



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 113

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 08. aprill 2025

Algus 14.00, lõpp 15.17

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

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

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õne Pillak, Riina Solman, Madis Timpson, Aleksandr Tšaplõgin

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

Puudus: Helmen Kütt

Kutsutud: Riigikontrolli peakontrolör Ines Metsalu-Nurminen, auditi juht Rauno Vinni, audiitor Pille Kuusepalu, Sotsiaalministeeriumi tervishoiu kvaliteedipoliitika juht Helen Varres, tervishoiukorralduse osakonna tööjõupoliitika juht Katrin Kivisild, Terviseameti tervishoiuteenuste osakonna juhataja Külli Friedemann, Tervisekassa juhatuse liige Maivi Parv (1. ja 2. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi keskkonnatervishoiu poliitika juht Aive Telling (3. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Riigikontrolli kontrolliaruande „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“ arutelu
2. Riigikontrolli kontrolliaruande „Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine“ arutelu
3. Vabariigi Valitsuse algatatud tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu (223 SE II)
4. Info ja muud küsimused

1. Riigikontrolli kontrolliaruande „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“ arutelu

Signe Riisalo andis kontrolliaruande tutvustamiseks sõna Riigikontrolli esindajale.

Rauno Vinni tegi slaidide (lisa lk 1-11) abil ülevaate Riigikontrolli kontrolliaruandest. Kontrolliaruanne tugineb auditile, mille eesmärk oli anda ülevaade tervishoiutöötajate pädevuse hindamise olukorrast ning tuua esile selle kitsaskohad ja nende lahendamise võimalused või valikukohad. Auditeeritavad asutused olid Sotsiaalministeerium (SOM), Terviseamet ja Tervisekassa. Audit viidi läbi perioodil 2018–2024. Vinni märkis, et Eestis osaleb pädevushindamises väike osa tervishoiutöötajatest. Töötavatest arstidest on 01.01.2024 seisuga kehtiv pädevushindamise tõend vähem kui veerandil. Tervishoiutöötajatel puudub hindamise läbimiseks praktiline vajadus. Pädevustõend ei anna töötajatele tööandjate silmis olulisi eeliseid. Vinni rõhutas, et paljud tervishoiutöötajad, kes ei osale pädevushindamises, kindlasti arendavad oma teadmisi ja oskusi. Igal arstlikul erialal ei ole võimalik pädevushindamist läbida, sest selle korraldamine sõltub ühenduse tahtest ja võimalustest.

Pädevushindamise kriteeriumid on eriala- ja kutseühingutes nii erinevad, et pädevuse tõendamine pole erialati võrreldava põhjalikkuse ja sisukusega. Pädevushindamise korralduse panevad paika ühingud ise. Teatud variatiivsus kriteeriumides on erialade olemuse tõttu paratamatu, kuid ühtlustamine on ka ühenduste endi hinnangul vajalik.

Vinni tõi välja, et tervishoiuteenuste osutajatel (TTO) on kohustus tagada tervishoiutöötajatele aastas vähemalt 60 tunni ulatuses täienduskoolitust. Kõik tervishoiutöötajad ei saa nõutud mahus koolitustel osaleda. Ühenduste sõnul on levinumad takistused töötajate puudusest tulenev asendajate nappus, koolituste kehvem kättesaadavus keskustest kaugemate TTO-de jaoks ning täienduskoolituse raha, mis sisaldub Tervisekassa tervishoiuteenuste rahastuses, kuid mis ei kata kogu koolitusvajadust.

Vinni rääkis, et kui tekib kahtlus, et konkreetne tervishoiutöötaja pole teenuste kvaliteedi ja ohutuse tagamiseks piisavalt pädev, pole kahtluse põhjalikum uurimine ja käsitlemine üldiselt võimalik. Ühendused saavad vaid TTO-sid ja riigiasutusi oma kahtlustest teavitada ja/või keelduda kandidaadile pädevustõendi väljastamisest, kui ta hindamist ei läbi.

Vinni märkis, et pädevushindamise kohustuslikuks muutmise küsimust on aastate jooksul korduvalt tõstatatud. Enamik ühendustest sooviks kohustuslikku hindamist. Seda tingimusel, et sellega kaasneks riigi rahaline ja korralduslik tugi. SOM peab pädevushindamise kohustuslikuks muutmist teostamatuks. Põhjuseks on ühenduste erinev võimekus ja ebaselgus, milline ühendus pädevust peaks hindama. Riigikontrolli hinnangul võiks samuti jätkata vabatahtliku pädevushindamisega. Vinni tegi ülevaate Riigikontrolli järeldustest (lisa lk 10-11). Riigikontrolli arvates on nii vabatahtliku kui ka kohustusliku süsteemi korral SOM-il, Terviseametil ja Tervisekassal mitmel moel võimalik pädevushindamise arendamist toetada.

Signe Riisalo tõdes, et tervishoiuvaldkonnas on nii inimeste kui ka raha nappus.

Pädevushindamise kohustuslikuks muutmine vajab ressursse. Riisalo andis kommentaariks sõna SOM-i esindajale.

Helen Varres tänas Riigikontrolli auditi eest. Ta sõnas, et SOM-is on sel aastal prioriteediks kvaliteedisüsteemi ülevaatus, mis hõlmab ka tervishoiutöötajate pädevushindamist. Varres kinnitas, et SOM-i hinnangul võiks pädevushindamine jääda vabatahtlikuks. Ta märkis, et SOM-i, Terviseameti ja Tervisekassa töörühmas arutatakse, kuidas peaks pädevushindamise küsimuses ühendusi rohkem toetama. Varres märkis, et eelmise aasta novembris jõustunud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuetes (kvaliteedimäärus) on täiendkoolituste kriteeriume täiendatud. Lisaks täienduskoolitustele on koolituste juurde toodud praktilised tegevused, mis arvestatakse koolitustundide hulka. Kvaliteedimääruse kohaselt vastutab tervishoiuteenuste kvaliteedi eest TTO. Varres toonitas, et TTO-d peavad tagama selle, et töötajad on pädevad.

Signe Riisalo andis sõna Terviseameti esindajale.

Külli Friedemann tänas Riigikontrolli auditi eest. Ta nentis, et mõned TTO-d ei ole väga hästi tajunud oma rolli tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel. Friedemann arvas, et väiksemad TTO-d ei pruugi sellisest kohustusest teadlikud olla. Väiksemate TTO-de (üksikperekarstid) puhul võib tööandja ja töötaja olla üks ja sama isik ning inimene peaks ise enda pädevust hindama.

Friedemann rääkis, et kuna pädevushindamine on vabatahtlik süsteem, siis ei saa hindamata jätmisele järgneda sanktsioone. Ta märkis, et Terviseamet tegeleb praegu ennetustööga.

Arutatakse seda, millist infot inimesed vajaksid, et mõista, milline TTO pakub kvaliteetset tervishoiuteenust ning kuidas TTO-na tervishoiuteenuse osutamisel kvaliteeti tagada.

Friedemann märkis, et kindlustuspakkuja ja TTO vahelise vastutuskindlustuse lepingu sõlmimisel on eelduseks TTO ja seal töötavate tervishoiutöötajate pädevuse hindamine. Ta arutles, et Eestis on tervishoiutöötajate pädevushindamine täna vabatahtlik, kuid järelevalve vaates on kohustuslikud süsteemid alati paremad. Tema hinnangul ei saa olla Terviseamet see asutus, kes läheb TTO juurde ning hindab töötajate pädevust. Pädevushindamise

kohustuslikuks muutmisel tuleb luua süsteem.

Friedemann märkis, et patsiendiohutuse andmekogust nähtub, et ca 60% patsientidele ohtlikest juhtumitest on vältitavad. See number on väga suur. Nende juhtumite vältimiseks tuleb tööd teha.

Signe Riisalo andis sõna Tervisekassa esindajale.

Maivi Parv tänas Riigikontrolli auditi eest. Ta tõi näiteid sellest, kuidas on Tervisekassa tervishoiutöötajate pädevushindamist kasutanud. Tervisekassa hindamiskriteerium tervishoiuteenuse osutamise riigihangete korral on pädevushindamise läbimine. Tervisekassa arvestab perearstide ja -õdede pädevushindamise läbimist perearstide kvaliteedisüsteemi järgimise hindamisel. Lisaks kaardistati paar aastat tagasi haiglavõrgu arengukava haiglate tervishoiutöötajate pädevushindamise seis.

Parv nentis, et erialaseltsides on pädevushindamise aktiivsus ja tegevused väga erinevad. Ta rääkis, et kui pädevushindamise süsteemi hakatakse muutma, siis tänase teenuse hinnas on koolituskomponent olemas, aga see sõltub osutatava teenuse mahust. Väiksema mahuga teenuseosutajad on olukorras, kus koolitusraha kokku ei tule. Koolituskomponent on kalkuleeritud Eestis läbiviidavate koolituste pealt, rahvusvaheline pool on katmata. Kui süsteemi hakatakse muutma, siis tuleb hinnata koolituskomponendi ülevaatuse osa mõju eelarvele.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Eero Merilind soovis teada, kas Riigikontrolli hinnangul oleks patsiendi vaatest parem vabatahtlik või kohustuslik pädevushindamine.

Rauno Vinni vastas, et Riigikontrollis arutati seda küsimust põhjalikult. Riigikontrolli hinnangul võiks jätkata vabatahtliku pädevushindamisega. Eestis on erialasid, millel on vaid 10 spetsialisti. Küsimus on selles, kes nende pädevust hindab ning kui palju see maksma läheb. Vinni nentis, et patsiendi poole pealt oleks kohustuslik pädevushindamine kindlasti usaldusväärsem. Vinni tõi esile Soome pädevushindamise süsteemi, mis on vabatahtlik, kuid hindamine on erialaseltsides süsteemsem. Lisaks on Soomes järelevalve tugevam kui Eestis.

Eero Merilind kommenteeris, et kui kohustusliku pädevushindamise süsteemi ei suudeta välja mõelda või süsteemi ei suudeta rahastada, siis on need halvad põhjused. Patsiendi tervis tuleb seada esikohale.

Irja Lutsari hinnangul ei tööta Eestis vabatahtlik pädevushindamine ning tuleb liikuda kohustusliku pädevushindamise suunas. Ta nõustus Merilinnuga, et kohustusliku pädevushindamise sisseviimine ei tohi jääda selle taha, et süsteem on keeruline ning raha selleks ei ole.

Külli Friedemann rääkis, et tervishoiutöötaja saab konverentsil osalemise eest koolituspunkte, kuid ei ole teada, kas konverentsil osalemisest on patsientidele kasu. Kui on reaalne soov tervishoiutöötaja pädevust hinnata, siis tuleb erialati pädevushindamised ümber teha.

Õnne Pillak tõdes, et Eestis on lugusid, kus ebapädev tervishoiutöötaja on patsiendile kahju teinud. Tänapäevases infoühiskonnas on väga keeruline adekvaatset informatsiooni leida. Inimesed ei lähe teadlikult ebapädeva tervishoiutöötaja vastuvõtule. Pillak soovis teada, et kui jätkatakse vabatahtliku pädevushindamisega, siis kuidas on võimalik vältida tervishoiutöötaja poolt patsiendile kahju tegemist.

Rauno Vinni vastas, et Riigikontroll küsis seda tervishoiutöötajate kutse- ja erialaühendustelt. Vastustes toodi välja, et TTO-de veebilehtedel tuleks avalikustada

informatsiooni pädevushindamiste kohta. Vinni märkis, et inimesed tunnevad suurt huvi hambaarstide töö kvaliteedi vastu.

Helen Varres arvas, et kohustuslik vastutuskindlustus peaks olukorda leevendama. Kui inimesel tekib tervisekahju, saab ta läbi vastutuskindlustuse kahjuhüvitise. See distsiplineerib TTO-sid, sest nende kindlustusmakse tõuseb.

Irja Lutsar tõdes, et olukord on kergesti lahendatav. Teiste riikide eeskujul, kus kasutatakse märget *board certified*, saab ka Eestis kasutada arsti nime järel märget atesteerimise kohta. Arsti juurde aega broneerides võiks IT-lahenduse abil inimesele juba näha olla, kas arst on atesteeritud.

Eero Merilind rääkis, et meedias kajastati hiljuti mittetraditsioonilist ravi pooldava perearsti juhtumit. Samuti tõi ta välja, et inimene eeldab, et teda võtab EMO-s vastu arst, mitte ülikooli 4. kursuse tudeng. Kuidas Tervisekassa neid teenuseid defineerib? Kas sellisel juhul kompenseeritakse teenuseid sama hinnakirja alusel? Merilind rõhutas, et inimene peab aru saama, kelle juurde ta satub ja missugust arstiabi ta saab.

Signe Riisalo märkis, et temaatika puudutab juba teist Riigikontrolli aruannet.

Riina Solman küsis eesti keele täiendkoolituse kohta. Palju kaebusi on esitatud venekeelsete arstide kohta, kes räägivad patsientidega ainult vene keeles.

Külli Friedemann vastas, et mure on Terviseametile teada. Ta kinnitas, et see on üha kasvav probleem. On olukordi, kus tervishoiuteenuseid ei ole eesti keeles enam võimalik saada. Eestis õppinud tervishoiutöötajal peaks automaatselt olema omandatud ka eesti keel. See tähendab, et Terviseamet keelepädevust ei hinda. Osad töökeskkonnad on aga venekeelsed. Laiem küsimus on selles, kas tööandja peab toetama või peaks riik panustama sellesse, et keeleõpe oleks tagatud.

Maivi Parv rääkis, et Tervisekassa poole pöörduvad noorarstid ja arstiüliõpilased, kes küsivad tuge ja lahendust olukorras, kus nad ei saa hakkama vene keelt kõnelevate patsientidega. Praegu on kokku lepitud nii, et võõrkeelsel patsiendi puhul on enda arusaadavaks tegemine ja ka arstist arusaamine patsiendi vastutada ehk ta peaks arsti juurde kaasa võtma kedagi, kes aitab suhelda. Olukorra lahendamiseks soovitakse luua infotehnoloogilisi lahendusi. Ta tõi näiteks Rootsis ja Soomes kasutatavaid äppe. Tõlketeenust kohapeal ega ka telefoni teel Tervisekassa rahaliselt võimaldada ei saa. Seega püütakse luua sobiv IT-lahendus. Vastavat pilootprojekti valmistatakse ette.

2. Riigikontrolli kontrolliaruande „Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine“ arutelu

Signe Riisalo andis aruande tutvustamiseks sõna Riigikontrolli esindajale.

Rauno Vinni sõnul Riigikontrolli kontrollaruandes vaadeldi olukordi, kus tervishoiutöötaja teeb korduvaid raskeid ravivigu või tema tegevus ei ole teaduspõhine. Samuti hinnati neid olukordi, kui tervishoiutöötaja käitub ebaetiliselt või seadusevastaselt. Aruandes järeldatakse, et tervishoiutöötaja probleemsest tegevusest teavitamise ja järelevalve süsteem on kohmakas ja aeganõudev. Riigikontrolli läbiviidud intervjuudes tuli välja, et süsteem reageerib alles siis, kui rikkumine on juba aset leidnud. Vinni rõhutas, et tervishoiutöötajaskonda tervikuna ei saa stigmatiseerida. Küsitava käitumisega tervishoiutöötajaid on vähe. Probleemse tegevuse ulatus ei ole täpselt teada. Vastutuskindlustuse süsteem on hakanud seda muutma, aga see katab vaid ühte olulist sektorit. Vastutuskindlustuse radarile ei jõua ebaetilise ja seadusevastase käitumise juhtumid. Vinni andis slaidide (lisa, slaid 12-19) abil ülevaate koostatud aruandest. Vaadati, kuidas

