



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 134

Tallinn, Toompea

Esmaspäev, 22. september 2025

Algus 11.10, lõpp 12.46

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

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

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen (Irja Lutsari asendusliige), Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Riina Solman

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

Puudusid: Helmen Kütt ja Aleksandr Tšaplõgin

Kutsutud: sotsiaalminister Karmen Joller, sotsiaalministri nõunik Gerli Baida (2. ja 3. päevakorrapunkt), sotsiaalministri nõunik Gea Otsa (2. päevakorrapunkt);

Sotsiaalministeeriumi tervishoiukorralduse osakonna tervishoiu rahastamise poliitika ekspert Lii Pärj ja sama osakonna projekti nõunik Mari Kalbin (3. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaalministri ettekande „Riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ elluviimisest“ tutvustus
3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse (717 SE) eelnõu esimese lugemise ettevalmistamine
4. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Tanel Kiik tegi ettepaneku arutada lähiajal komisjonis ravimite hulгимүүjate tegevust ning apteegireformi järgset ravimiturgu. Lisaks tegi ta ettepanku arutada komisjonis töölepingu seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 602 SE. Seni on eelnõu arutatud õiguskomisjonis. T. Kiige hinnangul oleks asjakohane, et ka sotsiaalkomisjon töölepingu seaduse muudatusi arutaks, kuna see puudutab sotsiaalsüsteemi, tervisekindlustust ning vanemahüvitist.

Signe Riisalo pidas ettepanekuid mõistlikuks. Ta arvas, et esitatud teemasid saab komisjonis järgvatel töönädalatel käsitleda.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (22.-28.09.2025) töökava

Komisjoni istung esmaspäev, 22. september 2025 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaalministri ettekande „Riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ elluviimisest“ tutvustus
3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse (717 SE) eelnõu esimese lugemise ettevalmistamine
4. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäev, 23. september 2025 kell 14.00

1. Kohtumine humanitaarorganisatsiooni Piirideta Arstid esindajatega
2. Ülevaade EL töö-, tervise- ja sotsiaalvaldkonna teemadest
3. Info ja muud küsimused

Otsustati:

1.1. Kinnitada nädala töökava (konsensus: Kalle Grünthal, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

2. Sotsiaalministri ettekande „Riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ elluviimisest“ tutvustus

Signe Riisalo andis sõna sotsiaalministrile.

Karmen Joller tutvustas slaidide (lisa 1) abil riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ elluviimist heaolu ja tervise valdkonnas. Sotsiaalministeeriumi (SOM) haldusalas on heaolu tulemusvaldkonnas viis programmi ning tervise tulemusvaldkonnas kolm programmi. Tervisevaldkonna eesmärk on, et Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elatud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb. Heaoluvaldkonna eesmärk on, et Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu.

K. Joller rääkis tervisevaldkonna mõõdikutest. Naiste oodatav eluiga oli 2024. aastal 83,3, tegelik eluiga oli 83,4. Meeste oodatav eluiga oli 2024. aastal oli 75,1, tegelik eluiga oli 76. Oodatava eluea puhul on suur roll haridustasemes. Kõrgharidusega naiste oodatav eluiga on 86 aastat, põhiharidusega meeste oodatav eluiga 68,4 aastat. Suureks murekohaks on tervena elatud aastad. Tervena elatud aastate arv kasvas 2024. aastal ainult kõrgharidusega inimeste hulgas. Heaoluvaldkonna mõõdikutest tõi kõneleja välja kohortsündimuskordaja, mis oli 2024. aastal 1,83. Tegemist on viimase saja aasta väikseima sündide arvuga. Kõige suurema mõjuga iga-aastast sündide arvu vähendanud tegur on lapsevanemaks saamise ea tõus. Eesti naiste keskmine vanus esmakordsel emaks saamisel on 28,9 aastat. Hoolivuse ja koostöömeelsuse indeks oli 2024. aastal 59,2%. See indeks näitab, milline on ühiskonnas võrdsus ning kas inimesed peavad oluliseks teisi enda ümber aidata. See indeks võiks olla kõrgem. Minister märkis, et tabelis (lisa 1 lk 5) on puudu absoluutse vaesuse määr, mis saadakse novembris. Suhtelise vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse määr oli 2024. aastal 22,2%. Soolise võrdõiguslikkuse indeks oli 60,8%. Töehõive määr oli 2024. aastal 20 kuni 64-aastaste seas 81,8%. Tööealiste osa rahvastikust on 58%. See langeb 21. sajandi lõpuks 48%-ni.

K. Joller rääkis 2024. aasta olulisematest saavutustest tervisevaldkonnas. Inimeste omaosaluskoormuse vähendamiseks langetati 2025. aastast statsionaarse õenduse omaosalust 15%-lt 10 %-le. Kriisivalmiduse suurendamiseks kinnitati uus riigi tervishoiuvarude kontseptsioon. Traumavaru loomiseks investeeriti 24 miljonit eurot. Vabariigi Valitsus (VV) kiitis heaks dokumendi „Haiglavõrgu arengusuunad aastani 2040“. Lisaks valmisid dokumendid „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035“ ja „Kiirabi arengusuunad aastani 2035“. Veel võeti vastu ravikindlustuse seaduse muudatused, mis võimaldavad inimestel pikaajalise haiguslehe ajal osalise koormusega töötada. Lapsevanematele anti õigus saada olenemata lapse diagnoosist varasema 14 päeva asemel hooldushüvitist kuni 60 päeva. Sotsiaalmaksuvabastus laienes hüvitistele, mida tööandja maksab töötajale haigus- või hoolduslehe ajal saamata jääva töötasu ja riikliku ajutise

töövõimetushüvitise vahe eest. Veel võeti 2024. aastal vastu rahvatervishoiu seadus, millega muudeti haiguste ennetamise ja tervisekaitse valdkonna rolle. Vaimse tervise edendamiseks loodi sotsiaalhoolekande seaduse muutmisega püsiv rahastus kohalike omavalituste (KOV) pakutavatele vaimse tervise teenustele. Tervisekassa puudujäägi vähendamiseks toetas VV 2024. aasta sügisel otsust võtta 2025. aastal kasutusele Tervisekassa kogutud reservid rohkem kui 160 miljoni euro ulatuses. Inimkesksema tervishoiu tagamiseks valmis 2024. aastal patsiendi elulõpu tahteavalduse seaduseelnõu väljatöötamiskavatsus. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks jõustus 2024. aasta veebruaris immuniseerimiskava muudatus, millega võimaldatakse HPV-vastast vaktsineerimist kõigile 12 kuni 18-aastastele noortele. Tervishoiutöötajate olemasolu ja võimekuse tagamiseks tõsteti vastavalt kollektiivleppes kokkulepitule 1. aprillist 2024 tervishoiutöötajate tunnitasu alammäära 10%.

K. Joller tegi ülevaate 2024. aasta olulisematest saavutustest heaolualdkonnas. VV kiitis heaks perehüvitise seaduse ja teiste seaduste muudatused, millega luuakse 2026. aastast senise toitjakaotuspensionini asemel toitjakaotustoeetus, mis on kõigile lastele ühetaoline. Pensionäride elujärje toetamiseks tõsteti 2024. aasta aprillist pensione ja töövõimetoetuse päevamäära keskmiselt 10,6%, millega tõusis keskmine pension 774 euron kuus. Parema tulevikupensionini saamiseks on võimalik alates 2024. aastast teha avaldus teise pensionisamba sissemaksete suurendamiseks kahelt protsendilt neljale või kuuetele protsendile. 2024. aastal suurendati puudetoetusi ja parandati abivahendite kättesaadavust. Erihoolekandele eraldati 2024. aastal psüühikahäirega inimeste abistamiseks täiendavalt 6,1 miljoni eurot. Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse parandamiseks eraldati 2024. aastal KOV-idele riigieelarvest 59,9 miljonit eurot. Hoolduskoormuse leevendamiseks korraldati KOV-idele suunatud taotlusvoor kogukonnapõhiste toetatud eluasemete loomiseks.

K. Joller rääkis peamistest edasistest tegevustest tervisevaldkonnas. Võrreldes eelmise aastaga on Tervisekassa järgnevate aastate eelarvedefitsiiti sisemise tõhustamisega tunduvalt vähendatud. Kui eelmisel aastal kinnitatud eelarvepositsiooni kohaselt oleks 2026. aasta eelarvedefitsiit olnud 177,6 miljonit eurot, siis praeguse riigieelarve strateegia kohaselt on eelarvedefitsiit 104,9 miljonit eurot. Tervisekassa reserve kasutatakse edaspidi senisest oluliselt vastutustundlikumalt. Prognooside kohaselt on 2029. aastal Tervisekassal reserve üle 200 miljoni euro. SOM-is korrastatakse haiglavõrku, püütakse kaotada dubleerimised, ühtlustatakse esmatasandi arstiabi kvaliteeti, suurendatakse e-konsultatsioonide kasutamist ning reguleeritakse järjekordi eriarstide juurde. Koostatakse ettepanekud tervishoiu jätkusuutlikuks rahastamiseks, ravikindlustuse kättesaadavuse parandamiseks ning eri tüüpi kindlustuspakettide loomiseks. Lisaks jätkatakse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimisega. Tervishoiutöötajate järelkasvu tagamiseks on töös tegevuskava loomine rahvastiku vajadustele vastava meedikute järelkasvu tagamiseks. Töötervishoius töötatakse välja töötervishoiu kaasajastatud tingimused. Kiirabiteenuse osutamiseks viiakse läbi konkurss teenuseosutajate leidmiseks ning kaasajastatakse kiirabi väljasõiduplaani. Sotsiaalminister rõhutas tervishoiuteenuste kvaliteedi olulisust. Eesmärk on luua Terviseameti juurde kvaliteedikeskus. Andmete kvaliteedist sõltub väga palju see, mis inimesest tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas edasi saab. Tervise infosüsteemi (TIS) andmete põhjal hinnatakse inimese puuet ja töövõimet. Tihti on väärhindamised tingitud ebakvaliteetsetest andmetest.

