



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 180

Tallinn, Toompea ja videosild

Teisipäev, 02. juuni 2026

Algus 14.00, lõpp 18.13

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

Protokollijad: Terle Kask (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen (Irja Lutsari asendusliige), Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar (2. päevakorrapunkt), Eero Merilind

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

Puudus: Aleksandr Tšaplõgin

Kutsutud: Riigikogu liige Priit Sibul, Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nakkushaiguste ennetamise poliitika juht Kerli Reintamm-Gutan, sama osakonna nõunik Maia-Triin Kanarbik, õigusosakonna õigusnõunikud Kristella Kukk ja Piret Eel mets, Terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna osakonnajuhataja Kärt Sõber ja teenuse juht Irina Filippova, Ravimiameti ravimiohutuse osakonna juhataja Maia Uusküla, Tervisekassa eriarstiabi portfelli portfelli juht Marko Tähnas, Eesti Arstide Liidu volikogu liige Vivika Adamson, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi esindaja Mait Altmets, Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja Heigo Prits, MTÜ Laste Tervise ja Heaolu Kaitseks esindaja Katrin Pantsosnik, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu tegevjuht Teet Torgo (1. päevakorrapunkt), Eesti Linnade ja Valdade Liidu nõunik Kädi Koppe (1. ja 2. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonna lastekaitsepoliitika juht Birgit Siigur (2. ja 3. päevakorrapunkt), Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonna nõunik Ulvi Tüllinen (2. ja 4. päevakorrapunkt), Sotsiaalministeeriumi laste heaolu teenuste poliitika juht Brit Tammiste, Justiits- ja Digiministeeriumi justiitshaldusosakonna vabakutseliste talituse nõunikud Kerli Spelman ja Aleksandr Logussov, Politsei- ja Piirivalveameti arendusosakonna ennetuse ja süüteomenetluse büroo süüteomenetluse grupi arendusekspert Ly Kallas, Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Koja vanemjurist Piret Altosaar, Eesti Laste ja Noorte Hoolekandeametite Ühenduse juhatuse liige Meelis Kukk, Eesti Koolijuhtide Ühenduse juhatuse esimees Urmo Uibolet, Lapsele Vanemad MTÜ juhatuse esimees Erkki Laaneots (2. päevakorrapunkt); Justiits- ja Digiministeeriumi karistusõiguse ja menetluse talituse nõunik Martin Ziehr (3. päevakorrapunkt); Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni esindaja Anti Poolamets, Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meiessaar

Päevakord:

1. Vabariigi Valitsuse algatatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu (889 SE) teise lugemise ettevalmistamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud lastekaitseseaduse ja täitemenetluse seadustiku muutmise

seaduse eelnõu (901 SE) teise lugemise ettevalmistamine

3. Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni 8. aprillil algatatud lastekaitseseaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (873 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

4. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni ja Riigikogu liikmete Jaak Aabi, Ester Karuse, Tanel Kiige, Andre Hanimägi ja Züleyxa Izmailova 9. aprillil algatatud perehüvitiste seaduse muutmise seaduse eelnõu (876 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

5. Isamaa fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja terviklik meetmete pakett lastega perede kindlustunde taastamiseks ja sündimuskriisi peatamiseks" eelnõu (870 OE) esimese lugemise ettevalmistamine

6. Info ja muud küsimused

1. Vabariigi Valitsuse algatatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse eelnõu (889 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo teavitas külalisi, et komisjoni istungeid salvestatakse protokoll koostamise eesmärgil. Salvestised kustutatakse pärast protokoll valmimist, misjärel on protokoll avalikult kättesaadav Riigikogu kodulehel. Kõik muud komisjoni istungi salvestused või jäädvustused ei ole lubatud. Päevakorrapunkti sissejuhatuseks märkis S. Riisalo, et eelnõu esimene lugemine toimus 6. mail 2026. Muudatusettepanekute (ME) esitamise tähtaeg oli 20. mail kell 17.15 ning eelnõule laekus kokku 28 MEd. Neist ühe esitas Irja Lutsar, kaheksa Priit Sibul ning 19 Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon. Lisaks on ettepanekuid esitanud ka Sotsiaalministeerium (SOM). Käesoleval istungil tutvub komisjon esitatud MEde, SOM arvamuse ning eelnõu kohta saadetud seisukohtadega. Samuti lisas ta, et eelnõu juhtivkomisjoni esindaja Irja Lutsar on eelnõu täiendamisel teinud koostöös erinevate partneritega väga suurt tööd. Ta andis Irja Lutsarile tema poolt esitatud ME tutvustamiseks sõna.

Irja Lutsar tegi ettepaneku muuta eelnõu § 3 lõiget 1 ja sõnastada see selliselt, et nakkustekitaja on mis tahes bioloogiline tegur, sealhulgas viirus, bakter, mikroskoopiline seen, prioon või parasiit, mis on võimelised põhjustama inimese nakatumist ja nakkushaigust. Eelnõu algses definitsioonis on väljendid „geneetiliselt muundatud vormid ning nende bioloogilised komponendid ja toksiidid“ üleliigsed ja eksitavad. Need ei põhjusta iseseisvalt nakkushaigust, on viiruste, bakterite, mikroskoopiliste seente komponendid ja need levivad vaid nende vahendusel. Isegi kui bioloogilise relva koostises on mikroorganismide toksiidid, ei põhjusta need nakkushaigust ning nende tõrjeks ei ole tarvis kasutada nakkushaiguste tõrje meetodeid. „Alglooma, ussnugulist ja lüljalgset“ võib nimetada ühtse mõistega parasiit. See muudatusettepanek on I. Lutsari sõnul kooskõlas rahvusvahelise terminoloogia ja meditsiiniõpikutes tooduga.

Signe Riisalo andis esitatud MEde tutvustamiseks sõna Priit Sibulale.

Priit Sibul selgitas, et ME nr 1 puudutab laste immuniseerimist. Ta tegi ettepaneku jääda senise immuniseerimiskorra juurde ja muuta eelnõu § 20 lõiget 4 selliselt, et lapse immuniseerimiseks peab tervishoiuteenuse osutaja küsima seadusliku esindaja kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusolekut. Tema sõnul on see kooskõlas põhiseadusega, mille järgi jääb lapse eest otsustamise põhiroll vanematele. ME nr 2 soovis P. Sibul jätta eelnõust välja § 31 lg 1 punkt 7 ja ME nr 3 jätta välja § 32 lg 4 punktid 2 ja 3. ME nr 4-7 soovis P. Sibul muuta eelnõu §-de 37–40 alusel ette nähtud rikkumiste trahvimäärasid.

Signe Riisalo andis sõna Anti Poolametsale Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni MEde tutvustamiseks.

Anti Poolamets tutvustas EKRE fraktsiooni esitatud MEsid. Ta selgitas, et need jagunevad kahte ploki. Väiksema plokki esimene ME on sisult analoogne Priit Sibula ettepanekuga. Sellega soovitakse säilitada senine immuniseerimiskord, mille kohaselt peab lapsevanem andma lapse vaksineerimiseks kirjaliku loa. Ülejäänud selle plokki MEde puudutavad trahvimäärasid.

Seejärel tutvustas ta põhjalikumalt suuremat MEde plokki, mis koosnes 13 ettepanekust. Ta märkis, et nende peamine eesmärk on vältida olukordi, kus sunduslikku arstiabi võidakse

kohaldada ilma kohtuotsuseta. ME nr 1 kohaselt täiendatakse §-i 3 lõikega 6 sõnastuses, et nakkushaigetele ja nakkuskahtlasele isikule antakse arstiabi tema nõusolekul. Tema sõnul välistaks see olukorrad, kus meditsiinilist sekkumist kohaldatakse inimese tahte vastaselt. Kõneleja sõnul muutis koroonaajal tekkinud usalduskriis ja arusaam testimata ravimite kasutamisest selle teema eriti tundlikuks. MEga nr 2 sooviti eelnõust välja jätta § 3 lg 3 punkt 2, kuna selle sätte alusel võiks eriti ohtlikuks nakkushaiguseks kvalifitseeruda ka ülemiste hingamisteede nakkushaiguste puhang. Seejärel selgitas ta MEd nr 3, mille kohaselt jäetakse eelnõust välja § 3 lg 3 punkt 3. Selle ettepaneku järgi tekib elanikkonna laiapõhjaline karjaimmuunsus nakkustekitajatega kokkupuutel. MEga nr 4 sooviti eelnõust välja jätta § 3 lg 3 punkt 4. Selgituse kohaselt ei tohiks ilma reaalse ohuta Eesti rahvastiku tervisele anda tsentraliseeritud majanduspoliitilistele huvigruppidele õigust otsustada Eestis toimuva üle. ME nr 5 kohaselt jäetaks eelnõust välja § 3 lõige 4. A. Poolametsa sõnul tuleks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) seisukohti käsitleda pigem soovituslikena kui siduvate alustena. Ta väljendas kriitikat WHO tegevuse suhtes ning viitas seejuures seagripijuhtumile ja ravimifirmade mõjule. Seejärel käsitles ta § 4 lõike 4 muutmist, mille kohaselt oleks nakkushaigusega inimene isik, kellel esinevad haigustunnused ja kellel on arstiteaduses tunnustatud meetoditega diagnoositud nakkushaigus.

ME nr 7 kohaselt sooviti välja jätta § 9 lõige 4. Selgituses märgiti, et teadmata täpselt rahvusvaheliste organisatsioonide nõuete, õigusaktide, juhiste, suuniste ja konventsioonide sisu, ei ole mõistlik neid Eesti seadusesse üle võtta. ME nr 8 järgi muudetakse § 11 lõiget 1 selliselt, et eriti ohtliku nakkushaiguse ja tuberkuloosi leviku tõkestamiseks võib nakkushaigusega inimese suhtes kohaldada tahtest olenematut ravi üksnes siis, kui isik on teistele ohtlik ning on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi. ME nr 9 kohaselt muudetakse § 11 lõiget 5 nii, et esialgse õiguskaitse korras võib arst kohaldada tahtest olenematut ravi ilma kohtumääruseta kuni 48 tundi alates ravi algusest, kui inimene on teistele ohtlik ning on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi. Kui ravi peaks kestma kauem kui 48 tundi, tuleb arstil esitada samal päeval kohtule taotlus ravi kohaldamiseks. Ettepaneku eesmärk on piirata ühe arsti liigset otsustusõigust. ME nr 10 kohaselt täiendatakse § 19 lõikega 3, mille järgi peab riiklikus immuniseerimiskavas loetletud ja sinna lisatavatel vaktsiinidel olema teadusandmetel põhinev võime tekitada immuunsus ehk haiguskindlus konkreetse haigustekitaja vastu. Eesmärk on vältida olukordi, kus kasutusele võetakse ravimeid või vaktsiine enne, kui nende tõhusus ja ohutus on piisavalt tõendatud. ME nr 11 kohaselt muudetakse § 20 lõiget 4 nii, et tervishoiuteenuse osutajal oleks õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida ainult juhul, kui seaduslikku esindajat on immuniseerimisest teavitatud ja ta on selleks kirjaliku nõusoleku andnud. ME nr 12 kohaselt muudetakse § 27 lõiget 2 nii, et tervishoiuteenuse osutaja kinnitav tõend oleks isikustatud dokument, mis tõendab nakkushaiguse läbipõdemist või negatiivset testitulemust. Vajaduse korral võiks tõendile lisada andmed immuniseerimise ja nakkustõrjemeetmete järgimist piiravate meditsiiniliste vastunäidustuste kohta. Selle ettepaneku selgituses rõhutati, et vaktsineerimine ei välista alati haigestumist ega nakkuse edasikandmist ning seetõttu ei tohiks üksnes vaktsineerituse põhjal teha kaugeleulatuvaid järeldusi. Samuti märgiti, et nakkustõrjemeetmete, näiteks maski kandmise puhul võivad mõnel inimesel esineda meditsiinilised vastunäidustused. ME nr 13 kohaselt muudetakse § 28 lg 3 punkti 4 selliselt, et immuniseerimine ja ennetav ravi jäävad inimesele vabatahtlikuks ilma otsese või kaudse survestamiseta. Selle ettepaneku põhjenduses märgiti, et immuniseerimise ja ennetava ravi sidumine nakkushaiguste tõrje nõuetega võib kaasa tuua nii otsese kui ka kaudse vaktsiinisuunni ja sundravi. Kõneleja rõhutas, et õigusriigi põhimõtte kohaselt peab meditsiiniline sekkumine jääma vabatahtlikuks ka kriisiolukorras. Samuti osutas ta, et teadus ja meditsiin arenevad pidevalt ning täna tõhusaks ja ohutuks peetud ravimid võivad hiljem osutuda ebaefektiivseks või ohtlikuks. Lõpetuseks rõhutas A. Poolamets, et demokraatlikult valitud juhtidel on kohustus tegutseda põhiseaduse raamides ka kriiside ajal ning et farmaatsiatööstuse varasemad rikkumised näitavad vajadust säilitada ettevaatlikkus ja kriitiline hoiak.

Signe Riisalo andis SOMi esindajatele sõna esitatud MEde kommenteerimiseks ja oma seisukoha avaldamiseks.

Maia-Triin Kanarbik kommenteeris MESid eelnõu paragrahvide kaupa. Esiteks käsitles ta

EKRE ettepanekuid § 3 kohta, mis puudutasid eriti ohtliku nakkushaiguse definitsiooni täiendamist. SOM nende ettepanekutega ei nõustunud, põhjendades seda asjaoluga, et definitsioon sisaldab kumulatiivseid tingimusi: nakkushaigus peab olema raske kuluga ning kujutama endast kas olulist ohtu rahvastiku tervisele või levima kiiresti ja ohustama tervishoiusüsteemi. SOM ei nõustunud ka I. Lutsari esitatud muudatuse ettepanekuga nakkustekitaja definitsiooni kohta. Seda küsimust arutati koos I. Lutsari ja Terviseametiga, mille tulemusel koostas SOM oma täpsustava ettepaneku. Samuti tegi EKRE ettepaneku määratleda § 4 alusel ümber nakkushaigusega inimese mõiste. Selle MEga nõustus SOM osaliselt ning esitas ka ise sarnase ettepaneku, mille kohaselt peab nakkushaigusega inimesel esinema nii nakkustekitaja kandlus kui ka haigustunnused või olema tal diagnoositud nakkushaigus. EKRE MEga nr 9 rahvusvahelise koostöö kohta SOM ei nõustunud, kuna rahvusvaheline koostöö ja sellega seotud tegevused on sätestatud rahvusvahelistes terviseeeskirjades, mille muudatused kinnitas Vabariigi Valitsus 19. septembril 2025. Samuti on Eesti Euroopa Liidu liikmesriik ning peab täitma Euroopa Parlamendi ja Nõukogu kehtestatud ülesandeid. Seetõttu on vajalik, et seaduses oleks selgelt määratletud, kes nende ülesannete täitmise eest vastutab. SOM ei nõustunud ka EKRE MEga, mis käsitles eriti ohtliku nakkushaiguse ja tuberkuloosi korral kohaldatavat tahtest olenematut ravi. § 11 sätestab tahtest olenematu ravi üldise regulatsiooni, kuid selle kohaldamise täpsemad tingimused on esitatud § 11 lõikes 4. Seal on muu hulgas sätestatud, et inimese käitumine peab vahetult põhjustama olulise või kõrgendatud ohu teise inimese elule või tervisele. Arutati ka tervishoiutöötaja õigust teha otsus tahtest olenematu ravi kohaldamise kohta. Tegelikult saab arst esialgse õiguskaitse korras otsustada inimese kinnipidamise kuni 48 tunniks, kuid edasine ravi peab toimuma kohtumääruse alusel. SOM ei nõustu ka EKRE MEdega § 19 kohta, mis puudutavad riiklikku immuniseerimiskava. Ministeeriumi hinnangul on see täiendus üleliigne, kuna immuniseerimiskavas loetletud vaktsiinid on ravimid ning neile kohaldub ravimiseadus (RavS). RavSis on sätestatud, et ravimid peavad vastama eeldatavatele omadustele ning olema eesmärgipärasel kasutamisel kasutaja tervisele ohutud. SOM ei nõustu ka EKRE ja Priit Sibula § 20 kohta esitatud MEdega, mis käsitlevad piiratud teovõimega isiku immuniseerimist. Võlaõigusseaduse (VÕS) § 766 lõike 4 kohaselt on piiratud teovõimega isiku seaduslikul esindajal tervishoiuteenuste osutamisel esindusõigus üksnes juhul, kui isik ise ei ole kavandatava tervishoiuteenuse osas võimeline otsustama ega kaalutlusvõimeline. Ettepaneku väljajätmine looks vastuolu VÕSiga ning piiraks piiratud teovõimega isiku võimalusi immuniseerimiseks. SOM ei nõustu EKRE MEga § 27 toodud terviseseisundit kinnitava tõendi kohta, kuna kehtiv sõnastus on piisav ning puudub põhjendus kitsendada tõendi sisu üksnes nakkushaiguse läbipõdemise või negatiivse testitulemuse tõendamiseks. SOM peab vajalikuks, et tõend hõlmaks ka andmeid immuniseerimise kohta või tervishoiutöötaja kinnitust meditsiinilise vastunäidustuse olemasolu kohta. SOM leiab, et EKRE ME nr 8, mille kohaselt ei tohi immuniseerimisele otseselt ega kaudselt survestada, kujutaks endast üle reguleerimist. Immuniseerimine on inimese jaoks vabatahtlik ning see on reguleeritud VÕSis. Tema sõnul ei ole määruks võimalik sätestada nõudeid, millel puudub seaduslik alus, seega sellist nõuet ei ole võimalik panna ministri määruksesse. Trahvimäärade muutmist puudutavate ettepanekutega SOM samuti ei nõustunud. Sellised määrad lisati Justiits- ja Digiministeeriumi ettepanekul, kuna määrad olid liiga madalad ja ei olnud kooskõlas kriisiolukorra ja riigikaitse seaduse (KORKS) eelnõuga.

