**Märkmed tervishoiuteenuse reklaami teemaliselt kohtumiselt 11.06.2024**

**Osalesid:** Kristina Jerjomina (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium - MKM), Merike Koppel (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium - MKM), Pille Saar (Sotsiaalministeerium - SOM), Diana Lints (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet - TTJA), Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit), Anneli Kannus (Eesti Õdede Liit), Tiia Luht (Terviseamet), Agne Ojassaar (Terviseamet), Marit Martens (Confido), Eve Kaljusaar (Confido), Edvard Garder (Confido), Jaanika Jaarman (Eesti Proviisorapteekide Liit), Birgit Rootsi (Meliva), Kristi Särgava (Eest Noorte Perearstide MTÜ), Diana Ingerainen (Perearstide Selts, PERH-i nõukogu liige), Liina Kukk (Fertilitas), Johanna Rõigas (Eesti Arstide Liit), Tõnis Allik (Eratervishoiuasutuste Liit, Medicum)

Tutvustusring

**MKM** tegi ülevaate, mis probleem tervishoiuteenuse reklaami keeluga on ning millist tagasisidet sai reklaamiseaduse muutmise väljatöötamiskavatsusele. Kehtiv seadus ütleb, et tervishoiuteenuse reklaam keelatud, aga teatud tegevused (nt info avaldamine teenuse osutaja kohta, teenuste loetelu avaldamine, töö tutvustamine ajakirjanduses ning doonoritega seonduv) on lubatud (neid ei nimetata reklaamiks). Praktikas palju halli alla selle osas, mis on lubatud ja mis mitte (võimalik ebaaus konkurents, kui ühed on vastutustundlikumad, teised vähem – kasutavad halli ala ära). Lisaks saaksid tervishoiuteenuse osutajad siiski läbi reklaami natuke ka riiki nt ennetustegevustes abistada.

**Terviseamet** – paneme rõhku tegevustele, kus pole tegevusluba. Ametil ressurssi vähe ja sekkub sinna, kus valupunkt ning oht elule ja tervisele kõige suurem. Järelevalve kõige suuremad kohad on ajakirjanduses enda tutvustamine. Sisuturundus ja see on reklaam. Podcastid on keelatud. Kust maalt jookseb enda tutvustamine ja kust maalt reklaam. Amet on enda piirid tõmmanud, et oma tööd teha, aga iga üksikjuhtum on alati kaalumise koht. Palju on halli ala, millega põrkutakse kokku. Alati peab mõtlema, mis on piirangu eesmärk. Patsiendi kaitse ja sellest lähtub.

**SOM**: tegevusloa numbriga teenuse kohta info avaldamine ei ole reklaam. Kui läheb üle teatud piiri, on tõlgendamise küsimus. Peab uuesti läbi vaatama, kas doonoreid tohib kutsuda verd andma ja ka see on keelatud. See pole lihtne teema. Turundajad kasutavad tõhusaid nippe, mis 10 a tagasi ei tulnud ette, nt, kuidas tuleb nende teenus ette otsingumootoris jne.

Teenuse osutajad on teada. Ja arst ise suunab. Sisuturundus ja artiklid, seal on vaja mõelda.

**Perearstide selts** – võrdsust ei ole olemas. Et on vabakava asutused ja arstid. Tervisoiuteenuse reklaam mõjutab riigi ressurssi.

**Õdede Liit** – me ei usu keeldudesse. Varem ei osatud teisiti läheneda. Kui paneme juurde uued keelud, tuleb järgmine hall ala. Võib-olla peaks mõtlema, et mis on lubatud ja püüdma seda ebateadust välistada. Piiritleme ära, mis on lubatud ja kõik muu on keelatud.

**Noorte Perearstide MTÜ** - hall ala vajab täpsustamist - mida võib teha ja mida ei või teha. Meil on olemas igasugused juhendid, mis ütleb ära. Piiratud ressurss inimesi, kes saavad teenust pakkuda. Ennetust peame pakkuma, aga see peab olema ühtselt tehtud. Kellele teha tervisekontrolli, on hall ala. Miks midagi teha, sõnumid peavad olema selged.

**Confido** – probleem on olemas. Ei saa minna laua tagant nii ära, et me seda olukorda ei lahenda. Kui keelame ära, siis tekib varimajandus. Üldjuhul inimesed pöörduvad oma muredega sinna, mis on nähtav. Peab olema ideoloogiline.

**TTJA** – ravimiamet lubab ennetustegevusi, aga see on väga väike osa.

**Meliva** – ravimi reklaamil ja tervishoiuteenuse reklaamil on erinev käsitlus. Hetkel kehtib totaalne soov kõike korraldada, ilma, et inimene peaks mõtlema, ja on hirm, et on reklaam, siis on paha äri – see mõjub suure hirmuna või hirmutamisena. Tervishoiusüsteem jääb samaks. Perearst jääb oma õiguste juurde ja otsustab, kuhu patsient saata. Reklaamiseadus ei muuda seda, kuhu patsiente suunata, ja see surve jääb. Peame minema liberaalsemaks siin. Reklaam võimaldab pakkujatest ja mingitest nüanssidest teavitada ja pakkuda. Muu regulatsioon jääb samaks.

**Arstid** – mõjud kindlasti laboriuuringutele ja teatud teenustele on meie ressursile laastavad.  Mõju analüüsi ei ole, aga oluline on vajadusepõhisus. Seega tuleb hinnata mõjusid ressursile (kui on rohkem reklaami – kuidas see mõjub nt arstide ressursile)

**Confido** – hea näide väärast reklaamist praegu Lasnamäe kanalis – keelatud, aga ikka on üleval. Lauskeeld ei ole lahendus. Võidavad ainult uhhuuuteenuse osutajad ja nemad pole tervishoiuteenuse pakkujad, neile keeld ei laiene.

**TTJA** – reklaamiseadus ütleb, et eksitav reklaam ei tohi olla, aga mille põhjal saame väita, et tegemist on eksitav, seda vaja argumenteerida tervisespetsialistil.

Eneseregulatsioon – kas see töötaks ka selles valdkonnas? Et hinnata kas reklaam on eksitav või mitte?

**Terviseamet** – kui palju ise avastavad ja kui palju turuosalised annavad teada.  Meil põhja regioonis 11 inimest järelevalve peal, kuid puuduvad hoovad, et reklaami maha saada. Järelevalve ei saa midagi teha. Ettevõtja maksab sunniraha ära ja ettekirjutusi ei täida.

Erasektor – kui palju riik saab delegeerida erasektorile?

**Noorte Perearstide MTÜ** – erameditsiin saab valida kasumlikumaid teenuseid. Siin on reklaamil suur roll.  Ei nõustu, et sellega, et patsient ei küsi suunamist. Küsib ja väga palju ja isegi siis, kui on kuulnud infot suuliselt. Siin ka ressursside küsimus – tahame et tervishoius oleks suunamine teekonnale, kuid kui reklaamime teenust üksinda, ei saa patsient oma probleemidega algusest lõpuni tegeleda.

**Confido** – ka riigi haiglatel on eesmärk kasumit teenida, mitte üksnes erasektori teenuseosutajatel.

**Arstide liit** – rohepööre peaks ka arstideni jõudma. Lähenemine patsiendile on erinevates kohtades vilets.

**Õdede liit** – läbi keeldude ei saa teha. Tuleb otsustada, millist reklaami üldse riigis vajame tervishoiuteenusele – miks ja mille jaoks meil on seda reklaami vaja. Sisuturundusele me ei pane niikuinii piire ette.

Confido – võimalik lisada *disclaimer* sarnaselt alkoholi ja finantsteenusega.

**Küsimused ja mõtted, mis veel läbi käisid (kuid ei jõudnud märkida, kes need esitas):**

* Milline on erisus ravimiametiga ja tervishoiuteenusega?
* Mis sõnumid on need, mida tahame reklaamida?
* Mida oleks vaja reklaamida – ennetustegevusele suunatud reklaamid, sõeluuringud, laste hambaravi ennetus.
* Loetelust ei piisa, sisu on vaja ka teada – mitte lihtsalt teenuste loetelu, vaid peaks olema võimalik ka selgitus selle teenuse kohta. Koduleht kohaldamisalast välja (et kodulehel võin infot jagada).
* Terviseametil on ülevaade trendidest. Enamus reklaame on kolinud sotsiaalmeediasse, aga amet ei leia avaldajat üles.
* Kõige parem reklaam on teha vastukampaaniaid. Näiteks toimib hästi teavitustegevus riigi poolt eksitava ja uhhuundusse vastu.
* Näiteks vaadata ravimireklaami piiranguid.
* Ennetusreklaam peaks olema üldine, mitte otseselt osutajapoole suunamine. Samas eramedistiin ei hakka riikliku ennetustööd tegema, kui ennast reklaamida ei saa.
* Vaadata, kuidas teistes riikides on, nt Saksamaal. Mis nõuetele peab teave vastama ja mida võib avaldada.
* Sisuturundus on reklaam, seega töö tutvustamine ei saa olla sisuturunduses.
* Turuosalisi peab kohtlema võrdselt.
* Tuleviku vaatav peab olema see seadus.
* Peame defineerima milline reklaam on lubatud – kui vastab „sellele“ ja „sellisele“ tingimusele. Tõenduspõhisus!
* Hall ala korda teha - sõnumid paika panna
* "Ajakirjandus" maha võtta. See on vana asi.
* Järelevalve tuleb korda teha.

**MKM** rääkis eelnõu koostamise ajaraamistikust.