



Riigikohus
info@riigikohus.ee

Teie 08.03.2024 nr 5-23-38/30/
Meie 27.03.2024 nr 1.2-5/375-5

Vastus kohtunõudele (PSJV nr 5-23-38)

Lugupeetud Riigikohtu esimees

Riigikohus on palunud vastata täiendavatele küsimustele põhiseaduslikkuse järelevalve asjas nr 5-23-38, mis on algatatud Räpina Vallavolikogu ja Põlva Vallavolikogu ning Tartu Linnavolikogu taotluste alusel üldhooldusteenuse rahastamiseks õigustloovate aktide andmata jätmise põhiseaduspärasuse kontrollimiseks.

Esitame palutud küsimuste 1–17 kohta järgmised selgitused.

1) Kas abivajajal on õigus sellele, et KOV korraldaks talle hooldekodukoha, mille hooldajatega seotud kulud on võimalik katta KOV kehtestatud piirmäära raames?

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 22¹ lõike 1 kohaselt rahastatakse ööpäevaringset üldhooldusteenust kohaliku omavalitsuse (KOV) eelarvest ja isikult võetavast tasust. Sama paragrahvi lõikes 2 täpsustatakse, millist osa teenuse kuludest KOV rahastab (hooldusteenust vahetult osutavate töötajatega seotud kulud, edaspidi *hoolduskulu*). Sama paragrahvi lõige 3 annab KOV-ile õiguse kehtestada hoolduskulude tasumise piirmäära, mis tagab inimesele miinimumnõuetele vastava (SHS § 22 lõike 6 alusel kehtestatud määrus) teenuse kättesaadavuse. Nimetatud sätted ei pane KOV-ile kohustust katta igal juhtumil hoolduskulusid täies ulatuses. Hooldekodukoha kättesaadavuse tingimus tähendab, et inimene ei peaks üldjuhul hoolduskulu oma vahenditest katma ja teenuskoha valikul peaks olema võimalik valida vähemalt mõne hooldekodu vahel, kus KOV-i kehtestatud piirmäär katab hoolduskulu.

KOV-i vaatest on piirmäära puhul tegemist ülempiiriga, milleni on KOV võtnud kohustuse hoolduskulusid rahastada. See on nõ abstraktne piir, mis kehtib kõigile KOV elanikele sõltumata teenusesaajate individuaalsetest vajadustest, kuid peab võtma arvesse teenust vajavate inimeste arvu ja nende vajadusi, piirmääraga kättesaadavate teenuskohtade olemasolu piirkonnas jms. Seetõttu ei saa KOV seada nii madalat piirmäära, et inimestel puudub valikuvõimalus sellise piirmääraga teenust saada. Inimese vaatest on tegemist KOV-i osaluse piirmääraga, mis katab tema hoolduskulud vähemalt mõnes hooldekodus. Kui inimene ei vali sellist hooldekodu, kus KOV-i piirmäär katab kogu hoolduskulu, tuleb tal olla valmis katma oma vahenditest ka see osa, millele KOV-i piirmäärast ei piisa. Sellisel juhul on KOV oma kohustuse abivajaja ees täitnud.

Praktikas on mõneti sundolukord enne 01.07.2023, SHS § 22¹ jõustumist, hooldekodusse suundunute puhul, kuna hooldereformi rakendumise ajaks olid abivajajad hooldekodukoha valiku juba ise teinud, arvestades selle vastavust hooldusvajadusele, teenuse maksumust ja

abivajaja või ülalpidajate rahalisi võimalusi. Reformi rakendumisel kehtestas hooldekodu hoolduskulude maksumuse, mis võis olla teenuse saaja elukohajärgse kohaliku omavalitsuse kehtestatud piirmäärast kõrgem. Selles olukorras tulnuks teenusesaajal ebamugavaid valikuid teha, sest hooldekodukoha vahetus on keerukas. Sobiva hooldekodukoha saamiseks on tihti järjekorrad, abivajajad on senise hooldekoduga kohanenud, uues hooldekodus võivad tekkida sisseelamisraskused, voodikesksete inimeste transportimine on keeruline jms. Nende asjaolude tõttu ei ole teenuse saajatel alati võimalik valida KOV-i piirmääraga kaetavat hooldekodukohta. Seevastu KOV-il on keeruline arvestada kõigi erinevate hooldekodude hoolduskulude maksumusega, kuhu tema omavalitsusest pärit inimesed on teenust saama suundunud enne reformi. Siiski peab ka enne reformi rakendamist hooldekodukoha valiku teinud inimestel säilima võimalus vahetada hooldekodu, kui see osutub tema jaoks soodsamaks. Sotsiaalkindlustusameti andmetel on hoolduskulude maksumused Eesti erinevates hooldekodudes 2024. aasta alguse seisuga 463 eurost kuni 1200 euroni. Sellest tingituna on nn üleminekuajal enam abivajajaid, kelle elukohajärgse omavalitsuse piirmäär hoolduskulu ei kata. Hoolimata sellest vähenes reformi järgselt kõigi juba hooldekodus elavate ja teenust saama õigustatud inimeste maksekoormus KOV-i kehtestatud piirmäära võrra.