Signe Riisalo palus tutvustada SOMi ettepanekuid.

Gerli Reintamm-Gutan selgitas, et SOM esitas 15 ettepanekut, mida ta tutvustas komisjonile kokkuvõtvalt. Esmalt käsitles ta definitsioonidega seotud ettepanekuid, sealhulgas nakkustekitaja definitsiooni loetelu järjestuse muutmist. Samuti tehti ettepanek täiendada nakkushaiguse definitsiooni, täpsustades, et seda põhjustab nakkustekitaja, ning eemaldada sealt üleliigsed viited. Eriti ohtliku nakkushaiguse definitsiooni täpsustati nii, et haigus peab levima kiiresti ning kujutama endast olulist ohtu tervishoiusüsteemi või mõne muu elutähtsa teenuse toimepidevusele. Lisaks lisati, et eriti ohtlikuks nakkushaiguseks võib pidada haigust, mille puhul puudub spetsiifiline ravi. Ekspertidega peetud arutelude põhjal tehti kogu eelnõu ulatuses ettepanek asendada termin „nakkuskandlusega inimene“ sõnastusega „nakkustekitaja kandlusega inimene“. Samuti täpsustati, et nakkuskahtlusega inimene on inimene, kellel ei ole

tuvastatud nakkustekitaja kandlust. Nakkushaigusega inimese definitsiooni lisati täpsustus, et tegemist on nakkustekitaja kandlusega inimesega, kellel esinevad haigustunnused või kellel on diagnoositud nakkushaigus. Samuti korregeeriti termineid „nakkushaiguse kolle“ ja „epideemia“. Täpsustati, et nakkushaiguse kolle on ruum või territoorium, kus nakkustekitaja on võimeline levima. Epideemia mõistet täiendati selgitusega, et see tähendab nakkushaiguse levikut oodatust tunduvalt suuremas ulatuses või selle laiaulatuslikku intensiivset levikut, mis tingib vajaduse rakendada ulatuslikke nakkustõrjemeetmeid. Täpsustati ka § 10 lg 3 punkti 2, lisades, et tõendatud peab olema ravimi meditsiiniline efektiivsus ja ohutus. Lisaks täiendati § 12 Terviseameti ja tervishoiuteenuse osutaja rollide selgemaks määratlemiseks, sätestades, et tervishoiuteenuse osutaja määrab nakkuskahtlusega inimesele ennetava ravi. Koostöös erinevate osapooltega täiendas SOM ka edastatavate andmete koosseisu. Kompaksemaks muudeti kiireloomulist teavitamist nõudvates olukordades edastatavate andmete koosseisu. Näiteks kui arst tuvastab ebolakahtlusega patsiendi, tuleb sellest viivitamata teavitada Terviseametit. Esmalt edastatakse võimalikult minimaalne andmekoosseis ning vajaduse korral tehakse hiljem täiendavad kanded vastavatesse infosüsteemidesse, mida reguleerivad juba muud õigusaktid, näiteks tervishoiuteenuse korraldamise seadus ja tervise infosüsteemi põhimäärus. Andmekoosseisud viidi üle teise paragrahvi, mis käsitleb igapäevasemate nakkushaiguste tuvastamist, diagnoosimist ja seiret. Samuti korregeeriti maksimaalset karantiini kestust, mis võib esmakordsel kehtestamisel olla kuni 42 kalendripäeva. Muudatuse eesmärk oli vältida olukorda, kus karantiini tuleks pikendada üksnes seetõttu, et konkreetse nakkushaiguse karantiiniperiood on pikem. Seadusega kehtestatakse selles osas selge piir, mida ületada ei saa.

SOM teeb ka ettepaneku jätta eelnõust välja tuberkuloosi puudutava tervisekontrolli regulatsioon. Lisaks soovib SOM täpsustada immuniseerimist läbiviiva tervishoiutöötaja mõistet, sätestades kehtiva seadusega kooskõlas, et immuniseerimist võib teha arst, õde või ämmaemand.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele MEde esitajatele küsimuste esitamiseks sõna.

Kalle Grünthalit huvitas, miks on eelnõus viidatud WHO otsusele ning millistest kaalutlustest WHO lähtub pandeemia või muu rahvusvahelise tähtsusega probleemi väljakuulutamisel. Ta küsis, miks on see WHO seisukoht Eesti õigusesse üle võetud. Ta rõhutas, et Eesti on iseseisev riik ja peab langetama kaalutletud otsuseid oma spetsialistide hinnangute põhjal. Samuti väljendas ta kriitilist suhtumist WHO tegevusse, leides, et organisatsioon ei lähtu alati inimeste huvidest. Näitena viitas ta sellele, et riigid lükkasid maikuus tagasi ühe patogeeni arendamist ja paljundamist puudutava eelnõu, mis tema hinnangul seab kahtluse alla organisatsiooni usaldusväärsuse.

Kerli Reintamm-Gutan vastas, et eriti ohtliku nakkushaiguse kriteeriumid on kumulatiivsed ning seda on selgitatud ka seletuskirjas. WHO poolt rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorra väljakuulutamine ei tähenda tingimata, et Eestis valitseb samasugune olukord. Iga riik teeb selles küsimuses oma otsused ise ning see põhimõte on reguleeritud rahvusvahelistes terviseeeskirjades ja muudes WHO õigusaktides. Kuna nakkushaigused levivad piiriüleselt, tuleb jälgida ka seda, mis toimub väljaspool Eestit. Mõni nakkushaigus ei pruugi esialgu tunduda otsese ohuna, kuid olukord võib muutuda. Selline lähenemine aitab tagada valmisoleku. Ta lisas, et ka seletuskirjas on selgitatud, et eelnõu eesmärk on võimaldada lisada nakkushaigus eriti ohtlike nakkushaiguste loetellu üksnes siis, kui Eesti riiklike ekspertide hinnangul põhjustab see vastava ohu. Seega on tegemist koosineva tingimusega. Vajaduse korral saab võimalikult aegsasti valmistuda, näiteks hankida ravimeid tulevaste potentsiaalselt ohtlike nakkushaiguste raviks.

Priit Sibul küsis täpsustust kommentaari kohta, mille SOM esitas tema esimesele MEle § 20 lõike 4 kohta. SOM väitis, et see on vastuolus VÕSiga. P. Sibula sõnul on raske mõista, kuidas saab vastuolu tekkida olukorras, kus ettepaneku eesmärk on kehtiva korra seadusesse ületoomine. Ta küsis, kas laste immuniseerimise praegune kord on seadusega vastuolus. Lisaks meenutas ta, et sotsiaalminister märkis Riigikogu täiskogus muudatuse eesmärgina halduskoormuse vähendamist meditsiinitöötajatele. Talle jäi ministri selgitusest mulje, nagu saaks tervishoiutöötaja või kooli medõde digiloost kiiresti ülevaate selle kohta, kas lapsel esineb immuniseerimise vastunäidustusi. Tema hinnangul ei vasta see tegelikkusele, sest

digiloos ei ole selliseid koondandmeid kergesti kättesaadaval kujul ning ülevaate saamiseks tuleb eraldi läbi vaadata haiguslugude kirjeldused ja võimalikud tüsistused. Seetõttu ei pea ta adekvaatseks väidet, et kooli meditsiinitöötaja saab digiloosse sisse logides lapse tervise seisundist ülevaate väiksema halduskoormusega kui siis, kui vanemalt küsitakse vastav nõusolek.

Maia-Triin Kanarbik kinnitas, et P. Sibula ettepanek lähtub immuniseerimise korraldamise nõuete määramises sätestatud kehtivast korrast, kuid määrus ise on vastuolus VÕSiga.

Seetõttu lisatakse NETSi, et regulatsioon oleks edaspidi VÕSiga kooskõlas. Just sellest vastuolust ongi tekkinud arutelu ja probleem: koolitervishoiutöötajatel on olnud keeruline aru saada, kas lähtuda VÕSist või määrust. Käesoleva seadusemuudatuse ja sellele järgneva määruste muutmise püütakse see vastuolu kõrvaldada.

Irja Lutsar kommenteeris, et ta ei ole oma seisukohta muutnud. Ta rõhutas, et on endiselt veendunud, et toksiinid või mikroobide geneetilised komponendid ilma mikroorganismidega ei ole võimalised põhjustama nakkushaigust. Neid võib küll kunstlikult valmistada ja inimesele manustada ning sellisel juhul võivad need põhjustada haigestumist, kuid mitte nakkushaigust. Sellest lähtuvalt esitas I. Lutsar ka vastava ME.

Kalle Grünthali sõnul peaks halduskoormuse vähendamise eesmärgil korraldus olema vastupidine: kui lapsevanem on lapse vaktsineerimisega nõus, saadab ta sellekohase teavituse koolile, mitte ei pea lapsevanem teatama oma mittenõustumisest. Ta lisas, et näeb siin ohtu, et lapsi vaktsineeritakse vanemate tahte vastaselt. Samuti meenutas ta koroonaaajal kõlanud seisukohti, mille järgi võiks vaktsineerimise üle otsustada lapse arengutasemest lähtudes. Seetõttu avaldas ta toetust P. Sibula seisukohale, et vaktsineerimiseks peab olema lapsevanema selgesõnaline nõusolek. Lõpetuseks küsis ta, miks soovitakse seda protsessi ümber pöörata, kui see tegelikult suurendab halduskoormust.

Maia-Triin Kanarbik selgitas, et kavandatava muudatuse eesmärk on halduskoormuse vähendamine. Kooliõdede ja lapsevanematega peetud aruteludest on ilmnenu, et eelistatakse vähem bürokraatlikku teavitamise korda. Ta märkis, et teavituskirjale ei jõuta sageli reageerida või ei peeta vastamist vajalikuks, mistõttu võivad lapsed jääda immuniseerimata. Nende puhul, kes soovivad immuniseerimisest keelduda, toimub teavitamine senise korra kohaselt ning neil on võimalik esitada vastav keeldumine. Keeldumine ei pea olema allkirjastatud ning selle võib edastada näiteks sõnumi või e-kirja teel kooli tervishoiutöötajale.

Priit Sibul küsis, kas seoses väitega, et kõnealune kord on vastuolus VÕSiga, on koostatud põhiseaduspärasuse analüüs. Samuti palus ta selgitada, kas on uuritud kõnealuse korra vastavust põhiseadusele ning hinnatud selle mõju vanemate õiguste seisukohalt.

Kristella Kukk vastas, et nimetatud sätte osas ei ole algatatud põhiseaduslikkuse järelevalve menetlust, mistõttu ei ole põhjust kahelda, et see on põhiseadusega vastuolus.

Teet Torgo tutvustas Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu (ERHL) seisukohti eelnõu kohta. Ta tunnustas SOMi eelnõu koostamisel tehtud töö eest, kuid märkis, et eelnõu menetlemise lõppfaasis kiirustati ning ei järgitud õigusloome head tava. Selle tulemusena on eelnõusse jäänud sätted, mis ERHLi hinnangul ei ole piisavalt läbi töötatud ning seetõttu ei ole võimalik eelnõu teatud osi praegusel kujul toetada. T. Torgo juhtis tähelepanu sellele, et eelnõuga laiendatakse tänasega võrreldes väga ulatuslikult Tervisekassa ülesandeid ja õigusi ravimihulgimüüjana. Näiteks vabastatakse Tervisekassa ravimite müügil juurdehindluse nõuetest, st Tervisekassa saab müüa ravimeid vaba juurdehindlusega. Samas peavad kõik teised ravimite jae- ja hulgimüüjad järgima ravimiseaduses sätestatud juurdehindluse piirmäärasid ja reegleid. Samuti ei kohaldu Tervisekassale ravimivaldkonnas kehtivad piirangud selle kohta, kellele on ravimihulgimüüjal lubatud ravimeid väljastada. Teisisõnu saaks Tervisekassa ravimivaldkonnas ravimihulgimüüjana ning tervishoiuteenuse osutajatele jt isikutele ravimeid väljastajana ainulaadsed privileegid. Ta märkis, et kavandatavad muudatused võivad põhjustada rollide kattuvust, õiguslikku ebaselgust ning küsimusi rahastuse sihipärase kasutamise kohta. Mitmed küsimused vajavad enne eelnõu seadusena vastuvõtmist selget lahendust ning kaaluda tuleks ERHLi arvamuses toodud sätete eelnõust väljajätmist.

Signe Riisalo märkis, et MTÜ Ühinenud Meedikud ja Teadlased esindajal ei olnud võimalik

komisjoni istungil osaleda, kuid nad on esitanud oma arvamuse ja seisukohad kirjalikult. **Mait Altmets** tutvustas slaidide abil Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi (EIS) ettepanekuid (lisa). Ta selgitas, et EIS on esitanud mitu ettepanekut, millest üks puudutab eelnõu § 21 lõike 1 muutmist. Ettepaneku kohaselt sõnastataks säte ümber nii, et tööle asumisel peavad kõik töötajad töötervishoiuarsti juures läbima tervisekontrolli tuberkuloosi suhtes. EIS peab põhjendatuks riskihindamisel põhinevat lähenemist, arvestades, et tuberkuloosi haigestumus Eestis on oluliselt vähenenud. Tööle asumisel tuleks hinnata tuberkuloosi skriiningu vajadust järgnevalt: kui esinevad tuberkuloosile viitavad sümptomid, kui on olnud varasem lähikontakt tuberkuloosiga, kui on olnud varasem tuberkuloos või kui on viibitud pikaajaliselt kõrge tuberkuloosi haigestumusega riigis või on olnud muu oluline kokkupuude haigusega. Hindamise toetamiseks võib kasutada eelnevalt täidetud küsimustikku. M. Altmets märkis, et asjakohane oleks kaaluda selle küsimuse reguleerimist töötervishoiu ja tööohutuse seaduses (TTOS). Sätte rakendamise eelduseks on riiklikult kehtestatud riskihindamise korra või juhendi olemasolu, mida tuleb epidemioloogilise olukorra muutumisest lähtuvalt regulaarselt ajakohastada. Järgmist ettepanekut tutvustades tõi M. Altmets välja, et nakkushaiguste kahtluse ja sellest teavitamise puhul tuleks keskenduda eelkõige nakkushaigustele, mis vajavad kiiret sekkumist. Lisaks tõi ta esile, et eelnõus toodud edastatavate andmete koosseisu on menetluse käigus oluliselt täiendatud ning sellises mahus nakkushaiguse teatise edastamine tõstaks märkimisväärselt halduskoormust, ei tagaks sisuliselt võrreldavat teavet ning ei ole praeguste infosüsteemide juures tehniliselt teostatav ilma täiendavate IT-investeeringute või lisatööjõuta. Kui antud nõuded tulenevad andmekaitse nõuetest, siis tuleks olla seaduse tasandil üldsõnaline ning vajadusel andmekoosseis täpsustada määruse tasandil. Samuti viitas ta sellele, et oluline on kaasata varases etapis erialaselt ja valdkonna spetsialistid rakendusaktide väljatöötamisse. M. Altmets märkis, et lisaks on EIS teinud ettepanekud eelnõu §-s 3 (nakkustekitaja ja nakkushaigus) lihtsustada ja täpsustada definitsioone, et need vastaksid erialaselt kokkulepitule. Lõpetuseks käsitles ta karantiini ja isolatsiooni mõisteid. Ta märkis, et EIS ei toeta lahendust, mille kohaselt hõlmaks karantiin ka haigestunud isikuid, kuna see ei ole kooskõlas rahvusvaheliselt tunnustatud terminoloogiaga.

