



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 272

Tallinn, Toompea ja videosild

Teisipäev, 24. jaanuar 2023

Algus 14.00, lõpp 17.52

Juhataja: Helmen Kütt (esimees)

Protokollijad: Annika Arula (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Siret Kotka, Öne Pillak, Ülle Rajasalu, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Helgi Kundla (nõunik)

Puudus: Kert Kingo

Kutsutud: Tallinna Ülikooli sotsiaaltervishoiu professor Merike Sisask, SA Eesti Koostöö Kogu juhataja Kairi Tilga, Agenda PR konsultant Katrin Tibar ja Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna poliitikadisainer Vootele Veldre (1. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste, Eesti Haigekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnas ja sama osakonna usaldusarst Tiia Zeigo, Eesti Hambaarstide Liidu tegevjuht Helen Lang ja Eesti Hambaarstide Liidu president Katrin Metstak, Eesti Hambaarstide Liidu liige Mariliis Olenko, Eesti Ortodontide Seltsi esindaja Tartu Ülikooli ortodontia residentuuri üldjuhendaja ning ortodontia kaasprofessor doktor Triin Jagomägi (2. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (3. päevakorrapunkt); perearst Helen Lasn, Eesti Perearstide Seltsi juhatuse esinaine Le Vallikivi (4. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar

Päevakord:

1. Eesti inimarengu aruande 2023 arutelu
2. Ülevaade ortodontiateenuse kättesaadavusest ja probleemidest
3. Saatekirja nõue androloogi vastuvõtule saamiseks
4. Kollektiivse pöördumise „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“ arutelu
5. Kollektiivse pöördumise „Tugiisik töölepinguga tööle“ arutelu
6. Info ja muud küsimused

1. Eesti inimarengu aruande 2023 arutelu

Helmen Kütt andis Eesti inimarengu aruande 2023 tutvustamiseks sõna aruande peatoimetaja Merike Sisaskile.

Merike Sisask tegi lühiülevaate Eesti inimarengu aruandest (EIA) 2023 „Vaimne tervis ja heaolu“ (lisa 1). Slaidid on kättesaadavad protokollis lisana pärast aruande tutvustamist

Riigikogu täiskogule.

Helmen Kütt tänas huvitava ettekande eest. Ta soovitas täiskogu saalis peetavale ettekandele lisada ka teiste riikide näitajad, sest alati soovitakse teada, milline on Eesti seis võrreldes teiste riikidega. Kas tõesti Eesti tervishoiu kuludest aastal 2020 oli 8,1% SKP-st ja sellest peaaegu pool ehk 4% oli vaimsele tervisele?

Merike Sisask selgitas, et tervishoiukulud SKP-st oli 8,1% ja sellest 8,1%-ist läks vaimsele tervisele 4%.

Kalle Grünthal juhtis tähelepanu, et tulevikuproгноosid aastaks 2040 on arvatavasti pidades silmas n-õ rahuaga, kus pole pandeemiat, sõda ja muid tegureid. Viimastel aastatel on olnud väga palju kataklüsme. Seetõttu arvas Grünthal, et me ei suuda ette näha võib-olla isegi viite aastat.

Merike Sisask sõnas, et tuleviku ennustamine on tänamatu töö. Me tõesti ei tea, mis tulevikus juhtub. Metoodikas on kirjeldatud, mida stsenaariumide loomisel arvesse võeti. Lähtuti sellest, et Eesti on endiselt iseseisev vabariik ja Eestist ei ole sõda üle käinud. Samuti sellest, et praegune piiramatule majanduskasvule suunatud ühiskondade areng ei ole jätkusuutlik. Inimestel ja kogukondadel tuleb teistmoodi maailma asjadele vaatama hakata, sest muidu me ei jää ellu ja kindlasti ei koge me vaimset heaolu. Tulevikustsenaariumide puhul on võetud arvesse praeguseid andmeid ja vaadatud neid pikema trendina. Vaadates 20 aasta pärast tagasi, on kindlasti neid asju, mis täppi ei läinud, aga midagi ehk läks. See annab meile lihtsalt perspektiivi, milliseid valikuid oma otsustes ühiskonnana ja riigina teeme.

Ülle Rajasalu soovis teada, mida aruande koostajad peavad silmas kogukonna all.

Merike Sisask selgitas, et kogukondlik osa on tinglikult jagatud kaheks. Esimene on kogukonna tugi ja see sisaldab meid igapäevaelus, kogu aeg ja vahetult ümbritsevad kogukondi. Sellele on EIAs eraldi peatükk, kus käsitletakse perekonda, kooli, hariduselu ja töökohti. Teine pool on kogukonnateenused. Need on sellised teenused, mis on esmatasandil või kogukonnas kättesaadavad selleks, et oma vaimset tervist ja heaolu hoida, siis kui võib-olla psüühikahäired ei ole veel välja kujunenud. Nõustajad peaksid olema kättesaadavad kogukonnas kohapeal ja sellega praegu hoolega tegeldakse, et see teenus inimesele kogukondadesse lähemale viia.

Helmen Kütt kommenteeris, et tõenäoliselt ka kohalik omavalitsus omab siin väga suurt rolli nende loomisel või toetamisel.

Hele Everaus tänas tehtud suure töö eest. Kõikide riikide praegune probleem on see, kuidas saada hakkama kroonilisi haigusi omavate inimeste tõusuga. Vanusel on oma hind ja see tähendab ühte-kahte või vahel isegi mitut kroonilist füüsilist haigust. Kuidas krooniliste haiguste korral vaimset tervist toetada ja hoida?

Merike Sisask sõnas, et paratamatult toob vananev ühiskond kaasa teatud probleemid. EIAs on mitu artiklit, mis pööravadki tähelepanu vanemaalastele. Sellele, kuidas hoida neid rohkem liikuvana. Teine eakaid puudutav probleem on üksildus. Kui inimesel on tervisepiirangud, mille tõttu ta ei pääse kodust välja, siis kindlasti kannatab tema vaimne tervis rohkem kui see võiks muidu kannatada. Mõlema põhjuse puhul on oluline linnaruum. Kui kusagil on ilmaasjata aste, mille asemel võiks olla kaldtee või kusagile jäetud panemata käsitugi, siis see tundub pisiasia, aga see on täiesti ületamatu barjäär ratastooliga inimestele, vanemaalastele, kangete jalgadega inimestele, lapsekäruga emale. See tähendab ühiskonnast eemale tõrjutust, teatud tegevustest eemale hoidmist, mis omakorda halvendab vaimset heaolu.

Ülle Rajasalu küsis, kui palju koolitatakse lasteaia- ja kooliõpetajaid märkama laste probleeme (kiusamine, häbimärgistamine jms). Kui palju on saadud kaebusi või on olemas mingisugune tabel kaebuste kohta?

Merike Sisask kommenteeris, et noored on ka ühel hetkel vanemaealised ja see, mis nad lapsepõlvest kaasa võtavad, sealhulgas kiusamise kogemine või mitte kogemine, mõjutab väga oluliselt nende vaimset tervist läbi terve elu. Sisask ei tööta kohas, kuhu kaebustega pöörduks, aga kiusamist Eestis koolides kogeavad ca 20% õpilastest. See number on aasta-aastalt vähenenud ja kiusamist esineb nii laste vahel kui laste ja õpetajate vahel, mõlemat pidi. Eestis on tõhusaid ennetusprogramme, nt Kiusamisvaba (KiVa), mida paljud koolid rakendavad. Aga see on programm, mis vajab järjepidevat rahastust ja et kõik koolid saaksid seda rakendada ja uued põlvkonnad tulevad peale, uued koolilapsed, et seda jälle välja ei lülitataks. Ennetustöö ei saa kunagi valmis.

Helmen Küti arvates oleks mõistlik, kui õpetajate koolituses oleks sees neid oskusi andev osa. Programmide ja projektidega on väga paha lugu. Nad algavad, nad on väga vajalikud, nad on head, nendel on alguses raha olemas, siis raha kaob. Täpselt sama on tegelikult KiVa korral. On omavalitsusi, kes suudavad toetada, nt Tallinn, aga on omavalitsusi, kus see pole muude kulutuste tõttu võimalik.

Viktor Vassiljev küsis, kas ta tõesti kuulis õigesti, et Eestis on kulutused tervishoiule 8,1% SKP-st.

Merike Sisask vastas, et nii OECD raport kirjutas Eesti kohta.

Viktor Vassiljev oli hämmingus, kust OECD võttis selle numbri. Viimasel 15 aastal on see arv olnud 5,7–6,1. Vassiljevi hinnangul 8,1% kuulub fantastika valdkonda. Paari aasta taguste andmete põhjal Euroopa Liidu keskmine on 11.

Merike Sisask selgitas, et OECD 2018 raportis oli, et Euroopa Liidu keskmine on 9,6 ja Eestis 6,7. Aasta 2021 raportis oli kirjas, et kõikjal on kulud kasvanud, Eestis natuke rohkem kui mujal ja Eestis jõudnud 8,1%-ni SKP-st, aga see on avalik sektor ja erasektor kokku. Rääkides ainult avalikust sektorist, siis võib öelda, et see jääb 6% kanti.

Viktor Vassiljev ütles, et teinekord võrreldakse võrreldamatuid andmeid. Võetaksegi erasektor, avalik sektor ilma erasektorita ja teiselt poolt jällegi mõlemad koos ja siis võrreldaksegi võrreldamatuid numbreid. Aga meil on see kogu aeg olnud 6,1.

Helmen Kütt arvas, et komisjon peaks küsima Sotsiaalministeeriumist õige arvu.

Kristina Šmigun-Vähi sõnas, et ideaalis peaks inimesel vaimne ja füüsiline tervis olema tasakaalus ning üks ei ole teisest olulisem. Kas on uuringuid selle kohta, et inimestel, kes nädalas end 3–4 korda liigutavad (kasvõi metsakõnniga), on parem vaimne tervis kui neil, kes üldse end ei liiguta?

