



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 40

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 16. jaanuar 2024

Algus 14.00, lõpp 16.27

**Juhataja:** Õnne Pillak (esimees)

**Protokollija:** Riin Lindpere (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Arvo Aller, Kalle Grünthal, Andre Hanimägi, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Tõnis Mölder, Kristina Šmigun-Vähi

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

**Puudusid:** Karmen Joller ja Riina Solman

**Kutsutud:** kollektiivse pöördumise algataja esindaja Taavi Haus, Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik Kadri Mets, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi tööhõive osakonna nõunik Reine Hindrekus-Koppel, Sotsiaalkindlustusameti teenuste osakonna juhataja Leila Lahtvee ja Eesti Töötukassa juhatuse liige Sirlis Sõmer-Kull (1. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Kersti Esnar ja koosseisuväline konsultant Vootele Veldre (2. päevakorrapunkt)

**Päevakord:**

1. Kollektiivse pöördumise „Puude määramine inimlikumaks!“ arutelu
2. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsus
3. Info ja muud küsimused

### 1. Kollektiivse pöördumise „Puude määramine inimlikumaks!“ arutelu

**Õnne Pillak** andis sõna kollektiivse pöördumise esitajate esindajale.

**Taavi Haus** märkis, et algatus on ajendatud isiklikust kogemusest puude taotlemisel. Haus on lapsepõlves toiminud operatsiooni järgselt taastumatute terviseprobleemidega. Puude pikendamist taotledes selgus, et puudet tal ametlikult enam ei tuvastatud. Haus vaidlustas puude mittemääramise, kuid seda ei rahuldatud. Seejärel pöördus ta Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIKoda) poole, kus selgitati, et edasi saaks vaidlustamiseks pöörduda kohtu poole. Septembris sotsiaalkaitseminister Signe Riisalo kommenteeris, et puude korduvhindamine on vajalik, kuna saadava toetuse vajadus võib muutuda. Hausi sõnul on teatud terviseprobleemidega taastumisprotsent kõrgem, aga tema diagnoosiga mingit taastumist ei toimu. Puude äravõtmine tundus talle ülekohtune ja ebaõiglane. Haus ei mõista miks selline otsus tehti. Puude taotlemine põhjustab taotlejatele stressi. Seetõttu lõi ta algatuse, et koondada inimesed, kes sarnase probleemiga silmitsi seisavad.

**Õnne Pillak** palus Sotsiaalkindlustusameti (SKA) esindajal juhtumit kommenteerida ja anda ka üldisem ülevaade puude taotlemisest.

**Leila Lahtvee** tõdes, et ta ei saa kommenteerida üksikjuhtumit, mille asjaoludega ta kursis ei ole. Lahtvee andis slaidide (lisa 1) abil ülevaate puude raskusastme tuvastamisest tuues välja nii statistika kui puude määramist reguleeriva seadusandluse. Lastel, tööelistel ja vanaduspensioniealistel on erinevad alused puude määramisel. Laste puhul arvestatakse, millised on terviseseisundist tulenevad piirangud igapäevatoimingutel, kõrvalabi ja juhendamise vajadus. Sama laieneb ka vanaduspensioniealistele. Tööeliste puhul toimub 98% hinnatavatest ühismenetlus Töötukassa töövõime hindamisega. Hinnatakse väga erinevaid igapäevavaldkondi, sh liikumine, käeline tegevus, vaimne võimekus. Piirangute skooridest kujuneb hinnang nii töövõimele kui puude raskusastmele. See süsteem on toiminud alates 2016. aastast. Aastatel 2016-2019 toimus puude raskusastmega inimeste arvu suur kasv. Seetõttu tuli tegeleda andmete korrastamisega. Sellest tulenevalt on viimaste aastate arvud ka vähenenud. Viimaste aastate olulisematest tegevustest tõi Lahtvee välja 2020. aasta jaanuaris tõusnud puuetega laste sotsiaaltoetused. 1. maist 2020 rakendati harvikaigustega laste toetus, kus teatud harvikaigustega lapsed saavad ennetusabi, et neil ei tekiks puude raskusastet. Samal ajal jõustus ka raske ja sügava puudega lastele kuni 16. eluaastani puude tuvastamine. Enne seda oli puude tuvastamine võimalik kolme aasta kaupa. 2023. aasta aprillis hakkas uuesti kehtima muutumatu seisundi eluaegne tuvastamine vanaduspensioniealistel. Samuti lisati ka keskmise puudega lapsed sinna loetellu lisaks raske ja sügava puudega lastele, sest teatud kergematel juhtudel võib ka keskmise puudega lapsel olla muutumatu seisund. 2023. aasta novembris jõuti sinnani, et puude raskusastme tuvastamise taotlus on laste ja vanaduspensioniealiste puhul võimalik esitada läbi iseteeninduse. Aastas menetletakse ca 60 000 taotlust puude raskusastme tuvastamiseks. Lastel vanuses kuni 16 aastat on ca 900 juhul tehtud otsus, et lapse seisund ei lähe paremaks. Tööelistest 251 juhul on tehtud otsus, et puue kehtib vanaduspensionieani. Tööelised, kellele on määratud puude raskusaste maksimaalseks ehk viieks aastaks, on üle 24 000. Süsteem ei ole ideaalne, inimeste ootused kasvavad. Kindlasti saab teha paremat kommunikatsiooni ja selgitustööd. On seisundeid, mis ajas ei parane, aga inimese toimetulekuvõime võib siiski paraneda või ka halveneda. Väga oluline on, et need inimesed ei kaoks pildilt ära ja nende kohta info oleks olemas. Lahtvee märkis, et oluline oleks tervisesüsteemis saada rohkem infot inimese toimetulekuvõime kohta. Diagnoos on vaid statistiline klassifikaator ja ei kirjelda tegelikult otseselt inimese abivajadust. Seetõttu ei pooldata ka diagnoosipõhist lähenemist. Spetsialiste koolitatakse selle nimel, et toimetuleku hindamine toimuks ühtsetel alustel. SKA ekspertiisid saavad olla nii kvaliteetsed kui seda on olemasolevad terviseandmed. Alati kogu info ei jõua SKA-ni. Mõelda võiks laste, tööeliste ja eakate protsesside ühtlustamisele, aga selliselt, et see ei muudaks ka laste ja eakate jaoks taotlemise protsessi keerukamaks. Kindlasti tuleks kaaluda puude määramisel lapse vanuse tõstmist 18. eluaastani. Täna määratakse puue kuni 16. eluaastani. See muudatus eeldaks väga mitmete protsessidele üleminekuaja rakendamist, numbri muutmisest seaduses ei piisa. Murekohaks on ekspertarstide kättesaadavus. Puudeekspertiisi tegemine peab toimuma arsti osalusel. Oluline oleks mõelda, kuidas seda süsteemi saaks lihtsustada ja efektiivsemaks muuta. Puude raskusastme andmisel kogu eluks on see oht, et need inimesed kaovad süsteemist ära. See tekitab palju suurema heitumuse ja abi kättesaadavuse vähendamise.

**Õnne Pillak** andis sõna Töötukassa esindajale.

**Sirlis Sõmer-Kull** selgitas, et puude määramisel ja töövõime hindamisel tehakse üks ekspertiis inimese funktsionaalse võimekuse hindamiseks. Seda hindamist viib valdavalt läbi Töötukassa. SKA teeb andmete põhjal töövõime hindamise otsused. Töövõime reform viidi läbi 2012. aastal, kuna süsteemi sisenenud inimesed kadusid tihti vaateväljast. Uue lahenduse väljatöötamisel peeti väga oluliseks, et inimesed ei kaoks vaateväljast ära ja saaks jätkuvat tuge. Tervislikud seisundid aastate jooksul muutuvad. Tööjõu hindamisel vaadatakse töövõimet koos ravi ja abivahenditega. 18-aastasele ei saa määrata 40-ks aastaks puuet, kuna

selle aja jooksul muutuvad nii ravimid kui abivahendid. Mõne juhtumi puhul võib olla vajalik rohkem kui 5 aastaks puude määramine, aga eesmärk ei saa olla puude määramine 18-ndast eluaastast vanaduseni. Täna on vaid 6 seisundit, mille puhul töövõime ulatus määratakse vanaduspensionieani. Need on väga selgelt diagnoosi järgi defineeritavad seisundid, mille puhul muutust ei ole oodata (dialüüsravi, juhitud hingamine, dementsus, mõõdukas või sügav vaimne alaareng, püsivalt voodihaige, teatud seisundis vähihaiged). Töötukassa on arutanud Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga (MKM) teiste diagnooside lisamise võimalust, aga hetkel ei ole selleks vajadust nähtud. Suures pildis inimese olukord ja tegevusvõime ajas muutub, kuna inimene kohaneb, tervishoid ja ka abivahendid muutuvad.

**Õnne Pillak** andis sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

**Kadri Metsa** sõnul peab SOM puude perioodilist tuvastamist põhjendatuks ja puuetega inimeste õiguste konventsiooniga kooskõlaks olevaks. Eesti ratifitseeris puuetega inimeste õiguste konventsiooni 2012. aastal ja see tugineb puude sotsiaalsel mudelil. Mets rõhutas, et väga oluline oleks koostada puude tuvastamise otsused selliselt, et otsuse saaja jaoks oleks selle põhjendused arusaadavad. Täiendavate selgituste saamiseks on võimalik pöörduda SKA poole. Oluline roll on ka kohalikul omavalitsusel (KOV), kelle poole saab samuti pöörduda nõustamiseks. SKA on teinud palju koostööd EPIKojaga selleks, et otsused oleksid arusaadavad. EPIKoda on SOM-i partner.

**Õnne Pillak** andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

**Irja Lutsar** märkis, et puue ei tähenda tingimata töövõimetust. Lutsar tõi näiteks diabeedihäiga inimesed, kes vajavad insuliinipumpa, aga saavad tööl käia.

**Sirlis Sõmer-Kull** vastas, et praktikas on olukord pigem vastupidine. Enamatel inimestel on töövõimepiirang kui puue. Diabeet tähendab osalist töövõimet, kuna inimene peab oma seisundit jälgima. Töövõimet vaadatakse sellest aspektist, kas inimene oma töövõimega leiab tööturul tööd. Praktikas on pigem töövõimelistel tööealistel inimestel rohkem tööpiirangut kui puuet. Puuet määratakse vähem. Töötukassa vaatab inimest tööturu kontekstis, aga puuet hinnatakse üldisemalt ühiskonnas toimetuleku kontekstis.

**Irja Lutsar** küsis, kas on analüüsitud seda, kui paljudel inimestel ametlikult määratud puue aastate jooksul ära võetakse. Andmetest hakkab silma oluline puude määramise langus pärast 16. eluaastat. Bioloogiliselt 16-aastasega midagi sellist ei juhtu, et inimene saab äkki tervemaks ja puue kaob. Kas tegemist on mingi süsteemse veaga?

**Leila Lahtvee** vastas, et olukorda jälgitakse regulaarselt, aga põhjalikku analüüsi koostatud ei ole. Tööealiseks saamisel mõjutab seda arvu kõige rohkem krooniliste haiguste hindamine. Need haigused võivad raviga olla kontrolli all ja ei põhjusta inimesele enam nii suuri piiranguid. Diagnoosistatistika koostatakse puudeliikide lõikes ja sealt on näha, et kõige suuremad vähenemised on psüühikahäirete puhul. Teine kategooria on muu puude liik, kuhu alla kuuluvad kroonilised haigused ja väiksemad häired. Sellise analüüsi koostamise võib SKA koostöös Töötukassaga tööplaanini võtta.

**Kalle Grünthal** avaldas arvamust, et kui inimesele on määratud muutumatu puue, siis teda ei peaks iga 5 aasta järel jooksutama ametiasutuste vahel. Puuetega inimeste õiguste kaitsmiseks on loodud ka ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Komitee. Kas SKA jagab selle kohta inimestele informatsiooni? Ka selle komitee poole on õigus pöörduda kui puuetega inimeste õigusi rikutakse ja Grünthal palus edaspidi ka seda informatsiooni jagada. Samuti leidis ta, et sotsiaalkomisjon peaks puude määramise kriteeriumid üle vaatama ka seaduse tasandil.

**Õnne Pillak** soovis teada, et kui inimesele mingil põhjusel ei määrata enam puuet, aga tal on siiski vaja abi toimetulekul, kas siis SKA otsuses on välja toodud kõik võimalused abi saamiseks. Kuhu inimene peaks pöörduma, et sellist lisatuge saada?

**Leila Lahtvee** vastas, et infoleht on koostatud lapsealiste jaoks, aga tööealistele ei ole. SKA saab kaaluda sellise infolehe koostamist. Otsus puude kohta koostatakse haldusaktina, aga otsusele saab lisada ka täiendavad soovitusel.

**Õnne Pillak** sõnas, et kui inimene on harjunud, et tal on tugi emotsionaalset olemas ja üks hetk jääb ta sellest ilma, siis see võib olla šokeeriv. Kindlasti oleks igakülgne nõustamine oluline.

**Andre Hanimägi** kinnitas sarnaselt Grünthalile, et puude määramise nimekiri ja ajaline periood tuleks uuesti üle vaadata. Tõenäoliselt ikkagi on neid juhtumeid, mille puhul saaks natukene inimlikumalt asju lahendada. Puude määramisel on oluline, et inimese toimetulekuvõime võib aja, tehnoloogia või ravimitega paraneda ja puue kaob. Hangimägi märkis, et tema hinnangul pigem paraneb seeläbi inimese töövõime, aga puue jääb ikkagi samaks. Ta palus selgitada, kuidas toimetulekuvõimet hinnatakse? Kuidas näiteks ajukahjustuse puhul on võimalik, et aastad olukorda sedavõrd muudavad, et inimesele enam ei määrata puuet? Hanimägi palus ka petitsiooni algatajal selgitada, kas ta tunneb, et toimetulekuvõime on aastate jooksul tänu ravile paranenud.

**Leila Lahtvee** vastas, et tegemist on kompleksse protseduuriga. Inimene esitab SKA-le taotluse puude raskusastme tuvastamiseks, SKA teeb ekspertiisi, tuginedes taotlusele ja inimese terviseandmetes kirjeldatule. Laste puhul lisatakse näiteks ka erihoolekande asutuse või lasteaia kirjeldus lapse toimetuleku kohta igapäevatoimingutega. SKA ekspertarstid kontrollivad, kas taotluses toodud piirangud leiavad kinnitust terviseandmetest. SKA-le on väga täpselt seaduse ja määruse tasandil ette antud tegevusvaldkond, milles hinnatakse isiku toimetuleku või tegevusvõimet. Kui kuni 16-aastaste laste puhul arvestatakse hügieenitoiminguid ja järelevalvevajadust, siis tööealiste puhul on täiendavad valdkonnad. Ka osadel tööealistel on järelevalve vajadus vaimse võimekuse funktsiooni languse korral. Liikumispuude või krooniliste haiguste puhul teevad teadlikud täiskasvanud ise oma raviotsuseid ja oskavad ise oma toimetulekut hinnata. Lahtvee sõnul on mõtestamist vajav valdkond see, kuidas puude raskusastme teket ennetada. Kroonilise haigusega lapsi ja peresid toetataksegi eelkõige sellepärast, et neil ei tekiks puuet või püsivat tervisekahjustust.

**Taavi Haus** kinnitas, et tema terviseprobleem ei ole ravitav ja ravimeid selle jaoks ei ole. Teatud taastumine on aja jooksul toimunud, aga puue on püsiv. Haus märkis, et puuetega inimesi üldiselt tööle ei taheta võtta. See tekitab küsimuse, mis koht on sellistel inimestel ühiskonnas, kui ei ole puuet ega ka tööd.

**Kristina Šmigun-Vähi** soovis teada, kas on ka perekondi, kes ei soovi puude määramist. Kas on palju pettusejuhtumeid?

**Leila Lahtvee** kinnitas, et on selliseid perekondi, kes ei esita puude raskusastme tuvastamise taotlust. Üksikuid petturluse juhtumeid on aastate jooksul välja tulnud, aga nende tuvastamine ei ole lihtne.

**Sirlis Sõmer-Kull** vastas, et toetatakse terviseandmetele ja kui on tegemist pettusega, siis see tuleneb terviseandmetest. Kui vaadata puudega inimeste andmete statistikat, siis Põhja-Eestis on 6% ja Lõuna-Eestis 25% elanikkonnast puudeastmega. Sedavõrd suurt demograafilist vahe Eestis olla ei saa. See vahe on tõenäoliselt seotud elujärgjega ja inimesed, kes tulevad paremini majanduslikult toime, ei vaja niivõrd puude määramist.

**Leila Lahtvee** täiendas, et teine aspekt on teenuste kättesaadavus erinevates piirkondades.

**Irja Lutsar** küsis üle, kas puude määramine toimub ainult dokumentide alusel. Kas arstlikke ekspertkomisjone tänasel päeval enam ei kasutata puude määramiseks? Lutsar märkis, et arstide puudusel võiks kaaluda ka eriväljaõppega meditsiiniõdede ekspertiisi kasutamist.

**Leila Lahtvee** vastas, et tänases seadusandluses puudub SKA-l võimalus arstliku komisjoni kokku kutsuda. SKA ei arva ka, et see annaks otsesest lisandväärtust. Kui on vaja hinnata inimese toimetulekut tema igapäevases keskkonnas, siis ei peaks inimene tulema komisjoni ette, vaid komisjon minema inimese juurde. Kui rääkida 60 000 taotluse läbivaatamisest aastast, siis nende menetlemise aeg veniks väga pikaks. Üldjuhul on terviseandmed tervise infosüsteemis piisavalt kvaliteetsed. SKA on muutunud oma otsuseid vaid juhtudel, kui lisandub täiendavaid terviseandmeid. Lahtvee kinnitas, et ka meditsiiniõdede teenuseid saaks kasutada eelkõige võibolla sissekannete tegemisel või siis puude raskusastme hindamisel. Terviseinfosüsteemis on õdede tehtud kanded SKA ekspertarstidele nähtavad ja neid võetakse arvesse otsuse tegemisel.

**Irja Lutsar** selgitas, et ta mõtles ekspertkomisjoni kasutamist vaid juhtudel kui puude määramisel tekib kahtlusi. Kõik 60 000 inimest ei peaks kindlasti seda komisjoni läbima. Sellised komisjonid on meditsiinis väga levinud.

**Sirlis Sõmer-Kull** täpsustas, et töövõime hindamisel on visiividivõimalus olemas. Täna on hindamisel kolm võimalust: üks on diagnoosipõhine, teine dokumendipõhine ja kolmas visiidipõhine. Kui inimese jutt ja terviseandmed on vastuolus, siis ekspertiisi tegev arst võib otsustada läbi viia ka visiidi. Sinna kaasatakse psühholoog, tegevusterapeut ja teised meeskonna liikmed. Hinnatakse seda, kuidas tervisekahjustus takistab käelist tegevust, liikumist, vaimseid võimeid. Seda kõike ei saa ainult vestluse pinnalt hinnata. See võimalus on olemas, aga seda ei kasutata väga tihti. Võimalik on arutada sellise visiidipõhise hindamise suurendamist. Ekspertkomisjonid on väga ressursimahukad, kuna seal peaks olema vähemalt kolm ekspertarsti. Praegu hindab juhtumit üks arst.

**Kadri Mets** lisas, et ka SOM ei pea mõistlikuks ekspertkomisjonide uuesti kokkukutsumist, kuna tänane süsteem on inimese vaatest mõistlik. Diagnoosi ja valiku ravi saamiseks pöörduv inimene oma perearsti või raviarsti poole. Selle info alusel teeb SKA ekspertarst tulenevalt puude tuvastamise metoodikast puude tuvastamise otsuse. Puude tuvastamine eeldab, et osad funktsiooni kõrvalekalded on sedavõrd suured, et vastavad vähemalt keskmise puude raskusastmele ja see annab õiguse saada sotsiaaltoetust. See on riigi seatud kriteerium sotsiaaltoetuse määramisel. See ei tähenda, et inimesel ei ole laiemas mõistes puuet, mida inimene ise võib tajuda tegevuspiiranguna.

**Õnne Pillak** küsis, kas on kaalutud töövõime languse hindamise ja puude määramise kriteeriumite auditeerimist arvestades, et töövõime reformist on möödas juba 8 aastat. 16-aasta vanusepiir oli kooskõlas lastetoetuse maksmise eaga, aga toetuse maksmist on nüüd pikendatud 18. eluaastani.

**Reine Hindrekus-Koppel** kinnitas, et reformist on pikk aeg möödas. Metoodikat on väikeste sammudega kohendatud ja analüüsitud. MKM-is on plaanis kogu metoodikat põhjalikumalt analüüsida. Kuna see on väga mahukas analüüs, siis kiirelt see ei valmi. Ilma analüüsita ei saa öelda, milliseid kriteeriumeid või diagnoose lisada või vähendada või kas töövõimepiirangu kestvust saaks muuta.

**Kalle Grünthal** küsis kollektiivsest pöördumisest lähtuvalt, kas puude määramine muudetakse inimlikumaks.

**Reine Hindrekus-Koppeli** sõnul on see eesmärgiks, aga konkreetseid muudatusi ei ole võimalik veel kommenteerida. Selleks on vaja erinevaid eksperte kaasates koostada analüüs.

**Andre Hanimägi** rääkis, et puude hindamine ei ole ainukene aspekt, vaid sellest sõltuvad ka erinevad toetused ja teenused. Ta küsis kollektiivse pöördumise esitajalt, kas puude

määratama jätmisega kaasnes ka sotsiaaltoetuse ja teenuste kaotus. Kas sellisel juhul saadakse vaid töövõimetustoetust?

**Taavi Haus** vastas, et sotsiaaltoetust ta enam ei saa, aga saab toetust Töötukassa kaudu. Hausi jaoks on põhiline probleem selles, et ta ei lahterdu enam kuhugi. Kui ta saadab tööandjale CV, siis teda võetakse kui tavalist töötajat, kes ta tegelikult olla ei saa. Haus sooviks, et tal oleks märges, mis aitaks teda eristada ja näitaks, et kõik võimed ei ole tal samaväärsed teistega.

**Kadri Mets** kommenteeris, et kui küsimus on identiteedis, siis vähenenud töövõimet võrdsustatakse teistes riikides puudega. Puude raskusastme puudumine identiteeti ära ei võta. Teenused erivajadusega inimestele on tagatud KOV-i ja riigi poolt. Iga abivajadusega inimene saab pöörduda KOV-i. Sotsiaalhoolekande seaduse järgi ei ole kohustuslikuna korraldatavad teenused puude raskusastmega seotud. KOV hindab inimese abivajadust. Vajadusel saab KOV suunata inimese SKA, Töötukassa ja teiste asutuste poole, et vajalikku abi saada. Ka riigi teenuste vaates on liigutud selles suunas, et abi oleks kättesaadav ilma puude raskusastmeta. Näiteks erihoolekandeteenused ei ole puude raskusastmega seotud. Erisused on abivahendite puhul, kus samuti soovitakse liikuda selles suunas, et riigipoolse soodustusega saadavad abivahendid ei oleks seotud puude raskusastmega. SOM saatis eelmise aasta novembris kooskõlastamisringile VTK, milles on kajastatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ja puudega laste vanuse muutmine 16-lt aastalt 18-le aastale.

**Õnne Pillak** tänas kõiki arutelus osalenuid ja Taavi Hausi kollektiivse pöördumise algatamise eest. Pillak avaldas lootust, et need inimesed, kes abi vajavad, ei pea tulevikus tegema enam nii suuri pingutusi selleks, et oma abivajadust tõestada. Puuetega inimesed on need, kes vajavad riigi poolt suuremat tuge. Pillak kinnitas, et sotsiaalkomisjon kujundab lähinädalatel oma seisukoha ja informeerib sellest ka kollektiivse pöördumise algatajat.

## 2. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsus

**Õnne Pillak** andis väljatöötamiskavatsuse (VTK) tutvustamiseks sõna Sotsiaalministeeriumi esindajatele.

**Vootele Veldre** tutvustas slaidide (lisa 2) abil kooskõlastusringil olevat tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) jt seaduste muutmise seaduse eelnõu VTK-d. Selle peamiseks lähtekohaks on vaimse tervise süsteemi arendusvajadused, kuid kaasatud on ka teised probleemkohad. Vaja on süsteemset muutust, kuna praeguse olukorraga leppimine ei ole humaanne ega süsteemis oleva ressursi kasutamise seisukohalt mõistlik. Sotsiaalkaitsesüsteemi mitmed probleemkohad tulenevad süsteemide fragmenteeritusest, mistõttu tuleks edasist killustamist vältida ja integreerida uued poliitikalahendused olemasolevasse süsteemi. SOM teeb ettepaneku TTKS-is laiendada reguleeritavate teenuste spektrit. Teiseks tuleks muuta TTKS kõigi personaalsete terviseteeuste üldseaduseks. Selle saavutamiseks tuleb muuta terminoloogiat ja lisada täiendavad terminid (tervishoiuteenus, teenuste osutamises osalevat personali tähistavad terminid, tervishoiuteenuse osutaja, tervishoiuvõrgustik).

**Õnne Pillak** andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

**Irja Lutsar** oli skeptiline plaanitavate muudatuste osas. Põhimurena tõi Lutsar välja meditsiinitöötajate rolli vähendamise ja muude teenuste turuletoomise. Kui Tervisekassa hakkab rahastama alternatiivseid teenuseid, siis see raha võetakse ära üldarstiabist, kiirabilt või muudelt meditsiiniteenustelt. Lutsarit paneb imestama, et Eestis on farmatseute kolm korda rohkem kui näiteks Soomes. Talle on jäänud mulje, et tööd neil piisavalt ei ole ja seetõttu tahetakse apteekides hakata osutama ka meditsiiniteenuseid. Lutsar sooviks, et tervishoiuteenused jääksid selgelt eristatuks.

**Vootele Veldre** kinnitas, et uus lähenemine aitab lahendada mitmeid tõstatatud probleeme. Tervishoiuteenuse piirid on väga selgelt paika pandud, aga palju teenuseid jääb nõ halli alasse. Osa nendest kuulub sotsiaalteenuste alla. Näiteks sotsiaalse rehabilitatsiooni korral osutatakse mitme miljoni eest füsioterapeudi teenust, logopeedilist ravi ja psühholoogilist abi. Teenuste reguleerimata jätmisel toimivad need vabaturu tingimuses. Oluline oleks kontrollida ka mitte-kliiniliste spetsialistide tegevust. Tervishoiuteenused peaksid ka edaspidi jääma selgelt regulatiivselt eristatuks. Arutelu jätkuvalt kestab selle üle, kuidas tähistada uusi lisanduvaid teenuseid. Kui TTKS-i ei soovita muuta, siis tuleb leida alternatiivne lahendus. Olemasolevate seaduste alla plaanitud muudatused ei sobi, seega alternatiivne variant oleks uue seaduse koostamine. Kui sotsiaalkomisjon annab vastavad juhised, siis SOM võib töösse võtta ka selle lahenduse.

**Õnne Pillak** märkis, et terviseriski- ja toitumishõustamise lisamine teenuste hulka on mõistetav sellest aspektist, et oluline on keskenduda tagajärgede kõrval ka ennetustegevusele. Muret tekitab aga see, et kõikvõimalikke *coach* 'ide koolitusi on võimalik lühiajaliselt veebi teel läbida ja seejärel kohe teenust osutama asuda. Kuidas SOM plaanib reguleerida sellised nõustamisteenused? Kas need oleksid perearsti suunamisega või tasulised teenused?

**Vootele Veldre** vastas, et TTKS-is on iga teenuse puhul välja toodud ka rahastamine. Ravikindlustusseadus selgelt piiritleb, et rahastamine toimub tervishoiuteenuste loetellu kantud kriteeriumide alusel. Ennetustegevused loovad teistsugust väärtust võrreldes raviga sekkumisega. Ennetustulemusena võib oodata, et sarnaste häiretega 10-20 aasta pärast ei sattu inimene enam ravisüsteemi. Riigikogu saab võtta seisukoha Tervisekassa kaudu teenuste rahastamise osas. Samuti peab Tervisekassa rahastamise puhul fikseerima rahastamise tingimused ja kriteeriumid. Loetlus on kirjas, kes ja millisel tasemel saab teenust osutada. Kvaliteedikriteeriumidest ei ole plaanis loobuda. Muudatus korrastab tervishoiuvaldkonnas seda turgu, mis jääb halli alasse.

**Eero Merilind** mainis, et kõikide teenuste rahastamisega Tervisekaasa kulu oluliselt suureneks. Kui Haigekassa tegeles selgelt vaid diagnoosiga patsientidega, siis uue nimega Tervisekassa soovib panustada ka ennetustegevustesse. Kas raha kõige jaoks piisab? Võib ka reguleerida nii, et diagnoosini maksab inimene ise ja pärast diagnoosi saamist maksab ravikindlustus. Tervishoiuteenuste loetelu võiksid jõuda need teenused, mis on tõendus põhised. Apteekrit ei saa võrdsustada arstiga, kuna tal puudub pädevus diagnoosida. Merilind juhtis tähelepanu, et nimekirjadest puudub kliiniline assistent, kes tervisekeskustes täna juba töötab.

**Vootele Veldre** märkis, et eesmärgiks on võetud ennetav ja ravivajadust kahandav tervishoid. Tõenäoliselt oleks mõistlik strateegiates lubatud teenuste väljaarendamine selleks, et inimesed saaks hakata ise oma terviseriske juhtima.

**Kersti Esnar** kommenteeris, et kindlasti ei saa nõudeid seada vaid terviseennetusele ja edendusele, vaid paika tuleb panna ka teenuseosutajate kriteeriumid. Esnar on tervishoiuteenuste loetelu komisjoni liige ja seal vaadatakse näiteks kutsekoja standardeid, milles on täpselt kirjas nõuded spetsialistidele. Kõigepealt tuleb määratleda teenused, seejärel tuleb panna paika tingimused osutajatele. See peaks tagama, et inimesed saavad ka edenduse ja ennetuse valdkonnas kvaliteetseid ja tõendus põhiseid teenuseid. Selle jaoks oleks ka Tervisekassale raha juurde vaja. Kulud kasvavad seni, kuni ennetuse mõjud jõuavad tervisenäitajatesse. Tervise-edendus võib pikas perspektiivis olla väga kuluefektiivne meede. Nüüd tuleks välja sõeluda need meetmed, mida on mõistlik riiklikult rahastada. Oluline oleks fikseerida need teenuseosutajad, kellelt inimesel oleks võimalik kvaliteetset teenust saada.

**Arvo Aller** küsis, kas hipoteraapia kuulub lühiteraapia vormide alla?

**Vootele Veldre** selgitas, et sinna alla liigituvad konkreetse häire puhul tõendatud tulemuslikkusega teraapiad.

**Irja Lutsar** märkis, et sõna „personaalne“ kasutamine meditsiini kontekstis tekitab palju segadust. Lutsari hinnangul on personaalne meditsiin igale inimesele sobiv ravi, sobivas pikkuses ja doosis.

**Kersti Esnar** selgitas, et VTK kontekstis räägitakse isikustatud ravist. Edaspidi püütakse olla selgemad oma väljendustes. Personaalse meditsiini pikaajaline plaan telliti professor Ruth Kalda juhitavalt töögrupilt. Esnar lubas saata kirjalikult täpsema selgituse terminoloogia osas.

**Kristina Šmigun-Vähi** mainis, et teda häirib kui vaimsest ja füüsilisest tervisest räägitakse eraldi. Inimene on tervik ning vaimset ja füüsilist tervist peaks käsitlema koos.

**Õnne Pillak** kommenteeris, et aastaid räägiti ainult füüsilisest tervisest ja vaimsele ei pööratud eriti tähelepanu, viimastel aastatel on ka vaimse tervise probleemid rohkem esile kerkinud.

**Vootele Veldre** sõnas, et vaimse tervise rõhutamine kannab endas eesmärki tõsta vaimne tervis füüsilise tervise käsitlemisega samaväärseks. Koroonakriisi kontekstis rõhutati, et enne tegeletakse füüsilise tervisega ja pärast vaadatakse, mis vaimse tervisega teha saab.

**Arvo Aller** küsis, kas tervishoiuteenuse osutajate alla kuuluvad ka töötervishoiuarstid ja ergonoomid.

**Vootele Veldre** selgitas, et kõik töötervishoiuteenuse osutajad omavad selleks vastavat luba. Arste on ca 60-70, lisaks on õed ja ergonoomid. Tabelisse ei ole kaasatud neid praksiseid, kellel puudub tegevusluba, aga kes toetavad näiteks esmatasandit (psühholoogid, füsioterapeudid, logopeedid). Nende jaoks üleminekuage lõpeb selle aasta juunis. Kui nad osutavad ravi arsti diagnoositud lähteülesande alusel, siis nad peaksid seda tegema tegevuslooga üksuse alt. Seega tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute osakaal on natukene suurenenud.

**Andre Hanimägi** sõnul on VTK-ga võetud õige suund. Näiteks maohaiguste puhul on igati õigustatud suunamine toitumisnõustaja juurde. Erinevad toetavad teenused annavad inimese tervisele juurde ja vähendavad loodetavasti ka perearstide koormust.

**Eero Merilind** märkis, et kui lähtuda teaduskirjandusest, siis ainult suitsetamisest loobumine on ennetamise seisukohalt tõenduspõhine. Abstraktselt võib väita, et loovteraapia ja hingehoid on tervishoiuteenused, aga kui seda ei rahastata Tervisekassa poolt, siis nad sinna ei liigitu.

**Vootele Veldre** sõnul hingehoid ei ole täna tervishoiuteenuste loetelus. Palliatiivravi üksused, kus seda rakendatakse, kannavad selle kulu ise. Nad leiavad, et see on vajalik ja sellel on väärtus. Praktikas on hingehoid ärevuse vähendamisel tõenduspõhine. Ülioluline on napi rahastamise tingimustes otsustada, mida rahastatakse, millistel tingimustel ja millises ulatuses. Samuti peaks otsima tasakaalu ennetustegevuse ja ravi vahel. Selline lähenemine, et esimene kontakt vaimse tervise süsteemiga on alles psühhiaatrilises eriarstiabis, on väga kallis lahendus.

**Õnne Pillak** küsis palliatiivravi osas, et kas Merilinnu mainitud teenused saavad seadusemuudatustega lisarahastust.

**Vootele Veldre** vastas, et TTKS-i on üheselt võimalik sätestada, mis tingimustel ja mis allikatest teenuseid rahastatakse. Kui Tervisekassa kulud lähiajal nende teenuste puhul ei suurene, siis on võimalik teenused siiski ära reguleerida ja luua soodsad alused muudeks rahastusviisideks. Täna tööandjad ostavad erakindlustust selleks, et töötajatele kiiremat



raviteenust võimaldada. Kui näiteks ennetusteenused ja varase faasi psühholoogilised sekkumised saaksid maksuvabastuse, siis oleks võimalik ka sinna tööandjate raha suunata.

**Kersti Esnar** lisas, et SOM-is on plaanis arutelud palliatiiv- ja geriaatrilise ravi edasiseks paremaks korraldamiseks. Üks osa sellest on elulõpu tahteavaldus ja vastava regulatsiooni loomine.

**Irja Lutsar** arutles, kas vaimse tervise probleemide põhjuseks on see, et puudub varane psühholoogiline nõustamine või teeb ühiskond midagi väga valesti.

**Vootele Veldre** vastas, et vaimse tervise häirete kasv on kõikjal ühesugune. Põhjuste spekter on väga lai – linnastumine, üldine elu keerukuse muutus, toitumine, peresuhted jne. Eestis on vaimse tervise probleemide edasine sagenemine tõenäoline ja seega oleks mõistlik ülesehitada süsteem, millega saaks sellele võimalikult kuluefektiivselt reageerida. Vaimse tervise vallas on võimalikud ka digisekkumised. Kui inimene pöördub vaimse tervise probleemiga perearsti poole, siis tihtipeale on peamised soovitused parem uni, tervislikum toitumine ja alkoholi vältimine. Teatud lühiteraapiad võivad aga olla väga tulemuslikud ja seda just noorte puhul. Oluline oleks õiguslikult selliste teenuste reguleerimine, et 20 aasta pärast ei oleks need noored psühhiaatrilise eriarstiabi püsikliendid.

**Õnne Pillak** rõhutas, et tervema ja pikema elu tagamiseks on ennetustööle tähelepanu pööramine väga õige suund. Pillak tänas kõiki arutelus osalemise eest.

### 3. Info ja muud küsimused

Päevakorrapunkti ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Õnne Pillak  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)

Riin Lindpere  
protokollija