2) Kas sellele õigusele vastab KOV kohustus pakkuda abivajajale hooldekodu kohta, mille hooldajakulud mahuvad kehtestatud piirmäära alla (s.o ei või pakkuda kohta, mille hooldajakulud piirmäär ei kata)?

SHS 2. peatüki 1. jaos on sätestatud kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatava abi regulatsioon, mis hõlmab sotsiaalhoolekandelse abi andmise korra kehtestamist, abivajaduse hindamist ja sotsiaalteenuse eest tasu võtmist, milles olulisim on isiku ja tema perekonna majandusliku olukorra arvestamine. SHS § 15 lõike 1 järgi korraldab KOV abi osutamist või aitab inimest abi saamiseks vajalikes tegevustes. KOV ei ole kohustatud konkreetset hooldekodukohta pakkuma, vaid KOV-i ülesanne on abistada vajadusel sobivate kohtade leidmisel ning teenusevajaja teeb ise vastavad valikud.

Ka kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (KOKS) § 6 lõikest 2 ei tulene omavalitsusele kohustust hooldekodu pidamiseks. KOV ülesanne on luua eeldused hooldekodukoha kättesaadavuseks. Iga KOV otsustab ise, kuidas teenus oma elanikele kättesaadavaks teha, nt kas pidada ise hooldekodu või osta teenust KOV välistelt teenusepakkujatelt. Omavalitsuse peamiseks ülesandeks on luua tingimused, mis tagavad abivajajale teenuse kättesaadavuse nii rahaliselt kui inimeste vajadusi arvestavalt. Kuivõrd KOV loob eeldused hooldekodukoha kättesaadavuseks, siis on KOV pigem teenuseturu vahendaja kui ise teenuseosutaja või teenuse maksumuse määraja. Siiski tähendab SHS § 22¹ lõikes 3 nimetatud kättesaadavuse mõiste abivajaja jaoks teenuse saamise võimalust KOV-i kehtestatud hoolduskulude piirmäära ulatuses ja võimalust valida vähemalt mõne hooldekodu vahel, kus KOV-i kehtestatud piirmäär katab hoolduskulu.

3) Kui vastus eelmistele küsimustele on jah, siis kui ulatuslik on KOV kaalutlusruum piirmäära kehtestamisel?

Kuivõrd KOV loob üksnes eeldused hooldekodukoha kättesaadavuseks, siis on KOVil võimalik piirmäära kehtestamisel lähtuda mitmetest asjaoludest:

- kas üldse kehtestada hoolduskulude katmise piirmäära. Näiteks tegi Jõgeva vald otsuse piirmäära mitte kehtestada argumentidel, et see tagab paremini hooldekodukoha kättesaadavuse ja vähendab KOV-i halduskoormust kaalutlusotsuste tegemisel;
- kehtestada piirmäär, mis arvestab oma elanike varasemalt valitud hooldekodude hoolduskulusid ja uute teenusevajajate vajadusi;
- kehtestada piirmäär lähtuvalt enda ja oma naabruskonnas asuvate KOV-ide territooriumil asuvate hooldekodude hoolduskuludest;
- arvestada võimalike teenusesaajate spetsiifilisi hooldusvajadusi ja seetõttu kehtestada mitu piirmäära;

- asuda ise teenusepakkuja rolli, kujundades seeläbi hooldekoduteenuse turgu.

4) Kas KOV on kohustuse abivajaja ees täitnud, kui korraldab talle hooldekodukoha üksnes oma territooriumil?