Merike Sisask nõustus, et kehalist ja vaimset tervist ei saagi lahku lüüa, sest inimene on tervik. EIAs on peatükk, kus räägitakse kehalisest aktiivsusest inimese elukaare jooksul. Lastepuhul võib see olla mängimine, eakate puhul aiatööde tegemine. Kehaline aktiivsus või selle puudumine väga mõjutab vaimset tervist. Eluviiside valikutest on oluline ka uni. Pelgalt unetundide arv olenemata vanusest on väga tugevalt seotud vaimse tervisega.

Õnne Pillak ütles märkusena Ülle Rajasalu küsimusele hariduse ja noortega tegelevate inimeste koolistuste kohta, et Peaasi teeb vaimse tervise esmaabikoolitusi. Pillak usub, et kõik algab kodust: väärtushinnangud, teistesse suhtumise, enda hoidmise, elustiiliharjumused, need antakse kodust lastele kaasa. Kuidas on viimastel aastatel edenenud vanemlike oskuste

arendamine? Teiseks soovis ta teada, kuidas on viimased aastad mõjutanud pikaajaliste või pöördumatute haigustega (nt vähk) inimeste vaimset tervist ja kuidas saaks neid inimesti rohkem toetada.

Merike Sisask selgitas, et otseselt vähihaigete kohta eraldi andmeid ei ole, aga saab eeldada, et nad vajavad sama, mida kõik. Nad vajavad toetust, mõistmist ja turvatunnet. Vähihaige vajab turvatunnet, et ta pääseb ravile, ta saab abi, siis kui ta seda vajab ja see toetab ilmselt ka tema vaimset tervist, sest selline diagnoos on kohutav stress nii temale endale kui tema perekonnale.

Mis puudutab vanemlust, siis poliitilisel tasandil võiks otsustada, et kui meil on mõned programmid ja projektid, mis on tõenduspõhised, siis leitakse neile järjepidev rahastus. Näiteks Eestis on mitu tõenduspõhist vanemlusprogrammi, mis võiksid olla, jääda kestma ja olla kättesaadavamad palju rohkemates piirkondades ja suuremale hulgale vanematest. Mõnikord võimaldab omavalituses maksta kehvemate majanduslike võimalustega inimeste eest. Sellised programmid on nt Imelised aastad ja Gordoni perekool, mis kindlasti vajaks järjepidevat rahastust.

Helmen Kütt sõnas, et ka Sotsiaalministeeriumi on omavalitsusi rahaliselt väga palju toetanud selleks, et vanemad nendes programmides saaksid osaleda.

Hele Everaus kommenteeris, et vaatas 2021 OSCD terviseraportit Eesti kohta, kus on kirjas, et Eestis on 6,7% SKP-st ja Euroopa Liidu keskmine on 9,9%.

Helmen Kütt sõnas, et enne kuuldud 8,1 tundub tõesti suur arv, aga ilmselt on arvestatud muul alusel.

Marika Tuus-Laul selgitas, et enne mainitud 6,1% on otseselt raviraha ehk see, mida tarvitatakse inimese raviks. Suuremasse numbrisse on lisatud igasugune profülaktiline tegevus, mis ei ole otseselt raviks, nt fondid ja projektid jms. Tuus-Laul on seda küsimust korduvalt uurinud ning saanud teada, et Eesti Haigekassa käsitleb ka seda numbrit selliselt.

Priit Sibul soovis teada, millised on inimese enda võimalused ja vastutus vaimse tervise osas.

Merike Sisask vastas, et inimese enda vastutus ongi see pool, mis puudutab eneseabi, enesehoold ja vaimse tervise esmaabi. Ka selles valdkonnas on olemas tõenduspõhised lähenemised ja meetodid ning on ka selliseid meetmeid, mis ei ole tõenduspõhised, kuid nad ei ole ka otseselt kahjustavad. Tõenduspõhisest lähenemisest on Eestis üks hea näide Peaasi, kes on lükanud käima nii vaimse tervise vitamiinide kampaania kui ka vaimse tervise esmaabi iseendale ja oma lähedastele.

Helmen Kütt andis sõna Sotsiaalministeeriumi esindajale.

Vootele Veldre ütles, et Sotsiaalministeerium on seda inimarengu aruannet väga oodanud. Ministeerium on viimase aasta jooksul püüdnud sedasama teenuste süsteemi tugevalt muuta. Muutused on toimunud esmatasandil psühhoterapia kättesaadavuses. Samuti on praegune Riigikogu esmakordselt andnud rahastuse, et ministeerium saaks toetada KOV-e ise vaimse tervise teenuste pakkumisel. Möödunud aastal suunas ministeerium KOV-idesse pisut üle miljoni euro ja sel aastal on suurusjärk sama. On koostatud ka vaimse tervise tegevuskava, kus on ette nähtud mitmed tegevused selleks, et just edenduse, ennetuse poolt hakata koostöös sidusrühmadega mõtestama. Ministeerium loodab, et EIA toel saaks ühiskonnas vedada diskussiooni teemal, mis on heaolu ja vaimse tervise tähendus kaasaegses ühiskonnas. Teiseks loodetakse, et EIA toel õnnestub partnereid tuua ühisele infoväljale selle kohta, milline on vaimse tervise olulisus, aspektid, mis seda mõjutavad. Kolmandaks oodatakse ka soovitusi edasipiikumiseks. Usk, et järgmistel aastatel õnnestub olulisi muutusi teha, on pigem suur, sest erakondade valimisprogrammides on vaimne tervis leidnud tugeva koha. EIA saab olema

märgilise tähendusega, kui nt 20 või 40 aasta pärast vaadata tagasi, kust me tulime ja kuhu me jõudsime.

Helmen Kütt tunnustas, et ministeeriumisse on loodud vaimse tervise osakond ja viiakse läbi just nimelt koostöös KOV-idega neid tegevusi. Ka Kütt arvas, et Eesti inimarengu aruanne on ühiskonnas laiem debati pidamise aluseks. Ei piisa sellest, kui vaimse tervise probleemidega tegelevad ainult teatud omavalitsuste spetsialistid või riigi tasemel spetsialistid. See on laiem teema ja et inimesed ise saaksid aru kui palju on nende endi kätes. Kahjuks on omavalituste võimekus väga erinev ja ministeeriumi roll on jälgida raha jagamisel, et see jaotub regionaalselt Eesti peale paremini.

Esimees küsis, kas komisjon on nõus, et komisjon läheb olulise tähtsusega riikliku küsimusega Eesti inimarengu aruanne 2023 Riigikogu täiskogu saali 21. veebruaril 2023. Liikmed nõustusid ettepanekuga konsensuslikult.

Helmen Kütt selgitas, et tavaliselt on väljastpoolt ettekandeid kaks ja üks on komisjoni poolt, kes annab väikese sissejuhatuse.

Kalle Grünthal küsis, kas ettekandjatele saab iga Riigikogu liige esitada ühe või kaks küsimust.

Helmen Kütt vastas, et see oleneb esinejate arvust. Kui on kolm esinejat, siis on igal liikmel võimalik küsida üks küsimus. Kas Sotsiaalministeerium sooviks ka tol istungil anda ülevaate vaimse tervise osakonnas tehtust? Kütt palus Vootele Veldrel sel teemal kolleegidega arutada ja anda komisjonile paari päeva jooksul vastus.

Kalle Grünthal tegi ettepaneku, et selleks, et võimalikult paljud Riigikogu liikmeid saaksid küsimusi esitada, võiks igale esinejale olla üks küsimus. Kõige rohkem aega küsimustele vastamiseks võiks olla Merike Sisaskil, siis ministeeriumil ja kõige vähem komisjoni esimehel.

Helmen Kütt selgitas, et just selline plaan ongi. Kui on saadud teada esinejate arv, siis saab iga esineja esitluse ja küsimuste-vastuste ajalise piirid paika panna.

Kalle Grünthal sõnas, et professor Sisaskit kuulates tuli tal hea mõte. Füüsiline kohalolek on vaimsele tervisele väga hea ja Grünthal tegi ettepanek edaspidi olla istungil mitte veebi teel, vaid olla kohal, sest see on vaimsele tervisele suurepäraseks doosiks.

Helmen Kütt kommenteeris, et Riigikogu liige on oma valikutes vaba ja kuna on hübriidkoosolek, siis igaüks valib temale sobiva töövormi, mis on tema vaimsele tervisele kõige sobivam. Kütt tänas külalisi sisuka ja huvitava arutelu eest.

2. Ülevaade ortodontiateenuse kättesaadavusest ja probleemidest

Helmen Kütt selgitas, et päevakorrapunkti arutelu aluseks on 11. novembril 2022 komisjonile laekunud pöördumine seoses ortodontiateenuse osutamise katkemisega Haapsalus. Komisjon edastas kirja Sotsiaalministeeriumile ja haigekassale, paludes suhelda pöördujatega ning vastusest teavitada sotsiaalkomisjoni. Komisjon ei ole tänaseni vastust saanud. Kütt avaldas lootust, et Haapsalu pöördujatele on siiski vastatud. Ta rõhutas, et istungil ei keskenduta Haapsalu probleemile, vaid ortodontiateenuse ja hambaraviteenuse üle-eestilisele kättesaadavusele. Kütt palus Sotsiaalministeeriumil vastata ka Haapsalu teenuse osas, sest komisjonis niisama kirju ei kirjuta, kirjadele oodatakse ka tagasisidet või vähemalt infot, et teemaga tegeldakse. Kütt palus esimesena anda ülevaate Eesti Ortodontide Seltsi esindajal.

