

Austatud sotsiaalkomisjoni liikmed!

Esitame omapoolsed kommentaarid, ettepanekud ja küsimused, mis puudutavad nii kooskõlastamisel olevaid eelnõusid kui töövõime reformi laiemalt.

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 11/5 järgi hüvitatakse sõidu ja majutuskulud väljapool kohaliku omavalitsuse (KOV) üksust sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks. Omavalitsuse siseselt on KOV kohustatud tagama transporditeenuse.

Kas KOV-id on valmis neile seadusega pandud kohustust täitma? Kas selleks eraldatakse lisavahendeid? Kui lisavahendid tulevad ESF vahenditest siis kuidas tagatakse jätkusuutlik rahastamine pärast rahastamisperioodi lõppu?

§ 11/8 lg 1 Sotsiaalkindlustusamet (SKA) otsustab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise alaealiste puhul 10 tööpäeva ja täisealiste puhul 40 tööpäeva. Täisealiste puhul on otsustamise aeg seega 2 kuud, mis on ebamõistlikult pikk aeg.

Teeme ettepaneku lühendada seda aega 30 kalendripäevani. See peaks olema piisavalt pikk aeg kaalumiseks ja otsustamiseks.

§ 11/9 lg 1 kohaselt pannakse inimene rehabilitatsiooniteenuse järjekorda, mis ei või olla pikem kui 2 aastat. Praktikas tähendab see seda, et inimesed ongi aastaid järjekorras, mistõttu nende sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadus muutub – kas väheneb või suureneb selle aja jooksul oluliselt. Lisaks sellele, et inimene ei saa õigel ajal abi, siis suurenemise korral läheb rehabilitatsioon hiljem riigile kallimaks maksma võrreldes sellega kui inimene saaks kohe teenusele.

Teeme ettepaneku tagada piisavalt vahendeid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse jaoks, et inimene saaks teenusele hiljemalt 6 kuud pärast teenuse vajaduse tuvastamist.

Lisaks ei ole kehtestatud sanktsioone kui järjekord peaks ületama 2 aastat. Seletuskirjas on vaid üldsõnaline selgitus, et kui järjekord osutub pikemaks kui 2 aastat siis korraldab SKA paindlikult eelarve ümber või taotletakse riigieelarvest lisavahendeid. Miks ei saa neid tegevusi teha selliselt, et oleks tagatud kiirem teenusele saamine – meie ettepanekul 6 kuu jooksul?

§ 11/16 lg 3/1 kui Töötukassa (TK) tuvastab tööealise osalise töövõimega inimesel erihoolekandeteenuse vajaduse siis suunab TK juhtumikorraldaja inimese SKA-sse, sest erihoolekandeteenuse vajadust saab hinnata vaid sotsiaalse rehabilitatsiooni raames. Kas töövõime reformi juhtrühm on vaadanud, kui keerukas ja aeganõudev on selline protsess inimese jaoks? Protsess näeks praeguse plaani kohaselt välja selline: kui TK tuvastab erihoolekandeteenuse vajaduse siis TK juhtumikorraldaja suunab inimese SKA-sse. Seal hinnatakse tema rehabilitatsiooniteenuse vajadust (lahtine on, kui mitu päeva), seejärel on inimene kuni 2 aastat järjekorras ja lõpuks veel mitu aastat erihoolekandeteenuse järjekorras ehk osalise töövõimega inimesest saab kiiresti puuduva töövõimega inimene ja rahalises mõttes mitmekordne koorem riigile.

Samas lisa 2 selgitab, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindaja seostab inimese kõikide temale vajalike teenustega sh erihoolekandeteenustega. Kas see tähendab siiski, et erihoolekandeteenusele saamiseks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse läbimist või antakse talle õigus suunata inimene erihoolekandeteenusele?

Meie ettepanek on lühendada protsessi selliselt, et inimene saaks võimalikult kiiresti temale vajalikud teenused nii rehabilitatsiooni kui erihoolekandeteenuste näol. Toetavad teenused (igapäevaelu toetamise, töötamise toetamise ja toetatud elamise teenus) peaks olema taotluspõhised ehk ei ole vaja läbida sotsiaalset rehabilitatsiooni. Ööpäevaringsed teenused (kogukonnas elamine, ööpäevaringne erihooldusteenus, kohtumääruse alusel ja liitpuudega inimestele erihooldusteenused) peaks olema SKA otsusega (rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindaja või juhtumikorraldaja otsusel) aga otsustamisprotsess peab oluliselt lühenema. Oleme selle küsimuse edastanud Sotsiaalkomisjonile ka eelnevalt, ent seni ei ole meie teada probleemile lahendust leitud, ehkki Sotsiaalministeerium sellel teemal meiega arutelu lubas.

§ 11/55 lg 3 hoolekandeesutustes viibivatel inimestel ei ole õigust abivahendi tasu riigi poolt ülevõtmise taotlemisele välja arvatud juhul kui see on isiklik abivahend. Seletuskirjas on toodud põhjendus, et mitteindividuaalsed abivahendid on üleantavad ühelt kasutajalt teisele ja on arvestatud teenuse hinna sisse.

Palume siinkohal esitada ka erihoolekandeteenuste kulukomponentide arvutused, sest tänaste riigieelarvest makstavate erihoolekandeteenuste sees abivahendite kulu, va inkontinentsitoodete ning naha kaitse ja puhastamise vahendite kulu ei ole. Tekib küsimus, milliste vahendite arvelt peaks erihoolekandeteenuse pakkuja katma § 11/55 lg 3 viidatud abivahendite kulud? Soovime siinkohal ka meenutada, et 2013 aastal kulutasime palju aega tegemaks koostööd Sotsiaalkindlustusametiga erihoolekandeteenuste hindade kujundamisel. Meil on endiselt hea meel, et Sotsiaalkindlustusamet sellise tööga alustas, ent kahjuks on kujundatud hinnad jäänud vaid paberile.

Teine küsimus on, kas selline kulu peaks üleüldse olema erihoolekandeteenuste maksumuses. Sest juhul kui tegemist on väikese erihoolekandeteenuse pakkujaga (deinstitutionaliseerimise põhimõtteid järgides edaspidi ongi vaid väikesed üksused) siis ei pruugi järgmise 10 aasta jooksul tulla teenusele inimest, kes vajaks sellist abivahendit ehk miks peaks erihoolekandeteenuse pakkuja tegema sellise kulutuse ja jätma abivahendi lihtsalt seisma? Siinkohal rõhutame taas vajadust minna edasi erihoolekandeteenuste hindade kujundamisega olukorras, kus Sotsiaalministeerium on võtnud suuna erihoolekandete deinstitutionaliseerimisele.

§ 11/56 lg 2 sotsiaalminister kehtestab määrusega abivahendite loetelu. Täna ei eksisteeri sotsiaalministrit, on sotsiaalkaitseminister ning tervise- ja tööminister. Teeme ettepaneku eelnõud täpsustada ja nimetada korrektselt määrust kehtestav minister.

§ 11/56 lg 3 p 7 üüritava abivahendi hoolduse miinimum sagedus määratakse aga sama oluline on määrata ja tagada müüdava abivahendi hoolduse miinimumsagedus, et tagada abivahendi vastupidavus kuni kasutusaja lõpuni.

Meie ettepanek on lisada loetellu müüdava abivahendi hoolduse miinimumsagedus. Lisaks ettepanek abivahendite järelturu tekitamiseks: kui inimene ei vaja (surma või abivahendi vajaduse muutumise tõttu) senist abivahendit siis peaks olema võimalus abivahendi tagasimüümiseks. Teine võimalus on minna üle ainult üüritavatele abivahenditele, mis tagaks olulise raha kokkuhoiu ja samas ka selle, et mittevajalikud abivahendid jäävad seisma.

Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse (TTTS) muutmise seaduse eelnõus § 9/1 lg 1-3 kohaselt saab tööalase rehabilitatsiooni teenust puudega töötu inimene, töötaja või inimene, kes ei ole töötajana arvele võetud aga ta on puudega, töövõimetu, osalise töövõimega, hõivatud töö või õppimisega ja on 16-aastane kuni vanaduspensioniealine. Sama § lg 3 sätestab, et eelpool nimetatud isikutele ei osutata tööalase rehabilitatsiooni teenust kui neil on õigus sotsiaalsele rehabilitatsiooni teenusele. Kui siia juurde lisada SHS § 11/4 sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele õigustatud isikud alaealised puudega isikud ja mõjutusvahendite seadusest tulenevad isikud, tööealised puudega töövõimega isikud, puudega vanaduspensioniealised isikud, puudega ennetähtaegsele vanaduspensionile jäänud isikud ja vanaduspensioniealine ootel olev päästeteenistuja toetust saav isik ning puude raskusastet omavad isikud. Sellest tulenevalt kui tööealine osalise töövõimega inimene, kellel ei ole puuet aga tal on erihoolekandeteenuse vajadus siis tema ei saa erihoolekandeteenusele selle tõttu, et tal ei ole õigust sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse käigus erihoolekandeteenuse

vajadust ei hinnata.

Kordame taaskord ettepanekut (esmane kajastus § 11/16 lg 3/1) mõelda terviklikult läbi erihoolekandeteenusele saamise protsess inimesest lähtuvalt.

Samas palume veelkord selgitada, miks saab inimene, kellel on õigus mõlemale rehabilitatsiooniteenusele (nii töölasele kui sotsiaalsele) ainult sotsiaalset rehabilitatsiooni? Näiteks 18 aastane puudega osalise töövõimega inimene, kes on töötu või tööotsija (ja vajab erihoolekandeteenust). Tal on õigus mõlemale rehabilitatsioonile aga saab ainult sotsiaalset rehabilitatsiooni, kuigi vajab ka tööalast.

Palume täiendavalt selgitust olukorrale, kus inimene on osalise töövõimega, ilma puudeta, ta on sügavas depressioonis või psüühikahäirega, mille tõttu ta ei ole TK arvel, ei otsi tööd ega tööta. Tulenevalt oma tervislikust seisundist ei ole ta suuteline ega oma tahet taotleda puuduvat töövõimet. Kas selline inimene ei saa sotsiaalset ega tööalast rehabilitatsiooni? Kui ta ei täida ka Töötukassa aktiivsuspõhiseid kas siis ravikindlustus kaob samuti ära? Eeldame, et kõik inimesed, kes saavad osalise või puuduva töövõime on automaatselt ka ravikindlustusega kaetud, kas eeldame õigesti?

TTTS ei ole TK kaitstud töö teenust ega SHS kaitstud töö teenust. Mõlemast teenusest on töövõime reformi raames palju räägitud. Kus see kajastub?

Sotsiaalministeeriumi poolt antud lubadust võtta Erihoolekandeteenuse Pakkujate Liiduga ühendust arutamaks mitme juhtumikorraldaja teemat ei ole tänase päeva seisuga täidetud. Seepärast pöörame veelkord tähelepanu asjaolule, et kuigi töövõimereformi käigus lubati tekitada ka nn ühe ukse süsteem siis eelnõude läbitöötamise käigus oleme aru saanud, et pigem on lülisid ja inimesi, kes hindavad ja menetlevad juurde tekitatud: rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindaja, töövõime hindamine, puude hindamine, juhtumikorraldaja SKA-s, juhtumikorraldaja TK-s, sotsiaalse rehabilitatsiooni hindamine, töölase rehabilitatsiooni hindamine, kõikide hindamiste jaoks eraldi taotlused, ooteajad ja otsused. Protsessina vaadeldes kannatab kõige rohkem erivajadusega inimene, kes peab igal pool ikka ja jälle esitama samu andmeid ja taotlema ning ootama. Kas on hinnatud kui palju võtaks uue süsteemi puhul taotlusest teenusele (rehabilitatsiooniteenusele või erihoolekandeteenusele) saamine aega? Ühe ukse süsteem tähendaks seda, et erivajadusega inimese seostab kõikide temale vajalike teenustega üks ukse ehk üks juhtumikorraldaja.

Töövõimereformi üheks õnnestumise võtmekohaks näeme erivajadustega inimestele kutseõppe tagamise, sest ilma hariduseta on väga keeruline leida tasuvat tööd. Kas kutseõppesüsteemi täiendatakse selliselt, et kutseharidus on kättesaadav kõikidele erivajadustega inimestele?

Kas töövõimereform ja puuetega inimeste õiguste konvensioon on omavahel kooskõlas ehk kas ratifitseerimiskomisjon on saanud samuti eelnõu läbi töötada ja ettepanekud esitada?

Kui abivahendite taotlemine viiakse seadusemuudatustega Maavalitsuste juurest SKA-sse põhjendusega, et maavalitsuste alt ei ole võimalik paindlikult raha ümber jaotada ja suutlikkus on maakonniti erinev siis rehabilitatsiooni teenused viiakse lahku nii rahastamise kui teenuse osutamise seisukohast ehk tekitatakse vastupidine olukord, kus ei saa vajadusel raha paidlikult ümber jaotada. Kas eelarve aasta jooksul on võimalik kahe rehabilitatsiooni liigi vahel eelarvet ümber jagada?

SHS sätestab erihoolekandeteenuse muuhulgas ka töötamise toetamise teenuse. Kuna töövõimereformi käigus on mitmete teenuste TK alla viimise põhjenduseks justnimelt see, et kõik töötamise ja tööhõivega seoses peaks edaspidi olema kättesaadav TK-st siis kas töötamise toetamise teenus on samuti edaspidi TK teenus või erihoolekandeteenuse ning sellest tulenevalt ka teenuse kajastamine? Teiseks ei saa sellisel juhul SKA osutada kaitstud töö teenust, sest tegemist on samuti töötamise teenusega aga teistes tingimustes. Meie ettepanek on viia kõik töötamisega seotud teenused (sh kaitstud töö) ainult töötukassa alla.

Kui TK on kaasanud erinevaid organisatsioone kaitstud töö teenuse sisustamiseks siis ei ole meile teada, kas SKA samuti teenuse sisustamisega tegeleb ning kas on plaanis kaasata ka erinevaid

organisatsioon?

Erihoolekandeteenuste osutajatena puutume täna väga palju kokku Töötukassa maine küsimuse ja teadmatusega. Meie teenustel viibivad inimesed ei ole Töötukassas oodatud ja pärast ebameeldivaid kogemusi ei soovi sinna ükski inimene ka tagasi minna. Samuti tekitab teadmatust töövõime reformiga kaasnevate muudatuste kohta palju küsimusi ja pahameelt. Seepärast teeme ettepanku, et Töötukassa peaks juba täna suhtuma avatult tulevastele sihtgruppidele, külastama ja selgitama muutuvat olukorda.

Kui palju on plaanis suurendada TK teenuste mahtu, mis on suunatud erivajadustega inimestele? Kui palju, lisaks olemasolevatele teenustele, lisandub teenuseid ja toetusi, mis toetavad erivajadustega inimeste tööle saamist?

Kui inimene viibib erihoolekandeteenusel, on osalise töövõimega ning peab käima TK-s siis kas teenuse osutajale kompenseeritakse TK-s käimiseks transpordi ja saatja kulu? Tänapäevane määrus "Erihoolekandeteenuste maksimaalsed maksumused, kulude koostisosad ja riigieelarvest makstava tasu maksmise täpsemad tingimused ja kord" § 1 lg 1 p 2 sätestab, et erihoolekandeteenuste maksimaalsete maksumuste hulgas kaetakse personali transpordikulu, mis on seotud teenustel viibivate isikute asjaajamisega. Kas kliendi saatmine ja transpordikulu läheb selle punkti alla ning kui palju on sellevõrra planeeritud tösta erihoolekandeteenuste maksimaalseid maksumusi?

Töövõime reformi muudatused mõjutavad väga tugevalt erihoolekandeteenuste korraldust ja seeläbi inimesi, kes tänapäeval hetkel ja tulevikus teenuseid kasutavad. Näitena siinkohal toome ühe erihoolekandeteenuse pakkuja teenusekorralduse täna:

Pahkla Camphilli külas elavad inimesed, kes kasvatavad ise enda tarbeks toidu (aed- ja põlluvili, piimasaadused, liha), valmistavad käsitööd. Nende igapäevane töö on töötamine aias, põllul, laudas, piimakojas, kudumis-, küünla- ja puutöökojas. Nad ei ole töötajad (ei ole lepinguid) vaid teevad tööd oma küla heaks, enda tarbeks. Neil ei ole võimalik lisaks olemasolevatele kohustustele otsida või leida muud tööd või käia TK-s end näitamas. Samas on nad ilmselt osalise töövõimega inimesed.

Selline teenusekorraldus on täiesti vastavuses tänaste erihoolekandeteenuste nõuetega. Kuidas aga toimida reformi järgselt? Kui Pahkla Camphilli külas teenuseid kasutavad inimesed ei täida aktiivsusnõudeid siis kaotavad nad töövõimetoetuse, samas teist tööd teha nad ei jõua oma igapäevatöö kõrvalt. Kas sellisel juhul loetakse seda töötamiseks ja aktiivseks olemiseks, neile säilib toetus ja tervisekindlustus?

Lugupidamisega,

/allkirjastatud digitaalselt/

Mare Naaber
Juhatusesimees