Hooldekodukoha korraldamisel lähtub KOV inimese abivajadusest ja teenuse rahalisest kättesaadavusest. Kuivõrd mõlemaid tingimusi täitev hooldekodukoht ei pruugi olla kättesaadav KOV-i enda haldusterritooriumil, siis KOV kohustuse täitmiseks ei pea hooldekodukoht asuma KOV-i territooriumil. Eestis on tänase seisuga 15 omavalitsust, mille haldusterritooriumil hooldekodu puudub, näiteks Saue, Tartu või Anija vallas ning Viljandi ja Võru linnas.

KOV enesekorraldusõigust arvestades ei kohusta SHS ja KOKS KOV-i hooldekodu pidama ega tagama üldhooldusteenust oma territooriumil, vaid inimese vajadusi ja eelistusi arvestavas kohas. Näiteks võib inimese eelistusi ja sidemeid paremini arvestav hooldekodukoht olla tema laste või lastelaste elukoha läheduses, oma varasemas kodukohas või maapiirkonna vaiksemas keskkonnas. Spetsiifilised hooldusvajadused, näiteks kohanemiskasvatusdementsusega inimestel või raskemad haigusseisundid, võivad põhjustada hoopis vajaduse asuda suurema piirkondliku tervishoiuasutuse läheduses.

5) Kas KOV võib oma kohustuse täita, pakkudes hooldekodukohta teise omavalitsuse territooriumil? Kui jah, milliste omavalitsuste territooriumil tohib KOV teenuskohta pakkuda (naaberomavalitsus)?

KOV võib pakkuda abivajajale ka hooldekodukohta, mis asub teise KOV-i territooriumil. Seadus ei sätesta, kus täpselt hooldekodukoht tuleb tagada. Inimväärikuse põhimõtte kohaselt peab hooldekodukoht olema abivajaja kodukohast mõistlikul kaugusel või teisi inimese vajadusi ja eelistusi arvestav ning rahaliselt kättesaadav.

6) Kas teenuseosutaja ja selle asukoha valikul peab KOV arvestama ka abivajaja seisukohaga? Kui jah, siis mil määral?

SHS § 3 sotsiaalhoolekande põhimõtetes on sätestatud isiku vajadustest lähtumine, suutlikkuse suurendamine, nõustamine abimeetme valikul, kaasamine abi andmise kõigil etappidel ja abimeetmete tagamine võimalikult kättesaadaval moel, mis tähendab, et ilma abivajaja seisukohta arvestamata ei ole abimeetmed tulemuslikud. SHS § 12 sätestab eraldi isiku tahte arvestamise, välja arvatud kohtumäärusega kinnisesse asutusse paigutamise korral. Seega tuleb hooldekodukoha valikul arvestada ka abivajaja seisukohaga.

Inimese tahtega arvestamise piirangud võivad tuleneda vajadusest, et alati ei saa abivajaja nõuda konkreetset hooldekodukohta, vaid vajadustele vastavat abi. Abivajaja tahtega arvestamist võivad piirata tema vajadused, nt spetsiifiline hooldusvajadus või suurem tervishoiuteenuse vajadus, mida pakuvad konkreetset hooldekodud. Sellisel juhul tuleb abivajajale talle arusaadaval viisil olukorda selgitada ja korraldada teenus hooldekodus, kus tema vajadused on paremini kaetud.

7) Kas ja kuidas on tagatud tõhus järelevalve selle üle, et KOV-d täidaksid kohustusi, mis seadus neile paneb seoses üldhooldusteenusega (nt selgitavad välja isiku abivajaduse, korraldavad hooldekodukoha, rahastavad teenust)?

SHS § 157 lõike 3 kohaselt teeb Sotsiaalkindlustusamet haldusjärelevalvet kohaliku omavalitsuse üksuse haldusaktide õiguspärasuse ning sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi, samuti riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste vahendite kasutamise üle. Sotsiaalkindlustusamet saab selle raames kontrollida SHS-is ja selle alusel kehtestatud määrustes sätestatud kohustuste ja nõuete täitmist. Selleks tuvastatakse faktilised asjaolud ja

vajalikud seosed ning võrreldakse tegelikku olukorda, sealhulgas seda, kas KOVi tegevus vastab SHS-is sätestatule.

Inimeste põhiõiguste ja -vabaduste tagamist kontrollib õiguskantsler. Lisaks kontrollib õiguskantsler KOV-i õigustloova akti põhiseadusele ja seadusele vastavust.

8) Kas hooldereformi ettevalmistamisel püüti välja selgitada abivajajate perekonnaliikmete (seadusjärgsete ülalpidajate) hulka, keda reform puudutab? Millised pingutusi selleks tehti?

Eelnõu koostamisel tugineti kogutud hoolekandestatistikale, Euroopa Sotsiaaluuringu 2020. andmetele ning elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu¹ andmetele. Uuringutest tulenevat hoolduskoormusega seotud probleemistikku ja mõjutatud sihtrühmasid on kirjeldatud seaduseelnõu seletuskirjas. Eesti sotsiaaluuringu andmetel hooldas 2020. aastal oma täisealist leibkonnaliiget 48 613 inimest, sh umbes 16 900 inimest hooldas 20 ja enam tundi nädalas, mis on hinnanguliselt ligikaudu 4,4% kõigist vähemalt 16-aastastest elanikest. Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringus käsitleti hooldamist laiemalt, ka väljaspool oma leibkonda. Selle uuringu kohaselt hooldas või abistab 22% Eesti elanikest kedagi, sh 10% hooldab ja abistab oma leibkonnaliiget (arvuliselt 100 000–125 000) ja ligikaudu 8% elanikkonnast hooldab oma täisealist leibkonnaliiget.

Täpsed andmed selle kohta, kui paljudel juhtudel aitasid lähedased katta inimese hooldekodukoha maksumust, polnud kättesaadavad, sest enne reformi suundus suur osa inimestest hooldekodusse omavalitsuse korraldamata. Info pereliikmete kaetud hooldekodukoha maksumuse osas puudub ka hooldekodudel, sest otsus, kelle vahenditest hooldekodukoha maksumust tasutakse, tehakse peresiselselt.

Sihtrühma suurust, kellel on suur tõenäosus vajada tulevikus hooldekodukohta, võimaldab hinnata ka SHS § 26 alusel määratud täisealise isiku hooldajate arv, kellele makstakse hooldajatoetust. 2023. aasta lõpus oli enam kui pooltel (57%) juhtudel hooldajateks pereliikmed (hooldatava laps, abikaasa, endine abikaasa, vanem või vanavanem). SKA andmetel sai 2023. aasta lõpu seisuga hooldajatoetust kokku 8643 inimest, neist 29% (2498) olid hooldatava lapsed ja 15% (1286) hooldatava abikaasad.

9) Kas püüti välja selgitada ka seda, kui paljudel juhtudel elavad perekonnaliikmed sama KOV territooriumil, kus elab abivajaja?

Sellise spetsiifilise sihtrühma väljaselgitamist ei peetud vajalikuks. Abivajaja perekonnaliikme ees võidakse kohustusi täita nii distantsilt antava ülalpidamise raames, nt teenuste eest tasumine, hooldaja palkamine, kui ka isikliku abistamise kaudu. Valikut tehes saab ülalpidaja arvestada nii oma rahalisi võimalusi kui ka isiklikku soovi. Eelduseks oli, et suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) inimesed elavad üldjuhul hooldust vajava pereliikmega koos või tema lähedal, sest nii suures mahus hooldust ei ole võimalik distantsilt tagada.

10) Kas teise KOV territooriumil elava perekonnaliikme huvide kaitsmist saab pidada kohaliku elu küsimuseks?

KOV-i korraldatavad sotsiaalteenused on osa üldisest sotsiaalkaitstesüsteemist. Sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust,

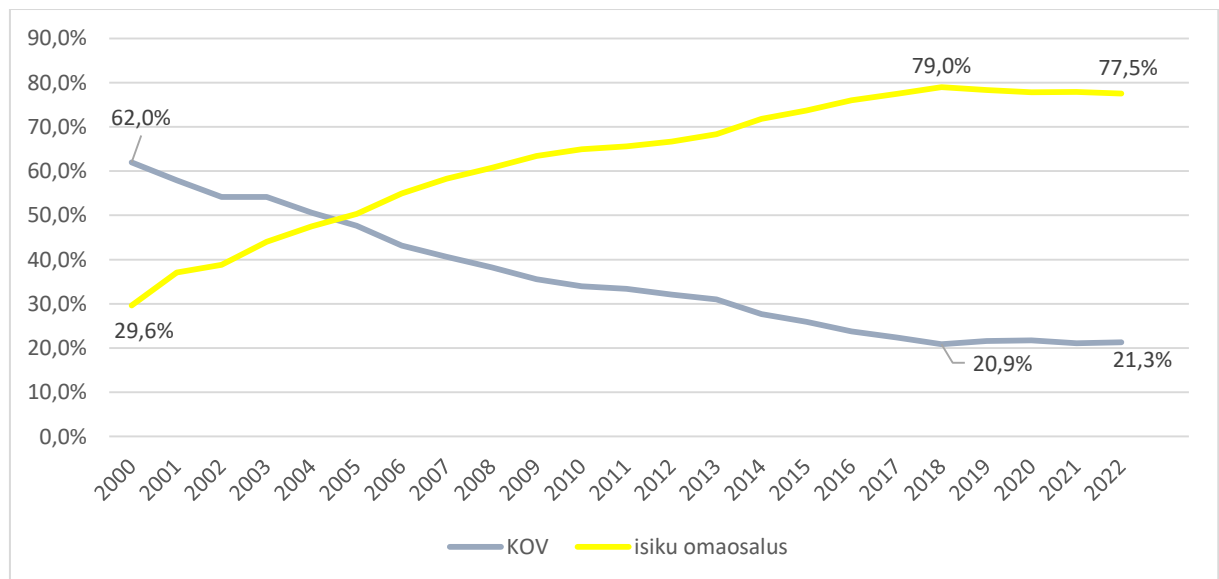
¹ Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuring (2020) Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf

luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist (sotsiaalseadustiku üldosa seaduse § 2 lg 2).

Põhiseadusest tuleneva perekonna abistamiskohustuse kõrval asetseb ka ühiskonna abistamiskohustus sotsiaalsete riskide realiseerumise korral. Toimetulekuraskuseks on nii abivajava võimetus oma sissetulekute eest vajalikku hooldusteenust osta kui ka ülemäärase hoolduskoormuse või ülalpidamiskohustuse kuhjumine pereliikmetele. Abivajajale toimetuleku tagamine nii sotsiaalteenuste osutamise kui pereliikmete abil on mõlemad abivajaja huvides, kuna sotsiaalteenused võivad jääda ebapiisavaks toimetuleku tagamisel, olla rahaliselt kättesaamatud või emotsionaalselt vähem tuge pakkuvad kui pereliikmete poolne abistamine. Seetõttu on abivajaja elukohajärgse KOV-i huvides toetav ja toimetulev pereliige, kes elab küll teises omavalitsuses, kuid kes omakorda aitab leevendada isiku abivajadust. See aitab tagada ka abivajaja lähedaste põhiõigusi ja -vabadusi, nagu saada töötamise kaudu sissetulek, vähendada terviseriske ja ennast teostada.

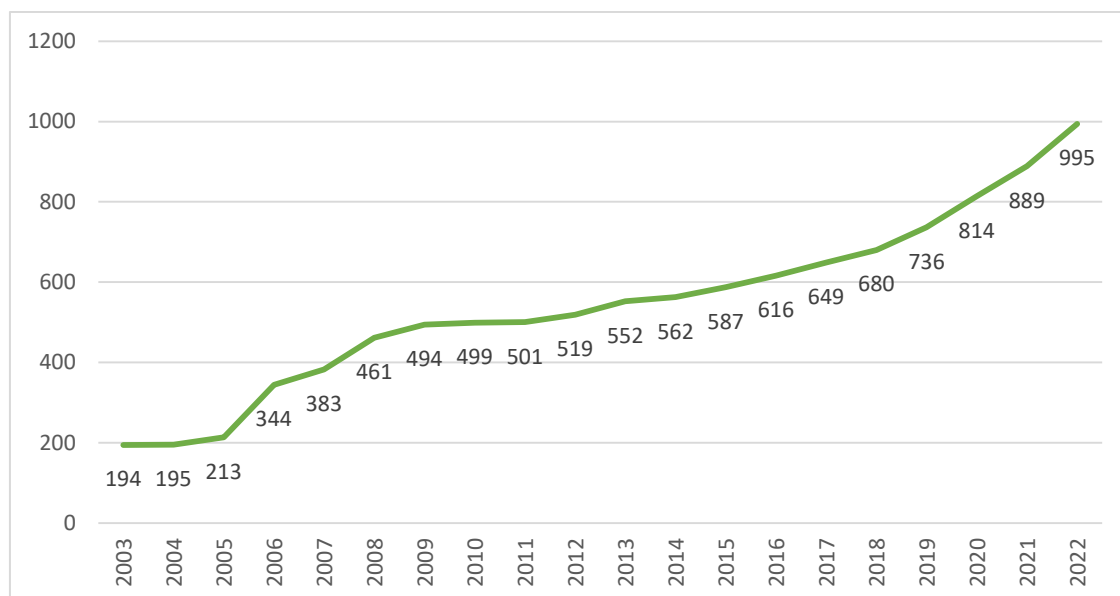
11) Millele tugineb arusaam, et KOV ei tohiks „omaosalust“ langetada võrreldes reformieelse ajaga?

