



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 132

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 2. mai 2017

Algus 14.00, lõpp 15.53

**Juhataja:** Helmen Kütt

**Protokollija:** Terle Kask

**Võtsid osa:** Monika Haukanõmm, Dmitri Dmitrijev, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Tiina Kangro, Viktor Vassiljev, Aimi Kaldre (nõunik-sekretariaadijuhataja), Heidi Barot (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)

**Kutsutud:** Eesti Diabeediliidu juhataja Ulvi Tammer-Jäätes, Eesti Diabeedikeskuse juhataja dr. Marju Past, Eesti Endokrinoloogia Seltsi juhataja Vallo Volke, Töötukassa töövõime hindamise ja töövõimet toetavate teenuste osakonna juhataja Sirlis Sõmer-Kull ja töövõime hindamise ekspertarst Tiia Jasjukevits, Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler Maris Jesse, tööhõive osakonna juhataja Siiri Otsmann ja nõunik Lii Pärg ning sotsiaalkindlustuse osakonna hüvitiste ja toetuste poliitika juht Anu Irval, Sotsiaalkindlustusameti ekspertiisi ja sotsiaaltoetuste juht Merlin Murumets ja abivahendite valdkonna juht Hanna Veisman, Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitiste osakonna ravimite ja meditsiiniseadmete talituse spetsialist Kärt Veliste (2. päevakorrapunkti juures)

**Osalesid:** Riigikogu rahvastikukriisi lahendamise probleemkomisjoni nõunik Peeter Vihma ja konsultant Külli Mathiesen

### **Päevakord:**

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Eesti Diabeediliidu pöördumine
3. Kollektiivsed pöördumised „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ ja „Ravikanep tuleb patsientidele realselt kättesaadavaks teha“
4. Muud küsimused

### **1. Nädala töökava kinnitamine**

#### **Otsustati:**

1.1 Kinnitada nädala töökava (konsensus – Helmen Kütt, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Tiina Kangro, Viktor Vassiljev)

## 2. Eesti Diabeediliidu pöördumine

**Ulvi Tammer-Jäätes** selgitas komisjonile, et Eesti Diabeediliidu poole on pöördunud väga palju diabeetikuid, kes hoolimata oma eluaegsest raskest haigusest on nüüd töövõimereformi käigus tunnistanud täiesti töövõimelisteks. Töövõimeliseks määratud diabeetikul võib tekkida aga olukord, kui ta ei saa tervislikel põhjustel töötada ja seetõttu kaob ära Haigekassa kindlustus, mis toob omakorda kaasa selle, et diabeetik ei suuda osta temale vajalikku elutähtsat ravimit insuliini. Samuti halveneb abivahendite kättesaadavus, mille kulud võivad ulatuda kuni 2000 euronni kuus, vähenevad ravimite soodustused ja kaob pikendatud puhkus. Eestis on ligikaudu 6000 I tüüpi diabeetikut, kelle elus püsimine on otseselt seotud insuliini ja muude vajalike abivahendite kättesaadavusega. Seetõttu peaks kõigile I tüüpi diabeetikutele olema määratud vähemalt osaline töövõime ning raskete hilistüsistuste ilmnemisel vajadusel ka täielik töövõime kaotus.

**dr. Marju Past** lisas, et töövõimeliseks hindamise põhjuseks võib olla asjaolu, et tervise infosüsteemis ei ole piisavalt haiguse raskust, kulgu, funktsioonihäireid ja ka prognoosi kirjeldavaid andmeid, sest need on sageli kajastatud paber kandjatel olevates ravilugudes. Tervise infosüsteemis ei ole nähtav kogu diabeetiku haiguslugu, sest see võib ulatuda aastate tagusesse aega. Samuti ei fikseerita näiteks ka kõiki veresuhkruid, mida diabeetikud mõõdavad päevas mitmeid kordi. Seni, kuni ei ole sensoreid, mis jätavad 24-tunnise jälje, mis saaks kajastuda haiguslugudes, ei tea me tegelikult kui raskes seisus inimene mingitel aegadel on olnud.

**Sirlis Sõmer-Kull** andis ülevaate töövõime hindamisest diabeedi diagnoosiga inimestel. Ülevaatest selgus, et diabeedi diagnoosiga juhtude töövõime hinnangute jaotus ei erine oluliselt üldvalimi jaotusest. Kui vaadata kõiki töövõime hindamise otsuseid, siis on jaotus suures määrasarnane diabeedi diagnoosiga inimeste hindamise tulemustega. Seega ei saa öelda, et diabeedi diagnoosiga inimeste töövõimet ei hinnata osaliseks või puuduvaks. Samuti peaks töövõime hindamise meetodika võimaldama enamusel juhtudest kirjeldada diabeedist tulenevaid tegevuspiiranguid. Töötukassa esindaja mõnisk, et lahendamist vajab terviseandmete kvaliteedi probleem, et andmed oleksid võimalikult objektiivsed ja väljendaksid inimese seisundit ning abivahendid ja ravimid võiksid olla kättesaadavad sõltumata töövõime ulatusest või puude raskusastmest. Praegu on ravimite ja abivahendite saamine seotud töövõime ja/või puude otsusega. Töötukassa esindaja andis ka teada, et käesoleva nädala neljapäeval on plaanis kohtuda Diabeediliiduga, et arutada tekkinud probleeme.

**Siiri Otsmann** märkis, et tegemist on olulise meetodika muudatusega, kus enam ei lähtuta diagnoosist, vaid tegevusvõimest seitsmes valdkonnas. Inimene võib osutada täielikult töövõimeliseks, kui tema haigus on ravimitega kontrolli all, mis ei tähenda aga seda, et tema terviseseisund oleks muutunud või et ta ei vajaks ravimeid või abivahendeid. Ministeeriumi esindaja sõnul soovitakse liikuda selles suunas, et ei oleks nn sildistamist. Haigekassa soodustused tervisenäidustusel ja Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti ning KOV-i poolt pakutavad teenused ei peaks sõltuma sildist, vaid inimese abivajaduse hinnangust. Mis puudutab aga ravikindlustust, siis kõikidel Töötukassas registreeritud töötutel on õigus ravikindlustusele.

**Tiia Jasjukevits** kinnitas, et tõepoolest on üheks suurimaks probleemiks terviseandmete puudus ja ka ekspertarstide arvates ei ole õige, et inimesed jäävad soodustustest ilma, kui nad tunnistatakse töövõimelisteks.

**Ulvi Tammer-Jäätes** juhtis tähelepanu asjaolule, et korras analüüs ei näita inimese tegelikku abivajadust ja töövõimet.

**Maris Jesse** märkis, et ravimite osas on olukord tõesti selline, et insuliin-rea preparaadid on kõikidele I tüüpi diabeediga inimestele 100% kompenseeritud (v.a retsepti väike alusmäär). Mitte insuliin-rea preparaadid on suhkrutõve puhul kompenseeritud kahel erineval moel, kuigi diagnoos inimesel ja haiguse raskusaste võib olla täpselt samasugune. Ministeeriumil on selles osas kavas muudatused, mis puudutavad kõiki soodusnimekirjas olevaid ravimeid ja see peaks suurte ravimikuludega inimesi paremini aitama, kui tänane soodusravimite 90% soodustus.

**Maris Lauri** palus selgitada, et kuigi puude määramine peaks toimuma eraldi töövõime määramisest, siis miks tehakse seda ikkagi töövõime järgi ehk puude mittemääramise aluseks on nimetatud töövõime olemasolu. Lisaks juhtis ta tähelepanu asjaolule, et Sotsiaalkindlustusametis on jagatud inimestele valeinfot ja öeldud, et kui puuet ei ole, siis ravimisoodustust ei saa.

**Merlin Murumets** selgitas, et tööealiste puhul hindab töövõimet Töötukassa ekspertarst ja puude määramisel tugineb Sotsiaalkindlustusamet ekspertarvamusele, aga meetod kuidas seda arvutatakse, et kas tegemist on puudega või mitte, on erinev. Kõige keerulisem on nendega, kelle haigus on algfaasis või kellel on varasemalt olnud keskmine puue. Nii nagu töövõime puhul, siis ka puude puhul hinnatakse puuet koos abivahendite ja ravimitega ning ette on tulnud ka olukordi, kus inimesel on vaja puuet märgi pärast, kuna ravimid või abivahendid ei ole talle piisavalt kättesaadavad. Murumets lisis, et mis puudutab klienditeeninduse küsimust, siis on kahetsusväärne, et vastamisel on niimoodi eksitud. Infotelefoni töötajatega on uuesti üle räägitud, et puue ei tähenda ravikindlustuse lõppemist. Püsiv töövõimetus oli see, mis varem andis pensionäri staatuse ja ravikindlustuse, aga nüüd on see töövõime hindamine ja kui inimene on osalise või puuduva töövõimega, siis on ta ravikindlustatud ja kui ta täidab aktiivsuse nõudeid või kui ta on töötaja, siis on tal samuti ravikindlustus.

**Monika Haukanõmm** tegi ettepaneku kaasata neljapäeval toimuvale kohtumisele lisaks Eesti Diabeediliidule ka Epilepsialiit, kelle poole inimesed on pöördunud sarnaste muredega. Lisaks küsis ta, kui palju juhtumist, kus on tehtud otsus diabeetikute puhul, et nende töövõime ei ole vähenenud, on jõudnud vaideni ja mis on nende vaiete tulemusena saanud? Kas inimestele on selgitatud põhjusi?

**Sirlis Sõmer-Kull** ei osanud valimi osas öelda, kui suur protsent neist on vaide esitanud, aga üldiselt on umbes 3% töövõimeotsustest vaidlustatud. Peamine teema vaietes on terviseandmete probleem või siis ka inimese enda poolt antud seisuni kirjeldus. Vaided on rahuldatud enamasti siis, kui arstid on olemasolevaid andmeid täiendanud või kui inimene ise on oma seisundit täpsemalt kirjeldanud.

**Monika Haukanõmm** lisis, et kui juba 2009. aastast on kohustus tervise infosüsteemi andmeid sisestada, siis miks seda kohustust ei täideta ja mis on ministeeriumi plaan selles osas, et ei peaks veel aasta või kahe pärast rääkima sellest, et terviseandmed ei ole piisavad?

**Maris Jesse** selgitas, et igapäevaselt tegeletakse sellega, et muuta andmete esitamine ja kasutamine võimalikult mugavaks. Samas ei jõua alati kõik andmed ka arstini ja seetõttu ei saa need jõuda ka tervise infosüsteemi. Tihtipeale inimesed kohanduvad oma haigusega ja tingimata kõik probleemid ei tule jutuks, kui arsti juures käiakse. Töövõime hindamisel oleksid aga need subjektiivsed andmed vajalikud.

**Ulvi Tammer-Jäätes** märkis, et Diabeediliidu poole pöördunud inimesed on avaldanud muret ka selle üle, et Töötukassa konsultantide poolt on tulnud info, et diabeetikutel ei ole mõtet vaiet esitada, sest need lükatakse tagasi.

**Sirlis Sõmer-Kulli** sõnul on äärmiselt kahetsusväärne, et sellist infot on jagatud ja kindlasti ei ole see õige.

**dr. Marju Past** viitas ka probleemile, et paljud arstid ei tea täpselt, millist infot ekspertarstil on vaja ja mida täpsemalt tuleks kirja panna.

**Sirlis Sõmer-Kull** selgitas, et selle kohta on olemas sotsiaalministri määrus ja ka teatistes on viidatud nendele andmetele, mis määrukses on välja toodud.

**dr. Marju Past** tegi ettepaneku tutvustada seda laiemalt ka perearstidele või teha näiteks voldikud lühikokkuvõttega, sest see aitaks kaasa andmete kvaliteedi paranemisele.

**Tiina Kangro** märkis, et juba töövõimereformi vastuvõtmise eel tegid puuetega inimeste ühingud ettepanekuid ja viitasid sellele, et inimesed jäävad ilma toetusest, mida paljud on kasutanud selleks, et kompenseerida oma haigusega kaasnevaid lisakulutusi. Toona vastas tervise- ja tööminister Urmas Kruuse, et muretsemiseks ei ole põhjust ja kõigepealt tuleb vastu võtta töövõimereform ning hiljem korrigeeritakse puude toetuste süsteemi. Seda tõepoolest eelmisel sügisel ka tehti, ainult et tulemus jäi täpselt sama ehk maksimaalne puudetoetus on 53,64 eurot. Kangro palus selgitada, mida plaanitakse ette võtta selles osas, et inimesed ei oleks sõltuvuses töövõimetoetusest ja puude määramisest ja saaksid vajaduspõhist abi olenemata sellest, kas neile on määratud puue või osaline või puuduv töövõime.

**Anu Irval** selgitas, et Sotsiaalkindlustusamet on analüüsimas praegust metoodikat ja vajadusel ollakse valmis ka muudatusi tegema, kui need on põhjendatud ja vajalikud. Kindlasti ei saa aga lähtuda ühest haigusest või diagnoosigrupist, vaid metoodika peab olema selline, mis sobib kõigile.

**Viktor Vassiljev** arvas, et töövõime on sekundaarne küsimus, aga puue peaks neile olema määratud, sest kui diabeetik jääb ilma rahalisest toest, siis on see talle lausa eluohtlik. Lisaks palus ta selgitada, mis probleem on puude määramisega diabeetikutele?

**Merlin Murumets** selgitas, et puude määramisel on aluseks tervisehäirest tulenev ühiskonnaelus hakkama saamine ja kui hakkama saamine on tervisehäirest tulenevalt teatud määral takistatud, siis määratakse puue ning kui see on takistatud alla määra, siis puuet ei määrata. See ei tähenda, et inimene kõrvalist abi üldse ei vajaks, vaid see jääb alla selle määra, mis on täna kokku lepitud. Pigem on küsimus ravimites ja abivahendites, mis ei ole praegu piisavalt kättesaadavad ja mille tõttu on surve sotsiaalsüsteemile läbi puude ja puudest tuleneva sotsiaaltoetuse.

**Ulvi Tammer-Jäätes** sõnas, et küsimus ei ole ainult ravimites, vaid diabeetikud vajavad ka preparaate, mida kuskil nimekirjas loetletud ei ole, sest tegemist ei ole ravimitega, vaid diabeetikutele vajalike vahenditega. Puude toetuse raha tagab vähemalt selle, et diabeetikud suudavad endale neid vajalikke tooteid osta.

**Hanna Veisman** märkis, et lapsed ja vanaduspensionaalised on automaatselt abivahenditele õigustatud. Tööealiste puhul peab olema puue või töövõime hinnatud. Erandid on kuulmisabivahendite, rinnaproteesi või silmaproteesi ostmiseks.

**Sirlis Sõmer-Kull** selgitas, et koos Sotsiaalministeeriumiga on plaanis üle vaadata sihtgrupid, kes praktikas on abivahendi kasutamise tõttu töövõimelisteks hinnatud ja millised oleksid võimalused neile abivahendite andmiseks sõltumata sildist, et nad ei langeks tagasi töövõimetute hulka.

**Jüri Jaanson** arvas, et igal juhul peavad olema abivahendid inimestele kättesaadavad ja kummastav on kuulda, et erandid on tehtud ainult nägemis- ja kuulmispuudega inimestele, kellel ei pea olema määratud puue või töövõime selleks, et endale abivahendeid saada.

**Helmen Kütt** märkis, et kindlasti tuleb tagada kõigile diabeedi diagnoosiga inimestele ravimite ja abivahendite kättesaadavus. Samuti toetas ta dr. Pasti ettepanekut teavitada arste rohkem ja vajadusel koostada voldikud, et aidata kaasa andmete kvaliteedi paranemisele. Lisaks võiks kaaluda ka I tüüpi diabeedi lisamist loetellu või vähemalt seda, kas see oleks lahendus diabeedihaigetele.

Komisjon palus neljapäevase kohtumise järgselt saata informatsioon ka sotsiaalkomisjonile.

### **3. Kollektiivsed pöördumised „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ ja „Ravikanep tuleb patsientidele reaalselt kättesaadavaks teha“**

Komisjon arutas ja tegi otsused kollektiivsete pöördumiste „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ ja „Ravikanep tuleb patsientidele reaalselt kättesaadavaks teha“ kohta.

#### **Otsustati:**

**3.1** Mitte nõustuda kollektiivses pöördumises „Ravikanep tuleb patsientidele reaalselt kättesaadavaks teha“ esitatud ettepanekutega (konsensus – Helmen Kütt, Monika Haukanõmm, Dmitri Dmitrijev, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Viktor Vassiljev)

**3.2** Mitte nõustuda kollektiivses pöördumises „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ esitatud ettepanekutega (konsensus – Helmen Kütt, Monika Haukanõmm, Dmitri Dmitrijev, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Viktor Vassiljev)

Kuigi sotsiaalkomisjon ei toetanud kollektiivsetes pöördumistes tehtud ettepanekuid, otsustati pöörduda kirjaga Sotsiaalministeeriumi poole ja paluda Sotsiaalministeeriumil koostöös Raviametiga selgitada, kas meditsiinilisel otstarbel kasutatav kanep või tema toimeained on erinevates narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjades ning kui nad on, siis selgitada, mis põhjusel see nii on ning kas on võimalik meditsiinilisel otstarbel kasutatavat kanepit või tema toimeaineid kanda madalama tasemega ohtlikkusega narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja. Samuti vaadata üle müügilooma ravimite taotlemise reeglistik ja analüüsida, kas see on liialt bürokraatlik, vaevarikas ja keeruline.

Komisjon pidas oluliseks, et ametiasutused, kelle pädevusse kuuluvad ravimite käitlemise, väljakirjutamise, ravimialase järelevalve ja vastutuse küsimused, aga ka kohustus ja vastutus tagada Eestis kasutusel olevate ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus, vaataksid üle ja analüüsiks ning vajadusel ja võimalusel ka muudaksid kanepi meditsiinilisel eesmärgil kasutamise protseduurireegleid.

### **4. Muud küsimused**

Komisjoni esimees andis teada, et esmaspäeval, 8.05 kell 13.30 arutab rahvastikukriisi probleemkomisjon oma istungil Eakuse Rahvakogule esitatud ideid. Sotsiaalkomisjoni liikmetel on võimalus istungil osaleda.



Helmen Kütt

Juhataja



Terle Kask

Protokollija