Triin Jagomägi andis ülevaate ortodontiateenuse kättesaadavusest ja probleemidest Eesti

Ortodontide Seltsi vaates (lisa 2). Ortodondid leiavad, et pikemas perspektiivis on ennetustöö oluline, et tagada tulevikus lühemad järjekorrad. Tuleks panustada ennekõike nii hambahaiguste kui hambumusanomaaliade ennetustöösse, hügieeniõpetusse ja inimeste teadlikkuse tõstmisesse. Vajalik on toimiv ja rahastatud ennetustöö, teadlikkuse suurendamine ja teiste, ortodontiaga kaasuvate erialade kaasamine probleemide märkamisse (pereõed, hambaarstid, perearstid, kõrva-nina-kurguarstid jne), sest hambumusanomaaliad on väga suures osas ennetatavad. Seltsi ettepanekud: 1) uuring ortodontia järjekordade tegeliku olukorra väljaselgitamiseks; 2) tuleb lahendada probleem, kus patsiendid on paralleelselt järjekorras mitmes kliinikus; 3) hambumusanomaaliade ennetus on vaja viia sisse ortodontiaga kaasuvate erialade õppeprogrammi (perearstid, logopeedid, pereõed ja kooliõed, kõrva-nina-kurguarstid). Vastavasisulised kursused on Tartu Ülikoolis olemas, kuid need ei ole kohustuslikud; 4) tuleb luua riiklik ennetuskava hambumusprobleemide ennetamiseks koos rahastusega (ortodontide fookus peaks olema erialasel tööl ning ennetusega peaksid tegelema ka teised spetsialistid); 5) haigekassa lepingusse tuleks lisada rahastus hambumusanomaaliade ennetamiseks.

Helmen Kütt tänas ülevaatlikult selgitatud programmi eest. Kütt väljendas jahmumist tulenevalt Jagomägi ettekandest, et puudub ülevaade pädevuse üle. Kui inimene lõpetab Tartu Ülikooli ja saab sellekohase diplomi, siis sellisel juhul ei tööta arst ju ilma loata. Nii hambaarsti kui ortodondi juurde minnakse heas usus, et nad on oma töös pädevad. Kütt palus Jagomägil väidet selgitada.

Triin Jagomägi vastas, et kõik diplomiga ortodondid on pädevad. Paraku defitsiidi tingimustes tehakse ortodontilist ravi ka hambaarstide poolt ilma eriarsti pädevust omandamata. Terviseametile ja Sotsiaalministeeriumile tehti sellekohane märgukiri ja toimusid ka vastavasisulised kohtumised. Probleem on nii Eesti hambaarstide kui ka kolmandatest riikidest sisse tulnud hambaarstide osutatava teenusega. Kolmandate riikide hambaarstide puhul võisid nad oma riigis teha ka ortodontilist ravi, aga nende diplom ei vasta Euroopa Liidus kehtestatud 3-aastase täisajaga õppe nõuetele. Selle üle paraku järelevalvet teha ei jõuta.

Helmen Kütt tänas selgituste eest ja andis sõna Hambaarstide Liidule esindajale.

Katrin Metstak sõnas, et ka neile teevad muret pikad ravijärjekorrad. Järjekordade pikkust ei ole tegelikkuses uuritud, andmed pärinevad ajakirjandusest. Ortodontide Seltsiga on räägitud sellest, et järjekorra pikkus peaks kuidagi muutuma. Nemad leiavad, et see on kunstlikult tekitatud ja lapsevanemad on agarad lapsi järjekorda panema mitmesse kliinikusse korraga. Patsientide tagasiside on aga, et mitte kuhugi ei ole võimalik kirja panna või on järjekord 2 aastat. Kindlasti võiks tegeleda ennetusega, aga reaalsus on see, et 4–5aastast last ei ole võimalik ortodondi vastuvõtule saada. Heal juhul jõutakse sinna 6-aastasena. Metstak tegi ettepaneku, et ortodondid võiksid ise teha seiret selles vanusegrupis, et leida abivajavad lapsed paremini üles. Järjekorra lahendamiseks võiks luua läbipaistva süsteemi, mis võimaldaks näha, millal lapsel on võimalik vastuvõtule saada, samuti ei võimaldaks see lapsevanemal last mitmesse kohta järjekorda panna. Hambaarstide Liidu arvates tuleks ortodondi vastuvõtule saada vaid hambaarsti saatekirjaga ning sarnaselt teistele eriarstidele, peaksid vastuvõtuajad olema nähtavad digiregistratuuris.

Teine probleem on ortodontide puudus. Ortodontide enda väitel oleks Eestis vajalik 12 000 elaniku kohta üks ortodont. See teeks praegusel juhul ca 108 spetsialisti. Hetkel registris on 71 ja mainitud aktiivsest 65-st ortodondist ei tööta paljud täiskoormusega. Nende koormused on väiksemad ja nad käivad tööl mitmes kohas. Võiks mõelda residentuuri sisseastumise korra muutmise peale ja kasvõi ajutiselt võtta rohkem inimesi õppesse. Residentuur ei peaks tingimata algama kohe pärast ülikooli lõpetamist, vaid hambaarst võiks teha paar aastat tööd, et saada praktilist kogemust suuhaiguste diagnoosimiseks, ravimiseks ja hammaste säilitamiseks. Alles seejärel võiks minna residentuuri. See lahendus millegipärast Ortodontide Seltsile ei sobi. Kasvõi ajutiselt võiks suurendada ülikooli võetavate residentide arvu ja tagada

võimalikult kiiresti optimaalne spetsialistide arv. Kahjuks teenus tõesti ei ole lihtsasti kättesaadav. On maakondi, kus ortodonti ei ole. Samas ortodontid leiavad, et lapsevanem peakski sõidutama oma last 6–8 nädala tagant ühest Eesti otsast teise, selle asemel, et mõelda välja ortodontide roteerumine. Suur nõudlus ja väike pakkumine on tekitanud olukorra, kus ortodontidel on võimalik patsientide vahel valida ning mitte võtta haigekassa lepingut. Praegu soovib nii mõnigi haigekassa lepingust loobuda. See tekitab ebamõistlikud hinnad ortodontilises ravis ja Eesti mõttes ka natuke liiga suure palga. Haigekassa leping võiks olla hoopis juhtumipõhine, mis tähendaks, et ortodont ei saada last otsima teist ortodonti, kellel on haigekassa leping, vaid ta registreerib juhtumi haigekassas ja saab haigekassa eelarvest selle lapse ravimiseks raha. Hambaarstid saavad ortodontide koormust vähendada, sest hambaravi on pidevas arengus. Hambaarstiõpe on elukestev ning karjääri jooksul omandatakse pidevalt uusi teadmisi ja oskusi. Kunagi arvati, et implantaadid jäävad alati näo-lõualuukirurgide pädevusse, nüüd on nende paigaldamine lihtsamaks läinud ja hambaarstid teevad selle töö ära. Kuna areneb ka ortodontia, siis saaks võimaldada hambaarstil pärast lisaõpet seda tööd teha. Selleks võiks ülikooli juures olla näiteks mikrokradi omandamise võimalus. Tartu Ülikoolis võiks olla tagatud kvaliteetne koolitus ja akrediteeritav õppekava.

Viktor Vassiljev tõdes, et ortodontid on väga suures osas eraäri ja puudub hea ülevaade nende tegevuse üle. Kindlasti oleks vaja riiklikku järjekorda ja võib-olla ka rohkem regulatsiooni. Asi areneb tema hinnangul ka sinnapoole, et ortodontide eriala protseduurid liiguvad tavalise hambaarsti kompetentsi. Võib-olla ei ole asi ortodontide puhul niivõrd selles, kui palju neid on, vaid kus nad Eestis tööd teevad. Kui näiteks lapsel on vaja terve aasta või rohkemgi käia mingitel protseduuridel, siis ei ole lihtne viia teda pidevalt näiteks Narvast Tartusse. Samas ei ole võimalik kuidagi sundida ühtegi spetsialisti kindlasse piirkonda tööle. Põhimõtteliselt kui ka rohkem ortodonte lõpetab Tartu Ülikooli, aga nad kõik jäävad tööle Tartusse, siis see Eesti probleemi ei lahenda.

Triin Jagomägi kommenteeris, et mitte ainult ortodontid ei ole eraäris, vaid kogu hambaravi on eraäri. Väga üksikud ortodontid omavad firmat, enamus neist töötab hambaravifirmades. Jagomägi mainis, et Põhjamaades on riiklikult juhitud süsteem, kuidas suunata lõunapiirkondadest spetsialiste põhja tööle. Praegusel hetkel on päris palju vene emakeelega ortodonte, kes ei jää mitte Tartusse tööle, vaid lähevad Tallinnasse. Ida-Virumaale paraku ei lähe keegi tagasi, mis tähendab, et ükski sealne firma ei tee piisavalt atraktiivset pakkumist. See on regionaalpoliitiline küsimus. Jagomägi kommenteeris, et eelpool mainitud 12 000 ei ole õige. Praegu uut arengukava ei ole. 2012 tehtud kava kaotas kehtivuse 2018. Seal on välja toodud WHO number: üks ortodont 25 000 inimese kohta. Kindlasti on see number praegu edasi läinud, sest esteetilistel näidustustel nõudlus on palju suuremaks läinud. Uuemaid numbreid ei ole kuskil.

See, et ortodonte Narvas ei ole, on nõudluse ja pakkumise küsimus. Seda reguleeritud kuidagi ei ole. Põhjamaades on raadiusega ca 100 kilomeetrit ortodonti teeninduspiirkond. Jõhvis ja Rakveres on ortodont, Pärnus on neli ortodonti, Paides jäi pensionile. Lõuna-Eestis käib ortodont Põlvas. Jagomägi ise on käinud aasta aega ortodonti asendamas Narvas. Tuleb aga mõelda, kas sõidutada ortodonti kogu materjalide hunnikuga ühest kohast teise või lasta patsientidel käia. Ida-Virumaalt Tartusse on teekond pikem kui 100 km. Kui võtta Haapsalu-suurune linn ja vahemaa Tallinnasse ca 100 km ja Pärnusse natuke üle 100 km, siis seal saaks poole koormusega ortodont kindlasti töötada, kui mõni ortodont sinna meelitada.

Katrin Metstak rõhutas, et tähtis on see, et ortodont oleks igal pool olemas. Järelikult nõudlus ja pakkumine ei ole tasakaalus ja tuleks üle vaadata.