Väljaspool kodu osutatav ööpäevaringne üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav teenus, mille korraldamiskohustus hõlmab nii abivajaduse hindamist kui teenuse füüsilist ja rahalist kättesaadavust. Seda ülesannet on omavalitsused ka tänaseni täitnud, aidates majanduslikes raskustes abivajajatel ja pereliikmetel teenuse eest tasuda. Kuna üldhooldusteenuse omaosaluse katmine on aja jooksul muutunud teenuse saajatele ja nende ülalpidajatele ülejõukäivaks ning omavalitsused ei ole piisavalt suutnud oma täiendava toetusega järele jõuda, oli hooldereformi üks eesmärk omavalitsuste täiendav rahastamine perede parema toetamise eesmärgil. Teenuse korraldamise kohustus reformiga ei muutunud, see on endiselt KOV-i ülesanne ega saaks olla mõeldav, et omavalitsus oma senist kohustust üldhoolduse rahastusse vähendaks või ära jäta. Reformiga andis riik täiendavad vahendid juba olemasolevatele KOV-i eelarvevahenditele, et toetada üldhooldusteenuse rahastamist. Alates 2000. aastast on KOV-ide rahastuse osakaal teenuse maksumusest järjepidevalt vähenenud ja isikute omaosaluse osa suurenenud (vt joonis 1). Kui 2000. aastal moodustas KOV-ide kulutuste osakaal teenuse kogukuludest 62%, siis 2022. aastal vaid 21,3%. Seevastu inimeste omaosaluse osakaal teenuse kogukuludest oli 2000. aastal 29,6%, 2022. aastal 77,5%.



Joonis 1. Kohaliku omavalitsuse ja isiku omaosaluse osakaal väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse kogukuludest aastatel 2000-2022 (%). Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika

Hooldereformi üks eesmärkidest oli kasvavate teenushindade juures peatada teenust vajavate inimeste omaosaluse summade suurenemine ja muuta hooldekodu rahaliselt kättesaadavamaks. Hooldekodukoha tasude suurenemist aastate jooksul ilmestab joonis 2.



Joonis 2. Kulutuste suurus ühe ööpäevaringse üldhooldusteenuse saaja kohta keskmiselt aastatel 2003-2022, eurot kuus. Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika

12) Kas eelduseks on võetud see, et varasem „KOV omaosalus“ teenuse rahastamisel tagas seadusest tulenevate miinimumnõuete täitmise?

Varasem „KOV omaosalus“ ei puudutanud kõiki teenusesaajaid, vaid ainult neid, keda KOV abistas teenuse rahalise kättesaadavuse nimel (abivajajad, kellel endal või kelle ülalpidajatel puudus piisav sissetulek teenuse eest tasumiseks). Üldhooldusteenuse kättesaadavus ei olnud aga ka omavalitsuse toetusega piisav. Nii reformi eelselt tehtud uuringud kui ka reformi esmased andmed kinnitavad, et vaatamata KOV-ide abile materiaalses raskustes peredele hooldekodukoha eest tasumisel oli hooldekodukoha saamine osade abivajajate jaoks endiselt rahaliselt kättesaamatu. Sotsiaalkindlustusameti andmetel (31.12.2023 seisuga) lisandus 2023. aastal ööpäevaringsele üldhooldusteenusele 940 uut teenusesaajat, kellest 79% (739 inimest) hakkas teenust saama pärast reformi jõustumist 2023. a teisel poolaastal. Teenusesaajate arv kasvas 31.12.2022 ja 31.12.2023 võrdluses ca 10%, mis on 4% rohkem kui aasta varem. Aastatel 2013-2022 jooksul on teenusesaajate arvu kasv kõikunud 3-8% vahel.² See näitab, et hooldereform muutis inimestele hooldekodukoha oluliselt kättesaadavamaks.

13) Kas konkreetse omavalitsuse reformieelse „omaosaluse“ suurust võeti arvesse reformiga seotud lisarahastuse eraldamisel

Raha eraldati KOV-idele võrdsetel alustel, arvestades vanemaealiste osakaalu omavalitsuses. Konkreetse KOV-i reformieelse „omaosaluse“ suurust ei võetud lisaraha eraldamisel arvesse. KOV-ide omaosaluse määratlemisel lähtuti hoolekandestatistika andmetest ja sellest, kui palju moodustasid omavalitsuste kulud osakaaluna ööpäevaringse üldhooldusteenuse kogukuludest. Riigi antava panuse eesmärk ei olnud rahastada teenust isikupõhiselt, st ei võetud arvesse, kui palju konkreetse KOV-i elanikke hooldekodus viibib. Lahendus, milles riigi rahaeraldus arvestaks hooldekodus elavate inimeste arvu, pigem suurendaks avaliku sektori

² Andmed 31.12.2023 seisu osas põhinevad sotsiaalteenuste- ja toetuste andmeregistril (STAR), ülejäänud aastate andmed Sotsiaalministeeriumi kogutaval hoolekandestatistikal (H-veeb). H-veebi andmed 2023. aasta kohta ei ole veel avaldatud.

kulutusi, sest KOV-idel puuduks motivatsioon leida üldhooldusteenuse võimaldamise asemel enda elanike jaoks optimaalsemaid ja vähemkulukamaid sotsiaalteenuseid ja teisi lahendusi.

14) Kas hooldereformiga KOV-dele pandud kohustuste täitmise kulud kujunesid 2023. aastal selliseks nagu reformi tegemisel eeldati?

Kohalike omavalitsuste kulud kujunesid seaduseelnõu seletuskirjas prognoositust 3,4 mln euro võrra suuremaks (2022. a eelnõus prognoositud kulu 22,2 mln, tegelik kulu 2023. a 25,6 mln, riigi eraldatud vahendid 39,2 mln 2023. aastal), kuid uuendatud prognooside järgi vastasid planeeritule (0,3 mln vähem kui tegelik kulu).

Seaduseelnõu kirjutamisel fikseeriti hetkeseis, võttes aluseks rahandusministeeriumi 2022. a suvise majandusprognoosi. Rahandusministeerium uuendab majandusprognoose kaks korda aastas. Reformi prognoose on nii majandusprognoosi (tarbijahinnaindeks ja selle muutuse prognoos, keskmise palgatõusu prognoos) kui ka teiste uuemate tegelike andmete (teenusesaajate arv, hoolduspersonali arv, hoolduspersonali töötasu, teenusesaajate arvu tõus jms) saamisel peale eelnõu koostamist regulaarselt uuendatud. Reformi kulude prognoos on koostatud üle riigi, st eraldi ei ole välja toodud prognoose konkreetsete hooldekodude ega ka konkreetsete KOV-ide osas.

Hoolduskulude katmiseks KOV-idele lisanduvaks kuluks prognoositi 2022. aasta sügisel 22,2 miljonit eurot, eraldati aga 2023. II poolaastaks 39,2 mln eurot. Eraldatud summa oli üldhooldusteenusele lisanduvast kulust oluliselt suurem seetõttu, et aidata omavalitsustel lisaks üldhooldusteenuse täiendavate kulude katmisele tulla toime reformi rakendamisega kaasnevate kulutustega ja suurendada kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, mis kaudselt vähendaks või lükkaks edasi vajadust ööpäevaringse üldhooldusteenuse järele.

2023. a detsembris prognoositi üldhooldusteenusega kaasnevateks lisakuludeks 2023. a II poolaastal 25,9 mln eurot. Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumilt saadud saldoandmike andmetel kasvas KOV-ide panus üldhooldusele hooldereformiga seondult 2023. a II poolaastal esialgsetel andmetel ca 25,6 mln eurot. See kinnitab, et hooldereformiga kaasnenud KOV-ide kulutused 2023. a II poolaastaks on kooskõlas tehtud prognoosiga.

Teenuseosutajatelt kogutav hoolekandestatistika 2023. aasta teenuse kogukulude suuruse ja jaotuse kohta erinevate kuluallikate, sh KOV vahel avaldatakse 2024. aasta I poolaasta lõpuks. Praegu ei ole veel võimalik prognoositud kulude kasvu teenuseosutajatelt kogutava hoolekandestatistikaga võrrelda.

15) Kui ei, siis kui suures osas need erinesid?

Saldoandmikest saadud kulude esialgsed andmed on Sotsiaalministeeriumi 2023. a detsembri seisuga uuendatud reformi kulude prognoosist ca 300 000 euro võrra väiksemad. Arvestades reformi kulude suurust (39,2 mln 2023. aastal ja 59,4 mln 2024. aastal) leiame, et tegemist on väga väikese erinevusega.

16) Millest täpsemalt oli tingitud kulude erinevus võrreldes prognoosiga?

Sotsiaalministeeriumi kulude prognoos ei ole omavalitsuste, vaid riigipõhine. Riigilt saadud vahendite ja tehtud kulutuste tulemusi saab selgitada Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, kes on seiranud ööpäevaringse üldhooldusteenusega seotud kulude ja tulude muutust omavalitsuste lõikes. Teadaolevalt ei ületanud Põlva valla, Räpina valla ja Tartu linna omapanus ööpäevaringsesse üldhooldusteenusesse neile riigi antud toetuse suurust.

Arvesse tuleb võtta, et KOV-ide enesemääramisõiguse kohaselt on neil õigus kehtestada hoolduskulude katmise piirmäär, mis näiteks Tartu linnal on kõrgeim Eestis (760 eurot). See

tähendab, et omavalitsus seadis oma elanike heaolu nimel kõrgema hüvitise standardi. Seevastu Räpina valla madalaim piirmäär Eestis (380 eurot) seati Räpina vallavolikogu määruse seletuskirja kohaselt põhimõttel: riigi eraldis jagatuna Räpinast hooldekodus viibijate arvuga³, mis tähendab, et Räpina valla omapanus jäi väga väikeseks proportsioonis võrreldes teiste omavalitsustega.

17) Kui 2023. aastaks riigieelarvest hooldereformiga seotud kohustuste täitmiseks eraldatud lisaraha (toetusfondi toetused) ei katnud KOV-de lisakulusid ulatuses, milles riik planeeris (s.o „KOV omaosalus“ suurenes prognoositust rohkem), kas see läheb vastuollu hooldereformi eesmärkidega?

Reformi eesmärk oli investeerida pikaajalise hoolduse valdkonda ja luua omavalitsustele võrdsed rahalised võimalused pikaajalise hoolduse rahastamiseks. Rahastamise eelduseks on olnud omavalitsuste senise rahalise panuse jätkumine üldhooldusteenusesse, sest arvestades elanikkonna vananemist, oleks KOV-i poolse rahastamise vajadus ka siis, kui reformi ei oleks tehtud. Rahastamisel lähtuti vanemaealiste arvust omavalitsustes, sest eakamate hulgas on suurem tõenäosus pikaajalist hooldust vajada. Täiendavad vahendid aitavad omavalitsustel senisest suuremal määral oma elanikele vajalikku abi pakkuda.

Leiame, et omavalitsustele antud vahendid olid piisavad, et katta KOV-ide lisakulutusi. Kuigi reformi mõjusid saab põhjalikumalt hinnata alles mõne aja pärast, näitavad esmased tulemused, et reform on liikunud õiges suunas. Hooldekodukoht on muutunud inimestele rahaliselt kättesaadavamaks. Kui enne reformi oli inimeste kulutuste osakaal teenuse rahastamisel 78%, siis reformi järgselt prognoosime inimeste kulutuste suuruseks 51% teenuse kogukuludest. Teenusesaajate arv on kasvanud aastaga 10%, mis on viimase 10 aasta suurim teenusesaajate arvu tõus. 2023. a lisandus 940 uut teenusesaajat, kellest 79% asus teenust saama reformijärgselt. Hoolduspersonali suurenemine on tõstnud ka teenuse kvaliteeti. Hooldustöötajate ja abihooldustöötajate arvu kasv oli viimase 10 aasta kõrgeim. Kui varasematel aastatel on olnud töötajate arvu kasv 4–13%, siis 2023. a oli see 25%, millega lisandus valdkonda 646 uut töötajat⁴.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Alice Sündema

õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik

Meeli Tuubel Meeli.Tuubel@sm.ee

Ketri Kupper Ketri.Kupper@sm.ee

Kaili Hendla Kaili.Hendla@sm.ee

Alice Sündema Alice.Syndema@sm.ee

³ Piirmäära kehtestamise menetlus Räpina Vallavolikogus

https://adr.novian.ee/rapina_vald/dokument/6073721

⁴ Andmed 2023 seisu osas põhinevad sotsiaalteenuste- ja toetuste andmeregistril (STAR), ülejäänud aastate andmed Sotsiaalministeeriumi kogutaval hoolekandestatistikal (H-veeb). H-veebi andmed 2023. aasta kohta ei ole veel avaldatud.