K. Joller märkis, et Tervisekassa arvutuste kohaselt maksab üks minut perearsti kulutatud aega riigile 3 miljonit eurot. Veel rääkis minister digilahendustest. Alustatakse tahteavalduse alusel esimese rinnavähi geneetilist riski arvestava ennetusteenusega. Rinnavähi sõeluuringu vanusepiiri alandatakse 40-le eluaastale. Geenivaramu andmete täiendamine muudetakse automaatseks ja andmete väljastamine läbipaistvamaks. Veel on plaanis välja töötada tehisaru rakendamise põhimõtted tervishoius, et tagada uuenduslike tehnoloogiate turvaline ja tõhus kasutamine. Andmete kvaliteedi parandamiseks, dubleerimise vähendamiseks ja automatiseerimise suurendamiseks lihtsustatakse andmete liikumist süsteemis, võimaldatakse automaatset raviarvete kontrolli ja ebavajalike kulude tuvastamist. SOM-is on koostöös partneritega ajakohastamisel nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu.

K. Joller rääkis peamistest edasistest tegevustest heaolualdkonnas. Plaan on korrastada puuetega inimeste toetamise süsteemi. Abi peab olema vajaduspõhine, mitte sõltuma puudeastmest. Vähendatakse vanemaealiste puude tuvastamisega seotud koormust. Lisaks

otsitakse võimalusi toetada tõsiste terviseprobleemidega vanemaealisi. Erihoolekandes soovitakse süsteemi lisaraha saada, et töötajate palkasid tõsta. Jätkatakse heaolutehnoloogiatega innovatsiooniprogrammiga, mille kaudu rahastatakse tehnoloogiaid ja muid uudseid lahendusi. Need lahendused aitavad inimestel võimalikult kaua kodus elada, vähendavad lähedaste hoolduskoormust ja pakuvad leevendust spetsialistide puudusele. Lisaks jätkatakse pensionide indekseerimisega, suurendatakse inimeste pensioniteadlikkust ning tugevdatakse tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna IT-süsteemide (sealhulgas SKAIS) kriisikindlust. 2026. aasta suve hakuks valmib laste sündi ja kasvatamist toetavate tegevuste valdkondadeülene tegevuskava.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Tanel Kiik rääkis, et talle tundub, et SOM-is minnakse kriitilisest tagasisidest hoolimata sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimise reformiga iga hinna eest edasi. Ta kommenteeris sotsiaalministri öeldut, et Tervisekassa arvutuste kohaselt maksab üks minut perearsti kulutatud aega riigile 3 miljonit eurot. See ei saa tõsi olla. Kui esmatasandi eelarve on 300 miljonit eurot ning kui perearsti üks minut maksaks 3 miljonit eurot, siis teeksid perearstid tööd 100 minutit. Ta palus sotsiaalministril komisjonile Tervisekassa arvutused edastada.

Karmen Joller sõnas, et ta mõtles isegi, kuidas saab perearsti ühe minuti tööaeg riigile 3,1 miljonit eurot maksma minna. Ta lubas Tervisekassaga arvutuskäiku täpsustada. K. Joller palus T. Kiigel täpsustada, kas tema ettepanek on sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimise reform ära jätta?

Tanel Kiik vastas, et absoluutselt mitte. Valdkondade integreerimine on õige suund. Talle on jäänud mulje, et asjaga liigutakse sõltumata kaasatavate kriitiliselt tagasisidest edasi.

Karmen Joller vastas, et riik on teinud sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimiseks üle kümne aasta pilootprojekte. Selle teemaga tuleb edasi minna. Tegu on väga suure reformiga ja see vajab palju läbimõtlemist. K. Joller tõdes, et kaasamine on väga oluline. SOM on korraldanud väga palju kaasamisüritusi. Arusaadavalt on inimestel muudatuste ees hirm. Senised sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integreerimise projektidega on Eestis ja mujal maailmas inimeste tervise osas paremaid tulemusi saavutatud. K. Jolleril sõnul on see kõige olulisem. Lisaks on oluline rahaline kokkuhoid. Reformi tulemusel ülejäävat raha saab suunata teiste teenuste osutamiseks. Ta kinnitas, et SOM-is minnakse reformiga edasi kaasatute arvamustega arvestades.

Mihkel Lees märkis, et sotsiaalministri ettekandest oli vaid väike osa slaididel kirjas. Kas esitatud teabega on võimalik kirjalikult tutvuda?

Karmen Joller vastas, et sa saab komisjonile SOM-i memo edastada.

Signe Riisalo palus komisjonile SOM-i memo edastada.

Mihkel Lees küsis tehisaru rakendamise põhimõtete väljatöötamise kohta tervishoius. See on huvitav ja tulevikku vaatav suund. Kas sel teemal on plaanis teha rahvusvahelist koostööd?

Karmen Joller vastas, et Euroopa Liidus korrastatakse täna tehisaru abil erinevaid seadusi ning luuakse tehisaru kasutamise turvalisuse põhimõtteid. Ta märkis, et tervishoius tehisaru kasutamise teemal teeb Eesti koostööd Taiwaniga. Taiwan on tervishoius tehisaru kasutamisel maailmas üks esimesi. K. Joller lisas, et kui ta paar aastat tagasi Taiwanis käis, tutvustati Eesti delegatsioonile nende e-tervise lahendusi. Seadusandluse erinevus on võimaldanud Taiwanil vabamalt arendada digilahendusi ja tehisarul põhinevaid süsteeme. Näiteks saab inimene Taiwanis tervise infosüsteemis soovitusi tehisaru abiga. Tervisekassa juhatuse esimehe

kohusetäitja viibis hiljuti nädala Taiwanis ja tutvus sellega. Eesti koostöö Taiwaniga kindlasti jätkub.

