Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 201

Tallinn, Toompea ja videosild Teisipäev, 17. november 2026

Algus 14.00, lõpp 17.16

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)
Protokollijad: Terle Kask (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)
Võtsid osa:
Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Kristi Reindla (nõunik), Helgi Kundla (nõunik)
Puudus: Aleksandr Tšaplõgin
Kutsutud: Sotsiaalministeeriumi hoolekandeteenuste poliitika juht Sirlis Sõmer-Kull (1. päevakorrapunkt) ning Eesti Linnade ja Valdade Liidu asedirektor Heiki Hepner (1.-2. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna puuetega inimeste õiguste poliitika juht Kadri Mets, tervishoiukorralduse ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika juht Kärt Veliste, Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete portfelli teenusejuht Hanna Veisman, Sotsiaalkindlustusameti abivahendite talituse juhataja Tiia Orlovski, Ravimiameti õigusosakonna juhataja Andrus Varki ja sama osakonna õigusnõunik Helen Tõnise, OÜ Invaru juhatuse liige Lauri Leinuste, ITAK OÜ juhatuse liige Indrek Katušin, Essity Estonia OÜ müügijuht Liina Üksik, Eesti Arstide Liidu president Neeme Tõnisson, Eesti Audioloogia Seltsi president Piret Zimmer, Audiomed OÜ juhatuse liige Liina Luht, Eesti Kuulmispuudega Laste Vanemate Liidu juhatuse esimees Toomas Sepp, Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja Heigo Prits, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu tegevjuht Teet Torgo, Eesti Vaegkuuljate Liidu juhatuse esinaine Külliki Bode, Eesti Puuetega Inimeste Koja toetuste- ja teenustealase huvikaitse nõunik Kristi Kähar (2. päevakorrapunkt); Justiits- ja Digiministeeriumi karistusõiguse ja menetluse talituse juhataja Andreas Kangur ning Sotsiaalministeeriumi innovatsooni vastutusvaldkonna asekantsler Nele Labi, õigusosakonna õigusloome ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (3. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Vabariigi Valitsuse algatatud sotsiaalhoolekande seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse muutmise seaduse (erihoolekandeteenused) eelnõu (1001 SE) teise lugemise ettevalmistamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform) eelnõu (1036 SE) teise lugemise ettevalmistamine
3. Arvamuse andmine õiguskomisjonile: kriminaalmenetluse seadustiku ja teiste seaduste muutmise seaduse (ametiprivileegid) eelnõu (1046 SE) kohta
4. Info ja muud küsimused

1. Vabariigi Valitsuse algatatud sotsiaalhoolekande seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse muutmise seaduse (erihoolekandeteenused) eelnõu (1001 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo juhatas sisse Vabariigi Valitsuse algatatud sotsiaalhoolekande seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse muutmise seaduse (erihoolekandeteenused) eelnõu (1001 SE) teise lugemise ettevalmistamise arutelu. Ta rõhutas, et tegemist ei ole reformiga, vaid olemasoleva korralduse parendamisega. Eesmärk on muuta teenuste osutamine paindlikumaks. Eelnõu esimene lugemine on lõpetatud. Muudatusettepanekute esitamise tähtajaks ettepanekuid ei esitatud, kuid Sotsiaalministeerium (SoM) saatis tehnilist laadi muudatusettepanekud. S. Riisalo tegi ettepaneku kuulata ära SoMi ettepanekud ning Eesti Linnade ja Valdade Liidu (ELVL) arvamus, seejärel SoMi selgitused arvamuses tõstatatud küsimuste kohta. Ta andis sõna SoMi esindajale.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et esimene muudatusettepanek täpsustab volitusnormi, mille alusel saab sotsiaalminister kehtestada määrusega teenusevajaduse kiireloomulisuse hindamise kriteeriumid. Eelnõus on juba ette nähtud võimalus suunata eelisjärjekorras teenusele inimesi, kelle teenusevajadus on kiireloomuline. Määruse väljatöötamisel selgus aga, et olemasolev volitusnorm ei võimalda hindamiskriteeriume piisavalt selgelt sätestada. Seetõttu tegi SoM ettepaneku lisada säte, mis võimaldab need kriteeriumid määrusega kehtestada.
Signe Riisalo märkis, et ettepanekuga täpsustatakse seaduses sätestatud volitusnormi. Ta palus tutvustada ka teist muudatusettepanekut.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et teine muudatusettepanek on tehniline. Eelnõuga jäetakse teenuse saamise eelduste hulgast välja nõue, et psüühikahäire peab olema „raske, sügav või püsiva kuluga“, kuid § 101 lõikesse 2 oli see sõnastus ekslikult sisse jäänud. SoM tegi ettepaneku jätta kõnealune väljend vastavas käändes välja ka sellest sättest. Teenuse saamise eelduseks jääb „psüühikahäire“ ja sobiv teenus määratakse inimese vajadustest lähtudes.
Signe Riisalo palus tutvustada ka kolmandat muudatusettepanekut.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et eelnõus oli ette nähtud neli jõustumisaega: üldises korras ning 1. jaanuaril, 1. aprillil ja 1. augustil. Kuna 1. jaanuar 2027 on väga lähedal, tegi SoM ettepaneku loobuda „üldises korras jõustumisest“ ja jätta alles kolm kavandatud jõustumistähtaega (1. jaanuaril 2027, 1. aprillil 2027 ja 1. augustil 2027).
Kalle Grünthal küsis, kas esimese muudatusettepaneku kohaselt hakkab menetlus edaspidi toimuma ministri määruse alusel.
Sirlis Sõmer-Kull vastas, et menetlus toimub endiselt seaduse alusel, kuid määruses täpsustatakse selle korraldust.
Kalle Grünthal leidis, et korra sätestamine määruses vähendab teenuse kättesaadavust ja arusaadavust tavakodanikele. Samuti leidis ta, et sellega antakse Riigikogu otsustusõigus seadusloome kujundamisel üle valitsusele. Ta ei nõustunud sellise lahendusega. Samuti soovis ta teada, miks eelnõu menetlemisega kiirustatakse. Ta märkis, et praeguse valitsuse ametiaeg on lõppemas ja uus valitsus võib eelistada teistsugust lahendust.
Signe Riisalo selgitas, et tegemist ei ole kiirustamise, vaid seaduseelnõu tavapärase menetlemisega. Eelnõu on Riigikogu menetluses ning selle kohta on olnud võimalik esitada muudatusettepanekuid.
S. Riisalo lisas selgituseks, et teenusevajaduse kiireloomulisuse arvestamise põhimõte sätestatakse seaduses, mille üle otsustab Riigikogu. Ta lisas, et tavapäraselt kehtestab minister volitusnormi alusel täpsema hindamismetoodika, et tagada ühetaoline hindamine ja inimeste võrdne kohtlemine. Ta märkis, et kuna eelnõu menetleb Riigikogu, mitte valitsus, ei pea SoMi esindaja vastama küsimuse sellele osale, mis puudutab menetlemise kiirust. Ta palus S. Sõmer-Kullil vastata K. Grünthali küsimusele volitusnormi ja hindamismetoodika ministri määrusega kinnitamise kohta.
Kalle Grünthal sellega ei nõustunud ja lahkus istungilt.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et seaduses sätestatakse põhimõte, mille kohaselt võib järjekorra pidamisel arvestada teenusevajaduse kiireloomulisust. Selle põhimõtte kasutamise otsustab Riigikogu. Täpsemad korralduslikud aspektid, sealhulgas kiireloomulisuse arvestamine

järjekorra pidamisel, sätestatakse ministri määruses.
Signe Riisalo andis sõna Heiki Hepnerile ELVLi arvamuse tutvustamiseks.
Heiki Hepner märkis, et ELVLil on kaks sisulist murekohta. Ta rõhutas, et kohalike omavalitsuste (KOV) peamine mure on rahastamine. Ta viitas Tartut puudutavale Riigikohtu vaidlusele KOVide ülesannete üle üldhoolduse korraldamisel ning üldhoolduse ja erihoolekande tihedale seosele.
Esmalt käsitles ta erihoolekandeteenuse menetluse üleviimist sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse STAR. Tallinna linn kirjeldas probleemi oma eelnõu kohta antud arvamuses põhjalikult, kuid ELVLi hinnangul ei ole seda arvestatud. Eelnõu ei keela KOVidel oma infosüsteeme edasi kasutada, kuid STARi puudused ja ebaselge liidestamine võivad sundida samu andmeid käsitsi mitmesse süsteemi sisestama, suurendades bürokraatiat, töökoormust ja kulusid. Tema sõnul ei toimi tegelikkuses deklareeritud ühekordse andmesisestuse põhimõte, mille järgi peaksid andmed olema eri süsteemides kasutatavad. Teiseks käsitles H. Hepner erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamise otsuse jõustumisega seotud tähtaja lühendamist kuuelt kuult neljale. ELVL hinnangul võib muudatus teenusesaajat kahjustada, sest kohtade puuduse või sobimatuse tõttu ei pruugi talle üldhooldusteenusel sobivat kohta leiduda. Sobivate kohtade kättesaadavus on piirkonniti erinev ja järjekorrad võivad olla pikemad. Tema sõnul on ebaselge ka piirkonna mõiste: kas see hõlmab KOVi jaoks kogu Eestit, maakonda või regiooni ning kui kaugele võib inimese teenusele suunata. Kuna erihoolekandes napib nii raha kui ka teenusekohti, jäi ELVLile ebaselgeks, kuidas korraldatakse inimese viibimine erihoolekandeasutuses sobiva üldhooldusteenuse koha leidmiseni.
Signe Riisalo palus S. Sõmer-Kullil kommenteerida ELVLi arvamust. Ta märkis, et esimene ettepanek puudutab KOVide õigust kasutada STARi asemel oma infosüsteemi. Küsimus oli tõstatunud mitme sotsiaalteenuse puhul. Teine ettepanek oli säilitada erihoolekandeteenuse lõpetamise otsusega seotud senine kuuekuuline tähtaeg, mitte lühendada seda neljale kuule.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et eelnõuga korrastatakse SKA vastutusalasse kuuluva erihoolekandeteenuse korraldust. SKA korraldatav erihoolekandeteenuse menetlus viiakse üle STARi, kuid KOVidele ei lisandu kohustusi sinna andmeid kanda. Kui teenusevajadust on juba hinnatud ja hindamisandmed on STARis olemas, saab neid andmeid vahetada. Andmete puudumisel ei ole see võimalik. Tema sõnul puudutab ELVLi ettepanek STARi arendamist ja kasutamist laiemalt. KOVidel on juba kohustus kanda STARi teatud andmeid, kuid osa neist kasutab ka oma infosüsteemi. Ta pidas mõistlikuks korrastada andmevahetust STARi, KOVide infosüsteemide ja teenuseosutajate vahel, ent märkis, et see ei kuulu praeguse eelnõu reguleerimisalasse. SoMi hinnangul ei ole otstarbekas käsitleda nii ulatuslikku teemat eelnõu esimese ja teise lugemise vahel. Kõigepealt tuleb õiguslikult analüüsida, kas muuta on vaja seadust või piisab STARi põhimääruse muutmisest. Kuna analüüsi ei olnud tehtud, ei saanud SoM konkreetset muudatusettepanekut esitada. SoM ja SKA on arutanud andmevahetuse ja X-tee lahenduste loomist ning kavandanud need 2028. aastaks, et KOVide infosüsteemid, sealhulgas Tallinna süsteem, saaksid STARiga andmeid vahetada. Lisaks õiguslike küsimuste lahendamisele tuleb luua tehnilised andmevahetuskanalid. Ta rõhutas, et teemaga tuleb tegeleda eraldi, mitte praeguse eelnõu raames. Ta võttis kokku, et SoM ettepanekut ei toeta.
Teise ELVLi välja toodud küsimuse osas selgitas S. Sõmer-Kull, et üleminekuaja lühendamine kuuelt kuult neljale puudutab olukorda, kus teenusel oleva inimese puhul selgub, et ta ei vaja enam erihoolekandeteenust. Kolme aasta jooksul on selline olukord tekkinud 169 juhul. Tegemist on pigem harvade olukordadega, kus teenuseosutaja teatab teenuse kestel, et inimese erihoolekandeteenuse vajadus on ära langenud. Üldjuhul on muutus teada juba umbes kolm kuud varem, mistõttu ei tule see inimesele üllatusena. Senist üleminekuaega arvestades võib teenuselt lahkumise vajadus olla teada isegi üheksa kuud ette. Ta põhjendas üleminekuaja lühendamist sellega, et erihoolekande järjekorras on 2000 inimest. Samal ajal viibib üldhooldusteenusel inimesi, kes vajaksid erihoolekannet, ja erihoolekandeteenusel inimesi, kes peaksid liikuma üldhooldusele. Muudatuse eesmärk on seda liikumist kiirendada, et ka KOVide rahastataval üldhooldusteenusel erihoolekandekohta ootavad inimesed saaksid liikuda neile sobivale teenusele. Statistika järgi olid pooled teenust vahetanud inimesed liikunud nelja kuu jooksul kas teisele teenusele või üldhooldusele. S. Sõmer-Kull märkis, et

