



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 44

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 06. veebruar 2024

Algus 14.00, lõpp 15.55

Juhataja: Õnne Pillak (esimees)

Protokollija: Riin Lindpere (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Arvo Aller, Kalle Grünthal, Andre Hanimägi, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Riina Solman, Kristina Šmigun-Vähi

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

Puudusid: Eero Merilind ja Tõnis Mölder

Kutsutud: pöördujate kontaktisikud Artjom Pähkel, Mari-Liis Mets ja Anette Joandi, Sotsiaalministeeriumi esindaja Lii Pärj Tervisevõrdsuse poliitika juht, Eesti Naistearstide Seltsi esindaja dr Alissa Seljanko Lääne-Tallinna naistekliinikust ja Tervisekassa esindaja töövõimetushüvitise teenusejuht Lea Kalda (1. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi esindajad: Brit Tammiste, sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonna erivajaduste laste poliitika juht; Berit Rohtjärv, sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna nõunik (2. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar ja sotsiaalkomisjoni praktikant Rasmus Tannebaum

Päevakord:

1. Kollektiivse pöördumise „Muudame ravikindlustuse seadust õiglasemaks“ arutelu
2. Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus
3. Kollektiivse pöördumise „Puude määramine inimlikumaks!“ arutelu
4. Info ja muud küsimused

1. Kollektiivse pöördumise „Muudame ravikindlustuse seadust õiglasemaks“ arutelu

Õnne Pillak andis sõna kollektiivse pöördumise esitajatele.

Artjom Pähkel tutvustas kollektiivset pöördumist „Muudame ravikindlustuse seadust õiglasemaks“. Kollektiivse pöördumisega soovitakse muuta ravikindlustuse seadust ja võimaldada düsmenorröa all kannatavatele naistele haigus hüvitise maksmist alates esimesest haiguslehe päevast. Tõsiste vaevuste (teadvuse kaotus, oksendamine) all kannatav naine saaks günekoloogi otsuse alusel igakuiselt perearsti käest haiguslehe, mida tasutatakse esimesest päevast 70% ulatuses.

Õnne Pillak andis kommenteerimiseks sõna Sotsiaalministeeriumi esindajale.

Ly Pärj selgitas, et ravikindlustuse seadus ei piira haiguslehe väljastamist esimesest päevast. Otsustavaks on raviarsti hinnang, mis põhineb patsiendi tervises seisundil, töö iseloomul ja ka patsiendi enda hinnangul. Kui isik ei ole haiguse tõttu võimeline töötama või ametikohal ülesannete täitmist jätkama, siis ravikindlustuse seaduse kohaselt saab raviarst ka praegu väljastada haiguslehe. Töövõimetuslehe väljastamise õigus on igal raviarstil (sh günekoloog) ja perearstil. Düsmenorröa korral on töövõimetuslehti väljastatud peamiselt günekoloogid. Esinemissagedus on *ca* 1 juhtum aastas. Kergemaid juhtumeid esineb sagedamini. Keskmise lehe kestvus on 3 päeva, palju on ka 1-päevaseid ja kõige pikem oli 18 päeva. Eestis makstakse haigushüvitisi alates neljandast päevast. Inimeste omaosalus on esimesed kolm päeva ja neljandast kuni kaheksanda päevani maksab tööandja haigushüvitiste eest ning seal edasi võtab Tervisekassa hüvitise maksmise kohustuse üle. Jääb põhjendamatuks, miks peaks diagnoosipõhiselt ühele grupile maksma hüvitist alates esimesest päevast. Tegemist ei ole haavatavamas olukorras olevate inimestega.

Õnne Pillak andis sõna Eesti Naistearstide Seltsi (ENS) esindajale.