Helmen Kütt tõdes, et mitmeid korralduslikke küsimusi peaks selgitama haigekassa, kas lahendus oleks digitaalne järjekord või midagi muud. Kütt andis sõna haigekassa esindajale.

Marko Tähnas kinnitas, et ennetusel on väga tähtis roll. Kui enne 2010. aastat oli lastel ortodontilise ravi vajadus alla 35%, siis täna on see 60%. Seega ennetusega saab palju ära

teha. Mis puudutab üldist registratuuri, siis see võimalus on olemas. Üleriigiline e-registratuur on loodud ja kui ortodondid ja hambaarstid ühenduse digiregistratuuriga enda poolt võimalikuks teevad, siis on võimalik avada nii tasulisi kui tasuta ehk Eesti Haigekassa makstud vastuvõtuaegu. Riigi poolt on rahastatud osa ortodontilistest vastuvõttudest ehk meditsiinilisel näidustusel vastuvõttud. Tähnas nõustus, et ooteaeg on inimese jaoks pikk, sõltuvalt asutusest on see 1–2 aastat. Lisaks üleriigilise digiregistratuuri võimekusele on arendatud e-konsultatsiooni võimekus. See tähendab, et hambaarstid ja ortodondid saavad e-konsultatsiooni abil koostööd teha. Seda saab edasi arendada ka siduserialadele. Kui kas perearst või nina-kõrva-kurguarst näeb probleeme, siis ka neil võiks olla võimalik e-konsultatsiooni kaudu patsienti suunata ortodondi vastuvõtule. Viimaste aastatega on maksurahale juurdepääs kindlasti lihtsamaks tehtud. Ravirahastamise lepingu sõlmimiseks piisab sooviavaldusest ja etteantud tingimuste täitmisest, muuhulgas see, et töö on Tartu Ülikooli diplomiga ortodont. See on juurde toonud mõned teenusepakkujad Pärnusse ja Tartusse. Lisaks pannakse igal aastal ortodontiasse ca 12% raha juurde. Seega lepingut on lihtsam saada, raha saadakse juurde ja haigekassani jõudnud arved tasutakse. Tulevikust rääkides tuleb läbi mõelda, millisel tasemel ja kui palju tuleks residentuuri arste võtta. Liiga palju ei ole ka ortodonte mõtet koolitada. Üle tuleb vaadata patsiendi raviteekonna süsteemne lähenemine.

Helmen Kütt palus järgmiseks sõna võtta Sotsiaalministeeriumi esindajal ja rääkida ka sellest, kas Haapsaluga on tegeletud. Ühtlasi lähtuvalt haigekassa pakutud mõtetest, kuidas Sotsiaalministeeriumi plaanib edasi liikuda koostöös haigekassaga.

Marko Tähnas palus võimalust rääkida ise Haapsalust.

Helmen Kütt andis Tähnasele sõna.

Marko Tähnas märkis, et ühtegi ortodonti ei ole võimalik sunnismiselt Haapsalusse saata. Selline võimalus puudub. Küll aga Pärnu ortodont võttis poolelijäänud raviga patsiendid üle. Lapsed ravita ei jäänud, aga nad peavad selle saamiseks Pärnusse sõitma.

Helmen Kütt tänas ja tõdes, et komisjonile oleks piisanud kirjast, et probleemiga tegeldakse. Selles osas vaadatakse Sotsiaalministeeriumi otsa, et oleks oodanud sellist kirja. Kütt andis sõna Sotsiaalministeeriumi esindajale.

Heli Paluste kommenteeris residentuuri tellimust, sest Sotsiaalministeerium iga kevad residentuuri tellimuse komisjoni korraldab selleks, et need numbrid paika panna. Rahastajaks on nüüd Eesti Haigekassa, ministeeriumi eelarvest lähevad ainult residentuuri juhendajate tasud. Ülevaatamise protsessi on kaasatud lisaks ministeeriumile ja haigekassale ka loomulikult ülikool kui residentuuri korraldav asutus, erialade põhinõunikud, tööandjate esindajad. Kõik numbrid on alati pika arutelu tulemused, eriti need, kus on vaja mingit tõusu tagada. Tõsiasi on see, et peaaegu kõikidel erialadel räägitakse, et spetsialiste oleks rohkem vaja. See arv, kui palju tegelikult saab erialadeks jagada, sõltub sellest numbrist, kui palju oli arstiteaduskonna lõpetajaid hambaravi erialal. Näiteks, eelmisel aastal telliti 186, aga realselt võeti vastu 169 residentuuri erinevatele erialadele. Ortodontia erialal oli see arv 4. Vaadates varasemaid arengukavasid, siis praegused lõpetajad asusid õppima 9 aastat tagasi. 2012 ortodontia arengukava ütles, et ortodonte on Eestis optimaalselt ja piisab iga-aastaselt kahe ortodondi koolitamisest. Võib rääkida 1–2 koha suurendamisest mingitel aastatel, aga peab arvestama, et see tuleb mõne teise eriala arvelt. Eriti kriitilised erialad on perearstid, psühhiaatrid, erakorralise meditsiini arstid. Ortodontia residentuuri see otseselt ei mõjuta, sinna saab vastu võtta neid noori, kes lõpetavad hambaravi eriala. Kui teenust rahastab Eesti Haigekassa, siis peaks olema saatekirja nõue. Samuti toetatakse digiregistratuuri mõtet, see teeks kindlasti teenuse läbipaistvamaks ja lihtsamaks patsientidele.

Triin Jagomägi sõnas, et tema on Tartu Ülikool ortodontia residentuuri üldjuhendaja. Ta

täpsustas üle, et hambaarstlikel erialadel residentuur on natuke teistmoodi kui meditsiiniteaduskonnas. Kui meditsiinis ei piisa kuueaastasest põhiõppest, siis hambaravi erialadel see nii ei ole, sest viieaastase õppe järel on kõik valmis tööturule minema. Võrreldes lõpetajate arvuga on väga vähe residentuurikohti. Hambaarsti õppe lõpetajate arv ei pea olema seotud residentuuri kohtadega, sest residentuuri võivad minna ka väga suure töökogemusega inimesed. Sellel aastal residentuuri alustanud neljast noorest on kaks töökogemusega ja kaks vahetult koolipingist tulnud. Residentuuri sisse saamine on puhtalt paremuse alusel ja võimalikult objektiivne.

Mariliis Olenko selgitas, et ortodontia teenuse mõistes ei saa rääkida ainult Haapsalu probleemist, vaid see hõlmab kogu Läänemaad, Hiiumaad ja Vormsit, ehk kokku ca 30 000 inimest. Olenko on seisukohal, et ühel spetsialistil või ühel eriarstil on mõistlikum sõita paljude juurde, kui paljudel patsientidel ühe arsti juurde. Nimetatud 100 kilomeetrit tundub mõistlikkuse piires, aga praegu on olukord, kus Haapsalu patsiendid sõidavad Kuressaarde, Rakverre, Viljandisse, Põltsamaale. Olenko mainis, et nende kliinikus on kõik vahendid ortodondi jaoks olemas ja midagi kaasas kandma ei pea. Lapsega teise Eesti otsa sõitmise vajadus seab lapsevanemad ebavõrdsesse olukorda ja kergitab kõvasti nende patsientide omaosaluse hinda. Ravi võib kesta aasta või ka kogu lapse kasvuaega. Põhjamaade norme ei saa võtta alati näiteks ja need ei pruugi Eestis töötada, siin peaks kõige keskmises olema Eesti patsient.

Helmen Kütt kordas haigekassa sõnu, et sunnismaiseid arste ja suunamisi pärast kooli lõppu meil ei ole. Kindlasti on kliinik, kus Olenko töötab, teinud kõik võimaliku läbi kuulutuste jms ortodondi leidmiseks. Neid kohti, kus ortodont saaks täiskohaga töötada, pigem ei ole, aga Haapsalus oleks see võimalus olemas. Raske on leida toimivat lahendust, võibolla kohalik omavalitsus saaks pakuks korterit või midagi sellist. Vägisi ei saa kedagi saata ja ka haigekassal ei ole väga palju mõjutushoobasid.

Katrin Metstak soovis oponentidele Tähnasele, et hambaarstid teevad väga palju ennetustööd ja ortodontilist ennetustööd. Kogu aeg koolitatakse hambaarste selles osas. Nõudlus ortodontia järele ei ole sellepärast nii suur, et midagi on jäetud tegemata. Inimeste teadlikkus on suurenenud ja nad saavad väga hästi aru, et sirget hambarida on palju lihtsam hooldada. Ka tuleviku rahaline kulu on palju väiksem, mida paremini on hambad puhastatud.

Helmen Kütt tõdes, et tema sai aru, et ennetusega tegelema ei peaks mitte ainult hambaarstid, vaid ka perearst võiks jälgida laste hambaid. See ei olnud kriitika hambaarstide suunas, vaid pigem laiendus ülejäänud meditsiinisüsteemile, et ka näiteks koolis võiks kooliõde lastele suhu vaadata ja vanematele vastavaid soovitusi anda. Kütt andis selgituseks sõna Tähnasele.

Marko Tähnas vabandas kui väljendas ennast segaselt. Kui hambaarstid ei tegeleks ennetusega, siis oleks olukord palju hullem. Tähnas avaldas arvamust, et võibolla ortodontid peavad omavahel mingi hea tahte kokkuleppe erialaseltsis tegema, et kui suure osa ajast peaks pühendama meditsiinilistele näidustusele, olgu need lapsed või täiskasvanud, ja kui suure osa esteetilisele poolele. Selles osas võiks mõelda, et riik on investeerinud rahaliselt haridusse ja mingi osa ajast võiks arst pühendada tagasi meditsiiniliste murede lahendamisele, võib-olla just laste osas.

