esinemine ravimiskeemis (jah/ei)
 - 3.10.4. realiseerimata retseptid (jah/ei)
 - 3.11. täiendav abi- ja toetusvajadus
 - 3.11.1. raskused igapäevaste tegevustega toimetulekul (nt enesehoolduses, kodustes toimingutes, asjaajamises) (jah/ei)
 - 3.11.2. vajadus õppida toime tulema tervises seisundist tulenevate piirangutega (jah/ei)

- 3.11.3. elukeskkond vajab kohandamist (jah/ei)
- 3.11.4. elab üksi või tugivõrgustik puudub (jah/ei)
- 3.11.5. kukkumised viimase 6 kuu jooksul (jah/ei)

3.12. täiendav lisainfo (nt abivajadus on kiireloomuline)

Heaoluplaani andmekoosseis

I Heaoluplaan

1. Heaoluplaan andmed:

- 1.1. number
- 1.2. koostamise aeg
- 1.3. järgmise hindamise aeg

2. Heaoluplaani koostaja andmed:

- 2.1. terviseteejuhi ees- ja perekonnanimi
- 2.2. terviseteejuhi kontaktandmed
- 2.4. terviseteejuhi tööandja nimi
- 2.5. terviseteejuhi tööandja äriregistri kood
- 2.6. terviseteejuhi tööandja tegevusloa number
- 2.7. terviseteejuhi tööandja kontaktandmed
- 2.8. terviseteejuhi tööandja aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoht

3. Inimese andmed:

3.1. üldandmed:

- 3.1.1 ees- ja perekonnanimi
- 3.1.2. isikukood
- 3.1.3. sugu
- 3.1.4. kontaktandmed, sealhulgas tegeliku elukoha aadress
- 3.1.5. emakeel

3.2. keele-eelistus

3.3. suhtlusviisi eelistus

3.4. arvutuslik riskirühma tunnus

3.5. määratud riskirühma tunnus/teekonna info

3.6. tervise infosüsteemist pärinevad üldandmed,

3.7. muutunud tegelik elukoht, viibimiskoht ja kontaktandmed (esitatakse vajaduse korral, kui info on muutunud)

3.8. muude osaliste (eeskostja, lapsevanem) andmed:

- 3.8.1. isikukood
- 3.8.2. ees- ja perekonnanimi
- 3.8.3. seos inimesega

3.9. inimese määratud kontaktisiku(te) andmed:

- 3.9.1. isikukood
- 3.9.2. ees- ja perekonnanimi
- 3.9.3. seos patsiendiga
- 3.9.4. kontaktandmed

4. . tervise infosüsteemist pärinevad andmed

3.11. olukorra kirjeldus, sealhulgas eluanamnees (*anamnesis vitae*):

- 3.11.1. olukorra kirjeldus
- 3.11.2. eluanamnees (*anamnesis vitae*)
- 3.11.3. muutunud olukorra kirjeldus (esitatakse, kui olukord on muutunud)

- 3.11.4. muutunud eluanamneesi andmed (esitatakse, kui olukord on muutunud)
- 3.12. heaoluplaaniga seotud diagnoosid koos selgitustega inimesele:
 - 3.12.1. alalised diagnoosid
 - 3.12.2. tervishoiutöötaja poolt valideeritud heaoluplaaniga seotud diagnoosid
 - 3.12.3. tervishoiutöötaja poolt valideeritud selgitus inimesele
- 3.13. heaoluplaaniga seotud funktsionaalsete ja toimetulekupiirangute info:
 - 3.13.1. funktsionaalsed piirangud
 - 3.13.2. toimetulekupiirangud
 - 3.13.3. muutunud andmed funktsionaalsete piirangute esinemise kohta (esitatakse, kui olukord on muutunud)
 - 3.13.4. muutunud andmed toimetulekupiirangute kohta (esitatakse, kui olukord on muutunud)
- 3.14. puude raskusastme tuvastamise otsuse andmed:
 - 3.14.1. puude algus- ja lõpukuupäev
 - 3.14.2. puude liik
 - 3.14.3. raskusaste
 - 3.14.4. tuvastamise kuupäev
 - 3.14.5. otsuse number
- 3.15. inimese enda poolt sõnastatud holistlik eesmärk
- 3.16. inimese enda poolt seatud tervisealased eesmärgid
- 3.17. inimese enda poolt seatud sotsiaalsed eesmärgid
- 3.18. tervise (käitumise) soovitude info ja plaan:
 - 3.18.1. ravijuhistest tulenevad tervise (käitumise) soovitud
 - 3.18.2. spetsialistide poolt antud või valideeritud tervise (käitumise) soovitud
 - 3.18.3. inimese enda poolt planeeritud muudatused tervisekäitumises
- 3.19. tervisenäitajate jälgimise plaan:
 - 3.19.1. jälgitavad tervisenäitajad
 - 3.19.2. esitatavad jälgitavad tervisenäitajad
 - 3.19.3. tervishoiutöötaja antud soovitud eesmärkväärtuste kohta
- 3.20. ravimiskeem
- 3.21. meditsiiniseadmed:
 - 3.21.1. määratud meditsiiniseadmed
 - 3.21.2. kasutusel olevad meditsiiniseadmed
- 3.22. abivahend
 - 3.22.1. määratud abivahendid
 - 3.22.2. kasutusel olevad abivahendid
- 3.23. juhised
 - 3.23.1. ravijuhised
 - 3.23.2. taastusravi ja rehabilitatsiooni juhised
 - 3.23.3. hooldusjuhised
 - 3.23.4. tervishoiutöötaja antud või valideeritud ravijuhise andmed
 - 3.23.5. tervishoiutöötaja antud või valideeritud taastusravi ja rehabilitatsiooni andmed
 - 3.23.6. tervishoiutöötaja antud või valideeritud hooldusjuhi andmed
- 3.24. planeeritud tervishoiuteenused
- 3.25. planeeritud rehabilitatsiooniteenused
- 3.26. planeeritud sotsiaalteenuste info:
 - 3.26.1. määratud kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaalteenused
 - 3.26.2. riigi korraldatava abi raames määratud sotsiaalteenused
- 3.27. soovitud ja juhised, mida teha seisundi halvemise korral:
 - 3.27.1. tervishoiutöötaja antud soovitud ja juhised

3.27.2. tervishoiutöötaja valideeritud soovitud ja juhised

4. Koordinatsiooniteenuse tugimeeskonna liikmed:

- 4.1. ees- ja perekonnanimi
- 4.2. isikukood
- 4.3. seos inimesega
- 4.4. kontaktandmed
- 4.5. tugimeeskonna liikme tööandja nimi
- 4.6. tugimeeskonna liikme äriregistri kood
- 4.7. tugimeeskonna liikme tegevusloa number (vajaduse korral)
- 4.8. tugimeeskonna liikme kontaktandmed
- 4.9. tugimeeskonna liikme aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoht

II Tegevuskava

Tegevuskava andmed:

1. Tegevus (nt nõustamine, hindamine, heaoluplaani koostamine, koordinatsiooniteenuse osutamine, teenuse üleandmine, teenuse lõpetamine)
2. Abitegevus (nt koordinatsiooni vajaduse hindamine, rehabilitatsiooni vajaduse hindamine, kodukülastus, transpordi korraldamine jms)
3. Sisend või suunis teostajale
4. Hetkeseisu lühikokkuvõte
5. Alustamise aeg
6. Lõpetamise aeg
7. Seotud dokumendid
8. Vastutaja (nimi, amet)
9. Seotud osapooled (nimi, amet)
10. Staatus

MINISTRI MÄÄRUS

Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse nõuded ja riskirühmade määramise metoodika

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 13³ lõike 9 ja § 13⁵ lõike 5 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

Määrusega kehtestatakse:

- 1) terviseteejuhi ülesanded, nõuded valdkondadeülesele koordinatsiooniteenusele, selle eesmärgile ja sisule, sealhulgas sihtrühmale, teenuseosutajale ja teenuse eesmärgi saavutamiseks vajalikele tegevustele;
- 2) terviseteejuhi pädevuse nõuded;
- 3) tervishoiuteenuste kasutamise kõrge riski hindamise metoodika ja kord.

1. peatükk

Valdkondadeülene koordinatsiooniteenus

§ 2. Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse eesmärk

(1) Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse eesmärk on:

- 1) siduda tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimese vajadustest lähtuvalt tervikuks;
- 2) toetada inimesele vajaliku abi järjepidevust eri teenuste ja teenuseosutajate vahel, koordineerides osapoolte tegevust ning toetades inimest abi saamisel ja teenuste kasutamisel;
- 3) ennetada inimese toimetuleku halvenemist ning toetada abi osutamist võimalikult varases etapis;
- 4) tugevdada inimese motivatsiooni ja oskusi iseseisvaks toimetulekuks ning suurendada tema võimekust oma tervise ja heaolu eest hoolitsemisel;
- 5) toetada inimese ja tema lähedaste kaasatust abi kavandamisse ja elluviimisse, et tagada teenuste osutamise järjepidevus ja koostöö eri valdkondade vahel.

(2) Teenuse osutamisel lähtutakse inimese vajadustest, eesmärkidest ning teenuse osutamiseks antud nõusolekust.

§ 3. Terviseteejuht

(1) Valdkondadeülese koordinatsiooni teenust osutab terviseteejuht, kes töötab esmatasandi tervisekeskuses, haiglas või tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsioonis. Lisaks eelnevale võib koordinatsiooniteenust osutada muu perearstiabi osutaja juures töötav terviseteejuht, kui tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon seda teenuse geograafilise kättesaadavuse tagamiseks vajalikuks peab ja, kui antud tervishoiuteenuse osutaja on sõlminud tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooniga koostöölepingu.

(2) Terviseteejuhtide vajaduse heaolupiirkonnas määrab Tervisekassa, võttes aluseks teenuse sihtrühma suuruse ja vajaduse korral muid tegureid.

(3) Terviseteejuhtide paiknemise ettepaneku ja ettepaneku selle kohta, kes terviseteejuhid heaolupiirkonnas tööle võtab, teeb Tervisekassale heaolupiirkonna tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon.

(4) Terviseteejuht on asjakohase täienduskoolituse läbinud spetsialist. Terviseteejuhi pädevusnõuetele vastavuse ja töö kvaliteedi eest vastutab organisatsioon, kelle juures terviseteejuht töötab.

§ 4. Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse etapid

Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse osutamise olulised etapid on:

- 1) esmane nõustamine ja valdkondadeülese koordinatsiooni vajaduse hindamine;
- 2) tugimeeskonna moodustamine heaoluplaani koostamiseks ja valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse osutamiseks;
- 3) heaoluplaani koostamine ja vajadusel tugimeeskonna täpsustamine;
- 4) tegevuskava koostamine ja elluviimise toetamine;
- 5) tulemuste jälgimine ja valdkondadeülese koordinatsiooni lõpetamine.

§ 5. Valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse sihtrühmad

Tervisekassa rahastatavad valdkondadeülese koordinatsiooniteenuse sihtrühmad ja sellega seotud koordinatsiooni teekonnad on:

- 1) esmatasandil pikaajalist koordinatsiooni vajava mitut kroonilist haigust põdeva inimese esmatasandi teekond;
- 2) haiglast kodusele ravile liikumise toetamist vajava inimese teekond.

§ 6. Valdkondadeülese koordinatsiooni vajaduse märkamine

(1) Valdkondadeülese koordinatsiooni vajaduse märkamiseks kasutatakse rahvastikupõhist terviseriski juhtimist.

(2) Rahvastikupõhise terviseriski juhtimise eesmärk on eristada üldpopulatsioonist riskirühmad, kes vajavad terviseprobleemide ennetamiseks või süvenemise ärahoidmiseks täiendavaid sekkumisi, sealhulgas valdkondadeülest koordinatsiooniteenust. Selle väljendamiseks kasutab Tervisekassa arvutuslikku riskitunnust, mis väljendab inimese haiguskoormust ja sellega seonduvalt tavapärasest suuremat tervishoiuteenuste kasutamise riski.

§ 7. Esmane nõustamine ja valdkondadeülese koordinatsiooni vajaduse hindamine

(1) Terviseteejuht võtab inimesega, kelle kohta on esitatud märkamisleht, ühendust

- 1) ühe tööpäeva jooksul, kui inimene viibib haiglas
 - 2) kolme tööpäeva jooksul, kui märkamislehel on juhtum hinnatud kiiret sekkumist vajavaks,
- Muudel juhtudel võtab terviseteejuht inimesega esmakordselt ühendust põhjendamatult viivitusega, kuid hiljemalt kümne tööpäeva jooksul alates märkamislehe saamisest.

(2) Kui inimese kohta on esitatud märkamisleht, on tervisteejuhil kohustus inimest nõustada ja hinnata tema valdkondadeülese koordineerimise vajadust.

(3) Kui inimesega kontakti võtmise käigus selgub, et inimesele sobiks tema viibimise kohast tulenevalt või muudel asjaoludel mõni teine tervisteejuht, annab tervisteejuht inimese nõustamise ja koordineerimise vajaduse hindamise üle inimesele sobivas kohas töötavale tervisteejuhile.

(4) Esmane nõustamine ja valdkondadeülese koordineerimise vajaduse hindamine peab toimuma tervisteejuhi kontaktvastuvõtu käigus. Esmane nõustamine ja valdkondadeülese koordineerimise vajaduse hindamise võib inimese nõusolekul teha tema kodukeskkonnas, välja arvatud juhul, kui inimene viibib haiglas.

(5) Kui märkamislehe on esitanud tervishoiutöötaja, selgitab tervisteejuht välja, kas inimese sotsiaalsed abivajadused on hinnatud. Kui hindamine on läbi viidud, küsib tervisteejuht inimese nõusolekul kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötajalt, lapse puhul lastekaitsetöötajalt, hindamise kokkuvõtte. Kui sotsiaalsed abivajadused ei ole hinnatud, teavitab tervisteejuht sellest kohaliku omavalitsuse üksust.

(6) Kui märkamislehe on esitanud sotsiaaltöötaja või lastekaitse töötaja, on tervisteejuhi kohustus uurida, millal oli inimesel viimane kontakt tema perearsti meeskonnaga. Kui inimene ei ole viimase poole aasta jooksul perearstikeskust külastanud, on tervisteejuhil kohustus abistada inimest vastuvõtu kokkuleppimisel.

(7) Kui inimesel perearst puudub või asub tema tegelikust elukohast kaugel, annab tervisteejuht inimesele tema soovi korral teavet perearsti leidmise või vahetamise võimaluste ja vajalike toimingute kohta.

(8) Kui inimene vajab ja on nõus valdkondadeülese koordineerimise teenusega, määrab tervisteejuht talle sobiliku koordineerimise teenuse ja alustab heaoluplaani koostamisega. Nõustamise käigus selgitab tervisteejuht koos inimesega välja vähemalt tema heaoluplaani koostamise eesmärgid ja kirjeldab neid heaoluplaanis.

(9) Kui inimene vajab valdkondadeülest koordineerimise teenust, kuid keeldub seda saamast, dokumenteerib tervisteejuht keeldumise.

(10) Kui inimene ei vaja valdkondadeülest koordineerimise teenust, piirdub tervisteejuht ühekordse nõustamisega ja dokumenteerib, et inimene ei vaja valdkondadeülest koordineerimist.

(11) Märkaja näeb tervisteejuhi dokumenteeritud nõustamise tulemust heaolu infosüsteemi kaudu.

§ 8. Tugimeeskonna moodustamine

(1) Sõltuvalt märkamise kohast moodustab tervisteejuht esmase tugimeeskonna, kuhu kuuluvad:

1) väljaspool haiglat inimese perearst, pereõde, raviarst, inimese elukohajärgse kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötaja või alaealise puhul lastekaitsetöötaja, olemasolu korral inimese seaduslik esindaja;

2) haiglas inimese raviarst või raviarstid, perearst, inimese elukohajärgse kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötaja või alaealise puhul lastekaitsetöötaja, olemasolu korral inimese seaduslik esindaja.

(2) Tugimeeskonna liikmete nimed, ametinimetused ja kontaktinfo kajastatakse koostatavas heaoluplaanis.

§ 9. Heaoluplaani koostamine ja tugimeeskonna laiendamine

(1) Heaoluplaani koostamisele peab eelnema inimese tervise- ja sotsiaalse abivajaduse hindamine, talle soovitude ja juhist andmine ning vajadusel teenuste, ravimite, meditsiiniseadmete ja abivahendite määramine spetsialistide poolt. Uus tervise- või sotsiaalse abivajaduse hindamine, soovitude ja juhist andmine ning teenuste või toodete määramine on vajalik üksnes juhul, kui heaoluplaani koostamiseks vajalikku teavet ei ole infosüsteemides olemas.

(2) Heaoluplaani koostamise käigus koondab tervisteejuht inimese jaoks senise hindamise tulemused ning nende alusel antud soovitud, juhised ja määratud teenused ja tooted kokku heaoluplaani, arvestades inimese heaoluplaaniga seotud eesmärgi.

(3) Tervisteejuht teeb heaoluplaani koostamisel koostööd tugimeeskonna liikmetega, kes vajaduse korral täpsustavad inimese teenusevajadust. Tervisteejuht arvestab inimese enda ja tema lähedaste valmidust ja võimekust osaleda heaoluplaani edasisel elluviimisel ning hindab vajaduse korral perearstiga konsulteerides tugimeeskonna laiendamise vajadust.

(4) Tervisteejuht teeb heaoluplaani koostamisel koostööd inimese, tema seadusliku esindaja ja inimese soovi korral ka muude talle lähedaste isikutega. Inimese soovi korral lisatakse tugimeeskonda talle lähedased isikud.

(5) Heaoluplaanis kirjeldatakse kõiki tugimeeskonna liikmeid.

(6) Kui inimene kinnitab heaoluplaani digitaalselt või paberil, tekib tugimeeskonnal ligipääs heaoluplaanile. Inimesel ja tema esindajal ning lähedastel tekib ligipääs heaoluplaanile heaolu infosüsteemi kaudu.

(7) Koostatud heaoluplaan fikseeritakse selle koostamise seisuga, tervisteejuht trükitab vajaduse korral plaani inimesele välja ja veendub, et inimene mõistab selle sisu ja nõustub selles kirjapanduga. Väljatrükitud heaoluplaan antakse inimesele koju kaasa. Inimesel on võimalik sellele ligi pääseda ka heaolu infosüsteemi kaudu.

(8) Kui heaoluplaan koostati haiglas, kooskõlastab haiglas töötav tervisteejuht plaani inimese raviarstiga, veendub, et inimene mõistab selle sisu ja nõustub selles kirjapanduga ning annab selle inimesele enne haiglast lahkumist kaasa.

(9) Hiljemalt kolm päeva pärast statsionaarse haiglaravi lõppemist võtab haiglas töötav tervisteejuht inimesega ühendust ja kontrollib, kas tal on seoses heaoluplaaniga tekkinud küsimusi või selle suuniste täitmisega probleeme. Vajaduse korral nõustab ta ise inimest või korraldab nõustamise, kaasates tugimeeskonna liikme.

(10) Hiljemalt 14 päeva pärast statsionaarse haiglaravi lõppemist võtab haigla tervisteejuht uuesti inimesega ühendust ja uurib, kas tal on heaoluplaani täitmisega seoses abivajadus ja kas ta on võtnud kontakti oma perearstiga, vajaduse korral ka kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötajaga. Kui inimesel on abivajadus ja ta pole esmatasandi spetsialistidega ühendust võtnud, täiendab tervisteejuht tegevuskava selliselt, et asjakohane teave jõuab inimese perearstini, ning valdkondadeülese koordineerimise teenuse osutamine antakse üle inimese elukohale lähimas tervisekeskuses töötavale tervisteejuhile koordineerimise teenuse jätkamiseks. Kui abivajadust pole, koordineerimine lõpetatakse.

(11) Kui heaoluplaani koostamisega alustati haiglas, kuid see jäi pooleli, sest inimese statsionaarne haiglaravi lõppes, võtab haiglas töötav tervisteejuht ühendust inimese elukohale lähimas tervisekeskuses töötava tervisteejuhiga ning lepib kokku, kuidas jätkub heaoluplaani koostamine ja koordineerimine esmatasandil.

§ 10. Inimese vastutus valdkondadeülese koordineerimise puhul

(1) Heaoluplaaniga nõustumisel:

- 1) võtab inimene omapoolse kohustuse täita selles temale antud tervisekäitumise soovitusi ja ravijuhiseid ning osaleda talle määratud teenuste saamisel;
- 2) nõustub inimene osalema regulaarsetel heaoluplaani täitmise hindamise vestlustel.

(2) Kui inimene jätab regulaarselt lõikes 1 nimetatud kohustused täitmata, lõpetatakse valdkondadeülese koordineerimise teenuse osutamine.

§ 11. Tegevuskava koostamine ja heaoluplaani elluviimise toetamine

(1) Tervisteejuht koostab heaoluplaani elluviimiseks tegevuskava. Tegevuskava sisaldab:

- 1) inimesele suunatud tegevusi ja teavet;
- 2) tugimeeskonnale suunatud tegevusi, muu hulgas korralduslikke tegevusi ja teavet;
- 3) tervisteejuhi poolt dokumenteeritud valdkonnaülese koordineerimise teenuse osutamist.

(2) Tervisteejuht koordineerib tegevuskava koostamist ja elluviimist tugimeeskonna liikmetega:

- 1) jälgides, et vajalikud osapooled oleksid tugimeeskonda kaasatud;
- 2) korraldades info vahetamise asjaomaste osapoolte vahel, sealhulgas juhul, kui inimese tervise seisund või sotsiaalne olukord muutub oluliselt ja abivajadus on kiireloomuline;
- 3) jälgides, et inimesele antud juhised ei oleks vastuolulised, inimene mõistaks, mida tal on vaja teha, et määratud teenused ei dubleeriks teineteist ning teenusekasutuse teekond oleks optimaalne;
- 4) olles inimesele ja inimese nõusolekul ka tema lähedastele esmaseks kontaktiks heaoluplaani ja tegevuskava täitmisega seotud küsimuste korral;
- 5) olles tugimeeskonna liikmetele esmaseks kontaktiks heaoluplaani ja tegevuskava täitmisega seotud küsimuste korral;
- 6) minimeerides tõrkeid inimese liikumisel talle vajalikele ja määratud teenustele;
- 7) koordineerides erinevaid kodupõhiseid teenuseid;
- 8) aidates määratud ravimite, meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutuselevõtul.

§ 12. Tulemuste jälgimine ja valdkondadeülese koordineerimise lõpetamine

(1) Terviseteejuht hindab vähemalt iga kolme kuu möödumisel inimese võimekust ise või oma lähedaste toel toime tulla ja koordineerimisvõimega jätkamise vajadust, konsulteerides ka perearsti või pereõe ja kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötajaga. Hindamise võib korraldada ka inimesega telefonivestluse teel.

(2) Terviseteejuht jälgib heaoluplaani ajakohasust ja algatab vajadusel heaoluplaani kaasajastamise.

(3) Koordineerimisvõime lõpetatakse, kui:

- 1) selle alustamise aluseks olnud asjaolud on ära langenud;
- 2) koordineerimisvajadusega seotud kontaktid on jäänud harvaks;
- 3) inimese tervisenäitajad ja sotsiaalne toimetulek on stabiliseerunud;
- 4) inimene ei täida regulaarselt kokkulepitud tegevusi või oma rolli kokkulepitud protsessis.
- 5) inimene keeldub teenusest sh sulgeb oma andmed valdkondadeülese koordineerimise teenuse osutamiseks minimaalselt vajalikule tugimeeskonnale

(4) Teenuse lõpetamisel teavitab terviseteejuht inimest või tema seaduslikku esindajat ja inimese tugimeeskonna liikmeid lisades lõpetamise aja ja põhjuse. Koordineerimisvõime lõpetamisel jälgib terviseteejuht, et tugimeeskonna ligipääsud heaoluplaanile ja tegevuskavale peatatakse ja ainult inimesele endale või tema seaduslikule esindajale jäävad terviseportaalid nähtavaks tema kinnitatud heaoluplaanid.

§ 13. Valdkondadeülese koordineerimisvõime korduvus

Koordineerimisvõimet võib osutada inimesele korduvalt. Sel juhul korrigeeritakse juba olemasolevat heaoluplaani, kui eelmise koostamisest ei ole möödunud rohkem kui 3 aastat.

2. peatükk

Tervishoiuteenuste kasutamise kõrge riski hindamise meetodika ja kord

§ 14. Tervishoiuteenuste kasutamise kõrge riski hindamise meetodika ja kord

(1) Algoritmi tervishoiuteenuste kasutamise kõrge riski tunnuse leidmiseks rakendatakse Tervisekassa raviarvete ja retseptide andmekogule.

(2) Riskitunnuse leidmiseks kasutatakse kahte liiki kriteeriumeid:

- 1) aluskriteeriumid (mille olemasolul inimene üldse satub automaatsesse riskihindamisse)
- 2) riski võimendavad kriteeriumid (mis suurendavad koordineerimisvajadust, kuid iseseisvalt seda ei määra)

(3) Pikaajalise koordineerimise riskirühma leidmiseks kasutatava riskitunnuse aluskriteeriumid on:

- 1) ≥ 2 kroonilist esmatasandi tundlikku haigust (viide meetodika määrusele)
- 2) Muud kokkulepitud keerukad tervise seisundid

ja riski võimendavad tervishoiukriteeriumid on:

- 1) ≥ 5 või ≥ 10 erinevat toimeainet ravimiskeemis,
- 2) kõrge riskiga ravimite esinemine ravimiskeemis,
- 3) kõrge ressursikasutus, kuulumine tervishoiukulude ülemisse 5% hulka,
- 4) ≥ 2 EMO visiiti viimase 6 kuu jooksul,
- 5) ≥ 2 kiirabiväljakutset viimase 6 kuu jooksul,

6) kognitiivset võimekuse langus .

(4) Haiglast kodusele ravile liikumise koordineerimise riskirühma leidmiseks ei kasutata automaatselt määratavaid riskitunnuse aluskriteeriumeid

(5) Haiglast kodusele ravile liikumise koordineerimise riskirühma leidmiseks kasutatavad riski võimendavad tervishoiukriteeriumid on:

- 1) ≥ 2 erakorralist hospitaliseerimist viimase 12 kuu jooksul,
- 2) rehospitalseerimine 30 päeva jooksul,
- 3) vanus ≥ 75 a või ≥ 85 (hapruse kaudne riskitegur),
- 4) ≥ 5 või ≥ 10 erinevat toimeainet ravimiskeemis, kõrge riskiga ravimid,
- 5) kõrge ressursikasutus, kuulumine tervishoiukulude ülemisse 5% hulka,
- 6) ≥ 2 EMO visiiti viimase 6 kuu jooksul,
- 7) ≥ 2 kiirabiväljakutset viimase 6 kuu jooksul,
- 8) kognitiivse võimekuse langus.

(6) Isiku pikaajalise koordineerimise riskirühma leidmiseks kasutatava riskitunnuse arvutamisel kasutatakse järgmist algoritmi:

(7) Isiku haiglast kodusele ravile liikumise koordineerimise riskirühma leidmiseks kasutatava riskitunnuse arvutamisel kasutatakse järgmist algoritmi:

(8) Leitud riskitunnused on järgmised:

(9) Tervisekassa uuendab riskitunnuse andmeid vähemalt kaks korda aastas.

3. peatükk

Rakendussätted

§ 15. Määruse rakendamine

Käesoleva määruse ...

§ 16. Määruse jõustumine

Määrus jõustub ...

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarjo Mändmaa
kantsler

MINISTRI MÄÄRUS

Koostöökogu töökorra põhimõtted

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 8¹ lõike 7 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

Määrusega kehtestatakse koostöökogu töökorra põhimõtted, mis on aluseks healupiirkonna koostöökogu töökorra koostamisele. Koostöökogu lepib kokku ja kinnitab koostöökogu töökorra oma tegevuse alustamisel, kui nõutud osapooled on oma esindaja määranud.

§ 2. Koostöökogu tegutsemise üldpõhimõtted

(1) Koostöökogu on otsustusvõimeline, kui kõik kohustuslikud liikmed on esindatud või neil peab olema määratud asendusliige või peavad nad volitama ennast esindama teist kohustuslikku liiget.

(2) Koostöökogus osalemine ei tohi tekitada selle liikmele täiendavaid rahalisi kohustusi.

(3) Koostöökogu regulaarsed toimumisajad lepatakse ette kokku võimalikult pikalt. Koostöökogu toimumisest planeeritud ajal tuleb ette teatada vähemalt kuu aega.

(4) Koostöökogu päevakord ja materjalid tuleb saata liikmetele hiljemalt kaks nädalat enne koostöökogu toimumist.

§ 3. Koostöökogu otsustusprotsessi põhimõtted

(1) Koostöökogu langetab otsused konsensuslikult.

(2) Erimeelsuste lahendamisel lähtutakse põhimõttest, et nende lahendamine ei tohi pidurdada kogu healuprofiili heakskiitmise protsessi ja sellega seonduvat tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni tööd.

(3) Kui koostöökogu liikmed ei jõua konsensusele, tuleb eriarvamusele jäänud osapooltele anda täiendav aeg erimeelsuste selgitamiseks ja proovida seejärel veel korra konsensusele jõuda. Kui see siiski ei õnnestu, võib otsustamiseks kasutada hääletust.

(4) Hääletusse tuleb kaasata kõik koostöökogu liikmed. Hääletuse võib läbi viia kirjalikult. Hääletamiseks jagatakse hääled nii, et kohalike omavalitsuste esindajatel kokku on sama palju hääli kui riigi esindajatel kokku.

(5) Hääletusel langetatakse otsus lihthäälteenamusega. Otsuse vastuvõtmiseks peab selle poolt hääletama maakonna keskuseks olev kohaliku omavalitsuse üksus. Kui hääletuse tulemusel jagunevad hääled võrdselt, arvestatakse Maakonna keskuseks oleva KOV-i arvamust.

§ 4. Koostöökogu töö dokumenteerimine ja avalikustamine

(1) Koostöökogu koosolekud ja kirjalikud hääletused protokollitakse.

(2) Koostöökogu kokkukutsuja avalikustab oma kodulehel vähemalt järgneva:

- 1) koostöökogu liikmed ja töökord;
- 2) koostöökogude toimumisajad;
- 3) koostöökogu päevakorra;
- 4) koostöökogu otsused.

§ 5. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. mail 2028. a.

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarjo Mändmaa
kantsler

MINISTRI MÄÄRUS

Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksed koostööorganisatsioonid ja nende rahastamise kord ning koordineerimispiirkondade kehtestamine

Määrus kehtestatakse rahvatervishoiu seaduse § 13¹ lõike 3 ja § 31 lõike 9 alusel.

§ 1. Määruse reguleerimisala

Käesoleva määrusega reguleeritakse:

- 1) tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioonide koostöö põhimõtted ning koordineerimispiirkonnad ja nende aruandluse kord;
- 2) tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksete koostööorganisatsioonide rahastamise kord.

1. peatükk**Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksete koostööorganisatsioonide koostöö põhimõtted ning koordineerimispiirkonnad ja nende aruandluse kord****§ 2. Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooniõiguslik staatus ja asutamispõhimõtted**

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni juhtorgan on juhtkogu (edaspidi *juhtorgan*).

(2) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni liikmesus kujuneb vastavalt koostöölepingu, moodustamisotsuse või asutamisosuse alusel moodustatud struktuurile. Kui tegemist ei ole osalisega, kellel on kohustus nimetatud organisatsiooniga liituda, toimub liitumine juhtorgani otsuse alusel.

§ 3. Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni koordineerimispiirkonnad ja nende aruandluse kord

(1) Üle 100 000 elanikuga heaalupiirkonnad on:

- 1) Harjumaal;
- 2) Tartumaal;
- 3) Ida-Virumaal.

(2) Lõikes 1 nimetatud piirkondades võib tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni otsusega moodustada koordineerimispiirkondi järgmiselt:

- 1) Harjumaal kuni neli;
- 2) Tartumaal kuni kaks;
- 3) Ida-Virumaal kuni kaks.

(3) Kui tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsioonis on moodustatud koordineerimispiirkondi, otsustab organisatsioon, millise koordineerimispiirkonna võrgustikujuht on ühtlasi ka tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni võrgustikujuht.

(4) Koordineerimispiirkonna võrgustikujuht:

- 1) korraldab ja koordineerib oma koordineerimispiirkonna terviseteejuhtide tööd;
- 2) koondab ja hoiab kaasaegsena oma koordineerimispiirkonnas info piirkonna tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate kohta;
- 3) annab vähemalt üks kord kvartalis tegevuskava täitmisest aru tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni võrgustikujuhile.

§ 4. Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni juhtimine ja otsustusõiguse jaotus

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni juhtorganisse kuuluvad:

- 1) kõigi heaolupiirkonnas tegutsevate kohalike omavalitsuste esindajad;
- 2) heaolupiirkonna haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglate esindajad;
- 3) perearstiabi osutajate ühiselt nimetatud esindajad, arvestades et perearstide esindajate arv oleks võrdne kohalike omavalitsuste ja haigla(te) esindaja(te) arvuga kokku.

(2) Juhtorgani otsused võetakse vastu konsensusega. Kui konsensust ei saavutata, tehakse otsus hääletusega vastavalt käesolevas määruses ja koostöölepingus või põhimääruses sätestatule.

(3) Sotsiaalvaldkonda reguleerivates või eeskätt sotsiaalvaldkonda puudutavates küsimustes võib juhtkogu otsuseid teha üksnes juhul, kui kohalike omavalitsuste esindajatel on otsustusprotsessis kokku vähemalt 50 protsenti häälest.

(4) Tervishoidu reguleerivates või eeskätt tervishoidu puudutavates küsimustes võib juhtorgan otsuseid teha üksnes juhul, kui perearstide esindajatel on otsustusprotsessis kokku vähemalt 50 protsenti häälest.

(5) Rahvatervishoidu reguleerivates või eeskätt rahvatervishoidu puudutavates küsimustes võib juhtorgan otsuseid teha üksnes juhul, kui kohalike omavalitsuste esindajatel on otsustusprotsessis kokku vähemalt 50 protsenti häälest.

(6) Küsimuse kuulumise tervishoidu või sotsiaalvaldkonda määrab tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni võrgustikujuht, lähtudes koostöölepingus või põhimääruses sätestatust.

(7) Suurtes piirkondades võib otsuseid langetada koordinaatsioonipiirkodade põhiselt.

(8) Juhtkogu otsused avaldatakse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni veebilehel.

§ 5. Koostöö põhimõtted

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni liikmed teevad koostööd heaolupiirkonna elanike tervise ja sotsiaalse toimetuleku parandamiseks, lähtudes heaolupiirkonna koostöökogu kinnitatud eesmärkidest.

(2) Koostöö tugineb järgmistele põhimõtetele:

- 1) inimesekesksus – teenused ja tegevused lähtuvad abivajava inimese vajadustest ning teenuseteekondade sidususest;
- 2) ennetav lähenemine – prioriteetsed on tervisedendus, ennetus ja abivajaduse varajane märkamine;

- 3) valdkondadeülene koostöö – tervishoiu, sotsiaalhoolekande ja muude partnerite tegevus on koordineeritud ja eesmärgipäraselt seotud;
- 4) ühised kokkulepped – teenuseteekonnad, töökorraldus, koostööpraktika ja eskaleerimise põhimõtted lepatakse kokku ja kinnitatakse juhtorgani poolt;
- 5) läbipaistvus ja aruandekohustus – juhtkogu otsused, arendusfondi kasutamine, eelarved ja projektid dokumenteeritakse ning esitatakse liikmetele tutvumiseks vastavalt koostöölepingu nõuetele;
- 6) andmete kvaliteet ja ühine andmevahetus – liikmed kasutavad kokkulepitud infosüsteeme ning tagavad andmete õigsuse, ajakohasuse ja turvalise töötlemise;
- 7) vastastikune usaldus ja hea usu põhimõte – liikmed täidavad koostöökohustusi professionaalselt, toetudes oma pädevusele ja volitustele.

§ 6. Volitatud esindaja ülesanded

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni volitatud esindaja palkab organisatsiooni võrgustikujuhi, kes täidab igapäevase juhtimise ülesandeid ning tagab juhtorgani otsuste elluviimise. Võrgustikujuhil on õigus tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskset koostööorganisatsiooni esindada, lähtudes juhtorgani otsustest või koostöölepingus sätestatust.

(2) Võrgustikujuht korraldab:

- 1) organisatsiooni struktuuriüksuse töö;
- 2) organisatsioonitöörühmade töö;
- 3) ühiste ressursside ja arvelduste haldamise;
- 4) lepingute sõlmimise organisatsiooni ülesannete täitmiseks;
- 5) aruandluse juhtkogule ja koostöökogule;
- 6) korraldab regulaarse infovahetuse koordineerimispiirkonna võrgustikujuhtidega;
- 7) koondab koordinaatsioonipiirkondade võrgustikujuhtide poolt ühtse struktuuri alusel kokku pandud info piirkonna tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate kohta;
- 8) koostab kõigile heaolupiirkonna koordineerimispiirkondade võrgustikujuhtidele ühise aruandlusvormi;
- 9) korraldab vähemalt üks kord kvartalis aruandluskoosoleku kõigi oma tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni koordineerimispiirkondade võrgustikujuhtidega.

2. peatükk

Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni rahastamine

§ 7. Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsioonirahastamise üldpõhimõtted

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni baaskulude rahastamine säilib seni, kuni tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon täidab seadusest tulenevaid ülesandeid ja vastab rahvatervishoiu seaduses sätestatud tingimustele.

(2) Perearsti ajutine asendamine kuni kolme kuu ulatuses teise heaolupiirkonna perearstiga ei mõjuta asendaja palganud perearstikeskuse organisatsiooni kuulumise nõuet ega selle rahastamise tingimusi.

§ 8. Rahastatavad kulud ja rahastamise määrad

(1) Baaskuludena rahastatakse:

- 1) võrgustikujahi tööjõukulud **Δ [täitmist vajab]** määras ühe kuu kohta;
- 2) struktuuriüksuse igapäevaseks tööks vajalikud kulud, mis hõlmavad muu hulgas IT, ruumid, andmekaitse, sõiduauto kompensatsioon, **Δ [täitmist vajab]** määras ühe kuu kohta;
- 3) aruandluse, kohtumiste korraldamise kulud **Δ [täitmist vajab]** määras ühe kuu kohta.

(2) Kui moodustatud on koordineerimispiirkondi, maksab Tervisekassa baaskulu iga koordineerimispiirkonna kohta.

§ 9. Rahastuse saamise tingimused

Rahastuse saamiseks peab tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon esitama Tervisekassale:

- 1) koostöölepingu kõigi rahvatervishoiu seaduses sätestatud nõutud liikmetega või juriidilise isiku asutamisdokumentid;
- 2) liikmeskonna loetelu Tervisekassa etteantud vormil, mis vastab rahvatervishoiu seaduse § 13¹ lõigetes 5 ja 6 sätestatud nõuetele;
- 3) juhtimisstruktuuri kirjelduse;
- 4) eelarve.

§ 10. Tulemuspõhine rahastamine

(1) Tervisekassa koostab juhise, kus on välja toodud riigi jaoks prioriteetsetes valdkondades ja tulemusrahastamise aluseks olevad tulemuseesmärgid tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksel koostööorganisatsioonile, ja lisab juhisesse, milliste tulemuseesmärkide saavutamise korral maksab Tervisekassa tulemustasu.

(2) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon teeb tervise- ja heaoluprofiilis koostöökogule ettepaneku tulemuseesmärkide kohta strateegilistes koostöövaldkondades.

(3) Tervisekassa võib teha tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksel koostööorganisatsioonile ettepaneku sõlmida tulemustasu leping, mis toetab koostöökogu poolt heaks kiidetud tulemuseesmärkide saavutamist.

(4) Kui tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon saavutab Tervisekassaga sõlmitud tulemustasu lepingus kokkulepitud eesmärgid, on tal õigus saada lepingus kokkulepitud tulemustasu.

§ 11. Rahastamise vähendamine või peatamine

(1) Tervisekassal on õigus tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekesksel koostööorganisatsiooni rahastamist ajutiselt vähendada või peatada, kui:

- 1) organisatsioon ei täida seadusest tulenevaid kohustusi;
- 2) organisatsiooni koosseis ei vasta seaduses nõutavale järjest kauem kui 30 päeva
- 3) organisatsioon ei esita nõutud aruandeid või ei täida rahastamislepingut.

(2) Perearsti ajutine asendamine kuni kolme kuu ulatuses ei mõjuta asendaja palganud perearstikeskuse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskse koostööorganisatsiooni kuulumise nõuet.

(3) Rahastamise peatamine ei vabasta tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskset koostööorganisatsiooni varem tekkinud kohustuste täitmisest.

3. peatükk **Aruandlus**

§ 12. Aruandlus

(1) Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna inimesekeskne koostööorganisatsioon esitab Tervisekassale üks kord aastas tulemuspõhise rahastamise indikaatorite täitmise aruande.

(2) Aruande vormi kehtestab Tervisekassa.

4. peatükk **Määruse jõustumine**

§ 13. Määruse jõustumine

Määrus jõustub ...

(allkirjastatud digitaalselt)
Karmen Joller
sotsiaalminister

(allkirjastatud digitaalselt)
Maarjo Mändmaa
Kantsler

Vabariigi Valitsuse määruste muutmine

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59¹ lõike 3 alusel.

§ 1. Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määruse nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“ muutmine

Vabariigi Valitsuse 1. detsembri 2016. a määruses nr 138 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“ tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 6 täiendatakse lõikega 4¹ järgmises sõnastuses:

„(4¹) Heaolu infosüsteemi vastutav töötleja edastab infosüsteemi rahvatervishoiu seaduses sätestatud märkamislehe, heaoluplaani ja tegevuskava.

2) paragrahvi 6 lõiget 5 täiendatakse punktiga 1¹ järgmises sõnastuses:

„1¹) isiku riskirühma tunnus;“;

(allkirjastatud digitaalselt)

Kristen Michal
Peaminister

Karmen Joller
Sotsiaalminister

Keit Kasemets
Riigisekretär