Alissa Seljanko märkis, et hetkel ENS-il puudub ühine seisukoht antud küsimuses. Menstruatsioon on loomulik protsess ja valu, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus võivad kaasneda menstruatsiooniga ka täiesti tavapäraselt. See protsess on kahjuks sageli stigmatiseeritud. Osadel naistel võivad esineda ka töötamist takistavaid premenstruaalsündroomi nähte (migreenihood, verekaotus). Uuringute järgi 50-60% on sellest puudutatud ja nooremate naiste seas kuni 94%. ENS soovib teadlikkuse tõstmist ühiskonnas, et rohkem naisi pöörduks kaebuste korral naistearsti poole. ENS-il puudub ülevaade, kui palju selliseid haiguslehti igakuiselt vaja võiks minna. Haiguslehe asemel võiks kaaluda töö ümberkorraldamist selliselt, et oleks võimalik teha kodutööd. ENS näeb, et sellise initsiatiiviga võib kaasneda diskrimineerimine tööandjate poolt, samuti soolise võrdõiguslikkuse probleemid ning kaudne mõju palgalõhele.

Ly Pärj lisas, et 2022. aastal väljastati selle diagnoosiga 236 töövõimetuslehti ja 2023. aastal 319 lehti. Ravijuhtusid on aastas *ca* 2000.

Artjom Pähkli sõnul ei ole mõeldav, et oksendav või teadvust kaotav naine saaks kontoris või näiteks kaupluses tööl olla. Kaugtööd paljudes ametites ei ole võimalik teha. Hetkel tasutatakse haiguslehte alates neljandast päevast, aga tavaliselt võetakse see leht 2-3 päevaks. Tegemist on loomuliku protsessiga ja ei saa pidada diskrimineerivaks seda, et meestel ei ole menstruatsiooni. Pähkel tõi välja ka sellise võimaluse, et haiguslehe eest küll ei maksta, aga kokkuleppel tööandjaga saaks nendel päevadel olla vaba.

Karmen Joller vastas, et menstruatsioon ei ole haigus, erinevalt düsmenorröast. Diagnooside arvu vaadates ei saa väita, et tegemist on kasvava trendiga. Aastatega on inimeste teadlikkus ja arsti poole pöördumiste arv suurenenud. Kõige olulisem ongi selles küsimuses teadlikkuse tõstmine. Diagnoosi saamiseks ei pea pöörduma günekoloogi poole, vaid piisab ka pereõest. Diagnoosiks pannaks reeglina sümptomipõhine R-diagnoos (kõhuvalu, iiveldus, jne). Seetõttu on keeruline õiget statistikat teha. Joller leiab, et düsmenorröa ei pea olema eelisseisus võrreldes teiste diagnoosidega inimesest endast sõltumatute diagnoosidega (vähk, kõrgvererõhutõbi, jne). Kui inimesel on halb olla ja ta ei saa tervise tõttu tööle minna, siis tuleb võtta haigusleht. Ka selles osas tuleks teha naiste seas teavitustööd ja tõsta nende teadlikkust õigesti küsida vajadusel haiguslehte.

Artjom Pähkel kommenteeris, et seaduses on ka praegu ette nähtud juhtumeid, kui makstakse haiguslehe esimese päeva eest 80-100%, antud juhul oleks kompenseerimine 70%.

Ly Pärj täpsustas, et diagnoosipõhiselt ei ole ühtegi töövõimetuslehti, mille korral makstaks rohkem või koguni 100%. Erandiks on kutsahaigused ja tööõnnetused, mille puhul makstakse 100% töölt vabastuse esimesest päevast. Kõrgema protsendiga on haige lapse põetamiseks väljastatavad hoolduslehed (80% alates esimesest päevast).

Õnne Pillak palus kollektiivse pöördumise esitajatel põhjendada, miks just selle juhul peaks tegema erandi.

Artjom Pähkel vastas, et tegemist ei ole naiste põhjustatud haigusega, vaid see on loomulik protsess.

Andre Hanimägi tunnustas kollektiivse pöördumise esitajaid teavitustöösse panustamise eest. Vaidlus haiguslehtede hüvitamise üle on aga laiem ja arusaamad nii sotsiaalkomisjonis kui Riigikogus on selles küsimuses väga erinevad. Hanimägi hinnangul tuleks leida terviklahendus, mitte läheneda diagnoosipõhiselt.