Marko Tähn andis ülevaate Tervisekassa ettepanekutest. Ta tõi välja, et üheks ettepanekuks on jätta eelnõu § 10 lõikes 3 loetletud isikute ringist, kellel on õigus esitada taotlus nakkushaiguste ravimite loetelu muudatuste tegemiseks, välja tervishoiuteenuse osutajate ühendused. Ta selgitas, et Tervisekassa hinnangul on piisav, kui loetelu muutmise ettepaneku saavad esitada lisaks ametitele, ministriumile ja immunoprüfäktika ekspertkomisjonile erialaühendused ning ravimitootjad. Nakkushaiguste ravimite loetelu muutmise algatuse tegemiseks on vajalik spetsiifiline teave, mille kogumisel ja koondamisel tuleks tervishoiuteenuse osutajate ühendusel arvatavasti tugineda vastavalt erialaühenduselt või ravimitootjalt saadud andmetele. M. Tähn lisas, et teine ettepanek puudutab asjaolu, et juhul kui Tervisekassale pannakse kohustus hanke korraldamiseks, peaks sellega kaasnev kulu olema kaetud riigieelarvelistest vahenditest, et vältida Tervisekassale võimaliku ootamatu eelarveriski tekkimist. Samuti tuleks enne hanke korraldamist jätta võimalus hinnata, kas hanke läbiviimine on üldse vajalik, st kas nimetatud ravimite või meditsiiniseadmete osas esineb tegelik puudus või on nende kättesaadavus Eestis juba muul viisil tagatud. Samuti on oluline märkida, et epideemia olukorras ei pruugi vajalikud vahendid olla viivitamata kättesaadavad ning olukorras, kus ootus on hankida need näiteks kahe nädala jooksul, võib tegelik hankeaeg ulatuda kahe kuni kolme kuuni. Seetõttu tuleks võimaldada otsuste tegemisel arvestada realistlike ajaraamidega.

M. Tähn tõi viimase sisulise ettepanekuna esile vajaduse parandada immuniseerimise kättesaadavust ning laiendada vaktsineerimisõigust ka proviisoritele ja farmatseutidele, tingimusel et neil on läbitud vastav koolitus ja olemas nõutav pädevus.

Vivika Adamson märkis, et Eesti Arstide Liit on eelnõu menetlemise käigus toetanud EISI ettepanekuid. Ta palus esitatud ettepanekuid kaaluda ning võimaluse korral nendega arvestada.

Heigo Prits märkis, et esindab Eesti Proviisorapteekide Liitu (EPAL). Ta tõi esile, et EPAL

on olnud aruteludesse kaasatud ning kuulunud teiste huvigruppide seisukohti. Samuti märkis ta, et EPALi peamine ettepanek, milleks oli vaktsineerimisringi laiendamine ehk vaktsineerimisõiguse andmine apteekritele, ei ole kahjuks toetust leidnud. H. Prits selgitas, et alates 2018. aastast on apteekides pakutud vaktsineerimise teenust koostöös tervishoiuteenuse osutajatega, sest apteekritel puudub Eestis õigus ise vaktsineerida. Seetõttu ostetakse teenuse osutamiseks sisse õendusteenust tervishoiuteenuse osutajatelt. Selline korraldus ei ole Eesti piiratud tervishoiuressursi tingimustes jätkusuutlik. Probleemiks on nii rahalised piirangud, millega Tervisekassa silmitsi seisab, kui ka tööjõupuudus, mille mõju on pikemas perspektiivis veelgi ulatuslikum. EPAL leiab, et apteekrid tuleks arvata immuniseerimist teostavate isikute ringi.

Kädi Koppe märkis, et Eesti Linnade ja Valdade Liidul ei ole eelnõu kohta täiendavaid ettepanekuid. Ta selgitas, et eelnõu menetlemise käigus on kohtunud SOMi esindajatega ning KOVidele on korraldatud infotunde, mille raames on saadud vastused tekkinud küsimustele.

Katrin Pantsosnik tõi välja, et MTÜ Mõttekoda „Terve Laps – Terve Ühiskond“, Vaktsiinikahjustustega Laste Vanemate Ühing ja MTÜ Laste Tervise ja Heaolu Kaitseks ei toeta muudatusi, mis võimaldavad alaealiste vaktsineerimist ilma lapsevanema selgesõnalise nõusolekuta. Selline muudatus loob erinevaid õiguslikke probleeme, riivab lapsevanema põhiseaduslikke õigusi ning õigusriigi keskseid põhimõtteid. Ta lisas, et ei toetata seadusemuudatusi, mis näevad ette sundravi, kohustuslikud terviseuuringud ning karistused tahtevastase ravi vastuvõtmisest keeldumise korral. Leitakse, et rahva tervist puudutavad seaduseelnõud, mille koostamisel ei ole tagatud piisav rahvaosalus, tuleb tagasi lükata. Lõpetuseks märkis K. Pantsosnik, et ühingu soovivad viia vaktsineerimised koolidest perearstikabinetti, kus perearstil on lapse tervises seisundist terviklik ülevaade.

Maia-Triin Kanarbik selgitas, et eelnõuga ei panda Tervisekassale uusi ülesandeid. Tervisekassa hangib keskselt vaktsiine, ARV-ravimeid ja tuberkuloosiravimeid ka kehtiva korra alusel. Eelnõu eesmärk on olemasolev korraldus selgemalt ja süsteemsemalt koondada, kuna seni olid vastavad ülesanded NETSis hajutatud. Ainsa sisulise uuendusena nähakse pandeemia või epideemia korral ette võimalus, et minister saab teha riigieelarveliste vahendite alusel ettepaneku ravimite või meditsiiniseadmete erakorraliseks hankimiseks. Ta märkis, et see muudatus lähtub COVID-19 pandeemia kogemusest, kui ei olnud teatud juhtudel võimalik vajalikke ravimeid või meditsiiniseadmeid Eesti turule tuua ning nende keskne hankimine osutus vajalikuks. Ta lisas, et erakorralise hanke rahastamine tuleb riigieelarvest, et mitte koormata Tervisekassa ravikindlustuse eelarvet. Lisaks selgitas M.-T. Kanarbik, et juurdehindluse regulatsioon tuleneb tervishoiuteenuste korraldamise seadusest ega kujuta endast eraldiseisva meetme loomist. Ta rõhutas, et vastav säte lähtub rahvatervise vajadusest, mitte sellest, et Tervisekassa hakkab olema turuosaline või partner hulgimüüjate hulgas. Lisaks tõi M.-T. Kanarbik välja, et apteegis vaktsineerimise küsimus on seotud apteegiteenuse laiendamise väljatöötamiskavatsusega, mis esitati ministeeriumile paar aastat tagasi. Selle kohta esitati arvukalt kommentaare ja küsimusi ning mitmed küsimused on jätkuvalt lahendamata. Ta märkis, et pärast arutelude lõppemist on võimalik nende küsimustega edasi liikuda. Samuti on oluline märkida, et apteekritele vaktsineerimisõiguse andmine eeldab ravimiseaduse muutmist ega sõltu NETSist.

Signe Riisalo palus SOMil kommenteerida karantiini ja isolatsiooni mõistete teemat, mille kohta on ettepanekud esitatud.

Kerli Reintamm-Gutan selgitas, et termineid on suures osas juba täpsustatud ning vastavad parandused on ka MEdes. Andmekoosseisu puudutavad täpsustused on nüüd selgemad. Isolatsiooni termini seaduse tasandil sätestamata jätmist põhjendas ta eelkõige normitehniliste kaalutlustega, leides, et seadus ei saa olla n-ö sõnastiku laadne, vaid peab reguleerima konkreetseid õigussuhteid. Seetõttu on ette nähtud isolatsiooni termini määratlemine määruse tasandil nakkushaiguste tõrje nõuete määramises, kus sätestatakse haiguste või haigusgruppide kaupa asjakohased nõuded. Samuti möönis ta, et karantiini definitsioon ei vasta seaduse tasandil täielikult igapäevasele praktilisele käsitlusele, kuid rõhutas, et see on sõnastatud viisil, mis hõlmab ka juba haigestunud isikuid. Ta selgitas, et praktikas kasutatakse isolatsiooni haigete isikute suhtes, samas kui karantiini kohaldatakse isikutele, kelle puhul ei ole veel selge, kas nad on haigestunud. Sätte alusel

saab Terviseamet anda haldusakti või Vabariigi Valitsus korralduse. Isolatsiooni puhul sellist regulatsiooni samal viisil ette näha ei ole võimalik, kuna see põhineb konkreetsetel sümptomitel ja meditsiinilisel hinnangul. Seetõttu ei ole isolatsiooni samaväärne reguleerimine seaduse tasandil juriidiliselt ega normitehniliselt põhjendatud. K. Reintamm-Gutan selgitas, et seaduse ülesehituse kohaselt on karantiin ja isolatsioon praktikas olemuselt sarnased meetmed, kuna mõlemal juhul piiratakse isiku liikumist sõltumata sellest, kas tegemist on juba haigestunud isikuga või isikuga, kelle puhul on põhjendatud kahtlus haigestumisele. Karantiinimeetmeid võib seaduse alusel kohaldada ka terve piirkonna suhtes ja siis hõlmab meede paratamatult nii terveid kui ka haigeid isikuid. Seega karantiini ja isolatsiooni eraldi reguleerimine samas olukorras ei oleks menetluslikult otstarbekas ega teeniks tõhusalt haiguse leviku tõkestamise eesmärki. Seetõttu on valitud vastav õiguslik ülesehitus. Täiendav selgus loodetakse tagada määruse tasandil kehtestatavate definitsioonidega.

Tuberkuloosi ja tervisekontrollide küsimuses selgitas K. Reintamm-Gutan, et SOM on teinud ettepaneku vastav nõue eelnõust välja jätta. Ta märkis, et kehtiva seaduse alusel nõuti teatud erialadel enne tööle asumist nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimist ja tervisetõendi esitamist, kuid praktikas kajastab see üksnes isiku tervises seisundit kontrolli tegemise ajahetkel. Esialgsete arutelude käigus peeti vajalikuks säilitada tuberkuloosiga seotud nõue kolmel ametikohal, kus puututakse kokku haavatavate sihtrühmadega. Täiendavate ekspertarvamuste põhjal leiti siiski, et sellisel kujul süstemaatiline kontroll nendel ametikohtadel ei ole põhjendatud. Seetõttu tehti ettepanek lähtuda edaspidi täielikult tööandja riskihinnangust. Ta rõhutas, et TTOSi alusel peavad tööandjad koostama töökeskkonna riskianalüüsi ning kui riskihinnangu põhjal esineb tuberkuloosi leviku oht, on tööandjal võimalik suunata töötaja asjakohasesse tervisekontrolli.

Helmen Kütt märkis, et kuigi inimene võib haigestuda erinevatesse haigustesse igal ajal, võiks tööle asumisel näiteks lasteasutusse või toitlustusasutusse vastava nõude jätmine olla põhjendatud.

Signe Riisalo märkis, et statistika kohaselt on alates 2016. aastast profülaktiliselt tuvastatud 14 tuberkuloosijuhtumit. Ta tõdes, et juhtumite arv on väga väike, samas meetmest tulenev halduskoormus nii tööle asujatele kui ka tööandjatele on märkimisväärne.

Maia-Triin Kanarbik kinnitas, et Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiregistri andmete kohaselt on kümne aasta jooksul profülaktiliselt tuvastatud 14 juhtu. Ta märkis, et nõustatakse EISI ettepanekuga, et tuberkuloosi haigestumus on Eestis madal, kuid haigestumise risk ei tulene otseselt töökohast, vaid võib olla seotud inimese muude kokkupuudetega, sealhulgas reisimisega. Seetõttu peetakse põhjendatuks vastava nõude eemaldamist. Samas rõhutati, et tööandjal säilib võimalus lähtuda oma riskihinnangust ning vajaduse korral suunata töötaja TTOSi alusel tervisekontrolli, sealhulgas tuberkuloosi suhtes kontrollimisele.

Diana Ingerainen märkis, et talle jäi ebaselgeks isolatsiooni ja karantiini regulatsioon ning küsis, kus seda täpsustatakse.

Kerli Reintamm-Gutan vastas, et karantiin on seaduse tasandil täpselt reguleeritud ning vastav säte jääb alles. Ta selgitas, et seaduses on sätestatud karantiini kohaldamise tingimused, ulatus ja lõpetamise kord. Isolatsiooni osas viitas ta eraldi paragrahvile, mis reguleerib laiemalt nakkushaiguste tõrje nõudeid. Nimetatud paragrahvi alusel koostatakse täpsustav määrus, milles sätestatakse erinevate nakkushaiguste suhtes kohaldatavad tõrjemeetmed, sealhulgas isolatsioon.

Signe Riisalo pani hääletusele muudatusettepanekud.

1. Muudetakse eelnõu paragrahv 3 lõige 1 ja sõnastatakse järgmiselt:

(1) Nakkustekitaja on mis tahes bioloogiline tegur, sealhulgas viirus, bakter, mikrokoopiline seen, prioon või parasiit, mis on võimelised põhjustama inimese nakatumist ja nakkushaigust.

Selgitus: Eelnõu algses definitsioonis on väljendid „geneetiliselt muundatud vormid ning nende bioloogilised komponendid ja toksiidid“ üleliigsed ja eksitavad. Need ei põhjusta

iseseisvalt nakkushaigust, on viiruste, bakterite, mikroskoopiliste seente komponendid ja need levivad vaid nende vahendusel. Isegi kui bioloogilise relva koostises on mikroorganismide toksiidid, ei põhjusta need nakkushaigust ning nende tõrjeks ei ole tarvis kasutada nakkushaiguste tõrje meetodeid. „Algloom, ussnugilist ja lüljalgset“ võib nimetada ühtse mõistega parasiit.

Irja Lutsar

Juhtivkomisjon: ARVESTADA SISULISELT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

2. Muuta eelnõu § 3 lõiked 1 ja 2 ning sõnastada need järgmiselt:

„(1) Nakkustekitaja on mis tahes bioloogiline tegur, sealhulgas viirus, bakter, mikroskoopiline seen, prioon, algloom, ussnugiline ja lüljalgne, nende geneetiliselt muundatud vormid ning nende bioloogilised komponendid ja toksiidid, mis on võimelised põhjustama inimese nakatumist ja nakkushaigust.

(2) Nakkushaigus on haigus, mida põhjustab nakkustekitaja sattumine organismi ja mis levib otseselt või kaudselt inimeselt, loomalt või keskkonnast inimesele.“.

Selgitus. Eelnõus on muudetud sõna „prioon“ asukohta nakkustekitajate loetelus, et tagada terminite loogilisem ja süsteemsem järjestus. Nakkushaiguse definitsioonist on välja jäetud sõna „bioloogilise“ ja fraas „või selle toksini“, kuna § 3 lg 1 kohaselt on nakkustekitaja juba ammendavalt määratletud kui bioloogiline tegur, mis hõlmab ühtlasi toksine.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (muudatusettepaneku poolt 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

3. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 3 lõike 3 punkt 2;

Selgitus: Selle kohaselt võiks klassifitseeruda eriti ohtlikuks nakkushaiguseks iga sesoonne ülemiste hingamisteede nakkushaiguste puhang, mille käigus masstestitakse näiteks PCR meetodil asümptomaatilist elanikkonda.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

4. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 3 lõike 3 punkt 3;

Selgitus: Elanikkonna laiapõhjaline karjaimmuunsus tekibki nakkustekitajatega kokkupuutel. Iga uus, taasilmunud või harvaesinev nakkustekitaja ei pruugi kaasa tuua tegelikku ohtu rahvastiku tervisele. Vaid potentsiaalse ohu tõttu ilma raske haiguskulu ja üldsuse tõusuta ei tohiks olla võimalust ohtliku nakkushaiguse väljakuulutamiseks.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

5. Muuta eelnõu § 3 lõike 3 punktid 2 ja 3 ning sõnastada need järgmiselt:

„2) haigus levib kiiresti või ulatuslikult ja selle levikuga kaasneb oluline oht tervishoiusüsteemi toimepidevusele või muu elutähtsa teenuse toimepidevusele;
3) haiguse on põhjustanud uus, taasilmunud või harvaesinev nakkustekitaja, mille suhtes puudub elanikkonnal immuunsus või puuduvad tõhusad või spetsiifilised ravi- või ennetusmeetmed ja millega võib kaasneda oluline oht rahvastiku tervisele;“.

Selgitus: Punktis 2 täpsustatakse, et silmas on peetud elutähtsa teenuse toimepidevust, mis on ka hädaolukorra seaduse termin. Punkti 3 muudatusega täpsustakse, et puuduma peavad ka spetsiifilised ravi- või ennetusmeetmed. Täiendus tagab õigusselguse olukordades, kus sihipärane ravim või vaktsiin puudub ja kättesaadav on üksnes sümptomaatiline ravi ning ka juhtudel, mil eksisteeriv spetsiifiline meede on kaotanud oma toime näiteks viirustüve muteerumise tõttu.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (muudatusettepaneku poolt 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

6. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 3 lõike 3 punkt 4;

Selgitus: Ilma reaalse ohuta rahvastiku tervisele Eestis, ei tohiks tsentraliseeritud majanduspoliitilistele huvigruppidele anda õigust otsustada Eestis toimuva üle.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

7. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 3 lõige 4;

Selgitus: Ajaloost on teada, et tsentraalne võim korrumpeerub. Maailma Terviseorganisatsiooni seisukohti võib parimal juhul võtta kui soovituslikke, arvestades organisatsiooni ebaõnnestumisi koroonakriisi lahendamisel ning rahastajate ja peadirektori tausta.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

8. paragrahvi 3 täiendatakse lõikega 6 järgmises sõnastuses:

„(1) Nakkushaigetele ja nakkuskahtlasele isikule antakse arstiabi tema nõusolekul.“;

Selgitus: Antud printsiip on õigusriigis elementaarne, välistab olukorrad inimsusevastasteks kuritegudeks ja selle eemaldamine seaduse muutmise käigus näeb käesolevas sügavas usalduskriisis erakordselt halb välja.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

9. Asendada eelnõus läbivalt sõnad „nakkuskandlusega inimene“ sõnadega „nakkustekitaja“

kandlusega inimene“.