seletuskirjas on käsitletud ka põhjusi, miks liikumine mõnel juhul kauem aega võtab. Erihoolekannet rahastab riik, üldhooldust aga inimene ja KOV. Seetõttu võib tekkida soov kasutada riigi rahastatud teenust veel kaks kuud ka siis, kui üldhooldusteenuse koht on olemas. Eesmärk on muuta üleminek kiiremaks, säilitades mõistliku kohanemisaja. Neljakuulist tähtaega oli arutatud ka Eesti Puuetega Inimeste Kojaga, kes oli sellega nõustunud. See tähtaeg annab inimesele aega olukorda kaaluda ja KOViga lahendused läbi rääkida. S. Sõmer-Kull viitas üldhoolduse mõjuanalüüsile, mille järgi pääseb tavapärasele üldhooldusteenusele ühe-kahe nädalaga. Dementsuse või raske psüühikahäirega inimesele sobiva koha leidmine võib võtta kauem, kuid uuringu järgi pigem paar kuud. Ta kinnitas, et kui KOVil ei ole võimalik sobivat kohta leida ja inimesel ei ole kuhugi minna, leitakse juhtumipõhine lahendus ning kedagi ei jäeta kohata.
Jaanus Karilaid märkis, et erihoolekandes on puudu üle 2000 koha. Ta küsis, kas KOVidel on eelnõu suhtes ühine seisukoht või on suurema ja väiksema võimekusega KOVide ootused erinevad. Ta tõi näiteks, et Viimsi ja Tallinn võivad näha olukorda teisiti kui väiksema rahalise võimekusega KOVid. Ta pidas rahastamise küsimust ebaselgeks ja palus tuua KOVide vaatenurgast välja kolm konkreetset paranemist, mille eelnõu 1001 SE vastuvõtmine inimeste jaoks kaasa toob.
Heiki Hepner nõustus, et KOVid on nii suuruse kui ka võimekuse poolest erinevad. See puudutab ka infosüsteemide kasutamist. Oma infosüsteemi kasutavaid KOVe ei ole palju ja Tallinnaga võrreldavat terviklikku lahendust teistel tema hinnangul ilmselt ei ole. Infosüsteemidega seotud küsimuse tõstatasid Tallinn, Viimsi ja Tartu. Ta rõhutas, et ELVLi jaoks on kõige olulisem suurendada teenusekohtade arvu ja rahastamist, et lühendada järjekorrad mõistliku pikkuseni. Ta märkis, et üldhooldusteenuse hinnad on kasvanud ja selles valdkonnas toimivad turumajanduse põhimõtted, kuid erihoolekandes on areng venima jäänud.
Jaanus Karilaid palus SoMi esindajal täpsustada, mis eelnõuga paremaks muutub. Ta küsis, kuidas aitab eelnõu suurendada teenusekohtade arvu ja olukorda parandada.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et eelnõu lihtsustab erihoolekandeteenuse taotlemist, teenusevajaduse hindamist ja menetlust. Lihtsam, kiirem ja paindlikum menetlus aitab vähendada olukordi, kus inimene viibib talle sobimatul teenusel või teenusekoht seisab pikalt tühjana, sest otsuse tegemine võtab pool aastat. Ka infosüsteemi muudatustega soovitakse vähendada teenuseosutajate, klientide ja teenuse korraldajate halduskoormust. Ta rõhutas, et eelnõu ise ei loo uusi kohti ega teenuseid ega too lisaraha, vaid võimaldab olemasolevaid kohti kiirema ja paindlikuma haldusprotsessi abil paremini kasutada. Ta märkis, et sageli räägitakse 2000 järjekorras olevast inimesest, kuid neist 700 on valmis kohe teenusele minema. Paljud on järjekorras tulevast teenusevajadust silmas pidades. Järjekorra korrastamine aitab välja selgitada kiiret abi vajavad inimesed ning paremini suunata ja korraldada teenuste osutamist. Lisaks annab eelnõu KOVidele õiguse, mitte kohustuse osutada erihoolekandeteenust üksnes oma elanikele. S. Sõmer-Kulli hinnangul võiks see suurendada ka teenuseosutajate valikut. Ta lisas, et teenuse rahastamist käsitleb teine Riigikogu menetluses olev eelnõu – 2027. aasta riigieelarve seaduse eelnõu 1037 SE.
Heiki Hepner märkis, et Tallinn on väljendanud valmisolekut luua kohe 300 teenusekohta, kuid teenusevajadust hindab ja teenusele suunamise otsustab SKA.
Signe Riisalo selgitas, et kuigi erihoolekandeteenuse vajadust hindab SKA, annab eelnõu KOVile õiguse osutada soovi korral teenust üksnes oma piirkonna inimestele. Ta pidas seda oluliseks muudatuseks, mida mitu KOVi on soovinud. Väiksema haldusvõimekusega KOVide olukord on aga teistsugune ning nende puhul on järjekordade lühendamiseks kavandatud muud meetmed.
Helmen Kütt täpsustas, et teenusekohtade loomine eeldab eelnevat rahastamiskokkulepet ja kindlust, et riik loodud kohti rahastab. Näiteks ei piisa 300 koha loomisest, kui rahastatakse vaid kolme. Ta rõhutas, et vaja on kindlust rahastuse jätkumise suhtes. Seejärel pöördus ta ELVLi esimese ettepaneku ja andmevahetuse küsimuse juurde. Ta märkis, et osa KOVe kasutab STARi kõrval oma infosüsteemi, kuid aruandlus SoMile ja SKAle toimub STARi kaudu. Ta palus selgitada, kas eelnõu rakendamisel toimib andmevahetus SKA, STARi ja SoMi vahel probleemideta, ent kahte süsteemi kasutavatel KOVidel tekib andmevahetusega

raskusi. Samuti küsis ta, kui paljusid KOVe probleem puudutab ja kas ELVLil on selle kohta andmeid. H. Kütt rõhutas küsimuse olulisust ka seetõttu, et infosüsteemide arendused peaksid kava kohaselt valmima 2028. aastal, kuid seadus jõustub varem.
Sirlis Sõmer-Kull selgitas, et eelnõu käsitleb SKA korraldatavat erihoolekannet ning seostub KOVidega eelkõige teenusevajaduse hindamise kaudu. Kuna tegemist on riikliku teenusega, toimus menetlus seni SKAISis. Eelnõuga viiakse see üle STARi, kus asub ka hindamisinstrument, et hoolekandeteenuste korraldus ja teenusevajaduse hindamine toimuksid ühes süsteemis sõltumata sellest, kas inimene pöördub esmalt KOVi või SKA poole. Kui KOV on inimese teenusevajadust sama hindamisinstrumendi abil juba hinnanud ja andmed STARi kandnud, saab SKA neid kasutada ega pea hindamist kordama. Muul juhul hindab amet tema poole pöördunud inimese teenusevajadust ise, kasutades võimaluse korral olemasolevaid andmeid. Ta rõhutas, et eelnõu ei kohusta KOVi uut hindamist tegema ega uusi andmeid STARi sisestama.
S. Sõmer-Kull märkis, et KOVide infosüsteemide ja STARi vaheline andmevahetus on laiem hoolekande korralduse küsimus ega kuulu selle eelnõu reguleerimisalasse. Tema teada puudutab see eeskätt Tallinna, kuid oma infosüsteemi kasutavad ka mõned teised KOVid, näiteks Viimsi ja Tartu. Kuigi STARi kasutamine on paljuski vabatahtlik, peavad KOVid juba kehtiva korra alusel sinna teatud andmeid kandma. Osa teenuste puhul kehtib see kohustus alates sellest aastast ega tulene praegusest eelnõust. Riik on loonud STARi tööriistaks, kuid osa KOVe on ajalooliselt välja arendanud oma infosüsteemid, mille funktsioonid on ulatuslikumad. Näiteks menetleb Tallinn oma süsteemis nii toetusi kui ka teenuseid. Ta pidas mõistlikuks luua automaatne andmevahetus, et Tallinn, Tartu ja Viimsi ei peaks kohustuslikke andmeid käsitsi STARi üle kandma. SKA kavandab aastateks 2027 ja 2028 infosüsteemidevaheliste ühenduste ülevaatamist ja arendamist, et vältida samade andmete sisestamist kahte süsteemi. S. Sõmer-Kull kinnitas, et SoM mõistab Tallinna muret ja tegeleb sellega. Lahendus eeldab siiski eraldi analüüsi, et selgitada välja muutmist vajavad põhimäärused või seadusesätted, ning X-tee andmevahetuskanalite arendamist. Selleks on vaja investeeringuid nii KOVide infosüsteemidesse kui ka STARi.
Helmen Kütt küsis üle, kas seaduse vastuvõtmisega ei lisandu KOVile andmete esitamise kohustusi.
Sirlis Sõmer-Kull kinnitas, et ei lisandu.
Signe Riisalo tänas ELVLi arvamuse ning SoMi selgituste ja muudatusettepanekute eest. Seejärel pani ta hääletusele eelnevalt tutvustatud muudatusettepanekud.