Õnne Pillak andis sõna Tervisekassa esindajale.

Lea Kalda kinnitas, et see on poliitiline otsus, mitmendast päevast hüvitist makstakse. See mõjutab oluliselt ka Tervisekassa töövõimetushüvitiste eelarvet. Tervisekassa on seisukohal, et haiguslehtede osas diagnoosipõhiseid erisusi ei ole mõistlik teha.

Irja Lutsari sõnul tasustati koroonapandeemia ajal alates esimesest päevast, kuna oli nakkusohu teiste inimestele. Kergemate haigussümptomitega ei tahtnud inimesed koju jääda ja seetõttu muudatus ka tehti. See ei olnud püsiv muutus süsteemis, vaid ajutine meede.

Mari-Liis Mets rääkis, et menstruatsioon kestab 3-7 ja kui maksta naistele alates 4ndast päevast, siis kolme päeva raha on nende jaoks kaotatud. See on kahju ka tööandjale. Kõiki töötajaid ei saa saata kodutööle.

Karmen Joller kinnitas, et see on probleem, aga lahendus on teadvustamises. Oluline on, et naised ei kardaks pöörduda arsti poole, kui neil on päriselt halb. Joller märkis, et väga sageli on ka teiste haiguste puhul haiguslehed vaid 1-2 päeva. Põhjus on ravikindlustuse eelarves, mis on ääretult pingeline.

Õnne Pillak tänas kollektiivse pöördumise esitajaid ja andis teada, et komisjon kujundab oma seisukoha lähinädalatel. Komisjoni arvamusest teavitatakse pöördujaid kirjalikult. Pillak rõhutas samuti, et teadlikkuse tõstmine on oluline.

2. Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus

Õnne Pillak andis sõna Sotsiaalministeeriumi esindajatele.

Brit Tammiste andis slaidide (lisa) abil ülevaate planeeritavatest rehabilitatsiooniteenuste muudatustest ja sotsiaalhoolekandeseaduse jt seaduste muutmise väljatöötamiskavatsusest (VTK). Lisaks rehabilitatsiooniteemadele (töölane ja sotsiaalne rehabilitatsioon) hõlmab VTK ka puudega lapse ea muutmist. Reformi eesmärgiks on inimese abivajadusest lähtuva rehabilitatsioonisüsteemi loomine. Tammiste rääkis probleemidest, mis ajendasid muudatusi ellu viima ja VTK koostama. Muudatusena on plaanis korraldada tervishoiusüsteemi kaudu teenuste osutamine inimestele, kes terviseprobleemist tingitud abivajaduse tõttu vajavad toetavaid, rehabiliteerivaid üksikteenuseid või rehabiliteerivaid sekkumisi. Teenusele saamise eelduseks ei ole enam puude raskusastme olemasolu või töövõime hindamine. Sekkumisi peab arendama komplekselt või spetsiifilisest terviseseisundist tuleneva abivajadusega inimeste toetamiseks. Teenuste osutamine peab olema vajaduspõhine. Ümber peab korraldama tööalase rehabilitatsiooni teenuse alla kuuluvad teenused ja tegevused ning sisustada inimeste tööle aitamise ning töötamise toetamise teenus uuel moel Töötukassa poolt pakutava teenusena. Tammiste tõi välja ka planeeritavate muudatustega seonduvad protsessid ja elluviimise ajakava. Eelnõu koostamiseni loodetakse jõuda 2025. aastal. Eelnõu jõustumine võib toimuda ka etapiti 2026-2027. Arendustegevuste rahastamiseks on võimalik kasutada

Euroopa Sotsiaalfondi raha.

Õnne Pillak andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

Karmen Joller osutas õiguskantsleri arvamusele, et rehabilitatsiooniteenuste saamine ei tohiks olla sõltuv puude määramisest. Joller soovis teada, et kui SOM-i hinnangul on praegu teenuste kontroll ebapiisav, teenuste kvaliteet halb ja eesmärged pole piisavalt seatud, siis kuidas see kõik muudatustega paraneb. Kas plaanitakse kindlaid jälgimismehhanisme? Jolleri arvates on rehabilitatsioonimeeskondade dokumentatsioonid seni väga kvaliteetsed olnud. Samuti soovis Joller teada, kas raha teenuste osutamiseks suunatakse samuti ümber või tuleb hakata neid tervishoiuteenuste arvelt osutama.

Brit Tammiste sõnul toetab muudatusettepanek Õiguskantsleri Kantsleile tähelepanekut, et teenustele jõudmine ei pea olema seotud puudega. Parandatakse olukorda seeläbi, et tuuakse teenustele jõudmist varasemaks, kuna tingimuseks ei ole puude raskusastme tuvastamine. Seega muutub teekond inimese jaoks, ta ei pea enam orienteeruma mitme süsteemi ja paljude uste vahel. Teenusele jõudmine saab olema ühes kohas. Kui teenusevajadus tuleneb tervisemurest, siis inimesel on juba eelnevalt kokkupuude tervisevaldkonnaga. Täna samad spetsialistid (psühholoog, füsioterapeut, tegevusterapeut) osutavad teenuseid mitme erineva valdkonna erinevate reeglite alusel. Muudatus ühtlustab tingimusi ja ka spetsialistide ressursi saab paremini kasutada, kui neid suunata õigeaegselt teenuse osutamisele. Vähendatakse ka teenuste osutamise dubleerimist. Täna puuduvad sihtrühmapõhised kirjeldused rehabiliteerivatest teenustest. Tulevikus tuleb need ära kirjeldada nii, et teenuseosutajad lähtuvad sisu ja kvaliteedi osas samadest baasraamidest ning põhimõtetest. Täna teenuste kvaliteedi puhul on SKA välja toonud, et tase varieerub. Rahastamise osas vastas Tammiste, et täna riik rahastab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja VTK kohaselt liiguks see raha tervisevaldkonda. Töötukassa teenused on suunatud tööealistele. Töölase rehabilitatsiooni spetsiifika tuleb veel läbi arutada. Ka töötukassa vaatest on tervitatav ennetusena rehabiliteerimisteenuste võimalus, et inimesel ei kujuneks välja püsivat abivajadust.

Helmen Kütt mainis, et on teemaga pikemalt tegelenud ja suhelnud ka töörühma liikmetega. 2022. aasta seisuga oli rehabilitatsioonivajadusega inimesi 10 688, nende seas suurem osa puuetega lapsi, aga ka 2929 psüühikahäiretega inimest. 2023. aasta arvud on kasvanud, aga selguvad täpsemalt alles aprilliks. Eelarve on praegu kokku 20 miljonit eurot ja teenuseosutajaid üle Eesti on 124. Küti sõnul VTK-s toodud ettepanek pakkuda teenuseid tulevikus tervisevaldkonna alt, ei ole selle töörühma ettepanek. Kütt soovis teada, milline oli töörühma ettepanek ja miks VTK seda ei kajasta. Kooskõlastamisringil on dokumenti veel võimalik muuta, aga kui selle väljatöötamiseks moodustati töörühm, siis miks nende arvamust ei arvestatud. Kütt palus ka selgitust, kuidas süsteem tegelikult paremaks muudetakse. Lihtsalt ühest kohast teise tõstmine ei too kaasa sisulist muutust. Miks ei saaks koostöö parandamise kaudu kõrgemat kvaliteeti pakkuda? Miks ei arvestata huvirühmade arvamusi?

Brit Tammiste kinnitas, et tõepoolest koostati valdkonna ametnikest töörühm ning lisaks toimusid kohtumised ka huvirühmade esindajatega. Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda) toetab VTK. Töörühm mingil hetkel jäi oma aruteludega tänase rehabilitatsioonisüsteemi siseste küsimuste arutelu juurde. Töörühmas jõuti ka selleni, et sisulise muudatuse saavutamiseks, dubleerimise vähendamiseks, teekonna selgemaks muutmiseks on vaja suuremat muudatust. Tegemist ei ole ainult sotsiaalvaldkonna teenustega, vaid tervishoiu valdkonna küsimusega. Hetkel on tervisevaldkonnas töös tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS), mis toob selgelt esile, et tuleviku terviseteenused sisaldavad ka tuge inimese toimetulekule ja heaolule. Lisaks andsid tõuke juba jõustunud muudatused, mis võimaldavad kliinilisel psühholoogil, logopeedil ja füsioterapeudil iseseisvalt teenust osutada. Täna on teenuse saamise tingimuseks kolme spetsialisti poolt teenuse osutamine, aga need inimesed, kes vajavad ühte või kahte teenust, jäävad võimalusest ilma. Seetõttu tõstetakse lävendit ka nende inimeste jaoks kõrgemale. Töörühm jäi mingi hetk oma aruteludes kinni seda

konkreetsset teenust puudutavatesse kitsastesse raamidesse. Seetõttu prooviti laiendada kaasatavate ringi ja leida lahendusi ka sügavamatele probleemidele, mis ei ole seotud tänase sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse korraldusliku küsimuse peenhäälestusega. Tammiste osutas, et tervisemurega inimene alustab oma teekonda tervisevaldkonnast, seega käimasolevad muudatused tervisevaldkonnas võimaldavad paremini lahendada ka neid üksikteenuseid. Oluline oleks mõelda, et millised on need paar teenust, mida inimene vajab lisaks ravile. See tagaks inimesele võimaluse saada teenused õigeaegsemalt kätte. See ei ole ainult raha ümbertõstmise küsimus, vaid küsimus on teenuse ümbersisustamises ja diferentseerimises. Täna on teenuste puhul ka kalendriaasta jooksul limiidid, mis võiksid olla pigem sihtrühmapõhiselt sihitatud.

Irja Lutsar palus üle kinnitada, et reformi ja seadusemuudatusega viiakse rahastus ühest süsteemist lihtsalt teise ja summad selle käigus ei muutu. Lutsar soovis selgitust termini osas „ennetav rehabilitatsioon“. Inimesed soovivad kohati teenuseid ka sellisel juhul, kui tegelikku terviseprobleemi ei ole.

Brit Tammiste vastas, et praeguse eelduse kohaselt kasutatakse ka edaspidi neid eelarvevahendeid, mis täna on rehabilitatsiooniteenuste jaoks mõeldud. Tammiste selgitas, et ennetav rehabilitatsioon ei ole igaks juhuks teenuse osutamine ilma põhjendatud vajaduseta. Ta tõi näiteks kipsi jala, mille puhul saab ennetavalt mõelda, milline füsioteraapia aitaks kõige paremini pärast kipsi eemaldamist. Laiemalt kuuluvad sinna alla üksikteenusena näiteks füsioteraapia, mis aitab ennetada hilisemat vajadust teiste spetsialistide teenuse järgi.

Õnne Pillak nentis kahetsusega, et ajakirjanduses on juba hirmutavas toonis artikleid sellest, kuidas teenus jääb edaspidi kättesaamatuks. Seda sihtrühmi tuleks igati toetada, mitte hirmutada. Pillak soovis teada, et kui puude raskusastet ei seata enam teenuste eeltingimuseks, aga puudega inimesed vajavad neid teenuseid kõige rohkem, siis kuidas leitakse vajalik tasakaal.

Brit Tammiste kommenteeris, et meediakajastuses oli ka tasakaalustatud ja toetavaid argumente. Selle aasta jooksul plaanitakse sihtrühmapõhiselt need teekonnad ära kirjeldada. Osadele sihtrühmadele peaks teenuse osutamisel võimaldama suuremat mahtu. Lähtekoht muudatuste tegemiseks on see, et ka täna ei vasta sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse mahud ja sisu tegelikule vajadusele. Vaja on sisemist ressursi ümberjaotamist ja spetsialistide töö läbimõeldumata suunamist. Kindlasti tuleb tagada, et suurema abivajadusega inimesed saaksid, kas perioodiliselt või pikema aja jooksul vajalikud teenused.

Karmen Joller tõdes, et ka praegu on olemas kirjeldused, milline peab olema füsioteraapia või psühhoteraapia, aga see ei taga ühtlast kvaliteeti. Joller soovis teada, kui reformi üks oluline põhjus on kvaliteet, siis kuidas seda hinnatakse. Joller mainis ka, et need inimesed ei sisene süsteemi tingimata tervishoiusüsteemi kaudu. Tööealised inimesed käivad Töötukassa kaudu ning puudega inimesed ei käi ka tingimata puude tõttu perearsti juures. Nad käivad arsti juures ainult siis, kui tekib mingi konkreetne tervisemure. Tegevusteraapiat vajavad aga puudega inimesed sageli. Seega tuleb arvestada, et sellised muudatused tooksid tervishoiusüsteemile arvestatava lisakoormuse ja ka kulud.

Brit Tammiste selgitas, et kirjeldatud ei ole sihtrühmapõhiselt teenused, vaid kompleksteenused konkreetse sihtrühma jaoks tuleks mingites raamides ära kirjeldada. Tervishoiu valdkonna poolt on vaja kirjeldada ja kaardistada teenuse praktiline korraldus. Oluline oleks tulemuslikkuse hindamine, et ressursi kulutataks vajaduspõhiselt. Puudega inimeste puhul kasutatakse puude või ka töövõime hindamisel terviseandmeid, seega on tal igal juhul olnud eelnev kokkupuude kas perearsti- või eriarstiga. Nende inimeste teekond süsteemis algab tervishoiuasutusest. Üksikteenuseid on juba täna võimalik kasutada ka ilma perearsti suunamiseta, seega ei tugine süsteemis vaid perearsti kontaktpunktile.

Berit Rohtjärv täiendas kvaliteeti puudutavas küsimuses, et kui inimene täna pöördub teenuseosutaja poole, kes pakub piiratud hulgal kohustuslikke rehabilitatsiooniteenuseid, siis vaid neid teenuseid inimene saab. Raamsekkumiste väljatöötamine on vajalik, kuna abivajadused on individuaalsed, aga kogumis on mingite konkreetsete terviseseisundite puhul vajalikud kindlad teenused. Ka täna tegeletakse tulemuslikkuse hindamisega, aga sellest ei sõltu otseselt midagi. Oluline oleks hinnata tegelikku rehabilitatsioonivajadust ja raha vastavalt ka suunata. Täna on ka neid teenusesaajaid, kelle puhul tulemuslikkus ei ole selge, ja seda raha saab paremini suunata. Nende arvelt saaks suunata raha inimestele, kelle rehabilitatsioonivajadus on suurem.

Helmen Kütt märkis, et teemat tuleb tõenäoliselt põhjalikumalt komisjonis arutada. Ta väljendas imestust, et EPIKoda on reformiplaane toetanud, kuna just nende organisatsioonide poolt on mure Kütini jõudnud. Kütt kinnitas, et muudatused süsteemis on vajalikud. Täna teenuse saamine sõltub elukohast ja sellest, kui palju on samas piirkonnas teenusevajajaid. Raha ümbertõstmine tervishoiuvaldkonda ei paranda teenuse kättesaadavust. Kütt imestas, kuidas on võimalik väita, et teenuste saamine ei olnud tulemuslik või vajalik. Kas on koostatud selliseid väiteid toetav analüüs? Kui inimene ei oleks teenust saanud, siis tema olukord oleks võibolla halvenenud. Küti hinnangul saab uus kord rakendada hindamisel olevatele inimestele, aga mitte juba teenusel olevate inimeste arvelt.

Brit Tammiste vastas, et EPIKoda esitab ka ametliku tagasiside VTK-le. Plaanide tutvustati EPIKoja liikmeskonnale aasta alguses. Kohtumisel kõlasid erinevad liikmesorganisatsioonide arvamused. Tammiste arusaamine on, et EPIKoda toetab sisulist muudatust, kuna sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus sellisel moel ei vasta inimeste vajadustele. Samuti toetatakse Tammiste teada seda, et inimese teekond võiks alata tervisesüsteemist. VTK on ka väike sihtrühm, kelle puhul teenusevajadus ei ole seotud tervisest tingitud murega. Need on kohaliku omavalitsuse abi vajavate laste sihtrühm (riskikäitumine, õigusrikkumiste ennetamine, perevägivald, koolikiusamine). Tänapäevases teenusekorralduses on näiteid, kus inimesed liiguvad üle Eesti. Tulevikus võiks mõelda rohkem teenuse osutamisele kodukohas, laste puhul ka õppeasutuses. Teenuse osutaja võiks liikuda asutusse, mitte laps ei peaks liikuma tema juurde. Tammiste mainis, et SKA tellis 2021. aastal analüüsi sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse kohta. Tammiste lubas komisjoni liikmetele saata lingi vastavale analüüsile.

Berit Rohtjärv osutas, et täna puuduvad igasugused kriteeriumid rehabilitatsioonisüsteemi tulemuslikkuse hindamiseks. Samuti peaks tegelikult olema võimalik öelda, kui süsteem ei suuda inimest enam aidata ja peaks toimuma teenuselt väljumine.

Helmen Kütt märkis, et võibolla antakse täna teenusepakkujatele liiga kergelt õigus teenust pakkuda ja puudub kontroll nende teenuse kvaliteedi üle. Kütt näeb problemaatiliseks niigi puuduliku rahastuse viimist Tervisekassa alla, kus puudujäägid on väga suured ja rahastuse osas kokkulepe puudub.

Õnne Pillak kinnitas, et muudatusi on vaja, üksikasjad vajavad, aga veel põhjalikumalt läbitöötamist. Pillak tänas päevakorrapunkti osalenud külalisi.

3. Kollektiivse pöördumise „Puude määramine inimlikumaks!“ arutelu

Õnne Pillak tutvustas komisjoni liikmetele kollektiivse pöördumise vastuskirja kavandit ja palus täiendused saata hiljemalt neljapäevaks, 8. veebruariks.

Irja Lutsar rõhutas, et peab oluliseks puude hindamise vaiete korral ekspertkomisjonide kompetentsi kaasamist.

Karmen Joller märkis, et komisjoni kokkukutsumise võimalus on ka täna. Komisjoni töö on aga väga ressursi-, töö- ja palgamahukas. Jolleri hinnangul on põhiprobleem hoopis tervise

infosüsteemi kantavate andmete kvaliteedis. Arstid sageli ei koosta dokumente korrektselt ja meditsiinipersonali teadlikkust tuleb selles osas tõsta.

Helmen Kütt lisas, et üldjuhul hinnatakse dokumentide alusel ja vajadusel saab ka praegu seda teha komisjoni kaasabil. Vaide esitamisel on õigus paluda ka komisjoni poolset hinnangut. Kütt aitas 2023. aastal koostada kaheksa vaiet ja nendest kuus on rahuldatud.

Õnne Pillak tõdes, et see tööriist on olemas, aga seda ei kasutata ja olemasolevatest võimalustest tuleks puudutatud inimesi paremini informeerima.

Andre Hanimägi sõnul on tegemist on ka identiteedi küsimusega. On mõistetav, et inimese töövõime muutub seoses ravimite, erinevate abivahendite ja tehnoloogia arenguga. Hanimägi jaoks on aga arusaamatu, kuidas saab inimesel puue kaduda. Kummaline on hinnata enne töövõimet ja siis alles puuet. See viga loogikas tuleks ära lahendada.

Õnne Pillak märkis, et komisjon ootab vastuskirjas toodud ettepanekutele Sotsiaalministeeriumi kui Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi tagasisidet.

4. Info ja muud küsimused

4.1 Õnne Pillak tegi ettepaneku alustada komisjoni istungeid esmaspäeviti kell 11.10. Komisjon nõustus ettepanekuga konsensuslikult.

(allkirjastatud digitaalselt)
Õnne Pillak
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija