



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 102

Tallinn, Toompea ja videosild

Esmaspäev, 17. veebruar 2025

Algus 11.10, lõpp 12.47

Juhataja: Madis Timpson (esimees)

Protokollija: Kristi Tori (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Aleksandr Tšaplõgin

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Kristi Reindla (nõunik),

Puudusid: Hele Everaus ja Kert Kingo

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaalministeeriumi 2025. aasta I poolaasta õigusloomeplaanide tutvustus terviseministri vastutusvaldkonnas
3. Vabariigi Valitsuse algatatud perehüvitiste seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (547 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine
4. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (17.–23.02.2025) töökava

Komisjoni istung esmapäev, 17. veebruar 2025 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaalministeeriumi 2025. aasta I poolaasta õigusloomeplaanide tutvustus terviseministri vastutusvaldkonnas
3. Vabariigi Valitsuse algatatud perehüvitiste seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (547 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine
4. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäev, 18. veebruar 2025 kell 14.00

1. Riigikontrolli kontrolliaruande „[Kiirabi korraldus](#)“ tutvustus
2. Info ja muud küsimused

Otsustati:

1.1. Kinnitada nädala töökava (konsensus: Kalle Grünthal, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Madis Timpson, Aleksandr Tšaplõgin).

2. Sotsiaalministeeriumi 2025. aasta I poolaasta õigusloomeplaanide tutvustus terviseministri vastutusvaldkonnas

Madis Timpson andis sõna terviseministrile.

Riina Sikkut tutvustas slaidide (lisa 1) abil tervise valdkonna 2025. aasta I poolaasta õigusloomeplaanide. Riigikogu menetluses on tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu (EL direktiiv), ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu (haiglaerand – ravimite valmistamiseks) ja ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu (ravimite sisseveo õigus). Haiglaerandit sotsiaalkomisjon aktiivselt veel arutab. Sikkut palus arvestada, et päris eraldi lahendust niivõrd väikese arvu ravimite jaoks ei ole mõtet välja töötada, kui laiem eesmärk on halduskoormuse ja bürokraatia vähendamine. I poolaasta eelnõudest tõi Sikkut välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja võlaõigusseaduse muutmise seaduse (patsiendi elulõpu tahteavaldus), tervishoiuteenuste korraldamise seaduse jt seaduste muutmise seaduse (teenuste spektri laiendamine) ning inimgeeniuringute seaduse ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse (personaalmehaanika ja inimkeskse tervishoiu võimaldamiseks). Patsiendi elulõpu tahteavalduse eelnõu on kooskõlastusringi läbinud. Õiguskantsleriga peetakse läbirääkimisi, et leida viis, mis mahuks põhiseaduse ja praeguse seadustiku raamistikku. Eesmärk on muuta rakendatavaks patsiendi juba kehtivad õigused, kavas ei ole neid kitsendada ega laiendada. Sikkut rääkis patsiendi elulõpu tahteavalduse koostamise põhimõtetest ja sellele seatavatest tingimustest (slaid 7). Eelnõu peaks jõudma Vabariigi Valitsusse märtsis ja seejärel Riigikokku. Jõustumine on planeeritud 01.01.2027, kuna eelnevalt on vaja IT-arendusi. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) jt seaduste muutmise seadus puudutab tehnilist, aga väga olulist muudatust. Praegu osutavad tervishoiuteenust arstid, õed, ämmaemandad ja hambaarstid. Laiendatakse TTKS-ile allutatud tervishoiuteenuste spektrit: ennetusteenus (ennetusteenused, personaalsed nõustamised), üldarstlik abi (üldarstlikul pädevusel baseeruvate teenuste eristamine perearstiabis ja EMO-tasandil), taastusabi, palliatiivne abi. Eelnõu kooskõlastamine algab märtsis ja peaks Riigikokku jõudma teisel poolaastal. Seaduse jõustumine on planeeritud 01.01.2027. Inimgeeniuringute seadus võeti vastu 2002. aastal ja mitmed aspektid selles vajavad kaasajastamist. Seaduse uus terviktest saadetakse kooskõlastamisele märtsi lõpus ja seaduse jõustumine on kavandatud 01.01.2026. Sikkut rääkis ka esimesel poolaastal planeeritavatest väljatöötamiskavatsustest (VTK), mis eelnõudena Riigikokku menetlemiseks peaksid jõudma 2026. aastal. Esmajärjekorras peaks liikuma nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse VTK. Kooskõlastamisele läheb VTK märtsis ja teisel poolaastal peaks eelnõuna valmis olema. Lähtutakse COVID-19 kogemusest ja arvestatakse nii saadud õppetunde kui ka vajadusi, mis kriisi ajal olid.

Madis Timpson selgitas, et tubakaseaduse menetlemine jätkub sotsiaalkomisjonis märtsi keskel. Haiglaerandi eelnõu puhul soovisid komisjoni liikmed, et haiglaerandi loa väljastamise kaasataks ka eetikakomiteed. Ta andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

Karmen Joller palus selgitada, kuidas defineeritakse üldarstiabi. Kui seda defineeritakse läbi teenuste, siis mis tervishoiuteenuseid või millist arstiabi üldarstid osutavad. Sikkut mainis üldarstiabi kasutamist perearstide juures ja Joller soovis teada, miks ei kaaluta üldarstide kasutamist eriarstiabis. Kas uue seaduse järgi võib üldarst avada ka erakliiniku?

Riina Sikkut sõnas, et tutvustab päevakorrapunktis Sotsiaalministeeriumi (SOM) tervisevaldkonna õigusloomeplaanide. Seda, millised on üldarsti pädevused, ta kohe selgitada ei osanud. Üldarstiabi ja pädevuste defineerimine on väga terava teemana üleval olnud. Esmatasandil on arstide nappus, millele tuleb kiirelt lahendus leida. Tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS) menetletakse aasta jooksul, antud küsimuses soovitakse kiiremale lahendusele jõuda. SOM-i vastutav ametnik, Eesti Perearstide Seltsi esindaja ja Tartu Ülikooli esindajana Ruth Kalda on heas kontaktis, et leida kiire lahendus esmatasandi jaoks. Üldarsti kasutamist spetsialiseeritud abi osutamisel või eriarstiabis ei välistata, lihtsalt mure on olnud esmatasandi jaoks lahenduse leidmisega. Seoses sellega tulebki defineerida,

mida üldarst saab teha EMO-s või ka mujal.

Kalle Grünthal osutas, et elulõpu tahteavalduse kohta oli slaididel kirjas, et tunnistajate juuresolekult koostatud kirjalikku tahteavaldust saab inimene alati muuta. Tsiviilseadustiku üldosa seadus (TsÜS) ütleb, et tehingut saab muuta üksnes samas vormis, milles tehing on tehtud (notariaalselt, kirjalikult, suuliselt). Kui inimene ei soovi seda võimalust rakendada, siis kuidas toimub tahteavalduse fikseerimine, tunnistajate kutsumine jne. Grünthal näeb, et see on tõsine probleem, kui meditsiiniline olukord nõuab viivitamatut sekkumist.

Riina Sikkut kinnitas, et tahteavalduse tühistamiseks ei ole vaja ühtegi tunnistajat. Seda saab inimene ise teha. Kui inimene on haiglas ja ta on võimeline oma tahet väljendama, siis ta saab seda teha ja arvestatakse tema väljendatud tahtega. Patsiendi tahteavaldus on mõeldud olukorraks, kus inimene ise ei saa enam oma tahet avaldada (ei ole võimeline suhtlema või on teadvuseta). Sellisel juhul on võimalik lähtuda tahteavaldusest. Tahteavalduse täitmisel on tunnistaja juures juhul, kui inimene ei saa seda ise täita. Tunnistaja eesmärk on kinnitada, et arsti poolt kirja pandu vastab inimese tahtele.

Susanna Jurs lisas, et patsiendi elulõpu tahteavaldust ei pea tegema tunnistaja juuresolekul. Tunnistajat on vaja juhul, kui inimesel on füüsiline puue või ta haigusest tingituna ei saa tahteavaldust ise täita. Sellisel juhul saab tahteavaldust koostada arsti nõustamisel koos tunnistajaga. Kui inimene saab ise omakäeliselt või digitaalselt avaldust allkirjastada, siis teeb ta seda ilma tunnistajata. Kui inimene mingil põhjusel tahab muuta või tühistada elulõpu tahteavaldust, siis selleks on eelnõus ette nähtud erand ja erisäte, mis ütleb, et tahteavaldust saab tühistada mistahes viisil. Selle jaoks tehakse erinorm TsÜS-ile.

Irja Lutsar tõdes, et meditsiinis raha ei ole ja juurde ka ei tule. Kas planeeritavate seadusemuudatustega on raha juurde vaja.

Riina Sikkut vastas, et eelnõude seletuskirjas peab rakendamise seotud kulud välja tooma. Kõik seadused on kavandatud nii, et kulude jaoks on kate olemas või see kate leitakse. Patsiendi elulõpu tahteavalduse jaoks on vaja teha IT-arendusi, mille kulude kate tuleb leida. See on lisavajadus, aga muudatus tuleb olemasoleva eelarve raamidesse mahutada. Kõigi teiste muudatuste puhul on samamoodi, et kaasajastatakse, aga raha juurde ei tule.

Irja Lutsar selgitas, et tema küsimus puudutas pigem ennetavat meditsiini ja selle programmiga kaasnevaid kulusid.

Riina Sikkut vastas, et kulutusi ei tule. SOM sooviks neile uutele teenustele kohe raha eraldada ja kasvatada mahtu, aga praegu luuakse seadust. Ennetuses on teatud tegevused, mida rahastatakse, aga ei ole ideaalset kogupaketti. Rahastuse osas säilib praegune olukord, aga õigusruum tahetakse muuta selliseks, et kui tulevikus rahastamisotsuseid tehakse, on võimalik suunata vahendeid ennetavate teenuste jaoks.

Anniki Lai lisas, et teenuste lisamine tervishoiuteenuste loetellu saab ka tulevikus olema nii nagu praegu. Luuakse õiguslik raam, mis võimaldab rahaliste vahendite olemasolul ja piisaval tõendusepõhisusel lisada teenuseid tervishoiuteenuste loetellu. Kõnealused eelnõud on püüdnud teha nulleelarvega. Ennetusteeneid osaliselt juba praegu rahastatakse. Näiteks Tervisekassa rahastab MTÜ Peasjad noorte nõustamisteenust projektipõhiselt.

Karmen Joller palus, et seaduses ei avataks ust teenustele, mis ei ole meditsiinilises mõttes ennetustegevused, vaid on näiteks elustiili või vaimse tervise nõustamine. Tavapärase tervisliku eluviisi õpe peaks tulema haridusvaldkonnast, kultuurivaldkonnast ja igalt poolt mujalt, mitte ainult tervishoiu valdkonnast. Sinna ei tohiks hõlmata selliseid teenuseid, mida ei saa lihtsalt ja mõõdetavalt tõendada ja ka siis tuleb konkreetse teenuse sisse vaadata. Tavalist sotsiaalset suhtlust pakkuvad teenused ei lähe tervishoiuteenuste alla.

Anniki Lai vastas, et seda hinnatakse väga hoolikalt. Räägitakse personaalsest ennetusteenusest, mitte universaalsest ennetusest kultuuri, hariduse ja muude valdkondade raames. Neid teenuseid see eelnõu ei hõlma. Teenuste loetelu täpsustatakse täiendava määrusega, kus tuuakse välja osapooled, kes teenuseid saavad osutada.

Karmen Joller tõi välja, et toitumishõustamine, personaalteeningud ja ka vaimse tervise esmatasandi nõustamine ei peaks olema tervishoiuteenuse osa.

Eero Merilind toetas Jolleri arvamust. Juba täna on vaimse tervise teenus tervisekeskustes kättesaadav. Kui hakata andma raha ka mujale, siis tervishoiusüsteem jääb kannatajaks. Ta küsis, kas SOM on struktuurireformiga lõpule jõudnud. Merilind soovis teada, et kui elulõpu tahteavalduse koostamisel arsti arvamus erineb patsiendi omast, siis kelle arvamus jääb peale. Kuidas tagada patsiendi autonoomiat?

Riina Sikkut tõdes, et on riike, kus patsient saab elulõpu tahteavalduse täita ise ja on neid riike, kus nõutakse arstipoolset nõustumist. Kuna tegemist on suure muutusega ja seisukohad selle osas on väga erinevad, siis valiti konservatiivsem tee ja nõutakse ka arsti nõustumist ning allkirja. See on kõige suurem kriitikakoht olnud, et keegi võib avalduse teisele inimesele peale suruda või tema eest täita. Selle riski maandamiseks kaastakse arsti kui sõltumatut osapoolt. Soomes on sellist tahteavaldust aastakümneid rakendatud ja seal ei nõuta arsti osalust. Võibolla otsustatakse tulevikus ka Eestis, et tahteavaldust saab iseseisvalt täita. Tervishoiutöötajaid tuleb koolitada selles protsessis osalema. Arst ei täida tahteavaldust, vaid vastab küsimustele ja aitab selgitada mõisteid (nt kunstlik toitmine). Arst peaks aitama patsiendil mõista tema valikute sisu, mitte suunama.

Anniki Lai vastas SOM-i struktuurimuutuste kohta, et juhtimissüsteemi muutustega on nagu Tallinna linnaga, et see ei saa kunagi lõpuni valmis. Suuremad struktuurimuudatused SOM-is ja tervisevaldkonnas on praeguseks tehtud. Üle on mindud poliitikajuhtide põhisele lähenemisele. Seda lähenemist hakatakse ühtlustama SOM-i haldusala asutustega. Eesmärk on ühtlustada tööplaanid ja sünkroniseerida tegevusi, et vältida dubleerimist.

Karmen Joller küsis ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse VTK kohta, mida sisuliselt on plaanis muuta töövõimetushüvitiste osas. Kas on plaanis hüvitisi vähendada, suurendada või nende sisu muuta?

Riina Sikkut vastas, et arutelud osapooltega käivad. Ta ei olnud kindel, kas kokkulepe konkreetsete lahenduste osas on saavutatud. Plaan oli süsteemi väga laialt vaadata ja tänapäevastele tingimustel vastavaks muuta (nt kaugtöö võimaluste laienemine). Sooviti vähendada saajaprotsendilise hüvitise määra ja teatud juhtudel muuta hüvitise määr astmeliseks. Võimalik, et vähendatakse ka erandeid.

Anniki Lai täiendas, et arutelud veel käivad ja lõplik loetelu on täienemisel. Hüvitiste määrad vaadatakse üle. Lõplik VTK peaks jõudma veebruari lõpus või märtsis kooskõlastusringile. Samuti on VTK-s vabatahtliku ravikindlustuse lepingu tingimuste muudatused, et võtta maha piirangud ja suurendada inimeste võimalusi ravikindlustuse saamiseks. Edaspidi võiks piisata Eesti residentsusest ja tähtajalise elamisloa staatusest.

Riina Solmani sõnul on Arenguseire Keskus välja toonud, et lähiaastatel suureneb ka mitte-kliiniliste spetsialistide, hooldajate ja õdede nappus. Muret valmistab ka psühholoogide, vaimse tervise spetsialistide ja proviisorite järelkasv. Samuti järeldatakse, et Eesti tervishoiusüsteemis suureneb lähiaastatel võõrtöajõu kaasamise vajadus. Erasektoris ja tervishoiusektorites töötavate inimeste osakaal tõuseb ja see vähendab riikliku tervishoiusüsteemi suutlikkust ning pikendab patsientide ooteaega. Kuidas suhtub SOM sellesse, et meditsiinitöötajad liiguvad erasektoris paremate palgatingimuste pärast ja

seetõttu tuleb sisse tuua võõrtöajõudu? Kas selle ennetamisega tegeletakse ka seadusloomes.

Riina Sikkut vastas, et Eesti õigusruumis ega tervishoiuvaldkonnas ei ole lihtsat teed võõrtöajõudu Eestisse toomiseks. Sikkuti hinnangul saab see toimuda ainult haridusvaldkonna kaudu. Nt Terviseportaal on ainult eestikeelne ja tervishoius töötamise eelduseks on ikkagi eesti keele oskus. Keelenõuded on seaduses nii kliinilistele psühholoogidele, õdedele kui teistele ametitele ja neid ei plaanita muuta.

Anniki Lai täiendas, et teatud riigid on hooldustöajõu puhul rakendanud võõrtöajõu kaasamist. Kindlasti tuleb sellele mõelda vananeva ühiskonna vaatest, kuna selliseid töökäsi on meil tarvis. TTKS-i üheks suunaks on ülesannete siire, ehk tuleks rakendada mitte-tervishoiutöötajaid, kes juba praegu töötavad tervishoius, täiendava tööjõuna.

Riina Solman märkis, et kogu riigisektor on pidanud tegema suuri kärpeid ja tervishoiusektor samuti. Teda huvitas kui palju Tervise Arengu Instituudi (TAI) rahastust on kärbitud? 2022. aastal olid TAI konsolideerimisplaanid, mida ellu ei viidud. Kas juhtimisstruktuuride ühendamise plaanid on veel päevakorras?

Riina Sikkut vastas, et sellel aastal konsolideerimise plaani ei ole. Näiteks Raviamet on väga spetsiifiliste pädevuste ja oskustega ning väga tugevalt reguleeritud. Seda ei ole võimaliku kuhugi mujale lihtsalt osakonnana liita. Teatud üksused täidavad oma ülesannet väikse struktuurina paremini kui nad teeksid seda suure ühendasutusena. Kõigil SOM-i valitsemisala asutustel oli 5%-line kärbe.

Anniki Lai täiendas, et sel aastal vaadatakse üle järelevalveülesanded. Analüüsitakse, kuidas tõhusamalt korraldada ja loastada järelevalvet. Teisel poolaastal vaadatakse Terviseameti ja Sotsiaalkindlustusameti järelevalveülesandeid eesmärgiga neid konsolideerida.

Eero Merilinnu sõnul selgus Tervisekassa ülevaatest, et väga palju teenuseid viidi riigieelarvest üle Tervisekassa rahastamisele, sh kiirabiteenus 98 miljonit, residentuuri rahastamine 31 miljonit. Kas on kavas neid asju ikkagi riigieelarvest rahastada?

Riina Sikkut vastas, et kuna mingisugust lisaraha ei ole oodata, siis puudub ka võimalus teenuste tagasitõstmiseks riigieelarvesse. Justiitsministeerium andis vanglateenuse üle kui ilma rahata teenuse. Selliseid otsuseid peaks vältima. Tervisekassa on alates 1991. aastast sama rahastamiskeemi alusel jätkanud ja lisanduv on tulnud koos uute ülesannetega.

Madis Timpson küsis, millal valmivad kiirabi arengusuunad.

Riina Sikkut vastas, et kiirabi arengusuunad on valmimas. Üks oluline küsimus on seal see, kuidas lõpetada iga 5-7 aasta järel hangete korraldamine samadele inimestele ja masinatele.

Karmen Joller tõdes, et ka esmatasandi arengusuunad on kinnitamisel. Mis ajaks haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate tegevuskavad valmis peaksid saama?

Riina Sikkut vastas, et sellel neljapäeval peaks Tallinna haiglate konsolideerimist arutatama valitsuses. HVA arengusuundade elluviimine on osaliselt seotud valitsuse otsustega, mis saab Tallinna haiglatest või mis tempos liigutakse konsolideerimisega. Esmatasandi arengukava puhul lisatakse ka konkreetne ja lühike tegevuskava. Sikkut kohtus ka Diana Ingeraineniga, et arutada sotsiaal- ja tervisevaldkonna integreerimist. Kiirabi arengusuundade puhul on paar vastuolulist teemat. Üks eelpool mainitud teenuste hankimisega seonduv. Teine teema on eriarvamused kahe- ja kolmeliikmeliste brigaadide osas. Vaadates kiirabikulude kasvu, ei saa samal viisil edasi. Ilmselt tuleb brigaadide suurust vähendada ja nende arvu suurendada. Kuna asustustihedus on hõredam ja 15 minutiga inimeseni jõuda on keeruline. Võibolla baaside arv suureneb, aga ka brigaadi koosseisus toimuvad muutused. Selle kokkuleppe tegemine on väga

keeruline.

Karmen Joller soovis teada, kas on plaanis üle hinnata ka kiirabi kutsete sisu ja neile vastamise vajadust.

Riina Sikkut vastas, et Häirekeskuse inimesi koolitatakse järjest paremini. Võibolla tuleb ka manuaali ümber vaadata ja mingi pädevus tekib töö käigus. Kuna pikaajalise pädevusega arste või kiirabiarste ei panda kunagi kõnedele vastama, siis mingil määral on ülekodeerimine vältimatu.

Eero Merilind kommenteeris, et üks lahendamata probleem on hooldekodud. Kui perearsti nimistus olev inimene on paigutatud hooldekodusse teises Eesti otsas, siis perearst temani ei jõua. Hooldekodu kutsub arstiabi vajadusel kiirabi. Selles osas peaks mingi lahenduse välja mõtlema. Lisaks mainis ta, et infrastruktuuri arendamise raha ei ole aastaid olnud tervishoiuteenuse hinna sees ja see hakkab pidurdama nii Tallinna Haigla lahendusi kui ka muud. Millised on plaanid selles osas?

Riina Sikkut vastas, et kuni lisaraha ei saada, ei ole võimalik kapitalikulud teenuste arvelt katta. Näiteks erakorralise meditsiini järjekorrad puudutavad ainult Tallinna. Ainuke, kellel on päriselt kiire, on Tallinna-Harjumaa piirkonna kiirabi. Küsimus on, et kui kiirabil on vähe väljasõite, aga tasuda tuleb nende valvekordade eest, siis kas tuleks kõrvale luua mingi teine operatiivne süsteem ja meditsiiniline transport.

Anniki Lai täiendas vanemaealiste ja hooldust vajavate inimeste kohta, et mai lõpuks esitatakse valitsusele analüüs ja ettepanekud selle kohta, kuidas paremini integreerida sotsiaali- ja tervishoiuteenuseid. Välja töötatakse ka korraldusmudelit selle kohta, kuidas ühendada esmatasandit, maakonnahaiglat, sotsiaalvaldkonda ja kohaliku omavalitsuse teenuseid, et jõuda proaktiivsemalt nende inimesteni.

Madis Timpson mainis, et vanglameditsiini üleminekul Justiitsministeeriumilt Tervisekassale läks kaasa ka 4,5 miljonit eurot rahastust. See, et Tervisekassa sõlmis haiglatega kallimad lepingut, on iseküsimus.

