



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 192

Tallinn, videosilla vahendusel

Teisipäev, 18. jaanuar 2022

Algus 14.00, lõpp 15.45

Juhataja: Siret Kotka (esimees)

Protokollijad: Kaisa Karu (konsultant), Sten-Kristjan Nurk (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Tiiu Aro, Hele Everaus, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev

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

Puudusid: Kert Kingo ja Siim Pohlak

Kutsutud: tervise- ja tööminister Tanel Kiik, Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu ja tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (1. päevakorrapunkt); riigihalduse ministri nõunik Risto Kask, Rahandusministeeriumi finantsjuhtimise osakonna nõunik Andrus Jõgi, Euroopa Poliitika talituse nõunik Mari Lahtmets ja kohalike omavalitsuste finantsjuhtimise osakonna juhataja Sulev Liivik; Eesti Linnade ja Valdade Liidust tegevdirektor Veikko Luhala ja asedirektor Jan Trei; Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhataja Raimo Saadi ning sotsiaalteenuste ja -toetuste osakonna juhataja Arne Kailas; Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik Kaie Pukk ja sotsiaalkaitseministri nõunik Laura Kurs (2. päevakorrapunkt); praktikant Karl Joonas Pulst (kõik päevakorrapunktid)

Päevakord:

1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE ettevalmistamine esimeseks lugemiseks
2. Vähemkindlustatud isikute olukorrast elektrihinna tõusuga toime tulemisel – arutelu
3. Info ja muud küsimused

1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE ettevalmistamine esimeseks lugemiseks

Siret Kotka märkis, et eelnõu 522 SE sisu on osaliselt seotud eelneval, 17. jaanuari, istungil arutatud Isamaa fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele luua koroonaviiruse vastu vaktsineerimise kõrvalmõjudest tekitatud kahjude hüvitamise fond“ eelnõuga (482 OE).

Tanel Kiik tutvustas tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 (lisa 1). Ta märkis, et eelnõu puudutab nii patsiendikindlustust (tervishoiuteenuse

osutaja kohustuslik vastutuskindlustus) kui vaktsiinide kindlustust. Patsiendikindlustus puudutab tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud erinevate kahjude hüvitamist. Eesmärk on: muuta patsiendi jaoks hüvitise saamine mugavamaks, selgemaks ja lihtsamaks; vähendada kohtus käimise vajadust tervishoiuteenuse pakkuja ja patsiendi vahel (patsiendiohutuse süsteem); lisatakse alus tervishoiutöötaja suhtes alustatud kriminaalmenetluse lõpetamiseks, et seeläbi innustada tervishoiutöötajaid tunnistama näiteks ravivigu või muid eksimusi, millistest ka terviseasutused saaksid õppida. Sellised olukorrad on igapäevased raviolukorrad, kus tervishoiutöötajad teevad oma rutiinset tööd ja juhtub n-ö inimlik eksitus. Ta märkis, et kriminaalvastutusest vabastamist ei toimu näiteks tahtliku eksimuse, korrarikkumise, valesti tehtud protseduuride ning töökohustuste alkoholijoobes täitmise korral. Kokkuvõttes muutub seeläbi ka patsiendi jaoks teenus ohutumaks ja inimeste tervist hoidvamaks.

T. Kiik sõnas, et ravimiseaduse muudatusega luuakse vaktsiinikahjude sundkindlustus (vaktsiinikindlustus) olukorraks, kui patsiendil on vähemalt neli kuud kestev raske tervisekahjustus või letaalselt lõppev vaktsineerimistagajärg.

Ravikindlustuse seadust muudetakse nii, et oleks võimalik haiguste loetellu lisada ka hinnakokkulepe või piirihinna olemasolul selliseid haiguseid, mille ravimite hind kujuneb Euroopa Komisjoni ravimite ühishankes. Ta selgitas, et COVID-19 haiguse puhul ei ole hetkel kõik erinevad ravimid müügiluba saanud ja nendega pole hinnaläbirääkimisi toimunud. Eesti Haigekassa kui ka Vabariigi Valitsuse huvi on teha ravimid patsientidele võimalikult kiiresti apteegist kättesaadavaks ja seda minimaalse omaosalusega. Praegu on sama mehhanismiga võetud kasutusele COVID-19 ravimid haiglates, aga nüüd, kus üha enam on tulnud turule patsientidele ise endale manustamiseks sobivaid ravimeid, (*molnupiraviir*, *paxlovid* jms) on oluline, et ka need jõuaksid kiiresti abivajajateni.