Helmen Kütt soovis haigekassalt täpsustada, et päris mitmed kliinikud, kus töötab ka ortodont, on sõlminud lepingu haigekassaga. Kas ei võiks lisada haigekassaga lepingus olevate kliinikute puhul tingimuse või soovitusena digijärjekorra avaliku pidamise kohta?

Marko Tähnas vastas, et seda peaks küsima ortodontide käest, kui paljud neist üldse oleks nõus olema haigekassaga lepingus, kui tehtaks kohustuslikuks üleriigilise digiregistratuuriga liitumine. Hetkel on see soovituslik ja võimalused selleks on loodud.

Helmen Kütt kinnitas, et tema ei taha kellelegi sunnismaisuse kohustust seada, aga patsiendi seisukohalt võiks lahendustele mõelda. Mis võiks olla see kompromiss ja mis tingimustel ortodondid oleks valmis seda tegema?

Triin Jagomägi vastas, et tema ortodondina ei sõlmi haigekassaga ühtegi lepingut. Ta töötab asutuses, kes on haigekassa lepingupartner ja temal suurt kaasaraäkimise õigust ei ole. Üks neist tööandjatest on Tartu Ülikooli Kliinikum, kelle tegevust ortodondina saab ta väga vähe mõjutada. Teine on Unimedi kliinik ja ka seal töötab ta vaid ortodondina. Väga paljud ortodondid töötavad ortodondina, mitte lepinguid sõlmivate juhtidena. Väga raske on altpoolt selliseid asju mõjutada, kuigi ka ortodondid tahaks teada kui pikad on järjekorrad jne.

Helmen Kütt kordas Vassiljevi sõnu, et Eestis hambaravi on läinud eraettevõtluse kätte ja riiklikku hambaravi tegelikult ei ole. Eesti riigis vist ainsana pakub tasuta hambaravi Madis Veskimägi oma tervisekeskuses.

Viktor Vassiljev täiendas, et ka vanglas ravitakse hambaid täiesti tasuta.

Triin Jagomägi lisas, et ka kaitseväes peaks hambaravi tasuta olema. Jagomägi mainis, et ortodontide või patsientide liigutamise teemal on ortodondid väga hädas nende patsientidega, kes käivad väga kaugelt. Tema patsientidest pea kolmandik käivad Tallinnast Tartusse. Väga raske on neid teenindada, kui tekivad esmaabi probleemid. Ortodontilise ravi puhul on igasugused aparaadid suus, kuskilt võib midagi katki minna, hõõruda ja patsiendid helistavad, aga tahaksid esmaabi saada Tallinnas. Jagomägi saab abi pakkuda ainult Tartus. Patsiendid liiguvad vabade aega puhul väga palju ja ortodontide huvi oleks, et ortodontilist teenust saaks pakkuda 100 km raadiusesse elukohast, sest esmaabiprotseduuride osutamine on väga keeruline.

Helen Lang küsis seoses haigekassa lepingutega, et kui tekib selline hüpoteetiline olukord, kus kõik kliinikud ütlevad haigekassa teenuslepingu üles, siis mis saab nendest lastest, kellel on diagnoositud üks üheksast väga raskest hambumushäirest. Kas siis riigina tõstame käed püsti ja ütleme, et midagi ei teha ei saa, sest lepinguid ei ole ja keegi neid lapsi vastu ei võta? Paljudel vanematel ei ole tõenäoliselt sellise ravi eest võimalik omavahenditest tasuda. Kas ei oleks vähemasti nende juhtumite puhul võimalik läheneda juhtumipõhiselt nagu Hambaarstide Liit välja pakkus, ehk kui diagnoositakse raske hambumushäire, siis tuleb see haigekassas registreerida ja olenemata sellest, kas see leping on olemas või mitte, ja laps tuleb ikkagi ravile võtta?

Helmen Kütt avaldas lootust, et selline hüpoteetiline olukord ei teki, aga kindlasti oleks oluline, et inimene ei peaks jooksma mööda Eestit ringi ja otsima abi, eriti lapse puhul ja nende üheksa hambumushäire korral. Kütt meenutas, et perearstide puudus oli kunagi väga suur ja on seda tänaseni. Tookord tuli Sotsiaalministeerium eesotsas Tanel Kiigega konkreetse eelnõuga, et kui inimesel ei ole piirkonnas perearsti, siis on tal õigus pöörduda haiglavõrgu arengukavas oleva haigla poole, kus pakutakse talle ka perearsti teenust. Sellele oli väga vastu Perearstide Selts. Nad kinnitasid, et nad suudavad selle probleemi ise ära lahendada ja leida vajalikud asendused. Perearstide puhul seaduse muudatus ei jõudnud täiskogu ette, kuna Perearstide Selts oli selle vastu. Kas Eesti Ortodontide Selts ei võiks ortodontiateenuse osutamise teemat koos Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassaga ühiselt arutada ja püüda lahendusi leida? Sotsiaalkomisjoni praegune koosseis tänab teema lauale toomise eest ja järgmine koosseis kindlasti jätkab probleemi jälgimist. Kütt avaldas muret Haapsalu ja kogu Läänemaa olukorra pärast. Koos arutamine saaks olla mingiks alguseks lahenduse leidmisel.

Triin Jagomägi ütles, et Hambaarstide Liidu, Sotsiaalministeeriumi ja eelkõige haigekassaga on palju koosolekuid peetud. Viimasel aastal on haigekassa koosolekud soiku jäänud. Sotsiaalministeeriumi juures on eriarstlik komisjon ortodontia osas, kuhu ka Jagomägi kuulub, aga see ei ole aktiivne olnud juba päris pika aega. Kõige aktiivsem tegevus jäi eelmise

arengukava arutelude aega. Seega kokku on saanud, aga häid lahendusi otseselt hetkel ei ole. Keegi ei ütle numbrites, milles on probleem. Laste arv ei ole muutunud. Laste hambumushäirete ja anomaaliade esinemissagedus ei ole muutunud. Ortodonte on viimase 10 aastaga juurde tulnud. Väga hea oleks kui Tervise Arengu Instituut või Tartu Ülikool uuriks põhjuseid. Ainult ortodontide juurde tootmine ei pruugi probleemi lahendada. Peab leidma kõigepealt põhjuse, miks nõudlus nii suur on. Eestist ei ole välismaale läinud ortodonte, ei ole oluliselt pensioneerunud ortodonte, kuna eriala on suhteliselt noor ja see probleem ei ole analoogne perearstide probleemiga. Kui toodi võrdlusi perearstide ja haiglate võrguga, siis paraku see osa ei tööta, sest hambaravi on eriarstiravi. Ortodonte ei saa suunata kuhugi haiglasse, sest nendega ei osata mitte midagi peale hakata. See on tavameditsiinist erinev, sest erahambaravile ei ole Sotsiaalministeeriumil ega haigekassal nii palju hoobasid. Haigekassa saab praegusel hetkel reguleerida ainult nende patsientide osa, kes käivad lepingu alla. Jagomägi hinnangul tuleb kõigepealt teha tööd selleks, et välja selgitada põhjused.

Helmen Kütt selgitas, et tema oma näitega tahtis rõhutada erialaseltside tugevust. Koostöö oli sel hetkel niivõrd tugev, et isegi seaduse muudatus jäi ära. Kütt palus, et kiiremas tempos arutatakse lahendust teemale, mis puudutab üheksa haigekassa poolt rahastatava hambumushäire ravi.

Kalle Grünthal sõnul on Eestis terve armee hambaarste ja ortodonte, kes saaksid inimesi aidata. Küsimus on selles, miks see armee ei ole võitlusvõimeline. Laua taga on ka terve rida kindraleid ja ohvitseri. Grünthal soovis teada, kas neile ei tundu, et see on nende poolt tegemata töö. Grünthal väljendas veendumust, et sotsiaalkomisjoni uus koosseis sooviks juba esimesel istungil teada, mida on tehtud probleemi lahendamiseks.

Helmen Kütt andis kommenteerimiseks sõna haigekassa esindajale.

Marko Tähnas rõhutas taas, et kedagi sundida on raske. Kaitseväge puhul on näha, et kui inimesed ei taha sõdida, siis nad seda ei tee. Ei ole võimalik sundida hambaarste ja ortodonte rohkem panustama. Nad teevad täpselt niipalju kui suudavad. Tähnas avaldas lootust, et need hoovad on koos ortodontide ja hambaarstidega välja mõeldud sotsiaalkomisjoni uue koosseisu ajaks.

Helen Lang rõhutas üle dr Metstaki öeldut, et valdkond ja hambaravi areneb. Hambaarstid nagu ka teised arstid õpivad kogu aeg juurde, omandavad lisapädevusi ja saavad võtta ortodontidelt koormust vähemaks. Väikesed reastamised on tehtavad ja hambaarstid on selleks pädevad. Kui arst on lõpetanud meditsiiniteaduskonna, siis ta teab, mida ta oskab ja mida ta teeb. Ta ei hakka tegema tööd, milleks tal puudub väljaõpe. Pigem tuleks lubada hambaarstid ortodontidele appi ja vähendada seeläbi nende koormust. Seeläbi saavad paremini ortodonti juurde need inimesed, kellel on tõesti rasked diagnoosid ja ortodonti abi hädavajalik.

Helmen Kütt arvas, et haigekassa ja Sotsiaalministeerium kindlasti ei keela hambaarstidele pädevusi juurde võtta, see peaks olema tervitatav.

Triin Jagomägi selgitas, et ta on Tartu Ülikoolis ortodontia õppejõud. Õppekava annab arstile pädevuse. Praegusel hetkel hambaarstiteaduskonnas hambaarstidele õpetatakse ortodontias probleemi nägemist, ennetamist ja esmaabi andmist. Ortodontilist ravi hambaarstiõppekavas ei ole, sest õppekava ei ole kummist ja sinna ei saa kõike sisse panna. Hambaarst lõpetab ülikooli ilma ortodontilise ravi tegemise pädevusega. Juriidiliselt annab pädevuse ülikoolis õpitu. Kui seadusi selles osas ei muudeta, siis juriidiliselt ei saa teha asju, milleks pädevust ei ole, samamoodi ka tegevusluba ortodontilise teenuse osutamiseks. Eesti ei saa muutuda nõrgaks kohaks Euroopa Liidus, sest Euroopa Liit kaitseb oma spetsialiste ja Euroopa Liidu poolt on nõue, et eriarsti õpe on kolmeaastane täisajaline õpe. Ennetus on hambaarstide pärusmaa. Hambumusanomaaliade ennetamine on väga-väga tervitatav ja kui

seada teha õigeaegselt, siis pikemas perspektiivis vähendab see ravi vajadust.

Viktor Vassiljev mainis, et kui hambaarstil ortodondi pädevust ei ole, siis kui hambaarst läbib mingid täiendkursusi ja saab tõendatud lisapädevused, siis see võtaks ortodontidelt koormust maha.

Helmen Kütt tänas kõiki, kes istungil osalesid. Sotsiaalkomisjon pöördub kindlasti teema juurde tulevikus uuesti. Kütt avaldas lootust, et ka Haapsalu probleem leiab lahenduse.

3. Saatekirja nõue androloogi vastuvõtule saamiseks

Helmen Kütt sõnul on päevakorrapunkti aluseks sotsiaalkomisjonile laekunud Õiguskantsleri 17.06.2021 kiri androloogi vastuvõtuks ette nähtud saatekirja nõude vajalikkuse kohta. Pöördumise põhjuseks on asjaolu, et paljud mehed ei lähe perearsti juurde saatekirja küsima. Komisjon arutas küsimust mitmel istungil ning leidis, et enne saatekirja nõude kaotamist tuleb läbi viia analüüs saatekirja kaotamise mõjude kohta. Komisjon pöördus Sotsiaalministeeriumi poole vastavasisulisel kirjalga 16. novembril 2021. Sooviti teada, mis seis on ja kas analüüsiga on alustatud. Kirjalikult ei ole komisjon vastust saanud. Kütt palus Sotsiaalministeeriumi esindajal anda lühike ülevaade arengutest.

Heli Paluste vabandas, kui kirjaliku selgituse saatmine on jäänud kahe silma vahele. Palustel isiklikult seda teadmist ei olnud. Ministeeriumile on selgituste saamiseks tehtud mitmeid pöördumisi. Mistahes eriarsti saatekirja eesmärk ei ole inimestele barjääride seadmine, vaid pigem nende suunamine tervishoiusüsteemis õiges suunas. Saatekirjata erialad on kõige pikema ooteajaga. Kui vaadata eriarstide registrisse, siis seal on vaid 5 androloogi erialaga spetsialisti. See on uroloogia lisapädevus, mida õpitakse eraldi programmi alusel. Sellise spetsialistide arvu juures, ja sisulise vajaduse mõttes, peakski teekond algama perearsti juures. Perearst on täiesti pädev tegema kõik esmased uuringud ja nende põhjal patsiendi seisundit tervikuna hindama. Perearst saab vajadusel suunata eriarsti juurde. Eesmärgiks on eriarsti mitte koormata selliste patsientidega, keda suudaks aidata ka perearst. Kaebused võivad olla seotud hoopiski muude terviseprobleemidega, võib-olla on vaja näiteks hoopis kardioloogi konsultatsiooni. Ka ennetava läbivaatuse puhul peaks alustama perearstist, kuna nende kättesaadavus on oluliselt parem. Eesti Uroloogide Selts ja Eesti Perearstide Selts on kokku leppinud ravijuhendis, milliseid uuringuid, mis järjekorras tehakse. Esmatasandil üritatakse pädevust laiendada. Perearstide residentuuri pikendati paar aastat tagasi ühe aasta võrra, et noorte arstide pädevus oleks parem. Pikemas perspektiivis liigutakse pigem saatekirja nõude laiendamise suunas. Probleemiks on ilma saatekirjata ligipääsetavate eriarstide ehk nt psühhiaatrite ja silmaarstide, puhul tihti see, et nad peavad tegelema probleemidega, mida suudaks lahendada ka perearst.

Helmen Kütt tänas ülevaate eest. Õiguskantsler oma pöördumises tõi välja saatekirja nõudega seonduvad probleemid ja võrdluse, et naistearsti juurde pääsemisel ei ole vaja saatekirja. Komisjoni istungil osalenud dr Margus Punab leidis, et see tähelepanu juhtimine õiguskantsleri poolt on põhjendatud. Kütt küsis üle, et kas ta saab õigesti aru, et Sotsiaalministeerium ei plaani kättesaadavuse analüüsi läbi viia, vaid pigem vastupidi, plaanitakse vähendada veelgi neid erialasid, kuhu pääseb ilma saatekirjata. Kütt soovis teada, kas naistearsti juurde pöördumine on üks nendest, mille puhul plaanitakse lisada saatekirja nõue.

Heli Paluste vastas, et pikemas perspektiivis see tõenäoliselt nii on. Sellel eesmärgil on esmatasandi tervisekeskuste meeskonda lisatud ka ämmaemandad. Normaalse raseduse jälgimine ongi pigem kas ämmaemanda või perearsti töö. Lähiaastatel ei ole siiski plaanis naistearstile saatekirja nõuet lisada. Suund on aga võetud sinna, et esmatasandil tõuseks võimekus raseduse jälgimiseks.

Helmen Kütt tõdes, et kuni igasugust võimekust tõstetakse, jõuab väga mitmeid inimesi ära

surra, kes lihtsalt ei lähe perearsti juurde. Need inimesed võib-olla pöörduksid meestearsti vastuvõtule.

Kalle Grünthal avaldas imestust, et kavatsetakse veelgi kitsendada arsti juurde pääsemise võimalusi. Selle meetodika järgi muutub arstiabi defitsiitseks. Probleem on selles, et ka perearsti vastuvõtule saamisel on tõsised probleemid. Nende telefoniliinid on kinni, arsti juurde aega on raske saada, samas kohale minnes ei näe aga ühtegi teist patsienti. Kui on teada, et perearsti juurde pääsemisega on tõsised probleemid, siis miks tahetakse inimeste aitamine veelgi raskemaks muuta? Arstiabi kättesaadavus on olnud juba pikka aega väga tõsine probleem. Grünthali hinnangul peaks suund olema hoopis vastupidine. Tuleks anda korraldus, et perearstid laseksid inimesed kergema vaevaga vastuvõtule.

Heli Paluste vastas, et praegusel viirushaiguste kõrgperioodil on tõesti mõnede perearstide kättesaadavus olnud halb. Haigekassa on välja toonud, et neil on päris mitukümmend kõnet päevas, mis räägivad sellest, et inimesed ei saa telefoni teel oma perearstiga kontakti. Objektiivsed andmed siiski näitavad, et inimesed pääsevad oma ägedate haigustega hiljemalt viie päeva jooksul perearsti juurde. Perearsti töö ei ole alati enam kontaktvastuvõtt, väga palju suheldakse tänapäeval ka sidevahendite teel. Tehakse e-konsultatsioone eriarstidele. Praktiliselt kõik erialad on e-konsultatsiooni võimalusega kaetud, mis võimaldab perearstidel saada eriarstilt vastuse nelja tööpäeva jooksul. Nende n-ö saatekirjata erialade suur probleem on see, et sinna on järjekorrad mitu kuud. Perearst suudab lahendada väga mitmeid silmahaiguste, nahahaiguste kui psühhiaatrilised probleemid, mis on kõik sellised pikkade ooteaegade erialad, kus ei ole saatekirja nõuet. Sellist olukorda juurde tekitada ei taheta.

Helmen Kütt kommenteeris, et järjekorda juurde ei tekitata. Jätkuvalt on võimalus pöörduda perearsti poole. Nagu ka Margus Punab ütles, siis osa võimekusest on meestearstidel ja tuleks anda meestele õigus vajadusel sinna pöörduda. Loomulikult, kes soovib, võib ka perearsti poole pöörduda.

Kalle Grünthal juhtis tähelepanu, et Paluste tunnistas probleemi olemasolu. Mida peaks tegema inimene, kes ei saa neli päeva perearsti jutule? Mõne inimese jaoks võib see küsimus olla fataalne. Tihtipeale on vaja kohest sekkumist. Grünthali hinnangul need inimesed jäetakse hätta. Inimeste jaoks on lahendus see, et nad pöörduvad erakliinikute poole ja seal pääsevad kohe vastuvõtule. Selleks peab raha olema. Miks on inimesed eraldatud kahte kategooriasse? Need, kellel on raha, saavad koheselt arstiabi ja need, kellel ei ole raha, ootavad üldjärjekorras. Avatakse väga palju erakliinikuid ja juurdepääs riiklikul tasandil arstiabile muudetakse võimalikult raskeks.

Heli Paluste vastas, et probleemi on arutatud koos haigekassa ja Perearstide Seltsi esindajaga. Perearsti klienditeenindajad on pöördumiste põhjustega tegelenud. Haigekassa sõnul on nad vaid paaril korral pidanud sekkuma perearsti tegevusse ja tegema ettekirjutusi. Need olukorrad on suudetud ära lahendada ja telefon ei ole ainus võimalus perearstiga kontakti saamiseks. Perearstid suhtlevad ka e-kirja teel, on võimalik minna kohale perearstikeskusesse. Haigekassa on öelnud, et tihtipeale inimesed asuvad kõik korraga esmaspäeva hommikul helistama ja siis on liinid kinni. Sellele otsitakse üheskoos lahendusi ja praegusel viiruste perioodil tuleb arvestada pikema ooteajaga.

Helmen Kütt avaldas arvamust, et enamus inimesi ootavad perearstilt mitte ainult telefoni vastuvõtmist, läbi telesilla või kirjateel suhtlust, vaid nad ootavad tegelikult vastuvõtule saamist.

