Eesti Patsientide Liit

Reg. nr. 80154616

info@patsiendid.ee

**Sotsiaalminister Karmen Joller**

**Sotsiaalministeerium**

**info@sm.ee**

25. august 2025

**Tagasiside tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsusele**

Austatud minister Karmen Joller

Tutvusime ministeeriumi koostatud VTK-ga Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimisest. Tekkisid mitmed küsimused, mis vajaksid põhjalikumat läbimõtlemist kui hetkel VTK-s kirjas.

Esmalt – on murettekitav, et ministeerium ei ole pidanud vajalikuks nii mastaapse muudatuse väljatöötamisse kaasata patsientide esindusorganisatsiooni. Soovime nii tähtsate muudatuste tegemisel kindlasti kaasa rääkida ning seda juba ka kõnealuse VTK koostamise raames.

Hetkel on ministeeriumil kavas lõpetada sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus senisel kujul alates 31.12.2026. Ajaaken seniselt süsteemilt teisele minekul on meie hinnangul väga lühike. Uuele süsteemile ülemineku ajal võivad tekkida takistused, mistõttu ei pruugi inimesed õigeaegselt vajalikke teenuseid saada või jäävad sellest sootuks ilma. Isegi kui tegemist on ajutise teenuse katkemisega, siis mis saab inimesest, kes konkreetsel ajahetkel vastavaid teenuseid ikkagi vajavad? Kuidas olete mõelnud selliseid olukordi ennetada ja riske maandada?

Soovime juhtida tähelepanu sellele, et enne kui plaanitavad muudatused ei ole läbinud Riigikogu arutelu ja seadusandlikku protsessi, ei peaks tegema mastaapseid rahalisi otsuseid, mis loovad pöördumatuid tagajärgi (näiteks riigihange tervisejuhtide koolitamiseks). Niivõrd oluliste ja kulukate muudatuste puhul on hädavajalik, et otsustamine oleks õiguspärane, läbipaistev ja põhineks seadustest tulenevatel volitustel, vastasel juhul kasutatakse riiklikke vahendeid ilma piisava õigusliku aluseta. On oluline, et esmalt toimuks sisuline arutelu Riigikogus, ning alles seejärel, seaduslike otsuste alusel, astutaks sammud, mis mõjutavad nii eelarvet kui ka inimeste igapäevaelu.

Samuti on probleemiks, et riiklik ja kohalike omavalitsuste sotsiaalabi maksuraha ning ravikindlustuse kindlustusraha näib olevat läinud VTK-s sassi. Ka Töötukassa, Tervisekassa ja KOV-ide omavaheline teenuste-rahastuse-sihtrühmade jaotus jääb VTK-s segaseks nii summade kui ka sisu osas, mis muudab läbipaistvuse ja vastutuse hindamise keeruliseks, kui mitte võimatuks.

Erinevad otsustusorganid, mille loomise VTK ette näeb, hakkavad tegema ja vastu võtma dokumente ja otsuseid, mis suunavad või ei suuna patsiendi teenusele ja mõjutavad patsiendi õigust eraelule. VTK-st ei selgu, kuidas on uues süsteemis tagatud inimeste õiguste kaitse ja kaebevõimalused ning organite ja teenuseosutajate vastutus.

Kas on mõeldud ka andmekaitse küsimustele – ehk inimesel on ju õigus anda või keelata ligipääsu oma andmetele ja nende jagamisele. Sellest lähtuvalt – kuidas on plaanis lahendada individuaalsete proaktiivsete teenuste pakkumine ja heaoluplaani koostamine kui inimene on end puudutavatele andmetele ligipääsu keelanud? Kes otsustab, millised patsiendid teenuseid saavad? Millised võimalused on patsiendil otsusega mittenõustumiseks ja selle vaidlustamiseks?

Küsimusi tekkis ka TERVIKutega seoses. Kuna TERVIKusse kuuluvad ja selle moodustavad ühelt poolt tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajad ja teiselt poolt hakkavad TERVIKud teenuseid tellima. Kuidas on tagatud huvide konflikti vältimine ja teenuseosutajate võrdne kohtlemine ning konkurents sellises vastuolulises olukorras?

Murettekitav on ka see, et ehkki juba praegu on patsiendil raske tervisevaldkonnas abi saada, sest arstide juurde on järjekorrad pikad, antakse nüüd tervishoiutöötajatele veelgi lisakohustusi. Võib juhtuda, et tekib olukord, kus uus süsteem tekitab nii palju segadust, et tervishoiutöötajad, kellest niigi paljud juba pensioniealised, otsustavad sellega mitte kaasa minna ja lahkuvad töölt. Mis saab sellisel juhul patsientidest?

Küsimusi tekkis ka tervisejuhtide kohta. Kas on realistlik teha tervisejuhtidele vajaminev lisapädevus “maksimaalselt 6-kuulise koolitusega” ja kustkohast need 250 inimest võetakse olukorras, kus Eestis on ainuüksi juba õdesid ligi 800 puudu? Väga raske on mõista, kust leitakse nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna eripärasid tundvaid ning seeläbi inimese abivajadusi mõistvaid spetsialiste, kuna oskuste tegevusulatus on ikka väga lai. Milline palgatase saab olema tervisejuhtidel, kes hakkavad koordineerima arstide, õdede, psühholoogide, sotsiaaltöötajate jt spetsialistide tööd; muutma patsientide (ja nende lähedaste) hoiakuid ja eluviisi oma haigustega elamisel, ravimite kasutamisel jmt? Oluline on ka teada, milline on ministeeriumi nägemus sellest, kui kaua hakkab keskmiselt aega võtma heaoluplaani koostamine ja selle pidev uuendamine ühele keskmisele patsiendile? Samuti, kui palju patsiente saab olema ühel tervisejuhil?

Ühtlasi soovime ka teada, kuidas plaanite teavitada ja toetada abi vajavat elanikkonda, et inimesed oleksid teadlikud eelseisvatest muudatustest ning teaksid, kuhu vajaduse ja küsimuste korral pöörduda?

Ootame vastuseid esitatud küsimustele ning palume ka VTK-d eeltoodud murekohtade osas täiendada, riske paremini kaardistada ja nende maandamise osa ka seletuskirjas välja tuua.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Annika Oja

Eesti Patsientide Liit

tegevjuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tammepuu

Eesti Patsientide Liit

juhatuse liige