



Õiguskantsler

Lp Monika Horn
juhataja
Hooldusosakond
Valga Haigla AS
monika.horn@valgahaigla.ee

Teie nr

Meie 11.04.2018 nr 7-9/171436/1801731

Kontrollkäik Valga Haiglasse

Austatud Monika Horn

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 09.11.2017 ette teatamata Valga Haigla ASi hoolekande osakonna (edaspidi: hooldekodu) tegevust ja selle klientide elamistingimusi.

Kontrollkäigul võis märgata hooldekodu personali pühendunud ja heatahtlikku suhtumist klientidesse. Positiivsena võib välja tuua hooldekodu innustavat suhtumist töötajate erialase täiendamise püüdlustesse – kõrgelt väärtustati kvalifikatsiooni tõstmist ja täienduskoolitustel osalemist. Teenuse osutamise korraldus on põhjalikult läbi mõeldud ning töötajate tööülesanded ning personali hulk planeeritud viisil, mis võimaldab klientidega palju individuaalselt tegelda. Hooldekodu elu- ja hügieeniruumid olid puhtad ja soojad ning varustatud abivahenditega (pesemistoolid, käepidemed, funktsionaalvoodid jms). Kontrollkäigule kaasatud tervishoiuekspert kiitis tervishoiuteenuse head kättesaadavust.

Samas peab kriitiliselt märkima, et klientide liikumisvabadust piiratakse õigusliku aluseta. Hooldekodu personali töö on mõistagi keeruline, ent klientide ohutuse tagamiseks tuleb leida õiguspärased vahendid.

Kvaliteetse teenuse osutamiseks peaks hooldekodus öhtusel ja öisel ajal olema rohkem töötajaid. Abi oleks paremini kättesaadav, kui hooldekodus oleks toimiv töötajate väljakutse süsteem. Tähelepanelikumalt tuleb järgida ravimite käitlemise ja manustamise nõudeid. Oluline on alati tagada kliendi privaatsus hügieeni- ja hooldustoimingute tegemisel, et inimene võiks end väärikalt tunda.

Valga Haiglas on 90 üldhooldusteenuse ning 20 sügava liitpuudega klientidele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse kohta. Kontrollkäigu ajal oli üldhooldusteenusel 85 klienti ning ööpäevaringisel erihooldusteenusel 20 klienti. Hooldekodu tegutseb meditsiini- ja sotsiaalteenuste osutamiseks ehitatud ja kohandatud hoones, kus on lift. Hoonesse pääsevad ka liikumisraskustega inimesed. Videovalve on hoolekande osakonna koridorides ja kolmandal korrusel asuvas isolaatoris.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Üldhooldusteenust osutatakse I (35 kohta), II (35 kohta) ja IV (20 kohta) korrusel, ööpäevaringset erihooldusteenust II korrusel. Kliendid elavad kahe- kuni neljakohalistes, aga ka üksikutes ühekohalistes tubades. Magamistubades on hügieeninurk.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse üksuses on päevasel ajal kella 7–9 ja kella 17–19 tavaliselt tööl kaks tegevusjuhendajat ning kella 9–17 kolm tegevusjuhendajat. Lisaks on tööpäeviti päevasel ajal üksuses koristaja-abitööline, kes abistab ka söötmisel. Õhtuti ja öösiti (kella 19–7) on kohal üks tegevusjuhendaja.

Üldhooldusteenuse osutamise üksustes on päevasel ajal kella 6–18 tavaliselt tööl viis hooldajat (I ja II korrusel kaks hooldajat ja IV korrusel üks hooldaja). Õhtuti ja öösiti (kella 18–6) on tööl kolm hooldajat (igal korrusel üks hooldaja).

Klientidega tegelevad tööpäeviti kella 8–16 ka kaks vannitajat ja kaks huvijuhti. Huvijuhtide ülesanne on pakkuda klientidele mõtestatud ajaveetmisvõimalusi, treenida kognitiivseid oskusi, klientidega võimelda (sh lamavate klientidega), korraldada suuremaid üritusi, aidata kliente õue jalutama minna ja neid sööta. Hooldekodus töötab veel kaks ettekandjat, kes aitavad toitu lauale tuua, lauda katta ja hiljem koristada. Nemad on enamasti tööl kella 7–19. Hoolekande osakonnas töötab ka sotsiaaltöötaja.

Õendusabi osutavad osalise koormusega kaks õde (õde ja õde-kuraator) – igal tööpäeval viis tundi. Peale nende jälgivad klientide terviseseisundit ning jagavad ravimeid tööpäeviti kella 8–16 hooldusõde ja hooldusõe abi.

Õiguskantsleri nõunikud tegid koos eksperdiga ringkäigu hooldekodu ruumides, tutvusid asutuse dokumentidega, vestlesid personali ning klientidega.

1. Liikumisvabaduse piiramine

20 ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivat klienti olid kontrollkäigu ajal kinnises osakonnas, mille ust saavad kiipkaardiga avada vaid töötajad. Lukustatud üksusesse on elama paigutatud kliendid, kes vajavad oma tervisliku seisundi tõttu pidevat intensiivset järelevalvet. Kliendid saavad väljaspool osakonna ruume liikuda koos saatjaga.

Teisel korrusel üldhooldusteenusel viibiva dementsuse diagnoosiga kliendi magamistoa uksele on lukk paigaldatud nii, et seda saab avada vaid väljastpoolt (nn liblikaga). Sellised lukustusvahendid võimaldavad ukse lukustada nii, et klient omatahtsi magamistoast lahkuda ei saa.

AS Valga Haigla hoolekande osakonna 06.06.2017 kinnitatud „Probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhendi“ punkt 2 näeb ette, et endale või teistele ohtliku kliendi võib tema liikumisvabaduse piiramiseks paigutada eraldusruumi. Alapunkti 2.4 järgi paigutatakse klient eraldusruumi ainult meditsiinilise personali suunamisel ja eraldusruumina kasutatakse Valga Haigla III korrusel asuva siseosakonna isolaatorit. Juhend lubab kliendi isolaatorisse paigutada seniks, kuni leitakse kliendi olukorrale sobivam lahendus. Hoolekande osakonna kodukorra punkti 13 järgi tohib isolaatoris viibivaid kliente külastada ainult hooldus- ja kvaliteedispetsialisti ning hooldusõe loal.

Vabaduspõhiõigust kaitseb [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 20. Sotsiaalteenuste osutamisel lähtutakse [vabatahtlikkuse põhimõttest](#).¹ Kui inimene on sunnitud tahtest olenemata viibima teatud piiratud alal, kust tal ei ole võimalust igal ajal omal soovil lahkuda, on tegemist inimese vabaduspõhiõiguse riivega. Põhiseadus lubab vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata muu hulgas ka psüühikahäirega inimese kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Seesugune kinnipidamine on aga võimalik ainult [sotsiaalhoolekande seaduse](#) (SHS) §-des 105–107 ning [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) §-des 11 ja 14 sätestatud juhtudel.

Inimese ohtlikkusele viidates tohib tema vabadust piirata ja ohjeldusmeetmeid kasutada üksnes siis, kui seadus seda selgelt lubab (PS § 20 lg 2). Õiguslik alus ei saa tuleneda asutuse sisedokumendist – nt probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhendist.

1.1 Ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva kliendi liikumisvabaduse piiramine

Kohtumääruseta ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva inimese vabaduspõhiõigust võib piirata kindlatel ja erandlikel tingimustel, kuid vaid kuni kolmeks tunniks isiku ohutusse eraldusruumi paigutamiseks ([SHS](#) § 107). Seega ei tohi kohtumääruseta teenusel viibivat klienti lukustada hoolekandeesutuse ruumidesse (sealhulgas eraldatud sektsiooni) nii, et ta ei saa soovi korral sealt lahkuda. Teenuseosutaja peab klientide ohutuse ja järelevalve (ka ruumidesse sisenemise ja ruumidest väljumise kontrolli) tagama teiste õiguspäraste meetmetega.

Arusaadavalt on sügava liitpuudega klientide seas väga keerulisi ja tugevat järelevalvet vajavaid inimesi ning see paneb niisuguse osakonna töötajatele raske ülesande. Ent ka piiratud teovõimega ja ümbritsevat ebaadekvaatselt tajuvate inimeste liikumisvabadust võib piirata üksnes juhtudel, mis on seadusega piisavalt selgelt ja üheselt määratletud.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja võib liikumisvabaduse piiranguna kasutada ainult eraldamist. [SHS](#) § 107 lg 4 järgi tohib ööpäevaringset erihooldusteenust saavat inimest eraldada nõuetekohasesse eraldusruumi vaid siis, kui inimene ohustab otseselt enda või kellegi teise elu, kehalist puutumatus või füüsilist vabadust, ning muude abimeetmete (nt suusõnalise rahustamise või mõne konkreetsele isikule sobiva muu abinõu) kasutamisest ei piisa. Eraldamisel tuleb viivitamata kutsuda kiirabi või politsei ning inimese võib eraldada kuni kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid kõige kauem kolmeks tunniks järjest ([SHS](#) § 107 lg 6). Ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivate inimeste liikumisvabadust pole lubatud muul viisil piirata.

1.2 Üldhooldusteenusel viibiva kliendi liikumisvabaduse piiramine

[SHS](#) ega [PsAS](#) ei anna õiguslikku alust üldhooldekoduteenusel viibiva kliendi vabaduse ja isikupuutumatus piiramiseks. Seega ei tohi hooldekodu klienti tema enda nõusolekuta ruumi lukustada nii, et too ei saa soovi korral sealt lahkuda. Samuti ei ole lubatud klienti füüsiliselt või mehaaniliselt ohjeldada ega teda liikumisvabaduse piiramiseks eraldusruumi paigutada.

Kui klient lukustatakse magamistuppa ja jäetakse sinna järelevalveta, on see mitte ainult ebaseaduslik, vaid võib klienti ettearvamatult ja ebaadekvaatselt käitumise puhul ohustada ka tema elu ja tervist. Selline teguviis on lubamatu. Hoolekandeesutus peab pakkuma kliendile turvalist keskkonda.

¹ Vt ka E. Lillemaa, M. Sults. „Vabatahtlikkuse põhimõtte üldhooldusteenuse osutamisel“. [Sotsiaaltöö 4/2017](#), lk 21–28.

[SHS](#) ei luba üldhooldusteenusel kasutada kliendi eraldamiseks eraldusruumina magamistuba ka siis, kui klient on ägestunud või tüütab teisi. Ka [PsAS](#) ei anna meditsiinipersonalile õigust otsustada kliendi tahte vastaselt tema haigla siseosakonna isolaatorisse paigutamise üle, kuivõrd tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi osutamise ja selle raames ohjeldusmeetmena eraldusruumi paigutamise üle saab otsustada vaid statsionaarse psühhiaatrilise tervishoiuteenuse osutaja. AS-il Valga Haigla puudub statsionaarse psühhiaatrilise tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusluba. Kui mõne kliendi tervislik seisund halveneb sedavõrd, et täidetud võivad olla [PsAS](#) § 11 lg-s 1 ja § 14 lg-s 1 nimetatud kriteeriumid, tuleks kutsuda kiirabi ning kaaluda kliendi hospitaliseerimist tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamiseks vajaliku tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja juurde.

Mõistagi võib mõni hooldekodu klient vajada tugevamat järelevalvet (näiteks dementsuse diagnoosiga kliendid) ja see seab hooldekodu töötajad silmitsi keeruliste ülesannetega.² Üldjuhul vajavad dementsed kliendid teistega võrreldes rohkem personali individuaalset tähelepanu. Samuti nõuab dementsete klientidega töötamine personalilt eriteadmisi ja oskusi. Kontrollkäigul jäi positiivselt silma, et huvijuhid kaasavad tegevusse ka keerulise käitumisega kliente ning pööravad erilist tähelepanu ka psüühikahäiretega klientidele. Dementsuse diagnoosiga kliendid erinevad oma käitumise ja hooldusvajaduste poolest terve psüühikaga abivajajatest, mistõttu tunnustab õiguskantsler hooldekodu töötajate rasket ja keerukat tööd. Samas tuleb rõhutada, et klientide heaolu ja turvalisus tuleb alati tagada õiguspäraste meetmetega.

Vahel vajab klient tugevamat järelevalvet või halveneb tema tervislik seisund niivõrd, et üldhooldusteenus ei taga enam tema enda ega teiste ohutust. Sel juhul peab teenuseosutaja sellest teavitama kliendi rahvastikuregistrijärgse elukoha valla- või linnavalitsust (eestkostja olemasolu korral ka eestkostjat), et klient suunataks teisele teenusele. Samamoodi tuleb toimida olukorras, kus kliendi enda ega teiste ohutust ei ole võimalik tagada kohtumääruseta ööpäevaringsel erihooldusteenusel. Inimest saab nõusolekuta hooldamisele paigutada vaid [SHS](#) § 105 lg 1 sätestatud alustel ning kinnisesse hoolekandeesutusse paigutamise otsustab kohus.

Õiguskantsler palub, et hooldekodu töötajatega arutataks läbi võimalikud murekohad, mis võivad ette tulla keeruliste klientidega tegelemisel. Nii üldhooldusteenusel kui ka ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivate klientide ohutus tuleb tagada igal juhul õiguspärasel ja sobival viisil (abi võib olla näiteks töötajate koolitamisest, tööülesannete ümbervaatamisest, klientidele lisategevuse pakkumisest või lisapersonali palkamisest).

Keelatud on inimeste liikumisvabadust piirata, muu hulgas kliente osakonda või magamistuppa lukustada ja muid piiravaid meetmeid ilma seadusliku aluseta kasutada (nt üldhooldusteenuse klienti eraldusruumi paigutada). Kliendi magamistoa uksest tuleb eemaldada lukustusvahend, mis võimaldab lukustatud ukse avada üksnes väljastpoolt. Tühistada tuleb hoolekande osakonna probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhend osas, mis lubab eraldada ka üldhooldusteenusel viibiva kliendi, ning viia ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivate klientide eraldamise alused ja kestus kooskõlla [SHS](#) §-s 107 sätestatuga.

2. Olmetingimused ja hooldamine hooldekodus

Ööpäevaringse erihooldusteenuse kvaliteeti mõjutab vahetult see, mitu tegevusjuhendajat klientidega tegeleb. [SHS](#) § 104 lg 2 nõuab, et ööpäev läbi oleks iga teenusel viibiva 15 kliendi

² Vt ka õiguskantsleri 19.10.2016 seisukohta „[Vanaduspensioniiikka jõudnud dementsetele suunatud hooldusteenuse arendamise vajadus](#)“.

kohta vähemalt üks tegevusjuhendaja. 20 kliendi kohta peab seega ööpäev läbi olema tööl vähemalt kaks tegevusjuhendajat. Teenuseosutajal on seejuures võimalus paindlikult tagada vajalik personali suhtarv väljaspool ööaega: täiendavate tegevusjuhendajate arvu võib määratleda klientide vajadustest lähtudes (arvestades mh teenusel viibivate inimeste järelevalve- ja juhendamisevajadust ning toimetulekut).

Positiivsena võib välja tuua, et päevasel ajal oli hooldekodu ööpäevaringse erihooldusteenuse üksuses rohkem tegevusjuhendajaid, kui seadus nõuab. Personali suhtarvu planeerimisel valvevahetustesse on arvestatud ka kellaaegadega, mil kliendid vajavad kõige rohkem abi, juhendamist ja järelevalvet. [SHS](#) § 104 lg 2 sätestatud töötajate miinimumnõue tuleb siiski tagada ka öhtusel ja öisel ajal ning sellega töö korraldamisel arvestada. Kontrollkäigu ajal oli ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise üksuses öhtusel ja öisel ajal tööl vaid üks tegevusjuhendaja, ja sellest ei piisa.

Üldhooldusteenuse osutamise üksustes jättis hea mulje läbimõeldud töökorraldus ning hooldamise ja juhendamisega hõivatud personali hulk. Päevasel ajal oli majas piisavalt töötajaid, et peale vajalike hooldustoimingute pakkuda klientidele ka ajaveetmisvõimalust, viia neid õue ning lamavate klientidega võimelda. Kliendid väljendasid vestlustes muret aga öhtuste hooldajate suure töökoormuse pärast. Pärast kella 18 jääb igale korrusele vaid üks hooldaja, samas vajavad paljud kliendid abi ka öhtustes hügieenitoimingutes, mitmeid kliente tuleb asendivahetamiseks tõsta. Kliendid kurtsid, et abi kutsumine on öhtuti keerulisem – üksi korrusel toimetav hooldaja ei pruugi hõiget kohe kuulda. Mõne toa topeltuste tõttu ei pruugi hõikamine ka hästi kosta. Kuna hooldekodus puudub tõhus abi kutsumise süsteem, võib mõni klient jääda abita või märgatakse tema abivajadust liiga hilja.

Õiguskantsler palub tagada, et hooldekodus oleks ka öhtuti ja öösiti tööl piisavalt hooldajaid. Samuti võiks hooldekodu kaaluda töötajate väljakutse nuppude paigaldamist klientide voodite juurde. Vältida tuleks olukordi, kui üks hooldaja (ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise üksuses ka tegevusjuhendaja) peab tööl olema väga pikalt (näiteks üle 12 tunni järjest).

Inimväärse elu üks oluline osa on privaatsus,³ eriti vajalike hügieeni- ja hooldustoimingute tegemisel. Mõnes hoolekande osakonna magamistoas olid potitoolid, kuid puudusid neid ülejäänud toast (ja toakaaslastest) eraldavad sirmid või vahekardinad. Hoolekandeesutuse personali sõnul kliendid sirmide kasutamiseks üldiselt soovi ei avalda.

Mitmekohalistes magamistubades, mille elanikest vähemalt üks tarvitab potitooli, peab privaatsuse tagamiseks saama kasutada sirme või kardinaid.⁴ Samuti on oluline kindlustada privaatsus teiste hügieenitoimingute tegemisel (nt mähkmete ja uriinikoti vahetamine, sidumised) – ka juhul, kui inimene ise ei nõua sirmi või kardina kasutamist. Samuti peab kõik abivahendid pärast kasutamist kohe puhtaks tegema.

3. Ravimite käitlemine ja manustamine

Hooldekodus hoitakse ravimeid üldjuhul lukustatud ruumides ja kappides, et need kõrvaliste isikute kätte ei satuks. Mõnel juhul võisid retseptiravimid siiski olla klientidele kättesaadavad.

³ EIK otsus [Kalashnikov vs. Venemaa](#), avaldus nr 47095/99, p 99.

⁴ Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele „Hoolides ja hoolitsedes“ juhib samuti hooldaja tähelepanu abivajaja privaatsuse austamisele ning sirmide või kardinate kasutamisele intiim- ja hügieenitoimingute tegemisel. (M. Jaanisk jt. Hoolides ja hoolitsedes. Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele. Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Kirjastus Argo, 2015.)

Näiteks ei olnud kontrollkäigu ajal pidevalt lukustatud IV korrusel asuv töötajate ruum, kus asusid lahtised ravimikorvid. Ühes korvis oli retseptiravim (Valocordin Diazepam), mille puhul ei olnud võimalik aru saada, kellele see oli määratud. Kontrollkäigul nähtud ravijuhisest võis järeldada, et mõnikord otsustavad hooldajad ise rahutule kliendile retseptiravimit (Valocordin Diazepam) anda. Raviskeemi järgi jagab retseptiravimeid ravimidosaatortesse hooldekodu hooldusõde.

Ravimite väär kasutamine võib ohustada inimese elu ja tervist. Seetõttu on seadusandja ette näinud, et ravimeid säilitades tuleb vältida nende sattumist kõrvaliste isikute kätte ([RavS](#) § 34 lg 1). Hooldekodus viibib teenusel kliente, kes ei pruugi oma seisundi tõttu olla võimelised mõistma ravimite väärkasutuse tagajärgi. Kui ravimid on kõrvalistele isikutele kättesaadavad, võib hooldekodu töötajatel kaduda ülevaade olemasolevatest ravimitest ja nende kogustest. Samuti võib tekkida küsimus, kas klientidele on ravimeid antud õiguspäraselt. Kui tekib ootamatult kiire vajadus konkreetse ravimi järele ja selle varud on hooldekodu töötajate teadmata otsa saanud, võib see ohustada klientide elu ja tervist. Sestap on oluline säilitada ravimeid nii, et need ei satuks klientide kätte, kellele need ei ole mõeldud.

[PS](#) §-dest 16 ja 28 tulenev õigus elu ja tervise kaitsele tähendab ka seda, et retseptiravimite manustamise otsustab vajaliku väljaõppega spetsialist. Ravimid, eriti retseptiravimid, võivad oskamatul kasutamisel (sh nende koos- ja kõrvalmõjude tõttu) ohustada elu ja tervist. Seetõttu peab retseptiravimi manustamise vajaduse üle otsustama selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja (nt õde), kes vastutab ka selle eest, et ravimi võtmine oleks põhjendatud. Juhul kui klient ei pea mõnd ravimit võtma pidevalt, vaid arst on selle ette näinud üksnes vajadusel (näiteks haiguse ägenemisel), tuleb silmas pidada kaht asjaolu.

Esiteks peab olema võimalik kontrollida, kas ravimi manustamine oli põhjendatud. Tervishoiuteenuse osutaja (nt õde) peab seisma selle eest, et ka arst saaks vajadusel antava ravimi manustamist tagantjärele kontrollida (nt millistel asjaoludel pidi ravimit andma). Korrektne dokumenteerimine aitab välistada ohtu, et kliendile manustatakse ravimeid ilma meditsiinilise näidustuseta hoopis mõnel muul (lubamatul, nt ohjeldamise) eesmärgil.

Teiseks, ravimi manustamise üle tohib otsustada vaid tervishoiutöötaja (nt õde), mitte hooldaja. Hooldaja võib jagada ravimeid, mis kuuluvad arsti määratud raviskeemi ning mille puhul ei tule iga kord hinnata ravimi andmise vajadust.

Iga retseptiravimi puhul peab saama tuvastada, kellele see on määratud. Niisuguste retseptiravimite säilitamine, mis ei ole konkreetsele kliendile määratud, tekitab kahtluse, et neid antakse pädeva meedikuga otsuseta ka klientidele, kellele need ei ole mõeldud.

Eelnevat silmas pidades palub õiguskantsler tagada, et

- klientidele manustatakse üksnes neid retseptiravimeid, mille arst on neile määranud;
- nii-öelda vajadusel manustatud retseptiravimite üle peetakse arvestust nii, et oleks selge, millise raviskeemi järgi kliendile ravimit anti ning kes ja mis põhjusel otsustas seda teha;
- retseptiravimi manustamise vajaduse üle otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja ning see dokumenteeritaks nõnda, et oleks võimalik tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust;
- ravimeid käideldaks nõuetekohaselt.

Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale. Tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute ja soovitude osas palun kujundada hooldekodul oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega kirjas toodud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 10.05.2018.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus 3 lehel

Koopia: Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Terviseamet

Eva Lillemaa 693 8439
Eva.Lillemaa@oiguskantsler.ee