1. Muuta eelnõu § 1 punkti 13 sõnastust ning sõnastada see järgmiselt:

13) paragrahvi 70 täiendatakse lõigetega 2^1–2^4 järgmises sõnastuses:

„(2^1) Sotsiaalkindlustusamet töötleb isiku erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel isiku üldandmeid, andmeid toimetuleku, ühiskonnaelus osalemise, sealhulgas tegevusvõime ja elukeskkonna kohta.

(2^2) Sotsiaalkindlustusamet võib isiku erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel kasutada kohaliku omavalitsuse üksuse tehtud abivajaduse hindamise andmeid toimetuleku, ühiskonnaelus osalemise, sealhulgas tegevusvõime ja elukeskkonna kohta, välja arvatud isiku majandusliku olukorra andmeid.

(2^3) Sotsiaalkindlustusamet võib isiku erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel kasutada õppeasutuse õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid, mis hõlmavad tema huvisid, sotsiaalseid oskusi, tunnetusprotsesside iseärasusi, õpimotivatsiooni, tööharjumusi, toimetulekut õppetöös ja tugispetsialistide soovitusi.

(2^4) Erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisuse hindamise alused kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.“;

***Selgitus**: Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 70 täiendatakse uue volitusnormiga, mille kohaselt kehtestab minister määrusega erihoolekandeteenuse vajaduse*

kiireloomulisuse hindamise alused. Ettepanek on seotud eelnõu § 1 punktiga 10, 36 ja 37, mille kohaselt hindab Sotsiaalkindlustusamet (SKA) edaspidi ka isiku erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisust ja seda arvestatakse ka järjekorra pidamisel. See on oluline erihoolekandeteenust saama õigustatud isiku teenusele suunamise kiiruse arvestamisel olukorras, kus kohe ei ole kõigile teenusele õigustatud inimestele teenusekohta pakkuda või isik ei soovi teenust kohe kasutama asuda. Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise määruse muutmise eelnõu koostamise käigus (seotult eelnõu § 1 punktidega 36 ja 37) on selgunud, et samas määruses on põhjendatud kehtestada ka kiireloomulisuse hindamise üldised põhimõtted ehk alused. Ettepanek seaduseelnõu täiendamiseks uue volitusnormiga. Volitusnorm on plaanis täita SHS § 76 lõike 2 alusel kehtestatud erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise määruse täiendamise teel nii, et samas määruses kehtestatakse erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisuse hindamise alused ja järjekorra pidamise kord. See loob ühtse raamistiku kiireloomulisuse ühtseks hindamiseks ja kiireloomulisuse arvestamiseks järjekorra pidamisel.

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).

2. Muuta eelnõu § 1 p 24 ning sõnastada see järgmiselt <u>(muudatused alla joonitud):</u>

„24) paragrahvi 72 lõike 2 punktist 1, § 88 punktist 1, § 92 punktist 1, § 95 punktist 1, § 98 punktist 1, § 99^2 punktist 1, § 101 lõike 1 punktist 1<u>, lõikest 2</u> ja lõikest 2^1, § 102 lõike 1 punktist 3 ja lõikest 8, § 104 lõikest 2 ning § 154 punktist 2 jäetakse välja tekstiosa „raske, <u>sügav</u> või püsiva kuluga“ <u>vastavas käändes</u>;“

***Selgitus**: eelnõuga on seletuskirja kohaselt erihoolekande sätetest jäetud välja viide raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirele ning seadusesse jäetud viide üksnes psüühikahäirele. Vastav muudatus on tehtud eelnõu § 1 punktiga 24. SHS § 101 lõikesse 2 on sisse jäänud viide isikule, kellel on raske, sügav või püsiva kuluga psüühikahäire. Tulenevalt eelnõu § 1 punktiga 24 tehtud muudatustest tuleb vastav tekstiosa ka § 101 lõikest 2 välja jätta. Kuna § 101 lõikes 2 on kõnealune tekstiosa teises käändes, tuleb eelnõu § 1 punkti 24 täiendada viitega § 101 lõikele 2 ja muuta ka punkti sõnastust.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).

3. Muuta eelnõu § 3 lg 1 ning sõnastada see järgmiselt:

„(1) Käesolev seadus jõustub 2027. aasta 1. jaanuaril.“

***Selgitus:** Ettepanek eelnõu § 3 lõike 1 muutmiseks nii, et eelnõu jõustuks 1. jaanuaril 2027. a. See tähendab, et eelnõu ei jõustuks enam neljas erinevas osas – üldises korras, 1. jaanuaril, 1. aprillil ja 1. augustil 2027. a, vaid kolmes osas (1. jaanuaril, 1. aprillil ja 1. augustil 2027. a). Eelnõu üldises korras jõustumise ja 1. jaanuari vahele ei jää enam olulist ajavahemikku, seega on selgem, kui eelnõu jõustub kindlal ajal. Ka uus ettepanekuga 1 lisatav lõige jõustub 1. jaanuaril 2027. a.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

1.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 25.11.2026 (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).
1.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).
1.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 09.12.2026 (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Signe Riisalo).

2. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform) eelnõu (1036 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo avas arutelu Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform) eelnõu (1036 SE) teise lugemise ettevalmistamiseks. Ta selgitas, et eelnõu peamine eesmärk on koondada praegu kahe riigiasutuse vahel jaotatud abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamine Tervisekassasse ning lihtsustada inimese menetlus- ja taotlemisteekonda. Eelnõu esimene lugemine toimus 21. oktoobril ja muudatusettepanekute esitamise tähtaeg oli 4. november. Muudatusettepanekuid ei esitatud. Komisjonile laekusid huvigruppide arvamused ja istungil kuulatakse ära need seisukohad. Esimesel lugemisel jäid vastuseta Helmen Küti küsimus toimetulekutoetuse saajate abivahendite kättesaadavuse kohta ja S. Riisalo küsimus ravikindlustuseta inimeste olukorra kohta. Toimetulekutoetuse saajaid puudutavale küsimusele esitas Sotsiaalministeerium (SoM) kirjaliku vastuse. Ravikindlustuseta inimeste olukorda palus S. Riisalo selgitada istungil. Esmalt kuulatakse ära huvigruppide seisukohad ja seejärel SoMi selgitused.
Signe Riisalo andis sõna Eesti Kuulmispuudega Laste Vanemate Liidu (EKLVL) esindajale.
Toomas Sepp märkis, et EKLVL toetab abivahendite süsteemi korrastamist, digitaliseerimist, bürokraatia vähendamist ja teenuse koondamist ühtsesse süsteemi, kuid mitte tingimusteta. Peamine küsimus on, kas reform parandab kuulmisabivahendeid vajavate inimeste olukorda või muudab üksnes rahastamist ja halduskorraldust. Ta viitas istungile eelnenud päeval tutvustatud SoMi tellimusel Ernst & Young Baltics poolt 2026. aastal tehtud uuringule nägemis- ja kuulmispuudega laste ning nende perede toimetuleku kohta. Kuuldeaparaadist sõltuvad lapse suhtlemine, kõne ja keele areng, õppimine ning ühiskonnaelus osalemine. Seetõttu on eriti oluline, et laps saaks võimalikult kvaliteetse abivahendi juba varases eas. Ta keskendus viiele teemale. Esiteks rõhutas ta vajadust tagada abivahendi kvaliteet ja spetsialistide pädevus, sealhulgas kvaliteetne kuulmisuuring, sobiva seadme valik ja sobitamine ning järelkontroll. Lapse kasvades tuleb vahetada kõrvaotsikuid, kohandada seadistust, aparaati hooldada ja see kahjustuse korral asendada. Selge peab olema, kes ja millal neid toiminguid teeb ning kuidas neid rahastatakse. Teiseks juhtis ta tähelepanu piirhindade ja abivahendite tegeliku kvaliteedi vastuolule. Kuuldeaparaate ei saa võrrelda üksnes hinna või üldiste tehniliste näitajate põhjal, sest laste vajadused võivad erineda. Tema toodud näites maksab lapsele sobiv aparaat ligikaudu 1500 eurot, kuid piirhind on keskmiselt 350 eurot ja riik hüvitab sellest 90%. Piirhinna alusel arvutatud hüvitamismäär ei kajasta seega pere tegelikku omaosalust. Tema sõnul katab riik tegelikust kulust vaid 40–50%. Kolmandaks rõhutas ta vajadust kaitsta laste õigusi ja perede majanduslikku toimetulekut. Ta toetas OÜ Invaru ja Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIKoda) seisukohta, et laste senised hüvitamistingimused peavad säilima sisuliselt, mitte üksnes protsentides väljendatuna. Laps

võib vajada kahte kuuldeaparaati ja pere ka muid abivahendeid, sealhulgas uksekella, telefoni või tulekahjualarmi märguandeseadmeid. Neljandaks rõhutas ta, et erimenetlus peab säilima seni, kuni toimib vähemalt samaväärne lahendus. Tuleb kaaluda, millised laste vajadused saab lahendada tavamenetluses ja millised vajavad erandit. Tagatud peavad olema abivahendi õigeaegne saamine, hooldus ja asendamine ning asendusvahend remondi ajaks. Viiendaks käsitles ta reformi ettevalmistamist. Üleminek peab sõltuma tegelikust valmisolekust, mitte üksnes ettemääratud kuupäevast. EKLVL toetab esimese etapi edasilükkamist, kuni vajalikud ettevalmistused on tehtud. Uuringute, seminaride ja arutelude tulemusi tuleb kavandatavates muudatustes arvesse võtta. Kokkuvõttes rõhutas ta, et laste senised õigused ja abivahendite tegelik kättesaadavus ei tohi halveneda. Kvaliteedi-, pädevus- ja hüvitamistingimused peavad olema kehtestatud enne üleminekut ning erimenetlus peab toimima katkestusteta. Kuulmisabivahendite süsteemi reformimiseks tuleb koostada konkreetne tegevuskava, milles määratakse tähtajad, vastutajad ja rahastus ning mille koostamisse kaasatakse Eesti Audioloogia Selts ning kuulmispuudega inimeste ja lastevanemate organisatsioonid. Riigi halduskorralduse lihtsustamine ei tohi toimuda lapse arengu, abivahendi kvaliteedi ega pere toimetuleku arvel.

Signe Riisalo andis sõna Audiomed OÜ esindajale.

