

**Sotsiaalministri määruse „Sotsiaalkaitseministri 29. augusti 2023. a määruse nr 48
„Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli jätkurakendamine“
muutmise“ seletuskiri**

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määruse muudatustega kohandatakse toetuse andmise tingimusi, et rahastada tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise lahendusi ning tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöövõrgustiku (edaspidi TERVIK) tegevusi.

TERVIKu moodustavad piirkonna tervishoiuteenuse osutajad, nagu esmatasandi arstiabi, perearstiabi, kiirabi ja haiglad, ning sotsiaalteenuse osutajad, sealhulgas kohalikud omavalitsused (edaspidi KOV). Võrgustiku eesmärk on koordineerida ennetustegevust, valmisolekut ja teenuste osutamist ning pakkuda integreeritud teenuseid sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas.

Uue taotlusvooruga tagatakse, et juba töötavad ja katkestatud koordinatsioonimudelid jätkaksid tegevustega, kuni rakendub riiklik süsteem. Samuti toetatakse piirkondi, kus varem pole koordinatsioonimudelit rakendatud ega võrgustikutööd arendatud, et riiklikule süsteemile üleminek oleks sujuvam.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse 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). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee).

Määruse ja seletuskirja on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (tel 5919 9274, virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Määrus on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, kuid arvestades, et täiendavaid isikuandmeid määruse muudatustega üldmääruse tähenduses ei koguta ega töödelda ja muudatused puudutavad võrgustiku enda tegevust, puudub määruisel mõju isikuandmete kaitsele.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määruses on 22 muudatuspunkti.

Punktiga 1 muudetakse määruse pealkirja, jättes pealkirjaks „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli rakendamine.“

Muudatus on seotud sellega, et uues taotlusvoorus osalevad ka need piirkonnad, mis varem koordinatsioonimudeli rakendamiseks toetust ei ole saanud, seega ei ole tegemist enam üksnes koordinatsioonimudeli jätkurakendamisega.

Punktiga 2 täiendatakse määruse § 2 punktiga 8¹, millega lisatakse uus termin „TERVIK“ kui formaliseeritud koostöövõrgustik. Muudatus on vajalik, kuna tegemist on koostöövõrgustikuga,

mille moodustavad piirkonna tervishoiuteenuse osutajad (esmatasand, sh perearstiabi, kiirabi, haigla) ja sotsiaalteenuse osutajad (sh KOV-id) eesmärgiga koordineerida ennetust, valmisolekut ja teenuste osutamist ning pakkuda integreeritud teenuseid. Koostöös tagatakse teenuste järjepidevus, vajadustele vastavus ja kvaliteet ning välditakse dubleerimist.

Punktiga 3 muudetakse määruse § 3 lõike 1 sissejuhatava lauseosa sõnastust selliselt, et toetatakse ka maakonnaülese võrgustiku loomist. Muudatus on vajalik selleks, et taotlusvoorus saavad osaleda ka piirkonnad, kes pole varem koordineerimismudeli rakendamiseks projektis osalenud ning peavad oma võrgustiku alles üles ehitama.

Punktiga 4 täiendatakse määruse § 3 lõiget 3, lisades minimaalseid väljundnäitajaid. Ühe projekti raames töösse võetud kompleksjuhtumite arv peab 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 5 täiendatakse määruse § 5 lõike 2 punkti 1 selliselt, et toetatavad tegevused on juhtrühma ja piirkondliku võrgustiku loomise või 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 kasutada toetust ka juhtrühma tööks ja 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 ja järjepideva toe abivajajatele.

Punktiga 6 tunnistatakse määruse § 5 lõike 2 punkt 4 kehtetuks. Toimiva koordineerimismudeli rakendamisel praktikas on senistest pilootprojektidest saadud kogemusi ja teiste riikide parimat praktikat arvestades saadud sisend, kuidas luua inimesekeskne ja ühtne tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamise koostöömudel. Seetõttu puudub ka toimiva koordineerimismudeli praktika väljaselgitamise ja tutvustamise vajadus.

Punktiga 7 muudetakse määruse § 6 lõike 1 sõnastust selliselt, et asendatakse sõna „projektijuhtimine“ sõnaga „võrgustikujuhtimine“. Muudatusega korrigeeritakse ka ühikuhindu vastavalt Rahandusministeeriumi 2024. aasta suvises majandusprognoosis oleva palgakasvuga. Muudatuse eesmärk on tagada terminoloogiline ja sisuline vastavus määruses sätestatud tegevustele. Võrgustikujuht ei täida üksnes projekti administratiivse juhtimise ülesannet, vaid korraldab valdkondadeülest koostööd, juhib maakondlikku võrgustikku ja tagab TERVIKu toimimise.