Selgitus: Muudatusettepanekuga asendatakse eelnõus läbivalt termin „nakkuskandlusega inimene“ täpsema oskuskeelse terminiga „nakkustekitaja kandlusega inimene“. Kuna ilma haigustunnusteta inimene kannab nakkustekitajat (nt viirus, bakter jne, vt eelnõu § 3 lg 1), mitte abstraktset nakkust, tagab „nakkustekitaja kandlus“ meditsiinilise ja õigusliku terminoloogia suurema selguse.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

10. Muuta eelnõu § 4 lõiked 3 ja 4 ning sõnastada need järgmiselt:

„(3) Nakkuskahtlusega inimene on inimene, kelle puhul on alust arvata, et ta on nakkustekitajaga kokku puutunud või viibinud nakkusohtlikus piirkonnas, kuid kellel ei ole veel diagnoositud nakkushaigust ega tuvastatud nakkustekitaja kandlust.

(4) Nakkushaigusega inimene on inimene, kes on nakkustekitaja kandlusega ja kellel esinevad haigustunnused või kellel on diagnoositud nakkushaigus.“.

Selgitus: Lõikes 3 täpsustatakse, et nakkuskahtlusega inimene on inimene, kellel ei ole tuvastatud nakkustekitaja kandlust. Võrreldes ebamäärase mõistega „tõendatud nakkusohtlikkus“ on nakkustekitaja kandluse tuvastamine laboratoorselt või kliiniliselt üheselt tuvastatav fakt. Lõikes 4 täiendatakse nakkushaigusega inimese definitsiooni nakkustekitaja kandluse ja haigustunnuste koosesinemisega, et hõlmata aktiivselt haiged inimesi enne ametliku kliinilise diagnoosi kinnitamist ning eristada neid ilma haigustunnusteta nakkustekitaja kandjatest. Lisaks on eemaldatud viide „arstiteaduses tunnustatud meetoditega“, kuna mõiste „diagnoositud“ eeldab olemuslikult kehtivatele meditsiinistandarditele vastava metoodika kasutamist.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (poolt 9: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 0; erapooletu 0).

11. paragrahvi 4 lõige 4 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(4) nakkushaigusega inimene on inimene, **kellel on olemas haigustunnused** ja kellel on arstiteaduses tunnustatud meetoditega diagnoositud nakkushaigus.“;

Selgitus: Eelnõu kohaselt on nakkushaige inimene, kellel on arstiteaduses tunnustatud meetoditega diagnoositud nakkushaigus. Kui tunnustatud meetodiks haiguse diagnoosimisel on üksnes PCR test, võib nakkushaigeks lugeda suure osa elanikkonnast, kellel nii haigus kui nakkusohu puuduvad. See võib alusetult käivitada karmid tõrjemeetmed, sealhulgas tahtevastase ravi. Teaduskirjandus näitab, et positiivne PCR test (eriti Ct > 30) ei tähenda alati nakkusohtlikkust ja selle tõlgenduskriteeriumid ei vasta reaalsusele.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA SISULISELT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

12. Muuta eelnõu § 5 lõiked 1 ja 3 ning sõnastada need järgmiselt:

„(1) Nakkushaiguse kolle on nakkusallika asukoht ja seda ümbritsev ruum või territoorium neis piirides, kus nakkustekitaja on võimeline levima.

(3) Epideemia on nakkushaiguse haigusjuhtude esinemine elanikkonnas oodatust tunduvalt suuremal määral või nakkushaiguse laiaulatuslik ja intensiivne levik, mis tingib vajaduse rakendada ulatuslikke nakkustõrje meetmeid.“.

***Selgitus:** Lõikes 1 asendatakse sõna „nakkus“ täpsema terminiga „nakkustekitaja“. Lõike 3 muudatusega täpsustatakse epideemia mõistet, et oleks paremini eristatav erinevus puhangu ja epideemia termini vahel. Pakutud definitsioon võtab arvesse nii epideemia klassikalist definitsiooni kui ka võimalikku raskusastet ja vajadust rakendada ulatuslikke meetmeid nakkushaiguse leviku ohjamiseks.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

13. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 9 lõige 4;

***Selgitus:** Teadmata täpselt rahvusvaheliste organisatsioonide nõuete, õigusaktide, juhiste, suuniste ja konventsioonide sisu, on ebamõistlik nendele allumine Eesti Vabariigi seadusesse kirjutada.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

14. Palume sõnastada § 10 lõige 3 punkt 2 järgmiselt:

„2) ravimi tõendatud meditsiiniline efektiivsus ja ohutus;“.

***Selgitus.** Punkti 2 täiendatakse sõnaga „ohutus“. Riikliku rahastamise ja loetellu kandmise eelduseks peab olema ka ravimi ohutusprofiil.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

15. paragrahvi 11 lõige 1 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Eriti ohtliku nakkushaiguse ja tuberkuloosi leviku tõkestamiseks võib nakkushaigusega inimese tahtest olenemata kohaldada talle haiglaravi (edaspidi tahtest olenematu ravi), **kui nakkushaige on teistele ohtlik** ja ta on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi.“;

***Selgitus:** Hetkel eelnõus olev annab ebaproportsionaalselt suure otsustusõiguse ühele (!) arstile ka siis, kui nakkushaige ei kujuta teistele ohtu, kuid arst arvab, et sundravi on vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse peatamiseks. Õigusriigis ei tohiks selline säte seaduseks saada.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal;

vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

16. paragrahvi 11 lõige 5 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(5) Esialgse õiguskaitse raames võib tahtest olenematut ravi kohaldada arst ilma kohtumääruseta kuni 48 tundi tahtest olenematu ravi algusest (edaspidi *arsti otsus*), **kui nakkushaige on teistele ohtlik ja ta on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi ning** kui see on vältimatult vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse või tuberkuloosi leviku tõkestamiseks. Kui ravi eeldatav kestus on pikem kui 48 tundi, esitab arst kohtule taotluse tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ravi alustamise päeval.“;

***Selgitus:** Hetkel eelnõus olev annab ebaproportsionaalselt suure otsustusõiguse ühele (!) arstile ka siis, kui nakkushaige ei kujuta teistele ohtu, kuid arst arvab, et sundravi on vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse peatamiseks. Õigusriigis ei tohiks selline säte seaduseks saada.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

17. Täiendada eelnõu § 12 lõiget 3 punktiga 4 järgmises sõnastuses:

„4) määrab nakkuskahtlusega inimesele ennetava ravi.“.

***Selgitus.** Punkti 4 lisamisega täpsustatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Terviseameti rollide ja vastutuste piire nakkushaiguste tõrjel. Ennetava ravi (näiteks kokkupuutejärgne profülaktika) vajaduse hindamine ja määramine on olemuselt kliiniline otsus, mis eeldab patsiendi terviseseisundi vahetut hindamist ning kuulub seetõttu tervishoiuteenuse osutaja pädevusse.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

18. Palume sõnastada § 12 lõike 5 punktid 2–5 järgmiselt:

„2) muud andmed: viibimiskoht Eestis, reisilt saabumise aeg, reisil viibitud ja läbitud riikide andmed, amet, töökoht või õppeasutus;

3) terviseandmed, sealhulgas haigestumise, diagnoosi, hospitaliseerimise andmed, nakatumise asjaolud ning muud nakkushaiguse leviku tõkestamiseks olulised andmed;

4) surma kuupäev;

5) teabe esitaja ja tervishoiuasutuse üldandmed.“.

***Selgitus:** Andmekoosseisust on jäetud välja andmed, millest tervishoiuteenuse osutaja ja laboriteenuse osutaja ei pea tingimata Terviseametit teavitama viivitamata. Selle tulemusena on jäetud lõikesse 5 alles need andmed, mis on olulised esmase olukorrapildi saamiseks ja hindamiseks. Selle teabe alusel hakkab Terviseamet edasi tegutsema ning alustab epidemioloogilist uuringut selgitamiseks välja nakatumise asjaolusid, levikuteed jne piiramaks haiguse levikut.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

19. Palume sõnastada § 12 lõige 7 järgmiselt:

„(7) Käesolevas paragrahvi lõigetes 5 ja 6 nimetatud asutus või isik edastab Terviseametile käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud andmetest üksnes need andmed ja muud asjaolud, mis on talle teavitamise hetkel teada.“.

Selgitus: Muudatusega lisatakse viide ka tervishoiuteenuse ja laboriteenuse osutajatele, kellel lõikes 7 teavitamiserand kohaldub samuti.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

20. Palume sõnastada § 12 lõige 11 järgmiselt:

„(11) Andmed, mis edastatakse andmesubjekti isikuandmetega on:

1) üldandmed;

2) muud andmed: sünnikoht, viibimiskoht Eestis, reisilt saabumise aeg, reisil viibitud ja läbitud riikide andmed, rahvus, amet, Eestis viibitud aeg, töökoht või õppeasutus, sotsiaal-majanduslik seisund;

3) terviseandmed, sealhulgas diagnoosi andmed, haigestumise andmed, sealhulgas sümptomid, kaasuvad haigused ja haiguse tüsistused, immuniseerimise andmed, riskirühma kuulusus, raseduse kestus, testimise põhjus, nakatumise asjaolud ja oletatav levikutee ning muud nakkushaiguse leviku tõkestamiseks olulised andmed;

4) hospitaliseerimise ja ravi andmed, sealhulgas haiglasse saabumise, haiglast väljakirjutamise ja osakondades viibimise andmed või teise tervishoiuteenuse osutaja juurde üleviimise andmed ning rakendatud ravi, protseduuride ja intensiivravi andmed;

5) laboratoorsete uuringute ja analüüside andmed, sealhulgas uuringumaterjali andmed, uuringumeetodi ja -tulemuse andmed ning nakkustekitaja ja selle ravimitundlikkuse ja -resistentsuse andmed;

6) teatise või laborivastuse andmed;

7) surma kuupäev ja põhjus;

8) kohtuekspertiisiasutuse, tervishoiuteenuse ja laboriteenuse osutaja andmed, sealhulgas uuringule suunaja, uuringu tegija, dokumendi sisestaja ja koostaja ning tervishoiutöötaja üldandmed ning perearsti ja perearsti nimistusse kuulumise andmed.“.

Selgitus: Seoses § 12 lõike 5 muutmisega on täiendatud lõikes 11 andmekoosseisu andmeväljadega, mis jäeti lõikest 5 selguse huvides välja. Lõike 10 alusel kehtestatav määrus sätestab täpsema teavitamise korra, nakkushaiguste ja nakkustekitajate loetelu, millest teavitatakse ja täpsema andmekoosseisu sõltuvalt nakkushaigusest ja nakkustekitajast. Lõikes 11 on määratletud kogu kogutavate andmete koosseis ning lõike 10 alusel kehtestatavas määruuses määratletakse täpsemalt, kes milliseid andmeid milliste nakkushaiguste ja nakkustekitajate kohta edastab, sh millisel viisil ja millises andmekoosseisus. Kõiki nimetatud andmeid kõigi nakkushaiguste ja nakkustekitajate puhul ei koguta, vaid see sõltub konkreetse nakkushaiguse ja nakkustekitaja eripärast ja epidemioloogilisest olukorrast.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

21. Jätta eelnõu § 13 lõike 3 punktidest 1 ja 2 välja sõna „andmekogu“.

Selgitus: Arvestades, et tegemist on nakkushaiguste registriga, siis andmekogu eraldi nimetamine on segadust tekitav ja üleliigne.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

22. Muuta eelnõu § 13 lõige 5 ja sõnastada see järgmiselt:

„(5) Registris töödeldakse nakkushaiguse suhtes uuritud inimese, nakkushaigusega, nakkustekitaja kandlusega, nakkusohtrliku ja nakkuskahtlusega inimese kohta käesoleva seaduse § 12 lõikes 11 nimetatud andmeid.“.

***Selgitus:** Muudatus on seotud § 12 lõigete 5 ja 11 ümber sõnastamisega. Kuna § 12 lõige 11 sisaldab juba vajalikku andmekoosseisu, mida nakkushaiguste registris töödeldakse, siis ei ole mõistlik § 13 lõikes 5 enam sama andmekoosseisu dubleerivalt kirja panna, vaid lisada viide §12 lõikele 11.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

23. paragrahvi 19 täiendatakse lõikega 3 järgmises sõnastuses:

„(3) Riiklikus immuniseerimiskavas loetletud ja kavasse lisatavatel vaktsiinidel peab olema võime teadusandmetele põhinevalt tekitada immuunsus ehk haiguskindlus konkreetse haigustekitaja vastu.“;

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

24. Muuta eelnõu § 20 lõige 1 ja sõnastada see järgmiselt:

„(1) Immuniseerimist võib teha arst, õde või ämmaemand, kes vastab käesoleva paragrahvi lõike 5 alusel kehtestatud määrukses sätestatud nõuetele.“

***Selgitus:** ettepanekuga asendatakse seaduses sõna „tervishoiutöötaja“ sõnadega „arst, õde või ämmaemand“. Muudatus tehakse Terviseameti tähelepaneku alusel.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

25. eelnõust jäetakse välja paragrahvi 20 lõige 4;

***Selgitus:** Käesoleva muudatusega võetakse seadusest välja lõige, millega soovitakse nihutada hooldusõiguse koorem vanematelt riigile ja nõrgestada sellega vanemlikku autoriteeti. Lapsevanem on esmase vastutuse ja otsustusõigusega isik oma lapse kasvatamisel ja tervishoius. Eriti ohtlik on rõhk lapse kaalutlusvõime hindamisel. Eelnõu seletuskirja tekst rõhutab, et kui laps suudab "poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluda", siis läheb otsustusõigus lapsele, isegi kui vanem on vastu. See loob õigusliku aluse, et kooliarst või õde saab "küpsusastme" hindamise kaudu vanema tahet ümber lükata. See on lubamatu. Laps ei ole riigi omand.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

26. paragrahvi 20 lõige 4 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(4) Tervishoiuteenuse osutajal on õigus piiratud teovõimega isikut immuniseerida, kui seaduslikku esindajat on immuniseerimisest teavitatud ja ta on immuniseerimisega kirjalikult nõustunud.“;

***Selgitus:** Kooliõde ja laps on ebapädevad hindamaks vaktsiinidest saadud kasu-kahju suhet, kuna vaid lapsevanem on kursis lapse käesoleva tervisliku seisundiga, samuti tema võimalike vastunäidustustega konkreetsele vaktsiinile. Laps ei pea olema ja saagi olla kursis varem (ka beebieas) tehtud vaktsiinidele tekkinud kõrvaltoimetega ega lähisuguvõsas esinevate geneetiliste haigustega, mille latentsel kujul esinemise võib vaksineerimine aktiveerida (näiteks epilepsia). Ammugi ei pea olema ega saagi olla kooliõde kursis iga lapse riskiprofiliga, nagu ka kõige uuemate ja kohati vastuoluliste teadusandmetega vaktsiinide ohutusest ja efektiivsusest. Võimalikud tagajärjed tõsiste kõrvaltoimete näol jäävad aga perekonna kanda.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

27. Eelnõu paragrahvi 20 lõige 4 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

“(4) Lapse immuniseerimiseks peab tervishoiuteenuse osutaja küsima tema seadusliku esindaja kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis nõusolekut. Tervishoiuteenuse osutaja, kellele lapse seaduslik esindaja ei ole varem esitanud vastavasisulist tahteavaldust, küsib nõusolekut lapsele ka varem teostamata jäänud immuniseerimiskavajärgse immuniseerimise läbiviimiseks. Lapse immuniseerimiskavajärgsest immuniseerimisest keeldumine vormistatakse kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ning seda säilitatakse lapse tervisedokumentide hulgas. Koolitervishoiuteenuse osutaja teavitab kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis õpilase immuniseerimisest tema seaduslikku esindajat ning küsib õpilase immuniseerimiseks nõusolekut vähemalt üks nädal enne plaanitavat immuniseerimist. Õpilase seadusliku esindaja nõusolek või keeldumine vormistatakse kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ning seda säilitatakse õpilase tervisedokumentide hulgas. Õpilase immuniseerimise ära jäämisel lähtub koolitervishoiuteenuse osutaja õpilase seadusliku esindaja varem esitatud nõusolekust ning teavitab õpilase seaduslikku esindajat uuest immuniseerimisest vähemalt üks nädal enne selle läbiviimist.”