Liina Luht ühines paljude T. Sepa seisukohtadega ning tõi kõrva-nina-kurguarsti ja pikaajalise audioloogia valdkonna eestvedajana esile ühe murekoha. Ta märkis, et on arutanud kuulmisabivahenditega seotud küsimusi Tervisekassa esindajatega, ning rõhutas, et kuuldeaparaat ja implantaadi protsessor ei ole tavalised abivahendid, mille väljastamine piirduks lühikese müügitoiminguga. Kuulmine võimaldab omandada keelt, toetab kognitiivseid võimeid ja suhtlemist. Laste puhul on oluline alustada varakult. Viipekeelsetes peredes on esmane valik viipekeel, kuid ka nende laste edasisi abivahendivajadusi tuleb hinnata. Tegemist on ka psühhosotsiaalse küsimusega, mille käsitlemiseks on vaja pädevaid spetsialiste. Eestis puudub audioloogide süsteemne bakalaureuse- ja magistritaseme õpe ning tema sõnul ei ole sätestatud kuulmisabivahendite väljastamise ja riikliku hüvitamise tingimusi ega nõudeid. Ebaselge on ka, millistel alustel võimaldatakse erineva kuulmisvajadustega inimestele kallimaid seadmeid. Audiomed OÜ kaudu on erimenetluse alusel abivahendeid taotlenud ka pensioniealised inimesed, kes soovivad töötamist jätkata või tööd leida. Ta viitas H. Küti eestvedamisel 11. märtsil 2021 sotsiaalkomisjonis toimunud avalikule istungile, mille materjalides on samad probleemid kajastatud. Tema hinnangul ollakse reformi eel sisuliselt samas olukorras. Samuti soovitas ta tutvuda SoMi tellimusel Ernst & Young Baltics poolt tehtud uuringu audioloogiat käsitlevate osadega. Ta rõhutas, et reformiga ei tuleks kiirustada, vaid alustada olemasolevate spetsialistide täienduskoolituse ja edasise väljaõppe kavandamisest.

Signe Riisalo andis sõna Eesti Audioloogia Seltsi esindajale.

Piret Zimmer viitas samuti SoMi tellitud Ernst & Young Baltics uuringule, milles hinnati nägemis- ja kuulmispuudega lastele ning nende peredele suunatud teenuste, toe ja rehabilitatsiooni korralduse vastavust WHO sensoorseid seisundeid käsitlevale rehabilitatsioonipaketile. Uuringu üheksast järeldusest tõstis ta kaks esile. Rehabilitatsiooni mõju sõltub sellest, kuivõrd õnnestub omandatud oskusi, tugimeetmeid ja abivahendeid rakendada lapse igapäevaelus ning õpi- ja sotsiaalses keskkonnas. Abivahendite võimaldamine peab olema tervikliku rehabilitatsiooniprotsessi osa, hõlmates vajaduse hindamist, sobiva lahenduse valikut, kasutusõpet, nõustamist, järeltuge, tulemuste hindamist ja toe kohandamist. Kuulmisabivahendite puhul ei ole esmane probleem tõendi väljastajate ringi laiendamine, vaid väljastajate teadmised ja oskused. Sobiva abivahendi valikul tuleb arvestada kuulmislanguse tüüpi, sügavust, konfiguratsiooni ja kestust, patsiendi vanust, kuulmisvajadusi, kasutuskeskkondi ning võimekust seadet kasutada. Sobitamise eelduseks on nõuetekohane kuulmisuuring. Ta osutas, et Eestis on uuringute tase ebaühtlane, sest puuduvad süsteemne väljaõpe ja kehtestatud pädevusnõuded. Ebatäpse uuringu või patsiendi vajadustega mittearvestamise korral ei saa inimene abivahendist loodetud kasu ja riigi raha ei kasutata sihipäraselt. Puuduliku käsitluse kogukulu võib olla abivahendi hinnast märksa suurem. Ta viitas Eesti Perearstide Seltsi seisukohale, et kasutuseta või kasutamiskõlbmatu abivahend tähendab riigile kulu ja patsiendile elukvaliteedi kaotust. Vajaduse hindamisel

tuleb arvestada psühholoogiliste, emotsionaalsete, keskkondlike ja perekondlike asjaoludega; seda ei saa võrdsustada üksnes diagnoosi määramisega. Teise teemana küsis ta, kas reformi kavandatud tempos jõutakse koostöös erialaekspertidega hüvitamistingimused piisavalt põhjalikult läbi töötada, et need vastaksid vajadustele, ei koormaks põhjendamatult tervishoiusüsteemi ega nõuaks peagi uusi seadusemuudatusi. Ta lisas, et nii pädevuse tagamine, koolitus kui ka erimenetlustelt ülemineku ettevalmistus nõuavad aega. Kiirustamise tagajärgede all kannatavad eelkõige abivajajad.
Signe Riisalo andis sõna Eesti Vaegkuuljate Liidu (EVL) esindajale.
Külliki Bode märkis, et EVLi ettepanekud on komisjonile esitatud ka kirjalikult. Muret tekitab eelnõus ette nähtud võimalus rakendada tööealiste inimeste abivahenditele 50–90% hüvitamismäära. Tema arusaama kohaselt võidakse 50% hüvitamismäära kohaldada näiteks juhul, kui kuulmislangus ei süvene. Kui kallima abivahendi soetamisel jääks pool kulust inimese enda kanda, oleks see tööealisele kasutajale suur rahaline koormus. Muret süvendab erimenetluse võimalik kadumine, sest seni on see võimaldanud saada kuulmisabivahendi ka enne kolme- või nelja-aastase kasutusaja lõppu. Ta rõhutas, et enne eelnõu seadusena vastuvõtmist peavad olema selged sobivate abivahendite valiku ja väljastamise alused. Samuti kordas ta ettepanekut lisada hüvitatavate toodete loetellu kuuldeaparaatide varuosad ja lisaseadmed, nagu on tehtud sisekõrvaimplantaatide varuosade puhul. Nende kulude täielik jätmine inimese kanda võib olla majanduslikult üle jõu käiv. EVL toetab Eesti Audioloogia Seltsi seisukohta, et kehtestatud peavad olema nii spetsialistide pädevusnõuded kui ka kuuldeaparaatide väljastamise nõuded. Neid küsimusi on audioloogide ja H. Kütiga varemgi arutatud, kuid lahenduseni ei ole jõutud. EVL toetab reformi eesmärki muuta süsteem paremaks ja mugavamaks, kuid peab ebapiisava valmisoleku tõttu vajalikuks lükata kuulmisabivahendite üleviimine järgmisesse etappi.
Signe Riisalo võttis kuulmisabivahendite kohta esitatud seisukohad kokku: üleviimisega ei tohiks kiirustada ning tähelepanu vajavad spetsialistide pädevus, abivahendite kvaliteet, hüvitamiskord, remont ja järelteenused. Seejärel jätkas ta abivahendite kättesaadavuse, erimenetluse ja kasutajate õiguste arutamist. Ta andis sõna EPIKoja esindajale.
Kristi Kähar kinnitas põhimõttelist toetust reformile, kuid rõhutas vajadust seadusest tulenevate garantiide järele. Suurim mure puudutab erimenetlust. SoMi lubadus töötada lahendus välja järgmisel aastal ei taga veel selle valmimist, arvestades ka valitsuse vahetumist. Ta märkis, et erimenetlus on oluline loeteluväliseid, väga spetsiifilisi ja kalleid abivahendeid vajavatele inimestele. Mõnda toodet Eesti turul ei ole ning inimene leiab selle ise ja palub ettevõttel erimenetluse kaudu soetada. Aastas võib vaja minna vaid üht-kaht sellist toodet. Erimenetlus toetab uute toodete turuletoomist, samas ei pruugi ettevõtjatel olla huvi harva vajatavaid tooteid tavaloetellu registreerida. Seetõttu palus ta sätestada eelnõus püsiva lahenduse. Teiseks käsitles ta inimese omaosalust. EPIKoda on seisnud selle eest, et abivahendite eelarve jääks riigieelarves arvestuslikuks kuluks. EPIKoja arusaama järgi see põhimõte säilib. Selgitamist vajab aga ravikindlustuse seaduse § 48 lõikes 8 ette nähtud võimalus kohaldada eelarvevahendite optimaalse kasutamise eesmärgil 50% hüvitamismäära. Kolmandaks küsis ta abi katkematuse kohta reformi vältel. Positiivne on senise abivahenditõendi alusel automaatne meditsiiniseadme kaardi saamine, kuid lahendust vajab olukord, kus inimesel on kehtiv üürileping ettevõttega, kes uues süsteemis vastavat toodet enam ei paku. Samuti on mureks ravikindlustuseta inimeste ligipääs abivahenditele. Ta lisas, et lisaks erialaühendustele tuleb hüvitamistingimuste läbirääkimistesse sõnaselgelt kaasata patsiendiorganisatsioonid ja puudespetsiifilised organisatsioonid.
Signe Riisalo andis sõna Eesti Arstide Liidu (EAL) presidendile.
Neeme Tõnisson märkis, et EAL toetab üldjoontes süsteemide ühendamist, väljakirjutamise lihtsustamist ja patsienditeekonna parandamist. Positiivsed on arst-residentide retseptiõigus alates esimesest residentuuriaastast ja meditsiiniseadmete väljakirjutamisõiguse laiendamine teistele pädevatele spetsialistidele. Need sammud peaksid vähendama arstide halduskoormust ja parandama kättesaadavust. Esiteks rõhutas ta toimiva rahastusmehhanismi vajadust. Tervisekassa pingelise eelarve tingimustes tuleb vältida olukorda, kus prognoositust kiiremini kasvavad abivahendikulud jäävad Tervisekassa kanda. EAL teeb ettepaneku sätestada ravikindlustuse seaduse §-s 49 rahastamise korrigeerimise mehhanism. Seletuskirjas ette

nähtud sihtotstarbelise toetuse suurus tuleb igal aastal üle vaadata, lähtudes tegelikest kuludest ja põhjendatud vajadusest. Samuti tuleb sätestada, kuidas kaetakse eelarveaasta jooksul prognoosi ületavad kulud. Ta osutas, et uute kohustuste üleandmine ei tohi vähendada olemasoleva arstiabi rahastamist. Teiseks toetas ta erimenetluse säilimist ning rõhutas, et uus menetlus peab olema õiguslikult kehtestatud ja toimiv enne senise korra lõpetamist. Kolmandaks peavad spetsialistide pädevus ja vastutus olema selgelt piiritletud. Teiste spetsialistide tegevusest või infosüsteemide puudustest tulenevad lisakohustused ei tohi kanduda arstidele. Neljandaks ei tohi toodete registreerimise viivitused, hinnakokkulepete probleemid ega infosüsteemide tõrked katkestada abivahendite hüvitamist. Ta rõhutas, et lahendus tuleb leida ka ravikindlustuseta inimestele. Kokkuvõttes peavad kohustustega kaasa liikuma tegelikule vajadusele vastavad vahendid. Reformi edukust näitavad abivahendite lihtsam saamine, arstide töökoormuse vähenemine ja teiste teenuste kättesaadavuse säilimine.

Signe Riisalo andis sõna ITAK OÜ esindajale.

