

Rehabilitatsioonitoetuse maksmise riskid

KONTROLLIARUANNE

2-5/03/27
14.05.2003

Rehabilitatsioonitoetuse maksmise riskid

Tallinn
2003

Kokkuvõte

Rehabilitatsioonitoetus on üks seitsmest puuetega inimestele mõeldud toetusest, mille eesmärgiks on toetada puuetega inimeste iseseisvat toimetulekut, sotsiaalset integratsiooni ja võrdseid võimalusi puudest tingitud lisakulude osalise hüvitamise kaudu, vähendades sel moel puudega inimese vajadust nii kõrvalabi kui ka rahalise toetuse järgi. 2002. aastal maksti toetuseks 884 221 kr.

Peamised tähelepanekud

- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse kohaselt ei tohi rehabilitatsioonitoetust maksta tegevuste eest, mida rahastatakse ravikindlustuse vahenditest. Auditi käigus selgus, et kuigi Haigekassa ja pensioniametid polnud maksnud sama raviteenuse eest, oli pensioniamet maksnud toetust sellise taastusravi hüvitamiseks, mille hüvitamine on ette nähtud ka Haigekassa raha eest.
- Kuna seaduses pole avatud aktiivse rehabilitatsiooni mõistet, on selle olemus jäänud pensioniametitele selgusetuks. Ehkki seaduse järgi makstakse rehabilitatsioonitoetust aktiivseks rehabilitatsiooniks, ei tagata praegu kõigi aktiivse rehabilitatsiooni faaside läbimist.
- Toetust makstakse ka juhul, kui inimese rehabilitatsioonivajadust ei ole välja selgitatud ja talle rehabilitatsiooniplaani koostatud.
- Kuna toetuse määramisel ei võeta aluseks rehabilitatsiooniplaani, siis on toetust makstud ka näiteks üldtervistavate protseduuride hüvitamiseks, mis ei pruugi olla puudega inimese tegevusvõimeks esmavajalikud.
- Isegi kui rehabilitatsiooniplaan on koostatud, ei ole tagatud selles kirja pandud rehabilitatsiooni-tegevuste täitmine. Kuna nende täitmine või täitmata jätmine ei mõjuta rehabilitatsiooni- ega teiste puuetega inimeste toetuste saamist, jääbki plaan pelgalt paberiks.
- Kuigi seaduse kohaselt on toetus ette nähtud rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks, on pensioniametid mõnel juhul hüvitanud neid täies ulatuses.
- Toetuse suuruse määramisel ei arvestata ei rehabiliteerimise vajaduse ega sellega seonduvate kulude ja rehabilitatsiooni tulemuslikkusega, ehkki see on eri inimeste puhul erinev.

Peamised ettepanekud

- Algatada puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmine: täpsustada, millistel juhtudel makstakse rehabilitatsioonitoetust taastusraviks.
- Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse sidumist kõigi aktiivse rehabilitatsiooni faaside järjestikuse läbimisega ning tagada kõigi faaside toetamine.
- Sätestada seaduses aktiivse rehabilitatsiooni mõiste ja selle faasid.
- Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse maksimisega seonduvate seadusemuudatuste tegemisel üleminekut ainult selliste tegevuste hüvitamisele, mis tulenevad rehabilitatsiooniplaanist.
- Kaaluda seadust muutes rehabilitatsioonitoetuse maksimaalmäära tõstmist.
- Kaaluda selliste kriteeriumide sätestamist, millest pensioniametid saaksid toetuse suuruse üle otsustades lähtuda.

Sotsiaalminister teatas oma vastuses, et ministeerium on planeerinud käesoleva aasta jooksul läbi vaadata rehabilitatsioonisüsteemi tervikuna. Muu hulgas kaalutakse võimalusi sätestada täpsemalt nii rehabilitatsioon kui ka selle faasid. Kuigi minister nõustub, et pikemas perspektiivis peaks rahastama ainult neid tegevusi, mis kirjas rehabilitatsiooniplaanis, ei olevat võimalik seda praegu rakendada, sest plaanid koostatakse ainult osale täiskasvanutest. Ka toetuse tõstmist ja rehabilitatsioonikulude hindamisinstrumentide väljatöötamist kaalutakse.

Sotsiaalkindlustusamet teatas, et auditis tehtud ettepanekute realiseerimiseks on planeeritud kooolitus pensioniameti töötajatele.

Sisukord

SISSEJUHATUS	4
1. TAASTUSRAVI HÜVITAMINE.....	8
2. REHABILITATSIOONIPROTSESSI TOETAMINE.....	9
2.1. Rehabilitatsioonifaaside läbimine	9
2.2. Isiku tegevusvõime ja rehabilitatsioonivajaduse kindlaksmääramine	9
2.3. Rehabilitatsioonivajaduse arvestamine rehabilitatsiooni läbiviimisel.....	10
2.4. Rehabilitatsiooniplaani täitmine	11
3. REHABILITATSIOONIKULUDE HÜVITAMINE.....	12
3.1. Toetuse suuruse määramine.....	12
3.2. Rehabilitatsioonikulude väljaselgitamine ja hüvitamine	13
SOTSIAALMINISTRI VASTUS	14
SOTSIAALKINDLUSTUSAMETI PEADIREKTORI I ASETÄITJA VASTUS	17

Sissejuhatus

Auditi aluseks on Riigikontrolli 2002. aasta tööplaan.

Auditi eesmärk on hinnata, millised on peamised riskid rehabilitatsioonitoetuse maksmisel ja kas need riskid on realiseerunud. Selleks keskenduti järgmistele põhiküsimustele:

- Kas toetuse kaudu hüvitatakse puudega inimese rehabilitatsiooniks vajalikud teenused?
- Kas toetust makstakse ravikindlustuse vahenditest finantseeritavate tegevuste eest?
- Kas toetuse saajaid koheldakse võrdselt?

Auditeeritud asutused on Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Tartu Pensioniamet (Võru osakond) ja Pärnu Pensioniamet (Pärnu osakond). Valitud pensioniametites on rehabilitatsioonitoetuse saajaid kõige rohkem – Võru osakonnas 184, Pärnu osakonnas 178. Vaadati läbi 100 toimikut – 43 Pärnu ja 57 Võru pensioniametis.

Infot rehabilitatsioonitoetuse maksmisega seonduva kohta küsiti Haigekassast, Lõuna-Eesti Haigla AS-ilt, Haapsalu Neuroloogiliselt Rehabilitatsioonikeskuselt ja Karaski Keskuselt.

Auditeeritud periood on 2002. aasta.

Auditeerisid auditijuht Liisi Uder ja audiitor Tiina Ojasalu.

Mõisted¹

Puue – anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle:

- sügav puue – isik vajab pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt;
- raske puue – isik vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval;
- keskmine puue – isik vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas.

Kõrvalabi ja juhendamine – abi osutamine inimesele, kes ei tule iseseisvalt toime söömise, hügieeni-toimingute, riietumise, liikumise või suhtlemisega.

Järelevalve – ohutuse tagamine inimese suhtes, kes oma tegevuse või tegevusetusega võib tekitada kahju iseenda või teiste inimeste elule, tervisele või varale.

Sotsiaaltoetuste määr – Riigikogu poolt igaks eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste määr, mis on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste arvutamise aluseks.

Isiklik rehabilitatsiooniplaan –sotsiaalministri määrusega kehtestatud nõuetele vastavas rehabilitatsiooniasutuses isiku või tema seadusliku esindaja aktiivsel osalemisel koostatud kirjalik dokument, milles antakse hinnang isiku tegevusvõimele, kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusele ning tuuakse ära isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks vajalikud tegevused.

¹ Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse viimase redaktsiooni järgi

Toetuse eesmärk ja regulatsioon

Rehabilitatsioonitoetus on üks seitsmest puuetega inimestele mõeldud toetusest. Toetuse maksmise sätestas Riigikogu puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadusega 27.01.1999, kuid sätted jõustusid alles 01.01.2001. Pärast seda on neid muudetud kahel korral.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus ei määratle eraldi rehabilitatsioonitoetuse eesmärki, küll on 01.01.2002 jõustunud seadusemuudatuse kohaselt seaduse eesmärgiks toetada puuetega inimeste ise- seisvat toimetulekut, sotsiaalset integratsiooni ja võrdseid võimalusi puudest tingitud lisakulude osalise hüvitamise kaudu.² Selle seadusemuudatusega suurendati tervikuna rehabiliteerimise osatähtsust puuetega inimeste sotsiaaltoetuste määramisel. Seega võib väita, et rehabilitatsioon on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse üheks kesksemaks eesmärgiks.

Rehabilitatsioonitoetus seati sisse selleks, et toetada puudega inimese tegevus- ja toimetulekuvõime tõstmist, mille tulemusena võib väheneda puudega inimese vajadus nii kõrvalabi kui ka rahalise toetuse järgi. Toetust makstakse aktiivseks rehabilitatsiooniks, s.o protsessiks, mille põhirõhk on oskuste ja jääkvõime(te) arendamisel.³ Arstliku ekspertiisikomisjoni või ekspertarsti otsuse alusel makstakse toetust ka puude raskusastet taotleva isiku rehabilitatsiooniplaani koostamiseks.

Rehabilitatsioonitoetust saavad 16–65-aastased puudega inimesed rehabilitatsiooniks asutuses, mis vastab sotsiaalministri määrusega rehabilitatsiooniasutustele kehtestatud nõuetele.⁴ Ravikindlustuse ja riigieelarve muudest vahenditest finantseeritavate tegevuste eest rehabilitatsioonitoetust ei maksta.

Toetust makstakse tegelike rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks kuni 200% sotsiaaltoetuste määrast kalendriaasta jooksul. Sotsiaaltoetuste määr on aastatel 2000–2003 jäänud samaks – 400 krooni kuus. Seega hüvitatakse praegu rehabilitatsioonikulusid kuni 800 krooni ulatuses. Rehabilitatsiooni- plaani koostamiseks maksti 2002. aastal toetust 400 krooni. 2003. aastast on plaani maksumuseks olenevalt selle koostamise kohast 1000 või 1200 krooni⁵ ning kulused plaani koostamiseks ei kaeta enam rehabilitatsioonitoetuse summadest.

Lisaks reguleerivad toetuse määramist ja maksmist sotsiaalministri määrus puuetega inimeste sotsiaal- toetuste taotlemiseks vajalike dokumentide vormide kehtestamise kohta (edaspidi vormid)⁶ ja valitsuse määrus, millega kehtestati puuetega inimeste sotsiaaltoetuste määramise ja väljamaksmise juhend (edas- pidi juhend)⁷. Vormide lisana kinnitati saatekirja vorm isiku rehabilitatsiooniasutusse suunamiseks.⁸ Sotsiaalministri määrusega on kehtestatud isikliku rehabilitatsiooniplaani vorm ja puude määramise kord (edaspidi kord).⁹

Rehabilitatsioonitoetust nagu ka teisi puuetega inimeste sotsiaaltoetusi määravad ja maksavad Sotsiaalkindlustusameti kohalikud asutused – pensioniametid.

Toetuse sihtgrupid ja nõuded toetuse saajatele

Sihtgrupe on kaks:

1. 16–65-aastane puudega inimene;
2. 16–65-aastane puude raskusastet taotlev inimene.

Nõuded toetuse saajatele on järgmised:

1. Toetuse saaja on Eesti alaline elanik, tähtajalise elamisloa alusel Eestis elav isik või Eestis viibiv pagulane;
2. Isik on vanuses 16–65 eluaastat;
3. Esimese sihtgrupi puhul on inimesel puue.

² Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise seadus § 1 lg 2

³ Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri (12.11.2001)

⁴ Sotsiaalministri 28.06.2000. a määrus nr 43 (edaspidi nõuded).

⁵ Sotsiaalministri 07.02.2003. a määrus nr 19

⁶ Sotsiaalministri 16.01.2002. a määrus nr 16

⁷ Vabariigi Valitsuse 14.01.2002. a määrus nr 12

⁸ Sotsiaalministri 16.02.2003. a määrusega nr 17 on rehabilitatsiooniasutusse saatmise vormi muudetud.

⁹ Sotsiaalministri 08.01.2002. a määrus nr 9

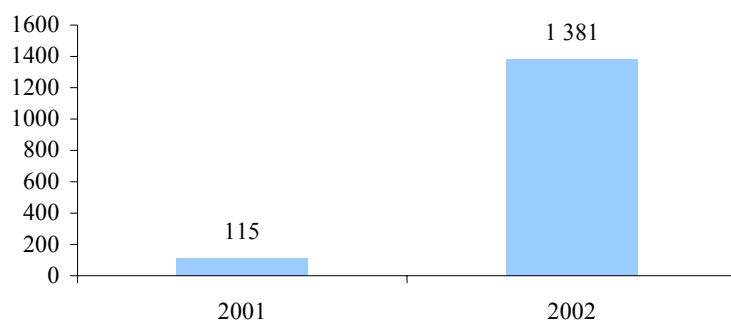
Raha hulk, toetuse maksjad ja saajad

Kulutused puuetega inimeste sotsiaaltoetusteks kaetakse riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi eelarve kaudu. 2001. aastal eraldati rehabilitatsioonitoetuseks 6 mln krooni, kuid hiljem vähendati seda 5 mln krooni võrra. Nii jäi toetuseks 1 mln krooni. 2002. aastal oli toetuseks ette nähtud 4 mln krooni.

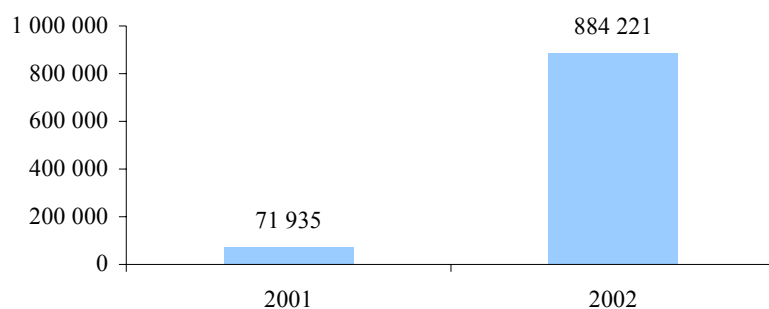
Tabel 1. Toetuse saajaid ja toetusteks makstud summad

	2001		2002	
	Toetuse saajaid perioodi lõpul	Summa (krooni)	Toetuse saajaid perioodi lõpul	Summa (krooni)
Tallinna PA	39	24 245	149	98 582
Tallinn	34	21 145	80	49 584
Rapla	1	800	15	10 018
Järvamaa	4	2 300	54	38 980
Tartu PA	37	21 990	846	594 017
Tartu	14	9480	325	251 827
Jõgevamaa	2	840	31	20 430
Põlvamaa	8	3000	133	59 405
Valgamaa	4	2150	28	18 849
Viljandimaa	5	3720	145	101 190
Võrumaa	4	2800	184	142 316
Virumaa PA	14	10 900	165	79 414
Ida-Virumaa	6	4 700	126	58 210
Lääne-Virumaa	5	3 800	31	15 080
Narva	3	2 400	8	6 124
Pärnu PA	25	14 800	221	112 211
Pärnu	18	10 400	178	91 615
Läänemaa	2	1200	16	8 788
Saaremaa	2	1200	21	8 514
Hiiumaa	3	2000	6	3 294
Kokku	115	71 935	1381	884 221

Joonis 1. Toetuse saajaid



Joonis 2. Toetuseks makstud summad



Nii toetuse saajate arv kui ka toetuseks makstud summa on aasta jooksul suurenenud *ca* 12 korda.

Toetuse maksmise korraldus

Rehabilitatsioonitoetuse määramise protsessi lühikirjeldus rehabilitatsiooniplaani koostamiseks¹⁰:

- 1) taotleja pöördub perearsti poole arstliku ekspertiisi taotluse koostamiseks;
- 2) perearst koostab ekspertiisi taotluse ja saadab selle pensioniameti arstlikule ekspertiisikomisjonile puude määramiseks;
- 3) ekspertiisikomisjon saadab taotleja rehabilitatsiooniplaani koostamiseks rehabilitatsiooniasutusse, väljastades taotlejale vastava saatekirja¹¹;
- 4) rehabilitatsiooniasutuses koostatakse taotlejale rehabilitatsiooniplaan;
- 5) rehabilitatsiooniasutus saadab täidetud saatekirja ja arve rehabilitatsiooniplaani koostamise eest pensioniametile;
- 6) rehabilitatsiooniasutus saadab täidetud plaani pensioniameti arstlikule ekspertiisikomisjonile;
- 7) ekspertiisikomisjon teeb endale plaanist koopia ja saadab selle originaali taotlejale;
- 8) pensioniamet teeb rehabilitatsiooniasutuselt arve ja saatekirja saamisel rehabilitatsioonitoetuse määramise otsuse ja maksab toetuse rehabilitatsiooniasutusele välja.

Rehabilitatsioonitoetuse määramise protsessi kirjeldus rehabilitatsiooniteenuste hüvitamiseks:

- 1) perearst või eriarst suunab inimese rehabilitatsiooniteenuste saamiseks rehabilitatsiooniasutusse;
- 2) toetuse taotleja palvel koostab pensioniamet garantiikirja rehabilitatsiooniteenuste eest osalise tasumise kinnitamiseks;
- 3) toetuse taotleja viibib rehabilitatsioonil sotsiaalministri määratud rehabilitatsiooniasutuses, rehabilitatsiooniasutus esitab teenuse eest arve taotlejale või otse pensioniametile;
- 4) toetuse taotleja pöördub pensioniameti poole rehabilitatsioonitoetuse saamiseks, esitades nõutavad dokumendid, sh rehabilitatsiooniteenuse arve, juhul kui ta ise tasus esmalt kogu teenuse eest;
- 5) pensioniamet määrab taotlejale toetuse;
- 6) toetus kantakse taotleja arvele või otse rehabilitatsiooniasutusele, kui oli selline kokkulepe.

¹⁰ Kirjeldatud on rehabilitatsiooniplaani koostamise protsessi auditi ajal, s.o 2002. aastal. Sotsiaalministri määrustega 06.02.2003 nr 17, 07.02.2003 nr 19 ja 17.02.2003 nr 25 on rehabilitatsiooniplaani koostamisega seonduvaid regulatsioone muudetud.

¹¹ Seda tehakse juhul, kui perearsti koostatud ekspertiisitaotluses sisalduvad andmed isiku tegevusvõime ning kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajaduse kohta on puude raskusastme määramiseks ebapiisavad või isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamine on vajalik isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks (kord § 4 lg 2 p 2).

1. Taastusravi hüvitamine

Rehabiliteerimine hõlmab sotsiaalset, meditsiinilist, hariduslikku, kutse- ja tööalast jm liiki rehabilitatsiooni ning mis tahes vajaliku lüli katkemine vähendab kogu protsessi kasutegurit. Seetõttu peeti puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse koostamisel eriti tähtsaks, et rehabilitatsiooni rahastataks eri allikatest ega tekiks olukorda, kus puuetega inimeste sotsiaaltoetuste maksmisega loetakse täidetuks kõik tervishoiule, tööturule ja teistele valdkondadele seadusega pandud kohustused. Eelnevat arvestades otsustati seaduses välistada rehabilitatsioonitoetuse maksmine tegevusteks, mida juba finantseeritakse teiste seaduste alusel ravikindlustuse vahenditest.¹²

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse järgi ei tohi rehabilitatsioonitoetust maksta tegevuste eest, mida rahastatakse ravikindlustuse vahenditest. Tartu Pensioniameti Võru osakonna 57-st valimisse kuulunud rehabilitatsioonitoetust saanud inimesest 49 olid viibinud päeval taastusravil Lõuna-Eesti Haigla AS-is. Taastusravi käigus osutati neile liikumisravi, vesiravi ja massaaži, kusjuures Haigekassa finantseeritav ambulatoorne taastusravi ravipäev sisaldab täpselt samu protseduure¹³. Haigekassa nende inimeste ravikuludid küll ei hüvitanud, kuid üks Lõuna-Eesti Haigla AS-is taastusravil viibimise hüvitamiseks rehabilitatsioonitoetust saanu oli samal aastal hiljem seal samas olnud Haigekassa finantseeritud 10-päeval ambulatoorsel taastusravil.

Pensioniametid teadsid, millistel juhtudel Haigekassa oli või ei olnud taastusravi eest tasunud – teavet rehabilitatsiooniteenuse sisu ja selle kohta, kas ravi eest tuleb tasuda, said nad rehabilitatsiooni-asutustelt. Kahtluse korral küsiti infot Haigekassalt. Kuigi toimikutes ei olnud märkeid, mille abil kontrollida, kas Haigekassa on ravi eest tasunud, polnud ühelgi testitud juhul Haigekassa sama rehabilitatsiooniteenuse eest tasunud.

Alates 2002. aasta 1. oktoobrist tasub Haigekassa 10-päevase statsionaarse taastusraviteenuse (kood 8025) hinnast kõigest 80%.¹⁴ Kõik valimiga hõlmatud Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsiooni-keskuses ravil olnud toetuse saajad olid saanud kõnealust raviteenust veel ajal, kui Haigekassa tasus raviteenuse eest 100%. Nüüdsest peab puudega inimene teenuse saamiseks tasuma ka omaosaluse 20% ulatuses (582 kr). Kuigi auditi käigus ühtegi sellist juhtu ei fikseeritud, on võimalus, et edaspidi hakatakse raviteenuse omaosalust katma just rehabilitatsioonitoetusest.

Riigikontroll toetab eesmärki säilitada rehabilitatsiooni rahastamine eri allikatest, sh taastusravi finantseerimine ravikindlustuse vahenditest. Auditeerimisel selgus, et kuigi Haigekassa ja pensioniametid polnud maksnud sama raviteenuse eest, oli pensioniamet maksnud toetust sellise taastusravi hüvitamiseks, mida kindlustatul on võimalik saada ka Haigekassa raha eest. Riigikontroll mõnab, et teatud juhtudel võib taastusravi täiendav hüvitamine puudega inimesele osutada vajalikuks, kuid siiski ei tohiks see muutuda suundumuseks, mille puhul kaetakse puuetega inimeste taastusraviga seonduvad kulutused ravikindlustuse asemel üha suuremas osas rehabilitatsioonitoetuse arvel.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Algatada puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise: täpsustada, millistel juhtudel makstakse rehabilitatsioonitoetust taastusraviks.

Ettepanek pensioniametite direktoritele

- Selgitada alati enne toetuse määramist, kas teenuse eest pole maksnud Haigekassa ning teha selle kohta toimikusse märkus.

Sotsiaalministri vastus

Sotsiaalministeerium on plaaninud käesoleval aastal läbi vaadata rehabilitatsioonisüsteemi tervikuna koos rahastamisskeemi ja hindamise mehhanismidega, kaaludes seejuures ka rehabilitatsioonimõiste ja selle faaside sätestamise võimalusi.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektori I asetäitja vastus

Auditis tehtud ettepanekute realiseerimiseks on planeeritud koolitus pensioniameti töötajatele.

¹² 12.12.2001 vastu võetud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise seaduse seletuskiri

¹³ Vabariigi Valitsuse 08.03.2001. a määrus nr 90, 28.05.2002. a määrus nr 173 ja 24.09.2002. a määrus nr 302

¹⁴ Vabariigi Valitsuse 24.09.2002. a määrus nr 302 § 12

2. Rehabilitatsiooniprotsessi toetamine

2.1. Rehabilitatsioonifaaside läbimine

Riigikontroll leiab, et kuna seaduse järgi makstakse rehabilitatsioonitoetust aktiivse rehabilitatsiooni eest, siis tuleks toetuse maksmisel hüvitada kõik aktiivse rehabilitatsiooni faasid. Seaduse seletuskirja järgi koosneb aktiivne rehabilitatsioon neljast faasist:

- isiku seisundi ja tegevusvõime ning sellest tuleneva kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve ning muu toetuse vajaduse hindamine;
- rehabilitatsiooniplaani koostamine;
- rehabilitatsiooniplaani elluviimine;
- rehabilitatsiooni tulemuste hindamine ja rehabilitatsiooniplaani ümbervaatamine.

Pensioniametid maksavad toetust rehabilitatsiooniplaani koostamiseks või rehabilitatsioonitegevusteks. Toetuse maksmisel rehabilitatsioonitegevusteks ei oma tähtsust, kas enne seda hinnati isiku tegevusvõimet või koostati rehabilitatsiooniplaan. Oluline on vaid, et teenust osutataks sotsiaalministri nõuetele vastavas rehabilitatsiooniasutuses. Makstes toetust rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, s.o üheks rehabilitatsioonifaasiks, ei eelda pensioniametid, et edaspidi läbitakse ka ülejäänud faasid.

Riigikontrolli hinnangul ei taga selline korraldus, et inimene läbib kogu rehabilitatsiooniprotsessi. Üksikute faaside läbimine aga ei anna piisavaid tulemusi. Rehabilitatsioon saab olla efektiivne üksnes siis, kui läbitakse järjestikku kõik faasid.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse sidumist kõigi aktiivse rehabilitatsiooni faaside järjestikuse läbimisega ning tagada kõigi faaside toetamine.
- Sätestada seaduses aktiivse rehabilitatsiooni mõiste ja selle faasid.

Sotsiaalminister vastas, et rehabilitatsioonisüsteemi terviklikult läbi vaadates ja regulatsioone muutes kaalutakse ka võimalusi sätestada rehabilitatsioon ja selle faasid.

2.2. Isiku tegevusvõime ja rehabilitatsioonivajaduse kindlaksmääramine

Riigikontroll on seisukohal, et enne puudega inimese rehabiliteerimist tuleks välja selgitada tema rehabilitatsioonivajadus ning olemasolevad võimalused rehabiliteerimist läbi viia ja finantseerida.

Rehabilitatsioonivajadused ja rehabiliteerimiseks vajalikud tegevused fikseeritakse isiklikus rehabilitatsiooniplaanis. Plaan jääb inimesele, kes saab selle põhjal tervikliku pildi oma tegevusvõimest ning rehabilitatsioonivajadustest ja -võimalustest.

Seda, kas rehabilitatsiooniplaani on vaja koostada, otsustab pensioniameti koosseisus olev arstlik ekspertiisikomisjon või ekspertarst, kes suunab inimese rehabilitatsiooniasutusse plaani koostama. Seda tehakse juhul, kui rehabilitatsiooniplaan on vajalik puude raskusastme määramiseks või inimese iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks.

Rehabilitatsiooniplaan on mahukas dokument, mis sisaldab eri spetsialistide – sotsiaaltöötaja, arstide, õe, psühholoog-kutsenõustaja, logopeedi, füsioterapeudi, tegevusterapeudi – hinnanguid inimese tegevusvõimele ning soovitusi tegevusteks, mis aitaksid tegevusvõimet suurendada ning kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadust vähendada. Tegevused, nende eesmärk, ajakava ja teostajad on toodud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas. Tegevuskava juures on ka lahter rehabilitatsiooniplaani täitmise ja rehabiliteerimise tulemuslikkuse hindamiseks.

Tartu Pensioniameti Võru osakonnas oli 57-st valimisse kuulunud toetuse saajast vaid ühele makstud toetust rehabilitatsiooniplaani koostamiseks. Pärnu Pensioniameti Pärnu osakonnas seevastu oli rehabilitatsiooniplaan koostatud 43-st toetust saanud inimesest 24-le.

Eelnevast järeldub, et rehabilitatsioonivajadus selgitatakse välja ja fikseeritakse rehabilitatsiooniplaanis vaid osal juhtudest. Arstlikud ekspertiisikomisjonid hindavad rehabilitatsiooniplaani tähtsust puude raskusastme kindlakstegemisel ning iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks vajalike tegevuste väljaselgitamisel väga erinevalt. Riigikontroll ei saa olla veendunud, et nende inimeste puhul, kellele rehabilitatsiooniplaani ei koostatud, ei olnud tarvis välja selgitada iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset integratsiooni tagavaid tegevusi.

Ettepanek pensioniametite direktoritele

- Soovitada arstliku ekspertiisikomisjoni liikmetele ja ekspertarstidele saata rehabilitatsiooniplaane koostama enam inimesi, kes vajavad iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integratsiooniks rehabilitatsioonitegevusi.

2.3. Rehabilitatsioonivajaduse arvestamine rehabilitatsiooni läbiviimisel

Riigikontroll leiab, et rehabiliteerima peab vastavalt rehabiliteerimisvajadusele, mille on eelnevalt kindlaks määranud rehabilitatsiooniasutuse spetsialistid ja mis on vormistatud rehabilitatsiooniplaanis.

Praegu võib puudega inimene saada toetust igaks rehabilitatsiooniteenuseks, mida rehabilitatsiooni-asutustes osutatakse – pole tähtis, kas tegevus, mille hüvitamiseks toetust taotletakse, on rehabilitatsiooniplaani järgi vajalik või mitte. Rehabilitatsioonitoetuse määramisel plaani ei nõutagi.

Enamikul puuetega inimestest rehabilitatsiooniplaani pole, kuna neid hakati 16-aastastele ja vanematele koostama 2002. aastal, samuti ei suunata kõiki puudega inimesi rehabilitatsiooniplaane koostama.

Valdav osa toetuse saajaist oli viibinud rehabilitatsioonil rehabilitatsiooniasutustes, mis on ühtlasi tervishoiuasutused. Tartu Pensioniameti Võru osakonna toetuse saajatest 86% oli viibinud taastusravi kohalikus Lõuna-Eesti Haiglas. Enamik Lõuna-Eesti Haiglas rehabilitatsioonil olnud 49-st inimesest sai toetust 10-päevase rehabilitatsioonikuuri eest. Kuuri käigus osutati neile kõigile ühesuguseid tervist taastavaid protseduure (liikumisravi, vesiravi, massaaž).

Rehabilitatsiooniasutustesse suunavad inimesi pere- või eriarstid, samuti minnakse rehabilitatsioonile puuetega inimesi ühendavate liitude (nt Kutsehaigete Liit) koordineerimisel. Ehkki rehabilitatsiooniplaani koostanud asutused on soovitatud inimestel võtta rehabilitatsioonile minnes plaan kaasa, teevad seda vähesed. Tervishoiuasutuseks olevad rehabilitatsiooniasutused (nt Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus), kus taastusraviga seotud kulud hüvitab Haigekassa, ei võtagi taastusravile ilma arsti saatekirjata. Taastusravi vajaduse ja protseduurid määrab taastusravi arst kohapeal. Rehabilitatsiooniplaani ning selles kirja pandu järgimist taastusravil ei nõuta.

Suuresti on kõrvale jäänud sotsiaalne rehabilitatsioon – valimiga hõlmatud 100-st taotlejast 5 oli toetust saanud sotsiaalseks rehabilitatsiooniks. Juhul kui meditsiinilise rehabilitatsiooni võimalused on ammendatud või väheefektiivsed, võib tulemuslikuks osutada sotsiaalne rehabilitatsioon. Vajadust viimase järgi ei pruugi inimene ise teadvustada, samuti ei kuulu sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduste ja võimaluste hindamine arsti kompetentsi.

Riigikontroll ei pea õigeks, et toetuse määramisel ei arvestata rehabilitatsiooniplaanis kirja pandud rehabilitatsioonivajadust. Valdavalt on toetatud meditsiinilist rehabilitatsiooni. Selle põhjuseks on muu hulgas ka asjaolu, et rehabilitatsioonile suunavad enamasti arstid, kes aga ei lähtu taastusravile suunates ja taastusravi läbi viies alati puudest tingitud probleemidest ja puude raskusastme vähendamisest, vaid üldisest tervises seisundist. Võru andmete põhjal võib oletada, et toetust kasutati üldtervistavate protseduuride hüvitamiseks, mis ei tarvitse olla nende tegevusvõime tõstmiseks esmavajalikud. Seega võib rehabilitatsioonile suunamine arstide poolt viia olukorrani, kus tervishoiukulusid kaetakse sotsiaal-toetuste arvelt. Arvestades ravikindlustusele pandud ülesandeid ei saa seda õigeks pidada.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse maksmisega seonduvate seadusemuudatuste tegemisel üleminekut ainult selliste tegevuste hüvitamisele, mis tulenevad rehabilitatsiooniplaanist.

Sotsiaalministri vastus

Kuna täiskasvanutele koostatakse piisavate rahaliste vahendite puudumise tõttu rehabilitatsiooniplaane valikuliselt, siis toetuse maksmine ainult plaanis ette nähtud tegevuste rahastamiseks ei oleks õiglane nende isikute suhtes, kel pole rehabilitatsiooniplaane. Minister nõustub ettepanekuga pikemas perspektiivis, kui on võimalik tagada plaanide koostamist kõigile täiskasvanutele.

Riigikontrolli seisukoht

Riigikontroll jagab sotsiaalministri seisukohta, et isikuid, kellele ei ole rehabilitatsiooniplaani varem koostatud, ei tohi asetada halvemasse olukorda. Riigikontroll leiab, et probleem on ületatav rakendusnormiga, mille kohaselt hakataks nõudma rehabilitatsiooniplaani olemasolu neilt toetuse taotlejailt, kellele puude astme määramisel kehtis rehabilitatsiooniplaani koostamise nõue.

2.4. Rehabilitatsiooniplaani täitmine

Riigikontroll leiab, et rehabilitatsiooniplaanis kirjas olevad tegevused tuleb läbi viia ning rehabilitatsioonitoetuse saamine siduda nende tegevuste täitmisega.

Ehkki rehabilitatsiooniplaani vormi järgi tuleb kindlaks määrata selle täitmist koordineeriv isik või asutus, on plaani järgimine tegelikult inimese omavastutusel. Rehabilitatsiooniasutused on üritanud jõuda kokkuleppele omavalitsuste sotsiaaltöötajatega määramaks neid rehabilitatsiooniplaani täitmist koordineerivaks isikuks, kuid see ei ole sotsiaaltöötajate vastuseisu tõttu paljudel juhtudel õnnestunud. Ka õigusaktid ei kohusta neid selleks.

Kuna plaani täitmine või täitmata jätmine ei mõjuta rehabilitatsiooni- ega muude puuetega inimeste toetuste saamist, jäävad rehabilitatsiooniplaanis fikseeritud tegevused sageli vaid paberile.

Nii Võrus kui ka Pärnus oli juhus, kus inimesele maksti toetust rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, arstlik ekspertiisikomisjon aga puuet ei määranud. Neil juhtudel jäi rehabilitatsiooniplaani ainsaks funktsiooniks olla dokument, mille alusel arstlik ekspertiisikomisjon otsustas puude määramata jätta. Teisisõnu: toetust maksti sellise plaani koostamiseks, milles kirja pandud rehabilitatsioonitegevuste täitmiseks rehabilitatsioonitoetust taotleda ei saa, kuna inimesel pole puuet.

Rehabilitatsiooniplaanis kirjutatu täitmist takistas ka rehabilitatsiooniteenuste hüvitamise kord. Kuna plaani koostamine maksis 400 krooni, rehabilitatsioonikulusid hüvitati kuni 800 krooni ulatuses, siis jäi rehabilitatsiooniteenusteks vaid 400 krooni. Seetõttu ei taotletud samal aastal enam toetust rehabilitatsiooniteenusteks ning rehabiliteerimine lükkus järgmisse aastasse edasi. 2003. aastast on hüvitamise kord muutunud: rehabilitatsiooniplaani koostamise kulud hüvitatakse erivajadustega inimeste rehabilitatsiooniks eraldatud eelarve vahendite eest ning rehabilitatsiooniplaani koostamine ei kahanda enam rehabilitatsioonitoetuseks kasutada olevat summat.¹⁵

Eelnevast järeldub, et rehabilitatsiooniplaani täitmine ei ole praegu tagatud. Toetust makstakse vaid dokumendi koostamiseks, mis abistab arstliku ekspertiisikomisjoni liikmeil puude üle otsustada, kuid ei ole rehabiliteerimisprotsessi läbiviimise aluseks. Riigikontroll peab tähtsaks, et rehabilitatsiooniplaan oleks dokument, mille alusel rehabilitatsiooniprotsess läbi viiakse – kui inimesel on rehabilitatsiooniplaan, tuleb sellest rehabiliteerimisel ka lähtuda. Arvestades puudega inimese raskendatud kommunikatsioonivõimalusi, tuleks alati määrata rehabilitatsiooniplaani täitmist koordineeriv isik, kelleks võiks olla rehabilitatsiooniasutuse spetsialist. Riigikontroll ei pea parimaks variandiks määrata plaani koordineerimise eest vastutama omavalitsuse sotsiaaltöötaja. Kuna neil puuduvad üldjuhul sügavamad teadmised puuetega inimeste rehabilitatsiooni võimalustest ja rahastamisest, on kaheldav, kas nad suudavad anda asjatundlikku nõu.

Ettepanek pensioniametite direktoritele

- Juurutada praktika, mille kohaselt toetust määravad ametnikud lisaksid rehabilitatsioonitegevusteks toetust määrates toimikusse koopia taotleja kehtiva rehabilitatsiooniplaani tegevuskavast.

¹⁵ Sotsiaalministri 07.02.2003. a määrus nr 19

3. Rehabilitatsioonikulude hüvitamine

3.1. Toetuse suuruse määramine

Riigikontrolli arvates tuleks rehabilitatsioonitoetuse suurust määrares arvestada inimese rehabiliteerimisvajadust ning teistest allikatest finantseeritavate rehabiliteerimisvõimaluste olemasolu. Rehabilitatsioonikulusid hüvitades ei peaks maksma kõigile võrdselt toetust, vaid selle suurus peaks tagama tõhusa rehabilitatsiooni.

Seaduse kohaselt makstakse toetust kuni 200% sotsiaaltoetuste määraast (800 krooni) ühe kalendriaasta jooksul. Tartu Pensioniameti Võru osakonnas oli rehabilitatsioonitoetuse saajaist 93%-le makstud toetus maksimaalmääras – neile, kelle rehabilitatsiooniteenuse kogumaksumus oli üle 800 krooni. Vähem maksti toetust neile, kelle teenuse maksumus jäi alla 800 krooni. Viimased said toetust teenuse maksumuse ulatuses ning omaosalust neil polnudki. Ka Pärnus maksti kõigile, kelle teenus maksis üle 800 krooni, toetus välja täies ulatuses ning 800 krooni ületav osa moodustas taotleja omaosaluse. Juhul kui rehabilitatsiooniteenuse maksumus oli väiksem kui 800 krooni, moodustas taotlejate omaosalus keskmiselt 1–6 krooni teenuse hinnast, paaril korral oli makstud toetust ka teenuse maksumuse ulatuses. Kuna auditeeritud asutused ei koostanud rehabilitatsioonitoetust määrares motiveeritud otsuseid, polnud ka kirjalikke põhjendusi sellisele toetuse määramise praktikale.

Pärnus otsustati 2002. aasta lõpus jätta 1% rehabilitatsioonikuludest taotleja kanda. Tartu Pensioniameti piirkonnas on lepitud kokku jätta omaosaluseks 5%.

Rehabiliteerimise vajadus, sellega seonduvad kulud ja rehabilitatsiooni tulemuslikkus on eri inimeste puhul erinevad. Kui toetust maksta inimese vajadusi arvestamata, võib tekkida situatsioon, kus toetust saavad võrdselt nii inimene, kelle rehabilitatsioonivajadusele vastavad kulutused on väiksemad toetuse maksimaalsuurest, kui ka inimene, kellel need ületavad toetust oluliselt. Praegu lähtutakse vaid tehtud kuludest, kuid mitte nende põhjendatusest, samuti ei arvestata sellega, mil määral katavad rehabiliteerimisvajaduse muud võimalused (teised puuetega inimeste sotsiaaltoetused, ravikindlustuse kaudu hüvitatavad tervishoiuteenused, haridussüsteem jm).

Kuna seaduse järgi makstakse toetust tegelike rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks, siis ei ole seadusega kooskõlas rehabilitatsioonikulude hüvitamine täies ulatuses (seda ka juhul, kui teenuse maksumus jääb alla toetuse määra), nagu pensioniametid seda teinud on. Pensioniametite praktika ei taga ka taotlejate võrdset ja õiglast kohtlemist. Neile taotlejatele, kelle teenuse maksumus ületab 800 krooni, makstakse toetus maksimaalulatuses, ka sel juhul, kui teenuse maksumus on vaid mõni kroon üle 800 ning seega jääb nende omaosalus sümboolseks. Toetuse saajail, kelle teenus maksab alla 800 krooni tuleb aga tasuda omaosalus alati kindla protsendina toetusest. Ebavõrdsust põhjustab ka erineva omaosalusmäära rakendamine eri pensioniametites.

Rehabilitatsioonitoetuseks ette nähtud vahenditest pole kummalgi aastal kulutatud veeranditki. Samas on selle toetuse näol tegemist ühe olulisema puuetega inimeste sotsiaaltoetuse liigiga, mille eesmärgiks on suurendada iseseisvat toimetulekut, vähendades nii vajadust maksta teisi puuetega inimeste toetusi. Rehabilitatsioonitoetuse määra suurendamine ning puuetega inimeste rehabiliteerimise osakaalu tõstmine kahandaks seega puuetega inimeste toetusteks minevaid kulutusi ning säästaks eelarvevahendeid.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Kaaluda seadust muutes rehabilitatsioonitoetuse maksimaalmäära tõstmist.
- Kaaluda selliste kriteeriumide sätestamist, millest pensioniametid saaksid toetuse suuruse üle otsustades lähtuda.

Ettepanek pensioniametite direktoritele

- Hakata vastavalt juhendile koostama toetuste määramiste kohta motiveeritud otsuseid.

Sotsiaalminister lubas kaaluda mõlema ettepaneku täitmist.

3.2. Rehabilitatsioonikulude väljaselgitamine ja hüvitamine

Riigikontroll leiab, et seaduses peab olema selgelt sätestatud, milliseid kulusid rehabilitatsioonitoetuse raames hüvitatakse. Samuti peab rehabilitatsiooniteenuse arvest nähtuma, mis teenuseid ja mis perioodi jooksul inimesele rehabilitatsiooniasutuses osutati.

Seaduse kohaselt makstakse toetust tegelike rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks. Mõlemad auditeeritud pensioniametid olid maksnud toetust rehabilitatsioonil viibimisega seonduva majutuse hüvitamiseks. Majutuskulud kaasnesid Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses ja Karaski Keskuses viibinute puhul. Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses tasus raviteenuste osutamise eest Haigekassa, majutuskulude eest tasus ravil viibinu toetusest. Karaski Keskuse rehabilitatsiooniteenuse hinna sisse olid muu hulgas arvestatud ka majutuskulud.

Kuigi pensioniametitele esitatud rehabilitatsiooniteenuste arvetel oli enamasti kirjas raviteenus, rehabilitatsiooniteenus või -tsükkel, olid pensioniametid teadlikud, millistel juhtudel oli esitatud arve majutuse ning millistel juhtudel rehabilitatsiooniteenuse eest. Infot rehabilitatsiooniteenuse olemuse kohta said pensioniametid rehabilitatsiooniasutustelt.

Varem kehtinud juhendi¹⁶ järgi tuli rehabilitatsioonitoetuse taotlemisel esitada rehabilitatsiooniasutuse teatis rehabilitatsiooniprotsessis osaletud aja kohta. Uue juhendi järgi sellise dokumendi esitamine enam nõutav ei ole.

Majutuskulude hüvitamise lubatavus seadusest üheselt ei selgu. Kuna määratlus “tegelikud rehabilitatsioonikulud” on mitmeti mõistetav, võib edaspidigi olla probleemne hinnata, milliseid kulusid lugeda hüvitamisele kuuluvaiks ja milliseid mitte. Mitmetimõistetavuse tõttu võivad ka pensioniametid seadust erinevalt rakendama hakata.

Ettepanek Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile

- Välja töötada ja edastada pensioniametitele kirjalikud suunised, kuidas tõlgendada mõistet “tegelikud rehabilitatsioonikulud”.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Sätestada nõue märkida rehabilitatsioonikulusid tõendavale dokumendile rehabilitatsioonil viibimise aeg ja teenuse sisu.

Sotsiaalminister nõustus ettepanekuga ning lubas teha vastavad muudatused.

Jüri Kõrge

Peakontrolör

Tegevusriskide auditi osakond

¹⁶ Vabariigi Valitsuse 14.12.1999. a määrus nr 379 § 10 lg 1 p 1

Sotsiaalministri vastus



SOTSIAALMINISTEERIUM

Teie 26.03.2003 MK 2-7.4-TR/03/373

Meie 06.05.2003 MK 1-6/1619

Riigikontroll

Rehabilitatsioonitoetuse maksmisest

Sotsiaalministeeriumi seisukoht Teie kontrolliaruande eelnõus nr 2-4/03/14 "Rehabilitatsioonitoetuse maksmise riskid" esitatud ettepanekute kohta on järgmine:

1. Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse sidumist kõigi aktiivsete rehabilitatsioonifaaside järjestikuse läbimisega ning tagada kõikide faaside toetamine. Sätestada seaduses aktiivse rehabilitatsiooni mõiste ja selle faasid.

Sotsiaalministeerium on planeerinud käesoleva aasta jooksul läbi vaadata rehabilitatsioonisüsteemi tervikuna koos rahastamiseskeemi ja hindamise mehhanismidega. Arendamist vajavad ka teenused (nende kättesaadavus ja kvaliteet ei ole alati piisav), mis on eduka rehabilitatsiooniprotsessi läbimise eelduseks.

Rehabilitatsioonisüsteemi terviklikul läbivaatamisel ja vastavate regulatsioonide muutmisel kaalume ka rehabilitatsioonimõiste ja selle faaside sätestamise võimalusi.

2. Kaaluda rehabilitatsioonitoetuse maksmisega seonduvate seadusemuudatuste tegemisel üleminekut ainult selliste tegevuste hüvitamisele, mis tulenevad rehabilitatsioonist.

Käesoleval ajal koostatakse rehabilitatsiooniplaane kõikidele lastele. Täiskasvanutele koostatakse rehabilitatsiooniplaane piisavate rahaliste vahendite puudumise tõttu valikuliselt. Seega rehabilitatsioonitoetuse maksmine ainult rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud tegevuste rahastamiseks ei oleks õiglane nende isikute suhtes, kellel ei ole rehabilitatsiooniplaane.

Samas nõustume Teie ettepanekuga pikemas perspektiivis, kui rehabilitatsiooniplaanide koostamist on võimalik tagada kõikidele rehabiliteerimist vajavatele täiskasvanutele.

3. Kaaluda seadust muutes rehabilitatsioonitoetuse maksimaalmäära tõstmist ja kaaluda selliste kriteeriumide sätestamist, millest pensioniametid saaksid toetuse

Gonsiori 29
15027 TALLINN

tel. 626 9700
faks 699 2209



suuruse üle otsustades lähtuda.

Süsteemi ümbervaatamisel kaalume rehabilitatsioonitoetuse tõstmist ja rehabilitatsioonikulutuste hindamisinstrumentide väljatöötamist.

5. Sätestada nõue märkida rehabilitatsioonikulusid tõendavale dokumendile rehabilitatsioonil viibimise aeg ja teenuse sisu.

Nõustume ettepanekuga ja teeme vastavad muudatused.

Lugupidamisega

Marko Pomerants
Minister

Maarja Mändmaa
Kantsler

Leili Matsar
626 97 53

Sotsiaalkindlustusameti peadirektori I asetäitja vastus



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Hr. Jüri Kõrge
Peakontrolör
Riigikontroll
Narva mnt 11 a
15013 Tallinn

Teie _____

Meie 25.04.2003 2-2/474

Kontrolliaruande eelnõu nr 2-4/03/14
26.03.2003 "Rehabilitatsioonitoetuse maksmise riskid"
kohta

Austatud härra Kõrge

Täname Teid põhjaliku auditi läbiviimise ja tehtud ettepanekute eest.

Ettepanekute realiseerimiseks oleme planeerinud k.a. maikuusse vabariikliku koolituse pensioniametite töötajatele. Koolitusel osalemiseks on andnud oma nõusoleku ka Sotsiaalministeeriumi esindaja, kes käsitleb puuetega inimeste rehabilitatsiooniga seotud temaatikat.

Pärast koolitust koostame pensioniametitele kirjalikud suunised mõiste "tegelikud rehabilitatsioonikulud" avamiseks ja ühtseks rakendamiseks.

Samas ei saa me jätta märkimata, et suuniseid puuetega inimeste sotsiaaltoetuste alase õigusaktide ühtseks ellurakendamiseks on antud nii jooksval aastal kui ka 2002.aastal. Arvestades seadusandluse korduvat muutmist, oleme nõus, et nimetatud teema vajab jätkuvat käsitlust.

Viljakat koostööd soovides

Lugupidamisega

Liidia Soontak
Peadirektori I asetäitja

Saks 6408171