T. Kiik viitas slaidile ja selgitas, et mittevaralise kahju hindamisel võetakse arvesse eeskätt kahju raskusastet (keskmine, raske, väga raske ja eriti raske), mis tähendab, et hüvitis sõltub sellest, kui raske on tervisekahjustus. Sellest sõltuvalt on hüvitis 500 – 30 000 eurot, mis on jagatud 5 erinevasse kategooriasse. Ta lausus, et nende piirmäärade üle on olnud arutelu, kas need on õiglasel ja kas neid peaks tulevikus muutma, aga praegu on selline esmane ettepanek Vabariigi Valitsuse poolt tehtud. Ta tõi välja, et töötajal on kohustus analüüsida ja kavandada ennetavaid meetmeid organisatsiooni sees ja raporteerida Terviseameti juures peetavasse Patsiendiohutuse andmekogusse kõigi võimalike juhtumite kohta.

T. Kiik selgitas vaktsiinikindlustust puudutavat slaidi, et ravimiseaduse muutmisel on oluline põhimõte, et hüvitamisele kuuluvad need juhtumid, kus on vähemalt tõenäoline seos tervisekahju ja vaktsineerimise vahel. Lihtsustatult tähendab see, et inimene ei pea tekkinud tervisekahju seost vaktsineerimisega 100% tõestama. Kui Raviameti ekspertkomisjon hindab ja leiab seose, et tervisekahju on konkreetse ravitoiminguga seotud, tekib patsiendil õigus hüvitisele. Kehtivas õiguses on patsiendil palju suurem tõendamiskohustus COVID-19 vaktsineerimiskahjuga seoses ja eelnõuga soovitaksegi tõendamiskohustust muuta patsiendi jaoks adekvaatsemaks ning vaidlused lihtsamaks läbi selle, et isik saab suhelda riigiga, pöördudes riigi osalusega fondi poole. Ta mõõnis, et suure ravimitootja vastu vaidlema minna ja kahju tõendada on märkimisväärselt keerulisem. Vaktsiinide turustajad peavad tasuma vaktsiinikindlustusmaks iga kasutamiseks turustatud vaktsiinidoosi eest.

T. Kiik selgitas, et varalise ja mittevaralise vaktsiinikahju hüvitamine toimub summades 2000 – 100 000 eurot vastavalt kahju raskusastmele. Ta märkis, et need erinevad tervisekahjustuse hüvitistest, sest vaktsineerimine ja terviseteenuste osutamine haiglas operatsioonil on samuti iseloomult mõnevõrra erinevad. Eesmärgiks on luua vaktsiinikahjude puhul võimalikult lihtne süsteem. On oluline, et nende menetlemine oleks nii riigi kui ka patsiendivaates võimalikult kiire. Tema sõnul on haigekassal omakorda õigus esitada tagasinõue vaktsiini valmistanud tootja vastu ehk teoreetiliselt on võimalik, et riik maksab inimesele hüvitise välja ja läheb omakorda nõudega tootja vastu. COVID-19 vaktsiinide puhul tuleb mõista, et on tehtud erilepingud Euroopa Komisjoni poolt, kus vastutus on igal juhul jaotatud. Kuna tootjad töid

vaktsiinid pandeemia ajal turule, tuleb arvestada, et riigil on nende puhul suurem roll ja vastutus kui tavapäraste vaktsiinide puhul, mis on pikalt olnud müügil ja mille puhul tootja omavastutuse määr on suurem.

Siret Kotka küsis, kuhu peab inimene pöörduma ning kuidas käib vaktsiinikahjustuse hüvitamise protsess, kui inimesel tekib COVID-19 vaktsiini järel tüsistus.

Tanel Kiik vastas, et kõrvaltoime tekkimisel tuleb sellest esimesel võimalusel anda teada oma raviarstile või Ravimiametile. Õigus hüvitisele tekib, kui tüsistus ei möödu kiiresti ja on püsiv. Seejärel tuleks pöörduda ka haigekassa poole.

Heli Paluste täpsustas, et eelnõu kohaselt on oluline, et oleks olemas tervishoiuteenuse osutaja poolt dokumenteeritud vaktsineerimine, et isik saaks viidata, et tema tüsistus on seotud vaktsineerimisega. Dokumendid tuleb koos taotlusega esitada Eesti Haigekassale. Haigekassal on õigus, isiku nõusolekul, pärida täiendavalt andmeid tervishoiuteenuse osutajatelt või tervise infosüsteemist. Ta lisas, et sellisel viisil kogutakse haigekassa poolt piisavalt andmeid, mis edastatakse hinnangu andmiseks Ravimiametile. Ravimiamet hindab seost või vähemalt tõenäolist seost vaktsineerimisega. Hetkel töötab Ravimiametis kaks eksperti, kes neid seoseid hindavad ning vajadusel kaasatakse täiendavalt arste ja eksperte. Seejärel langetatakse otsus, kas antud tervisekahjustusel on kindel või vähemalt tõenäoline seos vaktsineerimisega. Kui Ravimiamet sellise hinnangu on haigekassale andnud, teeb haigekassa omakorda kindlaks kahju raskusastme ning maksab hüvitise vastavalt kahju raskusastmele välja.

Tiiu Aro tunnustas eelnõu autoreid. Märkis, et tervisekahju hindamisel ja dokumenteerimisel peab tervishoiuteenuse osutaja poolt antud sisend olema väga selge ja üheselt arusaadav. Ta küsis, kellest ja mis pädevusega inimestest hakkab koosnema lepituskomisjon.

Heli Paluste selgitas, et lepituskomisjoni eesmärk on lahendada vaidlusi kindlustusandja ja patsiendi vahel, kus kindlustusandja on hinnanud, et tegu ei ole kindlustusjuhtumiga ja patsiendil ei ole seetõttu põhjendatud saada hüvitist ravivea või juhtumi tagajärjel tekkinud tervisekahjustuse eest, ent patsient ise on teist meelt. Viieliikmelises komisjonis hakkavad olema kaasatud õigus- ja meditsiinivaldkonna asjatundjad, kelle ülesandeks on juhtumi uuesti hindamine. Näiteks hinnatakse, kas tekkinud tervisekahjustust oleks võimalik olnud ennetada ja vältida või oli tegemist raviveaga.

Priit Sibul sõnas, et meedias on kajastatud, et ka kehtiva õiguse kohaselt makstakse teatud ravijuhtumite või isiku surma puhul hüvitisi. Viitas päästeametniku juhtumile. Ta soovis teada, milliseid hüvitisi ravivigade puhul makstakse.

Tanel Kiik vastas, et täna on terviseasutusel võimalik maksta kokkuleppel patsiendiga valuraha või hüvitist. Kuigi täna ei ole terviseasutustel kohustust kindlustusandjaga lepingut sõlmida, on mõned seda teinud. Ta tõdes, et täna käib hüvitamine juhtumipõhiselt ja vajadusel pöördutakse kohtusse. Märkis, et täna on õigus inimestel pöörduda nõudega otse tootja vastu. Mõned nõuded COVID-19 vaktsiinide puhul on tootjate vastu esitatud ja tootjad on omakorda vastavalt lepingutele pöördunud oma partneri – Eesti riigi poole, kes aitab toetada vajadusel ka hüvitisega. Vastutus on jaotatud teistmoodi, kui tavapäraste ravimite puhul.

T. Kiik sõnas, et ühe päästeametniku juhtumi puhul hindasid Ravimiamet, Siseministeerium ja Päästeamet selle tööõnnetuseks, sest konkreetne päästeametnik läks vaktsineerima tulenevalt tööandja suunist.

Õnne Pillak küsis rahaliste vahendite ja IT-lahenduste kohta. Ta soovis teada, kuhu ja mis summas need vahendid on sellel aastal planeeritud. Sõnas, et seletuskirja kohaselt vajavad plaanitavad muudatused IT-lahenduste arendust.

Tanel Kiik vastas, et Vabariigi Valitsus on kokku leppinud, et reservis nähakse vajalikud vahendid ette. Teatud samme arenduses on võimalik juba ennetavalt teha, kuid samas peab jälgima paralleelselt seaduse menetlustempot parlamendis. Eesmärk on võimalikult kiiresti hüvitise taotlemine käivitada, sest vaktsiinikindlustuse puhul hõlmatakse tagasiulatuvalt periood COVID-19 vaktsineerimise algusest alates. Kui näiteks maikuus on võimalik käivitada hüvitise taotlemine, võib alguses hüvitise taotlejaid olla palju. Kõik, mis puudutab patsiendiohutust, rakendub mõnevõrra hiljem. Kõige suurem küsimus on terviseasutuste ettevalmistusel, sest neil tuleb sõlmida kindlustuslepingud ning koos IT-arendustega saab patsiendikindlustuse süsteemi rakendada aastast 2024.

Hele Everaus sõnas, et tegemist on väga vajaliku eelnõuga, sest seni on Eesti patsient olnud kaitsetu meditsiinivigade eest. Vead on välditavad ja Eesti on üks väheseid riike, kus pole statistikat ravivigade osas. Samas Ameerikas, kus meditsiinitase on oluliselt kõrgem kui Eestis, on meditsiinilised vead kolmandal kohal surmapõhjuste hulgas. Eeldada, et Eestis meditsiinivigu pole, on naiivne. Ta lisas, et arstliku ekspertiisikomisjoni otsust kohtus tõendina ei kasutata. Ta arvas, et eelnõuga saab õiglus ka patsientide poolelt üles seatud ja inimeste jaoks saab ka olukord selgem olema. Seda pikka ettevalmistusperioodi, mis ees ootab, tuleks süsteemselt Sotsiaalministeeriumil ära kasutada, et kõiki meditsiiniipoole esindajaid harida, et oleks teada, mille eest nad vastutama hakkavad.

Priit Sibul palus täpsustust seoses COVID-19 vaktsiinitootjate ning Eesti partnerlusest tulenevalt. Ta soovis teada kellega ja millisel õiguslikul alusel on Eesti sõlminud lepingud.

Tanel Kiik vastas, et need COVID-19 vaktsiinilepingud, mida Euroopa Komisjon on liikmesriikide nimel sõlminud, on senise hüvitise mehhanismiga. Kui tootja vaktsiinil tekib näiteks mitte temast endast tingitud põhjustel kõrvaltoime olukorras, kus vaktsiin iseenesest on igati korrektne ja õigesti pakendatud, siis sellise kõrvaltoime korral, kui patsient pöördub nõudega tootja poole, kaasab tootja omakorda riigi. Riik tuleb tootjale appi ja kompenseerib võimaliku kahju, kui tootja peaks jääma vaidluses süüdi. Ta selgitas, et see ei tähenda, et riik või tootja automaatselt maksab, vaid kui juhtum ära tõendatakse, siis ei ole see tootja vastutada või maksta. Tavapärasel juhul riiki vahelülina ei ole, sest kui müügiloa saanud ravimitootjate osas on kellelgi nõuded, siis on võimalik patsiendil pöörduda otse tootja poole. Tootjal tekib vastavalt õigusliku vaidluse tulemusena kohustus hüvitada või mitte hüvitada.

T. Kiik tõi välja, et kõikide vaktsiinide puhul tuleb riik appi, sest kõikide muude vaktsiinide kõrvaltoimete puhul on täna ainuke võimalus hüvitist saada nii, et tuleb pöörduda otse tootja poole. Märkis, et kõikidele vaktsiinidele ühesuguse võimaluse loomine oli Vabariigi Valitsuse otsus. Ta rõhutas, et see ei laiene kõigile ravimitele, sest neid on turul tuhandeid ja seal on palju keerulisem hinnata, kas inimese seisund halvenes ravimi tõttu või mitte. Ta põhjendas, et kuna vaktsineeritakse üldjuhul pea alati terveid inimesi, sest inimene teeb vaktsiini ennetusmeetmena, siis eeldatakse, et vaktsiinid on ohutumad kui muud ravimid. Ka mitmed teised riigid on teinud sarnase mehhanismi, et vaktsiinide puhul on hüvitiste saamine inimestel kergem, kui muude ravimite korral, et isikutel oleks ka suurem julgustunne vaktsineerima minna.

Õnne Pillak küsis, kas eelarvevahendid on planeeritud vaktsiinikahjustuste fondi kahjude ulatusi katma.

Tanel Kiik vastas, et valitsuse reservis on vahendid eelnõu jaoks. Esimeste aastate (2021. ja 2022. a) kulud võivad olla suurusjärgus miljon eurot ja edaspidi summad tõenäoliselt vähenevad. Ta sõnas, et alates 2023. aastast tuleb uuesti arvutada ja hinnata, sest aasta lõpuks on selgemalt näha, kui palju on taotlejad ja kui suured on väljamakstavad hüvitised. Kui vaktsiinitarnijate igale doosile kehtestatakse maksemäär, siis nimetatud maksust peaks olema edaspidi kaetud vaktsiinikahjude tasude maksmine.

Viktor Vassiljev lausus, et üldiselt on tsiviliseeritud riikide tervishoiusüsteemis kombeks, et on kaks vastupidi toimivat kindlustussüsteemi, kus ühega on kindlustatud patsiendi riskid ja teisega on kindlustatud meedikute riskid. Kui meedikute riskide kindlustamist ei ole, siis on põhimõtteliselt võimalik, et suur osa patsiente soovib ilma reaalse põhjusega hüvitisi saada. Tõi näite USA-st, kus kirurg ei saa tegevusluba, kui tema vead ja riskid ei ole vähemalt kahe miljoni ulatuses kindlustatud. Ta küsis, kui kaugel on süsteem, millega kindlustatakse ka tervishoiutöötajad.

Tanel Kiik vastas, et tegelikult see süsteem ongi eelnõu pakettis, sest tervisehoiuteenuse osutaja on see, kes teeb kindlustuse, mis hõlmab konkreetse asutuse raames tervishoiutöötajate poolt tehtud ravi ja ravivigasid. See on põhjus, miks üleminekuajaga vaja on, et erinevad tervishoiuteenuse osutajad jõuaksid vahepeal kindlustused sõlmida ja IT-arendusi teha. Kindlustus on see, kes katab tervishoiuteenuse osutaja jaoks riski ja samuti saab sealt ka patsient hüvitist. Varem on arutatud ka eraldi patsiendi kindlustusfondi loomist, aga hetkel seda kõnesolevas eelnõus ei ole. Eelnõus on nii, et iga tervishoiuteenuse osutaja teeb eraldi kindlustuslepingu kindlustuseandjaga ja sealt saab ta hüvitist taotlema. Ta märkis, et kui ilmneb, et maht on liiga suur või süsteem seda kuidagi soosib, siis paari aasta pärast analüüsitakse vajadust eraldi fondi loomiseks, et oleks üks koht, kuhu patsient pöörduks sõltumata sellest, millises asutuses tal raviviga või tüsistus tekkis.

T. Kiik märkis, et rahaline kate on oluline ja OECD uuringud näitavad, et kuni 15% raviasutuse eelarvest võib kuluda erinevate ravivigade tagajärgede likvideerimiseks. WHO hinnangul kogeb iga 10. patsient mingisugust väiksemat või suuremat sorti raviviga terviseasutuses ravil olles. Seetõttu ongi patsiendi ohutusse investeerimine ülioluline, sest kui neid summasid suudetakse vähendada kasvõi poole võrra, siis on see patsientide tervist toetav ja teiseks on ka raha kokkuhoidev. Tegeleda tuleb probleemi ennetamisega mitte tagajärgede likvideerimisega.

Heli Paluste lisas, et enamasti on need ohutusjuhtumid, kus patsient saab kahju ning liigitub seega hüvitise mehhanismi alla, näiteks tervishoiuteenuste osutamise käigus saadavad erinevad ennetatavad nakkused või ka näiteks trombootilised tüsistused. Samuti on ennetatav ohutusjuhtum lamatised. Veel kuuluvad sinna alla näiteks harva esinevad juhtumid, kus toimub valede ravimite manustamine või patsientide segamini ajamine. Seetõttu ongi eelnõu pakettis patsiendi ohutussüsteemi kaasajastamise ja ka nende ohujuhtumite raporteerimissüsteemi uuendamise regulatsioonid.

Siret Kotka tänas osalejaid ning tegi ettepaneku langetada eelnõu menetlusotsused.

Komisjoni esimees selgitas, et vastavalt Riigikogu kodu- ja töökorra seadusele on muudatusettepanekute esitamise tähtaeg 10 tööpäeva, kui keegi ei soovi teistsugust tähtaega. Komisjon toetas seadusest tuleneva 10 tööpäeva määramist muudatusettepanekute tähtajaks.

Otsustati:

1.1. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Siret Kotka (konsensus: Tiiu Aro, Hele Everaus, Siret Kotka, Helmen Kütt, Örne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev).

1.2. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 25.01.2022 (konsensus: Tiiu Aro, Hele Everaus, Siret Kotka, Helmen Kütt, Örne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev).

1.3. Teha ettepanek esimene lugemine lõpetada (konsensus: Tiiu Aro, Hele Everaus, Siret Kotka, Helmen Kütt, Örne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev).

2. Vähemkindlustatud isikute olukorrast elektrihinna tõusuga toime tulemisel – arutelu

Siret Kotka palus Rahandusministeeriumi esindajal anda ülevaade vähem kindlustatud perede meetmetest ning kriteeriumitest, mis on aluseks energiakulude hüvitamise taotlemisel.

Mari Lahtmets andis ülevaate juba uuendatud ja täiendatud energiahindade tõusu leevendamise meetmest, millel on kahte tüüpi kriteeriumid. Üheks kriteeriumiks on lävendkriteerium, mille alusel saavad toetust taotleda leibkonnad, kelle esimese täiskasvanud liikme netosissetulek jääb alla mediaantaseme piiri. Iga järgmise vähemalt 14-aastase leibkonnaliikme kohta on sama summa kaaluga 0,5 ja alla 14-aastased lapsed kaaluga 0,3. Pered, kelle sissetulek konkreetsetel kuudel 2021. aasta septembrikuust on olnud alla mediaantaseme, saavad leevendusmeetmest toetust taotleda. M. Lahtmets selgitas, et inimestele hüvitatakse kolme energiaallika arvete alusel 80% arve osast, mis ületab lävendi taseme. Nendeks energiaallikateks on: elekter, gaas ja kaugküte ning toetust makstakse 2021. aasta septembrikuust kuni 2022. aasta märtsikuu energiaarvete eest. Septembri elektriarvete eest saab toetust tagantjärele taotleda kuni veebruari lõpuni ja nende lävendid on arvutatud selle järgi, mis oli energiaallikate hinnapiirtõusu eelne keskmine tase. Elektri puhasühiku hind alates 6-st sendist kWh, ning arvel kokku 12 senti kWh. Kaugkütte ning gaasi puhul on toetuspiir samasugune. Selgitas, et lävendid on sellised, sest katteallikas meetmele on Euroopa Liidu CO₂ kauplemissüsteemist tulenevast tulust. Selle tulu sihtotstarbelise kasutuse kriteeriumiks on, et seda tohib kasutada vaid energiahindade tõusu kompenseerimiseks mitte kogu energiahinna kompenseerimiseks. Lisaks on kriteerium, et seda tohib kasutada väiksema ja keskmise sissetulekuga elanikele ja leibkondadele ning seetõttu ongi sätestatud mediaantaseme lävend.

M. Lahtmets märkis, et praegune leevendusmeede on käivitatud juba novembrist, mil jõustus riigihalduse ministri määrus, mis määratles meetme tingimused veidi madalamal asuva lävendiga, mis praeguseks on ministri määrusega muudetud ning mille kohaselt kehtib leibkondadele 2021. aasta mediaantase ja taotlemine käib koostöös kohalike omavalitsustega. Taotlust saab esitada nii digitaalselt taotlusvormi täites kui ka kohalike omavalitsustega otse suheldes. Ministri allkirjastatud meetmetingimuste kohaselt saab tagasiulatuvalt toetust taotleda kuni viie kuu energiaarvete eest. Praegu on meede kavandatud hüvitama energiaarvete tõusu märtsikuu lõpuni.

Risto Kask täiendas, et tänaseks on taotlemine alanud kõigis omavalitsustes ning sissetuleku lävendi alusel mahub meetmesse veidi üle 300 000 leibkonna.

Järgmisena said sõna Eesti Linnade ja Valdade Liidu esindajad.

Veikko Luhalaid kinnitas Risto Kase sõnu ning ütles, et tänaseks peaks kõigis kohalikes omavalitsustes hüvitise taotlemise protsess alanud olema. Täpsustades, et mõnedes omavalitsustes algas protsess eelmisel nädala. Sõnas, et meede on vajalik, ent seni on palju segadust tekitanud potentsiaalsete taotlejate suur hulk. Lisaks tõi väljakutsena tarkvara või toetavate elektrooniliste toetuste puudumise ning läbirääkimiste käigus muutuvad kriteeriumid. V. Luhalaides tõdes, et suur osa liidu poolt tehtud ettepanekuid võeti arvesse. Näitena tõi ühe menetlusühiku kohta käiva tasu või ettepanekud e-kanalite osas. Sõnas, et praegu ei osata veel öelda, milline on olukord igas omavalitsuses, sest tagasiside senise praktika kohta kogutakse 8. veebruariks. Seni on välja toodud, et protsess on keeruline ning stressirohke, sest energiakulude hüvitamise taotlemine on langenud sama valdkonna inimeste töökoormuseks, kes on pikalt tegelenud COVID kriisi lahendamisega.

Jan Trei tõdes, et meetme määrus on koostöös liidu ja omavalitsustega välja töötatud ning seetõttu on määruse rakendamise osas ja ulatuses seiret ka tehtud ning seda tehakse kindlasti ka edaspidi. Mõõnis, et hetkel on välja kujunenud kaks väljakutset. Esimeseks väljakutseks on kujunenud koefitsiendid. Nimelt on osad kohalikud omavalitsused välja toonud, et kaaluda tuleks toetuste saajate koefitsientide üle vaatamist, et ei oleks ealist diskrimineerimist. Tõi näite, kus alla 14-aastase lapse puhul on koefitsient 0,3 ning seetõttu on välja tulnud, et juhul kui peres on vaid üks vanem, kelle töötasu on pigem madal, ja siiani on toimetulekuks käinud

rohkem kui ühes kohas tööl, siis laste madala koefitsiendi tõttu jäävad nad napilt toimetuleku sihtrühmast välja. Avaldas arvamust, et lapse vanus antud meetme puhul ei ole nii oluline, sest energiat kulub kogu majapidamises ühtemoodi. Perede aitamiseks on omavalitsused tulnud välja kiirete lahendustega, näiteks pakkunud abivajajatele toiduabi. Pakkus välja idee, et arvestada kõigile koefitsienti 0,5 olenemata inimese vanusest. See muudatus aitaks kõige rohkem suurperesid ja ühe vanemaga peresid. Märkis, et konkreetne ettepanek edastatakse Eesti Linnade ja Valdade Liidu poolt ka kirjalikult, et oleks tagatud määruse võrdsem ja ühetaolisem rakendamine.

Teine väljakutse seisneb halduskoormuses taotluste menetlemisel. Näiteks on tekkinud probleem sellega, et sotsiaaltöötajad peavad käima oma põhitöö kõrvalt teatud olukordades inimese juures kodus, et ta saaks taotluse esitada. See on aeganõudev ning makstav 7.44 eurot taotluse kohta ei ole piisav ning seetõttu tuleks kaaluda suurendada omavalitsustele makstava tasu suurust või kompenseerida taotluste menetlemisega seotud täiendavad kulud.

Järgmisena sai kommenteerimiseks sõna Risto Kask.

Risto Kask täiendas Jan Trei sõnavõttu seoses kohalike omavalitsuste tagasisidega ning lisas, et erinevatest omavalitsustest on tulnud halduskoormusega seondult erinevaid signaale. Näiteks on osad omavalitsused andnud hinnangu, et seni on taotluste menetlemine olnud sujuv, ent on ka neid, kelle jaoks on algus olnud keeruline. R. Kask märkis, et palju halduskoormust tekib sellega, et elanikud vajavad nõu ning ei tule esmasele kohtumisele taotlusega, vaid soovivad küsida informatsiooni ning tegu on ajamahuka tegevusega. Menetlemise seisukohalt märkis, et mõnes omavalitsuses võttis esimeste taotluste sisestamine aega kuni tund, ent aja jooksul muutus menetlemine kiiremaks. Omavalitsustöötajad tunnetavad suurt vastutust antud meetme juurutamisel, toetuse väljamaksmisel ning andmete kontrollimisel. Seetõttu on antud meetme programmeerimisel suunis, et protsess peaks olema sujuv ning tuginema inimese esitand andmetel nii leibkonna koosseisu kui ka sissetulekute suhtes. Samas märgib R. Kask, et see võibki saada osades omavalitsustes väljakutseks, sest soovitakse kontrollida, kas inimene esitab õigeid andmeid ning seetõttu pikeneb ka taotluste menetlemise aeg.

Samuti on tekkinud taotluste esitamisel erinevaid probleemkohti. Näiteks ei vasta korteriühistute poolt esitatud arved hüvitise taotlemiseks mõeldud kriteeriumitele ning konkreetset probleemi on arutatud ka Eesti Korteriühistute Liiduga. Lisaks tuleb paremini informeerida inimesi meetmega seonduvast, sest inimesed pöörduvad sageli taotlust esitama ilma arveteta.

Raimo Saadi sõnas, et Tallinna linna toetuste taotluste süsteem ei kukkunud kokku, vaid süsteemis toimusid kahel korral uuendused. Kinnitas, et toetuste taotlemise süsteem on siiani hästi toiminud ning taotlemine on olnud väga aktiivne. Nimelt on juba esitatud e-keskkonnas üle 4000 taotluse. Praegu on väljakutseks kujunenud linnaosades inimeste vastuvõtmisega. Meetme planeerimisel üheks eelduseks oli, et taotlemine peaks käima võimalikult palju läbi e-keskkonna, et see tekitaks minimaalselt halduskoormust ning ka põhjusel, et vältida ja hajutada inimestevahelist kontakti COVID-19 viiruse tõttu. Märkis, et tegu on suure täiendava lisakoormusega omavalitsustele.

R. Saadi tõi välja, et tegemist on nüansirohke taotlemise protsessiga ning seetõttu on ka infoliin suure koormuse all, sest inimestel on palju küsimusi.

Märkis, et senise tagasiside põhjal saab välja tuua 500 eurose piirmääraga seonduva. Nimelt kehtib sama piirmäär praegu näiteks nii üksi elava eakale kui ka paljulapselise perele, ent tegelikud kulud on sageli mitmeliikmelisel perel suuremad kui üksi elaval inimesel.

Järgmisena sai sõna Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik Kaie Pukk.

Kaie Pukk märkis, toimetulekutoetuse raames on tehtud Rahandusministeeriumiga koostööd, et ühe toetuse saamine ei pärsiks teise toetuse saamist. Tõi näite, et kui energia toetusest jääb

osa saamata, siis seda on võimalik toimetulekutoetuse raames saada, et inimene saaks vajaliku toetuse. Sotsiaalministeerium on esitanud ministrile andmed toimetulekutoetuse määra suurendamiseks, sest kiirest hinnatõusust tulenevalt ei kata praegune toimetulekupiir inimeste vajadusi.

Komisjoni esimees andis komisjoniliikmetele võimaluse küsimuste küsimiseks.

Helmen Kütt märkis, et Viljandi linnas on taotlusi vastu võetud juba viimased kaks nädalat ning hommikuse seisuga 400-st vastu võetud taotlusest on menetletud 332 taotlust. Sõnas, et ka Viljandi linna näitel selgus, et 0,3 koefitsient ei pruugi olla piisav. Lisas, et kohalikele omavalitsustele makstav toetus summas 7.44 eurot taotluse kohta võiks olla suurem, sest teatud juhtudel peab töötaja minema inimese juurde koju. H. Kütt tõi välja kodanike tähelepaneku, et energiakulude hüvitamise taotlemisel arvestatakse sissetulekuna nii II pensionisambast välja võetud vahendid kui ka jõulupreemiad. Juhtis tähelepanu, et kuigi tegemist on sissetulekuga, on inimestel II pensionisamba rahaga teised plaanid kui maksta tekkinud kõrgeid energiaarveid. Küsis Rahandusministeeriumi esindajalt täpsustavalt, mis läheb sissetulekutena energiakulude hüvitamise taotlemisel arvesse. Sõnas, et tekkinud järjekordade tõttu tuleks pikendada perioodi, mil septembrikuu arve hüvitamise eest tagasiulatuvalt taotlust esitada.

H. Kütt lausus, et toimetulekupiiri tõstmist on võimalik teha lisaeelarvega või järgmisel eelarve aastal ning juhtis tähelepanu, et tegi käesoleva aasta eelarvesse muudatusettepaneku tõsta toimetulekupiiri. Tõi murekohana välja, et pensionärid võivad saada teatud ulatuses energiakulude hüvitamist, ent ei saa toimetulekutoetust, sest neile jääb üldjuhul peale maksude maksmist rohkem kui 150 eurot kätte.

Andrus Jõgi vastas, et Vabariigi Valitsus tegi otsuse, et toetust saavad alla keskmise sissetulekuga pered. Keskmise arvestus põhineb ekvivalentsissetulekul, kus kasutatakse perekonna koosseisu arvestavaid koefitsiente leidmaks perekonna tarbimise vajadusele vastavad kaalud. Kui koefitsiente suurendada, siis suureneks ka sihtrühm, kes toetust saaks. Seetõttu saaks toetust ka need, kelle sissetulekud on kõrgemad. Sõnas, et kui peres on üks täiskasvanud ning laps, siis sarnaselt toimetulekutoetuse maksmisele, ei ole täiskasvanud ja laps sama kaaluga.

Vastas, et energiahüvitise toetuse maksmisel arvestatakse sissetulekutena samu sissetulekuid kui toimetulekutoetuse maksmiselgi. Nimelt võetakse arvesse kõik inimese sissetulekud ning lisaks veel mõned erandid, mis on toimetulekutoetuse maksmise praktikaga tekkinud. Näiteks ei võeta sissetulekuna arvesse ühekordseid toetusi. Selgitas, et preemiad lähevad sissetulekute alla, sest see suurendab ta sissetulekuid ning on olemuselt sarnane palgale.

Kaie Pukk kommenteeris, et energiahinna hüvitamise toetus peaks üksi elavaid vanainimesi aitama, ent inimesel on võimalus pöörduda täiendava abi vajamisel kohalike omavalitsuste poole ning vastavat abi saada. Sõnas, et toimetulekutoetuse saajate hulk on aastate jooksul vähenenud.

Helmen Kütt märkis, et II sambast raha välja võtnud inimestel on tekkinud küsimus, miks loetakse seda sissetulekutena arvesse energiahüvitise toetuse arvestamisel.

Täpsustas eelkõnelejat ning lausus, et toimetulekutoetuse korral ei tehta vahet laste vanusel. Nimelt on toimetulekupiir 150 eurot ning iga alaealise liikme toimetulekupiir on 180 eurot kuus olenemata lapse vanusest. Lisaks sõnas, et toimetulekutoetuse saajate hulk on vähenenud, sest toimetulekupiir ei ole suurenenud.

Andrus Jõgi täpsustas, et kui inimene võtab II pensionisambast rahad välja, siis on tal konkreetsel kuul sissetulek kõrgem ning seetõttu selle kuu eest ei ole võimalik hüvitist saada. Juhtis tähelepanu, et toetuste periood on septembrikuust märtsikuuni ning kui II pensionisamba rahad saadi pangakontole septembrikuus, siis toetust saab taotleda oktoobrikuust märtsikuuni.

Siret Kotka küsis, kuidas kontrollitakse taotluste menetlemisel esitatud andmete õigsust. Kuna hüvitist makstakse leibkondade arvestuse alusel, siis on võimalik esitada inimesel ka ebakorrektsed andmeid selle kohta, kes temaga koos elavad. Sõnas, et väiksemates omavalitsustes võib olla lihtsam esitatud andmeid kontrollida, ent suuremates omavalitsustes on see keerulisem.

Raimo Saadi vastas, et toetuse maksmisel on eelduseks see, et taotluse esitaja peab olema sisse kirjutatud Tallinnasse, et ta saaks Tallinnasse taotluse esitada. Taotleja, kes taotlust teeb, määratleb ära oma leibkonna ja selle liikmed ning toob välja leibkonnaliikmete vajaliku info. Taotluse menetlemisel lähtutaksegi esitatud andmetest ja usaldusest.

Siret Kotka küsis Sotsiaalministeeriumilt seoses hoolekandeesutuste kõrgete arvetega, kas hoolekandeesutustele minnakse neile täiendavalt arvete maksmisel appi.

Kaie Pukk vastas, et seoses hooldekodudega on tehtud analüüsid ning ministrile on vajalikud andmed edastatud, et hooldekodudele tuge pakkuda.

Siret Kotka tänas osalejaid ülevaate eest.

3. Info ja muud küsimused

Hele Everaus sõnas, et osales 17.01.2022 riigieelarve kontrolli erikomisjonis, kus arutati Riigikontrolli kontrolliaruande „Pahaloomuliste kasvaja avastamine ja patsiendi ravile suunamine (Kas vähk avastatakse ning ravi alustatakse õigel ajal?)“ üle. Juhtis tähelepanu, et küsis istungil Sotsiaalministeeriumi esindajalt vähitõrje tegevuskava kohta ning sai info, et jaanuaris kutsutakse kokku juhtgrupp ning alles märtsikuuks võib oodata tagasisidet.

(allkirjastatud digitaalselt)
Siret Kotka
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Sten-Kristjan Nurk
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kaisa Karu
protokollija