

KONTROLLIARUANNE

nr OSIII-2-6/06/82
11.09.2006

Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks
teenuste ostmine

Tallinn
2006

Kokkuvõte

Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mida osutab rehabilitatsioonimeeskond, ning selle eesmärgiks on inimese iseseisva toimetuleku, tööhõive ja sotsiaalse kaasatuse suurendamine. Selle raames koostatakse puudega inimesele isiklik rehabilitatsiooniplaan, osutatakse selles plaanis märgitud teenuseid ning juhendatakse isikut rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viima.

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi on õigus rehabilitatsiooniteenusele puude raskusastet taotleval või puudega lapsel ja täiskasvanul; alates 16. eluaastast kuni vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isikul, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%; ning alaealiste komisjoni otsuse alusel alaealisel õigusrikkujal.

2005. aasta riigieelarves oli rehabilitatsiooniteenusteks ette nähtud 28 miljonit krooni, kuid teenuseid osutati kokku 37 miljoni krooni eest. 2006. aasta riigieelarves on rehabilitatsiooniteenusteks planeeritud 47 miljonit krooni, millest osa läheb 2005. aastal juba osutatud teenuste eest tasumiseks.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on Sotsiaalkindlustusamet sõlminud 2006. aastal lepingu 55 rehabilitatsiooniasutusega.

Riigikontroll andis oma auditi käigus hinnangu rehabilitatsiooni korraldusele ning selle finantseerimiseks eraldatud raha kasutamise sihipärasusele ja seaduslikkusele.

Peamised järeldused

Erivajadustega isikute rehabiliteerimiseks kujundatud süsteem ei loo eeldusi rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks. Seaduse kohaselt on õigus rehabilitatsiooniteenuseid saada kõigil puude raskusastet taotlevatel ja puuetega isikutel, kuid riigieelarves on selleks raha planeeritud napilt ning seetõttu on teenuse soovijatest moodustunud pikad järjekorrad. 2005. aastal sai teenuseid alla 8000 isiku. 2006. aasta alguse seisuga oli Eestis üle 110 000 puudega isiku. Sotsiaalministeerium on üritanud järjekordi piirata, määrates 2006. aastal rahalised mahud sihtrühmiti, eelistades puuetega lapsi ja tööealisi isikuid, kuid seadus sellist võimalust piiranguteks ette ei näe. Audit näitas, et isegi piirangute korral olid 2006. aastal nn eelistatud sihtrühmade järjekorrad.

Eesmärkide saavutamisele ei aita kaasa ka see, et üle poole rahast kulub kas rehabilitatsiooniplaanide koostamisele või majutusteenusele. Seetõttu jääb vajalike teenuste osutamiseks vähem raha.

Järjekorrad võivad põhjustada asjatut rahakulu. Kuna teenuseid osutatakse vaid rehabilitatsiooniplaani alusel, mis koostatakse kehtivusega pool aastat kuni kolm aastat, siis võivad rehabilitatsiooniteenuse järjekorras seismise ajal rehabilitatsiooniplaanid vananeda ning teenuste saamise asemel tuleb koostada hoopis uus rehabilitatsiooniplaan. Rehabilitatsiooniplaanidele on aga sel juhul kulutatud raha asjatult. Riigikontrollil puudub kindlus, et riik suudab tagada kõigile vajajatele rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenused vajalikus mahus.

Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet pole tagatud, sest nõudeid teenuse sisule pole kehtestatud ning teenuse kvaliteeti ei kontrollita. Ainukeseks tingimuseks on kvalifikatsiooninõuded teenust osutavatele spetsialistidele. Kuigi rehabilitatsiooniteenuste saamise aluseks saab olla vaid korrektselt vormistatud rehabilitatsiooniplaan, selgus auditi käigus, et osal juhtudel oli osutatud teenuseid, mis rehabilitatsiooniplaanis ei kajastunud või mis oma sisult ei olnud rehabilitatsiooniteenused. Selliste teenuste eest oli tasutud peaaegu miljon krooni.

Kuigi plaani koostava rehabilitatsioonimeeskonna koosseisule näeb seadus ette kindlad nõuded, pole need alati mõistlikud. Näiteks pole paljudel puudega inimestel mingeid logopeedilisi või eripedagoogilisi probleeme, seega pole ka vastava ala spetsialisti kaasamine meeskonda sel juhul põhjendatud. Paljudel juhtudel ongi plaane koostanud ettenähtust väiksemad meeskonnad. Riigikontrolli arvates võiks seadust selles osas paindlikumaks muuta.

Rehabilitatsiooniteenuseid osutavad samad asutused, kes koostavad ka rehabilitatsiooniplaane.

Selline rehabilitatsiooni korraldus ei taga seda, et rehabilitatsiooniplaani märgitakse vaid vajalikke tegevusi, kuna rehabilitatsiooniasutus on huvitatud sellest, et isik kasutaks ka edaspidi võimalikult palju teenuseid plaani koostanud asutuses. Kuigi pensioniametite arstlike ekspertiisikomisjonide ekspertarstid peavad andma hinnangu ka rehabilitatsiooniplaanidele, pole seda tehtud. Auditi käigus selgus ka, et vähemalt 40% ekspertarstidest töötab samal ajal ka mõnes rehabilitatsiooniasutuses, kuigi ükski neist pole rehabilitatsioonimeeskonna liige.

Sotsiaalkindlustusameti järelevalve pole olnud piisav. Kuigi Sotsiaalkindlustusameti ülesanne on järelevalve rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle, ei ole seda piisavalt tehtud. Nagu näitab ka Riigi-kontrolli audit, on makstud rehabilitatsiooniplaanide ja -teenuste eest, mis ei vastanud kehtestatud tingimustele. Riigikontroll leiab, et enne teenuse eest tasumist peab Sotsiaalkindlustusamet veenduma, et teenus on ettenähtud kujul tegelikult ka osutatud. Samas ei näe regulatsioon ette, et rehabilitatsiooniasutused peaksid isikutele osutatud teenuste kohta n-ö rehabilitatsioonilugu ning praegu kinnitab teenuse saamist vaid isiku enda või tema esindaja allkiri arvel.

Peamised ettepanekud sotsiaalministrile

- Kaaluda võimalust teha ettepanek piirata seaduses rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi, lähtudes rehabilitatsiooni eesmärkidest, sest riigieelarves on puuetega isikute rehabilitatsiooniks ette nähtud piiratud hulk raha ning 2005. aastal sai teenuseid vaid 10% puuetega isikutest.
- Töötada välja rehabilitatsiooniteenuste standardid, et kõik puudega isikud saaksid hoolimata rehabilitatsiooniteenuse osutajast ainult rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

- Võtta seisukoht mittenõuetekohaste teenuste eest makstud ligi miljoni krooni tagasinõudmise suhtes.
- Nõuda, et ekspertarstid kontrolliksid enne rehabilitatsiooniplaani heakskiitmist plaanide kvaliteeti ning veenduksid, et plaanide koostamisel on osalenud kõik vajalikud spetsialistid. Kui plaanid ei vasta nõutele, saata need täiendamiseks rehabilitatsiooniasutustesse tagasi.
- Parandada järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutaja üle. Selleks kaaluda võimalust vabastada järelevalveametnik muudest rehabilitatsiooniga seotud kohustustest.

Sotsiaalminister teatas oma vastuses, et Euroopa Sotsiaalfondi projekti tulemusena töötatakse välja konkreetsed meetmed (sh rehabilitatsiooniteenuse standardid ja dokumenteerimise nõuded) uue rehabilitatsioonisüsteemi arendamiseks. Tulenevalt puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse kontseptsioonis välja pakutud ideest ei määrataks edaspidi puuet (ega osutataks sellest tulenevalt ka rehabilitatsiooniteenuseid) pensioniealistele isikutele. Lähtuvalt rehabilitatsiooni eesmärgist soodustatakse edaspidi laste, psüühilise erivajadusega isikute ning tööaliste puuetega isikute rehabilitatsiooni, kehtestades ühtlasi neile ka suuremad rahalised mahud teenuse finantseerimisel.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektor lubas alustada läbirääkimisi rehabilitatsiooniteenuse osutajatega mittenõuetekohaste teenuste eest makstud summade tagasinõudmiseks. Kavas on k.a III kvartalis korraldada ka täiendava rehabilitatsiooniteenuse hindamise koolitus ekspertarstidele ning koostada veel sel aastal rehabilitatsiooniteenuse juhend. Järelevalveametniku töö edasiseks parandamiseks on Sotsiaalkindlustusamet otsustanud ümber korraldada järelevalveametniku töö ja vabastada ta muudest ülesannetest alates 15.09.2006, et järelevalveametnikul oleks senisest enam võimalusi juhendada ja kontrollida rehabilitatsiooniasutusi.

Sisukord

SISSEJUHATUS	5
Valdkonna ülevaade	5
Auditi iseloomustus	8
1. EELDUSED EESMÄRKIDE SAAVUTAMISEKS	10
1.1. Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on tekkinud pikad järjekorrad	10
1.2. Üle poole rahast kulub plaanide koostamisele ning sõidu- ja majutuskuludele.....	11
2. REHABILITATSIOONIPLAANIDE KOOSTAMINE	13
2.1. Plaanide koostamisel ei osale ettenähtud meeskonna liikmed	13
2.2. Plaanide koostamine ei ole dokumenteeritud	13
2.3. Rehabilitatsiooniplaanide kvaliteet pole tagatud	14
2.4. Rehabilitatsiooniplaanide koostavad samad asutused, kes osutavad ka teenust.....	15
2.5. Rehabilitatsiooniplaanide täitmise juhendamine ja hindamine on reguleerimata	15
3. REHABILITATSIOONITEENUSTE KVALITEET	16
3.1. Makstud on teenuste eest, mida pole rehabilitatsiooniplaanis.....	16
3.2. Makstud on teenuste eest, mida on osutanud mittekvalifitseeritud isikud	16
3.3. Osutati teenuseid, mis oma sisult ei vastanud ettenähtule	16
3.4. Rehabilitatsiooniasutused pole motiveeritud arenema	17
4. SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI JÄRELEVALVE	18
5. MUUDE KULUDE HÜVITAMINE.....	19
5.1. Majutuskulude vajadust ei põhjendata.....	19
5.2. Transpordikulude hüvitamine isikule on segane	19
5.3. Transpordikulude hüvitamise määr rehabilitatsiooniasutusele on reguleerimata	19
SOTSIAALMINISTRI JA SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI PEADIREKTORI VASTUSED.....	21

Sissejuhatus

Auditi eesmärk: anda hinnang erivajadustega inimeste rehabilitatsiooni korraldusele ning selleks riigieelarves ette nähtud raha kasutamise seaduslikkusele ja põhjendatusele.

Auditeeritud asutused: Sotsiaalministeerium ja Sotsiaalkindlustusamet.

Auditeeritud periood: 2005. aasta.

Auditirühma liikmed: auditijuht Liisi Uder ja vanemaudiitor Svetlana Rõbakova.

Valdkonna ülevaade

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi on rehabilitatsiooniteenus sotsiaalteenus, mida osutab rehabilitatsioonimeeskond, ning selle eesmärgiks on inimese iseseisva toimetuleku, tööhõive ja sotsiaalse kaasatuse suurendamine, mille raames

- koostatakse puudega inimesele isiklik rehabilitatsiooniplaan kehtivusega kuus kuud kuni kolm aastat;
- osutatakse Vabariigi Valitsuse kehtestatud loetelus nimetatud ning rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuseid;
- juhendatakse isikut, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia.

Riikliku rehabilitatsiooniteenuse osutamine käivitati Sotsiaalkindlustusameti kaudu 1999. aastal. Esialgu osutati teenust (sh koostati rehabilitatsiooniplaane) ainult psüühilise erivajadusega täiskasvanutele, kuid hiljem laiendati teenust ka puude raskusastme määramist taotlevatele täiskasvanutele ja lastele.

Tollase rehabilitatsioonikorralduse probleemiks peeti selle killustatust ning rehabilitatsioonisüsteemi liigset meditsiinikesksust. Inimese iseseisva toimetuleku ja suurema tööga hõivatuse saavutamiseks leiti tuleks osutada pigem sotsiaalpsühholoogilist ning töö- ja kutsealast rehabilitatsiooni.

Kuni 2005. aasta alguseni oli rehabilitatsiooniga seotu reguleeritud nii sotsiaalhoolekande seaduses kui ka puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses. Sotsiaalministeerium leidis, et hoolimata sellest et seaduse alusel makstavad igakuised toetused olid mõeldud lisaks puudest tulenevate lisakulude hüvitamisele ka rehabilitatsiooniplaanis toodud tegevuste elluviimiseks, ei kasutatud seda raha enamasti rehabilitatsiooniga seotud kulude katteks, mistõttu toetused ei täitnud vähemalt rehabilitatsiooniplaani elluviimise osas oma eesmärki.¹ Ka kord aastas makstav rehabilitatsioonitoetus 800 krooni ulatuses ei suutnud vajadusi rahuldada. Viidatud seletuskirja kohaselt eelistavad hoolekande kliendid pigem tasuta teenuseid kui toetusi, mistõttu leiti, et rehabilitatsiooniteenuste võrgustiku olemasolu loob eeldused ka puuetega inimeste rehabilitatsiooniteenuse võrgustiku loomiseks.

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi on **õigus rehabilitatsiooniteenusele** järgmistel isikutel:

- puude raskusastet taotleval lapsel ja täiskasvanul;
- puudega lapsel ja täiskasvanul;
- alates 16. eluaastast kuni vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isikul, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%;

¹ Sotsiaalhoolekande seaduse, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse, riiklike peretoetuste seaduse, riigihangete seaduse, käibemaksu seaduse ja alaealiste mõjutusvahendite seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

- alaealiste komisjoni otsuse alusel alaealisel õigusrikkujal.

Rehabilitatsiooniteenuste loetelu, teenuste ning majutuse hinnad ja maksumus on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega.

Rehabilitatsiooniteenuste maksimaalne maht 2005. aastal sihtrühmiti oli järgmine:

- puude raskusastet taotleval ja puudega täiskasvanul 5000 kr;
- puude raskusastet taotleval ja puudega lapsel 15 000 kr;
- 16aastaselt kuni vanaduspensionieeriks jõudnud psüühikahäirega isikul, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%, 25 000 kr;
- alaealisel õigusrikkujal 7000 kr.

Seaduse kohaselt võimaldatakse vajaduse korral rehabilitatsiooniasutuses ööbimist ning tasutakse ka selle eest.

Kui teenuste saamiseks tuleb sõita väljapoole oma elukoha omavalitsust, kompenseeritakse rehabilitatsiooniteenuse saajatele ja vajaduse korral ka nende esindajatele sõidukulud.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagamine

Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt peab rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagama Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi ka SKA). SKA võib teenuse osutamise volitada halduslepinguga majandustegevuse registris rehabilitatsiooniteenuse osutajana registreeritule.

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja esitab ühe kuu jooksul pärast riigieelarve vastuvõtmist SKA-le halduslepingu sõlmimiseks kirjaliku taotluse. Rehabilitatsiooniteenuse osutamise täitmiseks volituse ning halduslepingu sõlmib SKA peadirektor kolme kuu jooksul pärast riigieelarve vastuvõtmist. Halduslepinguga kohustub teenuse osutaja osutama isikutele rehabilitatsiooniteenust ja vajaduse korral ka majutust ning SKA kohustub tasuma rehabilitatsiooniteenuse osutajale lepingus kokkulepitud korras pärast isikule rehabilitatsiooniteenuse osutamist seadusega kehtestatud hinnakirja alusel.

Rehabilitatsiooniteenuse taotlemine

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi esitab isik rehabilitatsiooniteenuse saamiseks Sotsiaalkindlustusametile või elukohajärgsele pensioniametile taotluse. Lisaks tuleb esitada hulk dokumente. Taotluse saaja otsustab rehabilitatsiooniteenuse osutamise või sellest keeldumise kümne tööpäeva jooksul, arvates taotluse saamisest. Taotlust ei pea täitma inimesed, kes suunatakse rehabilitatsioonile puude raskusastme määramisel, ja alaealised õigusrikkujad.

Kui isikul on õigus saada rehabilitatsiooniteenust, siis saab ta posti teel suunamiskirja, millele on lisatud rehabilitatsiooniasutuste nimekiri, kus on ära märgitud inimesele sobivamad asutused. Inimesel on õigus valida, millisesse rehabilitatsiooniasutusse ta läheb. Selleks peab ta sobiva asutusega ise ühendust võtma ja aja kokku leppima.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise järjekord ja rehabilitatsioonimeeskond

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja paneb isikud suunamiskirja alusel rehabilitatsiooniteenuse saamiseks järjekorda, koostades sellekohase nimekirja, näidates ka tähtsust, millal isikule teenust osutatakse. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja moodustab rehabilitatsioonimeeskonna, mis koosneb vähemalt viiest erialaspetsialistist, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus (psühholoogias, arstiteaduses, sotsiaaltöös, tegevusteraapias, õenduses, füsioteraapias, eripedagoogikas või pedagoogikas) või sellele vastav kvalifikatsioon.

Isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamine

Rehabilitatsiooniteenuseid saab osutada vaid isikliku rehabilitatsiooniplaani alusel. Seaduse kohaselt on isiklik rehabilitatsiooniplaan rehabilitatsiooniasutuses isiku enda või tema seadusliku esindaja aktiivsel osalemisel koostatud kirjalik dokument, milles antakse hinnang isiku tegevusvõimele ja kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusele ning tuuakse ära isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integreerumiseks vajalikud tegevused.

Riiklik järelevalve rehabilitatsiooniteenuse osutamise üle

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi teostab riiklikku järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutaja üle Sotsiaalkindlustusamet selleks volitatud järelevalveametniku kaudu, kellel on muu hulgas õigus kontrollida seaduste täitmist kohapeal, saada selleks vajalikku infot ja dokumente ning teha ka ettekirjutusi rikkumiste lõpetamiseks.

Riigieelarvest eraldatud raha ja selle kasutamine

Rehabilitatsiooniteenuse osutamist rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalkindlustusameti eelarve kaudu (vt tabel 1).

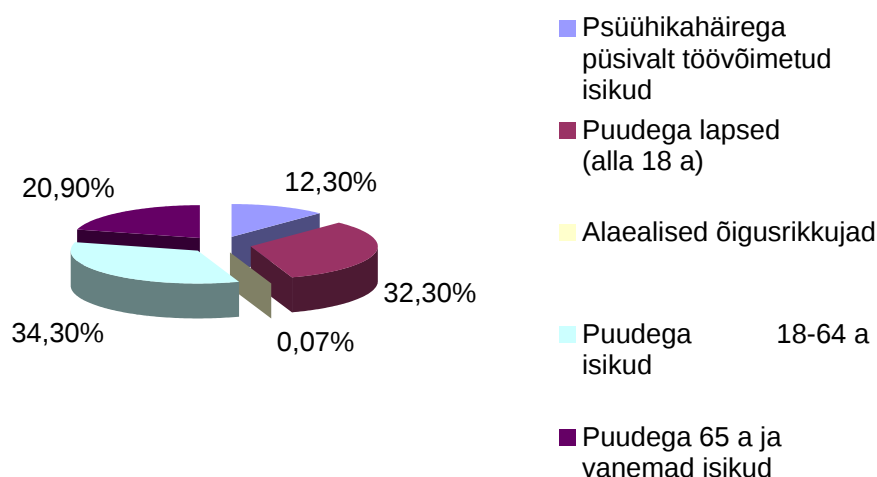
Tabel 1. Rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks eraldatud raha ja selle kasutamine (kr)

Eelarve	2005. aasta		2006. aasta
	Täitmine (tegelik kulu)	%	Eelarve
28 234 042	37 021 095	131	46 654 300

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

2005. aastal riigieelarvest eraldatud rahast jäi osutatud teenuste eest tasumiseks puudu 8 787 053 krooni. 2005. aastal sõlmitud lepingutes ei olnud määratud rahalist mahtu, mis ulatuses rehabilitatsiooniasutused võivad teenuseid osutada, kuigi sotsiaalhoolekande seaduse järgi peaks halduslepingus määrama kindlaks nii rahastamise alused kui ka ulatuse. Seetõttu läks ka teenuste osutamiseks mõeldud eelarve lõhki. 2006. aastal sõlmitud lepingutes on mahud piiratud ning need ei ületa 2005. aasta tegelikku mahtu. Rehabilitatsiooniteenuse osutamisest sihtrühmiti 2005. aastal annab ülevaate joonis 1.

Joonis 1. Rehabilitatsiooniteenuse osutamine sihtrühmiti 2005. aastal (%)



Allikas: Sotsiaalkindlustusameti andmed

2005. aastal tekkinud võlg kustutatakse 2006. aastal riigieelarvest saadud rahast. 2005. a osutatud rehabilitatsiooniteenuste hüvitamisest 2005. aastal ja 2006. a esimeses kvartalis annab ülevaate tabel 2.

Tabel 2. 2005. a osutatud rehabilitatsiooniteenuste hüvitamine 2005. aastal ja 2006. aasta I kvartalis

Suunamiskirja väljastaja	2005. aasta		2006. aasta I kvartal	
	Rehabilitatsiooni-teenuse saajad	Teenuste eest makstud summa (miljonit kr)	Rehabilitatsiooni-teenuse saajad	Teenuste eest makstud summa (miljonit kr)
Sotsiaalkindlustusamet	1089	4,5	942	3,2
Pärnu Pensioniamet	637	1,9	380	1
Tallinna Pensioniamet	1330	3,7	724	1,9
Tartu Pensioniamet	3305	8,3	1928	4,6
Virumaa Pensioniamet	1471	2,8	965	2,4
Kokku	7832	21,2	4939	13,1

Allikas: Sotsiaalkindlustusameti andmed

Varasemad auditid

Riigikontroll on 2002.–2003. aastal auditeerinud rehabilitatsioonitoetuse maksmist. Riigikontroll vaatas rehabilitatsioonitoetuse maksmist auditeerides, kas toetust makstakse seaduse kohaselt ning kas see suurendab puuetega inimeste tegevusvõimet. Audit näitas, et toetust jagades oldi seadusest kõrvale kaldunud, sealhulgas oli tähelepanuta jäetud toetuse eesmärk. Auditi tulemusena pidas Riigikontroll oluliseks puuduseks seda, et süsteem võimaldas jagada toetusi inimeste erinevaid vajadusi arvestamata. Nii võis inimene, kelle kulutused olid toetuse maksimaalmäärast väiksemad, saada võrdselt toetust inimesega, kelle rehabilitatsioonikulud ületasid tunduvalt toetuse maksimaalmäära.

2002.–2003. aastal korraldatud auditi peamised ettepanekud olid seotud vajadusega täpsustada regulatsiooni.

Auditi iseloomustus

Auditi põhiküsimused

- Kas rehabilitatsiooniteenuste ostmise korraldus tagab pikemas perspektiivis rehabilitatsiooni eesmärkide täitmise?
- Kas rehabilitatsiooniplaanide täitmist on finantseeritud mahus, mis tagab nendes toodud tegevuste täitmise plaani kehtivusaja jooksul?
- Kas teenust saavad need, kellele see mõeldud on?
- Kas rehabilitatsiooniteenused vastavad kõikidele nõutud tingimustele?
- Kas kõik teenuste osutamiseks ja plaani tegemiseks vajalikud toimingud on dokumenteeritud?
- Kas teenuse eest tasumisel on veendunud teenuse osutamises?
- Kas rikkumiste tuvastamisel on toetus tagasi nõutud?

Metoodika

Riigikontroll uuris teenuse osutamist rehabilitatsiooniasutustes, hindas teenuse osutamise eest esitatud arvete kontrolli pensioniametites, järelevalve korraldust Sotsiaalkindlustusametis ning Sotsiaalministeeriumis kujundatud süsteemi põhimõtteid ja nende järgimist.

Kohapealseks kontrolliks valiti viis teenuse osutajat: SA Tallinna Lastehaigla (2005. aastal teenust osutatud 1,3 miljoni kr eest), SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinik (1,8 miljonit kr), Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus (2,4 miljonit kr), Tartu Puuetega Inimeste Koda (1,4 miljonit kr) ja OÜ Corrigo (4,1 miljonit kr). Nendes asutustes uuriti arvete esitamise aluseks olnud teenuste osutamist, nende teenuste dokumenteerimist ning seda, kas teenust osutasid need, kellel selleks seaduse kohaselt õigus oli. Valimisse võeti iga teenuse osutaja juures kolmes erinevas kuus teenust saanutest kokku 30 isikut. Kuna pea kõikides asutustes leiti süstemaatilisi vigu nii rehabilitatsiooniplaanide koostamisel kui ka teenuse osutamisel, siis süstemaatiliste vigade puhul laiendati valimit järgmiselt:

- SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus 510 juhtumit (632 743 krooni);
- Tartu Puuetega Inimeste Koda 591 juhtumit (575 401 krooni);
- SA Tallinna Lastehaigla 341 juhtumit (471 750 krooni);
- OÜ Corrigo 228 juhtumit (207 902 krooni);
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik 410 juhtumit (83 748 krooni);

Lisaks leiti veel kahe valimisse mittekuulunud teenuse osutaja puhul vigu rehabilitatsiooniplaanide koostamisel:

- Eesti Pimekurtide Tugiliit 51 juhtumit (92 565 krooni);
- OÜ Rapla Erapolikliinik Praxis 56 juhtumit (67 760 krooni).

Teenuse eest maksmist hinnati pensioniametites valimisse võetud teenuse saajate toimikute ja nendes leiduvate teenuse määramise ning maksmise aluseks olevate dokumentidega tutvudes. Hinnati, kas esitatud arved olid alati kontrollitud, kas oli võrreldud arvel näidatud teenuste vastavust rehabilitatsiooniplaanile ja selle tegevuskavale. Samuti uuriti pensioniametites majutus- ja transpordikulude õigsust.

Lisaks tehti päring Eesti Haigekassase, et hinnata, kas osutatud teenuse eest ei ole tasutud kaks korda, s.o tasutud nii Sotsiaalkindlustusameti kui ka Eesti Haigekassa kaudu.

Riigikontroll ei seadnud endale eesmärgiks hinnata osutatud teenuste tulemuslikkust.

1. Eeldused eesmärkide saavutamiseks

Seaduses on toodud rehabilitatsiooni eesmärgid, kuid Riigikontroll leiab, et kujundatud süsteem ei loo eeldusi nende eesmärkide täitmiseks. Seaduse kohaselt on õigus teenuseid saada kõikidel puudega isikutel ning see on ainuke rehabiliteerimise tingimus. Paraku pole aga kõikidele puudega inimestele rehabilitatsiooniteenuste andmise tulemusena võimalik täita isegi ühte kolmest etteantud eesmärgist (vt valdkonna ülevaate esimene lõik).

1.1. Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on tekkinud pikad järjekorrad

Kuna riigieelarves on rehabilitatsiooniks ette nähtud raha hulk piiratud, siis ei suudeta kõikidele rehabilitatsiooni soovijatele teenuseid õigel ajal osutada, mistõttu tekivad järjekorrad. Seetõttu otsustas Sotsiaalministeerium anda Sotsiaalkindlustusametile juhtnõõrid² olukorra leevendamiseks lootuses vältida järjekordi prioriteetsetes sihtrühmades ning palus Sotsiaalkindlustusametit seetõttu jagada asutuste vahel 2006. a raha järgmiselt:

- puudega laste ja alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse finantseerimiseks 11 miljonit krooni;
- psüühilise erivajadusega isikute teenuste finantseerimiseks 5 miljonit krooni;
- tööealiste puudega isikute teenuste osutamiseks 9 miljonit krooni;
- pensioniealiste puudega isikute teenuste osutamiseks 5 miljonit krooni.

Kuigi selline piiramine on tervitatav, ei ole seadusandja selliseid piiranguid ette näinud. Riigikontroll leiab küll, et rehabilitatsiooniteenuse saajate ring peaks olema piiratum ning eelistatud sihtrühmad määratud, kuid need piirangud peaksid tulenema regulatsioonist.

Kuigi Sotsiaalministeerium³ palus Sotsiaalkindlustusametil lepingute sõlmimisel tagada rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus esmajärjekorras lastele ja psüühilise erivajadusega inimestele, olid auditi lõpetamise ajal 66 rehabilitatsiooniteenust pakkuvas asutuses (või nende osakonnas) 11-s järjekorrad, sh 7 asutuses oli järjekord ka lastele. See aga näitab, et isegi teenuste mahu piiramine sihtrühmiti ei taga, et prioriteetsed sihtrühmad (kes eeldatavalt vajavad teenuseid rohkem), saaksid neid õigel ajal.

Pikkade järjekordade tõttu osas rehabilitatsiooniasutustes (AS Värskas Sanatoorium, SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus jt) tekib veel risk, et isikule koostatud rehabilitatsiooniplaan (maksimaalse maksumusega 1815 kr) aegub. Paljudel juhtudel on risk, et järjekorras oleku ajal võib rehabilitatsiooniplaani kehtivus lõppeda, ning kuna teenuseid saab osutada vaid kehtiva rehabilitatsiooniplaani alusel, siis on riik pidanud maksma plaani eest, mida ei kasutata teenuste osutamiseks kordagi. Kuna ka plaani koostamine võtab aega, siis ei pruugi isik saada teenuseid ka pärast järjekorras olemist, sest talle reserveeritud aja jooksul koostatakse hoopis uut plaani. Kuna auditis hinnati rehabilitatsiooniteenuste osutamise seesuguse korralduse esimest aastat, siis taolisi juhtumeid veel ei tuvastatud.

Kuigi Sotsiaalkindlustusametil on 2006. aastal ülevaade järjekordadest rehabilitatsiooniasutustes, pole Riigikontroll kindel, kas järjekorrad peegeldavad tegelikkust. Nimelt on isikul võimalus ennast järjekorda panna mitmesse asutusse korraga, sest suunamiskirjal ei ole asutuse nime. Ka ei ole täpselt reguleeritud, kuidas peaksid asutused järjekordi pidama. Sotsiaalhoolekande seaduse järgi tuleb isikuid järjekorda pannes märkida ka teenused, mida osutatakse, ning tähtaeg, millal neid teenuseid

² Sotsiaalministeeriumi 06.02.2006. a kiri nr 15.1-1/158

³ Sotsiaalministeeriumi 12.01.2006. a kiri nr 15.1-1/158

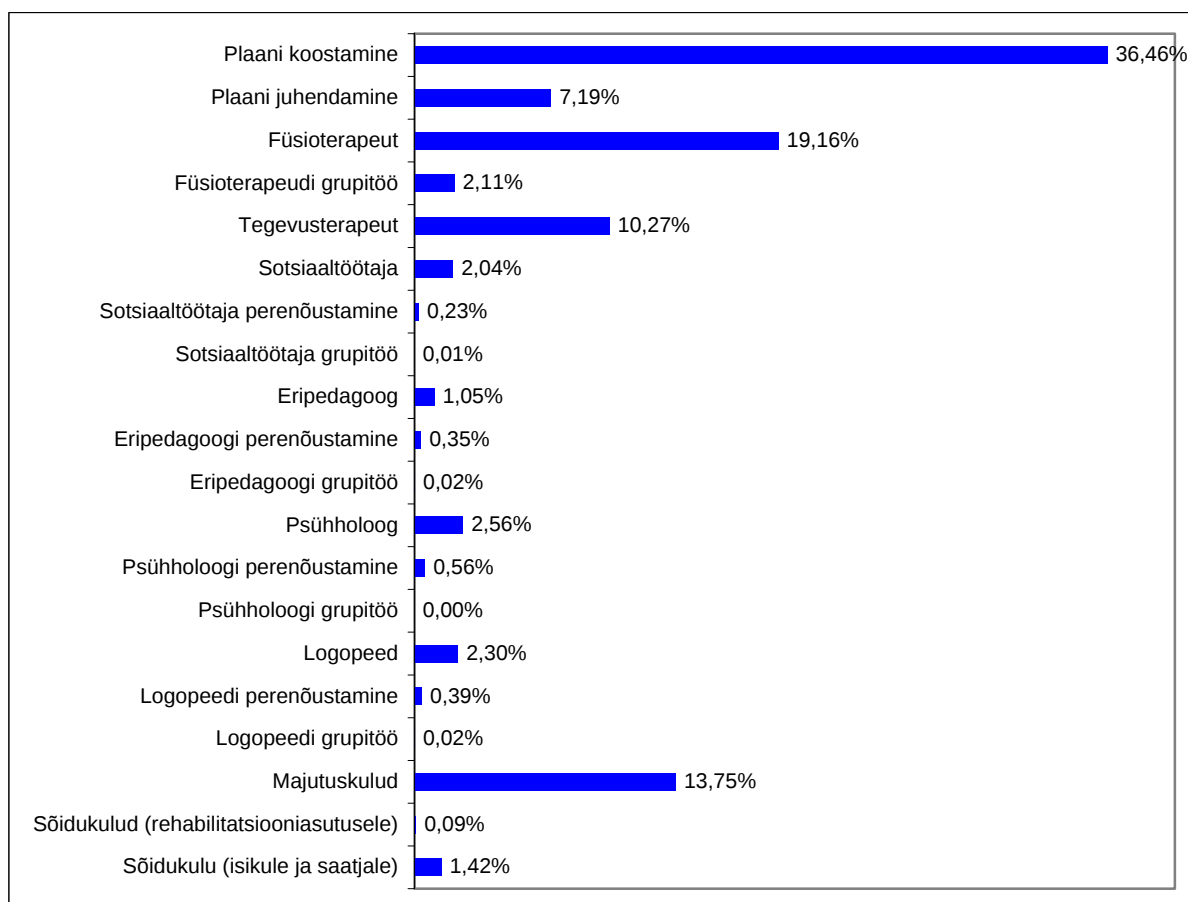
osutatakse, kuid seda üldjuhul ei tehta. Auditi käigus selgus ka, et osas asutustes, kus järjekorrad on nii pikad, et katavad jooksvaks aastaks eraldatud rahalise mahu, isikuid enam järjekorda ei panda, mistõttu puudub nii asutustel kui ka Sotsiaalkindlustusametil ülevaade järjekordade pikkusest.

1.2. Üle poole rahast kulub plaanide koostamisele ning sõidu- ja majutuskuludele

Rehabilitatsiooniteenuste loetelu on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega. Kuigi teenuste valik on lai, kulub üle poole rahast rehabilitatsiooniplaanide koostamiseks ning majutuskuludeks. Osaliselt võib seda seletada asjaoluga, et kuna teenuse osutamise aluseks saab olla vaid rehabilitatsiooniplaan, siis esimesel aastal kulubki rohkem raha plaanide koostamiseks. Samas koostatakse plaan maksimaalselt kolmeks aastaks ning kuna teenuseid (sh plaani koostamine) on 2005. aastal saanud umbes 7% puuetega isikutest, siis ei saa plaanidele kuluva raha osakaal lähiaastail väheneda, sest suuremale osale sihtgrupi liikmetest plaane veel koostatud pole.

Muudest teenustest moodustas füsioteraapia ülekaalukalt kõige suurema osa. Kui plaanide koostamine, sõidukulude hüvitamine ning majutusteenus välja arvata, siis kulus teenustele mõeldud rahast füsioteraapiale 44%. Samas on füsioteraapia ka ravikindlustuse eelarvest hüvitatav teenus, mistõttu riik peaks analüüsima, mis ulatuses ning kuidas edaspidi füsioteraapiateenuseid isikutele hüvitada. Ka ei ole selge, milliseid teenuseid isikud füsioteraapiateenusena saavad ning kuidas need mõjutavad nende iseseisvat toimetulekut.

Joonis 2. 2005. aastal osutatud teenuste jaotus



Allikas: Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti andmed

Riigikontroll leiab, et rehabilitatsiooniteenuste ostmise praeguse süsteemiga ei ole võimalik enam kaua jätkata. Arvestades puudega isikute arvu, kellel on õigus teenust taotleda⁴, on piirangud vajalikud, et tagada kõikidele taotlejatele teenuseid ettenähtud mahus. Rehabilitatsioon peaks olema üks pakutavatest teenustest, mis lähtub juhtumikorralduse käigus koostatavast tegevusplaanist ja selles toodud eesmärkidest ja vajadustest. Sotsiaalministeerium peaks analüüsima, milliseid teenuseid selle raha eest on võimalik reaalselt osutada ning määrama täpselt, kuidas on teenuste osutamine seotud rehabilitatsiooni eesmärkide (tööle asumise ja toimetuleku parandamisega) saavutamisega.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Teha ettepanek piirata seaduses rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi, lähtudes rehabilitatsiooni eesmärkidest, sest riigieelarves on puuetega isikute rehabilitatsiooniks ettenähtud piiratud hulk raha ning 2005. aastal sai selle eest teenuseid vaid alla 10% puuetega isikutest.
- Analüüsida, kuidas ja mis ulatuses pakkuda edaspidi puudega isikutele füsioterapeudi teenuseid, sest füsioteraapiateenus hõlmab kõige suurema osa rehabilitatsiooniteenusteks kulutatud rahast ning sama teenust hüvitatakse ka ravikindlustuse eelarvest.

⁴ 2006. aasta alguse seisuga oli puude raskusaste määratud 113 009 isikule, 2005. aastal sai rehabilitatsiooniteenuseid 7832 isikut.

2. Rehabilitatsiooniplaanide koostamine

2.1. Plaanide koostamisel ei osale ettenähtud meeskonna liikmed

Rehabilitatsiooniplaan on rehabiliteerimise aluseks. Rehabilitatsiooniplaane koostatakse palju, pea 40% rehabilitatsiooniteenusteks mõeldud rahast kulus 2005. aastal plaanide koostamisele. Riigikontroll uuris muu hulgas ka plaanide koostamise korraldust.

Kuigi plaani koostava rehabilitatsioonimeeskonna koosseisule näeb seadus ette kindlad nõuded, pole need alati mõistlikud. Näiteks pole paljudel puudega inimestel mingeid logopeedilisi või eripedagoogilisi probleeme, seega pole ka vastava ala spetsialisti kaasamine meeskonda põhjendatud. Paljudel juhtudel ongi plaane koostanud ettenähtust väiksemad meeskonnad. Kuigi Riigikontrolli arvates võiks seadust selles osas paindlikumaks muuta, leiame samas, et seaduse järgimine on primaarne. Audit näitas, et nõudeid eirates koostatud plaanide eest on makstud ligi 1,2 miljonit krooni. Ülevaade nõuetele mittevastavate meeskondadega koostatud rehabilitatsiooniplaanidest on toodud tabelis 3.

Tabel 3. Ülevaade rehabilitatsiooniplaanidest, mille koostamisel oli rikutud kehtestatud nõudeid

Teenuse osutaja	Rehabilitatsiooniplaanid	
	Arv	Summa (kr)
Tartu Puuetega Inimeste Koda	557	539 176
SA Tallinna Lastehaigla	173	342 401
OÜ Corrigo	83	106 679
Eesti Pimekurtide Tugiliit	51	92 565
SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	38	68 970
Rapla Erapolikliinik Praxis OÜ	56	67 760
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinik	4	7 260
Kokku	962	1 181 735

Allikas: erinevad rehabilitatsiooniasutused

2.2. Plaanide koostamine ei ole dokumenteeritud

Regulatsioon näeb ette plaanide koostamise tunnihinna ning maksimaalse tundide arvu, mis hüvitatakse. Enamasti oli plaani koostamisele kulunud maksimaalne lubatud tundide arv. Kuna rehabilitatsiooniasutustes puudus arvepidamine plaani jaoks kulutatud aja üle (kes, millal ja milliseid tegevusi isikuga tegi), siis puudub Riigikontrollil kindlus, kas alati kulus plaani koostamisele just arvel märgitud aeg. Sotsiaalhoolekande seaduses puudub aga nõue, et rehabilitatsiooniasutused peavad dokumenteerima ja säilitama materjalid, mis on seotud rehabilitatsiooniteenuse osutamisega, mistõttu pole üheselt selge, milline peab olema rehabilitatsiooniteenuse osutamist tõendav ja seda adekvaatselt kajastav dokument.

Audit näitas, et SAs Tallinna Lastehaigla, SAs Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus ja SAs Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik puudusid rehabilitatsiooniplaani koostamisega seotud teenuste kirjeldused ning iga üksiku meeskonna liikme poolt plaani koostamisele kulutatud aeg polnud fikseeritud. Seega pole võimalik tuvastada tegelikke plaani koostajaid ega iga spetsialisti kulutatud täpset aega.

Auditi käigus selgus, et OÜ Corrigo esitas 2005. aasta novembri-detsembri jooksul koostatud rehabilitatsiooniplaanide kohta 294 arvet. See tähendaks aga, et iga meeskonna liige peaks päevas

plaanide koostamisele kulutama vähemalt 15 tundi. Samal ajal osutasid meeskonna liikmed ka muid teenuseid. Töö- ja puhkeaja seaduse järgi ei või tööaeg ületada keskmiselt 48 tundi neljakuuse (tervishoiutöötajate puhul tööinspektori nõusolekul kuuekuulise) arvestusperioodi jooksul, kusjuures töötajat ei ole lubatud rakendada ületunnitööle üle 4 tunni päevas. Seega võib väita, et osahing on kas rikkunud töö- ja puhkeaja seadust või on pensioniametile esitatud arvetel näidanud plaanide koostamiseks kulunud aega tunduvalt suuremana, kui see tegelikult oli.

Määruse⁵ järgi lisab rehabilitatsiooniteenuse osutaja arvel märgitud rehabilitatsiooniteenuse saaja kohta rehabilitatsiooniteenuse osutamise käigus koostatud rehabilitatsiooniplaani või koopia enne arvel näidatud teenuse osutamist koostatud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavast. Auditeerimisel selgus, et enamikul juhtudel puudusid Tallinna ja Virumaa pensioniametites ning mõningatel juhtudel Tartu ja Pärnu pensioniametites arvete juures tegevuskavad.

Riigikontroll leiab, et kuna kehtivad regulatsioonid ei nõua plaani koostamiseks tehtud tegevuste dokumenteerimist, siis pole ka võimalik neid tegevusi ja nendele kulutatud aega hiljem kontrollida.

2.3. Rehabilitatsiooniplaanide kvaliteet pole tagatud

Riigikontroll tutvus pensioniametites ka osa rehabilitatsiooniplaanidega ning leidis, et paljud samas rehabilitatsiooniasutuses koostatud plaanid olid sarnased ning nendes toodud soovitusel samuti. Riigikontroll eeldab, et rehabilitatsiooniplaan peaks sisaldama isiku individuaalsetest vajadustest lähtuvaid teenuseid, mistõttu rehabilitatsiooniplaanid peaksid olema unikaalsed. Praegu koostatavad rehabilitatsiooniplaanid pole aga piisavalt täpsed ja puuduvad selged prioriteedid selles osas, mis teenuseid isikud enam vajavad. Tihti pole määratud ka soovitatavat eesmärki, mida kirja pandud tegevustega saavutada tahetakse, mistõttu pole hiljem võimalik ka saadud teenuste mõju hinnata. On ka juhtumeid, kus rehabilitatsiooniplaani põhiosas on kirjeldatud isiku seisundit, antud sellele hinnang ning eelnevast lähtuvalt ka soovitusel, kuid rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas planeeritud tegevused ei lähe nende soovitustega kokku. Paljudel juhtudel on rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas ette nähtud mingi teenus, mida plaani soovituste osas mainitud pole.

Määruse⁶ järgi tuleb tegevuskavas (rehabilitatsiooniplaani osa) võimaluse korral väljendada eesmärgid mõõdetavana ja tegevuse teostaja peab tegema märke tegevuse täitmise aja kohta ning hindama pärast teenuse rakendamist selle tulemust. Audit näitas, et tegevuskavas on eesmärgid tihti üldsõnalised ja deklaratiivsed: liikumise ja suhtlemisfunktsioonide arendamine ja parandamine; pere psühholoogiline toetamine ja nõustamine; pere sotsiaalne toetamine; rehabilitatsiooniteenusel seaduse järgi jm. Näiteks on Puuetega Inimeste Koja koostatud tegevuskavades toodud üldjuhul eesmärgidena rehabilitatsiooniplaani koostamine ning teenused ja tegevused eesmärgi saavutamiseks: rehabilitatsiooniplaani täitmise koordineerimine; psühholoogi teenus; psühhiaatri konsultatsioon.

Seega ei anna tegevuskavades kirja pandud eesmärgid ja tegevused selget ettekujutust rehabilitatsiooniks vajalikest tegevustest.

Plaani koostamisel fikseeritakse ka kliendi enda või tema esindaja hinnangud oma probleemidele ja eesmärgid, mida soovitakse saavutada. Enamikul juhtudel on plaani koostamisel märgitud kliendi eesmärgidena järgmist: hea tervis ja haiguse tüsistuse vältimine, psühhomotoorse arengu soodustamine, režiimi pidamine, järjepidev ravi, kõrvalabi korraldamine, taastusravi, kompleksne taastusravi sanatoorsetes tingimustes, veekekeskus Aura, rehabilitatsiooniteenus, sanatoorne ravi jm. Sellest on näha, et puudega isikud ei mõtle rehabiliteerimise käigus saavutatavatele eesmärkidele ja oma reaalsele vajadustele nende eesmärkide saavutamiseks. Riigikontrolli arvates näitab see, et puudega inimesed ei ole piisavalt informeeritud rehabilitatsiooniplaani koostamise ja teenuste osutamise eesmärkidest ja sisust.

⁵ Sotsiaalministri 28.02.2005. a määrus nr 35, § 3 lg 3 ja 4

⁶ Sotsiaalministri 08.01.2002. a määrus nr 9, lisa

2.4. Rehabilitatsiooniplaane koostavad samad asutused, kes osutavad ka teenust

Kuna inimesel on õigus valida asutus, kus teenust saada, siis võib ta valida rehabilitatsiooniplaani koostamiseks sama asutuse, kes osutab ka rehabilitatsiooniteenust. See aga soosib olukorda, kus plaani koostamisel võidakse teenuste vajadust näha ette suuremas ulatuses, kui oleks õigustatud. Asutus on huvitatud, et seesama inimene tarbiks hiljem nende juures kõik kavandatud teenused. Enamasti pöördubki isik hiljem teenuste saamiseks asutusse, kes koostas talle ka plaani.

2.5. Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine ja hindamine on reguleerimata

Eraldi teenusena on ette nähtud ka rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine ja tulemuste hindamine, kuid kuna ühegi teenuse osas pole koostatud nende kirjeldusi, siis puudub ülevaade, mida selle teenuse raames isikule tegelikult pakuti. Mõnel juhul on rehabilitatsiooniasutused kasutanud seda raha rehabilitatsiooniplaanide vormistamiseks. Kuna rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise ja tulemuste hindamise teenus on üks väheseid, millele pole määratud aastast maksimaalset summat, siis näeb Riigikontroll siin riski võimalikeks väärkasutusteks.

Audit näitas, et isegi kui auditeeritud asutustes olid plaanide juhendamise teenuse kirjeldused, siis olid need üldsõnalised, mistõttu polnud võimalik hinnata, mil moel ja kuidas on juhendamine korraldatud. Enamikul juhtudel polegi tulemusi hinnatud.

Riigikontrolli hinnangul pole osutatud teenuse kvaliteeti võimalik hinnata nii kaua, kuni puuduvad teenuse osutamise standardid ja kirjeldamise nõuded ning tegevuste tulemuste hindamise kriteeriumid.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Kaaluda huvide konflikti vältimiseks võimalust, et rehabilitatsiooniplaane koostaksid ja teenuseid osutaksid erinevad asutused. Ühe võimalusena kaaluda, et rehabilitatsiooniplaane koostaksid arstliku ekspertiisi komisjonid.
- Teha ettepanek sotsiaalhoolekande seaduse muutmiseks, et edaspidi sõltuksid meeskonna suurus ja selles osalevad spetsialistid iga isiku vajadusest, kuna juba praegu on paljudel juhtudel rehabilitatsiooniplaanid koostatud ettenähtust väiksema meeskonnaga ning paljude diagnooside puhul ei ole rehabilitatsiooniplaani koostamiseks vaja nii palju spetsialiste.
- Luua võimalused rehabilitatsiooniplaanide koostamise edaspidiseks paremaks kontrolliks, töötades selleks välja rehabilitatsiooniplaanide koostamise dokumenteerimise nõuded.
- Süvendada teavitustööd puudega isikute seas rehabilitatsiooniteenuste olemuse ja eesmärkide osas.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

- Nõuda, et ekspertarstid kontrolliksid enne rehabilitatsiooniplaani heakskiitmist plaanide kvaliteeti ning veenduksid, et plaanide koostamisel on osalenud kõik vajalikud spetsialistid. Kui plaanid ei vasta nõutele, tuleb need täiendamiseks rehabilitatsiooniasutustesse tagasi saata.

3. Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteet

3.1. Makstud on teenuste eest, mida pole rehabilitatsiooniplaanis

Riigikontroll eeldab, et rehabilitatsiooniteenuseid osutatakse vaid kehtiva rehabilitatsiooniplaani alusel. Audit aga näitas, et mitte alati ei olnud see nii. Mitmel juhul olid rehabilitatsiooniplaanis ja selle lisas olevas tegevuskavas ning teenuste eest esitatud arvetel erinevad teenused. Pensioniametid ei olnud arveid aktsepteerides võrrelnud nendes toodud tegevusi rehabilitatsiooniplaanidega. Kokku maksti selliste teenuste eest 55 411 krooni⁷.

3.2. Makstud on teenuste eest, mida on osutanud mittekvalifitseeritud isikud

Rehabilitatsioonimeeskonda kuulujatele on kehtestatud kvalifikatsiooninõuded, kuid Riigikontroll leidis, et mõnel juhul on teenuseid osutanud ka isikud, kellel vastav kvalifikatsioon puudus või keda polnud registreeritud rehabilitatsioonimeeskonna liikmena majandustegevuse registris. (vt tabel 4)

Tabel 4. Ülevaade nendest teenustest, mida osutas selleks mittekvalifitseeritud töötaja

Rehabilitatsiooniasutus	Teenuse nimetus	Tunnid	Summa* (kr)
SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	Füsioterapeudi teenus (võimlemine, basseinivõimlemine, massaaž); Füsioterapeudi grupitöö (magnetravi, laserravi, mullivann, osokeriitravi)	2 195	454 365
OÜ Corrigo	Füsioterapeudi teenus (elektiravi, vesiravi, mudaravi, soolakamber)	2 104	109 408
SA Tallinna Lastehaigla	Füsioterapeudi teenus (soolakamber, bassein)	489	101 223
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik	Füsioterapeudi teenus (soolakamber, bassein)	86	17 699
	Füsioterapeudi teenus (võimlemine)	17	3 519
Kokku		4 891	686 214

* Füsioterapeudi teenuse hind on 207 kr/h ning füsioterapeudi grupitöö hind on 52 kr/h inimese kohta.
Allikas: erinevad rehabilitatsiooniasutused

Riigikontroll leiab, et kuna teenuse osutajad ei vastanud seaduses sätestatud nõuetele, siis ei pruukinud teenuse kvaliteet olla tagatud ning nende teenuste eest on makstud alusetult.

3.3. Osutati teenuseid, mis oma sisult ei vastanud ettenähtule

Auditi käigus selgus, et Tartu Puuetega Inimeste Koda ostab lepingu alusel OÜ-lt Tartu Veekeesus pääsmeid, et rehabilitatsiooniteenuse saajad saaksid kasutada Aura Veekeskuse teenuseid. Riigikontrolli hinnangul ei ole sellel kujul teenuse osutamine kooskõlas määruse nõuetega. Nende teenuste eest oli tasutud 36 225 krooni.

SAs Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik osutati teenuseid grupis, kuid arve esitati individuaalse teenuse eest. Ebaõigesti maksti seetõttu 72 969 krooni.

Riigikontroll uuris, kas ja kuidas peetakse rehabilitatsiooniasutustes arvet osutatud teenuste üle. Võib väita, et peaaegu kõigis rehabilitatsiooniasutustes puudus tsentraliseeritud ülevaade isikutele osutatud

⁷ Tegelikult oli nende teenuste eest makstud 68 258 kr, kuid osa sellest rahast on juba arvestatud ebaõigesti makstuks, kuna neid teenuseid osutasid selleks mittekvalifitseeritud töötajad.

teenuste sisust. Audiitoritele antud selgituste kohaselt kajastasid teenust osutanud spetsialistid teenuse sisu oma märkmetes, kuid ülevaade kõikidest ühele isikule osutatud teenustest puudus.

Auditeerimisel selgus, et OÜs Corrigo füsioterapeut tegi grupitööd, kuid teenuse osutamise kirjeldused, gruppide suurused ja grupitöö tegemise ajad puudusid. Seega ei olnud võimalik kontrollida kulutatud raha õigsust. Pensioniamet on 2005. a maksnud osaühingule füsioterapeudi grupitöö eest 40 456 krooni.

Riigikontrolli hinnangul võib samanimeline teenus erinevates asutustes erineda nii kaua, kuni puuduvad rehabilitatsiooniteenuse standardid ning määruses toodud teenuse kirjeldused on üldsõnalised.

Pensioniametile esitatava arve peavad allkirjastama asutuse juht ja raamatupidaja. Tegelikult on enamikul juhtudel allkirjastanud arved raamatupidaja asemel üks rehabilitatsioonimeeskonna liige (peamiselt öde).

3.4. Rehabilitatsiooniasutused pole motiveeritud arenema

Rehabilitatsiooniteenust saavad osutada kõik need asutused, kes on end sellisena majandustegevuse registris registreerinud. Selleks on vajalik vaid kvalifitseeritud rehabilitatsioonimeeskonna olemasolu. Lisaks selle tingimuse täitmise kontrollile peab halduskoostöö seaduse kohaselt Sotsiaalkindlustusamet veenduma teise poole usaldusväärsuses, kuid siiani pole lepinguid sõlmides seda tehtud. Riigikontroll leiab, et kvaliteetse teenuse tagamiseks peaksid olema asutustele kehtestatud karmimad tingimused. Praegu pole nõudeid ruumidele ega sisustusele, samuti puuduvad teenuste standardid/kirjeldused, mille kaudu saaks samuti tagada teenuste kvaliteeti.

Rehabilitatsiooniasutustega sõlmitakse vaid aastased lepingud ning see ei motiveeri neid tegema investeringuid, et edaspidi tagada teenuste kvaliteedi paranemist.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Töötada välja rehabilitatsiooniteenuste standardid, et kõik puudega isikud saaksid hoolimata rehabilitatsiooniteenuse osutajast ainult rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid.
- Näha ette osutatud rehabilitatsiooniteenuste dokumenteerimise vorm ja kord.
- Luua rehabilitatsiooniasutustele võimalused oma teenuseid arendada, andes võimaluse sõlmida nendega pikemaajalisi lepinguid, mis tagaks teenuste ostmise neilt pikema ajavahemiku jooksul.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

- Võtta seisukoht mittenõuetekohaste teenuste eest makstud raha summas 891 275 krooni tagasinõudmise suhtes.

4. Sotsiaalkindlustusameti järelevalve

Kuigi Sotsiaalkindlustusametis töötab üks ametnik, kes peaks tegema järelevalvet rehabilitatsiooniteenuste osutamise üle, ei ole see piisav. Sama ametniku ülesannete hulka kuulub näiteks ka rehabilitatsiooniteenuse osutajate registreerimine koos taotluste läbivaatamisega jm. Seetõttu jääb järelevalveametnikul vähe aega rehabilitatsiooniteenuste osutamise kontrolliks ning kohapealset kontrolli on tehtud minimaalselt. Isegi sellise minimaalse kontrolli tulemusel 2005. aastal nõuti järelevalve käigus rehabilitatsiooniasutustelt (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, AS Värskas Sanatoorium, SA Pärnu Haigla) tagasi 821 000 krooni.

Sotsiaalkindlustusamet sõlmib rehabilitatsiooniteenuse osutajaga teenuste osutamiseks halduslepingu, kus on kirjas, et amet on kohustatud hindama rehabilitatsiooniteenuste vastavust õigusaktides sätestatud nõuetele ning andma sellele vormikohase hinnangu (lepingu lisa 2). Tegelikult täidavad hinnangulehte pensioniametite arstliku ekspertiisi komisjoni ekspertarstid. Pensioniametite ekspertarstid polnud enamikul juhtudel kas hinnangulehte üldse täitnud või olid seda täites kinnitanud, et rehabilitatsiooniplaanid on koostatud nõuetekohaselt ja osutatud teenused vastavad rehabilitatsiooniplaanile. Suur hulk ekspertarstide aktsepteeritud rehabilitatsiooniplaane ja osa osutatud teenustest aga ei vastanud ettenähtud tingimustele.

Riigikontroll leiab, et hinnangulehed on enamikul juhtudel täidetud formaalselt ja Sotsiaalkindlustusameti sisuline funktsioon kontrollijana on täitmata. Riigikontroll juhib tähelepanu ka asjaolule, et tervishoiutöötajate registri andmete järgi töötab vähemalt 21 ekspertarsti 51-st ka mõnes rehabilitatsiooniasutuses, kuigi ükski neist pole samal ajal rehabilitatsioonimeeskonna liige.

Riigikontroll ei pea ka pensioniametites loodud sisekontrollisüsteemi rehabilitatsiooniteenuste osas piisavaks. Seda hinnangut iseloomustavad ka kontrolliaruandes toodud puudused, mis oleksid pidanud paljudel juhtudel avastama juba pensioniametid, kuid seda polnud tehtud. Riigikontrolli hinnangul ei ole enamikul juhtudel arstliku ekspertiisi komisjoni ekspertarstid nõudnud ega kontrollinud rehabilitatsiooniplaanide (ja tegevuskavade) vastavust seaduse ja määruse nõuetele, mistõttu rehabilitatsiooniplaanid ning osutatavad teenused on küsitava kvaliteediga. Praegu on ainuke kinnitus teenuse osutamise osas kliendi enda või tema esindaja antud allkiri arvel, mille rehabilitatsiooniasutus pensioniametile esitab.

Kuigi osaliselt langevad rehabilitatsiooniasutused kokku tervishoiuteenuste osutajatega ning ka füsioteraapiateenuseid finantseeritakse nii ravikindlustuse eelarvest kui ka rehabilitatsiooniks mõeldud rahast, ei võrdle Sotsiaalkindlustusamet rehabilitatsiooniteenuse eest laekunud arveid Eesti Haigekassa andmetega.

Riigikontroll uuris teemat ning leidis, et auditeeritud juhtudest kahel langesid asutuses viibitud aeg ja Eesti Haigekassale esitatud arve periood kokku. Väidetavalt oli ühel raviarvel märgitud vale periood ning teisel juhul hüvitati rehabilitatsioonirahast samal perioodil peale taastusravi voodipäevas sisalduvate teenuste veel muid lisateenuseid.

Ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

- Parandada järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutajate üle. Selleks kaaluda võimalust vabastada järelevalveametnik muudest rehabilitatsiooniga seotud kohustustest.
- Rakendada abinõud, et ekspertarstid oleksid rehabilitatsiooniplaane hinnates sõltumatud.
- Võrrelda edaspidi Sotsiaalkindlustusametile nende rehabilitatsiooniteenuse osutajate esitatud arveid, kes on ühtlasi ka tervishoiuteenuse osutajad, Eesti Haigekassale sama perioodi ja isikute eest esitatud arvetega.

5. Muude kulude hüvitamine

5.1. Majutuskulude vajadust ei põhjendata

Kõikidel rehabilitatsiooniteenuse saajatel on õigus ka majutuskulude hüvitamiseks viie päeva ulatuses kalendriaastal. Majutuskulude tasumisega olulisi probleeme polnud, kuid süsteemi praeguse korralduse tõttu ei saa hinnata seda, kas isiku majutamine oli teenuse osutamise seisukohalt vajalik, s.t kas isik pidi saama teenuseid ilmtingimata statsionaarselt või oleks piisanud ka ambulatoorsetest teenustest.

Audit näitas, et mõningatel juhtudel oli teenust osutatud vaid tunni jagu päevas viie päeva jooksul, kuid isikule oli hüvitatud majutuskulud kõigi nende päevade eest. Riigikontroll leiab, et ööpäevaringne majutus tuleks hüvitada vaid siis, kui teenuste osutamine isikutele statsionaarselt on tingimata vajalik ning põhjendused selle vajalikkusse kohta peaksid kajastuma rehabilitatsiooniplaanis.

5.2. Transpordikulude hüvitamine isikule on segane

Määruse järgi hüvitatakse isikule ja vajaduse korral tema esindajale sõidukulud arvestusega, et hüvitamise aluseks olev kulunorm on 1 liiter kütust 10 kilomeetri kohta ja ühe hüvitatava kilomeetri maksumus on 3 krooni. Määruses ja selle seletuskirjas puuduvad aga arvestused kilomeetri maksumuse kohta ning ei ole määratud, mis ajavahemiku jooksul tehtud kulud võetakse arvesse sõidukulude hüvitamisel.

Sotsiaalministeeriumist saadud selgituste kohaselt hüvitatakse kuludokumentide põhjal kilomeetri maksumus ega arvestata kütuse kuluga kilomeetri kohta.

Hüvitatavate sõidukulude maksimaalne maksumus oli 2005. a 500 krooni ühe isiku kohta aastas. Määruse praegune sõnastus võimaldab nende sätete mitmeti tõlgendamist. Nii pole selge, kas hüvitatakse vaid isiku, kes rehabilitatsiooniteenuseid saab, või ka tema saatja sõidukulud. Viimase variandi korral oleks ühe rehabilitatsiooniteenuse saaja puhul maksimaalne aastas hüvitatav sõidukulude summa 1000 kr (500 kr teenuse saaja + 500 kr saatja sõidukuludeks). Audit näitas, et juhul kui teenuse saajal on olnud saatja, siis on alati hüvitatud ka tema sõidukulud. See oli ka Sotsiaalministeeriumi seisukoht. Samas puuduvad kriteeriumid, et hinnata, kas isikule on üldse saatjat vaja (see on isiku enda otsus), mistõttu pole võimalik hinnata ka saatjale hüvitatud sõidukulude põhjendatust.

Kuigi praegu hüvitatakse sõidukulud auto kasutamisel kütusetšekkide alusel maksimaalselt 3 kr/km, leidis Riigikontroll sõidukulude hüvitamist vaadates, et sama pika vahemaa läbimist kompenseeriti erinevas mahus, s.t kilomeetri hüvitatav maksumus oli erinev ja sõltus esitatud tšekkide maksumusest.

Kuna sõidukulude hüvitamise regulatsioon on mitmeti tõlgendatav ning selgelt ei ole määratud sõitmise kulu hüvitamise ajavahemikud ja maksimaalsed määrad, siis puudub Riigikontrolli arvates võimalus nii pensioniametil kui ka Riigikontrollil hinnata sõidukulude põhjendatust.

5.3. Transpordikulude hüvitamise määr rehabilitatsiooniasutusele on reguleerimata

Määruse⁸ kohaselt hüvitatakse rehabilitatsiooniteenuse osutajale sõidukulu rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohast isiku elukohta ja isiku elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta, kui rehabilitatsiooniteenuse osutamine on isiku tervisliku seisundi tõttu vajalik isiku elukohas. Sotsiaal-

⁸ Sotsiaalministri 28.02.2005. a määrus nr 35, § 3 lg 1 p 2

hoolekande seaduse kohaselt kehtestab Vabariigi Valitsus sõidukulude hüvitamise tingimused ja korra. Auditi käigus selgus, et määrusega⁹ on kehtestatud vaid sõidukulude hüvitamise tingimused ja maksimaalne maksumus isikule (sõiduks rehabilitatsiooniasutusse), kuid sõidukulude hüvitamise määrasutusele (sõiduks isiku juurde) on jäänud määramata.

Pensioniametid on 2005. aastal rehabilitatsiooniasutustele hüvitanud sõidukulusid 36 793 krooni eest.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Teha ettepanek Vabariigi Valitsuse määruse täpsustamiseks, kehtestades selles rehabilitatsiooniasutustele hüvitatavate sõidukulude määrad ning täpsustades isikutele sõidukulude hüvitamise korda, nähes ette nii isikule kui ka saatjale maksimaalse aastas hüvitatava sõidukulude summa. Kuna määrukses ettenähtud võimalust hüvitada kulud lähtuvalt kütusekulust kilomeetri kohta tegelikult ei kasutata, siis loobuda sellest võimalusest.
- Kaaluda edaspidi võimalust hüvitada majutuskulud vaid juhul, kui isikule pole võimalik rehabilitatsiooniteenuseid ambulatoorselt osutada. Ka saatja sõidukulude hüvitamisel lähtuda sellest, kas isik vajab saatjat. Mõlemad vajadused peaksid olema märgitud rehabilitatsiooniplaani. Selleks siduda nende kulude hüvitamine ka regulatsioonis rehabilitatsiooniplaanist tuleneva vajadusega.

/allkirjastatud digitaalselt/

Jüri Kõrge
III auditiesakonna peakontrolör

⁹ Vabariigi Valitsuse 17.03.2005. a määrus nr 52, § 5, 6 ja lisa 1

Sotsiaalministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused

Hr Mihkel Oviir
Riigikontroll
Narva mnt 11 a
15013 TALLINN

Teie 12.07.2006 nr OSIII-2-7.1/1301

Meie 06.09.2006 nr 15.1-1/3131

Vastused kontrolliaruande eelnõus nr OSIII-2-5/06/55 "Riigieelarvest erivajadusega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste osutamine" esitatud ettepanekutele

Olles tutvunud Riigikontrolli poolt läbi viidud ja meile edastatud kontrolliaruande eelnõus nr OSIII-2-5/06/55 „Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste ostmine“ meile tehtud ettepanekutega on meil lisada järgmist:

Teha ettepanek piirata seaduses rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi, lähtudes rehabilitatsiooni eesmärkidest, sest riigieelarves on puuetega isikute rehabilitatsiooniks ettenähtud piiratud hulk raha ning 2005. aastal sai selle eest teenuseid vaid alla 10% puuetega isikutest.

Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus on otseselt seotud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riigieelarvest konkreetseks kalendriaastaks eraldatud rahaliste vahenditega. Aasta-aastalt on riigieelarves rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks plaanitud rahaliste vahendite mahud kasvanud ning teenuse kättesaadavus on tagatud üha suuremale arvule puuetega inimestest.

Kui 2005. aastal oli rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks riigieelarves ettenähtud 28,8 miljonit krooni, 2006. aastal 46,6 miljonit krooni, siis 2007. aastaks on nimetatud teenuse osutamiseks planeeritud juba 91,6 miljonit krooni, mis peaks oluliselt parandama rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavust puuetega inimeste hulgas.

Tulenevalt Vabariigi Valitsuse 17.03.2005 määrusest nr 52 „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine“ (edaspidi VV määrus nr 52), on sätestatud rehabilitatsiooniteenuse osutamise maht sihtgruppide lõikes isiku kohta ühes kalendriaastas. Sama määruse kohaselt on kehtestatud riigi poolt finantseeritava rehabilitatsiooniteenuse maksimaalne maksumus, mille ulatuses on rehabilitatsiooniteenusele õigustatud isikul õigus saada rehabilitatsiooniplaanis toodud teenuseid.

Kontrollimaks teenuse osutamiseks eraldatud rahaliste vahendite jäämist riigieelarvega eraldatud summa piiresse, on alates käesolevast aastast, lisaks VV määruks nr 52 sihtgruppide lõikes ühe isiku kohta kehtestatud maksimaalsetele maksumustele, kehtestatud kõigile teenuse pakkujatele teenuse osutamiseks rahalised mahud sihtgruppide lõikes (lapsed, psüühilise erivajadusega isikud, tööealised puudega isikud ja pensioniealised isikud), mille ulatuses Sotsiaalkindlustusamet katab teenuse osutamisega seotud kulud teenuse pakkujatele. Nimetatud rahaliste mahtude kehtestamisel on aluseks võetud 2005. aastal osutatud teenuse keskmine

suurus erinevate sihtgruppide lõikes, regionaalne aspekt, asutuse spetsialiseeritust, asutusele tehtud ettekirjutused või isikute poolt esitatud kaebused ning asutuse poolt esitatud taotlus.

Sotsiaalhoolekande seaduse alusel osutatava rehabilitatsiooniteenuse puhul on põhirõhk suunatud isiku sotsiaalpsühholoogilisele rehabilitatsioonile, mille eesmärgiks on isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatavate teenuste toetamine. Eesmärgist tulenevalt plaanime rehabilitatsiooniteenuse tagamisel soodustada ennekõike laste, psüühilise erivajadusega isikute ning tööealiste puuetega isikute rehabilitatsiooni ning kehtestada neile ka suuremad rahalised mahud teenuse finantseerimisel.

Rehabilitatsiooniteenus on kompleksteenuse, mis tähendab, et kliendi püstitatud eesmärkide täitmiseks on vaja teostada mitmeid erinevaid tegevusi, ehk kui klient vajab ainult üksikteenust ei ole sisuliselt tegemist rehabilitatsiooniteenusega.

Mis puudutab ettepanekut piirata seaduses rehabilitatsiooniteenuse saajate ringi, siis tulenevalt puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise kontseptsioonis väljapakutud ideest ei plaanita tulevikus enam pensioniealistele isikutele puuet määrata, millest tulenevalt langeb tulevikus nimetatud sihtgrupi puhul ära ka õigus rehabilitatsiooniteenusele saamiseks. Tihti ei ole eakate puhul võimalik täita rehabilitatsiooniteenuse põhieesmärki, milleks on toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamine.

Eakad vajavad valdavas enamuses komplektse psühhosotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse asemel hoopis erineva taseme (integreeritud)hooldusteenuseid või füsioterapiat, mida finantseeritakse vastavalt kas kohaliku omavalitsuse või Haigekassa eelarvete kaudu.

Selleks, et mitte halvendada eakate olukorda on kontseptsioonis seatud eesmärgiks tagada eakatele puuetega inimestele toimetulek läbi integreeritud hooldussüsteemi, kohalike omavalitsusüksuste ja teiste teenuse osutajate poolt pakutavate erinevate teenuste ja toetuste tagamise kaudu. Juhime tähelepanu, et tulevikus nähakse eakatele ette võimalus rehabilitatsiooniteenuse saamiseks, seda küll vaid tõestatud vajaduse korral. Eaka inimese rehabilitatsiooniteenusele suunamise vajaduse hindab omavalitus koos arstiga.

• Analüüsida, kuidas ja mis ulatuses pakkuda edaspidi puudega isikutele füsioterapeudi teenuseid, sest füsioterapiateenus hõlmab kõige suurema osa rehabilitatsiooniteenusteks kulutatud rahast ning sama teenust hüvitatakse ka ravikindlustuse eelarvest.

Täna kehtiva sotsiaalhoolekande seaduse alusel osutatava reahabilitatsiooniteenuse puhul on põhirõhk suunatud just isiku sotsiaalpsühholoogilisele rehabilitatsioonile, mille eesmärgiks on isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatavate teenuste toetamine.

Isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumist soodustavates tegevustes parema tulemuse saavutamiseks toetame täna osaliselt ka isiku füüsilist tegevusvõimet parandavaid ja toetavaid tegevusi, mis peaksid kaasa aitama inimese tugiliikumisaparaadi või organsüsteemi funktsionaalse võime taastamisele.

Leiame ühelt poolt, et kuna füsioterapeudi teenust rahastatakse ka läbi Haigekassa, siis ei pea me täna vajalikuks füsioterapeudi teenuse piirmahtude tõstmist, sest juba täna on isiku kohta üheks kalendriaastaks kehtestatud mahtude puhul arvestatud puudest tulenevate erisustega ja võimaldatud teenust rohkem vajaval sihtgrupil saada nimetatud teenust ka olulisemalt suuremas mahus.

Teisalt ei ole me veel valmis käesoleval ajahetkel kaotama rehabilitatsiooniteenuste nimekirjast füsioterapeudi teenust, seda vaatamata eelpool nimetatud asjaolule, et füsioterapeudi teenust rahastatakse ühtlasi Haigekassa eelarvest. Kui Haigekassa eelarvest osutatavate teenuste maht ja õigustatute ring tulevikus on vastavuses rehabilitatsiooni vajavate klientide õigustatud

nõudmistega, kaalume ettepanekut lõpetada füsioterapeudi teenuste rahastamine rehabilitatsiooniteenuse raames. Et tagada füsioteraapia kättesaadavus puudega inimestele, alustame konsultatsioone Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tervisvaldkonnaga, et suurendada taastusravi rahastamise osakaalu läbi Haigekassa.

Kaaluda huvide konflikti vältimiseks võimalust, et rehabilitatsiooniplaane koostaksid ja teenuseid osutaksid erinevad asutused. Ühe võimalusena kaaluda, et rehabilitatsiooniplaane koostaksid arstliku ekspertiisi komisjonid.

Oleme aastatel 2005 ja 2006 käivitanud meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul“ raames rehabilitatsiooniteenust arendava projekti „Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega“ (edaspidi PITRA), mille käigus kaardistati tänased probleemid rehabilitatsiooniteenuse osutamisel, töötati välja rehabilitatsiooniteenuse protsessipõhised kirjeldused ja jõuti rehabilitatsiooniteenuse osutamise uue skeemini.

Selleks, et tagada PITRA projekti raames pakutud ideede elluviimist / rakendamist on tänaseks algatatud PITRA jätkuprojektiga, mille eesmärgiks oleks välja töötada konkreetsed meetmed uue rehabilitatsioonisüsteemi rakendamiseks.

Tulenevalt PITRA projektimeeskonna poolt väljatöötatud põhimõtetest on meil lähiaastatel plaanis ümber korraldada rehabilitatsiooniteenuste osutamine selliselt, et kõik isikud: kelle taotlusankeedi põhjal ei olnud võimalik hinnata, missuguste meetmetega on võimalik optimaalseimal viisil kliendi toimetulekut paranda ning kelle puudest tingitud lisakulusid või kõrvalise abi vajadust ei ole võimalik dokumentide abil määratleda kutsutakse maakondlikku (riiklikku) hindamiskomisjoni, kes teostab tulevikus hindamist ning koostab kliendile ka tegevuskava.

Samuti jääks hindamiskomisjoni ülesandeks otsida tegevuskavas toodu tegevuste täideviijad ja juhendada klienti täideviivate meetmeteni jõudmisel. Maakondlik hindamiskomisjon oleks riiklik institutsioon, kes hindab klientide toimetulekut ja planeeriks meetmeid SKA tellimisel. Rehabilitatsiooniteenuse osutamise tasand jääks ka tulevikus rehabilitatsiooniteenuse pakkujatele, kes pakuksid rehabilitatsiooniteenuseid juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodika alusel. Leiame, et nimetatud süsteemi rakendamine peaks oluliselt vähendama huvide konflikti, rehabilitatsiooniplaanide tegemisega seotud rahalisi kulusi ning parandama tehtavate plaanide kvaliteeti.

• Teha ettepanek sotsiaalhoolekande seaduse muutmiseks, et edaspidi sõltuksid meeskonna suurus ja selles osalevad spetsialistid iga isiku vajadusest, kuna juba praegu on paljudel juhtudel rehabilitatsiooniplaanid koostatud ettenähtust väiksema meeskonnaga ning paljude diagnooside puhul ei ole rehabilitatsiooniplaani koostamiseks vaja nii palju spetsialiste.

Kehtiva seadusandluse kohaselt peab rehabilitatsioonimeeskonnas olema vähemalt 5 liiget, samas SHS §11¹¹ (2) kohaselt on ära nimetatud üheksa erinevat spetsialisti, kelle hulgast valides saab meeskonna konkreetse kliendi jaoks komplekteerida. Kui klient näiteks ei vaja logopeedi teenust, siis on võimalik antud spetsialisti poolt koostatav hinnang ja edaspidi pakutav teenus asendada muu rehabilitatsiooni seisukohalt kliendi jaoks vajaliku teenusega. Oleme seisukohal, et seadusandlus annab piisaval hulgal valikuvõimalusi komplekteerimaks kliendi vajadustest lähtuv 5 liikmeline meeskond.

Samas oleme ette valmistamas rehabilitatsiooniteenuse kohta käivat sotsiaalhoolekandeseaduse (edaspidi SHS) muudatust, mille raames oleme kaalumas ühe alternatiivse lahendusena võimalust, et täisealise isiku puhul on korduva rehabilitatsiooniplaani koostamisel võimalik plaani koostada vähemalt kolme rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti poolt. Esmase rehabilitatsiooniplaani koostamisel jääme 5 liikmelise meeskonna nõude juurde, vähendamaks väärkasutamise võimalusi.

- **Luua võimalused rehabilitatsiooniplaanide koostamise edaspidiseks paremaks kontrolliks, töötades selleks välja rehabilitatsiooniplaanide koostamise dokumenteerimise nõuded.**

Oleme plaanimas SHS muutmise seaduses raames seadustada rehabilitatsiooniteenuse osutajale kohustuse dokumenteerida kõiki kliendi ja tema lähivõrgustikuga läbiviidavad tegevused, märkides üles nii teenuse osutamise aja, kestvuse ja eesmärgi ning teenust osutanud spetsialisti nime.

Samuti on meil PITRA jätkuprojekti raames plaanis välja töötada konkreetseid meetmed, mis aitavad kaasa uue rehabilitatsioonisüsteemi rakendamisele. Selleks plaanime koostada konkreetseid hindamisvahendite (eelhindamiseks, hindamiseks, planeerimiseks, tulemuste hindamiseks) meetodikad ja piloteerida neid ka praktikas. Alles seejärel võime edasi minna nende meetmete rakendamise juurde seaduse tasandil. Omaltpoolt plaanime veel kõigi PITRA jätkuprojekti raames väljatöötatud eelhindamise, hindamise, planeerimise ning tulemuste hindamiseks meetmete hindamisvahendite viimist elektroonsele kujule.

- **Süvendada teavitustööd puudega isikute seas rehabilitatsiooniteenuste olemuse ja eesmärkide osas.**

Teavitustöö osas on tehtud koostööd Eesti Puuetega Inimeste Kojaga, kellega koostöös on välja antud infovoldikud puuetega inimestele, mis seletavad rehabilitatsiooniteenuse sisu ja õigustatud sihtgrupi õigusi nimetatud teenusega seoses. Samuti on korraldatud regulaarselt infopäevi nii teenuse osutajatele kui huvigruppide esindajatele. Kogu info rehabilitatsiooniteenuse korralduse kohta on väljas ka sotsiaalministeeriumi koduleheküljel. Kindlasti plaanime omaltpoolt ka tulevikus jätkata huvigruppide teavitamist, mis peaks kaasa aitama rehabilitatsiooniteenuse olemuse ja eesmärkide lahtiselgitamisele sihtgruppidele.

Projekti raames on käivitatud sihtgrupi hulgas teadlikkuse tõstmiseks, informatsiooni paremaks kättesaadavuseks ja kiiremaks liikumiseks ning sihtgrupi kaasamiseks rehabilitatsiooni teemaline veebilehekülj www.rehabilitatsioon.info.ee.

Töötada välja rehabilitatsiooniteenuste standardid, et kõik puudega isikud saaksid hoolimata rehabilitatsiooniteenuse osutajast ainult rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid.

Meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul“ raames rehabilitatsiooniteenust arendava projekti PITRA käigus töötati välja rehabilitatsiooniteenuse protsessipõhised kirjeldused ja jõuti rehabilitatsiooniteenuse osutamise uue skeemini.

Teenuste kirjelduste väljatöötamiseks PITRA raames moodustati iga VV määruses nimetatud teenuse lõikes töögrupp, kuhu olid kaasatud erialaliitude esindajad ja rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid. Kõigepealt töötati välja standardiseeritud vorm, mille alusel kirjeldati ära kõik teenused (füsioteraapia, sotsiaaltöötaja, logopeedi jne teenused) ja kirjeldatud teenused edastati läbivaatamiseks ja täiendamiseks erialaliitudesse ja rehabilitatsiooniasutustesse. Töö teenuste kirjeldustega jätkub PITRA jätkuprojekti raames, et sobitada teenuste kirjeldatud väljatöötatud skeemiga.

Hetkel on käivitunud PITRA jätkuprojekt mille raames jätkatakse tööd uue rehabilitatsiooniteenuse osutamise mudeli väljatöötamisega, vajalike hindamisvahendite meetodikate väljatöötamise ja piloteerimisega, spetsiaalse hindamismeeskondade töö aluste väljatöötamisega, ekspertide pädevuse tõstmisega, et rehabiliteerimise sisu muutuks sotsiaalsemaks ning meetodikatega seotud koolitusmaterjalide välja töötamisega ja koolitamisega.

Kõik need tegevused peaksid tulevikus viima meid selleni, et peale PITRA jätkuprojekti lõppemist oleks meil võimalik rakendada uut rehabilitatsiooniteenuste korraldamise skeemi, mille kaudu on puuetega inimestele tagatud kõikjal üle Eesti kvaliteetne ja ühetaoline rehabilitatsiooniteenus.

- **Näha ette osutatud rehabilitatsiooniteenuste dokumenteerimise vorm ja kord.**

Oleme SHS seaduse muutmise raames planeerinud rehabilitatsiooniteenuse osutajale dokumenteerimise kohustuse kehtestamist kliendi ja tema lähivõrgustikuga läbiviidavate tegevuste osas, millele lisaks tuleb ära märkida ka teenuse osutamise aeg, kestvus ja eesmärk ning teenust osutanud spetsialisti nimi.

- **Lua rehabilitatsiooniasutustele võimalused oma teenuseid arendada, andes võimaluse sõlmida nendega pikemaajalisi lepinguid, mis tagaks teenuste ostmise neilt pikema ajavahemiku jooksul.**

Põhimõtteliselt toetame ideed, et rehabilitatsiooniasutustega sõlmitaks tulevikus pikemaajalisemad lepingud kui täna. Arvestades asjaolu, et hetkel on PITRA projekti raames alustatud uue rehabilitatsiooniteenuse korraldamise mudeli väljatöötamisega, siis peame normaalseks, et nimetatud olukord lahendatakse projekti raames väljapakutud uue mudeli rakendamise raames.

Lugupidamisega

Jaak Aab
Minister

Koopia: Sotsiaalkindlustusamet

Tarmo Kurves 626 9224
Tarmo.Kurves@sm.ee
Monika Sarapuu 626 9233
Monika.Sarapuu@sm.ee

Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Teie 12.07.2006 nr OSIII-2-7.1/06/1300

Meie . 24.08.2006 nr 17.SKA7-10/

Arvamus kontrolliaruande eelnõu kohta

Täname Riigikontrolli sisuka analüüsi ja ettepanekute eest, mis aitavad kaasa rehabilitatsiooniteenuse süsteemi täiendamisele ja arendamisele.

Kontrolliaruande eelnõu "Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste ostmine" osas esitame arvamuse Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile tehtud ettepanekute kohta. Esmalt käsitleme kokkuvõttes tehtud Riigikontrolli ettepanekuid ja edaspidi eelnõu sisulises osas toodud ettepanekuid, mida ei ole eelnevalt käsitletud.

1.Võtta seisukoht mittenõuetekohaste teenuste eest makstud ligi miljoni (891 275) krooni tagasinõude osas.

Sotsiaalkindlustusamet on valmis alustama läbirääkimisi rehabilitatsiooniasutustega mittenõuetekohaste teenuste eest makstud summade tagasinõudmiseks.

2.Nõuda, et ekspertarstid kontrolliksid enne rehabilitatsiooniplaani heakskiitmist plaanide kvaliteeti ning veenduksid, et plaanide koostamisel on osalenud kõik vajalikud spetsialistid. Kui plaanid ei vasta nõuetele, saata need täiendamiseks rehabilitatsiooniasutusse tagasi.

Esitatud Riigikontrolli nõue on olnud rakendamisel rehabilitatsiooniteenuse osutamise algusest. Rehabilitatsiooniteenust hindavad ja arveid kinnitavad ekspertarstid tagastasid parandamiseks ja täiendamiseks 450 rehabilitatsiooniplaani ja/või arvet. Samas on esinenud juhtumeid, mil ekspertarstid esitatud nõuet ei ole täitnud.

Nimetatu parandamiseks oleme kavandanud ekspertarstidele täiendava rehabilitatsiooniteenuse hindamise koolituse k.a. III kvartali jooksul ning koostame rehabilitatsiooniteenuse juhendi k.a. IV kvartali jooksul.

Lisaks planeerime täiendava rehabilitatsiooniteenuse järelkontrolli arstliku ekspertiisi komisjonides k.a. IV kvartali jooksul.

3.Parandada järelevalvet rehabilitatsiooniteenuse osutaja üle. Selleks kaaluda võimalust vabastada järelevalveametnik muudest rehabilitatsiooniga seotud kohustustest.

Sotsiaalkindlustusametis töötab üks järelevalveametnik, kes kontrollib kõigi rehabilitatsiooniteenuste osutajate vastavust õigusaktidega kehtestatud nõuetele. 2005.aastal tehtud järelevalvetoimingute tulemusena nõudsimel rehabilitatsiooniasutustelt mittenõuetekohaste teenuste eest tagasi 821 000 krooni.

Järelevalveametniku töö edasiseks parandamiseks on Sotsiaalkindlustusamet otsustanud ümber korraldada järelevalveametniku töö ja vabastada ta majandustegevuse registri registreerimise toimingutest arvates 15.septembrist k.a.

Nimetatu tulemil on järelevalveametnikul senisest enam võimalusi juhendada ja kontrollida rehabilitatsiooniasutusi.

4.Rakendada abinõud, et ekspertarstid oleksid rehabilitatsiooniplaane hinnates sõltumatud.

Ettepaneku realiseerimiseks rakendab Sotsiaalkindlustusamet lisameetmed, et ekspertarstid ei töötaks rehabilitatsiooniasutustes rehabilitatsioonimeeskonnas. Üldjuhul selliseid juhtumeid ei esine ja tänasel päeval ei tööta ükski ekspertarst rehabilitatsioonimeeskonnas. Samuti kehtestame nõude, et teise tööandja juures töötavad ekspertarstid ei hindaks selle tööandja poolt osutatud rehabilitatsiooniteenust ega kinnitaks selle asutuse poolt esitatud arveid.

5. Võrrelda edaspidi Sotsiaalkindlustusametile nende rehabilitatsiooniteenuse osutajate esitatud arveid, kes on ühtlasi ka tervishoiuteenuse osutajad, Eesti Haigekassale sama perioodi ja isikute eest esitatud arvetega.

Toetame tehtud ettepanekut. Esitame Sotsiaalministeeriumile, kelle käsutuses on vastavad rahalised ressursid, taotluse seada sisse elektrooniline andmevahetus Eesti Haigekassaga vastastikuse kontrollisüsteemi loomiseks. Samuti alustame läbirääkimisi Eesti Haigekassaga andmevahetuse teemal.

Süsteemi loomise ja rakendamiseni on Sotsiaalkindlustusametil võimalik kontrollida Haigekassa kaudu üksikarveid.

Oleme veendunud, et koostöös rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja teiste institutsioonidega jätkame abivajajate toimetuleku tõstmiseks rehabilitatsiooniteenuse süsteemi täiendamist ja parandamist.

Lugupidamisega

Külli Pedak
Peadirektor

Juta Varjas 620 8301
juta.varjas@ensib.ee