Riina Sikkuti sõnul probleem tuleneb sellest, et vanglates tehakse tegevusi, mida tervishoiuteenuste hinnakirjas ei ole. Näiteks tõi ta ravimihindamised, julgeolekuga seotud asjad, mis kõik suunati tervishoiuvaldkonda. Natukene muutus sisu ja ootused kasvasid, samuti tõusis valveringide hind. Seega umbes pool rahast saadi kaasa ja pool peab Tervisekasse juurde maksma.

Riina Solman tõdes, et kui vanglameditsiini ei oleks ära viidud Tervisekassa alla, siis oleks sama kulude kasv toimunud Justiitsministeeriumi jaoks.

Karmen Joller tõdes, et abivahenditega valitseb jätkuvalt suur segadus. Endiselt on ebaselge see, millal arst peaks välja kirjutama abivahendeid. Selle kohta on päris palju kommentaare andnud ka Eesti Perearstide Selts. Võibolla oleks vaja tugevdada järelevalvet. Tihti juhtub nii, et inimene läheb abivahendi poodi, tal on mingi mure ja ta saadetakse sealt perearsti juurde vormiga, millele tuleks perearstilt allkiri võtta. Joller tegi ettepaneku, et need asjad peaks üle vaatama, sest seal on osadel ka ärihuvid. Kohati saaks hoopis lihtsamaid lahendusi inimestele võimaldada.

Kalle Grünthal kommenteeris Sikkuti eelpool kiirabi valvekordade rahastamise kohta öeldut, et meditsiinitranspordi korral on ei ole vahet, kas sõidab kiirabi või ükskõik milline teine transpordiriik, kulu on sisuliselt sama. Kas ei ole risk, et kõrgetasemeliselt komplekteeritud kiirabi asemel teise sõidukiga liikudes võivad abivajajale kaasneda fataalseid tagajärjed. Mida peetakse silmas muu transpordi all?

Riina Sikkut vastas, et üldiselt eristatakse kiirabi ja meditsiinilist transporti. Meditsiiniline transport on mõeldud samuti patsientide transportimiseks, aga ta ei sõida vilkuritega ja tal ei ole samaväärset meeskonda. Riigi poolt meditsiinilist transporti otseselt ei rahastata ja teenust pole välja kujundatud. Võibolla oleks seda vaja teha.

Kalle Grünthali sõnul sisuliselt rakendatakse teistsugust kiirabimasinat inimese transpordiks. Väljakutse hetkel ei teata tegelikult, milline on isiku tegelik seisund. Oluline on, et võimekus nii tehnika kui ka personali osas oleks ikkagi olemas. Grünthal ei näe, et seal kokkuhoiukohti leitakse.

Riina Sikkut vastas, et selle teemaga tegeletakse edasi. Riigikontrolli auditis on öeldud, et kui inimest transporditakse haiglast tagasi hooldekodusse, siis võib kiirabi asemel sobida ka meditsiiniline transport.

Helmen Kütt lisas, et audit viitas ka olukorrale, kus inimene viiakse hooldekodust haiglasse, temaga tehakse vajalikud protseduurid ja sama kiirabi viib ta hooldekodusse või koju tagasi. Kiirabi ei peaks tegelikult selliste asjadega tegelema. Ta tõi näiteks, et Viljandi haiglas kasutatakse selleks muud transporti. Kui inimene viiakse Viljandi haiglast Tartusse uuringutele, siis see ei peaks olema kiirabiteenus ja seda ei pea tegema kiirabiautoga.

Madis Timpson tänas päevakorrapunkti arutelus osalenud külalisi.

3. Vabariigi Valitsuse algatatud perehüvitiste seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (547 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine

Madis Timpson rääkis sissejuhatuseks, et eelnõu esimene lugemine lõpetati 22.01.2025. Muudatusettepanekuid eelnõule ei laekunud. Eelnõu kohta esitasid arvamused Õiguskantsleri Kantselei, Eesti Linnade ja Valdade Liit (ELVL) ning Sotsiaalministeerium (SOM). Timpson märkis, et ELVL-il eelnõu reguleerimisalasse jäävaid ettepanekuid ei ole. Ta andis arvamuse tutvustamiseks sõna Õiguskantsleri Kantselei esindajale.

Merle Malvet tegi ülevaate õiguskantsleri arvamusest (lisa 2). Õiguskantsleri hinnangul tuleks põhjalikumalt läbi mõelda ja selgitada, kas eelnõu tagab vajaliku kaitse toitja kaotanud leskedele, kes ei suuda ise endale ülalpidamist teenida. Eesti on ratifitseerinud Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi, mis sätestab, et toitjakaotushüvitist tuleb maksta nii lapsele kui ka lesele. Eelnõuga on kavas lõpetada toitjakaotuspensioni maksmine lapseootel leskedele. Kehtiv seadus võimaldab lapse isa surma korral maksta lapseootel lesele toitjakaotuspensioni alates 12. rasedusnädalast ehk umbes 28 nädalat enne lapse plaanitavat sündi. Selle asemel tahetakse anda ka mittetöötavale naisele võimalus saada ema vanemahüvitist 70 päeva ehk umbes 10 nädalat enne lapse sündi. Õiguskantsleri hinnangul vajab selline muudatus põhjendamist. See aeg, mil naine ei pruugi riskiraseduse tõttu olla võimeline endale ise tööga ülalpidamist teenima, võib olla pikem kui 70 päeva enne lapse sündi. Eelnõu seletuskirjas on välja toodud, et aastas on keskmiselt kaks rasedat, kellele toitjakaotuspension määratakse. Seletuskirjas puudub statistika selle kohta, kui palju on neid toitjakaotuspensioni saajaid, kes kasvatavad 1,5–3-aastast last. Vanemahüvitist makstakse kuni lapse 1,5-aastaseks saamiseni ning kohalikul omavalitsusel (KOV) tuleb seejärel lapsele lasteaiakohta pakkuda. Samas võib olla ka juhtumeid, kus lasteaiakohta ei ole saada või laps ei ole erivajaduse tõttu valmis lasteaeda minema. Seletuskirjas on laste puhul toodud võrdlusgrupiks need lapsed, kes on kaitstud perekonnaseaduse (PKS) alusel, kuid leskede puhul ei ole võrdlusgruppi välja toodud.

Angelika Sarapuu lisas, et PKS-i kohaselt peab lapse isa rasedat naist neli kuud enne lapse sündi ja kuni kolm aastat pärast lapse sündi ülal pidama, kui naine ei saa raseduse või väikelapse eest hoolitsemise tõttu ise endale elatist teenida.

Madis Timpson märkis, et KOV-idel on kohustus tagada 1,5-aastasele lapsele lasteaiakoht.

Angelika Sarapuu vastas, et hetkel on 1,5-aastastele lastele lasteaiakoha puudumine endiselt aktuaalne. Selle murega pöörduakse nii õiguskantsleri kui ka halduskohtute poole.

Madis Timpson andis kommentaariks sõna SOM-i esindajale.

Ulvi Tüllinen sõnas, et SOM-is on õiguskantsleri viidatud kitsaskohti väljatöötamiskavatsuse (VTK) ja eelnõu koostamisel arutatud. Tüllinen märkis, et SOM lähtus toitjakaotustoetuse skeemi luues statistikast. Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli perioodil 01.01.2022 kuni 31.12.2024 vaid üks isik, kes sai raseduse perioodil toitjakaotuspensioni. Talle maksti toitjakaotuspensioni lapseootel olemise ajal kahe kuu eest. SOM-i hinnangul peab sotsiaalkindlustuskoodeksi standardite tõlgendus olema loogilises vastavuses konkreetse riigi kaasaegse ühiskondliku mudeliga. Eesti naiste tööjõus osalemise määr on 86,6%, mis on Euroopa Liidu kõrgeim. Iga aastaga kasvab nende naiste osakaal, kes jäävad lapseootuse ajal vanemapuhkusele oma töökohast (2024. aastal 77% naistest) ning neil on võimalus vanemahüvitise lõppedes tööle naasta.

Tüllinen märkis, et eelnõuga võimaldatakse ka mittetöötavatel rasedatel saada kaks kuud enne eeldatavat lapse sünnikuupäeva vanemahüvitist. Lisaks abielus ja registreeritud kooselus elukaaslastele laiendatakse võimalust saada toitjakaotustoetust kõigile vanematele, kelle lapse teine vanem on surnud. Tüllinen tõi välja, et praegu on toitjakaotuspension keskmiselt 295 eurot kuus. Väga paljud saavad oluliselt väiksemat toitjakaotuspensioni. Kui isikule makstaks keskmist toitjakaotuspensioni neli kuud enne lapse sündi, oleks see väiksem kahe kuu vanemahüvitisest (2025. aastal 820 eurot kuus). Seega on SOM seisukohal, et see lahendus katab toitjakaotusriski lapseootel leskedele.

Tüllinen nentis, et asjaolude kokkulangemisel võib siiski tekkida olukord, kus inimene jääb üks kuni kaks kuud sissetulekust ilma. Näiteks kui lapse teine vanem sureb kohe lapseootuse alguses ning kui lapse ema on riskirase ega saa tööle minna. Arvestades sihtgrupi väiksust oleks selliseks olukorraks uut toetust luua ebaoproportsionaalne.

Tüllinen nõustus sellega, et kõik KOV-id ei ole võimelised 1,5-aastastele lastele lasteaiakohta pakkuma. SOM töötab selle nimel, et olukorda parandada. Suure hooldusvajadusega lastele luuakse tulevikus eraldi lastehoiuasutused.

Madis Timpson andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Irja Lutsar kommenteeris, et ta mõistab õiguskantsleri märkust eelnõu PKS-iga kooskõlla viimise kohta. Lutsari hinnangul ei saa toitjakaotustoetuse skeemi puhul ainult statistikast lähtuda. Ta palus SOM-i esindajal selgitada, miks ei võiks vanemale maksta 70 päeva asemel neli kuud enne lapse eeldatavat sündi toitjakaotuspensioni.

Ulvi Tüllinen vastas, et eelnõuga pannakse mittetöötavad vanemad töötavate vanematega võrdsesse seisu ehk mõlemal sihtgrupil tekiks õigus saada kaks kuud enne lapse eeldatavat sündi vanemahüvitist. Kui vanemahüvitise saamise perioodi veelgi ettepoole tuua (et vanemal oleks võimalik vanemapuhkusele jääda neli kuud enne lapse eeldatavat sündi), siis tuleks vanemapuhkusel viibimise perioodi pikendada. Sellisel juhul jääks vanem kaks kuud enne lasteaiakoha pakkumist vanemahüvitiseta.

Karmen Joller nentis, et võib tekkida olukord, kus lapseootel naine võib oma elukaaslase surma korral sissetulekust ilma jääda. Joller märkis, et arvestades sihtgrupi väiksust jääb arusaamatuks, miks ei või neile toitjakaotustoetust võimaldada.

Ulvi Tüllinen vastas, et praegu on toitjakaotuspensioni keskmine suurus 295 eurot kuus. See summa ei kata ära igakuiseid ülalpidamiskulusid. Seega peab ka tänases olukorras inimene leidma võimaluse lisisissetulekuks.

Karmen Joller soovis teada, millest peaks SOM-i hinnangul elatuma riskirase, kellel ei ole võimalik sissetulekut teenida.

Ulvi Tüllinen vastas, et kui inimesel sissetuleku teenimise võimalus puudub, siis on tänasel päeval võimalik inimesel töötutoetust taotleda. Peale töötutoetuse kaotamist on võimalik taotleda toimetulekutoetust.

Madis Timpson palus SOM-i esindajal esitada näide toetuste suurustega.

Ulvi Tüllinen vastas, et täna sõltub lesepensioni suurus ülalpidaja pensionistaažist. See võib alata 9-st eurost kuus. Tüllinen selgitas, et kui riskirase peaks tulevikus olema olukorras, kus ta ei ole viimase 36 kuu jooksul 8 kuud töötanud, siis ei ole talle riiklikku sotsiaaltoetust ette nähtud. Tal on võimalik toimetulekutoetuse taotlemiseks KOV-i poole pöörduda. Kaks kuud enne lapse eeldatavat sünnitähtaega tekib tal võimalus saada miinimummääras vanemahüvitist.

Angelika Sarapuu märkis, et riskirasedate puhul tuleb eristada töötavaid ja mittetöötavaid rasedaid. Töötavatel riskirasedatel on võimalik saada ajutist töövõimetuse hüvitist. Murekoht on nende riskirasedatega, kes ei ole varem töötanud. Praeguses süsteemis võib neil tekkida õigus töötutoetusele. Loodavat baasmääras töötuskindlustushüvitist nad saada ei pruugi. Sellises olukorras inimesele võib olla ainuke variant taotleda toimetulekutoetust.

Merle Malvet lisas, et need, kelle toitjakaotuspension on praegu väiksem kui töötutoetus, võtavad ennast tõenäoliselt töötuna arvele ja saavad töötutoetust.

Karmen Joller palus selgitada, milline võiks õiguskantsleri ettepanekul toitjakaotustoetuse skeem olla.

Merle Malvet vastas, et õiguskantsler juhtis probleemidele tähelepanu. Lahendused võivad olla erinevad.

Helmen Küti hinnangul on väga mõistlik see, et laste jaoks muudetakse olukord paremaks. Kui täiskasvanute jaoks ei ole võimalik olukorda paremaks muuta, siis ei tohi eelnõuga nende olukorda halvendada. Leseensioni tingimused peaksid jääma samaks. Kuna lesepensioni sihtgrupp on nõnda väike, siis ei ole mõistlik luua uut toetust. Kütt märkis, et toimetulekutoetust saab määrata inimesele esimesel kuul, millal tema arvele sissetulekut ei laeku. Ehk inimene peab ühe kuu elama eelneva kuu sissetulekust. Vajadusel on KOV-idel võimalik inimestele ühekordset toetust maksta.

Ulvi Tüllinen vastas, et eelnõuga ei muudeta täiskasvanute olukorda halvemaks. Eelnõuga laiendatakse oluliselt sihtgruppi, kellel on võimalik lesetoetust saada. Suure tõenäosusega inimesed rahaliselt ei kaota. Tüllinen möönas, et asjaolude kokkulangevusel võib tekkida ühekuni kahekuune vahe toetuste saamisel.

Leili Eenlo kommenteeris vanemahüvitise ettepoole toomisest. Kui laps ei ole veel sündinud, võib tekkida küsimus, kas surnu oli ikka lapse isa. Seega ei ole mõistlik vanemahüvitise määramist pikemalt ettepoole tuua. Võib tekkida olukord, kus lapse isa kanne ei kattu toitjakaotuspensioni andmetega. Eenlo selgitas, et SOM kaalus erinevaid variante. Otsustati laiendada vanemahüvitise sihtgruppi.

Madis Timpson küsis, kas õiguskantsleri hinnangul on eelnõu põhiseaduspärane.

Merle Malvet vastas, et õiguskantsler ei teinud põhjalikku analüüsi eelnõu põhiseaduspärasuse kohta. Õiguskantsleri pädevuses ei ole hinnata seda, kas

toitjakaotustoetuse skeem vastab sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimisega võetud kohustustele. Malvet märkis, et tema teada on hiljuti koodeksi tagasiside olnud see, et Eestis laiendatakse lapsi kasvatavate inimeste ringi, aga eelnõuga pigem vähendatakse seda. Võimalik, et Eesti põhjendab selle ära. Seda hindab ILO komisjon, kes oma arvamuse Euroopa Nõukogule edastab.

Karmen Joller pakkus, et seletuskirjas võiks lahti seletada, millised on elukaaslase surma korral raseda võimalused abi saamiseks.

Madis Timpson nõustus selle ettepanekuga. Ta palus SOM-i esindajal tutvustada SOM-i arvamust.

Liidia Soontak tegi ülevaate SOM-i arvamusest (lisa 3). SOM palub teha eelnõus tehnilisi muudatusi. SOM teeb ettepaneku, et pensioniiga, keskmisest isikustatud sotsiaalmaksu, sotsiaalmaksu arvestamise korda ja arvestusliku sotsiaalmaksu puudutavad määrused hakkaksid kehtima 2025. aasta 1. novembrist. SOM palub teha muudatuse, et Vabariigi Valitsuse (VV) asemel kehtestab vanaduspensioniea valdkonna eest vastutav minister.

Kalle Grünthal ei nõustunud väitega, et tegu on tehniliste muudatustega. Pensioniea tõstmise üle ei tohiks VV asemel sotsiaalkaitseminister ükski otsustada. See on väga sisuline küsimus.

Liidia Soontak vastas, et pensioniea arvutamise protseduur toimub seaduses sätestatud valemi alusel.

Kalle Grünthal toonitas veelkord, et sellised otsused peab vastu võtma VV, mitte minister üksinda.

Liidia Soontak vastas, et minister kehtestab määruse seadusele tuginedes. Sellise muudatusega kergendatakse VV tööd. VV ei pea arutama tehnilisi määrusi, kui alusandmed on seaduses olemas.

Kalle Grünthal märkis, et VV-s on sellistes küsimustes tihtipeale eriarvamused.

Madis Timpson palus SOM-i esindajal arvamuse tutvustamist jätkata.

Liidia Soontak lisas, SOM palub teha eelnõus normitehnilise muudatuse ja täiendada eelnõu uue §-ga 10 (riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse muutmise).

Madis Timpson tänas päevakorrapunktis osalenud külalisi.

Timpson pani hääletusele muudatusettepaneku.

1. Teha eelnõus järgmised muudatused:

1.1 jätta eelnõust välja § 9 punkt 4 muutes vastavalt selle paragrahvi järgmiste punktide numeratsioonile;

Väljajäetav tekst:

„4) paragrahvi 7 lõikes 7 asendatakse sõnad „Vabariigi Valitsus“ sõnadega „Valdkonna eest vastutav minister“;“

1.2. muuta eelnõu § 9 punkti 5 (uus punkt 4) ja sõnastada see järgmiselt:

„4) paragrahvi 7¹ lõikes 6, § 12 lõike 2¹ teises lauses ning § 13 lõigetes 2–5 asendatakse sõnad „Vabariigi Valitsus“ sõnadega „valdkonna eest vastutav minister“ vastavas käändes;“;

1.3. täiendada eelnõu uue §-ga 10 järgmises sõnastuses ja muuta vastavalt järgmiste paragrahvide numeratsiooni:

„§ 10. Riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse muutmise

Riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (RT I, 03.01.2019, 1) § 1 punktiga 4 muudetava riikliku pensionikindlustuse seaduse § 7 lõikes 7 asendatakse sõnad „Vabariigi Valitsus“ sõnadega „valdkonna eest vastutav minister“.“;

1.4. Muuta eelnõu § 12 (uus § 13) lõiked 2 ja 3 sõnastada need järgmiselt:

„(2) Käesoleva seaduse § 9 punkt 4 jõustub 2025. aasta 1. novembril.

(3) Käesoleva seaduse § 1 punkt 5, § 6 ja § 10 jõustuvad üldises korras.“.

Selgitus: Punktiga 1.1 jäetakse eelnõu §-st 9 välja punkt 4. Selle asemel täiendatakse eelnõu §-ga 10, sest veel jõustumata muudatuse muutmisel muudetakse õiguselguse huvides seda seadust, milles jõustumata muudatus sisaldub, see tähendab muutmisset sisaldavat seadust. Antud juhul on eelnõusse planeeritud riikliku pensionikindlustuse seaduse (RPKS) § 7 lõike 7 muutmise. RPKS § 7 lg 7 jõustub 1.01.2027. Eeltoodust tulenevalt teeme **punktiga 1.3** ettepaneku muuta riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadust (RT I, 03.01.2019, 1). Eelnõuga §-na 10 planeeritud muudatuse sisu sellest ei muutu – edaspidi kehtestab vanaduspensioniea Vabariigi Valitsuse asemel valdkonna eest vastutav minister.

Punktiga 1.2 tehakse normitehniline parandus, millega lisatakse eelnõu § 9 punktis 5 (uus punkt 4) toodud muutmiskäsku „vastavas käändes“, täiendus on vajalik kuna RPKS § 13 lõikes 4 on sõnad „Vabariigi Valitsus“ käändes.

Punktiga 1.4 muudetakse eelnõu jõustumissätteid.

Eelnõu § 12 (uus § 13) lõikes 2 on toodud varem lõikes 3 olnud sätte jõustumisaeg (varasem § 9 punkt 5, uus punkt 4). Kui eelnõus on toodud, et eelnõu § 9 punkti 5 (uus punkt 4) muudatused jõustuvad üldises korras, siis selle asemel teeme ettepaneku, et nimetatud muudatused jõustuksid 2025. aasta 1. novembril. RPKS § 13 lõikes 3 toodud volitusnormi alusel tuleb määrus kehtestada jooksva aasta 20. märtsiks. Kuna ei ole ette teada, kui kiiresti käesolevat eelnõu menetletakse ja millal see üldises korras jõustub, siis on kindlam, kui veel sel aastal kehtestab volitusnormis toodud määruse valitsus. RPKS § 12 lõike 2¹ ja § 13 lõike 2 alusel tuleb ministril kehtestada korrad, millest ühte on käesoleval aastal planeeritud ka sisuliselt täiendada. Seda aga ei ole võimalik teha, kui volitusnormi muudatus jõustub üldises korras, see vajab pisut rohkem aega. Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku volitusnormide muutmiseks alates 01.11.2025.

Samuti jõustub tehtud ettepaneku kohaselt (lõige 3) RPKSi muutmise seaduses ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduses tehtav muudatus üldises korras, kuid RPKS § 7 lg 7 jõustub endiselt 01.01.2027 nagu on ette nähtud viidatud muutmise seaduses.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Madis Timpson).

Madis Timpson pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

3.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 12.03.2025 (konsensus: Kalle Grünthal, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Madis Timpson).

3.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (poolt 6: Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Madis Timpson; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

3.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 19.03.2025 (konsensus: Kalle Grünthal, Karmen Joller, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Madis Timpson).

Madis Timpson märkis, et eelnõu vastuvõtmiseks on nõutav Riigikogu koosseisu häälteenamus (vähemalt 51 poolthäält), kuna muudetakse nii kohtute seadust kui ka riigikontrolli seadust.

4. Info ja muud küsimused

Päevakorrapunkti ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Madis Timpson
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kristi Tori
protokollija