Tanel Kiik küsis tervishoiuteenuse rahastamise jätkusuutlikkuse kohta. T. Kiik soovis kinnitust, et SOM ei ole riigieelarvest tervishoiuvaldkonna rahastamiseks lisaraha taotlenud ning plaan on kasutada Tervisekassa eelarve puudujäägi katteks vaid reserve. Kas Tervisekassa vähendab järgmiste aastate eelarveprojektides veelgi haiglate ravimahtu? Kas tegelikult vähendatakse samm-sammult riigieelarveliste tervishoiuteenuste kättesaadavust?

Karmen Joller vastas, et SOM taotles riigieelarve strateegias raha kvaliteedisüsteemi loomiseks. See hõlmas ka Tervisekassa projekti, millega esmatasandile tarkvara luuakse. Paraku taotlust ei rahuldatud. Tervisekassa kinnitusel leiavad nad ise projekti rahastamiseks võimaluse. Tervisekassa nõukogus on järgmiste aastate eelarveid arutatud. Tervisekassa eelarve seletuskirjas on märgitud, et nende järgmise aasta eelarve tagab tänavuse aastaga samas mahus ravi võimaldamise. Tervisekassa on esitanud ka kokkuhoiukohad. Näiteks kui lisada TIS-i patsiendi hinnang ravitulemuse osas ehk ravi kvaliteedi mõõdikud, siis võimaldaks see Tervisekassa hinnangul mõne aastaga kolm miljonit eurot kokku hoida. Veel aitaks kokkuhoidu tuua ülehinnatud laboriteenuste hindade reguleerimine. Haiglate argument on see, et ülehinnatud laboriteenused aitavad ülal hoida mingeid teisi vähem kasumlikke teenuseid. Tervisekassa oktoobri ja novembri nõukogu koosolekul antakse kärpeplaanidest detailsem ülevaade. Kogu rahastus peaks muutuma läbipaistvamaks.

Signe Riisalo tänas sotsiaalministrit ülevaate eest. Eeldatavasti toimub sotsiaalministri 2025. aasta ettekanne riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ elluviimisest Riigikogu täiskogus 7. oktoobril 2025.

3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse (717 SE) eelnõu esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo märkis, et eelnõu on osaliselt seotud riigieelarvega. Ta palus eelnõu tutvustamisel täpsustada, millises osas on eelnõu riigieelarvega seotud. Eelnõuga soodustatakse inimeste tööellu naasmist. Haiguslehel viibijal tekib võimalus naasta kohandatud tööle juba alates 31. päevast. S. Riisalo andis sõna sotsiaalministrile.

Karmen Joller rääkis, et muudatustega lühendatakse ajavahemikku, mille möödumisel on haiguslehel viibival inimesel võimalik naasta tööle terviseseisundile vastavalt kohandatud tingimustel. Kui enne sai inimene naasta tööle 61. päevast, siis nüüd juba alates 31. päevast. Tööandjad soovisid võimaldada töötajal veel varem kui 31. päevast tööle naasta. Varasemalt oli haiguslehe ajal töötamine täielikult keelatud, mis vähendas inimese rahalist sissetulekut ning võõrutas teda töökohast.

Mari Kalbin andis slaidide (lisa 2) abil ülevaate ravikindlustuse seaduse ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse eelnõust. Eelnõu üldine eesmärk on tõhustada ravikindlustussüsteemi ja anda õiglasem ligipääs ravikindlustusele. Eelnõu hõlmab nelja peamist muudatust: 1) töövõimetushüvitiste mittemaksmine töötuskindlustushüvitise või töötutoetuse saajale; 2) kergemast tööst keeldumisel haigus hüvitise arvutamisel Maksu- ja Tolliameti andmete kasutamine; 3) vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste muutmine; 4) töötamise võimaldamine haiguslehe ajal alates 31. haiguspäevast. Toppelthüvitiste mittemaksmisega antakse Tervisekassale õigus lõpetada haigus- ja hooldushüvitise maksmine inimesele, kellel ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumi keskel tekib kindlustuskaitse Eesti Töötukassa kaudu, kui ta hakkab saama Töötukassast töötuskindlustushüvitist või töötutoetust. Ajutise töövõimetuse hüvitise eesmärk on kompenseerida inimesele sissetuleku kaotust töötamise ajal. Kui inimene on võtnud ennast

Töötukassas arvele ja saab töötutoetust või töötukindlustushüvitist, siis ta ei ole enam töötav isik ega ole põhjendatud saama töötamise ajal kompenseerivat toetust ehk haigushüvitist. Hetkel on sellist topehthüvitamist olnud *ca* 800 inimesele ja Tervisekassa vaates oleks eelarve kokkuhoid *ca* 1,2 miljonit eurot.

Teine põhiline muudatus on rasedate puhul kergemast tööst loobumisel haigushüvitiste arvutamine Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal. Selle muudatuse põhiline eesmärk on muuta see ühetaoliseks teiste haigushüvitiste arvutamise, kaotada ebavõrdsus ning vähendada pettusriske, mis on Tervisekassa vaates hästi oluline. Tervisekassal kulub pettusriskide kontrollimiseks tööressurssi vähemalt 2,5h nädalas ühel inimesel ja see on väga ebanõistlik ajakulu. Neid pettusi ei ole kerge leida ja see on andnud tööandjatele võimaluse pettust kergelt ellu viia. See puudutab *ca* 1300 isikut, kes on haiguslehele läinud ja keeldunud tööst selle aja jooksul.

Kolmas eelnõu muudatus puudutab vabatahtliku kindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste muutmist. Muudatuse mõte on kaotada rohked eeltingimused ja piirangud vabatahtliku kindlustuse sõlmimisel. Põhimõtteliselt jääb alles üks piirang ehk Tervisekassaga saab lepingu sõlmida Eesti alaline elanik ja Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elav inimene. Lepingu saab sõlmida üheks aastaks ja kindlustusmakseid saab tasuda ka kuu kaupa. Täna on vabatahtliku kindlustuse kasutajaid *ca* 700. Tervisekassa prognoosib, et lisatingimuste kaotamisega kasutajate arv vähemalt kahekordistub. Tervisekassale tekib seeläbi lisatulu ja väheneb ka kindlustamata inimeste arv.

Viimane põhiline muudatus on pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud töötamise võimaldamine alates 31. haiguspäevast. Muudatusega antakse suuremale hulgale pikaajalisel haiguslehel olevatele inimestele võimalus kiiremini tööle naasta. Sihtrühm suureneb *ca* 18 000 inimese võrra ja moodustab kokku 5,1% (32 100 inimest) kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest. Inimese vaates on positiivne, et säilivad tööoskused ja töövõimalused. Tööandjate vaates on lihtsam ja soodsam hoida haiguslehe ajal inimest tööl, kompenseerida osalist töötamist ja tingimusi kohandada kui tööturult uut inimest otsida ja välja koolitada. Muudatuse toetasid arstid, tööandjad ja teised osapooled. Ta tõi välja mitmeid aspekte, miks seati ajapiiriks 30 päeva. Arstide sõnul on inimeste seisundid esimesel 30 päeval akuutsemad ja muutlikumad. Samuti on tööandjad öelnud, et kohanduste tegemine lühema perioodi jooksul oleks palju keerulisem.

Karmen Joller kommenteeris, et alati ei ole töökohta vaja kohandada. Selle variandi kasutamise eelduseks on see, et nõus on nii tööandja, arst kui ka patsient. Tulevikus võib mõelda aja lühendamise peale, aga suuri muutusi peab ellu viima järk-järgult.

Mari Kalbin rääkis, et Tervisekassa vaates on haigushüvitise asemel palgavahehüvitise maksmine eelarvet säästvam ning ka riigieelarve vaates kaasneb inimeste varasema tööle naasmisega maksutulu suurem laekumine. Neljakuulise testiperioodiga oli kokkuhoid Tervisekassa jaoks 60 000 eurot. M. Kalbin kinnitas, et see on väga suure potentsiaaliga kokkuhoiukoht Tervisekassa jaoks.

Viies muudatus on tehniline täpsustus, mis jäi ühe varasema seadusemuudatusega tegemata. Parandatakse ekslikku volitusnormi ravikindlustuse seaduse § 72 lõikes 5. Kõikide muudatuste puhul on kõigi osapooltega läbi räägitud.

Signe Riisalo kordas palvet selgitada eelnõu seost riigieelarvega, kuna see seab eelnõu menetlemisele ajalise raami. Lisaks palus ta täpsemalt selgitada 2. muudatuse sisu. Milline on olukord täna ja mis muutub inimese vaatest peale seaduse jõustumist?

Lii Pärj vastas, et riigieelarve osas on tegemist Rahandusministeeriumi nullbaasilise eelarve projekti raames esitatud meetmega. Algselt oli plaanis lõpetada haigushüvitise maksmine mittetöötavale inimesele peale seda, kui tal lõpeb kindlustusgarantii. Lahenduse disainimisel leiti, et mõistlikum on töövõimetushüvitist mitte maksta töötuskindlustushüvitise või

töötutoetuse saajale. Töölepingu seaduse alusel on töölepingu lõppemise andmed olemas. Võlaõiguslike lepingute puhul aga täpset lõpukuupäeva ei tea. Maksu- ja Tolliametiga arutades järeldati, et deklaratsioonide pealt arvutamine oleks keeruline. Ka kasutegur on suurem, positiivne mõju 2026. aasta riigieelarvele on 1,2 miljonit eurot. Teise muudatuse osas selgitas L. Pärn, et täna kehtiva seaduse alusel, kui rase viiakse üle kergemale tööle või väljastatakse talle kergemale tööle üleviimise leht, siis rasedal on võimalik valida, kas ta asub kergemat tööd tegema või mitte. Kehtiva seaduse kohaselt, kui rase keeldub kergemast tööst, siis makstakse talle haigushüvitist võttes aluseks tööandja esitatud töötasu andmed. Kõikidele teistele inimestele makstakse haigushüvitist 70% eelmise kalendriaasta tulust. Praktikas on see erisus kaasa toonud palju pettusi ja süsteemi ära kasutamist. Töötasusid kirjutatakse palju suuremaks. On risk, et Tervisekassa eelarvet kuritarvitatakse. Kuna teistele inimestele arvestatakse 70% Maksu- ja Tolliameti andmete järgi, siis muudatusega võrdsustatakse olukord ja vähendatakse pettuse riski.

Kalle Grünthal rääkis, et mitmetele Riigikogu liikmetele kirjutas üks vähihaige, kes palus toetust ravi eest tasumiseks. K. Grünthal tõstas teema ka sotsiaalkomisjonis, mille peale komisjoni esimees operatiivselt kutsus kokku valdkonna eest vastutavad ametnikud ja patsientide esindajad ning korraldati vähiravi käsitlev arutelu. Selgus, et sarnane probleem on väga paljudel vähihaigetel. Ravi on väga kallis ja Tervisekassa seda ei rahasta. K. Grünthal tegi tookord ettepaneku, et raha saamiseks tuleb kasutada Poola parlamendi eeskuju ja mitte maksta toetusi Eestis ajutise elamisloa alusel viibivatele mittetöötavatele isikutele, kellel ei ole teisi soodustavaid asjaolusid. Nende puhul ei peaks kasutama kindlustatud isikuga võrdsustatud haigushüvitist. Kui panna kaalukausile kolmandatest riikidest saabunud isikute sotsiaalne heaolu või Eesti elavate inimeste ellujäämine, siis peaks eelistama neid, kes seisavad surmaga silmitsi. Nendelt kolmandate riikide isikutel, kes ei ole siin elatud pika perioodi jooksul tööle läinud ja kes elavad Eesti maksumaksja rahast, tuleks sotsiaalsed soodustused ära võtta.

Signe Riisalo nentis, et see on laiem poliitiline ja maailmavaateline küsimus. Ta andis sõna K. Jollerile.

Karmen Joller leidis, et sõjapõgenikke peab aitama. Sotsiaalsed garantiid antakse koos põgeniku staatusega. Ka Iraanist on tulnud põgenikke, keda on poliitiliselt taga kiusatud. Kõik need inimesed ei ole võimelised töötama, näiteks lapsed, eakad või haiged. See ei ole vaid sotsiaalvaldkonna küsimus, see on õigusriigi ja demokraatia küsimus. Väga raske oleks öelda Ukraina sõjapõgenikele, et neil kaovad ära kõik sotsiaalsed garantiid. Kolmandatest riikidest tulnud inimesed, kellel ei ole põgeniku staatust, neil on kohustus töötada.

Kalle Grünthal selgitas, et ta pidas silmas neid sõjapõgenikke, kes on töövõimelised. See ei ole poliitiline küsimus, oluline on aidata vähihaigeid. K. Grünthal kindlasti ei soovi kõigilt sõjapõgenikelt toetusi ära võtta, küll aga neilt, kes võiksid töötada, aga ei tööta.

Karmen Joller kinnitas, et Eestis on sõjapõgenik võrdsustatud oma õiguste poolest kodanikega. Kui sõjapõgenik ei tööta, siis ta kaotab ravikindlustuse ja muud toetused. Kui tal on põhjus mitte töötada (laps, väga eakas, tervislik või muu põhjus), ja kui Eesti inimene sarnastel tingimustel saab tagatise, siis saab ka sõjapõgenik. Kui ta ei tööta ja ei tee mitte midagi, siis ei saa ta ka mingeid hüvesid. Lisaks ei saa raha tõsta sotsiaalvaldkonnast tervishoiuvaldkonda. Osa vähiravimitest ei ole Eestis registreeritud ja soodusravimite nimekirjas, kuna nende teaduslik tõendatus ei ole veel piisav või nende registreerimise protsess ei ole lõpuni jõudnud. See on tegelikult väga pikaajaline protsess. Koos Euroopa Liidu teiste riikidega otsitakse võimalusi, et neid protsesse lühendada. Töötatakse selle nimel, et ka Eesti inimene saaks kiiremini innovatiivsed ravimeid. Ta väljendas tänu Sihtasutusele Hille Tänavsuu Vähiravifond Kingitud Elu, kes seni on aidanud inimesi, kes ei ole ravimit muul viisil saanud.

Signe Riisalo kommenteeris, et vähiraviteemadel on komisjonil kavandatud juba ka uued kohtumised. Ta rääkis Ukraina sõjapõgenikest, et peale täiemahulise sõja algust Ukrainas said

Euroopa Liidu riikides ühesuguse ajutise kaitse, aga riigiti olid siseriiklikud sotsiaalsed tagatised väga erinevad. Eestis otsustati nad võrdsustada Eesti inimestega, mis tähendab seda, et kui inimene töötab, siis on tal ka ravikindlustus ja muud õigused. Kui ei tööta, siis neid õigusi ei ole. Töötutoetuse ja töötuskindlustuse seaduse varsti jõustuma hakkavate muudatustega ei hakka nad ka töötutoetust saama. Nad saavad Töötukassast toetavaid teenuseid töö leidmiseks. Kui nad ei ole Eestis piisavalt töötanud, siis ei saa nad tulevikus ka kindlustust. Täieliku toimetulematuse korral tuleb siiski toimetulekutoetust maksta.