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

28. Teha eelnõus järgmised muudatused:

28.1 Muuta eelnõu § 21 ja sõnastada see järgmiselt:

„Tööandja on kohustatud nakkushaiguste tõrjel:

- 1) tagama nakkusohutuseks vajalike meetmete täitmise töökeskkonnas;
- 2) vältima nakkustekitajate levikut teenuste osutamisel.“

Selgitus: Muudatusega jäetakse eelnõust välja tuberkuloosi tervisekontrolli sätted ning edaspidi ei teostata NETS alusel enne tööle asumist tuberkuloosi suhtes tervisekontrolli. Lähtutakse sarnaselt teiste nakkushaigustega töötervishoiu- ja tööohutuse seadusest, st. tööandja enda riskihinnangust. Ettepanekuga nõustub sotsiaalkomisjon Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi ettepanekuga liikuda tuberkuloosi suhtes tehtava tervisekontrolli puhul riskipõhisele lähenemisele.

28.2 Muuta eelnõu §-s 43 esitatud alusharidusseaduse muutmise tekst ja sõnastada see järgmiselt:

„§ 43. Alusharidusseaduse muutmine

Alusharidusseaduse § 43 lõige 3 punkt 4 tunnistatakse kehtetuks.“

Selgitus: Kehtiv alusharidusseadus näeb ette, et juhul, kui lastehoiu tegevus toimub eluruumides, siis tuleb tegevusloa saamiseks esitada eluruumi kasutava täisealise isiku tervisetõend nakkushaiguse suhtes tervisekontrolli läbimise kohta. Algselt kehtis eelnõus vastav tervisekontrolli nõue üksnes tuberkuloosi suhtes, kuid eelnõuga jäetakse tuberkuloosi tervisekontrolli sätted eelnõust välja, seetõttu tuleb vastav nõue välja jätta ka alusharidusseadusest.

28.3 Muuta eelnõu § 50 punktid 1-3 ning esitada need ühe muutmiskäsuna punktina 1 (muutes järgmiste punktide numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt:

1) paragrahvi 45⁴ lõike 1 punkt 4, § 45¹³ lõike 1 punkt 10 ja § 45¹³ lõige 2 tunnistatakse kehtetuks;

28.4 Muuta eelnõu § 50 punktid 5-7 ning esitada need ühe muutmiskäsuna punktina 3 (muutes järgmiste punktide numeratsiooni) ja sõnastada see järgmiselt:

3) paragrahvi 152 lõige 4, lõike 5 punkt 2 ja lõige 7 tunnistatakse kehtetuks

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

29. paragrahvi 27 lõige 2 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Tervises seisundit kinnitav tõend on tervishoiuteenuse osutaja väljastatud isikustatud dokument, mis tõendab nakkushaiguse läbipõdemist või negatiivset testitulemust. Vajadusel võib tõendile lisada andmed immuniseerimiste ja nakkustõrje meetmete järgimist piiravate meditsiiniliste vastunäidustuste kohta.“;

Selgitus: Vaktsineerimine ei välista alati haigestumist ega nakkuse edasi kandmist. Kui vaktsiin püüab haigustunnuseid, kuid ei ole tõestatud steriliseeriv, siis me loome olukorra, kus vaktsineeritud nakkushaiged muutuvad haiguse superlevitajateks, sealjuures olemata sellest ise teadlikud. Kui nakkushaiguste tõrje meetmeks on näiteks maski kandmine, siis igal inimesel esineb meditsiiniline vastunäidustus maski kandmisele – inimesel on õigus vabalt hingata. Mask langetab õhu kvaliteeti suurendades sissehingatavas õhus süsihappegaasi hulka ja vähendades hapnikku. Paljudel inimestel tekitavad osad maskid allergiat, nahalöövet või raskendavad haiguse kulgu, kui ollakse juba nakatunud. Ükski nakkushaiguse tõrje meede ei tohi kahjustada tervist või raskendada haiguse kulgu.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatuse ettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

30. paragrahvi 28 lõike 3 punkt 4 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

„4) immuniseerimine ja ennetav ravi, sealjuures arvestades, et need meditsiinilised sekkumised on ja jäävad inimesele vabatahtlikuks, ilma otsese ja kaudse survestamiseta.“.

Selgitus: Immuniseerimise ja ennetava ravi sidumine nakkushaiguste tõrje nõuetega, mille kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega, tekitab võimaluse nii otseseks kui kaudseks vaktsiinisisunniks ja sundraviks, mis ei sobi kokku õigusriikluse põhimõtetega, kus iga sugune meditsiiniline sekkumine peab jääma vabatahtlikuks ka kriisi olukorras. Teadus ja meditsiin on pidevalt arenev. Täna sed efektiivsed ja ohutud ravimid võidakse homme turult tagasi kutsuda kui tõestatud ebaefektiivsed ja/või ohtlikud.

Eelmise sajandi inimsusevastased kuritööd viidi ellu tänu toonastele ametnikele, arstidele ja teadlastele. Teadusuuringute valguses võivad immuniseerimisel kasutatavad preparaadid kaasa tuua olulise kahju nii üksikisiku tervisele 17 18 kui riigi tasandil. 19 Riik ei tohi ega saa survestada immuniseerimisel kasutatavate ravimite manustamist, kui ajalooliselt on tõestatud sarnaste meetmete kasutamisel saadud kahju. Küll võivad immuniseerimine ning ennetav ravi põhjalikult kontrollitud preparaatidega olla riiklikul tasandil soovitatud.

Demokraatlikult valitud juhtidel on kohustus tegutseda põhiseaduse raamides isegi siis, kui majandus-poliitiliste huvigruppide surve on väga tugev. Ka hea kavatsus võib teadmatus või pealiskaudsuse tõttu kaasa tuua halva või väga halva tagajärje. Eelnõu praegusel kujul vastuvõtmine võimaldaks kehtestada ulatusliku kontrolli nakkushaiguste puhangute korral. Kontroll puudutaks meie kõigi vabadusi ja viiks meie ühiskonna suure sammu totalitarismi suunas, süvendaks usalduskriisi ja vähendaks Eesti kui elukoha atraktiivsust, seda ka siinsete alaliste elanike seas.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

31. Muuta eelnõu § 30 lõige 4 ja sõnastada see järgmiselt:

„(4) Konkreetse inimese, inimeste rühma, asutuse või piiratud territooriumi suhtes, kui see on vältimatult vajalik eriti ohtliku nakkushaiguse või eriti ohtliku nakkushaiguse tunnustele vastava haiguse leviku tõkestamiseks, võib Terviseamet kehtestada karantiini haldusaktiga kuni 42 kalendripäevaks, kohaldades vajaduse korral käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud erandeid.“.

Selgitus: Täpsustame, et kõige pikemalt võib karantiini kehtestada kuni 42 kalendripäevaks, sest see on teadaolevalt kõige pikem peiteperiood nakkushaiguse sümptomite tekkimiseks. Pikendades maksimaalset esmast karantiini kehtestamise aega, väldime olukorda, kus karantiini peab pärast 30 kalendripäeva möödumist pikendama üksnes seetõttu, et konkreetse haiguse peiteperiood on pikem (näiteks 35 kalendripäeva). Ühtlasi tagab esialgse tähtaja vastavus tegelikule meditsiinilisele vajadusele isikute suurema õigusselguse ja ettenähtavuse. Sellega hoitakse ära korduvatest haldusaktide pikendamistest tulenev ebamäärasus ning vähendatakse nii karantiinile allutatud isikute sotsiaalset ja psühholoogilist koormust kui ka haldusorgani menetluskoormust.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

32. Jätta eelnõust välja paragrahv 31 lõige 1 punkt 7.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

33. Jätta eelnõust välja paragrahv 32 lõige 4 punktid 2 ja 3.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

34. eelnõust jäetakse välja paragrahv 37;

***Selgitus:** Käesoleva muudatusega jäetakse jõusse kehtivad trahvimäärad, ilma neid tõstmata.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

35. Eelnõu § 37. Nakkushaiguste tõrje ja nakkusohtrliku materjali käitlemise nõuete rikkumine sõnastatakse järgmiselt:

(1) Käesoleva seaduse §-s 14 sätestatud või §-s 28 alusel kehtestatud nõuete rikkumise eest –
karistatakse rahatrahviga kuni 200 trahviühikut.

(2) Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, –
karistatakse rahatrahviga kuni 32 000 eurot.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

36. eelnõust jäetakse välja paragrahv 38;

***Selgitus:** Käesoleva muudatusega jäetakse jõusse kehtivad trahvimäärad, ilma neid tõstmata.*

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

37. Eelnõu § 38. Karantiininõuete rikkumine sõnastatakse järgmiselt:

(1) Käesoleva seaduse § 30 alusel kehtestatud nõuete rikkumise eest –

karistatakse rahatrahviga kuni 200 trahviühikut.

(2) Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, – karistatakse rahatrahviga kuni 32 000 eurot.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

38. eelnõust jäetakse välja paragrahv 39;

Selgitus: Käesoleva muudatusega jäetakse jõusse kehtivad trahvimäärad, ilma neid tõstmata.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

39. Eelnõu § 39. Nakkushaiguse leviku tõkestamise nõuete rikkumine sõnastatakse järgmiselt:

(1) Käesoleva seaduse § 31 või § 32 alusel kehtestatud nõuete rikkumise eest – karistatakse rahatrahviga kuni 100 trahviühikut.

(2) Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, – karistatakse rahatrahviga kuni 13 000 eurot.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

40. eelnõust jäetakse välja paragrahv 40;

Selgitus: Käesoleva muudatusega jäetakse jõusse kehtivad trahvimäärad, ilma neid tõstmata.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 2: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid; vastu 7: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

41. Eelnõu § 40. Teabe esitamise kohustuse rikkumine sõnastatakse järgmiselt:

(1) Käesoleva seaduse §-des 12, 14, 15 ja 29 sätestatud teabe, uuringuandmete või uuringumaterjali tähtaegse esitamata jätmise või valeandmete esitamise eest – karistatakse rahatrahviga kuni 50 trahviühikut.

(2) Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, – karistatakse rahatrahviga kuni 6400 eurot.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Jaanus Karilaid; vastu 8: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

42. eelnõust jäetakse välja paragrahv 41.

Selgitus: Käesoleva muudatusega jäetakse jõusse kehtivad trahvimäärad, ilma neid tõstmata.

Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsioon

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Kalle Grünthal; vastu 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

43. Eelnõu § 41. Immuniseerimisnõuete rikkumine sõnastatakse järgmiselt:

(1) Tervishoiuteenuse osutaja poolt käesoleva seaduse § 20 lõikes 2 sätestatud nõuete rikkumise eest, kui sellega kaasnes oht inimese elule või tervisele või nakkushaiguse levikuks, –
karistatakse rahatrahviga kuni 100 trahviühikut.

(2) Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, –
karistatakse rahatrahviga kuni 13 000 eurot.

Priit Sibul

Juhtivkomisjon: JÄTTA ARVESTAMATA (muudatusettepaneku poolt 1: Jaanus Karilaid; vastu 8: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; erapooletuid 0).

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

1.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 10.06.2026 (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

1.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (poolt 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

1.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 17.06.2026 (poolt 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

2. Vabariigi Valitsuse algatatud lastekaitseaduse ja täitemenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu (901 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo sõnas sissejuhatuseks, et eelnõu esimene lugemine toimus 20. mail 2026. Muudatusettepanekute (ME) esitamise tähtajaks 27. mail 2026 laekus Eesti Reformierakonna fraktsiooni ja Eesti 200 fraktsiooni ME ning 13 arvamust kaasatud huvigruppidele. Oma ettepaneku saatis komisjonile ka Sotsiaalministeerium (SOM). Kavas on esmalt tutvuda MEGA, seejärel tutvustab SOM oma ettepanekut. Edasi saavad sõna arvamused esitanud huvigruppide esindajad.

Signe Riisalo rääkis, et Eesti Reformierakonna fraktsiooni ja Eesti 200 fraktsiooni

esitatud ME puudutab perehüvitiste seaduse (PHS) § 19 lõiget 3 ning selle kohaselt tõstetakse üksikvanema lapse toetus 80 eurolt 100 eurole. Muudatuse põhjendus on, et üksikvanemaga pered kuuluvad lastega perede hulgas suurimasse vaesusriski. Muudatusega on arvestatud riigieelarve lisaeelarve koostamisel, vastav ettepanek on esitatud ka Riigikogu rahanduskomisjonile. S. Riisalo andis SOMile MEle vastamiseks ja ministeeriumi ettepaneku tutvustamiseks sõna.

Ulvi Tüllinen märkis, et SOM toetab MED tõsta üksikvanema lapse toetus 80 eurolt 100 eurole. Üksikvanemad elavad suurimas vaesusriskis ning on seetõttu eriti haavatavas olukorras. Toetuse tõstmine on seetõttu põhjendatud.

Signe Riisalo palus SOMil tutvusta ettepanekut muuta sotsiaalhoolekande seadust ja rehabilitatsiooni teenuse otsuseid.

Brit Tammiste rääkis, et SOM teeb ettepaneku täiendada eelnõu §-ga 3 ja sätestada, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse suunamisotsuste kehtivus, mis lõpeb ajavahemikus 1.–31. detsember 2026, pikeneb kuni teenuse saaja õigustatuse lõppemiseni, kuid mitte kauemaks kui 30. septembrini 2027. Muudatuse eesmärk on lihtsustada ja ühtlustada suunamisotsuste pikendamist ning anda Sotsiaalkindlustusametile (SKA) selleks selge õiguslik alus. 2026. aasta detsembris lõpeb üle 3100 suunamisotsuse. Algselt oli kavandatud, et rehabilitatsiooniteenuse senine korraldus lõpeb 31. detsembril 2026 ja uus korraldus käivitub 1. jaanuaril 2027. 2025. aasta sügisel otsustati aga muudatuste rakendamine edasi lükata 1. oktoobri 2027. Seetõttu on vaja seniste otsuste kehtivus üle vaadata ja neid pikendada. Muudatuse puudumisel koonduks suur hulk lõppevaid otsuseid 2026. aasta lõpu ja 2027. aasta algusesse, mis suurendaks nii inimeste kui ka teenuseosutajate halduskoormust.

Signe Riisalo asus teemade kaupa huvigruppide arvamusi läbi vaatama. Esmalt võttis S. Riisalo arutusele täitemenetlust puudutavad ettepanekud. Ta märkis, et kirjalikud seisukohad esitasid Harju Maakohus, Politsei- ja Piirivalveamet (PPA) ning Kohtutäiturite ja Pankrotihaldurite Koda (Koda). Harju Maakohus juhtis oma arvamuses tähelepanu täitemenetluse seadustikku (TMS) lisatava § 179¹ lõikele 3 märkides, et sõnastus „teistkordne trahv” ei kirjelda piisavalt praktikat, kus rikkumisi võib olla rohkem kui kaks, mistõttu võib see eksitavalt piirata aresti kohaldamist. Samuti pidas kohus vajalikuks hinnata, kas jõu kasutamise võimaluse säilitamine suhtluskorra täitmisel on õigusselguse ja praktika seisukohalt põhjendatud. Lisaks tõstati küsimus täitetoimingu peatamise otsuse vaidlustatavusest. S. Riisalo andis sõna PPA esindajale.

Ly Kallas märkis, et PPA peamine mure puudutab jõu kasutamise regulatsiooni ning TMS §-i 27 kavandatavat muutmist. Eelnõu kohaselt antakse politseile õigus eemaldada täitetoimingu juurest isik, kes takistab toimingu läbiviimist. Selle juures peab olema selgelt määratletud, millal loetakse tegevust takistamiseks, millistel tingimustel isik eemaldatakse, milline on eemaldamise sisu ning kui kaua see kestab. L. Kallase sõnul on tegemist isiku põhiõiguste piiramisega ning selline regulatsioon peab olema üheselt mõistetav. Samuti tekib küsimus, kas kohtutäiturile antakse esmalt õigus isik eemaldada ning seejärel delegeeritakse sama tegevus politseile. See vajab selgust. Kui säte jääb eelnõusse, tuleb hinnata ka seda, kas TMS § 179¹ lg 1 punktis 4 on vaja § 27 lõiget 2 dubleerida. Kui soovitakse säte sisse jätta, siis tuleks viidata ka § 27 lõikele 2. Ta rõhutas, et lapse üleandmisel tuleb esikohale seada lapse huvid. PPA ei pea õigeks lapse juuresolekul jõu kasutamist või kellegi eemaldamist täitetoimingu läbiviimiselt. Vajalik on täpselt lahti kirjutada, milles seisneb politsei roll kohtulahendi täitmisel ja jõu kasutamisel, eriti lastekaitsejuhtumites, kus põhiõiguste riive puudutab alaealisi.

Signe Riisalo küsis PPA kirjas välja toodud märkuse kohta, et TMS § 27 eelnõus kavandatud kujul on laiem kui üksnes lastega seotud täitemenetlus ning võib hõlmata ka näiteks väljatõstmisi ja muid juhtumeid. Kas see on jätkuvalt PPA murekoht?

Ly Kallas vastas, et see on jätkuvalt PPA murekoht. Õiguskantsler on varasemalt juhtinud tähelepanu sellele, et politseid ei tohi kasutada heidutus- ega ennetusmeetmena. See ei ole õiguspärane. Kuna TMS § 27 on üldnorm, ulatub selle mõju kaugemale lastega seotud täitemenetlustest, samas kui lapsi puudutavad erinormid on TMS §-des 179 ja 179¹.

Signe Riisalo palus Kojal tutvustada oma tähelepanekuid eelnõu kohta.

Piret Altosaar märkis, et Kojal peamine tähelepanek puudutab kavandatavat täitetoimingu

peatamise regulatsiooni. Eelnõus on sätestatud, et kohtutäitur teeb otsuse täitetoimingu peatamiseks. Seletuskirjast ja kooskõlastustabelist nähtub aga detailsem loogika: kui peatamise alus langeb lühikese aja jooksul ära, võib kohtutäitur kaaluda toimingu jätkamist samas kohas ja samal ajal; kui alus ei lange ära, tuleb toiming ära jätta. Praktikast tähendab see, et kohtutäitur peab otsustama mitte ainult täitetoimingu peatamise, vaid vajaduse korral ka selle jätkamise või ärajätmise üle. Koja hinnangul peab see otsustuskord olema selgelt kirjas seaduses. Vastasel juhul tekib praktikast küsimusi, millises vormis need otsused tehakse, kuidas need teatavaks tehakse ja kas need on vaidlustatavad. Seetõttu teeb Koda ettepaneku täpsustada seaduses, mis saab pärast täitetoimingu peatamist edasi: millal võib toimingut jätkata, millal tuleb see lugeda ärajäetuks ning kuidas tuleb menetlusosalisi otsusest teavitada.

Signe Riisalo palus Justiits- ja Digiministeeriumi (JDM) esindajal vastata Harju Maakohtu, PPA ja Koja tõstatatud küsimustele.

Aleksandr Logussov alustas Harju Maakohtu tõstatatud küsimustest. Viidet TMS-i lisatava § 179¹ lõikes 3 toodud sõnastusele „teistkordne trahv” peab JDM pigem teoreetiliseks probleemiks. Enne eelnõu menetlusse saatmist kohtuti Harju Maakohtu perekonnaõiguse kohtunikega ning toonases arutelus seda küsimust nii teravalt ei tõstatatud. JDM on valmis ettepanekut tulevases õigusloomes arvesse võtma, kuigi see probleem pole praegu terav. Jõu kasutamise osas rõhutas A. Logussov, et lapse suhtes ei ole suhtluskorra täitmisel jõu kasutamine lubatud. Küll aga peab JDM põhjendatuks võimalust teatud juhtudel kasutada jõudu kohustatud isikute ehk vanemate suhtes. Vastuvõetav ei ole praktika, kus püsiva suhtluskorra täitmisel rakendatakse jõudu korduvalt, kuid üksikjuhtumites ei saa seda võimalust täielikult välistada. Kohtud on juhtinud tähelepanu sellele, et suhtluskorra täitmise tagamiseks ei pruugi Eestis olla piisavalt tõhusaid meetmeid. Kohtutäituri tegevuse vaidlustamise osas JDMi hinnangul ebaselgust ei ole. Ta selgitas, et kui erikorda ei sätestata, kohaldub üldine kord ning kohtutäituri otsust menetluse peatamise kohta saab vaidlustada üldises korras. PPA tähelepanekute kohta märkis A. Logussov, et Siseministeeriumi (SIM) ettepanekud on eelnõu menetluses läbi töötatud: need kas võeti üle täielikult või osaliselt või põhjendati mittenõustumist. Eelnõu ettevalmistamisel toimus PPAGA kaks kohtumist ning korduvalt paluti esitada konkreetne sisend nii seletuskirja kui ka normi täiendamiseks. Kõik SIMi kaudu laekunud ettepanekud võeti töösse. Ta rõhutas, et praegused muudatused on alles esimene samm lastega seotud täitemenetluse selgemal reguleerimisel. TMS § 27 on üldnorm politsei kaasamiseks täitemenetluses ja see on kehtinud alates 2006. aastast. Selle sätte kohaldamise osas on olnud lahkarvamusi juba pikka aega. Süsteemi üldine ootus on siiski, et politsei toetaks kohtutäitureid. Praktika täpsustamiseks lepitakse JDMi, SIMi, PPA ning Koja osalusel kokku, et politsei kaasamise praktilised protseduurid tuleb esmalt omavahel läbi rääkida. Kui edaspidi ilmneb vajadus seaduse muutmiseks, on JDM valmis teema juurde tagasi tulema. Sama kehtib ka Koja ettepanekute kohta. Ainuüksi seaduse tekst ei lahenda kõiki rakendusprobleeme, vajalikud on ka selged praktilised reeglid. Nii politseile kui ka kohtutäituritele on pakutud koostööd nende reeglite väljatöötamisel. Koja ettepaneku osas peatamise terminoloogia kohta leiab JDM, et eelnõu sõnastus on rakendatav, kuid on valmis seda menetluslike kitsaskohtade ilmnemisel muutma.

Signe Riisalo rääkis, et arutelu jätkub juhtumikorraldust ja kohaliku omavalitsuse (KOV) vastutust puudutavate lastekaitse seaduse (LasteKS) küsimustega. Kõigepealt andis ta sõna Eesti Laste ja Noorte Hoolekandeametite Ühenduse (ELNHÜ) esindajale.

Meelis Kukk märkis, et laste ühest KOVi üksusest teise liikumise küsimus on SOMiga läbi arutatud ning M. Kuke arusaamist mööda ei puuduta see asendushooldusel olevaid lapsi. Murekoht on aga see, et kohtutäitur võib teha ettepaneku paigutada laps hoolekandeametisse. Ta rõhutas, et see peab olema rangelt erandlik meede. Praktikast on turvakodud olemas Tallinnas, Pärnus ja Tartus, kuid mujal Eestis neid ei ole. Seetõttu ei saa pidada vastuvõetavaks lahendust, kus lapsi hakatakse ajutiselt paigutama asenduskodudesse. See küsimus vajab põhjalikumalt läbimõtlemist.

Signe Riisalo nõustus M. Kuke viimase seisukohaga täielikult. Ta andis sõna Eesti Linnade ja Valdade Liidu (ELVL) esindajale.

Kädi Koppe märkis, et ELVL toetab KOVi vaatest eelnõu eesmärki, et abi ja selle kvaliteet

muutuks peredele ning lastele kättesaadavamaks. Oluline roll on siin ka ennetustegevusel. ELVL on oma ettepanekutele vastused saanud, kuid soov oli komisjoni ette tuua ka praktilised murekohad, mis võivad eelnõu rakendamisel KOVides küsimusi tekitada. Tema sõnul suurendab eelnõu ootusi ka teistele valdkondadele, kuigi vastav koostöökohustus tuleneb osaliselt juba kehtivast õigusest. ELVLi põhisõnum on, et vajalikud on juhendid ja koolitused, et kõik osapooled mõistaksid oma rolli muudatuste rakendamisel. Täitemenetluse kontekstis vajab selgemat lahtikirjutamist ka KOVi roll ja see, kuidas hinnatakse lapse olukorda ajakriitilistes juhtumites.

Signe Riisalo märkis, et eri valdkondade spetsialistide töövahendite tagamise ootus on põhjendatud. Ta mainis, et eelnõu kohta on komisjonile saatnud kirjaliku tagasiside ka SA Tallinna Lastehaigla. Haigla hinnangul toetab eelnõu küll laste heaolu eesmärki, kuid käsitleb tervishoiu rolli, koormust ja rahastust ebapiisavalt. See võib kaasa tuua lisakohustused ilma rahastuseta ja seeläbi kahjustada arstiabi kättesaadavust. Samuti ei ole lahendatud abivajavate noorte üleminek täiskasvanuteenustele, mistõttu võivad nad jääda vajalike teenusteta. S. Riisalo nõustus murekohaga ja palus SOMil seda adresseerida. Samuti saatis oma arvamuse Eesti Haridustöötajate Liit. Liit nõustus põhimõttega, et lapsele tuleb esmalt tuge pakkuda valdkonnas, kus abivajadus ilmneb, kuid hoiatas, et see võib praktikas suurendada haridusasutuste vastutust esmase hindamise ja toe korraldamisel. Liit rõhutas, et piir „ühe valdkonna“ ja „mitut valdkonda hõlmava“ abivajaduse vahel võib olla ebaselge ning vajatakse selgemaid juhiseid ja ressursse, et abi ei viibiks. Järgmiseks andis S. Riisalo sõna Koolijuhtide Ühenduse esindajale.

Urmo Uiboleht sõnas, et ühenduse seisukohad kattuvad eelkõnelejate ja Haridustöötajate Liidu tähelepanekutega. Tegemist on väga olulise teemaga ning laste heaolu nimel tuleb koostööd tugevdada. Koostöö ei teki iseenesest, vaid eeldab vastutuse ja praktiliste tegevusmodelite täpsemat kirjeldamist. Eelnõu toob kaasa muudatusi, mis seda valdkonda mõjutavad. Osa selgust on võimalik lisada seletuskirja ja juhendmaterjalidega. Suurim mure puudutab ressursse, sest nii haridus- kui ka lastekaitsevaldkonnas on tõsine tööjõupuudus. Seetõttu langevad nii määratud kui ka määratlemata ülesanded olemasolevatele töötajatele. Lahendusi tuleb otsida koostööst, vältides põhjendamatut lisakoormust. Üldjoontes ühendus toetab eelnõu, kuid peab vajalikuks täiendavaid selgitusi, koolitusi ja paremaid juhiseid, et varane märkamine koolikeskkonnas toimiks tõhusamalt. Ühenduse vaatest on oluline ka õpetaja, eriti klassijuhataja, rolli tugevdamine varases märkamises.

Signe Riisalo palus oma arvamust tutvustada Lapsele Vanemad MTÜ esindajal.

Erkki Laaneots märkis, et kuigi LasteKS § 8 kohaselt peavad asutused omavahel koostööd tegema, tuleks laste huvidest lähtudes rõhutada ka lapsevanemate omavahelist koostööd. Ettepanek on LasteKS §-i 8 vastava sättega täiendada. Teiseks, kui lastekaitsetöötaja ja/või kohtutäitur peab vahendama lapse üleandmist suhtluskorra täitmiseks, viitab see juba tõsiste probleemidele. Sellistes olukordades tuleks soodustada vanemate koostöötahet ja vähendada tõrksust. Eelnõus kavandatud meetmed on mõistlikud, kuid lisaks võiks lastekaitsetöötaja või kohtutäitur koostada üleandmise kohta aruande, milles kirjeldatakse toimingute kulgu, hinnatakse vanemate koostööd ja lastega suhtlemist, et kohus saaks otsust tehes neid asjaolusid arvestada. Kolmandaks, probleemsetes juhtumites tuleb lapsevanemad koolitustele suunata. Vanemlike oskuste toetamine aitab ennetavalt ja kulutõhusalt vähendada konflikte. Koolitusvajadusi võiks kaardistada SKA. Koolitused võiksid olla valdavalt veebipõhised, et hoida kulud mõistlikud. E. Laaneots rõhutas, et avalikus arutelus keskendutakse sageli õigustele, kuid vähem kohustustele, vastutusele, hoolimisele ja austusele. Ka seda tasakaalu tuleks laste huvides rohkem esile tuua.

Signe Riisalo jätkas, et SKA, Eesti Huvikoolide Liit ja Eesti Logopeedide Ühing on komisjonile teada andnud, et neil ei ole eelnõu osas täiendavaid kommentaare. Riigikohus on teatanud, et võtab eelnõu teadmiseks ega avalda selle kohta arvamust. S. Riisalo palus SOMil vastata küsimustele lapse ajutise asenduskodusse paigutamise, noorte täiskasvanuteenustele ülemineku, vanemate koostöö toetamise ja juhismaterjalidega toetatud valdkondadele ühe koostöö kohta.

Birgit Siigur märkis, et eelnõus kavandatud muudatuste eesmärk on korraldada eri valdkondade koostööd selgemalt ning tugevdada lastekaitsetöötaja rolli juhtumikorraldajana.

Ta rõhutas, et lastekaitsetöös on valdkondadeülene koostöö ja võrgustikutöö keskse tähtsusega ning tema sõnul toimib see juba praegu. Seni on ebaselgust tekitanud küsimus, millal tuleb abivajavast lapsest teatada ja kes saab last või peret toetada. Kavandatavad muudatused aitavad seda selgemini määratleda ning toetavad nii juhtumikorraldust kui ka eri osapoolte koostööd. Ta selgitas, et asendushooldusel olevate laste puhul jääb vastutus ka edaspidi KOVile ning nende juhtumite käsitlemine ei muutu. Lastekaitsetöö sisu ja lapsevanemate koostöö puudutavad küsimused on tema sõnul juba reguleeritud abivajaduse hindamise ning lapse ja pere toetamise protsessis. Samas möönis ta, et lastekaitsetöös esineb kohati sisulisi puudujääke. Käesoleva eelnõuga vaadatakse üle juhtumikorralduse protsess tervikuna, sealhulgas see, kuidas selgitatakse välja lapse arvamus, seatakse esikohale lapse õigused ja hoitakse kontakti lapsevanematega. Lastekaitsetööd, kohtu suunamisi ja koolitusi puudutavad küsimused on suures osas lahendatavad kohaliku tasandi praktilise töö käigus. Ka praegu on olemas mitmeid juhiseid, mis vajavad ülevaatamist ja ajakohastamist, sealhulgas SKA täitemenetluse juhis lastekaitsetöötajatele. Valdkondadevahelisest koostööst rääkides tõdes ta, et kõik lastega töötavad spetsialistid on ülekoormatud, kuid suurem rolliselgus ja vastutuse täpsem jaotus aitaksid seda muret leevendada. Täiendavaid kohustusi teistele valdkondadele tema sõnul ei lisandu, sest võrgustikutöö toimub juba praegu. Ka täisealiseks saavate noorte toetamise küsimus on ministeeriumile teada ning seda käsitletakse koos täisealiste juhtumikorralduse ülevaatamisega. Selle teema käsitlemisel on konsulteeritud Eesti Puuetega Inimeste Koja ja SAGA Tallinna Lastehaigla.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Kalle Grünthal märkis, et tema pikaajalise lastega töötamise ja suhtluskorra rakendamise kogemuse põhjal on PPA ja Koja tõstatatud mured tõsised. Suhtluskorra täitmine on praktikas sageli keerukas. Tõstatavad küsimused politsei sekkumise aluste ja piiride kohta. Väga oluline on, et lapse huvid ja psüühiline heaolu oleksid kaitstud. Kui seadus ei anna piisavalt selgeid juhiseid, tekib oht hilisemateks vaidlusteks ja vastutusküsimusteks nii politseile kui ka kohtutäiturile. Ta rõhutas, et esikohal peavad olema lapse huvid ning tagatud peab olema ka see, et lapse psüühika ei saaks kahjustada. Seetõttu tegi K. Grünthal ettepaneku eelnõu teisele lugemisele mitte saata enne, kui JDM on need küsimused piisavalt selgelt lahendanud.

Signe Riisalo palus JDMi esindajal selgitada võimalikult konkreetset, kuidas nähakse TMSi muudatuse olukorras, kus PPA ning Koda on toonud välja mitmeid murekohti.

Aleksandr Logussov märkis, et üks õigusloome põhimõtteid on normide piisav abstraktsus, et katta erinevaid võimalikke stsenaariume. Täitetoimingu juures võib tööpoolest esineda mitmeid olukordi, mille detailset reguleerimist ei ole võimalik seaduse tasandil alati saavutada. JDMi hinnangul parandab eelnõu siiski märkimisväärselt praegust olukorda, sest kehtiv regulatsioon on veel üldsõnalisem. Samuti on arvestatud SIMi ettepanekutega nii regulatsioonis kui ka seletuskirjas.

Tanel Kiik palus selgitada, mis on TMSi muudatuste sisuline eesmärk. Mida need võrreldes praeguse olukorraga muudavad? Millist probleemi lahendatakse? Kas eesmärk on õigusselgus ning kas see tähendab, et mõnel juhul hakatakse rohkem sündi rakendada?

Aleksandr Logussov vastas, et kavandatud muudatused suurendavad õigusselgust.

Diana Ingerainen nentis, et põhiprotsessi olemus jääb samaks. Politsei vajab vaid suuremat selgust selle kohta, millal ja millises ulatuses ta peab sekkuma. Ehkki olukorrad võivad olla väga erinevad, on tuumküsimus alati sama: kuidas ja millisel õiguslikul alusel politsei oma pädevust kasutab ning kes politsei kaasamise otsustab.

Aleksandr Logussov vastas, et politsei õigused ja kohustused tulenevad teistest seadustest ning uus regulatsioon neid piire ei muuda. Ka praegu kehtib põhimõte, et kui täitmise takistamist on alust eeldada, võib kohtutäitur taotleda politseiametniku kaasamist täitetoiminguks. Seetõttu ei näe A. Logussov põhjust, miks ei võiks selle muudatusega edasi liikuda.

Signe Riisalo küsis PPAlt ja Kojalt, kas neil on eelnõu täitemenetluse osa muutmiseks konkreetseid sõnastusettepanekud.