Indrek Katušin kinnitas toetust kahe süsteemi ühendamisele, kuid leidis, et kavandatud kujul võib reform olla kahjulik, sest suurendab turule sisenemise tõkkeid ja vähendab konkurentsi. Näitena tõi ta ettevõtte valikus olevad salvrätikud, mida pakutakse ligikaudu 14 eri tootena. Tema sõnul tuleb need reformi käigus meditsiiniseadmetena registreerida ja iga pakendi kohta Tervisekassaga hind kokku leppida. Ka pakendi sisu muutumine 68 ühikult 70 ühikule tooks kaasa vajaduse hind uuesti läbi rääkida. Registreerimine võib võtta kuid ning ettevõtjad on teatanud, et ei tule lisanduva halduskoormusega toime ja lahkuvad turult. Kui praegu saab uue abivahendi tuua soodustusega turule ligikaudu nädalaga, võib tulevikus kuluda selleks poolteist aastat. Ta märkis, et see vähendab motivatsiooni uusi tooteid pakkuda. Samuti kritiseeris ta hinnakokkulepete korraldust. Ta tõi näiteks Tervisekassa vastuse ortoosi hinna muutmise ettepanekule: levitajal ja hinnakokkuleppe partneril paluti omavahel suhelda ning kokkuleppe saavutamise korral pidi hinnakokkuleppe partner esitama vastava taotluse. Tema hinnangul suunab selline korraldus ettevõtjaid omavahel hinda kokku leppima ja tekitab konkurentsiprobleemi. Ta nõustus eelnevate esinejate muredega, kuid ei nõustunud väitega, et reform parandab abivahendite kättesaadavust. Mõni toode võib odavneda, ent valik võib turu koondumise tõttu oluliselt väheneda.

Signe Riisalo andis sõna OÜ Invaru esindajale.

Lauri Leinuste toetas EPIKoja muret spetsiifiliste abivahendite turult kadumise pärast. Ettevõtte arvutuste kohaselt võib nelja- kuni viieaastase perioodi jooksul jääda individuaalselt sobivast abivahendist ilma ligikaudu 30 inimest. Tegemist on toodetega, mida müüakse üks kord aastas või harvem ja mille registreerimist ettevõte uues süsteemis otstarbekaks ei pea. Erimenetlusega sobiva abivahendi saanud inimesed peaksid leidma turult muu, tõenäoliselt vähem sobiva lahenduse. Teiseks küsis ta, mis juhtub, kui Tervisekassaga ei saavutata üüriteenuse hinnakokkulepet. Suure tootekategooria puhul ei pruugi Eestis olla teist ettevõtet, kes suudaks kohustused kiiresti üle võtta. SoMil tuleb kavandada lahendus ka kokkuleppe mittesaavutamise puhuks. Kolmandaks võrdles ta olukorda 2016. aasta abivahendireformi ja sellele järgnenud hinnamuutustega. Tema hinnangul võib uus piirhinnamudel viia selleni, et 1. jaanuaril 2029 suureneb paljude klientide jaoks toodete üürihind. Senise põhimõtte järgi peab kaks kolmandikku tehingutest mahtuma piirhinna sisse. Uues süsteemis lähtutaks aga odavuselt teisest registreeritud abivahendist. Ta lisas, et väikese ettevõtte odav pakkumine ei taga üleriigilist kättesaadavust.

Signe Riisalo palus SoMil hiljem oma sõnavõtus vastata tõstatatud küsimustele, sealhulgas EALi rahastusmurele, ja selgitada eraldi riigieelarve arvestusliku kulu põhimõtet. Seejärel jätkas ta hinnakujunduse, tootevaliku ja turu toimimise arutamist. Ta andis sõna Essity Estonia OÜ esindajale.

Liina Üksik märkis, et inkontinentsitooted moodustavad ühe suurema Tervisekassa süsteemi üleviidava abivahendirühma. Ettevõtte tooteid kasutavad Eestis iga päev tuhanded inimesed, sealhulgas paljud eakad. Ettevõte soovib oma kogemustega reformi õnnestumisse panustada ja on esitanud kirjalikult konkreetsed ettepanekud hüvitamismudeli, sealhulgas piirhinnarühmade kujundamiseks. Enne reformi rakendamist tuleb analüüsida süsteemi praktilist toimimist ja sisulisi üksikasju ning need huvirühmadega läbi arutada, et tagada

kindlus nii kasutajatele, turuosalistele, SoMile kui ka Tervisekassale. Ta osutas, et seadus loob üldise raamistiku, kuid paljud kasutajate jaoks olulised küsimused tuleb lahendada määrustes ja Tervisekassa hüvitamistingimustes. Ta toetas SoMi ettepanekut lükata reformi rakendamine edasi 1. jaanuarile 2028. Lisaaega tuleb kasutada sisulisteks aruteludeks, tingimuste kokkuleppimiseks ja põhjalikuks ettevalmistuseks. Üleminek peab lähtuma tegelikust valmisolekust. Ettevõte on valmis jätkama konkreetsete ettepanekute arutamist komisjoni, SoMi ja Tervisekassaga, et uus süsteem oleks patsiendile õiglane ja riigile kulutõhus.
Signe Riisalo andis sõna Eesti Proviisorapteekide Liidu (EPAL) esindajale.
Heigo Prits rõhutas, et abivahend peab patsiendile sobima ja olema talle nii rahaliselt kui ka geograafiliselt kättesaadav. Sobimatu abivahend ei aita ka soodsa hinna korral. Tema hinnangul võib kavandatud hinnalaemudel suunata patsiendi talle sobiva toote asemel valima üksnes hinnalaele vastavat toodet. Kuigi apteekidel on üle Eesti lai teenindusvõrk, ei ole hinnamudelis arvestatud kogu tarneahelaga, sealhulgas hulgimüüjatega. Kui maaletooja lepib Tervisekassaga kokku hinna ülempiiri, mida ükski tarneahela järgnev osaline ületada ei või, tuleb hinnata, kas selline korraldus tagab patsiendile tegeliku kättesaadavuse ja valikuvõimaluse. Ravimite piirhinnamudelis saab patsient kindlas ulatuses hüvitist, kuid kavandatavasse mudelisse ei ole tema hinnangul üle võetud kogu tarneahela toimimist toetavat korraldust. Ta lisas, et abivahendita jäämisega seotud kulu ei kao, vaid võib hiljem avalduda haiglaravi, perearsti- või eriarstiabi vajadusena. Eraldi käsitles ta täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise mõju eelarvele. Kui abivahendikulud hakkavad arvesse minema täiendava hüvitise saamiseks vajaliku lävendi täitumisel, võib suureneda ka ravimite hüvitamise kulu. Ta küsis, kas Tervisekassa eelarves on seda mõju arvestatud ja lisanduvat kulu piisavalt prognoositud. Hinnalagi ei tohi vähendada patsiendi võimalust saada sobiv toode mõistliku hinnaga kätte oma elukoha lähedal. Liikumis- või kuulmispuudega inimeselt ei saa eeldada, et ta sõidab üksnes soodsama toote saamiseks regulaarselt näiteks Põlvast Tallinnasse. Ta hoiatas 2016. aasta abivahendireformiga sarnaste kättesaadavusprobleemide kordumise eest, mille all kannataksid eelkõige patsiendid.
Signe Riisalo andis sõna Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu (ERHL) esindajale.
Teet Torgo käsitles kaht põhiteemat. Esiteks turustavad ja levitavad ravimihulgimüüjad piiratud määral ka meditsiiniseadmeid ja abivahendeid ning on seega tarneahela osalised. Meditsiiniseadmete ja abivahendite valdkonda kavandatav hinnaregulatsioon on ravimivaldkonnast üle võetud vaid osaliselt. ERHLi hinnangul võib see tekitada kättesaadavusprobleeme. Eelnõus ei käsitleta ega lahendata küsimust, kas hinnakokkuleppega kohustusliku jaemüügihinna määramisel tekib ka kohustus toodet selle hinnaga tarnida ja kellel see kohustus lasub. Ravimivaldkonnas on see pikaajaline probleem: kokkulepe võib olla sõlmitud, kuid kui tootja ravimit ei müü, ei ole seda ka saada. Ta viitas Konkurentsiameti 20. septembri kirjas SoMile esitatud seisukohale, et hinnakokkuleppe hinnatase võib mõjutada müüjate turulepääsu, tootevalikut ja regionaalset kättesaadavust, kui see ei võimalda katta põhjendatud turustamis- ja teenindamiskulusid. Tema hinnangul ei ole eelnõus seda probleemi lahendatud. Teiseks käsitles ta rahastusallikate eristamist. Reformi tulemusel võivad seguneda ravikindlustuse ja riigieelarve vahendid. Neid tuleb aga eristada, sest esimesel juhul on tegemist sihtotstarbeliste sundkindlustusvahendite ja teisel juhul riigieelarvelise maksurahaga, mille kasutamisele kehtivad erinevad reeglid. Vahendite segunemine toimub täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise kaudu, mille arvestusse lisanduvad abivahendikulud. Osa abivahendeid jääb riigieelarvelisele rahastusele ja osa meditsiiniseadmeid ravikindlustuse rahastusele, kuid nende hüvitamine hakkab vastastikku mõjutama mõlema rahastusallika kulusid. Riigieelarvest hüvitatavate abivahendite kulud hakkavad mõjutama täiendava ravimihüvitise lävendi täitumist. Samamoodi hakkavad ravikindlustusest hüvitatavate ravimite kulud mõjutama riigieelarvest rahastatavate abivahendite täiendava hüvitamise lävendi täitumist. Nii tekib kumuleeruv mõju, kuid eelnõust ei selgu, kust saadakse selle lisakulu katmiseks vajalikud vahendid. Samuti jääb ebaselgeks, kuidas hakkab Tervisekassa eri rahastusallikatest pärinevaid vahendeid ja nendega seotud kulusid oma eelarves eristama. See on oluline, kuid eelnõus vastavad lahendused puuduvad.
Signe Riisalo tutvustas Eesti Ämmaemandate Ühingu kirjalikku arvamust, kuna ühingu

esindaja istungil ei osalenud. Arvamuses märgiti, et kavandatud muudatusi on oodatud aastaid, ja väljendati heameelt, et eelnõu võimaldab laiendada meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigust ka ämmaemandatele. Seejärel andis S. Riisalo sõna Eesti Linnade ja Valdade Liidu (ELVL) esindajale.
Heiki Hepner kinnitas ELVLi põhimõttelist toetust reformi eesmärgile, kuid tõi esile kohalike omavalitsuste (KOV) mured. KOVid peavad leidma lahenduse ka siis, kui inimene jääb eri süsteemide vahele. Ta märkis, et digilahendustele üleminekul võivad hätta jääda väheste digioskustega inimesed, kelle abistamine nõuab KOVidelt lisatööd ja vahendeid. Kui mõni abivahend jääb hüvitatavate toodete loetelust välja või hüvitamise määr on liiga madal, pöörduvad inimesed täiendava abi saamiseks samuti KOVi poole. Lisaks on KOVid väljendanud kartust, et osa abivahendeid võib muutuda hooldekodude kuluks, mis tõstab teenuse hinda ja suurendab KOVi rahalist koormust. Üldhooldusteenuse kulude katmine on juba praegu keeruline ja iga lisakulu süvendab probleemi. ELVL toetab muudatusi juhul, kui need teevad süsteemi lihtsamaks ja abi kättesaadavamaks.
Signe Riisalo andis sõna SoMi esindajale tuues esile küsimused, millele palus keskenduda. Ta märkis, et SoM on teinud ettepaneku lükata seaduse jõustumine edasi 1. jaanuarile 2028. S. Riisalo pidas edasilükkamist põhjendatuks, arvestades ajakava ja osapoolte tõstatatud muresid, sealhulgas vajadust täpsustada rakendusakte ja muid üksikasju. Ta palus eraldi selgitada, kuidas on toimetulekutoetuse saajate ja ravikindlustuseta inimeste puhul tagatud arsti juurde pääsemine, menetluse korraldus ja riigipoolse osaluse katmine. Samuti palus ta vastata arutelul tõstatatud küsimustele.
Kadri Mets selgitas, et haavatavad sihtrühmad, sealhulgas lapsed, vähenenud töövõimega inimesed, töötud ja vanaduspensionieralised, on ravikindlustatud. Eelmise aasta andmetel oli abivahendi soetanute seas ligikaudu 30 ravikindlustuseta inimest, kuid analüüs ei võimaldanud kontrollida nende kindlustatust tehingu tegemise hetkel. Kokku tegi abivahenditehinguid üle 78 000 inimese. SoM analüüsib ravikindlustuse puudumise põhjuseid ja kavatseb esitada ettepanekud valitsusele. Üleminekuperioodil saavad ka ravikindlustuseta inimesed taotleda abivahendeid erandimenetluse kaudu. Toimetulekutoetuse saajate puhul võrdles ta kaht omaosalust vähendavat meedet. Meditsiiniseadmete süsteemis rakendatav täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis hõlmab laiemat sihtrühma: inimesi, kelle vältimatud omaosaluskulud ravimitele ja meditsiiniseadmetele on aastas kokku vähemalt 100 eurot. Abivahendite süsteemis vähendatakse automaatselt 5%-ni üksnes toimetulekutoetuse saajate omaosalust. Eelmise aasta andmetel sai seda soodustust 692 inimest ehk veidi alla 1% kõigist abivahendisaajatest. Täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis laieneks seevastu enam kui 14 000 inimesele. Neist 692 inimesest olid 181 inimesel juba üksnes abivahendite vältimatud omaosaluskulud aastas vähemalt 100 eurot, mistõttu neile rakenduks täiendav hüvitis. Ta nimetas ka 510 inimest, kelle aastane omaosaluskulu jäi alla 100 euro ja kellele üksnes abivahendikulude põhjal täiendav hüvitis ei rakenduks. Toimetulekutoetust saanud abivahendikasutajate keskmine vältimatu omaosaluskulu on praegu 34,11 eurot kalendriaastas ja koos piirhinda ületava osaga 60,57 eurot inimese kohta. Süsteemi muutumisel oleksid vastavad keskmised kulud 66,37 ja 92,83 eurot aastas. Esitatud arvestuse kohaselt suureneks keskmine aastane omaosaluskulu ligikaudu 32,26 euro võrra. Ta täpsustas, et arvestus hõlmas ainult abivahendikulusid ega arvestanud ravimite ja meditsiiniseadmete oste, mis võivad täiendava hüvitise saajate ringi suurendada. Rahastamise kohta kinnitas ta, et abivahendite eelarve jääb arvestuslikuks, nagu on märgitud ka eelnõu seletuskirjas. Vahendid antakse Tervisekassale üle toetusena, mille aluseks on viimane abivahendite eelarveprognoos. Kui tegelikud kulud ületavad prognoosi, on võimalik anda lisatoetust, et katta abivahenditele tegelikult kulunud summa, nagu tehakse ka praegu. Ta tänas kõiki osapooli, kelle panuse tulemusel on eelnõus tehtud olulisi muudatusi. Üks neist puudutab erandimenetlust, mida algselt ei olnud kavas säilitada. Kaasamise ja huvigruppide tagasiside tulemusel jäeti erandimenetluse võimalus üleminekuperioodiks alles ning püsiv lahendus on kavas luua selle perioodi jooksul. Praeguse eelnõuga sotsiaalhoolekande seaduse vastavaid sätteid kehtetuks ei tunnistata. Hilisema eelnõuga on plaanis need sätted kehtetuks tunnistada ning näha ette juhtkoerte korraldus ja püsiv lahendus erandolukordadele. SoMi hinnangul saab mitmed praegu erandimenetlust vajavad olukorrad lahendada Tervisekassa süsteemis. Garantiiks on

sotsiaalhoolekande seaduse vastavate sätete kehtima jäämine. See võimaldab senist korda rakendada ka juhul, kui etapiviisiline üleminek ei valmi kavandatud ajaks. Seetõttu ei ole ka 2029. aasta lõpptähtaeg lõplik.
Signe Riisalo palus täiendavalt käsitleda abivahendite ja meditsiiniseadmete registreerimisega seotud küsimusi, erimenetluse säilimist, individuaalsete vajadustega arvestamist ning piirhindade ja hinnakokkulepete kujundamist. Ta leidis, et jõustumise edasilükkamine aasta võrra annab rohkem aega ettevalmistamiseks ja osapoolte kaasamiseks.
Kärt Veliste rõhutas, et reformi eesmärk on parandada inimeste olukorda ja koostöö erinevate osapooltega on olnud aktiivne. Erimenetlusi käsitledes selgitas ta, et neid jätkatakse ja sellesse töösse kaasatakse Tervisekassa, et vajalik teave jõuaks ka uude süsteemi. Samal ajal tuleb leida üldised lahendused olukordadele, mida käsitletakse erimenetluse kaudu, kuid mis ei ole sisuliselt erandlikud, näiteks teatud erisused lastele. Nende lahenduste üksikasjade arutamiseks vajaliku aja tagamiseks on reform kavandatud mitmes etapis. Ta märkis, et esimese etapi valdkondade toodete registreerimine toimus kavandatud ajaraamis ja oluline osa ettevalmistamisest on tehtud. Ka väiksemad ettevõtted on sellega kaasa tulnud. K. Veliste selgitas, et eesmärk ei ole turgu suurte ettevõtete kätte koondada, vaid luua kõigile võrdsed ja läbipaistvad alused. Ta lisas, et toodete registreerimine ei ole uus nõue, vaid see kohustus on ettevõtjatel olnud juba ligi kümme aastat. Register võimaldab patsiendi esindajatel tooteid võrrelda ning leida eestikeelset teavet ja kasutusjuhendeid. Andmete esitamisega seoses lisas ta, et suvest on töös uuel IT-platvormil olev andmekogu, mis sünkroniseerib andmeid Euroopa andmekoguga, et vältida andmete korduvat esitamist. Euroopa andmekogus registreerivad ettevõtjad tooteid ise ja seal ei kontrollita samal viisil andmeid ega ole eraldi ülevaadet Eestis pakutavatest toodetest. Piirhindade kohta selgitas ta, et Sotsiaalkindlustusameti (SKA) süsteemis kujundatakse piirhind põhimõttel, et kaks kolmandikku tehingutest peab mahtuma selle sisse. Ta osutas, et see on tagasivaatav arvestus ega taga patsiendile toote tegelikku kättesaadavust piirhinnaga, sest hinnad võivad muutuda. Tervisekassa süsteemis lepitakse partneritega läbirääkimistel kokku maksimaalne müügihind, mis kehtib kõigile patsientidele ja kaitseb omaosalust. See ei tähenda, et kõik tooted peaksid olema ühe hinnaga või kõige odavamad. Hüvitatavate toodete seas võib olla eri hinnatasemega lahendusi, kuid kõigil on kokkulepitud ülempiir.
Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.
Jaanus Karilaid märkis, et arutelu on tema jaoks tekitanud pigem uusi küsimusi kui toonud selgust. Ta palus selgitada, kui suur on pere omaosalus kehtiva korra alusel ja kui suur oleks see uues süsteemis juhul, kui laps vajab mõlemasse kõrva kuuldeaparaati, mille kogumaksumus on 3000–4000 eurot.
Kärt Veliste vastas, et eelnevalt toodud näite puhul võib ühe toote piirhind, millest riik hüvitab automaatselt 90%, olla näiteks 350 eurot. Kahe toote kogumaksumus võib seejuures ulatuda 4000 euroni, millest riik hüvitab 700 eurot, jättes patsiendi kanda suure omaosaluse. Selline olukord näitlikustab kehtiva süsteemi kitsaskohta. Abivahendite loetelu piirhinnad on arvutatud laiema tooterühma alusel ja on seetõttu madalamad. Selle kitsaskoha lahendamiseks on uues süsteemis sarnaste omaduste ja funktsionaalsusega tooted jaotatud kitsamatesse rühmadesse, mille piirhind võib olla näiteks 3800-4000 eurot. Riik hüvitab sel juhul automaatselt 90% kõrgemast piirhinnast. Näiteks 4000-eurose piirhinna korral jääb patsiendi 10% omaosaluseks 400 eurot, mis on samuti suur summa. Omaosalust vähendab aga automaatne täiendav ravimi- ja meditsiiniseadme hüvitis, mis rakendub juhul, kui inimese kulu ületab 100 eurot. Selle hüvitise rakendumisel jääb patsiendi lõplikuks omaosaluseks toodud näites 400 euro asemel 210 eurot.
Jaanus Karilaid märkis, et toetab eelnõu eesmärke, kuid peab otstarbekaks võtta eelnõu täiendavaks analüüsiks aega ning seejärel jätkata selle menetlemist.
Õnne Pillak väljendas muret põhimõttelise süsteemimuutuse mõju pärast toimetulekutoetuse saajatele, rõhutades, et ka ühekordse väljamineku suurenemine kümne euro võrra on väikese sissetulekuga inimesele oluline. Ta küsis, kas SoM on kaalunud võimalusi leevendada nende inimeste väljaminekute suurenemist.
Kadri Mets vastas, et tehtud on põhimõtteline valik ühe omaosalust vähendava meetme, täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise kasuks. See aitab tervikuna suuremat hulka

inimesi, kelle kogukulud on suured. Mõlema meetme säilitamine eeldaks lisaraha ja erisus peaks ühtse kohtlemise huvides laienema ka meditsiiniseadmetele, mitte ainult senistele abivahenditele. SoM on soovinud vältida uute kitsaskohtade loomist ja kujundada ühtne omaosaluskaitse täiendava hüvitise kaudu.
Irja Lutsar küsis SoMi seisukohta audioloogide ja kuulmispuudega inimeste esindajate tõstatatud küsimuses, mis käsitles spetsialistide ebapiisavaid teadmisi ja oskusi ning nende koolitusvajadust.
Signe Riisalo rõhutas, et kuigi see ei ole otseselt eelnõuga seotud, siis spetsialistide pädevuse ja koolituse küsimusele on oluline vastata, kuna teema tõstatus mitme osapoole seisukohtades.
Kärt Veliste vastas, et spetsialistide pädevusnõuded vajavad täpsustamist. Reformi käigus on kavas hinnata praegusi võimalusi ja selgitada välja, mida saab olemasolevate ressurssidega parandada ja millised lahendused oleksid riigi seisukohast tervikuna otstarbekad. Muuhulgas on arutatud spetsialistide vajalikku arvu, nende Eestis koolitamise otstarbekust ja välismaal koolitamise võimalusi. Ta märkis, et kõiki neid küsimusi ei ole tõenäoliselt võimalik üksnes kõnealuse eelnõu 1036 SE raames lahendada. Oluline on siiski täpsustada, millist pädevust eri ülesannete täitmine eeldab ja kuidas jagunevad arsti ja kuulmisabivahendi väljastaja ülesanded, arvestades, et ravi määramisel täidab osa ülesandeid arst.
Irja Lutsar küsis, kas spetsialistide pädevuse ja koolituse küsimuste lahendamisele on seatud tähtaeg, arvestades, et organisatsioonid on nendest probleemidest juba aastaid rääkinud.
Kärt Veliste vastas, et see eeldab koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumiga (HTM), mistõttu konkreetset tähtaega on hetkel keeruline anda.
Irja Lutsar küsis, millised riskid kaasnevad eelnõu menetlemise edasilükkamisega.
Kärt Veliste vastas, et SoM nõustub seaduse jõustumisaja edasilükkamisega, kuid soovib, et Riigikogu menetleks eelnõu praeguse koosseisu ajal. Ta selgitas, et muudatused võimaldavad kasutada piiratud tervishoiuressurssi paremini, laiendades õdede, ämmaemandate ja teiste spetsialistide võimalust väljastada meditsiiniseadme kaarte. Ta nimetas ligikaudu 11 000 spetsialisti, kellele ei ole praegu teatud toimingud lubatud. Digiretsepti ja digitaalse meditsiiniseadme kaardi lahendused on juba olemas ja abivahendite lisamine sellesse süsteemi ei ole tehniliselt keeruline. Menetluse edasilükkumisel lükkuksid edasi ka need kasutajate olukorda parandavad muudatused.
Kadri Mets lisas, et eelnõu vastuvõtmine annaks vajaliku kindluse ja õigusliku raami. Esimese etapi toodete hüvitamise tingimused on ettevõtetega läbi räägitud ning jõustumise edasi lükkamine 2028. aastasse võimaldaks järgmise aasta jooksul teine etapp läbi rääkida. Vastuvõetud seadus annaks neile läbirääkimistele kindlama aluse. Ta märkis, et ka ämmaemandad ootavad võimalust meditsiiniseadme kaarte väljastada. Seetõttu peab SoM oluliseks menetleda eelnõu praeguse Riigikogu koosseisu ajal.
Mihkel Lees osutas ettevõtjate ja SoMi vastandlikele hinnangutele kahes küsimuses. Esiteks palus ta Indrek Katušinil täpsustada väidet, et uue toote turuletoomine võib senise ligikaudu ühe nädala asemel võtta kuni poolteist aastat. Ta soovis ka SoMi hinnangut, kas eelnõu võib selliselt takistada uute meditsiiniseadmete ja abivahendite turuletoomist ning innovatsiooni. Teiseks küsis ta väikeste ettevõtjate suutlikkuse kohta lisanduva bürokraatia ja registrikohustustega toime tulla. Ettevõtjad kardavad turu koondumist ühe-kahe suurema tegija kätte, SoM aga leiab, et ka väiksemad ettevõtted tulevad muudatustega kaasa. Ta palus seda erimeelsust selgitada.
Indrek Katušin selgitas, et uue toote soodustusega müügile toomiseks tuleb see esmalt registreerida meditsiiniseadmete andmekogus hiljemalt 30. novembriks. Kui toode on nimetatud tähtajaks registreeritud, saab esitada Tervisekassale hinnakokkuleppe taotluse. Menetlus ja läbirääkimised kestavad ligikaudu pool aastat. Ta lisas, et registreerimine võttis varem ligikaudu aasta, praegu on see muutunud lihtsamaks, kuid võib siiski kesta mõne kuu. SKA praeguses piirhinnapõhises süsteemis saab olemasolevasse tooterühma sobiva uue toote seevastu kohe soodustusega müüki võtta. Ta tõi näiteks, et uue määruse kohaselt muutuvad täiskasvanute mähkmed meditsiiniseadmeteks, laste mähkmed aga mitte, kuna neile soodustus ei laiene.
Kärt Veliste selgitas, et Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu muudetakse kaks korda

aastas, 1. jaanuaril ja 1. juulil. Tooteid saab andmekogus registreerida jooksvalt. Kõne all olevad tähtajad puudutavad üksnes Tervisekassale soodustuse taotluse esitamist. Kui ettevõttel on olemas kõik vajalikud tootedokumendid, siis on registreerimine üsna kiire ega kesta poolteist aastat. Ta rõhutas, et andmekogu eesmärk on ühtlasi toetada toodete kvaliteedi tagamist, et ka soodsama toote valinud inimene saaks sobiva toote. Tervisekassa hindab läbirääkimiste käigus, millisesse piirhinnarühma toode kuulub. Samuti on eesmärk vältida olukorda, kus samaväärse toote hind on alternatiivist kolm korda kõrgem ja suur hinnavahe jääb inimese kanda.
Tiia Orlovski selgitas, et kui toode ei mahu olemasolevasse ISO-koodide rühma, saab seda praegu konkreetsele inimesele võimaldada erimenetluse kaudu loeteluvälise abivahendina.
Indrek Katušin täpsustas, et valdav osa praegu turule toodavatest uutest toodetest, näiteks uued rulaatorid ja ratastoolid, mahuvad olemasolevate ISO-koodide alla ja neid saab seetõttu kohe kasutusele võtta. Ta lisas, et uue tooterühma loomine on aeganõudvam protsess. Väikeste ettevõtete olukorda käsitledes märkis ta, et turu koondumine juba toimub. Näitena tõi ta Eesti turu suuruselt kolmanda ettevõtte, mille müümise üks olulisi põhjuseid oli ettevõtte enda hinnangul üle jõu käiv halduskoormus. Viidates SoMi selgitusele registreerimistähtaegadest kinnipidamise kohta lisas ta, et see on olnud võimalik tänu ettevõtjate väga suurtele jõupingutustele.
Signe Riisalo küsis täiendavalt, millises ulatuses on ettevõtjate tõstatatud halduskoormuse küsimus seotud seaduse ja millises ulatuses rakendusaktidega.
Kärt Veliste vastas, et konkreetne toodete loetelu kehtestatakse määrusega. Ettevõtete liitumine on äriotsus ja SoM ei saa hinnata, kas selle põhjused seonduvad kitsalt reformiga. Meditsiiniseadmete valdkond on reguleeritud ka ELi tasandil, kus regulatsiooni lihtsustamise arutelud käivad ja Eesti toetab lihtsustamist. Samal ajal on Tervisekassal palju väikeseid lepingupartnereid, sealhulgas individuaalsete toodete valmistajaid, kelle tooted on loetelus ja kes jätkavad tegevust. Seetõttu ei saa nõustutud järeldusega, et kogu turg koondub.
Signe Riisalo andis sõna Ravimiameti esindajale.
Andrus Varki selgitas, et meditsiiniseadmete ohutust, kvaliteeti ja toimivust tõendavate dokumentide ning uuringuandmete nõuded tulenevad ELi regulatsioonist, mitte eelnõust. Ta lisas, et andmekogusse esitatakse sertifikaat, vastavusdeklaratsioon, kasutusjuhend ja ettevõtja andmed, mis peavad toote turuletoomiseks ja turul hoidmiseks juba olemas olema. Peamiselt tekivad probleemid eelkõige puuduliku dokumentatsiooni ja ebapiisava tooteülevaate tõttu. Eelnõu vähendab tema sõnul halduskoormust, kitsendades andmekogu kaudu andmeid esitavate ettevõtjate ringi. Kui praegu lasub kohustus kõigil levitajatel, siis edaspidi puudutaks see üksnes neid, kes teevad toote Eestis hulgi- või jaemüügi kaudu kättesaadavaks.
Tanel Kiik küsis, miks on kavas erimenetlusest loobuda ning miks ei võiks seda püsivalt Tervisekassa süsteemi integreerida. Samuti palus ta selgitada, kuidas rakendub arvestusliku rahastamise põhimõte uues süsteemis.
Kadri Mets märkis esmalt, et ka kehtiv sotsiaalhoolekande seadus kohustab ettevõtteid tooteid registreerima. Olemasolevasse ISO-koodide rühma sobivat toodet saab praegu küll kiiremini müüki võtta, kuid riigil puudub piisav ülevaade rahastatavatest toodetest. Erandimenetluse kohta selgitas ta, et algne lähtekoht oli mitte võtta praegust menetlust samal kujul üle, sest enamik otsuseid on positiivsed ja vajadus tuleneb sageli liiga üldisest abivahendite loetelust. Tervisekassa süsteemis saaks kujundada täpsemad toote-, sihtrühma- ja seisundipõhised piirhinnarühmad ning lahendada suure osa vajadustest süsteemselt. EPIKojaga peetud aruteludes mööndi siiski ettenägematute olukordade võimalust, näiteks vajadust suurema tootekoguse või loetelus määratletust erineva sihtrühma toetamise järele. Seetõttu jäetakse erandimenetlus üleminekuperioodiks SKAsse alles nii Tervisekassa süsteemi üle viidud kui ka uute toodete puhul. Ta lisas, et ülemineku käigus soovitakse välja selgitada, milline erandite vajadus tegelikult säilib ja selle põhjal kujundada püsiv lahendus.
Helmen Kütt palus ELVLil täpsustada muret hooldekodudes elavate inimeste abivahendikulude osas. Ta rõhutas, et hooldekodu on inimese kodu ja abivahendite soodustused kehtivad ka seal. Kui omaosalus on inimesele liiga suur, võib KOVi abi vajada nii oma kodus kui ka hooldekodus elav inimene. Ta küsis, kas liidu mure puudutab senist olukorda või reformiga hooldekodudele kavandatavat eraldi muudatust. Teiseks palus ta