Riina Solman palus rääkida täpsemalt 3. slaidil mainitud 800 topelthüvitist saavast isikust. Kas selle muudatusega halveneb osade inimeste toimetulek?

Lii Pärj selgitas, et kui praegu oli inimesel võimalik saada korraga töötuskindlustushüvitist ja haigushüvitist, siis tulevikus toetusi korraga enam ei maksta. Riik ei saa võimaldada kahe asendussissetuleku maksmist. Kui inimene on nii haige, et ei saa tööle minna, siis võib olla haiguslehel kuni 182 päeva. Seejärel saab ta taotleda Töötukassast töötuskindlustushüvitist täies määras, nagu töötuskindlustushüvitise seadus ette näeb.

Riina Solman palus täpsustada, kas seda summat on ka vähendatud.

Karmen Joller vastas, et nii töötuskindlustushüvitis kui ka haigushüvitis on asendussissetulekud ehk nad on mõelnud selleks puhuks, kui inimene kaotab töö või ta ei saa haiguse tõttu töötada. See ei ole õiglane, et inimene saab korraga kahte asendussissetulekut. Inimene saab valida, kas ta soovib võtta haiguslehe või ta saab töötuskindlustushüvitist. Haiguslehe puhul alguses makstakse vähem, aga edasi 70%. Töötuskindlustushüvitise puhul makstakse 60% palgast. Kui inimene on haiguslehel ja tal tõesti on pikaajaline haigus, siis ta saab olla lõpuni haiguslehel. Inimeste sissetulek väheneb, kui nad ei tööta. Haigusleht on mõeldud selle inimese jaoks, kes töötab ja siis ei saa töötada.

Toomas Järveoja küsis, et kas kuu kaupa maksmine võimaldab ravikindlustust ka paari kuu järel katkestada.

Mari Kalbin vastas, et leping tuleb sõlmida üheks aastaks. Seda ei saa katkestada peale ühte kuud. Vabatahtlik ravikindlustus katkeb automaatselt surma puhul. Samuti kui tööle minnes või mõnest muust hüvest tulenevalt tekib teine kindlustus. Samamoodi siis kui inimene lahkub välismaale. Miinimumperiood on üks aasta, lihtsalt tasuda saab nüüd ka kuu kaupa.

Toomas Järveoja soovis täpsustust, et kuidas toimitakse juhul, kui inimene kuu järel lihtsalt ei saa enam maksa.

Mari Kalbin vastas, et siis algab täitemenetlus, sest mittemaksmisega ei saa lepingut lõpetada.

Diana Ingerainen tõdes, et kavandatavad muudatused on väga mõistlikud. Ta küsis kui sageli töötervishoiuarsti peaks kaasama e-konsultatsiooni kaudu?

Mari Kalbin vastas, et töötervishoiuarsti kaasatakse vajadusel, kui raviarst ei oska kohandada tingimusi või kirjeldada kohandatud tingimusi. Seda ei kasutata iga kord, vaid kui raviarst näeb selleks vajadust.

Diana Ingerainen märkis, et e-konsultatsioonil on hind. Mis sellise muudatuse rahaline mõju on? E-konsultatsioonide eest tasumine on Tervisekassa lisakohustus.

Mari Kalbin vastas, et seda ei ole palju kasutatud. Ei ole põhjust arvata, et tulevikus oleks oodata suuremat mõju. Kui süsteem käima läheb, siis õpivad ka raviarstid kohandusi tegema. Tulevikus tahetakse täiendada süsteemi selliselt, et raviarstil oleks lihtsam neid kohandusi kirjeldada.

Tanel Kiik soovis teada, milles seisnes rasedate poolt süsteemi kuritarvitamine. Kui paljusid rasedaid see puudutab?

Mari Kalbin vastas, et kuritarvitamine seisnes põhiliselt selles, et kui rase jäi haiguslehele, siis tal oli võimalus märkida ajutisele töövõimetuse lehele oma eelnev keskmine töötasu. Tööandja märkis aga suurema summa, näiteks 4000 eurot, kuigi reaalne tasu oli 1500 eurot. Muudatusega võetakse andmed edaspidi Maksu- ja Tolliametist, mitte enam tööandjalt.

Karmen Joller lisas, et Tervisekassa jaoks oli nende andmete kontrollimine suur töö. See lisas väga palju bürokraatiat.

Tanel Kiik kinnitas, et mõistab kuritarvitamise riski. Samas, kui rase on tööalaselt edukas ja on vahetult enne saanud kõrgema palga, siis tema selle muudatusega rahaliselt kaotab. Kaotavad seega ka need inimesed, kes ei peaks kaotama. Kas oli tõesti niimoodi, et tööandjad kirjutasid massiliselt valeinfot või tegid ühekordse kõrgema palga väljamakse?

Lii Pärj vastas, et see puudutas umbes 1300 isikut aastas. Tervisekassal on praegu kontrollimehhanismid, lävendid, mis automaatselt näitavad väga suurt töötasu. Seda peab käsitsi üle kontrollima, mis on päris suur töö. Selleks tuleb kontrollida Maksu- ja Tolliameti süsteemist eelmise kuu deklareeritud töötasu suurust ja pidada kirjavahetust tööandjatega. Kindlam on juhtumid ühtlustada, et ei saaks süsteemilt hüvitisi välja petta. Eestis on väga palju väikese ja keskmise suurusega ettevõtteid, kus paljud on ka iseenda tööandjad.

Signe Riisalo nentis, et nii probleem kui T. Kiige mainitud dilemma on mõistetavad.

Lii Pärj lisas, et võttes eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmed, siis kajastuvad seal terve aasta jooksul teenitud tulud. Näiteks, kui on töötatud FIE-na ja mitmes asutuses, siis summeeritakse kõik kokku. Mõne jaoks võib see ka kasulikum olla.

Riina Solman märkis, et mõni aeg tagasi võeti SOM-i eestvedamisel ära kodus oleva paljulapselise ema ravikindlustus. Kas kaaluti selle võimaluse taastamist? Riik võiks anda ka kodus olevatele emadele signaali, et nende panust hinnatakse. See oli tühine summa eelarve kontekstis ja see puudutas vist *ca* 1500 inimest.

Lii Pärja sõnul perehüvitiste seaduse muudatusega lõpetati riigi poolt sotsiaalmaksu maksmine kindlustatud isiku mittetöötava abikaasa või registreeritud elukaaslase eest, kes kasvatas ühte või kahte kolme kuni kaheksa-aastast last või kolme kuni kuut last, kellest ükski polnud noorem kui kaheksa-aastane.

Riina Solman soovis teada, kas antud eelnõu raames oleks võimalik see muudatus tagasi pöörata.

Signe Riisalo nentis, et kõikidel fraktsioonidel ja Riigikogu liikmetel on võimalus muudatusettepanekuid esitada.

Riina Solman palus talle kirjalikult saata see perehüvitise seaduse muudatus, et ta saaks teha vastava muudatusettepaneku.

Eero Merilind küsis 31. tööpäevast antava täiendava hüvitise kohta, et kui perearst näeb, et seda on vaja, siis kas on vaja konsulteerida töötervishoiuarstiga või piisab ka perearsti pädevusest. E. Merilind küsis, kas vabatahtlik kindlustuskaitse lõpeb kui mingite kuude eest ei maksta või kuidas tagatakse maksmine.

Mari Kalbin vastas, et e-konsultatsioon ei ole kohustuslik kui perearst, eriarst või raviarst oskab ise kirjeldada kohandatud tingimusi. Varem sai ka mainitud, et maksmata jätmisel leping ei lõppe vaid algatatakse täitemenetlus. Lepingut mittemaksmisega lõpetada ei saa.

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

3.1. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Irja Lutsar (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo, Riina Solman).

3.2. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 08.10.2025 (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo, Riina Solman).

3.3. Teha ettepanek esimene lugemine lõpetada (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo, Riina Solman).

Signe Riisalo märkis, et vastavalt Riigikogu kodu- ja töökorraseadusele on muudatusettepanekute tähtaeg 10 tööpäeva.

Tanel Kiik märkis, et juhtivkomisjoni poolne ettekandja võiks komisjoni arutelul kohal viibida.

Signe Riisalo vastas, et I. Lutsar antud arutelu osaleda ei saanud, aga avaldas siiski soovi olla komisjoni poolne esindaja. Edaspidi püütakse arvestada sellega, et juhtivkomisjoni esindaja viibiks võimalusel ka komisjoni arutelul.

4. Info ja muud küsimused

Signe Riisalo andis sõna komisjoni liikmetele.

Eero Merilind märkis, et tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse jõustumisest möödub 1. novembril aasta. Riigikogu tervishoiu korralduse ja rahastamise toetusrühm kohtub vastutuskindlustuse teemal PZU kindlustuse esindajaga, et saada ülevaade kindlustuse senisest toimimisest. E. Merilind soovis teada, kas teistel komisjoni liikmetel on samuti teema vastu huvi.

Signe Riisalo nõustus, et teema on oluline ning seda tuleks komisjonis arutada. Täpset aega ta pakkuda ei osanud, sest komisjoni tööplaani on hetkel üsna tihe.

Tanel Kiik märkis, et töölepingu seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 602 SE teise lugemise aega Riigikogu täiskogus ei ole õiguskomisjon veel määranud. Ta pakkus, et võimalus on korraldada õiguskomisjoniga eelnõu arutamiseks ühine istung.

Signe Riisalo küsis, kas õiguskomisjonis on eelnõu kaasamise istung tulemas.

Tanel Kiik vastas, et õiguskomisjonis on eelnõu kaasamise istung juba toimunud, aga teise lugemise menetluslikke otsuseid pole komisjon veel teinud.

Signe Riisalo palus komisjoni ametnikel õiguskomisjoni ametnikega sel teemal suhelda.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Kristi Tori
protokollija