Hele Everaus mainis, et tema jaoks on arusaamatu Sotsiaalministeeriumi vastuseis selles küsimuses. Jääb mulje justkui Sotsiaalministeerium tahaks läbi saatekirja nõude piirata eriarstide vastuvõtule pääsemist, ja see tulemus ka saavutatakse, kui saatekirja nõue lisatakse veelgi enamatele erialadele. Sisuliselt on kõik inimesed panustanud läbi maksude oma

tervisekindlustusse. Inimestel peaks olema vabadus valida, aga seda vabadust ühtedele antakse ja teistele ei anta. See ei vasta tõele, et ilma saatekirjadeta erialadel on kõige pikemad järjekorrad. Kõige pikemad järjekorrad on nt reumatoloogide ja neuroloogide vastuvõtule, mis vajavad saatekirja. Everaus tõdes, et Sotsiaalministeeriumi esindaja ei tunne tegelikult tervishoiusüsteemist ühtegi lüli. See väide, et vaid viiruste perioodil on probleemid perearsti juurde pääsemisel, ei vasta tõele. See probleem on eksisteerinud vähemalt viimased 10 aastat. Paljudes kohtades ei ole üldse perearste, ja seal kus on, ei lasta patsiente pereõest kaugemale.

Helmen Kütt tõdes, et komisjon soovis ülevaadet ja sai vastuse, et ministeerium ei plaani teemaga tegeleda. Kütt ütles, et on samal arvamusel Everausiga, et saatekirja nõude kaotamine muudaks tegelikult olukorda paremaks ja võib-olla annaks mõnele inimesele võimaluse varem abi saada. Komisjon on tänulik edastatud info eest ja hetkel midagi muutma ei hakka. Küll aga saab komisjon teha arupärimise juba järgmisele ministrile ja rõhutada, et olukord vajaks rohkem analüüsimist.

Kalle Grünthal nentis, et tema täielikult nõustub Everausi antud hinnanguga, mis tähendab ka seda, et sotsiaalkomisjoni järgmise koosseisu ajal tuleks üle vaadata ka valdkonna eest vastutavate ja otsuseid langetavate ametnike kompetents. Need, kes teemat ei valda, peaksid leidma uue töökoha. Ka seda tuleb uutelt ministritelt nõudma hakata.

Helmen Kütt kommenteeris, et õnneks ei võta Riigikogu sotsiaalkomisjon kedagi tööle ega ka vabasta kedagi töölt. Kütt tänas Palustet ülevaate andmise eest.

4. Kollektiivse pöördumise „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“ arutelu

Helmen Kütt sõnas, et komisjon on arutanud kollektiivset pöördumist ning komisjon peab selle kohta tegema otsuse. Kalle Grünthal soovil on arutelule kutsustud dr Helen Lasn ja esimees kutsus ka Eesti Perearstide Seltsi juhatuse esinaise Le Vallikivi. Esmalt andis Kütt sõna dr Helen Lasnile.

Kalle Grünthal küsis, miks ei ole arutelul pöördumise algatajate esindajaid.

Helmen Kütt vastas, et algatajatega on teemat juba arutatud ja nüüd on komisjoni arutelu. Kuna Grünthal soovis kutsuda esineja, siis kuulatakse dr Lasn ja dr Vallikivi ära ning hiljem komisjon arutab otsust omakeskis.

Helen Lasn ütles sissejuhatuseks, et tema algatusega seotud ei ole, kuid ta toetab seda. Ta viibis 21.–22.01.2023 Stockholmis konverentsil ning tema väited põhinevad ennekõike Saksamaa patoloogiaprofessori Arne Burkhardti, kes oli teinud 100-le COVIDisse surnule lahangud, esitlusest. Lasn näitas ka mitmeid esitlusest tehtud fotosid.

Lasn selgitas, et COVID viirus sisaldab ogavalku, viiruse antigeene, nukleokapsiide jms. Üks COVID vaktsiinidest, mRNA vakstiin sisaldab väikest osa viiruse ogavalgust, nanolipiide (mis on tugeva põletikulise aktiivsusega) ja muid keemilisi lisandeid. Vakstiinis nukleokapsiidid puuduvad. Lahangul analüüsiti, kas nukleokapsiide on või ei ole ja sellest saadi teada, kas rakumuutused tekkisid viirusest või vakstiinist. Fotodel olid näited ogavalgu kuhjumisest, trombideist, põletiku tekkest ja rakkude kahjustamisest erinevates organites, samuti kapillaaridesse sadestud ogavalgust. Lasn sõnas, et ogavalk on äärmiselt toksiline valk, tekitab põletikku, erinevaid kahjustusi kuni raku surmani ning mida vähem on kehas ogavalku, seda parem. Ogavalgu süntees kestab ca 2 kuud, ringlus ja põletik on kehas ca 1 aasta pärast vaktsineerimist. Lahangute arv on Eestis langenud: 2015 (ca 20%) vs 2021 (14%). Arvestades liigsuremust, mis võrreldes viimase kümne aastaga 2022 tõusis, tõuseb oluliselt lahkamise vajadus lõplike diagnooside kinnitamiseks.

Helmen Kütt sõnas, et pöördumises on toodud välja mõte, et tõe huvides tuleb kõikidele

koroonasurmadele teha tagantjärele sõltumata ekspertanalüüs. Aga ogavalkude analüüsi ei saa ju enam teha. See oleks võimalik surmade puhul ainult tulevikus. Küti teada on lahkamine pere otsustada ja kui nad seda ei soovi, siis ei ole võimalik lahkamist teha. Kütt andis sõna Le Vallikivile kommentaariks.

Le Vallikivi tõdes, et talle jäi ebaselgeks, kas kõiki koroonasurnuid tuleks hakata analüüsima. Kas siis peaks ekshumeerima ja pealegi osad neist on tuhastatud? See haigus ise on muteerunud, tema käsitlus on oluliselt muutunud, on tulnud uued vaktsiinid ja ravimid. Vallikivi ei saanud aru ka, kas kapillaaridesse ladestuv ogavalk on seesama, mis on viiruse pinnal olev ogavalk või see on vaktsiini ogavalk.

Mis puudutab lahkamise praktikaid Eestis, siis perearstid on Eesti Patoloogide Seltsiga sellest viimastel aastatel palju rääkinud. See kontseptuaalsus, mis puudutas lahanguid veel 2000-aastate alguses ehk lahangu on viis elupuhuste arstlike vigade tuvastamiseks, ei ole 21. sajandil enam väga asjakohane. Patoloogid on väga harvad ja vähesed spetsialistid ja nende esimene eelistus on tegeleda inimeste elupuhuse aitamisega ehk näiteks kasvaja materjali analüüsimisega, erinevate meetodikatega, ravi sobitamisega. See, mis inimestel viga on ja millesse ta sureb, on patoloogide hinnangul elupuhuse raviga tegelevate arstide teema. Patoloogid ise on öelnud, et Eestis lahatakse praegu liiga palju inimesi. Ka pandeemia puhul oli päris tõsine kriis sellega, et näiteks Põhja-Eestis üks haigla ei tegele lahanguitega, ühel ei olnud ressursi perearsti poolt saadetud surnute lahanguks ja COVID-positiivsete jaoks on ainus tingimustele vastava lahangu võimalus olemas Tartus. Kas tõesti tahame, et sundkorras need inimesed transporditakse mitusada kilomeetrit eemale ja tagasi? Kui komisjon täna otsustab, et see on ilmtingimata hädavajalik, siis millised elusate inimestega vajalikud tegevused selle pärast tegemata jäävad, nii rahalise ressursi kui ka inimressursi mõttes, ja mis on tegelikult see küsimus, mida need lahanguid lahendaks.

Helmen Kütt selgitas, et kuna kollektiivne pöördumine tuli, siis komisjon on sunnitud seda arutama. Komisjon kindlasti ei anna kellelegi käsku hakata lahanguid tegema. Ta ütles lahanguite kohta, et nt noorte äkksurma puhul soovitakse teada, miks see juhtus, aga kõrges vanuses inimesi ei soovita lahata, nt usulistel või muudel põhjustel, mõned lihtsalt tahavad oma inimese lahangu mulda süngitada.

Kütt arvas, et pöördujatele tuleks vastata, et komisjon ei pea õigeks sellise asja tegemist tagantjärele. Haiguslugude hindamine olukorras, kus inimesed ootavad ravi ei tundu otstarbekas. Samas dr Lasni välja toodu, et lahanguid annaksid teaduse jaoks mingi teadmise on ka õige, aga see on teadlaste, mitte sotsiaalkomisjoni arutelu.

Hele Everaus sõnas, et siin ei olegi mustvalgeid vastuseid. Tuleb mõelda mitmete aspektide peale. Kas kõik registreeritud koroonasurmad olid ikka koroonasurmad, mis ja kuidas see taktika on olnud, sest oma ühe miljoni elaniku kohta surnute näitaja poolest on Eesti kehal kohal. Meile endale oleks vajalik vaadata, kas kõik oli nii, nagu tahtsime, siis on meil süda rahul, või oli asju, mida oleksime võinud teistmoodi teha ja mida võiksime tulevikus teistmoodi teha. Meditsiinis on alati alalüüsitud tehtut, et õigel ajal panna pidur või panna hoopis hoogu juurde.

Helmen Kütt leidis, et erinevad riigid peaksid riigisisest korraldama arutelusid või sümposiume COVID-19 õppetundidest: mida tehti hästi ja mida järgmisel korral teha teisiti.

Kalle Grünthal sõnas, et pöördumises räägitakse, et analüüsida inimeste haiguslugusid jne. Ta nõustus, et tagantjärele ei ole võimalik seda teha, sest haiguslugu ei näita seda ära, kas inimese surm on põhjustatud koroonaviirusest või vaktsiinikahjustustest. Küll aga on sellel ettepanekul sisu selles mõttes, et edaspidiselt võiks ja peaks koroonasurmade puhul tegema ikkagi lahangu. Esimees küll ütles, et lahkamine on pere otsustada, aga koroonaaugusaastatel kõik koroonasse surnud kremeeriti, ehk siis praktiliselt ilma lähedaste nõusolekut küsimata. Grünthalile jäi arusaamatuks Le Vallikivi lause, et tema ei saanud aru, kas kapillaaridesse

ladestuv ogavalk on viiruse või vaktsiini põhjustatud. Selleks ongi immunohistokeemilised uuringud.

Le Vallikivi kommenteeris, et immunohistokeemilisteks uuringuteks ei ole vaja inimest täiesti lahata.

Kalle Grünthal leidis, et see on väga hea, kui piisab ainult rakkude uurimisest.

Helmen Kütt juhtis tähelepanu sellele, et peab jääma tulnud pöördumise raamidesse. Tõdema seda, et tagantjärele ekspertiis on kasutu, sest nagu dr Lasn ütles ja Kalle Grünthal täiendas, haiguslugude põhjal aega, raha ja ressursi raisata ei ole mõtet.

Helen Lasn kommenteeris, et tema arusaamist mööda oli pöördumise teema see, et arvati, et pandi liiga palju COVIDi diagnoosi inimestele, kellel reaalselt COVIDit ei olnud. Inimesed kahtlustasid, et COVIDi diagnoosi oli liiga palju ja et inimesed surid liiga palju COVID-isse. Täna tuleks pigem suunata fookuse tänase ja homse peale. Lasni arvates kõikide ebamääraste surmade, noorete surmade ja ootamatute surmade puhul peaks toimuma lahang.

Le Vallikivi nõustus Hele Everausiga, et arstiteadus põhinebki väga palju järeldustel. Samamoodi nagu äsja tehtud retrograadne analüüs näitas, et eesnäärmevähki on surmapõhjusena üle diagnoositud. Võib-olla ühel päeval peab sama ütleva ka COVIDi kohta.

Kalle Grünthal küsis, mis kuupäeval pöördumine saabus.

Helmen Kütt vastas, et pöördumine saabus 4.10.2022, siis kontrolliti allkirjad ja suunati komisjonile. Komisjonil on õigus kolm kuud selle aruteluks ja kuus kuud vastamiseks, seega oleme täpselt graafikus.

Kalle Grünthal selgitas, et ta ei süüdistanud komisjoni esimeest menetluse viivitamises. Kogu protsess algas juba suvel, koguti allkirju ja selle taga on paljude inimest soov. Grünthal arvas, et komisjon peaks pöördumisega osaliselt nõustuma. Et edaspidi koroonasurmade puhul tuleb teha lahang või eelnimetatud laboriuuring.

Helen Lasn täpsustas, et immunohistokeemilist uuringut saab teha ainult lahangu käigus.

Helmen Kütt küsis, kas Le Vallikivi soovib veel midagi kommenteerida.

Le Vallikivi lausus, et ta jätkaks edasise arutelu komisjonile.

Helmen Kütt tänas arste arvamuste eest ja vabandas, et nende väärtuslikku aega kulutati.

Külaliste lahkudes arutas komisjon teemat edasi omakeskis.

Kalle Grünthal küsis, mis siis saab, kui mõni inimene on ekshumatsiooniga nõus.

Helmen Kütt sõnas, et see ei olnud kindlasti pöördumise sisu. Ta selgitas, et komisjonil on võimalus kollektiivse pöördumisega nõustuda, osaliselt nõustuda või mitte toetada. Pöördumise sisu oli, et teha tagantjärele sõltumatu analüüsi, et välja selgitada haiguslugude põhjal tegelik surmapõhjus. Nagu komisjonis osalenud mõlemad perearstid kinnitasid, et see ei anna seda tulemust. Selles osas komisjon ei saa selle pöördumisega nõustuda. Selleks, et vältida vigu, mis tehti koroonaviiruse ajal, on vajalik teadlastel, spetsialistidel ja tervishoiuvaldkonna spetsialistidel omavahel siiski arutada, kuidas edaspidi käituda.

Kalle Grünthal arvas, et pöördumist peaks osaliselt toetama. Inimesed, kes leiavad, et tema lähedase surm ei olnud loomulik ja on kahtlusi selles osas, võiks taotleda laboriuuringuid.

Helmen Kütt küsis Kalle Grünthalilt, millise osaga pöördumiseks komisjon tema arvates peaks nõustuma.

Kalle Grünthal küsis Hele Everausilt, kas Eesti seadustes on kirjas, millistel juhtudel on lahang kohustuslik.

Hele Everaus vastas, et vägivaldsete surmade puhul tehakse kohtuekspertiis. Aga muidu tema teada rohkem põhjuseid ei ole. Lahangut tehakse ikkagi kokkuleppel lähedastega.

Helmen Kütt soovis kuulda Hele Everausi arvamust teemast.

Hele Everaus ei nõustunud, et tagantjärele analüüs ei anna midagi. Enamus analüüse on tehtud tagantjärele. Enamus meditsiiniteadvuses on selle peal, ja selle peal tehakse otsuseid täna ja homme. Sotsiaalministeeriumi initsiatiivil edasiste meditsiinitaktikate valikul tuleks väga oluliselt analüüsida erinevaid õppetunde, mis pandeemiaajast on tulnud.

Helmen Kütt juhis tähelepanu sellele, et väide on selles, et haiguslugudes ei kirjutatud asju korrektselt. Seega dokumentide analüüs ei pruugi midagi näidata. Eesti on tehtud kaks analüüsi. Esimene oli rahastatud RITA1 meetmest, telliti Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Terviseagentuuri vahendusel. Teine analüüs oli RITA2 meetmetest ja see oli professor Joel Starkopfi juhtimisel, kus osalesid kõik Eesti aktiivravihaiglad. See oli meil juba esimeses kirjas, mille me saatsime pöördumise algatajale Mariann Joonas-Tõnumaale.

Õnne Pillak ütles, et tema arvates on tulevikuvaade õige. Ta ei nõustu sellega, et antud pöördumist kasvõi osaliselt saame toetada, sest pöördumises on selgelt öeldud, et on vaja teha ekspertidest ja teadlastest koosnev töörühm ja tagantjärele hakata lahkama kõiki surmasid tegemaks kindlaks surmapõhjused. Korduvalt olnud juttu, et see ei ole mõistlik. Pöördumisele saab vastata, et seda ei toeta, aga tulevikuvaade vastuskirja juurde lisada.

Kalle Grünthal lausus, et komisjon ei saa toimunud eirata. Kui Õnne Pillak ütles, et ei toeta ekspertkomisjoni loomist, siis Grünthali väitel on see ekspertkomisjon juba olemas. See sama ekspertkomisjon, kes vaatab läbi COVID vaktsiinikahjustuste kohta esitatud avaldusi. See komisjon on olemas ja seal on tuvastatud ka probleemseid juhtumeid. Grünthal tegi ettepaneku toetada kollektiivset pöördumist osaliselt.

Helmen Kütt pani hääletusele Kalle Grünthali ettepaneku osaliselt toetada kollektiivset pöördumist „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“.

Ettepaneku poolt hääletas 1 komisjoni liige: Kalle Grünthal. Ettepaneku vastu hääletas 4 komisjoni liiget: Hele Everaus, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Kristina Šmigun-Vähi. Ettepanek ei leidnud toetust. Seega komisjon ei toetanud kollektiivset pöördumist „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“.

Otsustati:

4.1. Mitte toetada kollektiivset pöördumist „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“ (poolt 4: Hele Everaus, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Kristina Šmigun-Vähi; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

Kalle Grünthal küsis, kas komisjon on üldse otsustusvõimeline, kas kvoorum on koos.

Helmen Kütt tänas Kalle Grünthalit olulise küsimuse eest ja kinnitas, et viis on piisav arv otsuse tegemiseks.

5. Kollektiivse pöördumise „Tugiisik töölepinguga tööle“ arutelu

Helmen Kütt sõnas, et sotsiaalhoolekande seaduses on fikseeritud tugiisikuteenuse eesmärk

ja sisu väga selgelt. Pärast 17.01.2023 toimunud arutelu saatis Eesti Linnade ja Valdade Liit (ELVL) ka kirja, kus korraldati üle seisukohad, et inimene peab töö eest saama vääriliselt tasustatud ja sotsiaalsed tagatised. ELVL rõhutas, et kui tugiisikuid ei ole piisavalt, siis neid ongi raske leida. Korraldati üle ka probleemid rahastusega (ESF vahendid lõppesid 2022) ja kindlasti ei ole nad nõus, kui omavalitsuse autonoomiasse sekkutakse.

Kütt lausus, et talle on mõned inimesed saatnud ka tööinspeksioonis käimise ja vaidluse järgseid tulemusi, mis ei andnud neile õigust töölepingule, sest ei olnud määratud tööaega ja seda ei saanud lugeda põhitööks. Seega probleeme on jätkuvalt olemas ja omavalitsused lähenevad erinevalt. Viies KOVis on inimesed töölepinguga, aga 74s on teisiti, neist osa ostab tugiisikuteenust MTÜ-lt või osühingult. Lahendused ongi erinevad ja komisjon ei saa öelda, et kindlasti peaks olema töölepingu kohustus.

Komisjoni esimees selgitas, et komisjon peab kollektiivse pöördumise osas võtma seisukoha: nõustuda, nõustuda osaliselt või mitte nõustuda. Ta leidis, et kuna probleem on olemas, siis tema hinnangul peaks komisjon nõustuma osaliselt. Ta soovis ka, et need viis KOV-i, kes on tugiisikuid tööle võtnud töölepinguga, jagaksid oma praktikat ja soovitusi teisega nt ELVL-i vahendusel.

Helmen Kütt pani hääletusele otsuse kollektiivse pöördumisega nõustuda osaliselt.

Otsustati:

5.1. Osaliselt nõustuda kollektiivse pöördumisega „Tugiisik töölepinguga tööle“ (konsensus: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Helmen Kütt, Õne Pillak, Kristina Šmigun-Vähi).

6. Info ja muud küsimused

Infot ei olnud ja muid küsimusi ei tekkinud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Helmen Kütt
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Annika Arula
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija