Viis parandust Katrin Rehemaa artiklile

Karmen Joller – sotsiaalminister

Katrin Rehemaa artiklis „Tervishoiu teerulliga parandamisest“ esitatakse Tervisekassa juhtimise ja patsiendisaladuse kaitse kohta väiteid, mis annavad minu tegevusest eksitava pildi. Parandan neist viis kõige olulisemat, kuigi parandamist oleks veelgi.

1. Minister ei tee iseendale ettepanekut tervishoiuteenuste hinnakirja kehtestamiseks.

Praegu kinnitab tervishoiuteenuste loetelu valitsus. Sisuline töö teenuste meditsiinilise põhjendatuse, kulutõhususe ja rahastamisvõimaluste hindamiseks tehakse aga enne valitsusse jõudmist.

Muudatusi hindab eksperte koondav tervishoiuteenuste loetelu komisjon koostöös erialaorganisatsioonidega. Seejärel esitab Tervisekassa juhatus ettepaneku nõukogule. Nõukogusse kuuluvad rahandusminister, sotsiaalminister, kaks tööandjate ja kaks kindlustatute esindajat. Nõukogu teeb otsuse ühiselt.

Ettepaneku anda määruse kehtestamine valitsuselt sotsiaalministrile tegin bürokraatia vähendamiseks. Uute teenuste lisamine ja muude sisuliste muudatuste rakendamine eeldab praegu veel kogu valitsuse otsust. Kõigilt ministritelt, näiteks välis- või kultuuriministrilt, ei saa eeldada üksikute raviteenuste meditsiinilise põhjendatuse ja kulutõhususe hindamist, kuigi nende pädevus oma valdkonnas on suurepärane. Täiendav menetlusetapp ei tähenda automaatselt täiendavat sisulist kontrolli.

Eksperdihinnangud ja nõukogu ühine otsustamine jääksid alles. Minister ei saaks teha ettepanekut üksinda iseendale. Kas selline muudatus seadusesse teha, otsustab Riigikogu.

Tartu Ülikooli esindaja lisamist nõukogusse soovisin teaduspõhise otsustamise tugevdamiseks. Ülikoolil on tervishoiuökonoomika, rahvatervise ja teistes tervishoiu arenguks vajalikes valdkondades teadmised, mis täiendaksid nõukogu praegust tööturu- ja kindlustatute vaadet. Eesmärk oli tugevdada nõukogu võimet hinnata tervishoiusüsteemi tervikuna.

Võtsin selle muudatusettepaneku tagasi pärast arutelu nõukogus. Tööandjate esindajad olid sellele tugevalt vastu. Pidasin õigeks nende seisukohaga arvestada ja jätkata nõukogu töö tugevdamist olemasoleva koosseisuga.

2. Juhatuse osaluseta arutelud ei tähenda juhatuse kõrvalejätmist Tervisekassa juhtimisest.

Nõukogu ja juhatus täidavad erinevaid ülesandeid. Juhatus juhib Tervisekassa igapäevast tööd, nõukogu suunab ja kontrollib seda. Nõukogul peab olema võimalus oma ülesannetega seotud küsimusi ka omaette arutada.

Juhatuse liikmed ei osalenud nende endi tulemustasu arutamisel. Samuti arutas nõukogu esialgu ainult nõukogule strateegilist nõu andva komisjoni ümberkorraldamist juhatuseta. Järgmisel sellekohasel arutelul osales juhatuse esimees Siiri Lahe. Praegu on uus töökord saadetud aruteluks ja ettepanekute tegemiseks senisele komisjonile, lõpliku otsuse teeb nõukogu järgmisel koosolekul.

Nõukogu toetavad nõuandev komisjon ja auditikomitee. Need annavad nõu nõukogule, mitte juhatusele. Nende töökorralduse arutamine nõukogu enda liikmete vahel on põhjendatud; juhatuse saab vajaduse korral arutellu kaasata.

3. Nõuandvat komisjoni tugevdatakse, mitte ei kõrvaldata ebamugavate soovituste pärast.

Komisjoni ümberkorraldamise eesmärk on saada laiapõhjalisemat ja tugevamat ekspertnõu ning muuta selle kasutamine läbipaistvamaks.

Senine hääleõiguslik koosseis põhines tervishoiuvaldkonna esindusorganisatsioonidel. Soovime seda täiendada ülikooli ja

Eesti Arst 2026; 105(11):550–552

kõrgkoolide ning rahvatervise, tervishoiuökonoomika ja teiste vajalike valdkondade ekspertiisiga. Nõukogu vajab lisaks üksikute valdkondade seisukohtadele tervishoiusüsteemi tervikvaadet.

Juba varem tugevdasime komisjoni rolli: palusime saata materjalid varem, et liikmetel oleks aega süveneda ning esitada arutelude kohta kirjalikud protokollid. Uuendatud töökorra projekt on saadetud praegusele komisjonile soovituste andmiseks. Vastuseid ootame järgmise nõukogu koosoleku ajaks.

Komisjoni soovitused peavad olema avalikkusele paremini leitavad. Kui nõukogu soovitust ei järgi, peab ta seda põhjendama. Nii suureneb ekspertnõu kaal ja muutub nähtavamaks selle mõju otsustele.

Samal põhimõttel oleme tugevdanud auditikomiteed. Sinna kuuluvad nõukogu esindaja Andi Kasak ning eksperdid Kaija Kasekamp, Kaie Karniol ja Kristi Toommägi. Komitee hindab finantsinfo usaldusväärsust, riskijuhtimise ja sisekontrolli tõhusust ning tegevuse seaduslikkust, jälgib auditeid ja nende soovituste täitmist ning nõustab nõukogu. Minu hinnangul on uus koosseis teinud väga head tööd.

4. Nõuandvasse komisjoni kuuluva organisatsiooni esindajal on võimalik oma organisatsiooniga konsulteerida.

Komisjoni liikmel on võimalik arutatavates küsimustes oma organisatsiooni juhatusega nõu pidada. Seda on arutelus selgitatud ja nõukogu protokollis kajastatud.

Samal ajal tuleb järgida teabe jagamise kokkuleppeid ja konfidentsiaalsusnõudeid. Komisjoni sisuline arutelu peab saama toimuda komisjonis ning komisjoni ja nõukogu vahel. Poolelioleva arutelu materjalide kokkuleppevastane meediasse viimine kahjustab seda võimalust. Vähemalt ühe sellise juhtumi kohta on tõendid olemas.

Töökorralduslikest kokkulepetest kinnipidamise nõudmine ei tähenda organisatsioonidega konsulteerimise keelamist.

5. Patsiendisaladuse kaitset tugevdavat ametiprivileegide eelnõu veab Justiits- ja Digiministeerium.

Olen seisnud terviseandmete ja patsiendisaladuse kaitse eest ning arutanud vajalikke muudatusi põhjalikult justiits- ja digiminister Liisa Pakostaga ja palunud sinna lisada seadusesätted, mis võimaldavad patsiendi räägitud juttu uurimisasutustele edastada vaid väga piiratud juhtudel. Need on:

1. Patsient on arsti petnud – näiteks esitanud valeandmeid, et saada hüvitise taotlemiseks tõendit või narkootilise aine retsepti.
2. Arsti ennast kahtlustatakse kuriteos – näiteks on arst Tervisekassalt välja petnud raha protseduuride eest, mida tegelikult ei ole tehtud.
3. Kohtupsühhiaatriline ekspertiis, kui patsiendi avaldatud teave on tema psüühilise seisundi hindamiseks vajalik.

Seega ei pea ükski patsient kartma rääkida ja tervishoiutöötaja üles kirjutada seda, mis on tervise seisukohalt vajalik.

Süüteomenetluses ametisaladuse, sealhulgas patsiendisaladuse kaitset täpsustavat eelnõu ei vea Sotsiaalministeerium. Selle eest vastutab Justiits- ja Digiministeerium ning eelnõu on juba Riigikogus, loodetavasti võetakse see vastu lähikuudel.

Oluline muudatus on kohtu rolli lisandumine: inimese nõusolekuta terviseandmete saamine süüteomenetluses seotakse üldjuhul kohtu eelneva loaga. Kohus peab hindama andmete vältimatut vajalikkust ja päringu põhjendatust, arvestades kuriteo raskust, laadi ning inimese privaatsust.

Küsisime Justiits- ja Digiministeeriumilt ka seda, kas arste on piisavalt kaasatud. Ministeeriumi kinnitusel saadeti eelnõu Eesti Arstide Liidule arvamuse avaldamiseks, kuid liidult selle kohta vastust ei laekunud.

Politsei- ja Piirivalveamet ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) muutsid oma töökorraldust juba pärast Riigikohtu 2022. aasta lahendit. Praeguse vaidluse käigus vaadati juhised ja nende järgimine uuesti üle. Seega pole õige jätta muljet, nagu poleks patsiendisaladuse kaitseks midagi tehtud.

Kui EAL nõudis patsiendi nõusolekuta terviseandmetele ligipääsu viivitamatut peatamist, pöördusin õiguskantsleri poole. Tema vastuse järgi ei saa kuni seaduse muutmiseni uurimisasutustele vajalike andmete saamist täielikult välistada: kuritegude uurimine kaitseb samuti inimeste põhiõigusi. Iga päring peab siiski olema põhjendatud ja vältimatult vajalik.

Terviseandmeid küsitakse ka otse raviasutustelt. Politsei- ja Piirivalveameti kontrolliaruandes käsitletud perioodil esitati raviasutustele 1390 ja TEHIKule 261

päringut – ligikaudu viis korda rohkem. Kui EAL peab vajalikuks päringute peatamist TEHIKule, siis milline on liidu seisukoht otse raviasutustele esitatavate päringute suhtes? Patsiendisaladuse kaitse peab olema tagatud kõigis kanalites.

Patsiendisaladuse tugevdamiseks on tehtud konkreetset tööd. Asjaolu, et ma ei täitnud EALi nõuet andmete väljastamine täielikult peatada, ei anna alust kujutada mind selle kaitse vastasena.

Olin arst enne ministriks saamist ja olen arst ka praegu, kuigi ma ühegi raviasutusega seotud ei ole. Minu algatatud muudatused ei pruugi kõigile meeldida, kuid koostöö perearstide ja teiste erialaorganisatsioonidega on tihe ning selle tulemusel on ettepanekuid palju muudetud, täiendatud ja parandatud. Ka minu nõuandva konsiiliumi liikmed ei tohiks oma mõju alahinnata – nende arutelud ja soovitused on aidanud kujundada otsuseid ning muuta kavandatavaid reforme oluliselt paremaks.

Minu fookus on tervishoiu pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamisel. Tervisekassa järkjärguline (NB! Mitte üleöö!) saabuv eelarvetasakaal on vaid üks vahend selleks, et saaksime oma patsiente aidata ka viie ja kümne aasta pärast. Loomulikult vajab tervishoid lisaraha. Praeguses riigieelarve olukorras, kus peame investeerima ka julgeolekusse, ei ole aga võimalik lahendada kõiki probleeme üksnes puudujäägi katmisega.

Seetõttu viime ellu reforme, mis parandavad patsienditeekonda ja vähendavad pikemas perspektiivis tervishoiutöötajate koormust. Eesmärk on, et iga spetsialist saaks tegeleda just nende patsientidega, kes tema teadmisi ja oskusi vajavad, ning inimene ei peaks vajaliku abi leidmiseks eri uste vahel ekslema.

Keerulisest eelarveolukorrast hoolimata on valitsus leidnud sotsiaal- ja tervisevaldkonnale neljaks aastaks ligikaudu 60 miljonit eurot lisaraha. Lisaks liigub abivahendite ja rehabilitatsiooniteenustega sotsiaalvaldkonnast tervishoidu kaasa nende rahastus, ligikaudu 25–38 miljonit eurot aastas. Rehabilitatsioonisüsteemist lisandub tervishoidu ka umbes 2000 spetsialisti, kelle abini said arstid oma patsiente seni suunata väga piiratud võimalustega.

Muutused on alati keerulised ja skeptikuid on vaja: nende küsimused ja kriitika on aidanud ettepanekuid paremaks teha. Muudatuste keskmes on aga alati meie armsad patsiendid – et vajalik abi jõuaks nendeni õigel ajal ja et me ei peaks inimesi oma ukselt abita tagasi saatma.