



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 99

Tallinn, Toompea ja videosild

Teisipäev, 28. jaanuar 2025

Algus 14.15, lõpp 16.10

Juhataja: Madis Timpson (esimees)

Protokollijad: Riin Lindpere (konsultant), Kristi Tori (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Karmen Joller, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Riina Solman, Aleksandr Tšaplõgin, Kristina Šmigun-Vähi (Eero Merilinnu asendusliige)

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

Kutsutud: Riigikontrolli hariduse, töö, sotsiaalkaitse ja tervishoiu auditiosakonna auditi juht Rauno Vinni, sama osakonna audiitor Pille Kuusepalu, Sotsiaalministeeriumi tervishoiu kvaliteedipoliitika juht Helen Varres (1. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi esmatasandi tervishoiu poliitika juht Laura Viidik, Ravimiameti õigusosakonna juhataja Andrus Varki (2. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar

Päevakord:

1. Riigikontrolli kontrolliaruande „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“ tutvustus
2. Vabariigi Valitsuse algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse (501 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine
3. Info ja muud küsimused

1. Riigikontrolli kontrolliaruande „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“ tutvustus

Madis Timpson andis sõna Riigikontrolli esindajale.

Rauno Vinni tegi slaidide (lisa) abil ülevaate Riigikontrolli kontrolliaruandest. Auditil eesmärk oli anda hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise eest vastutavate riigiasutuste tegevusele ning juhtida tähelepanu võimalikele kitsaskohtadele. Auditeeritavad asutused olid Sotsiaalministeerium (SOM), Tervisekassa ja Terviseamet. Audit viidi läbi perioodil 2018–2023 I poolaasta. Vinni rõhutas, et Riigikontroll vaatles auditis kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimist riigi tasandil ehk üksiku tervishoiuteenuse osutaja (TTO) tasandile ei mindud. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel on väga oluline osa tervishoiutöötajatel. Riigikontroll on tervishoiutöötajatega seotud küsimusi käsitleanud kahes teises aruandes, mis eelmisel aastal valmisid: „Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine“ ning „Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine“.

Vinni tutvustas järgnevalt Riigikontrolli kontrolliaruande tulemusi. Ta tõi välja, et riiklikud kvaliteedinõuded on üldsõnalised ja vananenud, TTO-d on kvaliteedi tagamisel jäetud omapäi ning nad rakendavad nõudeid omal moel. Kvaliteedinõuete puhul ei arvestata sellega, kas tegu on hambaarsti, perearstipraksise või piirkondliku haiglagaga. Vinni märkis, et SOM on eelmise aasta lõpus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete määrust (uue nimega tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded, edaspidi kvaliteedimäärus) uuendanud. Ta esitas näiteid määruses kehtestatud nõuetest, mida TTO-d ei täida. Näiteks on keskmiselt 9 TTO-d 39-st teinud aastas kliinilisi auditeid. TTO-d täidavad kvaliteedimääruse nõudeid väga ebaühtlaselt ja see on probleem. Nõuete täitmist saaks ühtlustada järelevalvega. Auditeeritaval perioodil ei olnud Terviseamet kontrollinud, kas TTO-de kvaliteedijuhtimissüsteemid toimivad. Järelevalve oli pigem kaebuste põhine. Vinni nentis, et 2023. aastal muutis Terviseamet kontrole tihedamaks. Kontrolliti dokumenteeritud kvaliteedisüsteemi ja koolitusplaani olemasolu ning patsiendi rahulolu hindamist. Vinni tõi välja, et tegevuslubade süsteem ei taga seda, et pakutav ravi oleks kvaliteetne. Kuigi tegevuslubade nõuded on SOM-i, Terviseameti ja TTO-de hinnangul osaliselt vananenud, ei ole nõudeid ega lubade menetlemise protsessi reformitud. Vinni märkis, et erialaseltsid ja Tervisekassa on kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid ravikvaliteedi parandamiseks neid ei kasutata. Ravikvaliteedi indikaatorid on vaid 10 erialal 40-st. Nende kasutamisel ja uute loomisel on mitmeid takistusi (lisa lk 9). Järgmisena rääkis Vinni ravijuhenditest, mille koostamine on töömahukas. Ravijuhendite puhul on erialaseltside initsiatiivil väga oluline roll. SOM ja Tervisekassa ei ole kokku leppinud prioriteetseid haigusseisundeid, mille kohta ravijuhendeid koostada. Tervisekassa ei ole teinud mitmeid ravijuhendite rakenduskavades ette nähtud analüüse. Lisaks ei ole Tervisekassa loonud seireindikaatoreid, mis aitaks tuvastada, kas tervishoiutöötajad järgivad juhendeid ning millistes aspektides oleks vaja olukorda parandada. Vinni tõi välja, et tervishoiusüsteemis on oluline teema patsientide või patsientide esindusorganisatsioonide kaasamine. Riigiasutused on retoorikas võtnud suuna inimkesksele tervishoiule, kuid praktilisi samme on selleks vähe tehtud. Näiteks võimaldaks patsientide tervisetulemite ja teenusekogemuse mõõtmine puudusi avastada, kuid sellist mõõtmist on praegu tehtud vaid üksikutes projektides. Vinni tegi ülevaate Riigikontrolli soovitustest terviseministrile, Terviseameti peadirektorile ning Tervisekassa juhatuse esimehele (lisa lk 12-14).

Madis Timpson andis kommentaariks sõna SOM-i esindajale.

Helen Varres tänas Riigikontrolli auditi eest. Ta sõnas, et SOM-i jaoks on tervishoiuteenuste kvaliteet väga oluline. SOM-is loodi 1. oktoobril 2024. aastal tervishoiukorralduse osakonda uus valdkond - tervishoiu kvaliteedipoliitika. Loodud on töögrupp, kuhu kuuluvad Terviseameti, Tervisekassa ning Tervise Arengu Instituudi esindajad. Töögrupp töötab Riigikontrolli ettepanekud läbi ning aasta lõpuks valmib analüüs, mida on vaja tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks esmajärjekorras ära teha. Varres sõnas, et eelmise aasta lõpus jõustus patsiendikindlustuse süsteem ning uuendati kvaliteedimäärust, mis aitavad tagada kvaliteetsemat tervishoiuteenust. Töörühm püüab TTO-dele kvaliteedimääruse rakendamisel toeks olla. Tegevuslubade uuendamise kohta märkis Varres, et SOM-il on see töös.

Madis Timpson andis komisjoni liikmetele sõna küsimusteks.

Kalle Grünthal soovis teada, et kui SOM saab tuulegeneraatorite tervisemõju osas vastused alles käesoleva aasta sügiseks, siis kuidas saab Eestis praegu tuuleparke püstitada. Grünthal palus SOM-i esindajal järelevalves tuulikute tervisemõjule tähelepanu pöörata.

Madis Timpson märkis, et küsimuste esitamisel tuleb jääda päevakorrapunkti teema piiresse.

Helmen Kütt küsis, kas auditi käigus vaadati, kui paljudes haiglates on patsiendi esindusnõukojad olemas.

Rauno Vinni vastas, et suuremate TTO-de juures on patsientide esindusnõukojad olemas. Vinni lisas, et Eestis on suurematel TTO-del väga tugevad kvaliteedijuhtimissüsteemid. Samas väiksematel organisatsioonidel (perearstipraksised, hambaarstid, õendushaiglad) ei pruugi olukord nii hea olla kui suurematel TTO-del.

Pille Kuusepalu täiendas, et Eestis on 12 haiglas patsiendi esindusnõukojad olemas. Nõukojad on haiglati erinevad. Mõnes haiglas koosneb nõukoda erinevate patsiendiühenduste esindajatest, teises lihtsalt patsientidest.

Karmen Joller arutles, et Riigikontrolli raportis on kirjas, et soovitusi on antud juba 2015. aastast, kuid neid ei ole ellu viidud. SOM on põhjendanud, et 2015. aastal esitatud soovitusi pole ellu viidud, sest poliitiline tahe muutus. Joller arvas, et kui Riigikontroll soovitusi annab, võiksid need olla kohustuslikud ega tohiks sõltuda poliitilisest tahtest. Joller küsis Riigikontrolli käest, et kui nad annavad Tervisekassale või SOM-ile soovitusi, siis kas ei võiks näiteks aasta hiljem teha nende soovituste täitmise järelkontrolli.

Rauno Vinni vastas, et auditi lõppedes lepitakse riigikontrolöriga kokku, mis on auditi tähtsamad hiljem kontrollitavad järeldused. Hiljem kontrollitakse, kas need Riigikontrolli soovitatud muudatused tehti ära või mitte. Vajadusel saab teha põhjalikuma auditi või koostada märgukirja. Vinni märkis, et ka arutatava auditi puhul on kavas ettenähtud ajal teha peamiste soovituste järelkontroll. Ta selgitas, et tulenevalt riigikontrolli seadusest on Riigikontrollil võimalik ainult soovitusi anda, ettekirjutusi teha ei saa. Seega saavad auditeeritavad asutused ise valida kas ja kuidas soovitusi järgitakse.

Madis Timpson soovis teada, millal on oodata arutatava kontrolliaruande järeltegevusi.

Rauno Vinni vastas, et tavaliselt on järelkontrolli aeg 1,5-2 aastat peale auditi valmimist. See sõltub peamistest järeldustest. Kui on mingi väga konkreetne asi, mille SOM lubab ära teha aasta pärast, siis on põhjust järelkontrolliga varem alustada.

Irja Lutsar nõustus Jolleriga, et ei ole mõtet anda soovitusi, kui nende täitmist ei kontrollita. Lutsar hämmeldus, et keskmiselt ainult 9 asutust 39-st on aastast teinud kliinilisi auditeid. Kliiniline audit peaks olema iga arsti huvi. Ta märkis, et on elus palju kliinilisi auditeid teinud. Praegu on andmekaitseõuete pärast auditi tegemine väga keeruline. Ta küsis Riigikontrolli käest, kuidas on haiglahühid kliinilistest audititest huvitatud. Lutsari sõnul ütlevad arstid, et nad ei taha kliinilisi auditeid teha, sest see ei kuulu arsti tööülesannete hulka. Lisaks küsis ta, milline on SOM-i plaan seoses kliiniliste audititega.

Rauno Vinni arvas, et Lutsar tõi ise juba põhjuse välja, miks kliinilisi auditeid nii vähe tehakse. Vinni arvas, et eelmise aasta 1. novembrist kehtima hakanud patsiendikindlustuse süsteem peaks TTO-sid motiveerima kvaliteedisüsteemi tõsisemalt suhtuma.

Helen Varres tõdes, et kliiniliste auditite puhul on tegu keerulise teemaga. Varresele teadaolevalt vaatavad haiglahühid seda, mis on konkreetse arsti või õe teenuse hinna sisse arvestatud. Patsiendi ohutuse süsteemis on ette nähtud kliinilised konverentsid, kus on ära toodud isikuandmete töötlemise põhimõtted (kes mida uurida tohib).

Hele Everaus viitas ühele rahvusvahelisele auditile, milles toodi, välja, et Eestis ei vastuta SOM tervishoiupoliitikas ühegi valdkonna eest. Auditis toodi välja Tervisekassa, kes uuris esimesena, kuidas patsientidel tervishoiusüsteemis läheb. Everaus avaldas lootust, et Varres kui uus kvaliteedipoliitika juht ei kuluta tervet aastat, et koosolekul Riigikontrolli soovitusi

arutada. Ta kommenteeris Varrese öeldut, et SOM-i loodud töörühm püüab TTO-dele kvaliteedimääruse rakendamisel toeks olla. TTO ei saa ise enda kvaliteeti hinnata. Mujal maailmas juhib sellist poliitikat ministeerium.

Everaus avaldas lootust, et töörühm kutsutakse sotsiaalkomisjoni ülevaadet tegema, kuidas on SOM enda poliitikaga taganud kuue tervishoiu kvaliteedi osa: ohutuse, efektiivsuse, patsiendikesksuse, ajalisuse, efektiivsuse ning kõikidele osapooltele võrdsuse tagamine. Ta tegi ettepaneku, et SOM võiks ca 6 kuu pärast teha sotsiaalkomisjonile ülevaate, kuidas on SOM Riigikontrolli raportit interpreteerinud.

Everaus tõi välja murettekitavad rahvusvahelised tervishoiuteenuste kvaliteeti näitavad võrdlusandmed. Näiteks raviga välditavate surmade arv 100 000 inimese kohta on Eestis 136, OECD maade keskmine on 93, Soomes 70, Prantsusmaal 59. Infarktiga haiglasse sattumise korral on 30 päeva jooksul suremuse näit Eestis 14,7, OECD maade keskmine on 9.

Everaus tänas Riigikontrolli hea töö eest. SOM-ile on antud suurepärased juhtnöörid, millest lähtuda. Ta küsis SOM-i esindajalt, mida on plaanis SOM-il käeoleval aastal ära teha.

Helen Varres vastas, et tal on keeruline välja tuua seda, mida on võimalik käesoleval aastal ära teha. Ta avaldas heameelt selle üle, et loodud töörühmas on SOM, Tervisekassa ja Terviseamet jõud ühendanud ning üheskoos lepatakse kokku, kuidas asju parandada.

Madis Timpson soovis teada, millal täpsemalt töörühm loodi.

Helen Varres vastas, et töörühm loodi 2024. aasta oktoobris.

Madis Timpson küsis millega töörühm peale järelevalve veel tegeleb.

Helen Varres vastas, et töörühm tegeleb tervishoiutöötajate järelevalve ning tervishoiutöötajate tegutsemisõiguste piiramise küsimustega. Varres nentis, et puudujääke on väga palju ning nendega tuleb samm-sammult tegelema hakata.

Hele Everaus soovis teada, kes SOM-i juhtkonnast vastutab tervishoiuteenuste kvaliteedi eest.

Helen Varres vastas, et tervishoiuteenuste kvaliteedi eest vastutab tema. Tervishoiuteenuse üleüldise süsteemi eest vastutavad kantsler ja minister.

Madis Timpson arvas, et töögrupi loomine on olnud õige samm. Ta nõustus Everausiga, et töögrupil tuleb lähiajal tulla sotsiaalkomisjoni oma tegevust tutvustama.

Kert Kingo rääkis, et seaduste ja määruste kohaselt peaks Eestis kõigile arstiabi kättesaadav olema. Väljaspool Tallinna ei ole arstiabi kõigile kättesaadav. Kingo viitas Riigikontrolli välja toodud puuduste rohkusele ning imestas, et ometi on nii SOM-is kui ka Terviseametis järelevalveametnikud ning seega saab järeldada, et ametnikud ei ole oma tööd teinud. Kingo hinnangul tegeleb SOM ainult analüüsimise, prognoosimise ning planeerimisega, kuid tulemuseni ei jõuta. Kingo soovis teada, kui palju on SOM-is ja Terviseametis järelevalveametnikke ning kui palju inimesi seoses töörühma moodustamisega juurde on värvatud või plaanitakse värvata.

Helen Varres vastas, et töörühma ülesanne ei ole ainult analüüsida või planeerida. Üks olulisemaid eesmärke käesoleval aastal on kvaliteedimääruse rakendamine. Varres märkis, et SOM-ist on hetkel tervishoiuteenuste kvaliteedi valdkonnas lisaks temale üks nõunik ning kaks nõunikku teisest osakonnast, kes tegelevad kvaliteedi küsimustega oma põhitöö kõrvalt. Järelevalvesse otsitakse praegu inimest, kes tegeleks ainult kvaliteedi arendusega. Lisaks kuulub töörühma üks inimene Tervisekassast.

Madis Timpson märkis, et sisuliselt tegelevad tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisega

kõigest 2-3 inimest.

Kert Kingo arutles, et SOM peab teostama järelevalvet Terviseameti üle, kes omakorda peaks kontrollima TTO-sid. Ta soovis teada, kes on need inimesed SOM-ist, kes Terviseameti üle järelevalvet teevad.

Helen Varres vastas, et ta saadab selle info kirjalikult.

Riina Solman tänas Riigikontrolli kitsaskohtade väljatoomise eest. Ta märkis, et kuna ta ei ole tervishoiuvaldkonna spetsialist, siis väljendab ta enda muret tavainimese vaatest. Kuulates seda, kuidas tervishoiuvaldkonnas on vajalikud juhendid, raviteekonnad jms dokumendid, jääb mulje, et bürokraatiat on palju. Solman nentis, et ta mõistab regulatsioonide ja nõuete täitmist tervishoiuvaldkonnas, kuid siiski tekib küsimus, kas tohutu paberimajandusega ei teki see oht, et arstil ei jää piisavalt aega patsiendiga tegelemiseks.

Solman tõi lisaks välja murekoha, et inimesed usaldavad ainult (pere)arste. Kiirabi ega pereõega ei lepita. Mõned patsiendid lähevad erakorralise meditsiiniosakonda (EMO) ja nõuavad vaid ühe konkreetse arsti vastuvõttu, sest teisi ei usaldata. Tegelikult võiks olla mingid vahelülid, mis arstile suunatud koormust vähendavad. Kas Riigikontroll on auditeerinud, kuidas selliseid olukordi parandada?

Rauno Vinni vastas, et Riigikontroll on tervishoiutöötajate kohta 5 aastat tagasi raporti teinud. Toona tõdeti, et üsna pea jõuab kätte aeg, mil paljud perearstid pensionile lähevad. Perearstide puudust püütakse leevendada arsti ülesannete jaotamisega meeskonna vahel. Dokumenteerimist saavad arsti asemel teha näiteks kliinilised sekretärid või pereõed. Arsti ülesannete jaotamine ei ole kindlasti lõplik lahendus perearstide puudusele. Vinni kommenteeris Solmani märkust, et arstidel on palju ülesandeid. Ta selgitas, et arstidele tehakse juhendeid põhjendatult. Näiteks ravijuhend on arstile hea tõendus põhine kokkuvõte paljudest teadusartiklitest. Lisaks on arstile abiks otsustustoed. Näiteks kui arsti määrab patsiendile ravimeid, siis on infosüsteemis n-õ valgusfoori lahendus, mis annab arstile teateid selle kohta, kas ravimid klapivad omavahel või mitte. Teisalt võib tekkida see probleem, et infomüra on arstil raske otsustada, millised ravimid on patsiendile parimad. Suurimaks probleemiks on Vinni sõnul see, et arstil on ühe patsiendi kohta liiga vähe aega ette nähtud.

Pille Kuusepalu mainis, et olemas on ka eriõed, keda vastavalt koolitakse ning kelle pädevust hinnatakse. Järjest rohkem toimub ka õdede vastuvõtte. Seega küsimus on elanikkonna terviseharituses ja õdedele võimaluse andmises.

Karmen Joller kommenteeris kvaliteedi hindamise osas, et Tervisekassa kehtestas 2024. aastal uued ravi rahastamise lepingud, milles on ka tervishoiuteenuste kvaliteedi üldtingimused väidetavalt kirjas. Näiteks perearstiabi korral on kirjas, et pakkuma peab tõendus põhine ravi, aga keegi seda ei kontrolli ja puuduvad ka igasugused karistused. Kuna seadusandluses ei ole määratletud nt kes on üldarst ja millised on tema kohustused, siis on keeruline hinnata ka teenuse kvaliteeti. Erinevate erialade kohustusi või vastutust ei ole diferentseeritud. Ta soovis teada, kas on plaanis üle vaadata arstlik vastutusala. Joller ei näe, et tänane seadus takistaks temal kui perearstil töötada näiteks neurokirurgina.

Helen Varres vastas, et tal puudub täpsem info selles küsimuses.

Karmen Joller palus saata kirjalikult info selle kohta, kas on plaanis arstide pädevusi seadustes määratleda. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) on määratletud tervishoiuteenus kui teenus, mida osutab tervishoiutöötaja. Seega kui mõne veebilehe kaudu pakutakse raviks näiteks MMS-i, siis see ei ole tervishoiuteenus, kuna tervishoiuteenust osutab vaid tervishoiutöötaja. See tähendab, et kellelgi pole õigust pidurdada mitte-tervishoiutöötajat, kes võtab arsti rolli ja annab ohtlikku nõu haiguste raviks. Puudub vastutus ja ainuke, kes karistada saab, on ohtlikku tervisenõu kuulanud inimene.

Irja Lutsar soovis teada, kas on seadusi, mis takistavad kvaliteetse arstiabi andmist. Kuidas Riigikogu saaks olukorda parandada?

Rauno Vinni vastas, et Riigikontrolli auditis seaduste tasandilt sellist viidet ei leitud. Ministeeriumi tasandi määruste osas oli kvaliteedimäärus. TTKS-i võib vaja olla muuta. Jolleri mainitud teema puudutab tervishoiutöötajate järelevalve auditit. See probleem on selgelt olemas ja õigusaktid tuleb üle vaadata ka TTO-de üle tehtavas järelevalves. Samuti tuleb vaadata üle Terviseameti õigused ja vahendid sekkumisteks. Sellel teemal peeti põhjalik arutelu ka Terviseametiga, kes väidab, et täna puuduvad head tööriistad sekkumiseks. Riigikontrolli hinnangul saab Terviseamet tänases õigusruumis teha rohkem, kui seni on tehtud. Näiteks viimasel ajal on Terviseamet hakanud meedias rohkem tähelepanu juhtima tõendus põhjata teenuseosutajatele.

Irja Lutsar küsis ka SOM-i esindajalt, kas seadusi on vaja muuta kvaliteedi parandamiseks.

Helen Varres vastas, et paljusid seadusi ja määrusi peaks muutma. Kindlasti peaks muutma tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramise võimalust.

Kert Kingo tõdes, et aastakümneid tagasi, kui toimisin veel polikliinikus, said arstid hakkama palju suurema arvu patsientidega. Täna püüakse kõigivõimaliku tehnika olemasolul ja väiksema patsientide arvu juures ei saa aga perearstid enam hakkama. Kingo soovis teada, milles probleem tegelikult seisneb.

Rauno Vinni hinnangul ei ole perearste piisavalt. Probleem tekkis siis, kui teatud perioodil riik ja Tartu Ülikool (TÜ) ei suutnud koolitada piisavalt perearste. Suur hulk väljakoolitatud spetsialiste läks ära välismaale tööle. Sealt tekkis lõhe, mille lappimisega on aastaid tegeletud. Järelkasvu püütakse kasvatada, aga see ei õnnestu nii kiiresti. Vahepealset lõhe ei suudeta nii kiiresti tasandada kui vaja oleks.

Madis Timpson lisas, et TÜ võtab rohkem õpilasi vastu, aga arstiõppe lõpetab ikka sama palju inimesi.

Kert Kingo kommenteeris, et asi hakkas kiiva kiskuma perearstisüsteemi loomisega. Seda süsteemi pole korralikult tööle saadud. Riigil ei ole nii palju raha, et luua sedavõrd palju erinevaid arvutiprogramme jms, samal ajal kui inimesed ei saa vajalikku arstiabi.

Rauno Vinni rääkis, et riigikontrolör Janar Holm soovib koostada 2026. aasta riigivara kasutamise ja säilimise aruande, milles keskendutakse tervise teemadele. See on kõige olulisem riigikontrolöri enda tõstatatud teemade kogumik. See selgitab natuke, mida plaanitakse teha juba koostatud tervishoiu valdkonna audititega.

Madis Timpson tõdes, et selline audit annaks riigile palju olulist infot.

Karmen Joller kordas, et muuta tuleb arstliku vastutuse määratlust. Ta ei nõustu sellega, et muudkui planeeritakse ja koostatakse strateegiaid. Infot on piisavalt, et kvaliteeti parandada. Joller küsis, kas aprilliks on SOM-il töögrupi analüüs valmis ja saab esindaja kutsuda komisjoni. SOM saab teha korralduse, et võetaks välja vanad auditid ja loodaks algoritmid. Ka ravijuhendite põhjal on võimalik luua lihtsad algoritmid. Näiteks alaseljavalu puhul tehakse palju põhjendamatuid uuringuid ja ei suunata edasi spetsialisti juurde. Mitme audit järel on koostatud ravijuhend, aga seda, kas arstid realselt järgivad juhendeid, ei ole kontrollitud. Tervishoius kodeeritakse kõik tegevused, diagnoosid ja analüüsid, seega tegemist on lihtsa analüütilise algoritmiga, mis annab vastused põhjendatud ja põhjendamata kasutuse kohta. Tervisekassa lõi mõned aastad tagasi kliinilise otsustustoe. Tarkvara võtab konkreetse patsiendi andmed terviseeloo ja võrdleb neid ravijuhistega ning annab

konkreetsed soovitused patsiendi kohta. Lisaks on diagnoosi sisestamisel võimalik avada kehtiv ravijuhend. Millal Tervisekassa hakkab analüütiliselt hindama enda tehtud auditite ja ravijuhendite tulemusi?

Helen Varres vastas, et märtsiks töögrupi analüüs valmis ei saa, vaid kolmandaks kvartaliks või aasta lõpuks. Varres asus alles oktoobris kvaliteedipoliitika juhi ametikohale ja analüüsi koostama.

Karmen Joller soovis teada, mida möödunud aastaga ära tehti. Kas uuele töötajale pooleli olevat tööd üle ei antud?

Helen Varres vastas, et tagantjärele ta põhjendada ei oska, miks talle pooleliolevat tööd üle ei antud. Samal ajal ehitati üles patsiendi ohutussüsteemi, koostati kvaliteedimäärust ja tehti mitmeid teisi uuendusi. Varres lubas uurida, miks Tervisekassa ei ole Jolleri mainitud hindamist teinud.

Riina Solman märkis, et teda väga häirib kui inimesi süüdistatakse mugavusest EMO-sse pöördumises. Oluline on hoiakuid muuta ja luua mingidki vahelülid, kus inimesed reaalselt abi saavad ka nädalavahetustel ja tööpäevavälisel ajal.

Hele Everaus rääkis, et õige ravi õigel ajal saamise aluseks on õige diagnoos. Everaus palus mõelda, kuidas lahendada väikese populatsiooni juures olukordi, kus arstid ei ole mõnda haigust kunagi varem näinud. Ta soovis teada, kuidas on Eesti tervishoius lahendatud rahvusvahelise konsultatsiooni tegemine. Onkoloogias ei ole võimalik diagnoosida ilma patoloogilise uuringuta ja ligi 50% juhtudel saadi maailma tippkeskustelt teine diagnoos. See on hetkel Eestis täiesti lahendamata probleem.

Rauno Vinni kommenteeris, et Riigikontrolli tööplaanis on „Harvikaiguste ravikorraldus Eesti Vabariigis“. See võib olla üks vaade antud teemasse.

Karmen Joller vabandas ja selgitas, et kõik inimesed ei pöördu EMO-sse mugavusest, aga on neid, kes seda teevad. Inimene läheb sinna, kus tal on lubatud minna, seega peab Joller õigeks EMO-sse pöördumisel visiiditasu kehtestamist. See aitab vähendada mugavusest pöördujate arvu. Joller ei usu, et patsiendi vastutuskindlustus aitaks parandada kvaliteeti, nagu seda on korduvalt mainitud. Joller leiab, et kõik loodavad süsteemid ei peaks olema erinevad, vaid sarnastele asutustele (nt teatud suurusega perearstikeskused, haiglad) võiks kehtestada mingid standardid. Kui kindlustusandja hakkab juhtumeid lahendama, siis ta ei saa lähtuda individuaalsetest või puuduvast standardist. Mingilgi määral peaks olema paika pandud riiklik regulatsioon ja kirjeldused sellest, mida täpselt oodatakse asutustelt. Vastutuskindlustuse seadus ei taga proaktiivset järelevalvet. Nagu ka raportis toodud, siis Terviseamet reageerib kaebustele, aga ei tee proaktiivset järelevalvet. Joller tõi eeskujuks Soome, kus Terviseametil on kohustus kontrollida kõiki era- ja riiklikke tervishoiuteenuste osutajaid. Eestis on erasüsteemis järelevalve veelgi väiksem. Jolleri arvates võiks Riigikontroll ka erakliinikud nõu luubi alla võtta, et tagada kvaliteedi võrdsus. Soome on jagatud piirkondadeks ja iga piirkond saadab kokkulepitud indikaatorite kohta hindamiseks ja tagasisidestamiseks raporti.

Helen Varres kommenteeris, et patsiendi vastutuskindlustus otseselt ei paranda kvaliteeti. Patsiendikindlustuse süsteem tagab aga selle, et kui tekivad probleemid, siis on kohustus hakata probleemidest rääkima ja neid lahendama. Kindlustusmakse tõuseb vastavalt juhtumitele ja see peaks suurendama TTO-de motivatsiooni probleemidega rohkem tegeleda. Uuenenud kvaliteedisüsteemi miinimumnõuetega püütakse luua erinevaid standardeid.

Karmen Joller kommenteeris, et vastutuskindlustuse seadus ei taga järelevalvet. Selle olulise asja tõi välja ka Riigikontrolli audit. Joller märkis, et meil on tegevusload TTO-dele, aga puudub tegevusluba tervishoiutöötajatele ehk kui inimene on registris, siis tema tegevust

peatada ei saa. See on üks peamisi põhjuseid, miks Terviseamet ei saa võtta vastutusele tervist kahjustavaid meetodeid soovitavaid ebateaduse levitajaid. Eestis on vaja tegevuslubade süsteemi tervishoiutöötajatele.

Helen Varres kommenteeris, et kvaliteedimääruse uuendatud nõuetes on välja toodud, et TTO-l on kohustus teha enesehindamist. Hetkel on käimas SOM-is projekt, mille raames püütakse järelevalves rakendada rohkem enesehindamist ja proaktiivsust. Terviseamet saab TTO enesehindamisest sisendi ja selle põhjal saab läbi riskihindamise ka järelevalvet korraldada.

Madis Timpson tänas Riigikontrolli auditi ees ja päevakorrapunktis osalenud külalisi.

2. Vabariigi Valitsuse algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse (501 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine

Madis Timpson rääkis, et eelnõu esimene lugemine toimus 23.10.2024. Eelnõule esitas muudatusettepaneku Riigikogu liige Riina Solman ja arvamuse Eesti Ravimihulgimüüjate Liit. Komisjon arutas eelnõu oma 3.12.2024 istungil.

Irja Lutsar mainis, et temani on jõudnud informatsioon, et juba vastu võetud tervishoiuvaru regulatsiooniga on tekkinud probleemid. Haiglatel ei ole piisavalt ruumi nende varude jaoks. Lutsar soovis teada, kas antud eelnõuga ei kaasne analoogset probleemi haiglate jaoks. Kas ei ole ohtu, et seadusega antud kohustusega peaks riik andma ka vajamineva raha.

Laura Viidik selgitas, et riik annab eelnõuga haiglaapteekidele võimaluse, aga ei kehtesta mingit nimekirja ega mahtusid ravimitest, mida haiglad sisse peaksid vedama. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud tervishoiuvarude puhul on teatud kindel nomenklatuur, milleks peab valmis olema ja mis ei ole haigla jaoks tavapärased ravimid. Käesoleva eelnõu puhul tellib haigla tavapäraselt selle koguse ravimeid, mis haiglas on plaanis ära kasutada. Hetkel ei ole ette näha, et hulganisti ravimeid hakkaks haiglale kätte jääma ja aeguma.

Irja Lutsar nentis, et tervishoiuvarude regulatsiooni menetlemisel seda riski välja ei toodud.

Madis Timpsoni sõnul tervishoiuvarude teemalistes aruteludes väideti, et haiglatel varude ülevõtmisel ruumi juurde vaja ei ole.

Riina Solmani sõnul on selge, et haiglavarude süsteemi rakendamisel tekkiv investeeringuvajadus ja kulu riigile on oluliselt suuremad, kui Sotsiaalministeerium (SOM) ja Terviseamet tunnistavad. Muu hulgas vajab vähemalt Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) riigi rahastamisel uue ravilao ehitamist. Samuti näevad haiglad ise eelnõuga tekkivaid tegevusi sisulises mõttes samaväärsena ravimi hulgimüügiga ehk haiglad sisenevad ravimite hulgimüügi turule (sh ravimite ost, ladustamine, käitlemine, edasimüük, transport).

Madis Timpson mainis, et tema arusaamisel antud muudatustega ravimiseadusesse tuuakse sisse pigem väikeses koguses ravimeid.

Riina Solman palus SOM-i esindajal kommenteerida, miks reaalne olukord ei vasta eelnõu menetlemise raames räägitule. Kulused tuleb juurde ja vajadusi ei ole analüüsitud.

Laura Viidik vastas, et tervishoiuvarude regulatsiooni ja ravimiseaduse muutmise seaduse vahel on kokkupuutekohti. Kuna antud eelnõuga ei kehtestata mingeid sisseveo nõudeid, siis ei osata ka ette näha, et kaasneda võiks täiendavaid kulutusi või ruumidega soetud nõudeid. Haiglad korraldavad oma igapäevavajadusi ja varusid vastavalt oma ruumilisele

võimekusetele.

Irja Lutsar küsis, kas seaduse jõustumise järel on plaanis läbi viia ka audit.

Laura Viidik vastas, et kuna sissevedu on seotud Ravimiameti teavitamisega, siis esmane info tuleb sealt. On võimalik kokku leppida, et seaduse jõustumise järel hinnatakse selle mõju.

Kert Kingo sõnul on haiglad seni väitnud, et neil varude jaoks eraldi ruume vaja ei ole. Samuti väideti, et haigla ise reguleerib, mis koguses ravimeid tellitakse sõltuvalt sellest, kas neid on kuskil hoiustada. Nüüd aga selgub, et võime sattuda situatsiooni, kus haiglad hakkavad nõudma raha varude hoiustamiseks.

Laura Viidik vastas, et selline vajadus antud eelnõust ei tulene. Need varud on vajalikud haiglate tänase tegevuse tagamiseks, seega SOM ei näe, et ruumide laiendamise vajadus oleks põhjendatud. See eelnõu ei puuduta otseselt tervishoiuvarudega seotud varusid.

Kert Kingo meenutas, et tervishoiuvarude puhul haiglad ise olid aktiivselt endale kohustuse võtmise poolt. Kõik kinnitasid, et vajalikud ruumid on olemas.

Laura Viidik märkis, et ta ei olnud tervishoiuvarude seaduses sätestamise eest vastutav ja ei osalenud nendel aruteludel, aga ka tema teada olid haiglad sellega nõus.

Riina Solman küsis enda esitatud muudatusettepaneku kohta SOM-i esindaja kommentaari. Solman näeb, et seadusemuudatus riigistab ravimiturgu ja lõhub tänast süsteemi. Muudatust ei ole lõpuni analüüsinud kulutuste seisukohalt. Seda muudatust püütakse kiires tempos läbi suruda ja ravimiturgu hiilivalt riigistada.

Laura Viidik vastas, et ravimiturgu ei riigistata. Laieneb ravimite pakkujate hulk. Viidik märkis ka, et pakkujate lisandumine ei ole tänaseks kindel. Teatud kitsaste ravimiklasside puhul on sisseveoõigus osadel haiglatel ka täna olemas. Võimalik, et need haiglad lihtsalt laiendavad ravimivalikut. Võimalikke riske, kasutegurit ja kaasnevaid kulusid on raske hinnata. Haigla endiselt ostab ravimeid hulгимүүјатelt läbi hangete ja pakkujate hulk võib laieneda. Suuremad haiglad on sellest võimalusest huvitatud.

Madis Timpson pani hääletusele Riina Solmani esitatud muudatusettepaneku.

1. Jätta eelnõust välja punktid 1 ja 2.

Väljajäetav tekst:

“1) paragrahvi 18 lõiget 1 täiendatakse punktiga 4² järgmises sõnastuses:

„4²) haiglaapteegiteenuse osutamise tegevusloa omaja – ravimeid ja ravimi toimeaineid käesoleva seaduse § 30 lõikes 4 sätestatud ülesande täitmiseks;“;

2) paragrahvi 54 lõige 5 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(5) Kui ravimite hulгимүүји tegevusloa omaja või haiglaapteegiteenuse osutamise tegevusloa omaja veab ravimeid sisse, on pädeva isiku kohustus teha kindlaks, kas ravimi transportimisel on järgitud säilitustingimusi ning kas ravimi pakend on nõuetekohane ja vastab müügiloale.“;”

Selgitus: Sotsiaalminister Riina Sikkut väitis eelnõu 501 SE tutvustamisel esimesel lugemisel lühidalt kokkuvõttes, et:

- selle muudatusega parandame patsientidele ravimite kättesaadavust ning et muudatus ei anna haiglaapteekidele ravimite hulгимүүји õigusi. See ei olevat ka kohustus haiglaapteekidele ise

ravimeid sisse vedada, vaid annab võimaluse reageerida juhtumitel, kus see peaks olema vajalik. Samuti see muudatus ei olevat mõeldud äritegevuseks.

- Hetkel kehtiva seaduse kohaselt haiglaapteegil sisseveoõigust ei ole ja seega ta peab ravimeid hankima Eestis registreeritud hulgimüüjatelt. Praktikas me näeme, see on tekitanud probleeme erandkordades ja puudutab harvemini kasutatavaid ravimeid või näiteks vähiravimi jaoks mõeldud komponente, millest haigla apteek ise ravimi valmistab.
- Muudatusega laiendame haiglaapteekidele tarnijate ringi ja lubame haiglate hankepakkumistel osaleda näiteks Eestis registreeritud hulgimüüjatele lisaks ka nõuetekohastel teistel Euroopa Liidu ravimite hulgimüüjatel. Haiglad saavad seega suurema paindlikkuse ja kiirema tegutsemise võimaluse, kui tavapärane tarneahel ei võimalda ravimit piisavalt kiiresti patsiendini toimetada.

Need väited on eksitavad. Puuduvad veenvad analüüsid ja uuringud, mis kinnitaks vajadust muudatuse järgi, puudub muudatuse selge eesmärk ja puuduvad sisukad mõjuanalüüsid, mis tulevikus juhtuma hakkab ehk mis on muudatuste mõju. Tegelikult on ravimite sissevedu just nimelt hulgimüügitgevus vastavalt ravimiseaduse § 26 lg 3: ravimite hulgimüügiks loetakse ravimite sissevedu, hankimist, ladustamist, säilitamist, transportimist ja väljavedu eesmärgiga ravimeid hulgi müüa või muul viisil hulgi väljastada.

Ravimite sisseveoõiguse andmine on kaalukas muudatus, mis loob ebavõrdse konkurentsiolekorra Eesti ja välismaiste hulgimüüjate vahel. Meie kodumaised ettevõtted on seotud Eesti juurdehindluse piirangute ja kulukate vastavusnõuetega, samas kui välismaised ettevõtted ei pruugi omada sarnaseid piiranguid. Kui nüüd riiklikult rahastatud haiglad kannavad maksumaksja kulul ravimite sisseveoga kaasnevad administratiivsed kulud, teavitusload, menetlusload, riigilõivud, siis sellega justkui riik ütleks oma ettevõtjatele, et teie käed on seotud, aga võistelge nüüd nendega, kes võivad vabalt liikuda.

See seadusemuudatus riigistab ravimiturgu ja lõhub tänast süsteemi, ilma et seda oleks korralikult läbi analüüsitud. Seda surutakse läbi kiirkorras, ilma dialoogita, nagu on ka sotsiaalkomisjonis ära märgitud. Proovitakse senist toimivat ravimiturgu asendada riiklikult kontrollitud süsteemiga või vähemalt liikuda sinna suunda mingil põhjusel.

Sisseveoõiguse andmine isikutele, kes ei ole ravimi tootjad ega hulgimüüjad, kahtlemata muudab praegust ravimiturgu kardinaalselt – ravimituru tasandite lahutuse põhimõtte sisuliselt kaob. Haiglal, mis asub tegelema hulgimüügiga tekib tõenäoliselt ka surve enda poolt sisseveetavata ravimikoguste ärakasutamiseks, mis tähendab, et ohtu satub ravimite väljakirjutamise meditsiiniline põhjendatus. See tähendab, et tervishoiuteenuse osutajad hakkavad täitma seni neile keelatud ülesandeid, mis võib ohustada patsientide tervist.

Riigikogu liige Riina Solman

Juhtivkomisjon: MITTE ARVESTADA (muudatusettepaneku poolt 1: Riina Solman; vastu 5: Hele Everaus, Karmen Joller, Helmen Kütt, Kristina Šmigun-Vähi, Madis Timpson; erapooletuid 2: Kalle Grünthal, Irja Lutsar).

Laura Viidik selgitas, et eelnõu tehnilise normi teavitust tuleb teha selles faasis, kui lõplik sõnastus on paika pandud, aga seadus ei ole veel vastu võetud. See periood on 90 päeva. Teavitamine toimub läbi MKM-i.

Madis Timpson pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

2.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 12.02.2025 (poolt 8: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Karmen Joller, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Madis Timpson, Kristina Šmigun-Vähi; vastu 1: Riina Solman; erapooletuid 0).

2.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (konsensus: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Karmen Joller, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Riina Solman, Madis Timpson, Kristina Šmigun-Vähi).

2.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 21.05.2025 (konsensus: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Karmen Joller, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Riina Solman, Madis Timpson, Kristina Šmigun-Vähi).

3. Info ja muud küsimused

Komisjoni esimees Madis Timpson rääkis Euroopa Parlamendi korraldatavast naiste õigustele pühendatud parlamentidevahelisest kohtumisest, mis toimub 6. märtsil 2025 Brüsselis. Kalle Grünthal väljendas valmisolekut üritusel osaleda. Komisjoni liikme võimalik osalus otsustatakse veebruaris.

(allkirjastatud digitaalselt)
Madis Timpson
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kristi Tori
protokollija