probleeme tähele pannakse ja kuidas informatsioon asutusteni jõuab. Valdkonnaga tegeleb mitmeid institutsioone: Terviseamet, Tervisekassa ja Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon. Vaatamata sellele on korduva probleemse tegevusega silma jäänud tervishoiutöötajaid. Näiteks tõi ta ühe hambaarsti, kelle kohta esitati aastate jooksul 22 kaebust ja kes sai tegevust jätkata. Sekkumine peaks olema võimalik enne, kui kaebuste arv sedavõrd suureks läheb. Terviseametiga oli debatt selles küsimuses, et kui palju on üldse võimalusi tervishoiutöötajate tegevust piirata. Piiramise võimalused ei ole nii ulatuslikud kui näiteks Soomes. Riigikontroll leiab siiski, et järelevalvet oleks võinud rohkem ja paremini teha. Tulevikus võiks probleemse tegevusega tervishoiutöötajate üle tõhusamat kontrolli läbi viia. Eestis on tegutsemisõiguse piiramiseks vaja kohtu luba. Kohtuni on jõudnud vaid väike hulk kaasustest ja piiranguid on seatud üksikutele inimestele. Teine variant on see, et Terviseamet teeb ettekirjutuse. Kui tervishoiutöötaja ettekirjutust ei täida, siis on võimalik tema tegevust piirata. Ta tõi võrdluse Soome statistikaga, kus arstidel-õdedel oli tegutsemisõigust piiratud või ära võetud oluliselt rohkem kordi. Tõenäoliselt ei ole Soomes sedavõrd kehvemad tervishoiutöötajaid, vaid hindamise mudel on erinev. Samuti on Soome järelevalveorganitel laiemad võimalused sekkumiseks. Näiteks, kui on alust kahtlustada, et tervishoiutöötaja ei tule oma ülesannetega toime mingite ainete kuritarvitamise või talitlushäire tõttu, siis võib algatada tema arstliku läbivaatuse või haiglauuringu. Kui küsimus on pädevuses, siis on võimalik talle teha tööproov või kutseoskuste kontroll. Kui ta sellise uurimisega ei nõustu, siis saab Soome järelevalveorgan keelata kutsealal tegutsemise või tema töödandja tegutsemisloa kehtetuks tunnistada. Seega nõ tööriistakast sekkumiseks on Soomes suurem. Riigikontroll leiab, et õiguslik pool tuleks üle vaadata ja hinnata, millised on Terviseameti võimalused sekkumiseks. Eesmärgiks oleks muuta järelevalve süsteemsemaks ja sisulisemaks. Vinni mainis, et on ka selliseid juhtumeid, kus välismaale tööle siirdunud tervishoiutöötaja on teises riigis saanud tegutsemispiirangu. Euroopa Liidus on süsteem, mille kaudu teavitatakse tegutsemispiirangust seda riiki, kus inimene on hariduse saanud. Selliste juhtumite sagedus ei ole selge, kuna Terviseametil ei ole need juhtumid registreeritud. Tulevikus peaks selliseid juhtumeid konkreetsemalt fikseerima. Vinni märkis, et TTO vastutuskindlustuse seaduse jõustumisel on pöördeline tähtsus kvaliteedisüsteemis. See loob eeldused hoiaku muutmiseks. Kvaliteet sünnib paljude erinevate meetmete rakendamisest samal ajal. Kuigi vastutuskindlustussüsteem katab ära päris olulise osa, aga ebaetilise käitumise ja mittetõenduspõhise ravi propageerimist see ära ei kata. Nende teemadega tuleks ka tegeleda. Sotsiaalministeeriumiga koostöös on kavas koostada analüüs asutuste rollijaotuste kohta. Samuti tuleks üle vaadata Terviseameti õigused ja kohustused ning hinnata, kas on vaja nende tööriistakasti suurendada.

Signe Riisalo küsis SOM-i esindajalt olemasoleva tööriistakasti ehk kehtiva õigusruumi kohta. Millised on järelevalve sanktsioneerivad meetmed? Kas on kavas neid ümberhinnata ja milline on laiem plaan kvaliteedi tagamiseks?

Helen Varres vastas, et analüüsi koostatakse. Ühtegi konkreetset muudatust veel paigas ei ole. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise määрусega saab ka täna piirata tervishoiuteenuse osutaja tegevusi. Konkreetsetl töötaja osas on vähem võimalusi tegevust piirata. Praegu on vastutus TTO-l. Hetkel hinnatakse, kui hästi see määрус on rakendatav ja mida oleks vaja muuta. Varres nõustus Riigikontrolli ettepanekute ja mõtetega. Ta rõhutas, et arstikutse äravõtmiseks peavad olema väga selged ja läbimõeldud kriteeriumid. Kohati on vaja piirata tegevusõigust või suunata inimesi ümberõppele, aga kutse äravõtmiseks peavad olema väga kindlad kriteeriumid.

Signe Riisalo nõustus, et ka karistusõigus piirab vaid väga äärmuslikel juhtudel inimeste kutsetegevust. Ta andis sõna Terviseameti ja Tervisekassa esindajatele.

Külli Friedemann kommenteeris, et kui Soomes on Eesti tervishoiutöötaja tegevuse piiramise aluseks soome keele mittepiisav valdamine, siis ei ole alust keelata tal Eestis edasi töötada. Väga palju juhtumeid katab ära vastutuskindlustus. Vastutuskindlustuse põhimõte

seisneb selles, et patsiendile on põhjustatud kahju, mis oleks olnud juhenditele vastava ravi korral ära hoitav. Hüvitist saadakse mõõdetava kahju korral (pikem haiglaravi, pikem töövõimetusleht). Kui tehakse ravivigu, millest patsiendile ei teki kahju, siis neid ei hüvitata. Töötaja ametialaste pädevuste piiramiseks peavad olema väga selged alused. Selle jaoks peab olema pädevuse hindamise süsteem. See ulatub Terviseameti tegevusest väljapoole.

Signe Riisalo nõustus, et inimese tema kutsealalt välistamine on viimane meede. Ka tulevikuperspektiivis võiks sellise otsuse langetada vaid kohus. Riikliku järelevalve meetmed ja ettekirjutused võiksid aga olla laiemad ning täpsemad.

Maivi Parv märkis, et ka Tervisekassa ootab SOM-is töös olevat analüüsi. Selle koostamisse panustab lisaks teistele osapooltele ka Tervisekassa. Ta avaldas lootust, et analüüsis jõutakse ka ettepanekuteni, kuidas ennetada rikkumisi. Ta tõi näiteks, et täna tegeleb Tervisekassa koos psühhiaatritega sõltuvust tekitava potentsiaaliga ravimite välja kirjutamise kontrollsüsteemi arendamisega. Tervisekassa vaates on loodud töölaud, kus on näha kuni Terviseametini, kes on rohkem retsepte välja kirjutanud. Retseptikeskuses on ka arstidele retseptide arvu ületamise hoiatused. Samuti on eriala esindused ise paika pannud seireindikaatorid, mida jälgima peaks. Kindlasti peab jõudma ka baasindikaatoriteni, et tervishoiutöötajad saaksid ise neid nõudeid täita.

Signe Riisalo andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

Eero Merilind kommenteeris, et süsteemi ei ole tegelikult väga keeruline välja töötada. Kui inimene on saanud Soomes töötamise keelu muul põhjusel kui keeleoskus, siis ta ei peaks ka Eestis töötada saama. Kui inimese töötamise õigust on piiratud, siis peaks teda erialaselt uuesti hindama. Kui ta hindamisel läbi kukub, siis tuleb läbida täiendkoolitused ja eksamid. Töötajat ei pea täielikult tööturult välja lükkama. Kui tervishoiutöötaja tegevus on patsiendi tervisele ohtlik, siis tuleb sekkuda. Ta mainis 22 ettekirjutust saanud hambaarsti kohta, et ka tegevusloa äravõtmisel on võimalik kuskil nõ keldris ilma tegevusloata edasi töötada. Selleks on seaduses sätestatud karistused ebaseadusliku majandustegevuse eest. Sellise hulga ettekirjutuste puhul võiks vastutuskindlustuse makse minna sedavõrd suureks, et antud töö tegemine ei tasuks enam ära.

Külli Friedemann kommenteeris, et antud juhtumil on tegemist inimesega, kes soovib tegeleda petturlusega. Ta loob vajadusel uue ettevõtte ja vahetab nime.

Irja Lutsar ütles, et enne kutse ära võtmist võiks olla võimalik kasutada muid võimalusi täiendkoolituste, täiendavate eksamite jms näol. Lutsari sõnul on kõige halvem see, kui inimestele antakse vale turvatunne. Patsiendid usuvad, et tegemist on väga kõrge kvalifikatsiooniga arstiga, kuigi teadaolevalt see nii ei ole. Mingisugune mehhanism enesetäiendamiseks ja parandamiseks peab olema.

Külli Friedemann kinnitas, et enne tegutsemisõiguse äravõtmist suhtleb Terviseamet töötajaga. Perearsti puhul näiteks võidakse talt patsientide nimistu ära võtta. See on ennetav tegevus. Ta tõi näiteks vanemaealised autojuhid, kellest paljud saavad aru, et nad on ohtlikud endale ja teistele. Samal ajal kui on neid, kes keelduvad seda fakti aktsepteerimist. Analoogne on olukord ka tervishoiutöötajatega. Osad vanemaealised ei saa aru sellest, et nad ei ole enam pädevad töötama. Näiteks Soomes on võimalus ka vanuse tõttu arstlikku kontrolli saata.

Signe Riisalo küsis, kuidas saab suunata, piirata või lõpetada alternatiivmeditsiini toetavate arstide tegevust, kes keelduvad määramast traditsioonilist ravi, näiteks antibiootikume.

Külli Friedemann vastas, et see on üks keerulisemaid küsimusi. Ka meedias kajastatakse sellist mõtteviisi esindavaid perearste. Üldjuhul on ka nende patsiendid samasuguse mõtteviisiga. Nende perearstide nimistutes on rahulolu arstiga väga suur. Kui võtta aluseks

patsientide rahulolu, siis on keeruline midagi ette võtta. Seega rahulolu tegelikult ei anna piisavat infot arsti pädevuse kohta. Pädevuse hindamiseks peab olema süsteem. Terviseametil ei ole täna võimalust öelda, et arst peaks uuesti eksamit sooritama.

Maivi Parv lisas, et kui sellised juhtumid tuvastatakse, siis Tervisekassa arutab Terviseametiga. Need olukorrad on keerulised ja oleks vaja väga selget kanalit, kuhu need juhtumid suunatakse, kes hindaks ja annaks teise erialase arvamuse, kas inimene sobib teenust osutama. See oleks patsientide kaitseks.

Signe Riisalo kinnitas, et komisjon arutab neid teemasid tulevikus veel ja loodetavasti jõutakse lähiaastatel ka lahendusteni. Ta tänas päevakorrapunkti osalenud külalisi.

3. Vabariigi Valitsuse algatatud tubakaseaduse muutmise seaduse (223 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo selgitas, et eelnõu arutelu lisati päevakorda, kuna lahendamist vajab toodete registreerimisega seotud tehnilist laadi küsimus. Riisalo on antud teemal suhelnud nii Terviseameti kui Philip Morris Eesti OÜ esindajaga, kes saatis komisjonile ka vastavasisulise kirja. Praeguse eelnõu kohaselt on tubakatooted kõik need asjad, mis sisaldavad tubakat ja mida saab inimene otse või mingi seadme vahendusel tarvitada. Eelnõu tekst ütleb, et kõiki tubakatooteid tuleb teavitada, seega teavitada tuleb ka seadmeid. Neid seadmeid ilma tubakatooteta suitsetada ei saa. Seega on koostatud muudatusettepanek, mis ütleb, et tubakatoodetest tuleb teavitada, aga kui teavitatakse tubakatootest, mida saab manustada aparaadiga, siis tuleb deklareerida ka kõik detailid selle aparaadi kohta. Seega täidetakse ka Eesti 200 fraktsiooni ettepanekust tulenev sotsiaalkomisjoni soov, et Euroopa Liidu registrisse lisataks ka seadmed.

Riina Solman märkis, et eelneval eelnõu arutelul viitas probleemile ka Philip Morris Eesti OÜ esindaja. Seadmeid ei saa registreerida ilma tubakatooteta. Kas nüüd seadmed saavad siiski registreeritud.

Signe Riisalo kommenteeris, et seadmete lisamine registrisse ei ole Euroopa Liidu nõue, seega ei ole seadmeid võimalik eraldi deklareerida. Eesti regulatsioon läheb Euroopa Liidu direktiivi normidest kaugemale, kuna sooviti ka seadmete registreerimist. Koos tubakatootega on võimalik ka seadmed deklareerida.

Irja Lutsar märkis, et tema teada sõltub seadmest tarbimisel vabaneva nikotiini hulk. Seade ja nikotiinipulk ei käi tingimata koos, mis tähendab, et neid võib tulevikus ka eraldi müüa. Lutsar palus SOM-i esindajalt kommentaari.

Aive Telling vastas, et seadmed on erinevad. Seade mõjutab tubakapulka erinevalt. Seadmeid ja tubakapulki müüakse eraldi. Eesti 200 ettepanek oli liita seade ja tubakatoode, millega ka SOM ei nõustunud, vaid pakkus vahepealset lahendust, mida muudeti veelgi. Küsimus oli selles, millisesse lahtrisse täpselt info kantakse ja nüüd pannakse see tubakatoote külge. Seadmete registrisse kandmine toimub, aga mitte kuumutatavate toodete puhul. Euroopa Liidu direktiivis ei ole seda ette nähtud, vaid see tuli Eesti 200 fraktsiooni ettepanekul. Muudatusettepanekuga lahendatakse kõigi osapoole mured ehk Terviseamet saab vajaliku info ja ettevõtjad ei pea toodet kandma registrisse muu kategooria all. SOM on muudatusettepaneku muudetud sõnastusega nõus.

Signe Riisalo pani hääletusele muudetud sõnastusega muudatusettepaneku nr 4.

4. Muuta eelnõu § 1 ning lisada uus punkt 7 (muutes järgnevate punktide numeratsiooni) järgmiselt:

7) paragrahv 10¹ muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

”§ 10¹. Uudsest tubakatootest teatamine

(1) Tubakatooteid või nende kasutamise seadmeid võõrandamiseks Eestisse toov või Eestis tubakatooteid tootev ettevõtja esitab kuus kuud enne uudse tubakatoote kavandatavat turuleviimist Terviseametile elektroonilises vormis teate, mis sisaldab järgmist teavet:

1) uudse tubakatoote või selle tarvitamise seadmete üksikasjalik kirjeldus ja kasutusjuhend ning käesoleva seaduse §-s 10 nõutud teave tubakatoote koostisosade ja eralduvate ainete kohta;

2) kättesaadavad teaduslikud uuringud uudse tubakatoote mürgisuse, sõltuvust tekitava toime ja atraktiivsuse kohta, võttes eelkõige arvesse koostisosi ja eralduvaid aineid;

3) kättesaadavad uuringud, nende kokkuvõtted ja turu-uuringud eri tarbijarühmade, sealhulgas noorte ja praeguste suitsetajate tarbimiseelistuste kohta;

4) muu kättesaadav ja asjakohane teave, sealhulgas riski- ja kasulikkuse analüüs, eeldatav mõju tubakatoodete tarbimise alustamisele ja tarbimisest loobumisele ning prognoosid tarbijate hoiakute kohta.

(2) Terviseamet võib nõuda uudset tubakatoodet või selle tarvitamise seadmeid võõrandamiseks Eestisse toovalt või Eestis seda toodet tootvalt ettevõtjalt lisauuringute tegemist või lisateabe esitamist.

(3) Terviseamet teeb kogu uudse tubakatoote või selle tarvitamise seadmete kohta esitatud info kättesaadavaks Euroopa Komisjonile. Käesoleva seaduse nõuetele mittevastavaid teateid Terviseameti lehel ei avaldata ja avaldatud, ent nõuetele mittevastavad teated kustutatakse.“

***Selgitus:** Muudatusettepanek loob olukorra, kus tuleb uudsest tubakatootest teatamisel esitada ka nende toodete kasutamise seadmete kohta üksikasjalik kirjeldus ja kasutusjuhend. Igal uuel tubakatootel on spetsiifiline seade, millega on võimalik tubakatoodet kasutada. Seade ilma tubakatooteta ei ole kasutatav ja riskikasutus ei ole seadmete ja tubakatoodete vahel võimalik.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Riina Solman, Madis Timpson).

Signe Riisalo pani hääletusele menetlusliku otsuse.

Otsustati:

3.1. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 23.04.2025 (konsensus: Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Riina Solman, Madis Timpson).

4. Info ja muud küsimused

Päevakorrapunkti ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kristi Tori
protokollija