

Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie 10.07.2025 nr 1.2-1/1834-1

Meie 29.08.2025

## **Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsus**

Eesti Psühhiaatrite Seltsi (edaspidi: EPS) arvamus seoses Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsusega.

EPS nõustub üldiselt VTK p2 „Lahendatav probleem“ käesoleva süsteemi väljatoodud probleemidega.

### **HEAOLUPIIRKOND, TERVIK**

VTK alusel ei teki selget arusaama TERVIK-ust, selle ülesehitusest, ülesannetest, töökorraldusest ega rahastusest.

***Kas TERVIK on eelkõige administreeriv juriidiline isik või koostöövõrgustik või mõlemad – see peaks olema täpsemalt selgitatud.***

*TERVIK formaliseeritud koostöövõrgustik (p 3.1)*

*Rahastajaga lepingulisse suhtesse asumiseks peab TERVIK tegutsema mõne olemasoleva juriidilise isiku üksusena või selleks spetsiaalselt loodud eraldiseisva juriidilise isikuna (p 3.3).*

*TERVIKule on pandud ülesandeks hulgaliselt administratiivseid tegevusi.*

*TERVIK ei osuta reeglina ise ei tervishoiu- ega sotsiaalteenuseid, kuid see ei saa olla ka välistatud (p 3.3).*

Kes oleksid heaolupiirkonna peamised teenuseosutajad ja kuidas nad oleksid TERVIKuga seotud?

***Kuidas praktiliselt toimub TERVIKu eesmärkide ja tegevuskavade elluviimine koostöös erinevate asutuste ja spetsialistidega ning kuidas on see tasustatud?***

*Kõik TERVIK-u liikmed on kohustatud osalema strateegia elluviimises ja tulemuste mõõtmises (p 3.3)*

Kas nendeks tegevusteks on eraldi reaalne tööruum või virtuaalne keskkond? Kes tagab töökeskkonna ja kuidas selle eest tasutakse?

Kuidas kaetakse nende spetsialistide, kes ei ole tervisejuhid või TERVIKu palgalised töötajad, koostööle kuluv tööaeg?

Kuidas on TERVIK-sse kaasatud teenuse saajad ja nende arvamus teenuse vajadusest? See aitaks rakendada kõige vajalikumaid teenuseid piirkonnas ja anda teenuse tarbijatele realistlikuma arusaama tegelikest võimalustest.

***Millised on TERVIKuks ühinenud organisatsioonide kohustused ja vastutus?***

Kui heaolupiirkonnas või naabruses ei ole piisavalt teenuseosutajaid või mõni teenuseosutaja lõpetab tegevuse, kas siis TERVIKuks ühinenud organisatsioonid (näiteks haiglavõrgu haiglad ja perearstid) on kohustatud kõik teenused tagama?

## HEAOLUPLAAN

Heaoluplaani tegemine, korrigeerimine ja järgimine nõuab kõigi osapoolte kehtvat ja järjepidevat koostööd. Heaoluplaan ei saa olla staatiline.

Teenust osutavate spetsialistide jaoks toob see kaasa täiendavaid tegevusi, võrreldes käesoleva olukorraga. Arvestada tuleb, et koostööga seotud täiendavate kohustuste lisandumisel väheneb aeg, mil spetsialist saab tegeleda konkreetsete abivajajatega. Iseenesest on see väga asjakohane, et teenus sisaldab nii tegevust kliendi/patsiendiga kui koostööd teiste meeskonnaliikmetega. Samas ei saa eeldada, et spetsialistidele seatakse täiendavad dokumenteerimiskohustused või muud kohustused, kuid teenuse hind ja selleks arvestatud aeg seda ei sisalda.

Koostööle ja dokumenteerimisele kuluv aeg peab sisalduma teenuste hinnas.

Käesolevad Tervisekassa hinnad ei sisalda TERVIKu ja HEOLUPLAANIGA lisanduvaid täiendavaid tegevusi. Seega tuleks hindasid sellele vastavalt tõsta.

Heaoluplaani tegemise ja täitmisega seotud koostöö erinevate asutuste, erinevate valdkondade spetsialistide ning teenusesesaja vahel on tõsine väljakutse. Selleks peab olema hea ja lihtne keskkond infovahetuseks ning motivatsioon koostööks. Spetsialistide motivatsioonile aitavad kaasa konkreetsed, mõistlikud ja arusaadavad regulatsioonid ning adekvaatne töötasu.

## KOKKUVÕTE

VTK-s on märgitud, et muudatustega eeldatakse, abi kättesaadavuse paranemist, dubleerimise vähenemine ning kulutõhususe suurenemine (p 4).

Positiivsed mõjud on ära toodud p 5.3.

EPS nõustub, et teenuste kvaliteedi ja teenusesaajate isikukeskse lähenemise osas võib toimuda paranemine.

Psühhiaatrilise ja psühholoogilise abi osas ei ole alust prognoosida lähiajal kättesaadavuse paranemist, arvestades jätkuvat spetsialistide ja Tervisekassa lepingupartneritest teenuseosutajate defitsiiti.

Arvestada tuleb, et kõik senised SRT osutajad, kes soovivad tervishoiuteenuste pakkumist jätkata, ei ole ilmselt valmis asuma tegutsema tervishoiuteenuse osutajatena. Ka ei saa olla kindel, et Tervisekassa lepingupartneritest tervishoiuteenuste osutajatel oleks piisavalt motivatsiooni ja võimekust oma tegevust laiendada, et vabanenud spetsialiste tööle võtta.

Kulude osas tuleb suuremal määral arvesse võtta teenuse hindade tõstmise vajadust. SRT süsteemis on käesolevalt teenuste hinnad madalamad kui Tervisekassa hinnad. Nagu eespool kirjeldatud, ei sisalda Tervisekassa käesolevad hinnad tegevusi, mis lisanduvad planeeritavate lisategevuste ja koostööga seoses. Tuleb rõhutada, et psühhiaatrilise ja psühholoogilise abi osas ei ole ka käesolevad Tervisekassa hinnad teenuse osutamiseks piisavalt motiveerivad.

VTK kohaselt toob reorganiseerimine kaasa uusi ja täiendavaid tegevusi nii Koostöökogu, TERVIKu kui HEOLUPLAANI tasandil. See nõuab erineva tasandi spetsialistide täiendavat väljaõpet, mis samuti on seotud lisa aja ja kuluga. Ka kõik väiksemad teenuseosutajad vajavad täiendõppeks aega ja rahastust.

EPS nõustub p 5.4 toodud võimalike negatiivsete mõjudega ja peab nende mõju oluliseks.

Kui TERVIK on eelkõige koostöövõrgustik, siis võiksid sinna kuuluda kõik heaolupiirkonna Tervisekassa lepingupartnerid ning taastusabiteenuseid osutavad ettevõtted.

TERVIKus osalemine peaks olema vabatahtlik ja teenuseosutajatele pigem motiveeriv.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Arold

juhatuse esimees