Piret Altosaar märkis, et Koja seisukoha põhilised punktid tõi ta eelnevalt juba välja, eelkõige täitetoimingu peatamise puudutava sätte osas. Suhtluskorra täitmise on väga palju ja paarist selles küsimuses väga hästi toimetulevast täiturist ei piisa. Pelgalt selline säte, et

kohtutäitur teeb otsuse täitetoimingu peatamiseks jääb ebaselgeks ja võib tekitada vaidlusi.

Ly Kallas ütles, et PPA ettepanek on TMS §-i 27 mitte muuta. Kehtiv regulatsioon võimaldab politsei kaasamist avaliku korra tagamiseks kirjaliku taotluse alusel ning sellest piisab.

Kavandatav TMS § 27 lõige 2 tekitab täiendavat ebaselgust, sest selle kohaselt tekib kohtutäituril õigus taotleda politseilt isiku eemaldamist. Sel juhul tuleks täpselt määratleda, mida loetakse takistamiseks ja kuidas eemaldamine praktikas toimub. Kuna TMS §-d 179–179¹ reguleerivad juba lastega seotud olukordi, ei näe PPA TMS §-i 27 muutmiseks vajadust.

Signe Riisalo võttis kokku, et PPA arvates ei ole TMS §-i 27 täiendamine vajalik, kuna kehtiv õigus juba võimaldab politsei sekkumist. Pigem võib kavandatav muudatus tekitada ebaselgust, sest tegutsemise alused ei ole piisavalt täpsed. Koja peamine mure puudutab täitetoimingu peatamise regulatsiooni, see vajab täpsemat sõnastust. Seletuskiri kirjeldab menetlusloogikat selgemalt kui eelnõu tekst. S. Riisalo küsis Koja esindajalt konkreetset sätte sõnastuse ettepanekut.

Piret Altosaar vastas, et Koja hinnangul ei ole “peatamine” kõige täpsem sõnastus. Kirjeldatud võiks olla täitetoimingu “katkestamine”.

Tanel Kiik märkis, et temal on seoses TMSi muudatustega sarnased mured ning lisaks üks küsimus ELNHÜ tähelepaneku kohta. T. Kiik küsis kohtutäituri võimaluse kohta teha KOVile ettepanek paigutada laps hoolekandenasutusse kohtulahendi täitmise tagamiseks. Kuigi on selgitatud, et tegemist on erandliku meetmega, palus T. Kiik täpsustada, kuidas see praktikas välja näeb: kes sellist vajadust hindab, millisel tasandil otsus tehakse ning kes otsuse lõplikult langetab.

Aleksandr Logussov vastas, et kuigi ettepaneku teeb kohtutäitur, langetab otsuse KOVi pädev lastekaitsepspetsialist, nagu ka praegu sarnastes olukordades.

Signe Riisalo sõnas, et kohtutäitur edastab oma tähelepaneku või ettepaneku KOVi lastekaitsetöötajale, kellel on LastekSist tulenevad volitused ohus oleva või hädaohus oleva lapse kaitseks tegutsemiseks. Tavapärase ohu korral last üldjuhul perekonnast ei eraldata ega hoolekandenasutusse ei paigutata. Hädaohu korral on lapse ajutine paigutamine ilma kohtumääruseta võimalik kuni 72 tunniks, kuid see on äärmuslik meede. Sellisel juhul ei tohi last paigutada asenduskodusse, vaid turvakodusse või turvakodu asendavasse kriisi- või turvaperesse. S. Riisalo küsis, kas JDMi esindaja hinnangul on olemasolevat eelnõu võimalik PPA ja Koja märkusi arvesse võttes parandada?

Aleksandr Logussov märkis, et JDM on valmis täitetoimingu peatamist puudutava sätte ümber sõnastama. Nagu Koda märkis, kirjeldab seletuskiri soovitud menetlusloogikat paremini ning terminoloogilise täpsustusega on võimalik seda ka normis selgemalt väljendada. TMS § 27 osas ei näe A. Logussov praegu kiiret lahendust, sest JDM on korduvalt palunud PPAI esitada konkreetne sisend nii regulatsiooni kui ka seletuskirja täpsustamiseks, kuid sellist tagasisidet ei ole laekunud. Ta möönis, et kui TMS §-i 27 muudatus jääb eelnõu edasilükkumisel oluliseks takistuseks, on JDM valmis sellest muudatusettepanekust loobuma.

Signe Riisalo küsis, kas sätte eelnõust välja jätmine puudutab ainult TMS §-i 27 ja ülejäänud täitemenetlust käsitlevad sätted jäävad eelnõusse.

Aleksandr Logussov kinnitas, et jutt on ainult TMS § 27 muudatustest.

Ly Kallas kinnitas, et selline lahendus on PPA jaoks vastuvõetav. Kui TMS §-i 27 muudatus jäetakse välja, jääb TMS § 179 alusel politsei kaasamise võimalus alles ning selles osas probleemi ei teki.

Signe Riisalo palus Koja hinnangut lahendusele, mille kohaselt täpsustatakse eelnõus täitetoimingu peatamist puudutavat sätet tuues seletuskirjas kirjeldatud loogika eelnõu teksti.

Piret Altosaar vastas, et selline lahendus oleks tervitatav.

Signe Riisalo palus erinevatel pooltel omavahel suhelda ja saata sõnastatud muutmissettepanek sotsiaalkomisjonile.

Signe Riisalo tänas päevakorrapunkti arutelu osalenud külalisi ning komisjon asus MEde hääletamise juurde.

1. Muuta eelnõu pealkiri ning sõnastada see järgmiselt: „Lastekaitseaduse ja teiste

seaduste muutmise seadus“

Selgitus: Tegemist on normitehnilise muudatusega. Kui seaduste muutmise seaduseelnõus kavandatakse rohkem kui kolme seaduse muutmine, nimetatakse eelnõu pealkirjas vaid selle muudetava seaduse pealkiri, mille muutmine tuleneb eelnõu peaeesmärgist.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

2. Muuta eelnõu § 1 punkt 12 ja sõnastada see järgmiselt:

„12) paragrahvi 34² lõikes 7 asendatakse tekstiosa „punktides 2–4 ja“ tekstiosaga „punktides 2 ja 3 ning“.

Selgitus: Tegemist on normitehnilise muudatusega.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

3. Täiendada eelnõu §-ga 2 (muutes järgnevate paragrahvide numeratsiooni) järgmises sõnastuses:

„§ 2. Perehüvitiste seaduse muutmine

Perehüvitiste seaduse § 19 lõikes 3 asendatakse arv „80“ arvuga „100“.“

Selgitus: Perehüvitiste seaduse muudatusega tõstetakse üksikvanema lapse toetuse suurus seniselt 80 eurolt 100 eurole kuus. Üksikvanemad elavad majanduslikult haavatavas olukorras. Statistikaameti andmetel elas 2024. aastal absoluutses vaesuses 11,1% ning suhtelises vaesuses 37,9% üksikvanemaga leibkondadest. Võrreldes 2023. aastaga tõusis üksikvanemaga leibkondade vaesuse määr võrreldes teiste leibkonnatüüpidega kõige rohkem – 7,4 protsendipunkti.

Viimati tõsteti üksikvanema lapse toetust 2023. aastal 19,18 eurolt 80 eurole. Samas tõusis 2023. aasta I kvartaliga võrreldes tarbijahinnaindeks 12,7%, vähendades toetuse reaalkväärtust. Ka lapse keskmine ülalpidamiskulu on igal aastal kasvanud, jõudes 2026. aastal 592 euronit kuus.

Üksikvanema lapse toetuse tõstmine aitab üksikvanematel paremini toime tulla lapse ülalpidamisega ning vähendab vaesusriski. 2025. aastal maksti üksikvanema lapse toetust 6745 vanemale 8819 lapse eest kokku 7,8 mln eurot. 2026. a riigieelarvesse on üksikvanema lapse toetuse kuluks prognoositud 8,1 mln eurot keskmiselt 8415 lapse eest, kuid arvestades sündide langust ja käesoleva aasta I kv kulu (1,85 mln eurot), on prognoositav 2026. a tegelik kulu ligikaudu 7,5 mln eurot. Muudatusega kaasneb riigieelarvele lisakulu 2026. aastal summas ca 600 000 eurot. Eeldatav lisakulu 2027. ning 2028. aastal on 1,8 miljonit eurot aastas, alates 2029. aastast on 1,7 miljonit eurot aastas. Toetuse suuruse tõstmisega kaasneb ka sotsiaalkaitse infosüsteemi üheksandne arenduskulu summas 50 000 eurot, kuna üksikvanema toetuse varasemaid määramisi ei ole võimalik tõsta vaid toetuse parameetri muutmisega, vaid parandada tuleb kõik määramised masskorra tõstmise põhimõttel.

Teeme ettepaneku katta üksikvanema lapse toetuse tõstmisega kaasnev lisakulu peretoetuste kulu vähenemise tulemusena tekkivate vahendite arvelt.

Üksikvanema toetuse eelarved (mln eurot)

Aasta	2026	2027	2028	2029	2030
RES2026-2029 mln eurot	8,08	7,86	7,63	7,40	7,40
RES2027-2030 (2026.a kevadprogn)	7,59	7,38	7,17	6,96	6,77
Muutus RES 2026 vs RES 2027	0,49	0,47	0,46	0,45	0,63

Peretoetuste eelarved (mln eurot)

Aasta	2026	2027	2028	2029	2030
RES2026-2029 mln eurot	402,3	391,3	380,3	369,0	369,0
RES2027-2030 (2026.a kevadprogn)	396,5	385,6	374,7	363,5	354,0
Muutus RES 2026 vs RES 2027	5,87	5,73	5,59	5,45	14,98

Eesti Reformierakonna fraktsioon, Eesti 200 fraktsioon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

4. Täiendada eelnõu §-ga 3 (muutes järgnevate paragrahvide numeratsiooni) järgmises sõnastuses:

„§ 3. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise

Sotsiaalhoolekande seaduse § 160 täiendatakse lõikega 50 järgmises sõnastuses:

„(50) Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse suunamisotsuste, mille kehtivus lõpeb ajavahemikus 2026. aasta 1. detsembrist kuni 31. detsembrini, kehtivust pikendatakse kuni teenuse saaja õigustatuse lõppemiseni, kuid mitte kauemaks kui 2027. aasta 30. septembrini.“.

Selgitus: Muudatuse eesmärk on lihtsustada ja ühtlustada sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse suunamisotsuste pikendamist nendele teenusekasutajatele, kelle kehtivad suunamisotsused lõpevad perioodil 1. detsembrist 2026 kuni 31. detsembrini 2026. Sel perioodil lõpeb üle 3100 otsuse, kuna rehabilitatsioonisüsteemi muudatuste esialgse tegevusplaani kohaselt pidi teenuse osutamine lõppema 31. detsembril 2026. 2025. aasta sügisel otsustati teenuse osutamise lõpptähtaeg edasi lükata 30. septembrini 2027. Sellest tulenevalt on vajalik varasemate otsuste kehtivusaeg üle vaadata ja vajadusel pikendada. Muudatuseta koonduks 2026. aasta lõpu ja 2027. aasta algusesse väga suur arv samaaegselt lõppevaid otsuseid, mis tekitaks märkimisväärse halduskoormuse teenust saavatele inimestele, teenuseosutajatele ning Sotsiaalkindlustusametile (SKA). 2026. aasta lõpu lõpptähtajaga teenuse suunamisotsuste automaatne pikendamine aitab inimestele tagada sujuvama teenusekorralduse rehabilitatsioonisüsteemi muudatuste kontekstis.

SKA peaspetsialistid hindavad lisaks rehabilitatsiooniteenuse taotlustele ka erihoolekandeteenuse vajadust. Praegune maksimaalne menetlusvõimekus on umbes 540 taotlust kuus. Seetõttu ei ole võimalik lühikese aja menetleda kõiki uusi sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse taotlusi, mida käesoleva muudatuseta esitataks. Seetõttu on vajalik luua SKA-le võimalus suunamisotsuste automaatselt pikendamiseks. See tagab sujuva üleminekuperioodi ning vähendab halduskoormust nii teenuse saajatele ja osutajatele kui ka töökoormust korraldajatele. Suunamisotsuste automaatne pikendamine on ajutine ja erandlik meede, mille eesmärk on tagada teenuse järjepidevus ning kaitsta teenusekasutajate õigustatud ootust.

Muudatuse kohaselt:

- pikendab SKA nimetatud perioodil lõppevad suunamisotsused automaatselt, ilma et

inimene ei peaks esitama uue taotluse;

- kehtib pikendatud suunamisotsus kuni isiku teenuse saamise õigustatuse lõpuni, kuid mitte kauem kui 30. septembrini 2027;
- võib suunamisperiood olla pikem kui kaks aastat, mis on praegu sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) järgne tähtaeg. Muudatus puudutab ligikaudu 2400 suunamisotsust, mille puhul on automaatselt pikendamiseks vajalik õigustatuse alus olemas. Neist pikenevad 66% üle kahe aasta.
- Hinnanguliselt jõuab automaatselt pikendatavatest suunamisotsustest umbes 60–70% maksimaalse kehtivustähtajani 30. septembrini 2027, millele lisanduvad 2027. aastal süsteemi sisenevad uued taotlused.

Suunamisotsuste pikendamisel pikeneb rehabilitatsiooniplaanide kehtivus kuni isiku õigustatuse perioodi lõpuni. Sotsiaalkaitseministri [määruse nr 69 § 3 lg 5 p 9](#) järgi saab rehabilitatsiooniplaani kehtivusaeg olla maksimaalselt sama pikk, kui on suunamisotsuse kehtivusaeg. Sotsiaalkaitseministri [määruse nr 66](#) lisa 1 kohaselt on lapsel võimalik kasutada rehabilitatsiooniplaani koostamiseks kuni 378,40 eurot aastas. See võimaldab rehabilitatsioonimeeskondadel suunata teenuse osutamise käigus rohkem aega spetsialistide tööle, vähendades samal ajal plaanide koostamisele kuluvat ajalist ja rahalist ressursi. Muudatus puudutab järgmisi sihtrühmasid:

SHS § 59 lg 1 p 2 alusel sihtrühm, kuhu kuuluvad § 28 alusel abivajadusega lapsed (KOV abivajavad lapsed)

Õigustatuse alus: Isikul on õigus teenusele kuni 18. sünnipäevani.

Suunamisotsust pikendatakse automaatselt kuni lapse 18. sünnipäevani, kui see saabub enne 30.09.2027. Kui lapse õigus teenusele kestab sellest kuupäevast kauem, pikendatakse otsust kuni 30.09.2027.

SHS § 59 lg 1 p 1 alusel kuni 16-aastaste puudega laste sihtrühm

Õigustatuse alus: kehtiv puude tuvastamise otsus.

Suunamisotsust pikendatakse automaatselt kuni puude otsuse kehtivuse lõppkuupäevani, kui see saabub enne 30.09.2027. Kui puude otsus kehtib sellest kuupäevast kauem, pikendatakse suunamisotsust kuni 30.09.2027.

SHS § 59 lg 1 punktide 3, 4 ja 9 alusel psüühikahäirega tööealiste sihtrühm

Õigustatuse alus: kehtiv puude tuvastamise otsus, töövõime hindamise otsus ja on tööealine SHS § 59 p 2 tähenduses.

Suunamisotsust pikendatakse automaatselt kuni puude tuvastamise või töövõime hindamise otsuse kehtivuse lõpuni, kui see saabub enne 30.09.2027. Kui nimetatud otsus kehtib sellest kuupäevast kauem ning isik on tööealine SHS § 59 p 2 tähenduses, pikendatakse suunamisotsust kuni 30.09.2027.

SHS § 59 lg 1 p 3-7 alusel töö- ja vanaduspensioniealiste sihtrühm

Õigustatuse alus: kehtiv puude tuvastamise otsus või töövõime hindamise otsus.

Suunamisotsust pikendatakse automaatselt kuni vastava õigustatuse aluse kehtivuse lõpuni, kui see saabub enne 30.09.2027. Kui õigustatus kehtib sellest kuupäevast kauem, pikendatakse suunamisotsust kuni 30.09.2027.

Kellele muudatus ei kohaldu

Muudatus ei kohaldu 1. jaanuarist 2027 lõppevatele otsustele, kuna nende puhul on juba arvestatud võimalusega määrata teenus kuni isiku õigustatuse lõpuni, kuid mitte kauemaks kui 30.09.2027. Nende puhul jääb kehtima senine kord – teenuse jätkamiseks tuleb esitada uus taotlus, mida on võimalik teha juba enne kehtiva otsuse lõppemist.

Muudatuse mõjud

Eelarveline kulu: Prognoositav lisakulu on 3 084 786 eurot, mille katmiseks on vahendid olemas sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eelarves. Suunamisotsuste automaatne pikendamine tagab teenuse järjepidevuse ning vähendab oluliselt halduskoormust nii teenuse saajatele, teenuseosutajatele kui ka töökoormust riigile. See maandab riske laste ja täisealiste sihtrühma puhul, vältides lühikese aja jooksul suure hulga uute hindamiste, rehabilitatsiooniplaanide koostamiste ja menetluste vajadust.

Muudatus on kavandatud jõustuma 1. detsembril 2026. a.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVSTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

5. Lugeda eelnõu § 3 tekst lõikeks 1 ja täiendada paragrahvi 3 lõikega 2 järgmises sõnastuses: „2) käesoleva seaduse § 2 jõustub 2026 aasta 1. septembril.“

***Selgitus:** Muudatus on kavandatud jõustuma 1. septembril 2026. a. Üksikvanema lapse toetuse tõusuga 80-eurolt 100-eurole alates 01.09.2026 kaasneb riigieelarvele lisakulu 2026. aastal ligikaudu 600 000 eurot. Eeldatav lisakulu 2027 ning 2028. aastal on 1,8 miljonit eurot aastas, alates 2029. aastast on 1,7 miljonit eurot aastas. Toetuse suuruse tõstmisega kaasneb sotsiaalkaitse infosüsteemi ühekordne arenduskulu 2026. a 50 000 eurot, kuna üksikvanema toetuse varasemaid määramisi ei ole võimalik tõsta vaid toetuse parameetri muutmisega, vaid parandada tuleb kõik määramised masskorrastrateegia põhimõttel. Eelnõu rakendamiseks kaasnev 2026. aasta lisakulu kaetakse Sotsiaalministeeriumi valitsemisala IT investeeringute eelarve arvelt, mis on võimalik projektide edasilükkumisega järgmisesse aastasse. Alates 2027. aastast arvestatakse tekkinud lisakuludega riigi eelarvestrateegia 2027-2030 koostamise käigus.*

Eesti Reformierakonna fraktsioon, Eesti 200 fraktsioon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA SISULISELT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

6. Muuta eelnõu § 3 (uus § 5) ja sõnastada see järgmiselt:

„§ 35. Seaduse jõustumine

(1) Käesoleva seaduse § 2 jõustub 2026. aasta 1. septembril.

(2) Käesoleva seaduse § 3 jõustub 2026. aasta 1. detsembril.

(3) Käesoleva seaduse § 1 ja 4 jõustuvad 2027. aasta 1. jaanuaril.“

***Selgitus:** Tegemist on muudatusettepanekuga, millega muudetakse eelnõu jõustumise tähtaegu. Lõigetes 1-2 on sätestatud vastavalt perehüvitiste seadusesse ja sotsiaalhoolekande seadusesse tehtavate muudatuste jõustumistähtajad.*

Tanel Kiik palus täpsustada, miks on valitud jõustumise kuupäevaks just 1. september 2026, mitte varasem kuupäev.

Signe Riisalo selgitas, et jõustumise kuupäev on seotud piisava katteallika leidmisega käesoleva aasta riigieelarvest.

Tanel Kiik nentis, et ta oleks eelistanud varasemat jõustumistähtaega, kuid september on parem kui muudatuse edasilükkumine.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

2.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 10.06.2026 (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

2.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

2.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 17.06.2026 (poolt 8: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 1: Kalle Grünthal; erapooletuid 0).

3. Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni 8. aprillil algatatud lastekaitseaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (873 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo andis sõna eelnõu algataja esindajale.

Anti Poolamets tutvustas Eesti Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni algatatud lastekaitseaduse (LasteKS) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (873 SE). Ta selgitas, et eelnõuga tehakse muudatusi LasteKSis ja karistusregistri seaduses (KarRS). Muudatustega täpsustatakse sõnastust lapse kohtlemise põhimõtetes seoses lapse huvide väljaselgitamisega ning suurendatakse laste kaitset isikute eest, kellele on kehtestatud lastega töötamise keeld seoses nende pedofiilse tegevusega. Seaduse peamine eesmärk on tagada laste kaitse. A. Poolamets märkis, et riigi ülesanne on kaitsta eelkõige haavatavaid ühiskonnagruppe ning tagada läbi seaduste laste turvalisus ja ohutu lapsepõlv. Selleks, et seda saavutada, peavad seadused olema konkreetsed ja ühemõttelised. Isikutele, kellele on nende varasema käitumise tõttu kehtestatud lastega töötamise keeld, ei tohi avaneda võimalust naasta tööle, mis hõlmab otsest või vahetut kokkupuudet lastega. Selleks, et potentsiaalsed tööandjad või koostööpartnerid oleksid teadlikud isikule kohaldatud lastega töötamise keelust, peab vastav teave kajastuma isiku karistusregistri andmetes. A. Poolamets tõi näitena juhtumi, kus Ihaste Ratsakeskuses lubati treener taas lastega töötama. Ta rõhutas, et selliste otsustega seatakse lapsed keerulisse olukorda ning suurendatakse nende kuritarvitamise ohtu. Ta lisas, et lastega töötamine on spetsiifiline valdkond ning selles valdkonnas töötamise keeluga isikutel on võimalik leida rakendust muudes tegevusvaldkondades ehk see ei piira kuidagi nende õigusi.

Martin Ziehr selgitas, et LasteKS §-s 20 on loetletud, milliste süütegude eest karistatud isikutel on keelatud lastega töötada. Piirangu võib jaotada alaliseks või ajutiseks, viimase puhul lõppeb piirangu kehtivus karistusandmete arhiveerimisel. Kuna piiranguga on kaetud palju erinevaid kuritegusid, millest mõned olid sätestatud juba kriminaalkoodeksis, tuleb arvestada sellega, et seadused, sh karistusnormid, on ajas sageli muutunud. See muutus võib väljenduda kuritegude täielikus või osalises kehtetuks tunnistamises, paragrahvi sisu üleviimises täiesti uue paragrahvi alla või ka kuriteokoosseisude täiendamises uute teoalternatiividega. Sellistel juhtudel tuleb arvestada, et LasteKSis sätestatud piirang hõlmab sageli terve paragrahvi sisu. Kui seadust muudetakse, näiteks tunnistatakse mingi osa paragrahvist kehtetuks, ei pruugi see kajastuda lastega töötamise piirangu kontrollis ja päringu tulemuseks on ikkagi vastus, et isikul on keelatud lastega töötada. M. Ziehr märkis, et see on probleem, sest lastega töötamise piirangu eelduseks on fakt, et isik on toime pannud karistatava teo. Kui seadusandja mingit tegu enam karistatavaks ei pea, ei ole põhjendatud ka lastega töötamise piirang. Ta viitas Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi otsusele (5-22-6), millega tunnistati kuni 30. septembrini 2022 kehtinud LasteKS § 20 lõike 1¹ redaktsioon põhiseadusega vastuolus olevaks osas, milles see sätestas lastega töötamise alalise keelu isikule, keda on karistatud KrK § 202 esimese teoalternatiivi eest, arvestamata teo toimepanemise asjaolusid (otsuse p 54). Riigikohus viitas redaktsioonile, milles LasteKS §-is 20 puudus veel lõige 4, mis lubas taolistel juhtudel piirangu kehtivust vaidlustada. Oluline on märgata, et lõige 4 lubab taotluse piirangu ümberhindamiseks esitada vaid väga piiratud tingimuste täidetusel. Sama paragrahvi lõige 6 sätestab täiendavalt, millal tuleb lastega töötamise piirang kehtetuks tunnistada. M. Ziehr selgitas, et kõnealused sätted on vajalikud, et vältida olukorda, kus lastega töötamist piiravad normid võiksid osutuda põhiseadusvastaseks põhjusel, et need ei võimalda olukorda

ümber hinnata ka siis, kui karistusseadustiku süüteo koosseise on vahepeal oluliselt muudetud. Lisaks viitas ta LasteKS § 20 lõikele 7, milles on sätestatud alused, mille esinemisel võib Sotsiaalkindlustusamet taotluse lahendamisel piirangu ümber hinnata. Ta märkis, et piirangu ümberhindamine võib olla põhjendatud juhul, kui tegu on küll jätkuvalt karistatav, kuid ei kuulu enam LasteKSis sätestatud süütegude loetellu, samuti juhul, kui varasema alalise piirangu aluseks olnud tegu kuulub kehtiva regulatsiooni kohaselt ajutise piirangu alla ning vastav tähtaeg on möödunud.

Signe Riisalo andis Vabariigi Valitsuse seisukoha tutvustamiseks sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

Birgit Siigur lausus, et Vabariigi Valitsus ei toeta eelnõu.

Tanel Kiik märkis, et tema hinnangul ei tohiks pedofiiliakuritegudes süüdi mõistetud isikutel kunagi olla võimalik lastega töötada. Samuti leidis ta, et selline piirang ei kujuta endast ebaoproportsionaalset põhiõiguste riivet, kuna lastega töötamine ei ole põhiõigus, eriti kui sellega kaasnevad ohud laste turvalisusele. Ta küsis, kas kehtiva seaduse alusel on esinenud olukordi, kus isikul on võimaldatud töötada lastega, vaatamata sellele, et tal on varasem karistus ning ta võib kujutada ohtu lastele.

Anti Poolamets vastas, et õiguspraktika osas saab vastuse anda Justiits- ja Digiministeeriumi (JDM) esindaja, kuid eelnõu algataja hinnangul ei ole vastuvõetav, kui isikud, kes võivad kujutada ohtu lastele, lubatakse lastega seotud tööle tagasi. Ta rõhutas, et eriti oluline on karistusregistri andmete kättesaadavus ning seadusest tulenevate kontrollikohustuste järjepidev täitmine, et vältida juhtumeid, kus puudulik kontroll võib seada lapsed ohtu.

Signe Riisalo palus JDMi esindajal täpsustada, kas kehtivas õiguses esineb lünki, mille tõttu võib laste vastu suunatud seksuaalse iseloomuga tegusid toime pannud isik jääda kehtiva regulatsiooni kohaldamisalast välja.

Martin Ziehr vastas, et temale teadaolevalt selliseid lünki ei ole. Ta lisas, et hinnangut ei antud selle kohta, milline tegu peaks olema karistatav. Lastega töötamise piirang saab tulla ainult selle kohta, mis on LasteKSis kirjas.

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

3.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 10.06.2026 (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

3.2. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Signe Riisalo (konsensus: Kalle Grünthal, Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

3.3. Teha ettepanek eelnõu tagasi lükata (poolt 5: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 4: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt; erapooletuid 0).

4. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni ja Riigikogu liikmete Jaak Aabi, Ester Karuse, Tanel Kiige, Andre Hanimägi ja Züleyxa Izmailova 9. aprillil algatatud perehüvitiste seaduse muutmise seaduse eelnõu (876 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo andis sõna eelnõu algatajate esindajale.

Helmen Kütt selgitas, et eelnõuga soovitakse tõsta lapsetoetus pere esimese ja iga järgmise lapse kohta seniselt 80 eurolt 100 euroni. Samuti viiakse üksikvanema lapse toetus 100 euroni vastavalt seaduse § 17 lõikele 3. Lisaks tehakse ettepanek suurendada elatisabi praeguselt 200 eurolt 300 euroni. Kuna miinimumelatis on juba üle 300 euro, ei ole tema hinnangul põhjendatud, et riigi makstav elatisabi jääb sellest oluliselt madalamaks. Kui riik toetab lapsi, kelle ülalpidamiskohustusega vanem oma kohustust ei täida, peaks toetus olema miinimumelatisega samas suurusjärgus. Ta lisas, et üks ettepanekutest on juba osaliselt lahendatud: kui algselt sooviti muudatuste jõustumist 1. jaanuaril 2027, siis üksikvanema

lapse toetuse muudatus jõustub juba 1. septembril 2026. Eelnõu seletuskirjas on välja toodud ka kavandatavad kulud.

Signe Riisalo andis Vabariigi Valitsuse seisukoha tutvustamiseks sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

Ulvi Tüllinen kinnitas, et üksikvanemad vajavad suuremat toetust, kuid sellises mahus ja püsivate lisakuludega eelnõu ei toetata.

Signe Riisalo andis sõna komisjoni liikmete küsimusteks.

Tanel Kiik märkis, et perehüvitiste eelarve väheneb ajas. Seetõttu ei too ettepanekutega kaasnevad lisakulud lähiaastatel kaasa nominaalsummades märkimisväärset kasvu, vaid aitavad pigem säilitada senist taset. Tema hinnangul on oluline, et perehüvitiste eelarves vabanevad vahendid suunataks peremeetmete rahastamisse ka edaspidi.

Helmen Kütt lisas, et seoses laste arvu vähenemisega on süsteemis piisavalt vahendeid selle muudatuse tegemiseks ning need vahendid jääksid perede toetamiseks, mitte ei väljuks süsteemist.

Ulvi Tüllinen vastas, et süsteemis oleks teatud katvus olemas, kuid lisaks hüvitistele tuleb laiendada ka lastega peredele suunatud teenuseid. Elatisabi tõstmine praeguselt 200 eurolt 300 euroni vajab põhjalikumat analüüsi, kuna see on otseselt seotud kogu elatise süsteemiga. Enne suurema toetuse kehtestamist tuleb hinnata, kuidas tõhustada ülalpidamiskohustusega vanema kohustuse täitmist, et riik ei peaks vanema kohustuse täitmata jätmise korral kohe suuremat toetust maksma.

Tanel Kiik märkis, et rahaliste vahendite puudumisele ei saa viidata olukorras, kus perepoliitika eelarve on aasta-aastalt vähenenud. 2020. aastal moodustas see 5% riigieelarvest ja käesoleval aastal 3,6%. Langus on märkimisväärne ning jätkub tõenäoliselt ka laste arvu vähenemise tõttu. Seetõttu oleks põhjendatud toetusi suurendada, et nende osakaal riigieelarves veelgi ei väheneks. Ta küsis, et kas valitsus on vastu põhimõttele tõsta lapsetoetus kõikide laste puhul 100 euroni. Need toetused on püsinud ligi neli aastat muutumatuna, kuigi lastega seotud kulud on selle aja jooksul kasvanud märksa rohkem kui 20 eurot lapse kohta. Kui elatisabi vajab täiendavat analüüsi, siis võiks järgmise sammuna tõsta lapsetoetused 100 euroni, mis oleks praeguses hinnatõusu olukorras igati põhjendatud.

Ulvi Tüllinen kinnitas, et kõiki neid ettepanekuid on võimalik pikema aja jooksul ellu viia, kuid praeguses olukorras, kus eelnõu peaks jõustuma juba järgmise aasta algusest, ei ole sellist lisakulu võimalik rakendada. Lisaks on tema sõnul plaanis laiendada erinevaid teenuseid, mis nõuab samuti lisaraha. Seetõttu ei saa eeldada, et kogu peretoetustest vabanev raha suunataks üksnes peretoetuste tõstmiseks.

Helmen Kütt nõustus, et elatisabi süsteem vajab muutmist. Fookus ei peaks olema sellel, et riik maksab toetuse kohe välja, vaid sellel, kuidas tagada, et ülalpidamiskohustusega vanem täidaks oma kohustust ja riik saaks vajadusel raha temalt sisse nõuda. Ei ole põhjendatud, et lapsed ja neid kasvatav vanem kannatavad teise vanema kohustuste täitmata jätmise tõttu. Praegune 200-eurone elatisabi ei ole enam piisav. Alates 1. aprillist 2026 on elatise miinimummäär 318,62 eurot ning ka elatisabi suurus peaks olema sellele lähemal. Lapse vajadused ei sõltu vanemate olukorrast. Nagu toitjakaotuspensionide muudatuste puhul, tuleks ka siin lähtuda laste võrdsest kohtlemisest. Riik peaks tegema kõik selleks, et nõuda vajalikud summad sisse kohustust mittetäitvalt vanemalt ja toetama lastega peresid. H. Küti hinnangul keskendutakse valele probleemile: selle asemel et tegeleda kohustust mittetäitva vanemaga, arutame peamiselt selle üle, kui palju riik peaks toetust maksma.

Diana Ingerainen märkis, et Eestis on toetuste maht suur, kuid teenuseid pakutakse vähem. Ta palus selgitada, milliseid vajaduspõhiseid teenuseid on kavas edasi arendada.

Ulvi Tüllinen rääkis, et plaanis on arendada mitmesuguseid teenuseid ning osa neist on juba rakendatud, alates lepitusteenusest kuni erinevate lastega seotud rehabilitatsiooniteenusteni. Samuti on kavas laiendada vanemaharidust, mis on lähiaastate üks prioriteete vanemate toetamisel.

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

4.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 10.06.2026 (konsensus:

Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

4.2. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Eero Merilind (konsensus: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo).

4.3. Teha ettepanek eelnõu tagasi lükata (poolt 5: Diana Ingerainen, Toomas Järveoja, Mihkel Lees, Eero Merilind, Signe Riisalo; vastu 3: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt; erapooletuid 0).

5. Isamaa fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja terviklik meetmete pakett lastega perede kindlustunde taastamiseks ja sündimuskriisi peatamiseks" eelnõu (870 OE) esimese lugemise ettevalmistamine

Päevakorrapunkti ei arutatud.

6. Info ja muud küsimused

Infot ei esitatud ja muid küsimusi ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Terle Kask
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija