REGIONAAL- JA
PÕLLUMAJANDUSMINISTEERIUM

Riigikohus

Teie: 08.03.2024 nr 5-23-38/30

Meie: 27.03.2024 nr 1.4-5/414

Regionaalministri vastused Riigikohtu
8. märtsi 2024. a küsimustele asjas nr 5-23-38

Austatud Riigikohtu üldkogu

Riigikohtu üldkogu arutab Räpina Vallavolikogu ja Põlva Vallavolikogu ning Tartu Linnavolikogu taotlusi üldhooldusteenuse rahastamiseks õigustloovate aktide andmata jätmise põhiseaduspärasuse kontrollimiseks asjas nr 5-23-38. Riigikohtu 8. märtsi 2024. a kirjaga nr 5-23-38/30 esitasite täpsustavad küsimused hooldereformiga seotud kohustuste ja nende rahastamise kohta.

Regionaalminister tänab võimaluse eest avada ja täpsustada enda seisukohti antud kohtuasjas ning selgitada sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi *SHS*) alusel väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenusega seotud muudatusi, kohaliku omavalitsuse üksuse (edaspidi *KOV*) ülesande olemuse ja rahastamisega seotud nüansse lähemalt.

Annan oma selgitused Riigikohtu poolt esitatud küsimustele[1] teemade kaupa alljärgnevalt.

I. Hooldereformiga seotud KOV-de kohustused

(a) *Hooldereformiga (sotsiaalhoolekande seaduse ja tulumaksuseaduse muutmise seadus (SHS/TuMS MS) (704 SE, XIV Riigikogu)) pandi KOV-dele kohustus rahastada väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust SHS § 22[1] lõigetes 2 ja 5 sätestatud viisil. KOV-il on õigus kehtestada piirmäär SHS § 22[1] lõikes 2 nimetatud (hooldajatega seotud) kulude tasumiseks. See toetab arusaama, et abivajajal (isikul, kelle vajaduse abi järele on KOV tuvastanud) on subjektiivne õigus sellele, et KOV korraldaks talle hooldekodukoha, mille hooldajatega seotud kulud on võimalik katta KOV piirmäära raames. Juhul kui KOV sellist kohta abivajajale pakub, on ta oma kohustuse täitnud (vabaneb kohustusest) ka juhul, kui abivajaja seda endast sõltuvatel põhjustel vastu ei võta. Ka regionaalminister on arvamuses ühest küljest märkinud, et „omavalitsuse enda valitud piirmäär peab suutma katta hooldustöötajate kulud vähemalt mõne teenuseosutaja juures“ (lk 2), kuid lisanud ka, et „SHS § 22[1] lõige 1 ja lõige 4 samas ei välista hooldust vajavalt teenuse saajalt ka tasu võtmist olukordades, kus teenus ületab miinimumtaset, ehk teenuse saaja maksab hoolduskulud ka KOV piirmäära ületavas osas“ (lk 6). Mitmeti mõistetavuse vältimiseks palun seetõttu Teie seisukohta:*

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

[1] Riigikohtu küsimused ja selgitav tekst on esitatud vastuses kursiivis.

Suur-Ameerika tn 1 / 10122 Tallinn / 625 6101/ info@agri.ee / www.agri.ee
Registrikood 70000734

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

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

Piirmäära kujundamine on KOV kaalutlusotsus

SHS § 22^1 lõige 2 sätestab, et KOV **rahastab** hooldajaga seotud kulusid, kuid ei määratle kohustust neid kulusid katta täies ulatuses. Sama paragrahvi lõige 3 sätestab, et KOV võib kehtestada sama paragrahvi lõikes 2 nimetatud kulude tasumise piirmäära, mis tagab teenuse saajale teenuse kättesaadavuse, arvestades seaduse § 22 lõike 6 alusel kehtestatud hooldusteenust vahetult osutavate töötajate arvu nõudeid. Nimetatud sätteid ei saa tõlgendada lahus SHS-s sätestatud sotsiaalhoolekande põhimõtetest ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (edaspidi *SÜS*) sotsiaalkaitse põhimõtetest. Samuti ei ole asjakohane SHS § 22^1 lõike 3 tõlgendamisel tugineda vaid sätte grammatilisele tõlgendusele, vaid tuleb lisaks kasutada ka sätete süstemaatilist ja teleoloogilist tõlgendust, ehk mida seadusandja sätteid vastu võttes silmas pidas, mis oli asjakohase regulatsiooni eesmärk ja kuidas see asetub õiguslikult teiste SHS ja SÜS regulatsioonidega koostoimes. Samas ei sätesta seadus ette konkreetse piirmäära suurust ja on jätnud piirmäära kujundamisel KOVile enesekorraldusõiguse.

On oluline silmas pidada, et piirmäär ei saa olla sätestatud isikukeskselt, vaid üldise määrana kõigi potentsiaalsete KOVis ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajate arvestuses, kes pöörduvad teenuse saamiseks KOV poole ja kelle hooldekodu kohakuludest katab KOV SHS § 22^1 lõikes 2 nimetatud hooldusteenuse kulud KOV kinnitatud piirmäära ulatuses. SHS § 22^1 lõike 3 sõnastamisel ei peetud silmas, et KOV saab isikule korraldada vaid sellise hooldekodukoha, mille hooldajatega seotud kulud on võimalik täies mahus katta KOV kehtestatud piirmäära raames. SHS § 22^1 lõikes 2 ei ole ka kasutatud sõnastust, mis osundaks, et hooldusteenuse kulud tuleb KOVil katta iga ööpäevaringsele üldhooldusteenusele suunatava isiku eest täies mahus, isegi kui need ületavad lõike 3 alusel KOV kinnitatud piirmäära (näiteks, kui piirkonnas ei ole vabu hooldekodukohti ja isikul on võimalus teenust saada vaid kallima hinnaklassi hooldekodust). Kui see nii oleks, siis muudaks selline tõlgendus piirmäära olemuse mõttetuks ja sätet ei oleks võimalik rakendada, mis ei ole kindlasti olnud seadusandja tahe.

KOV kehtestatav piirmäär peab olema realistlik, ehk arvesse võtma isikute teenuse vajadusi, isikute elu ja asukoha vaatest mõistlikul kaugusel asuvate nii era-, KOV enda kui teiste piirkonna omavalitsuste hooldekodukohtade hinnatasemeid ja kohtade arvu. KOV võib kehtestada ka mitu piirmäära sõltuvalt isikugruppide erivajadustest, kui on selge, et erivajadusega teenust osutavad üleriigiliselt vaid üksikud hoolekandeasutused ja tavateenuse piirmäär kõrgema hooldusvajadusega isikute teenust ei kata. Samuti peab piirmäär arvestama SHS § 22^1 lõikega 5, ehk katma eelarveaastale eelnenud aasta teise kvartali keskmise vanaduspensionist puudu jäänud teenuse saaja tasutavate kulude ja teenuse saaja sissetuleku vahe. Mõistlik kauguse määratlus on KOV diskretsiooniotsus ja seadus ei kohusta seda piiritlema KOV enda territooriumiga.

Kui KOV on siiski kehtestanud põhjendamatult madala piirmäära, mis ei võimalda reaalselt üheski hooldekodus hooldusteenuse kulusid katta, siis selles küsimuses on õigus igaühel kooskõlas õiguskantsleri seaduse §-ga 15 pöörduda avaldusega õiguskantsleri poole konkreetse KOV õigustloova akti põhiseadusele ja seadusele vastavuse kontrollimiseks.

KOVidel on laialdane enesekorraldusõigus määrata hoolduskulude piirmäära suurus üle minimaalse teenuse kvaliteedi taseme (nagu seda on teinud Tartu linn). Piirmäära ei seata isikupõhiselt, vaid see kehtib üldiselt ja sõltumatuna konkreetse teenuse saamiseks õigustatud isiku abivajaduse hindamisest. Konkreetsele isikule teenuskoha otsimisel võib parajasti olla vabu kohti üksnes piirmäärast kallimates hooldekodudes. KOV võib seada suhteliselt kõrge hoolduskulude piirmäära, et toetada õigusaktidest ettenähtust kõrgema teenusstandardiga hooldekodudes isikute hooldamist ja muuta sellega teenuse kättesaadavamaks rohkemates üldhooldekodudes. KOV võib kehtestada ka madala piirmäära, mis võib tähendada, et mitmed kallimale teenusele jõudvad isikud peavad täiendavalt maksma ka osaliselt hoolduskulude eest või siis jääma järjekorda, kuniks vabaneb kohti madala hoolduskuluga hooldekodudes. Siiski ka siin peab KOV arvestama, et teenus ei tohi jääda rahaliselt kättesaamatuks vähem kindlustatud isikutele (SHS § 16 lg 3). KOVil on vabadus jätta SHS § 22^1 lg 3 kohaselt piirmäär kehtestamata ja maksta kinni mistahes hooldekodus isiku hoolduskulud (nt on nii teinud Jõgeva vald). Piirmäära kehtestamise õigust on rakendatud KOVide kaitseks, et hoida kontrolli all avaliku raha kasutamist (arvestades SÜS § 10 lg 1 sotsiaalkaitse ühe alusena sh avalike vahendite säästlikku ja otstarbekat kasutamist), mitte garantii andmiseks isikule, et KOV pakutud hooldekodus katab KOV määratud hoolduskulude piirmäär hooldamise kulud igas olukorras ja isik ei pea oma rahast hoolduskulude eest juurde maksma.

Esmane on isiku hooldusvajaduse hindamine KOVi poolt

Isiku jaoks sobiv hooldekodukoha vajadus tuleb KOVil kõigepealt välja selgitada (SHS § 15 jj) ja kui isik vajab just väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust, tuleb seejärel pakkuda väljaspool isiku kodu osutatavat üldhooldusteenust SHS § 20 lg 1 mõistes. Nimetatud üldhooldusteenus on KOV korraldatav sotsiaalteenus, KOV peab arvestama, et tema kehtestatav piirmäär võimaldaks isikul saada ka oma hooldustaseme vajaduse tarbeks minimaalseid nõudeid täitev üldhooldusteenuse koht. Koha mõistliku kauguse hindamine on KOV diskretsiooniotsus lähtuvalt SHSist. Samas tuleb silmas pidada, et ööpäevaringne hooldamise teenus kuulub sotsiaalteenuste hierarhias komplekssemate teenuste hulka, mille puhul ei ole võimalik eeldada selle pakkumist kodu lähedal. Sotsiaalhoolekande primaarne eesmärk on hoida inimene nii kaua kui võimalik kodus (SHS § 3 lg 1 p 2^1) ning vaid vältimatu vajaduse korral suunata ööpäevaringsele hooldusele. Seega pakutava hooldekoha suhteline kaugus ei riku isikute põhiõigusi, sest üldhooldusteenus on vaid üks SHS 2. peatüki 2. jaos loetletud KOV sotsiaalteenuse meetme valikust, mida isiku abistamisel kasutada.

Isiku teenuse saamise abivajaduse hindamiseks on KOVile antud SHS §-ga 15 ulatuslik kaalutlusõigus, kuid sealjuures tuleb teha KOVil ka koostööd abivajajaga ning koostada koostöös SHS §-st 21 tulenev hooldusplaan. Näiteks kui isiku abivajadus on suurem või isik eelistab saada kõrgema tasuga hooldekodu teenust, mille hooldusteenuse kulud on keskmisest piirkonna hooldekodude tasudest suuremad, siis võibki olla vajadus, et isik panustaks KOV kinnitatud piirmäära ületavas osas hooldusteenuse kulude katmisse omaosalusega. See eeldab praktikas teenuse saajaga koostöö tegemist ja tema vajaduste ja soovide välja selgitamist.

Kui teenuse saamine on põhjendatud ehk isiku abivajadus on tuvastatud, teeb KOV koostööd isikuga, et leida talle sobiv hooldekodu koht, arvestades eelkõige isiku abivajadust (kas sobib nö miinimumtasemel teenus või isikul on suurem abivajadus või soov parema teenuse järele), aga ka sobivate kohtade olemasolu, isiku tahteavaldust, lähedaste soove jne.

Teenuse saamiseks õigustatud isikule hoolekodukohta pakkudes peab KOV lähtuma SHS § 22^1 lõikest 3 koostoimes sama paragrahvi lõikega 1 (mis sätestab, et teenuskoha maksumust rahastatakse teenuse saaja rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgse KOV eelarvest ja isikult võetavast tasust), SHS §-ga 3, §-ga 12, st isiku sisulise teenusvajaduse hindamisel lähtutakse esmajärjekorras isiku abivajadusest (isikul on õigus nõuda enda vajadusele vastavat abi);

abimeetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast, tagatakse abimeetmed isikule võimalikult kättesaadaval moel jne. Samuti tuleb igal üksikul juhul arvestada ka SÜS põhimõtetega, sh §-st 4 tuleneva inimväärikuse põhimõtte ja §-st 10 tuleneva sotsiaalkaitse süsteemsusega, mille kohaselt on sotsiaalkaitse korraldatud tervikliku süsteemina, mis põhineb omavastutusel, koostööl, isiku vajadusest ja avalikust huvist lähtuval hüvitiste sihitatud andmisel, õiguskindlusel ja võrdsel kohtlemisel ning avalike vahendite säästlikul ja otstarbekal kasutamisel.

Lisaks sisulisele abivajadusele lähtutakse ka teenust vajava isiku materiaalsest abivajadusest ehk majanduslikust olukorrast (SHS § 16 koostoimes SHS § 22^1 lõigetega 1, 2, 4 ja 5). Kokkuvõttes tuleb igal üksikul juhul KOVil kaaluda nii isiku majanduslikku toimetulekut ja hinnata, kas tal on võimalik katta SHS § 22^1 lõikest 4 tulenev omaosalus või tuleb KOVil lisaks piirmäärale võtta enda kanda teatud ulatuses ka isiku omaosaluse tasumine.

Seadusandja eesmärk on parandada üldhooldusteenuse kättesaadavust isikutele, piirmäär on vajalik miinimumtaseme määratlemiseks KOV põhiselt ja KOV eelarve kaitseks

Seadusandja on hooldusteenuse kulude piirmäära kehtestamisel lähtunud selgesõnaliselt sätte laiemast tõlgendusest. SHS muudatuste eesmärk oli sotsiaalhoolekande seaduse ja tulumaksuseaduse muutmise seaduse eelnõu 704 SE[2] seletuskirja kohaselt inimeste omaosaluse vähendamine ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastamisel avaliku sektori rahastuse osakaalu suurendamisega. Sihiks oli, et nii teenuse saajate kui seadusjärgsete ülalpidajate maksekoormus ühe teenuse saajate jaoks kulukaima sotsiaalteenuse rahastamisel väheneb. Samuti väheneb pereliikmete hoolduskoormus ööpäevaringse hooldusvajadusega inimeste hooldamisel. Samuti selgitab eelnõu 704 SE seletuskiri, et piirmäära kehtestamisel saab KOV aluseks võtta koostööpartnerite või haldusterritooriumil või koostööpiirkondades tegutsevate ööpäevaringse üldhooldusteenuse pakkujate hinnataseme. Kehtestatud kulude tasumise piirmäär ei pea katma kvalifitseeritud hooldustöötajate kulusid iga teenuseosutaja juures, vaid see peab kindlustama inimesele teenuse tegeliku kättesaadavuse selliselt, et tal on võimalus valida vähemalt mõne teenuseosutaja vahel, kelle puhul katab KOV piirmäär hooldustöötajate kulud täies ulatuses (inimene ei pea täiendavalt kvalifitseeritud hooldustöötajate kulude katmiseks juurde maksma). Samuti tuleb piirmäära kehtestamisel arvestada, et teenust vajav inimene ei saa jääda abita ega ebamõistlikult kaua sobiva hinnaga teenuskoha ootele. Kui KOV leiab, et abi- ja toetusvajaduse saab katta teiste sotsiaalteenustega, ennekõike kodus elamist toetavate teenustega, tuleb nende teenuste vajadus ja korraldamine märkida inimese suhtes tehtavas haldusaktis (hooldusplaan SHS § 21 tähenduses). Samuti tuleb KOV-il arvestada muude tegurite kõrval inimese soovi teenuseosutaja valikul, võimaldades teenust saada kas inimese kodu lähedal või mujal piirkonnas, millega inimene seotud on. KOV võib teenuse eest makstava tasu maksta kas toetusena teenuse saajale või tasudes teenuseosutajale. KOV-ile partneriks olevate püsivate teenuseosutajate võrgustiku olemasolul on võimalus sõlmida nendega pikaajalised kokkulepped. See võimaldab abivajajatel hakata kiiremini teenust saama ja tagab pooltele lepinguliste kohustuste täitmise kindluse.

Kui inimene soovib minna teenuseosutaja juurde, kelle hooldustöötajatega seotud kulude osa KOV kehtestatud piirmäär ei kata, tasub teenuse saaja ka need kulud omavahenditest või abistavad teda seadusjärgsed ülalpidajad või lähedased sarnaselt senise praktikaga. Samuti jääb inimesele endiselt alles võimalus pöörduda otse sobiva teenusepakkuja poole ilma KOVi hindamise ja rahastamise otsuseta, kuid sellisel juhul langeb teenuse rahastamise kohustus täies ulatuses inimesele.

[2] SHS eelnõu 704SE seletuskiri, lk 6, vt: https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/875834f8-66ea-4ab8-8732-41c19e348f03

Ühiskonnale (sh KOVile) on soodsam, isiku jaoks paindlikum ja KOV jaoks enesekorralduslikult oluline, et kohalikul tasandil on õigus määratleda ja sisustada piirmäära ning otsustada ka iga üksikjuhtumi pinnalt abivajaja vajadusi hinnates hooldekodukoha sobivuse ja teenuskoha kauguse üle. Samal ajal ei saa unustada, et ruumilise kättesaadavuse kaal on iga teenuse osas erinev. Ööpäevaringne üldhooldusteenus hooldekodus ei ole sama, mis on näiteks koduteenus, päevakeskuse teenus või lasteaiateenus. Kooli ja lasteaeda peavad jõudma lapsed igal tööpäeval ning kodu ja kooli vahel liikumise aeg ei saa olla ebaproportsionaalselt suur (vastavates eriseadustes on ka selgelt sätestatud teenuse tagamine kodulähedaselt[3]). Siiski laste vanuse kasvades on ühiskondlikult aktsepteeritud ka haridusasutuse ruumilise kättesaadavuse vähenemist – nt on aktsepteeritavaks peetud, kui statsionaarne gümnaasiumiharidus või kutseharidus on kättesaadavad üksnes maakonna keskustes ja kõrgharidus vaid mõnes Eesti piirkonnas. Samamoodi on sotsiaalkaitse teenuste hulgas selliseid, mida saab ja peab osutama üksnes kodus või vahetult selle lähedal, ning teenuseid, mida igas omavalitsuses ja mõnel juhul ka igas maakonnas olla ei saa (nt erihoolekanne, keerulisemad üldhooldusjuhtumid). Mõnel juhul on isikule sobiv üldhooldusteenus kättesaadav üksnes üksikutes Eesti piirkondades. KOV valib koostöös abivajajaga välja vabade üldhoolduskohtade seast sobivaima variandi, kaaludes kõiki asjasse puutuvaid asjaolusid.

Täpset statistikat Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumil ei ole, milline on olnud üldhooldusteenuse ruumiline kättesaadavus seni. Siiski on nt Tallinn märkinud, et neil on teenusel inimesi üle Eesti pea kõikides üldhooldekodudes. Statistiliselt on näha, et kui Harjumaal on hetkel *ca* 2400 teenuskohta, siis maakonna elanikest on üldhooldusteenusel *ca* 3100 isikut, st iga kolmas saab teenust väljaspool elukohajärgset maakonda. Tartu maakonnas on iga neljas maakonna elanik teenusel väljaspool maakonda. See näitab teenuse senist ruumilise kättesaadavuse taset.

Eelnõuga 704 SE ei tehtud muudatusi ööpäevaringse üldhooldusteenuse ruumilises kättesaadavuses või sotsiaalhoolekande aluspõhimõtetes. SHS § 22^1 lg 3 määratleb minimaalse hoolduskvaliteedi üksnes läbi hooldaja ja hooldatava suhtarvu, mida omavalitsus piirmäära kehtestamisel peab arvestama. Kuna teenuse ruumilises kättesaadavuses ei ole muudatusi tehtud, peab KOV piirmäära kehtestamisel arvestama, et see ei saa siiski varasema olukorraga võrreldes muutuda oluliselt halvemaks või muutuda abivajajatele kättesaamatuks.

(b) *Seaduse sõnastusest ei nähtu, kus peab KOV abivajajale hooldekodukohta pakkuma. SHS/TuMS MS eelnõu algatamise seletuskirjas märgiti: „Samuti tuleb KOV-il arvestada inimese soovi teenuseosutaja valikul, võimaldades teenust saada kas inimese kodu lähedal või mujal piirkonnas, millega inimene seotud on“ (lk 6). Regionaalminister on leidnud, et riik „jättis omavalitsuse enda otsustada, kuidas piirmäära kehtestamisel sisustada teenuse kättesaadavuse mõiste“(arvamuse lk 4). Palun Teie seisukohta:*

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

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

[3] Nt PGS-i § 7 lõike 3 järgi ei tohi vähemalt 80 protsendil õpilastest, kelle jaoks põhikool on elukohajärgne kool, kooli jõudmiseks kuluda rohkem kui 60 minutit. Põhihariduse omandamine on ka PGS-i § -st 9 tulenevalt kohustuslik. KELS § 15 järgi kinnitab lasteasutuse teeninduspiirkonna (peab jääma KOVi halduspiiride sisse) KOV volikogu. Ka sel juhul arvestatakse lapse kui teenuse saaja kodulähedusega.

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

Oleme ööpäevaringse üldhooldusteenuse ruumilise kättesaadavuse põhimõtteid selgitanud juba osaliselt Riigikohtu küsimuste 1-3 vastustes, mistõttu küsimustele 4-6 vastates ei hakka neid kordama.

Nii nagu punktis I oleme selgitanud, siis KOV kohustus hooldekodukoha tagamisel ei ole piiratud tema enda territooriumiga. Teenuste kättesaadavust ei saa määratleda haldusterritooriumi põhiselt juba seetõttu, et omavalitsused, maakonnad ja regioonid on erineva suurusega - näiteks Saaremaa vallas kuluks Orissaarest Kihelkonna hooldekodusse minekuks autoga ca 1 h (ühistranspordiga palju kauem). Sama kaua võtaks autoga aega Tartu linnast Võru valla Meegomäe külas olevasse üldhooldekodusse minek. Arvestades üksnes ühistranspordist sõltuvaid isikuid, on teisena toodud näide aga oluliselt kättesaadavam.

<u>KOV peab tagama teenuse, kuid ei pea pidama hooldekodu</u>

KOKS § 6 lg 1, SHS § 5 lg 1 ja § 20 järgi KOV kohustus korraldada sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgsel kohaliku omavalitsuse üksusel. Seega peab KOV tagama isikule teenuse, kuid KOKS § 6 lõikest 2 ei tulene ühelegi omavalitsusele kohustust hooldekodu pidamiseks. Seega on teoreetiline teenuse piirkond terve Eesti, kuid SHS § 3 põhimõtteid arvesse võttes peab siiski arvestama ka inimese võimaluste ja valmisolekuga seda teenust vastu võtta.

Vastavalt Euroopa kohaliku omavalitsuse harta (edaspidi *EKOH*) artikli 3 lõikele 1 tähendab kohalik omavalitsus kohalike võimuorganite õigust ja võimet seaduse piires ja **kohalike elanike huvides korraldada** ja **juhtida** valdavat osa nende vastutusalasse kuuluvast ühiskonnaelust. KOV peab saama korraldada teenuse kättesaadavust ka väljapool oma territooriumi ja läbi teiste teenuse pakkujate, et tagada teenuste osutamine isikule soodsaimatel tingimustel[4]. Sama printsiibi kohaselt on KOVi kohustus aktiivselt sekkuda ja rajada hooldekodu, kui muidu on teenuse kättesaadavus piiratud (nt hinnad ebamõistlikult kõrged või ei ole teenus ruumiliselt inimestele kättesaadav).

Kui KOV tohiks teenust, sh pikaajalise hoolduse teenust, osutada ainult oma haldusterritooriumil ja oma enda peetud asutuses, riivaks see ülemääraselt PS § 154 lõikest 1 ja EKOH artikli 3 lõikes 1 sätestatud KOV enesekorralduse õigust. Ka majanduslikult ei ole mõistlik sundida igat KOV-i rajama ise hooldekodu ja tagama teenust üksnes seal. Erinevalt näiteks haridusvaldkonnast, kus on teada, et kõik vastavas vanuses lapsed peavad 1. septembril minema kooli ning järgmisel aastal vabastama kohad ja liikuma edasi järgmisele hariduse astmele, siis vajadus ööpäevaringse üldhoolduse järele võib tekkida üle öö igal ajahetkel, kuid kohtade vabanemine ei ole ette planeeritav. See tähendaks pideva valmisolu tagamiseks suurt hulka vakantseid kohti, et pakkuda igal ajahetkel väga erineva abivajadusega ja sooga isikutele hooldekodu kohta. See muudaks ööpäevaringse hooldusteenuse ebamõistlikult kalliks nii teenust vajavale isikule kui ka KOVile, muutes teenuse halvemal juhul kättesaamatuks, misläbi jääks ka PS § 28 sätestatud isiku põhiõigus tagamata. Sellist suundumust toetada ei saa.

Teenuse korraldus toimib kõige efektiivsemalt (eriti teenuskohtade defitsiidi tingimustes), kui KOV ja isik koostöös leiavad isikule sobiva hooldekodu koha, arvestades sotsiaalhoolekande aluspõhimõtteid (SHS § 3). Sobiv koht võib olla ka mõne teise KOV või erasektori omanduses olevas hooldekodus. Lisaks märgime, et isik võib minna ööpäevaringsele hooldusele abivajaduse hindamiseta, kattes kõik kulud ise. Sellisel juhul KOVil isiku hoolduskulude

[4] KOKS § 3 p 7.

katmise kohustust ei ole. Seega SHS loob isikute ja KOVide jaoks piisava paindlikkuse, et leida iga juhtumi jaoks kõige sobivam lahendus.

Antud vaidluse esemeks ei ole olukord, kus KOV on ette näinud teenuskohad enda hooldekodus, aga isikud otsustavad minna teenust saama mujale. Sellist asutusepõhiselt lähenemise soovi ei ole avaldanud ükski osapool ka eelnõu menetluse käigus. Seadus ei peaks lahendama probleeme, mida ei ole tõstatatud ega mida ei ole ilmnenud. Tänase üldhoolduse teenuse korraldamise peamiseks probleemiks omavalitsuste vaatest[5] on teenuskohtade ebapiisav kättesaadavus ja suur töökoormus vabade kohtade leidmisel ning otsuste ja arvete menetlemisel, sh madala pensioniga inimestele täiendava toetuse arvestamisel (SHS § 22^1 lõige 6) ning ebaselgus, kas omavalitsuse kulude kasv tulevikus võib osutuda kiiremaks kui riigilt saadav lisaraha, mitte asjaolu, et omavalitsused oleks hädas sellega, et inimesed valivad nende hooldekodu asemel mõne teise.

Hooldekodu asukoha valik on KOV kaalutlusotsus, mis tehakse koostöös teenuse saajaga SHS § 3 põhimõtteid arvestades

Seega hooldekodukoha territoriaalsel valikul arvestatakse abivajaja soove ja vajadusi, tegemist on KOV ja abivajaja koostöös tehtava kaalutlusotsusega (otsustusdiskretsioon). On selge, et näiteks enamikele Narva linna elanikele koha pakkumine Saaremaale ei pruugi olla sobiv. Samas ei tohiks ega ole (SHS mõistes) ka välistatud, kui isiku vajadustele sobiv koht asub just seal ning isik on sinna asumisega ka mingitel muudel põhjustel ise nõus. Ebaõige järelduseni viib eeldus, et Eesti on hoolekandeasutustega ühtlaselt ja proportsioonis elanike arvuga kaetud ning probleemiks on kohtade väike täituvus. Hooldereform ei ole selles osas muudatusi teinud ega muutnud teenust senisest elukohapõhisemaks. Oluline on, et KOV elanikule on teenus vastavalt tema vajadustele osutatud, mitte ei ole esmatähtsusega asukoht, kus seda osutatakse.

(c) *Mitmed menetlusosalised rõhutavad, et üldhooldusteenuse (sh hooldereformiga KOV-dele pandud kohustuste) eesmärgiks on inimväärikuse ja sotsiaalsete põhiõiguste kaitse (õiguskantsleri arvamus lk 9; regionaalministri arvamus lk-d 3 ja 4; justiitsministri arvamus lk 3). Riigikohus on leidnud, et „sotsiaalhoolekandelise abi osutamiseks peab olema seadustes asjakohane regulatsioon, ülesande täitmiseks tuleb tagada piisavad rahalised vahendid, samuti peab selle täitmise üle olema korraldatud järelevalve ning õigustatud isikule tagatud tõhus võimalus oma õiguste kaitsmiseks“ (RKPJKo 5-18-7/8, punkt 121).*

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)?

Isikud saavad pöörduda õiguskantsleri poole, kui KOV on (üldaktiga) kehtestanud põhjendamatult madala piirmäära ja seeläbi nende õigusi teenuse saamiseks rikutakse.

(d) *SHS/TuMS MS eelnõu seletuskirjas on lisaks abivajaja õiguste kaitsele rõhutatud soovi vähendada abivajaja perekonnaliikmete (seadusjärgsete ülalpidajate) koormust – nii teenuse eest tasumisel kui isiku hooldamisel (lk-d 1-3, 11-12). Palun selgitage selle eesmärgiga seoses: 3(5)*

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

[5] Nt. Töö-, sotsiaal- ja tervishoiu töörühm riigieelarve läbirääkimistel 31.01.2024 omavalitsuste tõstatatud aktuaalsed probleemikohad.

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

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

SHS § 5 lg 1 järgi on isikule kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne KOV. KOKS § 2 lg 1 kohaselt koostoimes KOKS § 3 punktiga 7 on KOVi kohustus, lähtudes valla- või linnaelanike õigustatud vajadustest, pakkuda neile teenuseid. Lähedastega, kes ei ole sama KOV elanikud, arvestatakse võimalusel, tulenevalt SHS § 3 lg 1 p 4 ja 5, kuid KOV ei kanna teise KOVi elanikest pereliikmete huvidega arvestamise suhtes otseselt seadusest tulenevat kohustust, välja arvatud SHS § 5 lõigetes 2-5 loetletud vältimatu sotsiaalabi ja muud erijuhud.

SHS § 16 lg 1 lubab võtta sotsiaalteenuste eest tasu, aga lg 2 ja 3 osundavad, et võetav tasu peab arvestama isiku ja lähedaste majanduslikku võimekust ja ei tohi kujuneda teenuse saamise takistuseks. Antud juhul on subjektiks teenuse saaja ning tema huvid. Ei saa pidada inimväärseks ja võrdse kohtlemise printsiibist lähtuvaks olukorda, kus KOV hakkab **oma elanikule** teenuse pakkumisel vahet tegema olenevalt sellest, kus elavad tema lapsed. Hoolimata millise KOV territooriumil elavad teenust vajava isiku lähedased või kas nad üldse Eestis elavad, siis KOV peab lähtuma teenust saava isiku huvidest. Seejuures on teenust saava isiku huvides, et lähedastel oleks võimalik teda külastada.

Juhul, kui teenuse saaja lähedased elavad mujal KOVis ja seetõttu lähedaste tasu maksmise majanduslikku võimekust ei arvestata, võib KOVi elanikul raha puuduse tõttu jääda teenus saamata, kannatada võivad isiku võimalused oma lähedastega läbi käia või lähedased muutuvad ülejõu käiva rahalise koormuse tõttu ise abivajajateks. Selline olukord oleks vastuolus PS § 28 õigusega saada abi. Teenuse saaja lähedaste, sh mujal KOVis elavate isikute, rahalise võimekusega arvestamine ei ole antud juhul eraldiseisev kohustus, vaid seotud KOV elanikust isikule abi andmisega, mis ei muuda KOV täidetavat ülesannet riiklikuks ülesandeks.

II. Hooldereformiga lisandunud kohustuste rahastamine

(e) *Hooldereformiga seotud lisarahastuse eraldamisel on riik lähtunud arusaamast, et KOV-d ei vähenda vahendeid, mida nad enne reformi üldhooldusteenusele kulutasid (statistika kohaselt keskmiselt ligikaudu 20% teenusega seotud kuludest). Seda võib välja lugeda nii SHS ja TuMS MS eelnõu algatamise seletuskirjast, milles on reformiga seotud kulude rahastamisel arvesse võetud „KOV senist omaosalust“ (lk 19) kui ka regionaalministri arvamusest (lk-d 7 ja 9 (allviide nr 18)) ning sotsiaalkaitseministri arvamusest (lk 7).*

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

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

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

Arvestama peab, et SHS-i lisandunud § 22^1 tingimused ei muutnud sotsiaalhoolekande teenuste osutamise loogikat ega ka väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse põhimõtteid. Tegemist on jätkuvalt omavalitsusliku ülesandega. Omavalitsuslike ülesannete rahastamise üle otsustab KOV, kuid ülesande täitmisesse panustab läbi tulubaasi piisavuse tagamise ka riik.

Seadusandja ülesanne on kujundada KOVide rahastamise süsteem, mille komponentideks on maksutulud, omatulud teenuste osutamisest ja riigieelarvelised toetused[6]. KOVide tulubaasi kujundamisel on lähtutud eesmärgist, et peamine osa tulubaasist laekuks maksudest. See tagab KOVide suurema sõltumatuse keskvalitsusest ning toetab rahastamise pikaajalist jätkusuutlikkust, sest maksutulu kasv käib ajas kaasas kulude kasvuga. Finantsiliselt nõrgemate KOVide kaitseks on rakendatud rahalise tasakaalustamise mehhanisme, et ühtlustada võimalike finantsallikate ja kulutuste jagunemist nende vastutusalas (eelkõige tasandusfond, aga kaudselt ka toetusfond). Rahastamismudelid loovad ühetaolised rahalised võimalused kohaliku elu küsimuste rahastamiseks, mille raames saab KOV vabalt teha talle sobivaid kuluotsuseid. Seetõttu võetakse üldjuhul aluseks KOVide keskmised näitajad ning ei arvestata konkreetse KOVi rahalise panuse suurust. Kui tasandusfondist või toetusfondist raha saamine sõltuks KOVi tegelikest kuludest, oleks KOVil kasulik kulusid maksimeerida riigilt võimalikult suure toetuse saamiseks. Kuna avalik ressurss on piiratud, tooks mitte säästlik lähenemine lõppkokkuvõttes kaasa kõigi jaoks piiratuma teenuste kättesaadavuse nii sotsiaalkaitses kui ka teistes valdkondades.

Riigil on õigus kujundada KOVide rahastamise süsteemi vastavalt riigi majandusolukorrale ja fiskaalpoliitika eesmärkidele[7]. Arvestades riigi ressursside piiratust, ei ole KOVide rahastamise süsteemi kujundamisel mõeldav, et mõnes valdkonnas omavalitsusliku ülesande teenusstandardi tõstmisel ja sellega kaasnevate täiendavate kulude katmiseks riigi täiendava rahalise toe pakkumisel peaks riik leidma täiendavaid vahendeid ka KOVide eelarvest seni tehtud teenuse osutamise kulude katteks. Põhimõte, et KOV ei tohiks „omaosalust“ langetada võrreldes reformieelse ajaga, on pigem riigi ootus ja üleskutse, mitte seadusega pandud kohustus. Selle põhimõtte järgimine on KOV huvides, sest vastasel juhul võib tekkida raskusi elanikel neile vajalike teenuste kättesaadavusega kõikides valdkondades.

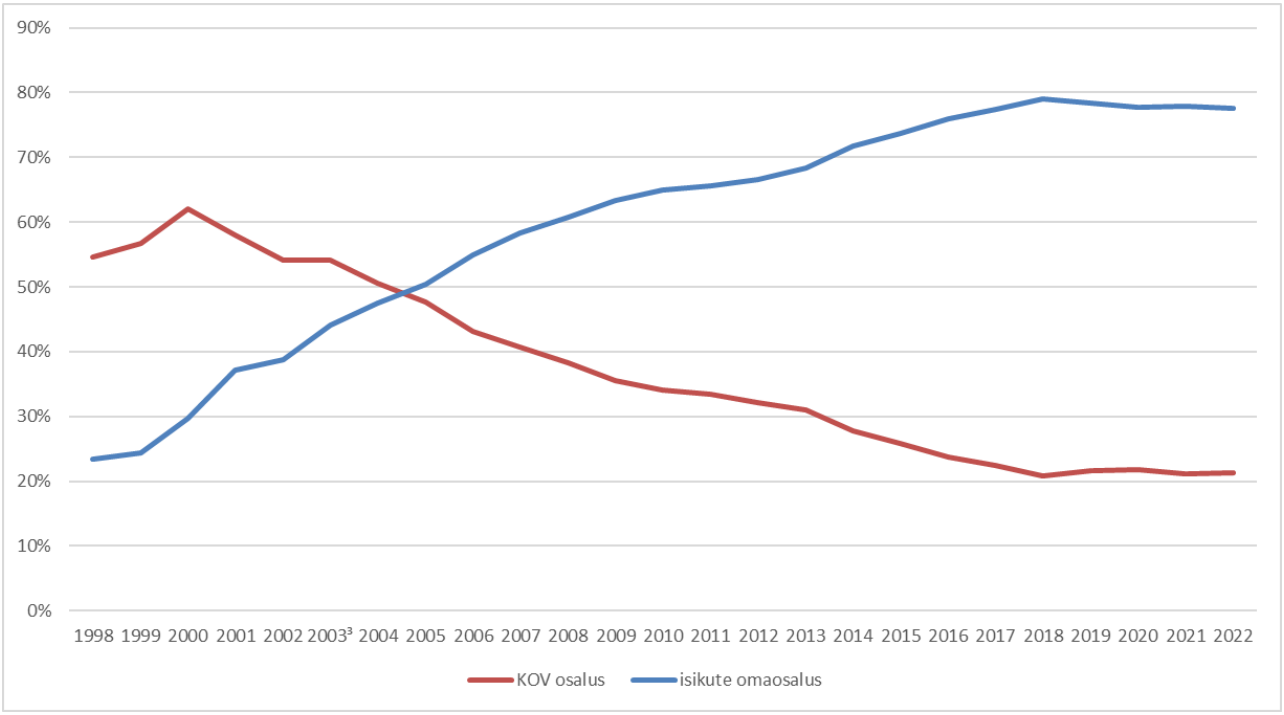
Pikaajalise hoolduse rahastamismudel ei võtta arvesse, kui suured on konkreetse KOVi teenuse kulud. Võrdseid rahalisi võimalusi ei tagaks lähenemine, kus varasemalt rohkem panustanud KOVilt nõutakse selle jätkumist, ning varasemalt vähem panustanud KOVile annaks riik täiendavat raha, tõstmaks tema rahastust keskmisele rahastustasemele (riik kataks kulu osa, mille teised KOVid on ise katnud)[8]. Seadusega ei ole KOVidele loodud kohustust oma senise omaosaluse säilitamisele, suurendamisele ega vähendamisele. Omapanust on arvesse võetud kui keskmist tulemit. Õiglaseks saab pidada olukorda, kus seni ise kõrgel tasemel valdkonda rahastanud omavalitsus saabki riigi lisandunud raha toel oma panust edaspidi ka vähendada oma muude teenuste katteks ning vastupidi, seni keskmisest oluliselt vähem panustanud KOVil võib olla vajalik lisaks riigilt saadud lisavahenditele ka ise oma senist panust tõsta keskmisele lähemale.

KOVide rahastuse osa üldhoolduse teenuse korraldamisel on läbi aastate vähenenud (vt joonis) ning inimeste koormus teenuse kulude katmisel oli tõusnud tasemele, kus vajalik sotsiaalteenus oli muutunud suurele osale ühiskonnast rahaliselt kättesaamatuks[9]. Selle tulemusena tekkinud

[6] Riigikohtu 16.03.2010. a lahendi nr 3-4-1-8-09 punkt 56.
[7] Riigikohtu 16.03.2010. a lahendi nr 3-4-1-8-09 punkt 68.
[8] Kohalike omavalitsuse panus pikaajalisse hooldusesse arvestatuna osakaaluna tulubaasist (tulumaks, tasandusfond) on erinenud kordades. Näiteks Häädemeeste valla omapanus moodustas 2022. aastal 0%, kuid Põhja-Pärnumaa vallal 5,2% (2023. aastal vastavalt 0% ja 5,6%).
[9] Probleemi kirjeldab Sotsiaalministeerium ka sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuses https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/a26050cc-c7f6-4e0d-a2aa-4a10aeab3628#S7T1Vt96. Muuhulgas on probleemile tähelepanu juhtinud ka omavalitsused eelarveläbirääkimistel viimati 2022. aastal, kus lk 66 on Eesti Linnade ja Valdade Liit teinud ettepaneku: Rahastada üldhooldusteenust osaliselt riigieelarvest, selleks kas KOV tulubaasi suurendamise või sihtotstarbeliste eraldistega. Eakate osakaal rahvastikus kasvab. Statistikaameti prognoosi kohaselt kasvab aastaks 2040 üle 65 aastaste elanike osakaal 26% ni rahvastikust ning koguarv 332 tuhandeni. Inimesed elavad kauem, aga kahjuks ei kasva sama kiiresti tervena elatud aastate hulk ja nõudlus hoolekandeteenuste järgi kasvab. Eakate hoolekanne on olnud küll KOV korraldada, aga järjest kasvab ka nt dementsuse diagnoosiga inimeste arv, kes vajavad erinevaid

olukorda ei saanud pidada õiguspäraseks miinimumnõuete täitmiseks ning olukorra lahendamiseks oli keskvalitsus koos omavalitsustega otsinud aastaid lahendust. PS § 28 mõtte kohaselt ei oleks aktsepteeritav olukord, kus esmatähtsate avalike teenuste kättesaadavus johtub ulatuslikult sellest, millises KOVis inimene elab. Lahenduste välja töötamisel tõdeti, et teenuse taseme tõstmiseks on vajalik lisaraha, ning huvigruppidega koostöös välja töötatud stsenaariumis nähti ette, et osa taseme tõusuks vajalikest kuludest (ehk lisaks olemasolevale panusele) katavad KOVid[10]. Siiski tegelikult rakendatud lahenduse puhul loobuti KOVide olemasoleva panuse tõstmise ootusest ning vajalik lisaressurss süsteemi tuli keskvalitsuselt. Seega on riik olnud siin kavandatust oluliselt heldem. Riigi antud vahendid on mõeldud **täiendavalt** senisele omavalitsuste omapanusele, mitte asendamaks nende senist panust valdkonda. Vastasel juhul oleks see kaasa toonud olukorra, kus riik annab täiendavaid vahendeid, kuid tulemuse paranemist samal tasemel ei saavutata.

Joonis. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kulude katteallikate osakaal 1998–2022[11]



Ka pärast hooldusreformi on KOVide panus üldhooldusesse erinev. Kuigi tervikuna ja enamike KOVide osas saab öelda, et riigi antud lisavahenditest piisab kasvanud kulude katmiseks, siis KOVide lõikes on olukord erinev. Need on tingitud erinevatest põhjustest, sh sotsiaalkaitse (lisaks üldhooldusele ka muude sotsiaalteenuste) nii varasemast kui praegusest kohapealsest korraldusest.

Olukorras, kus erinevalt algselt planeeritust on riik leidnud oma eelarvest kogu lisaraha, mis oli vajalik teenuse kättesaadavuse viimiseks minimaalsele tasemele, peame arusaamatuks ootust, et riik võtaks enda kanda ka KOVide senise teenuse korraldamise kulu. Sotsiaalhoolekande teenuste korraldamine ja nende osaline rahastamine on ka ajalooliselt olnud KOVide nö tuumikülesanne ehk olemuselt omavalitsuslik ülesanne. Seetõttu peab ülesande rahastamisse jätkuvalt panustama ka KOVid.

---

tingimusi, mida tavaline üldhooldusteenus ei taga. Kõik eeltoodu suurendab nõudlust ka väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse järele. Üldhooldusteenuse koha maksumus käib klientidele üle jõu. Teenuse hinnad tõusevad järjest, eriti on seda mõjutanud COVID 19 kriis ja energiahindade kallinemine. Keskmisest pensionist ei piisa isegi poole teenuse maksumuse tasumiseks. Teenuse eest aitavad tasuda lähedased, samuti kasvab kohalike omavalitsuste panus. https://www.elvl.ee/sites/default/files/documents/2024-01/ELVL_Koond%20ettepanek%20RE%202023_RES%202023-2026_%2812.04.2022%29.pdf.

[10] Stsenaariumis arvestati, et KOV-d peavad panustama 20%-40% taseme **tõusuks** nõutavast rahast.

[11] Allikas: Sotsiaalministeerium

Eestiga sarnase lahenduse on rakendanud ka Taani[12]. Rootsis on piiratud inimeste omaosaluse suurust eurodes ja Soomes on määratud inimesele sissetulekust kohustuslikult kätte jääv osa[13]. Kõik need riigid tegutsevad samuti EKOH alusel, olles siiski määranud kohalikule teenusele üleriigilised ühetaolised reeglid üldhooldusteenuse minimaalsele rahalisele kättesaadavusele, mida tagatakse läbi omavalitsuste üldise tulubaasi.

(f) *SHS ja TuMS MS eelnõu algatamise seletuskirjas on välja toodud, et pärast reformi kannaks KOV 55% või 44% protsenti teenuse kuludest (sõltuvalt hooldusvajaduse ulatusest), abivajaja aga 49-51% (lk-d 14 ja 20). Samuti on seletuskirjas märgitud, et: „Eelarve prognoosimisel on arvestatud, et kohalike omavalitsuste senine omapanus suureneb üksnes üldist majanduskasvu ja teenuse saajate arvu jätkuvat suurenemist arvestades ning riigieelarvelised vahendid katavad lisanduvad kulud. Kulu arvestustes on arvestatud teenuse saajate arvu suurenemisega 1% aastas ning lisakulu saamiseks on võrreldud muudatuse kuluprognoosi kehtiva olukorra alusel koostatud kuluprognoosiga“ (lk-d 19-20). Seega võib järeldada, et eesmärgiks oli vähendada abivajaja ja tema pereliikmete omaosalust üldhooldusteenuse eest tasumisel, seejuures KOV „omaosalust“ oluliselt suurendamata ehk rahastades reformiga lisandunud kohustusi eelkõige riigieelarvest ettenähtud lisavahendite arvel. Kuigi SHS ja TuMS MS eelnõu menetluse käigus suurendati KOV kohustusi teenuse rahastamisel veelgi (SHS § 22 lõike 5 lisamisega), peeti eelnõu algatamisel planeeritud lisavahendid ka uues olukorras piisavaks (SHS ja TuMS II lugemise muudatusettepanekute loetelu, lk-d 2-3).*

Selles kontekstis on oluline nii prognoos reformiga seotud lisakulude kohta, kui ka selle kohta, millised saavad olema KOV-de sissetulekud. Seetõttu palun täpsustada järgmisi asjaolusid.

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

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

16) Millest täpsemalt oli tingitud kulude erinevus võrreldes prognoosiga?

Regionaal- ja Põllumajandusministeerium on KOVide esitatud saldoandmike andmete[14] alusel seiranud iga KOV teenusega seotud kulude ja tulude muutust. KOVide panus üldhooldusele kasvas hooldeformiga kaasnevalt 2023. a II poolaastal ca 25,6 mln eurot[15]. Toetust said KOVid 39,2 mln eurot. Ülejäänud ca 13 mln eurot said nad kasutada teenuse rakendamise või koduteenuse kuludeks või üle kanda järgmisesse aastasse. Põlval, Räpinal ja Tartu linnal ei kasvanud nende panus üldhooldusesse rohkem kui riigi antud toetus – Põlva vallal omapanuse kasv 318 tuhat eurot vs saadud toetus 461 tuhat eurot, Räpina vallal vastavalt 237 tuhat eurot vs 237 tuhat eurot ja Tartu linnal vastavalt 2380 tuhat eurot vs 2791 tuhat eurot. Siiski ei saa kulude kasvu siduda üksnes reformiga, vaid see on sõltunud ka KOV tehtud otsustest.

[12] https://www.files.ethz.ch/isn/122389/Denmark.pdf.
[13] Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuses on kirjeldatud nii Rootsi kui ka Soome süsteeme. Mõlemal juhul on tegemist kohaliku teenusega.
[14] Avalikult kättesaadavad riigiraha.fin.ee.
[15] Arvestuste aluseks on võetud KOV-de panuse kasv, mille võrra oli see kiirem omavalitsuse tulubaasi kasvust. Kuna saldoandmikest ei saa kõigi omavalitsuste osas üksnes üldhoolduse kulusid puudutavaid andmeid, siis REM on palunud igal omavalitsusel eraldi oma andmed üle vaadata ja eristada kuludest muude teenuste osa. Andmed on esialgsed, kuna 10% KOV-dest ei ole veel lõpliku tagasisidet oma andmete osas andnud. Siiski ka nende omavalitsuste osas on kulude muutus teada, kuid ei ole täpselt selge, kui suures osas oli see seotud üksnes üldhooldusega.

Tabel 1. Üldhoolduse netokulude muutus Tartu linnas (eurodes)

	2022		2023		KOV netokulu 2023 II p.a, kui osakaal tulubaasist jääks samaks	KOV netokulu 2023 II p.a üle senise omapanuse taseme
Tulu/kulu	**I p.a**	**II p.a**	**I p.a**	**II p.a**		
Põhitegevuse kulud	1 696 100	1 897 945	2 212 741	4 294 201		
Amortisatsioon	79 507	82 376	82 398	75 980		
Saadud toetused jooksvateks kuludeks (v.a toetusfond)	0	0	0	0		
Üldhooldekodude tulud	721 661	756 574	899 452	647 883		
Netokulu	**1 053 945**	**1 223 747**	**1 395 686**	**3 722 298**	**1 342 201**	**2 380 097**

Tabel 2. Üldhoolduse netokulude muutus Põlva vallas (eurodes)

	2022		2023		KOV netokulu 2023 II p.a, kui osakaal tulubaasist jääks samaks	KOV netokulu 2023 II p.a üle senise omapanuse taseme
Tulu/kulu	**I p.a**	**II p.a**	**I p.a**	**II p.a**		
Põhitegevuse kulud	480 424	596 909	734 012	1 447 007		
Amortisatsioon	27 163	31 730	73 104	50 360		
Saadud toetused jooksvateks kuludeks (v.a toetusfond)	1 809	0	29 416	0		
Üldhooldekodude tulud	410 077	400 954	597 773	939 826		
Netokulu	**95 701**	**227 685**	**179 928**	**557 541**	**239 987**	**317 554**

Tabel 3. Üldhoolduse netokulude muutus Räpina vallas (eurodes)

	2022		2023		KOV netokulu 2023 II p.a, kui osakaal tulubaasist jääks samaks	KOV netokulu 2023 II p.a üle senise omapanuse taseme
Tulu/kulu	**I p.a**	**II p.a**	**I p.a**	**II p.a**		
Põhitegevuse kulud	210 438	220 177	253 047	484 585		
Amortisatsioon	6 830	6 691	6 426	6 423		
Saadud toetused jooksvateks kuludeks (v.a toetusfond)	0	24 061	8 570	3 300		
Üldhooldekodude tulud	108 372	106 412	122 622	150 763		
Netokulu	**108 896**	**96 396**	**128 281**	**336 945**	**100 081**	**236 864**

Üldhoolduskulude muutuse prognoosi on koostanud Sotsiaalministeeriumi valitsemisala ning Regionaal- ja Põllumajandusministeerium jätab selle eeldused ja nende paikapidavused nende kommenteerida. Siiski tõdeme, et KOVide kulude tervikmuutus on olnud kooskõlas tehtud prognoosiga.

(g) *Hooldereformi eesmärgiks oli parandada üldhooldusteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti, kaitstes abivajajate ja nende pereliikmete õigusi. Võib eeldada, et nende eesmärkide teenistuses oli ka reformiga tegemisel valitud rahastamismudel. Palun selgitage:*

17) Kui 2023. aastaks riigieelarvest hooldereformiga seotud kohtuste 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?

KOVide tulubaasi kujundamisel lähtutakse KOVide üldist olukorda iseloomustavatest arvnäitajatest. Riik ei ole planeerinud katta iga KOVi kulude muutust vastavalt kohapeal tehtud valikutele ja prioriteetidele. Teenuste rahastamisel peetakse silmas, et eesmärk on luua ühetaolised rahalised võimalused teenuste pakkumiseks, kuid KOVide tehtavad otsused ei tohiks üldjuhul mõjutada saadava raha suurust. Riigi fiskaalpoliitika raames ei ole mõeldav, et KOVil on laialdane autonoomia teenuse sisu, kättesaadavuse, kvaliteedi ja kulude suuruse üle otsustamisel ning samal ajal keskvalitsus katab riigieelarvest kõik KOVi valikutest tingitud ja tehtud kulud „avatud arvena".

Meie hinnangul on positiivne ja vajalik, et KOVidel on võimalik teha otsuseid teenuste kujundamisel selliselt, et selle tulemusena võivad kulud ületada ka riigi antud toetuse mahtu. Samal ajal kui KOVide kulude kasv jääb alla riigi antud lisavahendite summale, on neil võimalik neid vahendeid suunata oma muude kulude katteks, nt koduteenustele. Näiteks Põhja-Pärnumaa valla kulud kasvasid 2023. aasta II poolaastal üle tulubaasi keskmise kasvu 88 tuhat eurot, kuid riigi antud toetus oli 279 tuhat eurot. See võimaldab neil tõsta muude sotsiaalteenuste rahastust.

Inimeste vajadus üldhooldusteenuse järele sõltub oluliselt sellest, kuidas on korraldatud piirkonnas muud teenused – lisaks isiku kodustele tingimustele (kodu kohendamine) ja piirkonna liikumisvõimalustele (sh sotsiaaltransport) ka muude sotsiaalteenuste kättesaadavusest (koduteenus, isiklik abistaja, päevakeskus). Olukorras, kus abivajaduse lahendamiseks on piirkonniti väga erinevaid lahendusi, on vajalik nende terviklik juhtimine, et kujuneks välja nii rahalisest kui inimeste vaatest piirkonna jaoks kõige optimaalsem mudel. Riik soovib vältida sellist süsteemi, mis motiveeriks omavalitsusi muid teenuseid vähem osutama, suurendades selliselt ebaproportsionaalset vajadust üldhoolduse kui kõige kallima ja inimese jaoks kõige intensiivsema sekkumisega teenuse järele.

(h) *2024. aastal ja edaspidi eraldatakse KOV-dele riigieelarvest lisavahendeid tulumaksulaekumiste ja tasandusfondi toetuse kaudu. Regionaalminister toob arvamuses mh üldistatud kujul välja, kui palju eraldatakse taotlejatele lisaraha seoses hooldereformiga 2024. aastal (Räpina vallale 462 tuhat eurot (lk 9), Põlva vallale 782 tuhat eurot (lk 10), Tartu linnale 3,8 miljonit lk 8). Tasandusfondi esialgses jaotuses (regionaal- ja põllumajandusministeeriumi veebilehel: https://www.agri.ee/regionaalareng-planeeringud/kohalikud-omavalitsused/finantskorraldus) on vahelehel „Tasandusfond" välja toodud „hooldusreformi toetus". Eeldatavasti on tegemist mõttelise osaga tasandusfondi toetusest, mis on mõeldud hooldereformiga lisandunud kohustuste kulude katmiseks. Samuti on vahelehel „Pikaajaline hooldus" toodud välja „pikaajalise hoolduse lisavahendid". Palun selgitage seda nii üldpõhimõtete, kui taotlejate lõikes.*

18) Palun täpsustage, millest reformiga seotud lisarahastus koosneb – millises ulatuses prognoositavast (TuMS muutmise tõttu) suuremast tulumaksulaekumisest ja millises osas tasandusfondi toetusest.

19) Palun täpsustage, kuidas kujuneb tasandusfondi toetuse osa „hooldereformi toetus" ning kas ja kuidas see on seotud SHS §-ga 22[1] lisanud KOV kohustustega.

20) Palun täpsustage, kuidas moodustuvad „pikaajalise hoolduse lisavahendid".

KOVidele hakkas 2024. a veebruarist laekuma füüsiliste isikute riiklikelt pensionituludelt tulumaksu 1,88% seoses hooldusreformiga[16]. Sotsiaalhoolekande seaduse ja tulumaksuseaduse muutmise seaduse (704 SE) vastuvõtmise ajal oli omavalitsustele 2024. aastal prognoositav tulumaksu lisalaekumine 49,0 mln eurot ning 7,7 mln eurot suunati tasandusfondi. Rahandusministeeriumi 2023. aasta suveprognoosi järgi on KOVide tulumaksu laekumine kujunemas 2024. aastal oodatust paremaks ja ulatub 50,6 mln euroni. Täiendavalt on suurendatud läbi tasandusfondi üldhoolduseks arvestatud toetuse osa 8,8 mln euroni.

Kuna uus tulumaksumäär hakkas mõjutama KOVide tulumaksu laekumisi alates 2024. aasta veebruarist, siis 2024. aastal puudu jääva jaanuari vahendid eraldatakse ühekordselt arvestuslikult läbi tasandusfondi (kokku 4,6 mln eurot). Edaspidiselt laekub see osa otse läbi tulumaksu[17]. Lisaks arvestatakse tasandusfondis erihoolekandest üldhooldusele ümber tõstetud isikutega (6960 eurot isiku kohta aastas) ning alampiiriga 379 eurot, millest vähem kohaliku omavalitsuse üksus iga üldhooldusteenusel oleva isiku kohta kuus tulumaksu ja tasandusfondi peale kokku ei saaks (kokku ca 4,3 mln eurot).

KOVide tulumaksu laekumine riiklikult pensionituludelt sõltub tema riiklikku pensioni saavate isikute arvust ning nende pensioni suurusest. 2024. a jaanuari eest arvestuslikult saamata jäänud tulumaksuks on arvestatud 4,6 mln eurot, mis on jaotatud proportsionaalselt kohaliku omavalitsuse üksuse elanike riikliku pensioni tulust 2023. aasta II poolaastal. Erihoolekandest üle tulnud isikute ja KOVide lõikes üldhooldusel olevate isikute arvu aluseks on Sotsiaalkindlustusameti andmed.

(i) *Riigieelarve seadus näeb ette võimaluse eraldada KOV-dele toetust tasandus- või toetusfondist (RES §-d 47-48). RES eelnõu seletuskirjas märgiti, et toetuste andmisel tuleb valida eesmärgile vastav finantseerimise skeem. Toetusfondi toetusi iseloomustati seletuskirjas järgmiselt: „Riik seab valdkonna ülesannete täitmiseks KOVidele reegleid ja rahastamisele tingimusi; toetuse kasutamisele võib määrata tingimusi; Rahastamise kriteeriumid ei võimalda maksutulude ja tasandusfondi kaudu tagada piisavalt täpset vahendite jaotust; toetusel on KOV eelarvetele oluline mõju; aluseks võetakse kõikide KOVide jaoks samad statistilised näitajad; KOV-il on pädevus valdkonna sees otsustada õigusaktides määratud reeglitest lähtuvalt raha kasutamise viiside üle; jääke ei nõuta tagasi, vaid võib kasutada täiendavateks kuludeks valdkonna arendamisel." (RES eelnõu (513 SE, XII Riigikogu) algatamise seletuskiri, lk-d 37-38). Toetusfondi toetustena on Vabariigi Valitsuse 6. veebruari 2015. a määruses nr 16 nimetatud (ja 2024. a riigieelarvest rahastatakse): üldhariduskoolide pidamiseks antav toetus (õpetajate, direktorite ja õppealajuhatajate tööjõukuludeks ja täiendkoolituseks, õppekirjanduseks ja koolilõunaks), huvihariduse ja huvitegevuse toetus; koolieelsete lasteasutuste õpetajate tööjõukulude toetus; suure hooldus- ja abivajadusega lapsele abi osutamise toetus; kohalike teede hoiu toetus; üle antud endiste riigiteede toetus.*

[16] Omavalitsustele laekub riiklikelt pensionidelt tulumaksu 2024. aasta veebruarist kokku 2,5%, kuid üldhooldusega on sellest seotud üksnes 1,88 protsendipunkti. See siiski ei tähenda, et omavalitsus ei võiks oma tulumaksu laekumisest rohkem või vähem üldhooldusteenusele suunata.

[17] Rahandusministeeriumi 2023. aasta suveprognoosi alusel laekuks omavalitsustele pensionitulult 1,88% ulatuses 2025. aastal tulumaksu 60,2 mln eurot (lisaks tasandusfondis olevale 4,3 mln eurole).

21) Palun selgitage, millistest kaalutlustest lähtudes valiti hooldereformiga seotud lisavahendite eraldamise rahastamismudel.

22) Miks 2023. aastal eraldati ajutise meetmena lisaraha toetusfondist?

23) Miks edaspidi eraldatakse raha mh tasandusfondi kaudu (tuues seejuures välja mõttelise „hooldereformi toetuse“ osa)?

24) Millistest kaalutlust lähtudes rahastatakse riigieelarvest erinevalt üldhariduskoolide pidamist (toetusfondi toetus) ja üldhooldusteenust?

KOVide iseseisvus kohaliku elu küsimuste otsustamisel ja korraldamisel eeldab, et omavalitsuslike ülesannete rahastatus ei satuks tervikuna ebaproportsionaalselt suurde sõltuvusse riigi ühekordsetest rahaeraldistest, vaid peegeldaks adekvaatselt üldist majanduslikku olukorda[18].

Eesmärk on olnud võimalikult suur osa KOVide teenuste kulude katteks laekuvatest vahenditest suunata neile läbi tulumaksu[19]. Selle eeliseks on muuhulgas ühiskonna arengule vastav tulude muutus aastate lõikes, prognoositavus ning KOVide sõltumatus riigieelarve iga-aastastest otsustest. Kuigi pensionitulu isiku kohta on üle Eesti väga sarnane, siis teenusel olevate inimeste arvu erinevuste tõttu ei saa vähemalt esialgu jaotada kõiki vahendeid üksnes läbi tulumaksu. Seetõttu on Vabariigi Valitsuse ja kohalike omavalitsuste üksuste liidu eelarve läbirääkimiste raames kokku lepitud, et ülemineku ajal võtame tasandusfondis arvesse üldhooldusel olijate arvu KOVide lõikes. Hetkel ei ole määratud üleminekuaja lõppu, siiski kaugemas perspektiivis on eesmärk muuta see osaks üldisest tasandusfondist ning teenusepõhist arvestust mitte teostada.

Rahandusministeerium on teinud riigieelarve läbirääkimistel korduvalt partneritele (valdkonna ministeeriumitele ja omavalitsustele) ettepaneku loobuda kohalike teenuste rahastamisel sihtotstarbelisest toetusfondist (sh üldhariduskoolide puhul) ning tõsta need vahendid ümber kohaliku omavalitsuste tulubaasi. Regionaal- ja Põllumajandusministeerium seisab jätkuvalt selle põhimõtte eest[20].

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Madis Kallas
Regionaalminister

Martin Kulp
5885 1442 Martin.Kulp@agri.ee

Andrus Jõgi
5885 1311 Andrus.Jõgi@agri.ee

[18] Riigikohtu 16.03.2010. a lahendi nr 3-4-1-8-09 punkt 66.
[19] Kohalike ülesannete rahastamisel tuleks vältida tingimuslikke (sihtotstarbelisi) sisendipõhist rahastamist, sest need nõrgendavad kohaliku tasandi vastutust ja ei soodusta kohalike eelistuste arvesse võtmist. OECD Making Decentralization Work. 2019, lk 146.
[20] Vt ka Riigikontrolli auditiaruanne Omavalitsuste rahastamine toetusfondist https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/3558/OtherArea/1/language/et-EE/Default.aspx ja https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Riigikontrolliblogi/tabid/310/ItemId/2426/amid/920/language/et-EE/Default.aspx.

Olivia Taluste
5885 1453 Olivia.Taluste@agri.ee

Sulev Liivik
5885 1471 Sulev.Liivik@agri.ee