

**Sotsiaalministri määruse "Sotsiaalkaitseministri 29.08.2023
määruse nr 48 „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli
jätkurakendamine“ muutmise“ eelnõu seletuskiri**

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Muudatusega kohandatakse toetuse andmise tingimusi, et rahastada tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise lahendusi, sealhulgas tervishoiu- ja sotsiaalvaldkondi ühendavat juhtimis- ja korraldusmudelit (TERVIK).

TERVIK on koostöövõrgustik, mille moodustavad piirkonna sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutajad (esmatasand, sh perearstiabi osutajad, ja piirkonda teenindavad haiglad) eesmärgiga koordineerida ennetust, valmisolekut, teenuste osutamist ja pakkuda integreeritud teenuseid. Koostöös tagatakse teenuste järjepidevus, vajadustele vastavus ja kvaliteet ning välditakse dubleerimist.

Uue taotlusvooruga tagatakse, et juba töötavad ning katkestatud koordinatsioonimudelid jätkaksid tegevustega kuni rakendub riiklik süsteem.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi välisvahendite osakonna nõunik Margot Maisalu (tel 5243 827, margot.maisalu@sm.ee), integratsiooni ja esmatasandi tervishoiu poliitika juht Anneli Taal (tel 5865 8980, anneli.taal@sm.ee) ja hoolekande osakonna nõunik Anu Õun (tel 5911 9820, anu.oun@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee).

Eelnõu on keeletoimetamata.

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, kuid arvestades, et täiendavaid isikuandmeid eelnõu muudatustega üldmääruse tähenduses ei koguta ega töödelda, muudatused puudutavad võrgustiku enda tegevust, siis eelnõul puudub mõju isikuandmete kaitse-eesmärkidele.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõus on 18 muudatuspunkti.

Punktiga 1 täiendatakse §-i 2 punktiga 8¹, millega lisatakse uus termin TERVIK kui ühe juriidilise isiku alla koondunud piirkondliku koostöövõrgustiku mõiste. Muudatus on vajalik, kuna tegemist on koostöövõrgustikuga, mille moodustavad piirkonna sotsiaalteenuste ja tervishoiuteenuste osutajad (esmatasand sh perearstiabi osutajad ja piirkonda teenindav haigla) eesmärgiga koordineerida ennetust, valmisolekut, teenuste osutamist ja pakkuda integreeritud teenuseid. Koostöös tagatakse teenuste järjepidevus, vajadustele vastavus ja kvaliteet ning välditakse dubleerimist.

Punktiga 2 täiendatakse § 3 lõiget 3, millega lisatakse minimaalseid väljundnäitajaid, mille kohaselt peab ühe projekti raames töösse võetud kompleksjuhtumite arv olema vähemalt 50. Juhtumitiimi kohtumisi peab projekti raames toimuma vähemalt 42. Samuti nähakse väljundnäitajana ette vähemalt kümme võrgustikuliikmete kohtumist. Projekti väljundnäitajana

tuleb koostada piirkonna sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna koostöö strateegia koos kokku lepitud eesmärkide ja tulemusmõõdikutega. Projekti abikõlblikkuse perioodil tuleb moodustada TERVIK.

Punktiga 3 täiendatakse § 5 lõige 2 punkti 1 selliselt, et toetatav tegevus on juhtrühma töö ja senise võrgustiku laiendamise ja toimimisega seotud tegevused, sealhulgas võrgustikuliikmete kohtumiste korraldamine ning TERVIKu moodustamise ja selle töös hoidmise toetamine. Muudatus toetab piirkondlikku koostööd sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna osapoolte vahel, võimaldades projektitoetust kasutada ka juhtrühma tööks ning võrgustikuliikmete regulaarsete kohtumiste korraldamiseks, mis on TERVIKu tekkimise ja jätkusuutliku toimimise eelduseks. Sellega luuakse alus struktuursele, ametlikult koordineeritud koostööle, mis tagab teenuste parema koordineerituse, dubleerimise vältimise ning järjepideva toe abivajajatele.

Punktiga 4 muudetakse § 5 lõige 2 punkt 4 kehtetuks.

Punktiga 5 muudetakse § 6 lõike 1 sõnastust selliselt, et asendatakse sõna "projektijuhtimine" sõnaga "võrgustikujuhtimine". Muudatusega korrigeeritakse ka ühikuhindu vastavalt rahandusministeeriumi 2024. a suvises majandusprognoosis oleva palgakasvuga. Muudatuse eesmärk on tagada terminoloogiline ja sisuline vastavus määruses sätestatud tegevustele – *võrgustikujuht* ei täida üksnes projekti administratiivset juhtimist, vaid korraldab valdkondade ülest koostööd, juhib maakondlikku võrgustikku ning tagab TERVIKu toimimise.

Ühikuhindade korrigeerimine on vajalik, et projekti personalikulud oleksid kooskõlas tööjõuturu arengutega ja võimaldaksid tegevusi ellu viia realistlike eelarveliste eelduste alusel.

Punktiga 6 tunnistatakse määruse § 7 lõige 1 kehtetuks, sest projekti abikõlblikkuse periood muutub ning muudatus on toodud järgmises punktis.

Punktiga 7 sõnastatakse määruse § 7 lõige 2 selliselt, et projekti tegevused võivad alata 01.01.2026, kuid peavad olema alanud hiljemalt 30.04.2026. Nii on nendel toetuse saajatel, kelle eelmise projekti abikõlblikkuse periood lõppeb 2025. a, võimalik jätkata tegevustega sujuvalt, ilma et tekiks vajadust lisarahastuse leidmiseks. Tegevused peavad lõppema hiljemalt 31.12.2027.

Punktiga 8 muudetakse § 8 lõiget 1, määratledes toetuse maksimaalsed summad maakonniti. Tartumaa ja Saaremaa puhul on summa väiksem, sest nemad saavad projektiga alustada kõige varem 1. märts 2026, sest lõpetavad eelmise voo projekti tegevused alles 28.02.2026. Raplamaale, Valgamaale, Järvamaale, Pärnumaale, Lääne-Virumaale, Viljandimaale ja Harjumaale on toetuse maksimaalne summa 235 590 eurot, sest nendes piirkondades saab tegevustega alustada juba 01.01.2026.

Punktiga 9 lisatakse § 9 lõikesse 2 punkt 6, mille kohaselt võib taotlejaks olla tervisekeskus ja/või perearstikeskus, kellel on kokku vähemalt 5 perearstinimistut. Muudatus on oluline seetõttu, et erinevad koostöömudelid saaksid toimida ning tõenäoliselt on just need kohad abivajajate märkamiseks ühed olulisemad.

Punktiga 10 tunnistatakse § 9 lõiked 4 ja 5 kehtetuks, sest kõigile projektis osalejatele kehtib nõue osaleda kogu maakonnaga, see tähendab, et kaasatud peavad olema kõik maakonna KOVID.

Esimeses taotlusvoorus, mis lõppes 31.12.2023, nähti Harjumaale ette erisus mitte osaleda, kuid selles voorus erisusi ei kohaldata. Tallinnas käib koos integratsiooni initsiatiivgrupp, kus otsitakse sellele piirkonnale sobivat lahendust.

Punktiga 11 täiendatakse § 11 lõige 2 punkti 1 selliselt, et taotlus peab sisaldama taotleja ja partnerite poolt sõlmitud koostöökokkulepet. Muudatus on vajalik, kuna esimese taotlusvooru projektides tuleb väljundnäitajad saavutada enne, kui uues taotlusvoorus tehakse taotluse rahuldamise otsus. Samuti annab koostöökokkulepe kinnituse, et projektis osalejad ja partnerid on valmis astuma kindlaid samme ja looma koostöövorme, et integratsiooniplaaniga edasi minna.

Punktiga 12 täiendatakse §-i 15 lõikega 6¹, mis täpsustab, et kui taotlusvooru eelarve maht ei võimalda rahastada kõiki lävendit ületavaid taotlusi, seatakse esikohale projektid, kus on TERVIK juba moodustatud. Muudatus tagab, et toetus suunatakse eelkõige nendele piirkondadele, kus koostöö sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vahel on juba struktuurselt välja kujunenud, koostöökokkulepped on sõlmitud ning võrgustikutöö on toimiv.

Punktiga 13 muudatusega täpsustatakse toetuse saaja ja partnerite rolli ning vastutust piirkondlikus koostöös. Muudatus kohustab osapooli nimetama juhtrühma liikmed ning kehtestama töökorra, sh infovahetuse korra, mis on efektiivse võrgustikutöö ja TERVIKu toimimise eelduseks. Selge struktuur, regulaarne suhtlus ja vastutuskohdade määramine loovad läbipaistva ja järjepideva koostööraamistiku, mis toetab projekti eesmärkide saavutamist.

Punktiga 14 muudetakse § 21 lõike 1 punkte 8–10 selliselt, et kustutatakse sõnad „Üksikjuhtumite lahendamise seotud ja piirkondlikud ülesanded” ja lisatakse juurde, et toetuse saaja peab kirjalikult fikseerima integratsiooni initsiatiivgrupi koosseisu ja töökorra, sh infovahetuse korra.

Punktiga 15 täiendatakse määruse § 21 lõiget 1 punktidega 11–14. Muudatuste eesmärk on, et koostöö hõlmaks vajalikke edasisi samme maakondliku valdkonnaülese koostöö toimimiseks.

Igas piirkonnas moodustatakse esmalt olulistest osapooltest nn integratsiooni initsiatiivgrupp, kuhu kuuluvad vähemalt KOV-ide esindajad, piirkonda teenindava haigla esindajad ja perearstiabi teenuse osutajate esindajad. Perearstiabi osutajatest kuuluvad initsiatiivgruppi tervisekeskuste esindajad ja aktiivsete üksik-/grupipraksiste perearstid. Lepitakse kokku töökorraldus, sh infovahetuse kord. Vajalik on pidada koostööläbirääkimised, sõlmida kokkulepped ja formaliseerida koostöövõrgustik TERVIKuks.

TERVIK on formaliseeritud (vastavate lepingute, ühise juriidilise isiku või õigusruumi kaudu) koostöövõrgustik, mille moodustavad piirkonna sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutajad (esmasand, sh perearstiabi osutajad, ja piirkonda teenindavad haiglad) eesmärgiga koordineerida ennetust, valmisolekut, teenuste osutamist ja pakkuda integreeritud teenuseid. Koostöös tagatakse teenuste järjepidevus, vajadustele vastavus ja kvaliteet ning välditakse dubleerimist.

Kokku tuleb leppida, kuidas on piirkonnas tagatud abivajajatele kiire ja sujuv haiglast koju jõudmine, kvaliteetne järelravi esmasandil, vajadusel kodu kohandamine ja kodus toimetuleku nõustamine. Piirkonnas tuleb võtta kasutusele ühine märkamissüsteem riskirühmade tuvastamiseks.

Punktiga 16 täiendatakse §-i 21 lõikega 2, kus on kirjeldatud võrgustikujuhi rolli ja kohustusi. Võrgustikujuht täidab projektijuhi kohustusi ja korraldab võrgustikutööd, juhib juhtrühma, valmistab ette TERVIKu moodustamist või juhib juba moodustatud TERVIKu. Oluline on, et igas piirkonnas oleks inimene, kes maakonnaülest koostööd koordineeriks ning ühiste eesmärkide täitmist jälgiks ning regulaarseid kohtumisi korraldaks.

Punktiga 17 asendatakse määruse lisa 1 „Partnerite kinnituse vorm” eelnõu lisaga 1 „Koostöökokkuleppe näidis”. Muudatus on vajalik, kuna projekti tegevuste eesmärk on toetada sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integratsiooni ning sellest tulenevalt peavad sõlmitud koostöökokkuleppes olema konkreetset tegevused, mida osapooled peavad tegema, et maakondlik koostöö saaks toimima ning kestaks ka pärast projekti lõppu.

Punktiga 18 tehti määruse lisa 5 „Taotluse kirjeldus” eelnõus sisulisi muudatusi, et see oleks vastavuses eelnõus tehtud muudatustega, sh oodatavate tulemustega.

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

Määruse koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1060, millega kehtestatakse ühissätteid Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfond+, Ühtekuuluvusfondi, Õiglase Ülemineku Fondi ja Euroopa Merendus-, Kalandus- ja Vesiviljelusfondi kohta ning nende ja Varjupaiga-, Rände- ja Integratsioonifondi, Sisejulgeolekufondi ning piirihalduse ja viisapoliitika rahastu suhtes kohaldatavad finantsreeglid;

2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1057, millega luuakse Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 1296/2013.

4. Määruse mõjud

Määruse alusel saavad toetust eri piirkonnad üle Eesti, et parandada koordineeritud abi pakkumist kompleksse abivajadusega inimestele. Määruse otsesed mõjud on: 1) abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormuse vähendamine asjaajamisel sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuvaldkonnas; 2) abivajadusega inimestele õigeaegse ja nende vajadustele vastava abi pakkumine, sealhulgas võimalikult kaua koduses keskkonnas toimetuleku toetamine; 3) koordinatsioonimudeli kontseptsiooni täiendamine.

Eestis luuakse maakondlikud heaolupiirkonnad, mis annavad selge raamistiku vastutuse delegeerimiseks sobivale koostöötasandile. Igas piirkonnas määratakse üheselt mõistetavad eesmärgid, mis lähtuvad konkreetse maakonna rahvastikust ja eripäradest. Selleks võetakse kasutusele piirkonnaspetsiifilised väljundnäitajad ning arvestatakse kohalikke teenuselahendusi.

Heaolupiirkondades käivitatakse regulaarne koostöö Sotsiaalministeeriumi, tema rakendusasutuste, Tervisekassa ning kohalike omavalitsuste esindajate vahel. Selle tulemusel tekivad maakondlikud koostöökogud, kus lepatakse kokku riiklikud strateegilised suunad ning tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööstrateegiad, mis arvestavad iga maakonna eripärsid, sihtrühmi ja prioriteete.

Oluliseks osaks süsteemist saab rahvastikupõhine riskijuhtimine. Selle kaudu saadakse ülevaade piirkonna elanikkonna tervise- ja toimetulekutasemest ning määratletakse, kes vajavad ennetavaid sekkumisi, kes kuuluvad riskirühmadesse ja kellel on juba realiseerunud tervise- või sotsiaalprobleemid. Teenuseosutajad planeerivad oma tööd ja ressursse ühiselt, lähtudes sihtrühmade vajadustest, ning pakuvad riskirühmadele proaktiivseid teenuseid, et vähendada kahju nii inimesele kui ühiskonnale.

Igas heaolupiirkonnas moodustatakse tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate koostööorganisatsioonid nimega TERVIK. Sinna kuuluvad perearstid, haiglad ja omavalitsused, kes koostavad maakonna strateegia ja eesmärkide alusel tegevuskava ning tegutsevad ühiste eesmärkide nimel.

5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse muudatuste jõustumise järel on kavas avada uus taotlusvoor. Taotlusvooru planeeritud eelarve kokku on 1 771 806 eurot, millest ESF+ toetus 70% on 1 240 264 eurot ja riiklik kaasfinantseering 30% on 531 542 eurot. Meetme 21.4.9.1 eelarves on vahendid selleks olemas:

Meede 21.4.9.1	ESF+ toetus		Riiklik kaasfinantseering		Omafinantseering		Kokku
	38 660 000	70,00%	13 807 143	25,00%	2 761 429	5,00%	
TAT käskkiri "Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine"	11 270 000	70,00%	4 830 000	30,00%	0	0,00%	16 100 000
TAT käskkiri "Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus"	14 167 088	70,00%	6 071 609	30,00%	0	0,00%	20 238 696

TAT määruse "Sotsiaalteenuste kättesaadavuse parandamine ja kvaliteedi tõstmine kohalikul tasandil" 31.03.2025 lõppenud vooru rahastatud projektide eelarve	8 952 684	70,00%	1 278 955	10,00%	2 557 910	20,00%	12 789 548
TAT määruse "Sotsiaalteenuste kättesaadavuse parandamine ja kvaliteedi tõstmine kohalikul tasandil" Kagu-Eesti vooru (14.07-14.10.2025) eelarve	2 474 812	70,00%	707 089	20,00%	353 545	10,00%	3 535 446
TAT määruse "Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudeli jätkurakendamine" 31.12.2024 lõppenud vooru rahastatud projektide eelarve	555 152	70,00%	237 922	30,00%	0	0,00%	793 074
TAT määruse "Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineerimismudeli jätkurakendamine" uue vooru eelarve	1 240 264	70,00%	531 542	30,00%	0	0,00%	1 771 806
Kokku	38 660 000	70,00%	13 657 117	24,73%	2 911 454	5,27%	55 228 571
Erinevus meetmete nimekirjas kinnitatud eelarvega	0		150 025,8		-150 025,7		0

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Kliimaministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Eesti Linnade ja Valdade Liidule ja e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele ning arvamuse avaldamiseks Sotsiaalkindlustusametile, Eesti Perearstide Seltsile ja Eesti Haiglate Liidule. Samuti edastatakse eelnõu EISi kaudu arvamuse avaldamiseks ühtekuuluvuspoliitika 2021–2027 rakenduskava seirekomisjonile ja Euroopa Komisjonile.