

Pr Karmen Joller
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 10.07.2025 nr 1.2-1/1834-1

Meie 27.08.2025 nr 1.5-1/6974-1

Väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamata jätmine

Lugupeetud minister

Tervisekassa tutvus Teie poolt kooskõlastamisele esitatud väljatöötamiskavatsuse Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimiseks materjalidega. Leiame, et sotsiaal- ja tervishoiu integratsioon vajab põhjalikumat eeltööd. Jätame väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamata järgnevatel põhjustel.

Peame vajalikuks ja põhjendatuks luua ühtne tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamise süsteem, mis hõlmab nii teenuste integreerimist kui ka selgelt määratletud rahastusmudeleid. Ühtne ja selge määratlus tagab tõhusa koostöö tervise- ja sotsiaalvaldkonna erinevate osaliste vahel. **Tervisekassa ei saa nõustuda väljapakutud lahendustega, eelarvemõju ja ajaplaaniga ega pea otstarbekaks TERVIKU kui uue juriidilise organisatsiooni loomist.** Toetame olemasolevate struktuuride tugevdamist ja tõhusamat koordineerimist, jättes samal ajal piisava paindlikkuse kohalike vajadustega arvestamiseks.

Analüüsides Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamise kavatsust (VTK), toome välja järgnevad kommentaarid ja ettepanekud

Esimene ettepanek ja kommentaarid

Vajalik on olemasolevate maakondlike struktuuride integreerimine ja tugevdamine, et luua ühtne tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi toimimine. Täiendava juhtimistasandi loomine ei ole põhjendatud.

TERVIKus loetletud ülesanded on juba praegu suures enamuses sätestatud rahvatervise seaduse §10 lõikes (1), kus on toodud kohaliku omavalitsuse üksuste ühiselt täidetavad ülesanded.

Uue juriidilise isiku loomise asemel on otstarbekas tugevdada ja võimestada olemasolevat maakondlikku koostöötasandit – omavalitsusliite (OVL). OVL on välja kujunenud struktuur, mille kaudu tehakse maakondlikku koostööd ning millel on vastutus elanike tervisedenduse meetmete rakendamise eest. OVL-i on kaasatud maakonna kõikide kohalike omavalitsuste juhid ning organisatsioonis on olemas ka spetsialistide tugistruktuur: arendusjuht, rahvatervise spetsialist, heaoluvaldkonna juht, haridusasutuste tervisedenduse spetsialist, tervisedendaja, kommunikatsioonijuht, jurist ja raamatupidaja (täpne koosseis piirkonniti erinev). Ehk olemas on kompetentne ja mitmekülgne meeskond, kes suudab kaasa aidata



VTKs toodud ülesannete täitmisele. Vastav lahendus on finantsiliselt vähem koormav, juba toimiv ning võimaldab täita soovitatavad eesmärgid.

Lisaks on OVL-i eestvedamisel kokku kutsutud maakondlikud tervise- ja turvalisuse nõukogud, kuhu on kaasatud asutuste, omavalitsuste ja vabaühenduste esindajad. Näiteks Harjumaal osalevad nõukogus ka Terviseameti ja Sotsiaalkindlustusameti esindajad. Samuti on OVL-il olemas kontoripinnad, mida saab kasutada VTK-s nimetatud personali – näiteks TERVIKu juhi, terviseedendaja, tervisejuhi või rehabilitatsiooniteenuste arendusjuhi töö korralduseks.

Peame mõistlikuks suunata ressursid olemasoleva tasandi tugevdamisse ja arendamisse. OVL-i rolli laiendamine ja võimestamine aitaks täita nii heaolupiirkonna koostöökogu rolli strateegiliste eesmärkide seadmisel kui ka VTKs seatud TERVIKu teisi ülesandeid.

Teine ettepanek ja kommentaarid

Ei ole otstarbekas panna igale maakonnale kohustust teostada iseseisvat andmeanalüüsi ja andmelaudu, kuna kohalikul tasandil puuduvad selleks vajalikud teadmised ja võimekus. Vajame riiklikult kogutud ja kokkulepitud andmetel põhinevaid riigi poolt koostatud andmelaudu, mis arvestab maakondade eripäraga ja on maakondade strateegiliste otsuste jaoks kasutatavad. Ühtne lahendus on garanteeritud ka majanduslikult mõistlikum lahend.

On vajalik kokku leppida riiklikul tasandil rahvatervishoiu-, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste andmetel põhinevate juhtimislauade koostamine, mis pakuvad heaolupiirkondadele strateegiliste juhtimisotsuste tegemiseks vajalikke andmeid ja analüüse. Nende põhjal on võimalik koostada maakondlikud heaoluprofiilid (senised rahvatervise juhtimislauad on koostanud Tervise Arengu Instituut). Heaoluprofiilid loovad aluse valdkondade üleste integreeritud tegevuskavade kujundamiseks. Tegevuskavades tuleb selgelt määratleda strateegilised eesmärgid, oodatavad tulemused, rahastusallikad, vastutajad ja mõõdikud.

Selline ühtne ja andmepõhine lähenemine tagab parema otsustamise, tõhusama ressursside kasutamise ning loob eeldused terviklikuks ja jätkusuutlikuks arenguks.

Kolmas ettepanek ja kommentaarid

Ebaselge on sotsiaalse iseloomuga rehabilitatsiooniteenuse (SRT) edasine korraldus Tervisekassa ja TERVIKute kaudu. Meie hinnangul on ebaselguse kui ka saavutatava eesmärgi keerukuse tõttu antud ajaraamis võimatu tähtajaks soovitud tulemust realiseerida.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste liitmine Tervisekassa teenustega ei ole kavandatud eelarves mahus, mis võimaldaks teenust pakkuda tänase tegeliku kasutuse määral. Lisaks on Tervisekassas kulupõhised teenused hinnastatud ligikaudu 40% kõrgemalt kui Sotsiaalkindlustusametis. See tähendab, et tekkivat eelarvepuudujääki peab Tervisekassa katma kas 1) teiste tervishoiuteenuste arvelt või 2) pakkuma “rehabilitatsiooniteenust” väiksemas mahus. Näiteks osutati 2024. aastal SRT raames 44 645 füsioteraapia individuaalteenust (60 min), mille kogumaksumus oli 1 401 861 eurot. Sama summa ja teenuse kestuse alusel saaks Tervisekassa hinnakirja järgi osutada 31 460 teenust. Seda on 13 185 individuaalteenust senisest vähem. Lisaks ei ole arvestatud asjaoluga, et kui kaob vajadus puude määramise järele, võib teenuse saajate arv senisega võrreldes kasvada, mis omakorda vähendab teenuse kättesaadavust inimese jaoks.

VTKs ei ole piisavalt arvestatud ajamahukusega, mis kaasneb sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse üleminekuga uutele alustele. Selle tõttu on reaalne risk, et rehabilitatsiooniteenuste osutamine katkeb täielikult.

Dokumendis on rõhutatud, et sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse senine korraldus läbi Sotsiaalkindlustusameti lõppeb ning edaspidi hakkab teenust osutama Tervisekassa koostöös TERVIKutega. See tähendab, et juba 2026. aasta jooksul peab igas maakonnas olema saavutatud kokkulepe kohalike omavalitsuste, maakonnahaigla ja vähemalt 50% perearstinimistutega, mille alusel luuakse eraldi juriidiline üksus ja moodustatakse TERVIKud. Viimased sõlmivad maakondlikul tasandil lepingud sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse osutajatega.

Olulise süsteemimuudatusena hakkavad senised rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kelle teenused on tervishoiu iseloomuga, tegutsema tervishoiuteenuse osutajatena. See eeldab, et nad taotlevad Terviseametilt vastava tegevusloa, mille alusel võib Tervisekassa sõlmida teenuseosutajatega ravi rahastamise lepingud.

Oluline on tähelepanu juhtida, et Tervisekassa ei sõlmi lepinguid kõigi tervishoiuteenuse osutajatega (vastavalt Ravikindlustuse seaduse §36 lõige 2). Tervisekassa sõlmib lepingud tervishoiuteenuse osutajatega vastavalt Tervisekassa nõukogu poolt kinnitatud hindamise alustele ja sõlmib hindamise alustele vastavate tervishoiuteenuse osutajatega lepingud vastavalt kehtivale Tervisekassa juhatuse otsusele (n-ö lepingu sõlmimise kord). Tervisekassal on vaja planeerida tervishoiuteenuste eelarvet. Tervisekassal tuleb ka tagada järjepidev tervishoiuteenuse osutajatega lepingu sõlmimise protsess. Tervisekassal on planeeritud uute partneritega taotluste läbi vaatamine ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks üks kord aastas. See tähendab, et järgmine taotluste menetlemise tähtpäev on suure tõenäosusega 15.oktoober 2026 ning uute partneritega (kes vastavad hindamise alustes toodud tingimustele) algavad lepingud 01.01.2027. Sellest järgmine taotluste esitamise tähtpäev on 15.oktoober 2027 ning sellest järgmine uute partneritega lepingu algus 01.01.2028.

VTK-st võib järeldada, et edaspidi hakkavad inimesi rehabilitatsiooniteenusele suunama perearstid. See eeldab perearstide täiendavat koolitust ja teadlikkuse suurendamist sotsiaal- kui ka rehabilitatsiooniteenuste olemusest ja sisust, et vältida olukorda, kus suunamisprotsess ise muutub kitsaskohaks.

Juhime tähelepanu, et sotsiaalse rehabilitatsiooni (SRT) ületoomine Tervisekassa alla ei ole pelgalt halduslik muudatus, vaid sisuliselt paradigmat muutev otsus. Praegu on tegemist sotsiaalteenusega, mida reguleerib sotsiaalhoolekande seadus ning mille eesmärk on toetada inimese sotsiaalset toimetulekut. Kui teenus tuua üle Tervisekassa alla, muutuks see olemuselt tervishoiuteenuseks, millele kehtivad tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevad nõuded ja regulatsioonid. Seetõttu ei saa rääkida olemasoleva teenuse „ületoomisest“, vaid uue tervishoiuteenuse loomisest ja eesmärkide ümbermõtestamist.

Selleks, et senised rehabilitatsiooniteenuse saajad ei jääks vajalikust abist ilma ning kõigil osalistel säiliks terviklik ülevaade teenuste osutamisest, peame oluliseks käsitleda sotsiaalse rehabilitatsiooni korralduse muutust uue teenusmudeli loomisena tervishoiusüsteemi, mitte teenuse üleviimisena. Sellise muudatuse eeldus on see, et uus teenusmudel põhineb terviklikul õiguslikul ja andmelisel raamistikul. Seetõttu saab seda praktiliselt rakendada alles pärast vajalike andmebaaside testimist ja lõplikku valmimist, s.t alates 2029. aastast. Sotsiaalteenuse tervishoiuteenuseks ümber kujundamine peab aga käima selliselt, et on üleminekuperiood, kus uus süsteem on valmis kasutamiseks, ent vana süsteem on veel kasutusel.

Neljas ettepanek ja kommentaarid

Tervisekassa hinnangul ei ole reformi teostamiseks vajaminevad IT arendustööd piisava põhjalikkusega planeeritud.

Integreeritud teenuste osutamiseks on hädavajalik valdkondade ülene ühine hindamisvahend ning heaoluplaan, mis tagaks kõikidele osaliste ühise info osutatud teenuste kohta. Ainuüksi tervise- ja heaolu plaan ei täida aga Tervisekassa hinnangul kõiki vajalike funktsionaalsusi. Kõikidel varasematel SRT teenuseosutajatel, kes edaspidi pakuvad tervishoiuteenuseid, on vaja kasutusele võtta tervise infosüsteemiga liidestatud tarkvara. Tõenäoliselt on vajalik ka TERVIKU ülejäänud tänastele SRT partneritele teenustele suunamise ja kasutamise korraldused eraldi dokumenteerida. Seetõttu teeme ettepaneku uurida tervise infosüsteemiga liidestunud tarkvara haldajatelt sisendit, kui kulukas ja milliseid täiendusi vajab liidestus selleks, et uue kategooriaga tervishoiutöötajaid süsteemi sisestada. Vajalik on ka teada, milliseid uusi funktsionaalsusi uued tervishoiutöötajad (ehk varasemad sotsiaalteenuse osutajad) vajavad, et infosüsteemi oleks üldse võimalik kohandada sobivaks uuele tervishoiutöötajate kategooriale.

Viies ettepanek ja kommentaarid

Valdkondadeülese koordineerimise teenuse kuluefektiivsuse arvutused on meelevaldsed ja ei too näidatud 50 milj € kokkuhoidu tervishoius.

Sotsiaalsüsteemi ja tervishoiusüsteemi integreerimisel on kulude kokkuhoiu teaduslik tõendus kasin. Kirjanduse põhjal hoitakse integratsiooni tulemusena kokku EMO tööaega, samas suureneb esmatasandi ja ka eriarstiabi koormus, patsientide tajutav rahulolu suureneb. Samale viitavad ka Eestis läbiviidud analüüsid, kus tööle on võetud erinevate valdkondades juhtumikorraldaja. Kõige optimistlikuma prognoosi kohaselt võib kokkuhoid ravikuludelt olla aastas 5%, mis 65. aastate sihtrühma arvestades on umbes 22,5 milj € aastas. Tegu on arvutusliku kokkuhoiuga, mis ei sisalda integratsiooni loomiseks ja üleval hoidmiseks tehtud kulutusi, mille kaasnev mõju avaldub muutuste käivitamisest mitme aasta pärast. Tõenäoliselt on reaalne kokkuhoid infosüsteemi arenduste ning uute süsteemide üleval hoidmise kulu tõttu oluliselt väiksem.

Integratsiooniprojekti elluviimiseks eeldatav eelarve VTK mõjuhinna järgi on 2027. aastal 24 mln €, 2028. aastal 28 mln €, 2029. ja 2030. aastal 31 mln €.

Seega toob integratsiooniprojekt Tervisekassale lisakulu aastas 2028. vähemalt 5 milj € aastas, aastatel 2029–2030 vähemalt 8 milj € aastas. Kuna tõendus uuringute põhjal kulude kokkuhoiule on nõrk, siis tõenäoliselt on kulud Tervisekassale oluliselt suuremad.¹

Kuues ettepanek ja kommentaarid

Integratsiooni keskmes on tervisejuhi teenuse loomine, mille olemus on ebaselge. Kokku on leppimata tervisejuhi teenuse sihtgrupp ja teenuse osutaja baaspädevus.

Tervishoiuteenuste loetelu komisjon arutas 2025. aasta augustis Eesti Perearstide Seltsi esitatud tervisejuhi taotlust ning leidis, et teaduskirjanduse alusel on tõendus tervisejuhi teenusele piiratud. Tervisejuhi rolli nähakse eelkõige koordineerimisteenusena, mis paikneb sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi piiril ning mille rahastamine ei peaks täielikult tulema Tervisekassa eelarvest.

¹ Lisa 1 - mõjuhinna lisatud eelnõu kooskõlastamata jätmise lisana

Komisjon nõustus, et tegemist on olulise ettepanekuga, kuid tervisejuhi teenuse tervishoiu teenuste loetellu lisamiseks on vaja ära oodata sarnase teenuse katseprojektide Viljandi PAIK ja Ida-Viru integratsiooniprojekti tulemused. Nende põhjal saab teha järeldused tervisejuhi rolli piisava tõenduspõhisuse osas. Komisjon rõhutas vajadust leppida selgelt kokku tervisejuhi töökorraldus, sihtrühm kellele teenust osutatakse ja mitme perearsti nimistu kohta tervisejuht tööle rakendatakse. Teeme ettepaneku komisjoni poolt nimetatud asjaolud minimaalselt eelnõus välja tuua, et vältida pikaaegset segadust ning frustratsiooni ebavõrdsest lähenemisest võrdsetes olukordades.

Seitsmes ettepanek ja kommentaarid

VTK-ga antakse Tervisekassale täiendavad ülesanded, millega ei ole VTK-s märgitud eelarves arvestatud.

Tervisekassale laieneb 1) kohustus osaleda heaolupiirkondade koostöökogudes kõikides maakondades. Lisaks peab Tervisekassa 2) sõlmima lepingud TERVIKutega, 3) koostama maakondadele andmepõhised töölaud, 4) töötama välja asjakohased mõõdikud, 5) jälgima nende täitmist ning 6) teostama lepingute täitmise üle järelevalvet. Täiendava ülesandena 7) vastutab Tervisekassa heaoluplaani IT-arenduse ja 8) süsteemi ülalpidamise eest, mis on eelduseks valdkondadeülese infovahetuse toimimisele ja tõhusale koostööle.

Nende ülesannete täitmine eeldab Tervisekassas täiendavate ametikohtade loomist, sealhulgas teenusejuhi, partnersuhete koordinaatori, IT-arenduse spetsialisti, järelevalve eksperdi, analüütiku, raamatupidaja ja juristi töökohti. Kokku on selleks vajalik minimaalselt viie täiendava töökoha loomine, mille eeldatav kulu on ligikaudu 350 000 € aastas. VTK eelarves ei ole selleks ressursse ette nähtud. Asjaolu, et sellises koguses tegevusi suudab täita ära vaid 5 töötajat, on kusjuures äärmiselt optimistlik vaade ja sõltub sellest, millisel määral on IT-arendusi võimalik sisse osta ja millisel määral peab tegevusi tegema Tervisekassa. Niisamuti on juristi ametikoha vajalikkus sõltuv sellest, kui konkreetne on eelnõu. Praeguse eelnõu ebaselguse astmes ei ole reaalne, et vaid üks jurist suudab ära hallata kogu ebaselgust, mis jääb õhku igasse maakonda.

Kaheksas ettepanek ja kommentaarid

Tervisekassa hinnangul on TERVIK-ute loomise ja käigushoidmise kulud märkimisväärsed ning nende katmine peab olema eelnevalt kavandatud. Kulud koosnevad peamiselt kahest komponendist:

(1) tööjõukuludest tegevjuhtide (15 ametikohta), tervisejuhtide (164 ametikohta) ja rehabilitatsiooni tervisejuhtide (67 ametikohta) palgafondist;

(2) tegevuskuludest nii TERVIK-u tugistruktuuri kontori kuludest (büroo, IT, side, koolitused jms) kui ka iga tervisejuhi individuaalse töökoha ülalpidamisest (transport, rent, kommunaalid jms). Prognoosi kohaselt on Tervisekassa aastane kogukulu TERVIK-ute käigushoidmiseks 2027. ja 2028. aastal ca 12,7 miljonit eurot, kasvades alates 2029. aastast 13,2 miljoni euroni ning jõudes 2031. aastaks ca 13,6 miljoni euroni. Seetõttu peab lõpliku lahenduse kujundamisel olema selge ja läbipaistev rahastusmudel, mis väldib olukorda, kus Tervisekassa peab reformi elluviimist rahastama oma põhitegevuse arvelt (halvendades selle läbi teiste teenuste kättesaadavust ning kvaliteeti). Toodud kuluprognoosid on koostatud Tervisekassa parima teadmise juures, arvestades VTK esitamise hetkeinfot.²

² Lisana on juurde pandud Tervisekassa eelarve mõju tabelina

Mööname, et aruteludes Sotsiaalministeeriumiga on varasemalt käsitletud numbrid erinenud, mis omakorda viitab planeeritud muutuse ebapiisavale ettevalmistusele ja ebaselgusele.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Rain Laane
juhatuse esimees

Lisad:

Lisa 1: mõjuhindang

Lisa 2: mõju Tervisekassa eelarvele (tabelina)

Matis Rüütel
Matis.Ruutel@tervisekassa.ee

Pille Soome
Pille.Soome@tervisekassa.ee