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

Punktiga 8 sõnastatakse määruse § 7 lõige 2 selliselt, et projekti tegevused võivad alata 01.01.2026, kuid peavad algama kahe kuu jooksul taotluse rahuldamise otsuse tegemisest arvates. Nii on nendel toetuse saajatel, kelle eelmise projekti abikõlblikkuse periood lõppeb 2025. aastal, võimalik jätkata tegevustega sujuvalt, ilma et tekiks vajadust lisarahastuse leidmiseks.

Punktiga 9 muudetakse määruse § 8 lõiget 1, määrates kindlaks toetuse maksimaalse summa, milleks on 235 590 ühe projekti kohta.

Punktiga 10 muudetakse määruse § 9 lõike 1 sõnastust selliselt, et taotleja ja partner peavad vastama ühendmääruse § 3 lõikes 2 sätestatud nõuetele. Taotleja või tema partner ei pea olema varem koordineerimismudeli rakendamiseks toetust saanud.

Punktiga 11 täiendatakse määruse § 9 lõiget 2 punktiga 6, mille kohaselt võib taotlejaks olla tervisekeskus või perearstikeskus, kellel on partnereid kaasates kokku vähemalt viis perearsti nimistut. Näiteks võib taotlejaks olla tervisekeskus, kus on kolm nimistuga perearsti ja partneritena olla kaasatud kaks tegevusloa alusel üldarstiabi osutavat nimistuga perearsti.

Muudatus on oluline seetõttu, et erinevad koostöömodelid saaksid toimida ning tõenäoliselt on just esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad abivajajate märkamisel olulised. Tulemusliku koostöö jaoks on vajalik katta ära võimalikult suur osa maakonnast. Viie perearsti nõue on optimaalne. Ideaalne oleks, et igast KOV-ist oleks kaasatud vähemalt üks perearst ja maakonnakeskusest mitu perearsti.

Punktidega 12 ja 13 muudetakse määruse § 9 lõike 4 punkti 1 sõnastust ja tunnistatakse kehtetuks § 9 lõike 4 punkt 2. Muudatuste tulemusena ei pea Harjumaa täitma nõuet, et kaasatud peavad olema kõik maakonna KOV-id. Harjumaa puhul nähakse ette erisus, et projekti osapooliks saavad olla Harjumaa KOV-id ilma Tallinna linnata või Tallinna linn ilma Harjumaa teiste KOV-idega. Harjumaa puhul ei nõuta terve maakonna osalust, sest piirkond on rahvaarvult võrreldes teiste piirkondadega märgatavalt suurem. Harjumaalt on koordinatsioonimodeli rakendamiseks varem toetust saanud kahel aastal Lasnamäe linnaosa ja ühel aastal Haabersti linnaosa, kus koordinatsioonimodeli rakendamist laiemalt pole katsetatud.

Tartumaa ja Pärnumaa puhul ei rakenda erandit, sest nemad on varem koordinatsioonimodeli rakendamiseks toetust saanud ning võrgustikutööd maakonna erinevates piirkondades arendanud.

Punktiga 14 sõnastatakse määruse § 9 lõige 5 ümber selliselt, et taotleja ega partner ei tohi olla Ida-Viru maakonnast. Ida-Virumaal toetatakse analoogseid tegevusi õiglase ülemineku fondi meetme 21.6.1.12 projektist „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“, mis on kinnitatud sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 04.04.2023 käskkirjaga nr 59.

Punktiga 15 täiendatakse määruse § 11 lõike 2 punkti 1 selliselt, et taotlus peab sisaldama taotleja ja partnerite vahel 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 ning looma koostöövorme, et integratsiooniplaaniga edasi minna.

Punkti 16 muudatusega täpsustatakse toetuse saaja ja partnerite rolli ning vastutust piirkondlikus koostöös. Muudatus kohustab osapooli nimetama juhtrühma liikmed ning kehtestama töökorra, sealhulgas 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 17 tunnistatakse kehtetuks määruse § 21 lõike 1 punktid 8–10, sealhulgas tunnistatakse kehtetuks lisa 3 „Üksikjuhtumite lahendamiseks seotud ja piirkondlikud ülesanded“.

Punktiga 18 täiendatakse määruse § 21 lõiget 1 punktidega 11–15. 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 osutajate esindajad. Perearstiabi osutajatest kuuluvad initsiatiivgruppi tervisekeskuste esindajad ja aktiivsete üksik-/grupipraksiste perearstid. Lepitakse kokku töökorraldus, sealhulgas infovahetuse kord. Vajalik on pidada koostööläbirääkimised, sõlmida kokkulepped ja formaliseerida koostöövõrgustik TERVIKu.

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

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

Punktiga 19 täiendatakse määruse § 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 TERVIKut. Oluline on, et igas piirkonnas oleks inimene, kes maakonnaülest koostööd koordineeriks, ühiste eesmärkide täitmist jälgiks ja regulaarseid kohtumisi korraldaks.

Punktiga 20 asendatakse määruse lisa 1 „Partnerite kinnituse vorm“ käesoleva määruse lisaga 1 „Koostöökokkuleppe näidis“. Muudatus on vajalik, kuna projekti tegevuste eesmärk on toetada sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integratsiooni ning sellest tulenevalt peavad sõlmitud koostöökokkuleppes olema kirjas konkreetsed tegevused, mida osapooled peavad tegema, et maakondlik koostöö saaks toimida ning kestaks ka pärast projekti lõppu.

Punktiga 21 tunnistatakse kehtetuks määruse lisa 3 „Üksikjuhtumite lahendamisega seotud ja piirkondlikud ülesanded“, sest selle vormi täitmist edaspidi ei nõuta.

Punktiga 22 asendatakse määruse lisa 5 „Taotluse kirjeldus“ käesoleva määruse lisaga 2, et see oleks vastavuses käesoleva määrusega tehtud muudatustega, sealhulgas 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 (välja arvatud Ida-Virumaa), et parandada koordineeritud abi pakkumist kompleksse abivajadusega inimestele. Määruse muudatuste 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 kodus keskkonnas toimetuleku toetamine; 3) kaasates kõiki maakondi, võimaluse loomine arendada piirkondades koostööd ja koordineeritud teenuseid, mis toob otsest kasu inimestega töötavatele spetsialistidele, abivajajatele ja nende lähedastele.

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 eesmärgmõõdikud ning arvestatakse kohalikke teenuselahendusi.

Heaolupiirkondades käivitatakse regulaarne koostöö, mis hõlmab koostöökohustusega liikmetena maakonna KOV-ide esindajaid, Sotsiaalministeeriumi esindajat ja Tervisekassa esindajat. Selle tulemusena tekivad maakondlikud koostöökogud, kus lepatakse kokku riiklikud strateegilised suunad ning tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööstrateegiad, mis arvestavad iga maakonna eripärasid, sihtrühmi ja prioriteete.

Oluliseks osaks süsteemist saab rahvastikupõhine riskijuhtimine. Selle kaudu saadakse ülevaade piirkonna elanikkonna tervise- ja toimetulekutasemest ning määratakse kindlaks, 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 formaliseeritud koostöövõrgustik nimega TERVIK. Sinna kuuluvad vähemalt piirkonna tervishoiuteenuse osutajad (esmatasand, sh perearstiabi, kiirabi, haigla) ja sotsiaalteenuse osutajad (sh KOV-id), kes koostavad maakonna strateegia ja eesmärkide alusel tegevuskava ning tegutsevad ühiste eesmärkide nimel.

Olgugi, et määruse muudatus välistab toetuse suunamise Ida-Virumaale, ei ole selle mõju piirkonnale negatiivne. Seda põhjusel, et Ida-Virumaal toetatakse analoogseid tegevusi õiglase ülemineku fondi meetme 21.6.1.12 raames.

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 3 062 706 eurot, millest ESF+ toetus 70% on 2 143 894 eurot ja riiklik kaasfinantseering 30% on 918 812 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"	10 366 370	70,00%	14 809 100	30,00%	0	0,00%	14 809 100
TAT käskkiri "Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus"	14 167 088	70,00%	6 071 609	30,00%	0	0,00%	20 238 697
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 rakendamine" uue vooru eelarve	2 143 894	70,00%	918 812	30,00%	0	0,00%	3 062 706
<i>Kokku</i>	38 660 000	70,00%	13 657 117	24,73%	2 911 454	5,27%	55 228 571
<i>Erinevus meetmete nimekirjas kinnitatud eelarvega</i>	0		150 025,8		-150 025,7		0

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

7. Määruse eelnõu kooskõlastamine

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Kliimaministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Perearstide Seltsile ja e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele ning arvamuse avaldamiseks Sotsiaalkindlustusametile. Samuti edastati eelnõu EISi kaudu arvamuse avaldamiseks ühtekuuluvuspoliitika 2021–2027 rakenduskava seirekomisjonile ja Euroopa Komisjonile. Riigi Tugiteenuste Keskus ja Eesti Perearstide Selts kooskõlastasid eelnõu märkustega, millega arvestati. Eesti Linnade ja Valdade Liit ei kooskõlastanud eelnõu esitatud kujul. Ülejäänud osapooled kooskõlastasid eelnõu vaikimisi. Märkustega arvestamine või mittearvestamine on kajastatud seletuskirja lisaks olevas kooskõlastustabelis.