SoMil koostöös HTMiga audioloogide koolituse küsimusega edasi tegeleda. Probleemi on arutatud aastaid, Eestis õppimisvõimalus puudub ja Inglismaal õppimist on korraldatud suuresti erialaorganisatsiooni toel. Ta soovis vältida olukorda, kus 2028. aasta 1. jaanuaril ollakse samade lahendamata küsimuste ees.
Heiki Hepner vastas, et üks mure on tõepoolest inimese omaosaluse võimalik kasv, mis võib suurendada KOVile esitatavaid abitaotlusi sõltumata inimese elukohast. Teiseks on toodud välja, et mõni praegu individuaalselt hüvitatav abivahend võib hüvitatavate toodete loetelust välja jääda ja muutuda hooldekodu kuluks, tõstes teenuse hinda.
Helmen Kütt täpsustas, et KOVi toetuse vajadust hinnatakse nii kodus kui ka hooldekodus elavate inimeste puhul. Ta küsis, kas seaduse vastuvõtmise tõttu võib mõni praegu hüvitatav seade või tarvik loetelust välja jääda ja kas hooldekodudes elavate inimeste suhtes kavandatakse erisusi.
Signe Riisalo palus selgitada, kas KOVi või riigi rahastataval teenusel viibivate inimeste abivahendite saamisel kehtivad erisused ja millised need on.
Kadri Mets vastas, et ööpäevaringsel üldhooldusteenusel või erihoolekandeteenusel viibivate inimeste osas KOVide jaoks reformiga midagi ei muutu. Juba praegu eristatakse abivahendite loetelus individuaalselt hüvitatavaid tooteid ja teenuse hinna sees tagatavaid vahendeid. Näiteks inkontinentsitooted sisalduvad erihoolekandeteenuse hinnamudelis. Ka ööpäevaringsel üldhooldusteenusel peab teenuseosutaja tagama teatud mitteindividuaalsed vahendid. Ta märkis, et senised erisused tuuakse uude süsteemi üle, mitte ei looda uusi.
Tanel Kiik leidis, et erimenetlusest loobumise põhjendus ei ole veenev. Tarbetu haldus- ja rahakulu vältimine on oluline, kuid veel olulisem on, et keegi ei jääks vajaliku abivahendita. Rahastamise kohta küsis ta uuesti, kas Tervisekassa võib algusest peale teha toetussummast suuremaid kulusid ja saada raha hiljem eelarvest tagasi või eeldab lisaraha eraldi Vabariigi Valitsuse otsust või reservist eraldamist. Samuti küsis ta, mis juhtub siis, kui kulusid tekib prognoositust vähem. Kas ülejääki võib kasutada muuks otstarbeks või tuleb see tagastada.
Kadri Mets lubas rahastamise osas vastata kirjalikult. Tema senise arusaama järgi tuleb kasutamata raha tagastada ja Tervisekassa võib teha prognoosipõhise toetuse summat ületavaid kulusid. Erandimenetluse kohta kordas ta, et see jäetakse üleminekuperioodiks alles ja vastavaid sotsiaalhoolekande seaduse sätteid praegu kehtetuks ei tunnistata. Püsiva lahenduse kujundamiseks soovitakse kõigepealt näha, millised erivajadused pärast toodete Tervisekassa süsteemi üleminekut tegelikult säilivad.
Kristi Kähar rõhutas, et olukordi, millega ei ole veel kokku puututud, ei ole võimalik ette kirjeldada. OÜ Invaru toodud näites vajavad ühel perioodil erandlahendust ligikaudu 30 inimest, kuid järgmisel perioodil võivad juhtumid olla teistsugused. Seetõttu on vaja avatud ja vajaduspõhist erimenetlust.
Signe Riisalo meenutas, et reform on kavandatud kolmes etapis ja üleminekuperiood annab võimaluse vajalikke erisusi täpsustada. Esimese etapi aastane edasilükkamine annaks täiendavat ettevalmistusaega. Seejärel palus ta uuesti selgitada uute toodete turuletoomise ajakulu ja halduskoormust.
Hanna Veisman selgitas, et Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu lisatakse tooteid kaks korda aastas, 1. jaanuaril ja 1. juulil. Jaanuaris jõustuvate muudatuste puhul vaatab Tervisekassa nõukogu taotlused läbi ja kinnitab need novembri alguseks. Ta möönis, et menetlus võtab aega, erinevalt praegusest korrast, mille kohaselt võib uut turule toodud rulaatorit põhimõtteliselt juba järgmisel päeval müüa. Samas rõhutas ta, et abivahendite registreerimise kohustus kehtib ka praeguses süsteemis, kuid seda ei ole järgitud. Tervisekassas kehtivad toodete registreerimise ja taotluste menetlemise tähtajad. Registreerimine on vajalik muu hulgas seetõttu, et digitaalses süsteemis oleks ülevaade müüdud toodetest, nende hindadest ja kogustest. See eeldab toodete registreerimist ja vastava teabe edastamist retseptikeskusesse.
Indrek Katušin märkis, et riik tasub abivahendite eest juba praegu elektroonilise süsteemi andmete alusel.
Liina Üksik rõhutas oma kogemusele tuginedes, et suurem ajakulu tekib meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogus registreerimisel. Ettevõtjate kogemuse järgi on Ravimiameti küsitavad tingimused ajas muutunud. Inkontinentsitoodete puhul ei piirdu kohustus ühekordse

registreerimisega, vaid dokumente tuleb toodete muutumisel ajakohastada. Iga uuendamisega võib kaasneda pikk menetlus ka siis, kui ettevõtja püüab nõudeid korrektselt täita. Ta leidis, et registreerimisprotsess vajab täpsustamist, kuid märkis, et see küsimus ei puuduta arutlusel olevat eelnõu.
Andrus Varki selgitas, et eristada tuleb abivahendeid, mis on meditsiiniseadmed, ja neid, mis seda ei ole, sest sellest sõltuvad registreerimisnõuded. Eelnõus kavandatud teavitamise ja registreerimise muudatuste eesmärk on protsessi kiirendada ja lihtsustada. Ta märkis, et meditsiiniseadmete andmekogusse esitatavad andmed peavad ettevõtjal ELi otsekohalduvate määruste järgi juba olemas olema. Tegemist ei ole üksnes Eesti kehtestatud dokumenteerimisnõudega. Ameti hinnangul peaks menetlusaeg seetõttu piirduma olemasolevate andmete esitamisega ning praktikas tekivad viivitused ja tõrked eelkõige puuduliku dokumentatsiooni tõttu.
Toomas Sepp rõhutas, et vajadus audioloogide järele on väga suur ja teemaga tuleb edasi tegeleda. KOV ei saa olla abivahendite süsteemi puudujääkide täitja ja toimetulekutoetusel on teine eesmärk.
Signe Riisalo pani hääletusele muudatusettepaneku, millega lükatakse abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi rakendamiseks vajalike sätete jõustumine 2027. aasta 1. jaanuarilt edasi 2028. aasta 1. jaanuarile.

1. Muuta eelnõu § 7 lõige 1 ja sõnastada see järgmiselt:

„(1) Käesoleva seaduse § 1 punktid 1 ja 4–12, § 2 punktid 24 ja 25, § 5 punktid 2 ja 4 ning § 6 jõustuvad 2028. aasta 1. jaanuaril.”.

Selgitus: *Muudatusega lükatakse abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi rakendamiseks vajalike sätete jõustumine 2027. aasta 1. jaanuarilt edasi 2028. aasta 1. jaanuarile. Täiendav 4 aeg võimaldab reformi rakendamisega seotud asutustel, ettevõtjatel ja teistel partneritel teha vajalikud ettevalmistused ning toetab muudatuste sujuvat rakendamist. Reformi rakendamine algab seega 2028. aasta 1. jaanuaril. Ülejäänud abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi rakendamisest sõltumatud muudatused jõustuvad üldises korras. Nende hulka kuuluvad eelkõige meditsiiniseadme seaduse regulatsiooni täpsustavad ja lihtsustavad muudatused, arst-residentide ravimite väljakirjutamise õiguse laiendamine ning ravimite hulgimüügi ostuhindade Tervisekassale esitamise kohustuse kaotamine. Samuti puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse ja abivahendite regulatsiooni täpsustused. Nende muudatuste rakendamine ei eelda reformiga seotud riigieelarveliste vahendite üleviimist ega sõltu abivahendite rahastamise üleviimisest Sotsiaalkindlustusametist Tervisekassasse. Kuna kirjeldatud muudatused vähendavad tervishoiusektori osapoolte halduskoormust, siis on põhjendatud kirjeldatud muudatuste jõustamine üldises korras.*

Sotsiaalkomisjon

Juhtivkomisjon: ARVESTADA TÄIELIKULT (konsensus: Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).

Signe Riisalo küsis, kas algselt kavandatud teine etapp rakenduks esimese etapiga samal ajal või lükatakse ka see edasi.
Kadri Mets vastas, et esimene ja teine etapp on plaanis rakendada 2028. aasta alguses. Teise etapi tähtaega ei määrata seaduse, vaid määrusega.
Signe Riisalo küsis, kas toodete registreerimise ajakulu ja bürokraatiaga seotud probleeme saab lahendada määruste muutmisega. Ta soovis kinnitust, et protsesse on võimalik parandada ka pärast seaduse vastuvõtmist.
Kadri Mets vastas, et küsimus ei ole seotud arutatava eelnõuga ega kuulu seaduse tasandil reguleeritavate küsimuste hulka.
Kärt Veliste lisas, et toodete registrisse kandmise kohustus kehtib ka praegu. Registreerimisprotsessi praktilist korraldust saab parandada andmekogus registreerimist reguleeriva määruse tasandil.

Mihkel Lees palus kinnitust, et eelnõu vastuvõtmisega ei tekitata ettevõtjatele täiendavat ja ebamõistliku halduskoormust, mis võiks takistada uute toodete turuletoomist.
Kärt Veliste vastas, et seadusega luuakse raamistik tootepõhise loetelu koostamiseks ja toodete kohta hinnakokkulepete sõlmimiseks, nagu on ette nähtud ka praeguses meditsiiniseadmete süsteemis. Protsessi praktilist korraldust ja tehnilisi aspekte saab muuta sujuvamaks määruse tasandil. Ta rõhutas, et Tervisekassa süsteemis ei saa hüvitada toodet, mis ei ole nõuetekohaselt andmekogusse kantud. Erinevalt senisest SKA praktikast eeldab Tervisekassa tootepõhise loetelu toimimine toote korrektset registreerimist.
Tanel Kiik küsis, kas esimese etapi rakendamise edasilükkamisel 1. jaanuarile 2028 on kavas kehtestada teist etappi puudutavad määrused veel praeguse valitsuse ajal või jääb otsus järgmisele ministrile.
Kadri Mets vastas, et see jääb järgmise ministri otsustada. Ta lisas, et esimese ja teise etapi rakendamiseks 2028. aasta alguses tuleb määrusi muuta 2027. aasta lõpus.
Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:
2.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 09.12.2026 (konsensus: Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).
2.2. Teha ettepanek teine lugemine lõpetada (konsensus: Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).
2.3. Kui teine lugemine lõpetatakse, teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda ja viia läbi lõpphääletus 16.12.2026 (konsensus: Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).

3. Arvamuse andmine õiguskomisjonile: kriminaalmenetluse seadustiku ja teiste seaduste muutmise seaduse (ametiprivileegid) eelnõu (1046 SE) kohta

Signe Riisalo märkis sissejuhatuseks, et päevakorrapunkt käsitleb õiguskomisjonile arvamuse andmist kriminaalmenetluse seadustiku ja teiste seaduste muutmise seaduse (ametiprivileegid) eelnõu (1046 SE) kohta. Ta selgitas, et nii sotsiaalkomisjoni menetluses oleva eelnõuga 951 SE kui ka õiguskomisjoni menetluses oleva eelnõuga 1046 SE muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 59^3 lõikeid 5 ja 7 ning antakse neile uus terviksõnastus. Mõlema eelnõu paralleelne menetlemine sama jõustumistähtajaga ei ole sellisel kujul võimalik ja nende kooskõla tagamiseks tuleb leida lahendus. Ta andis sõna Justiits- ja Digiministeeriumi (JDM) esindajale, paludes selgitada ministeeriumi seisukohta ja võimalikke lahendusi.
Andreas Kangur selgitas, et eelnõuga 1046 SE nähakse kriminaalmenetluse seadustikus (KrMS) ette juhud, mil konfidentsiaalsuskohustus võimaldab isikul keelduda uurijale teabe andmisest. Üks sellistest privileegidest on tervishoiutöötaja ametiprivileeg, mis tugineb arsti ja patsiendi konfidentsiaalsele suhtele. Eelnõus käsitletakse muu hulgas seda, kas ja millistel tingimustel võib kriminaalmenetluses saada arstilt või tervishoiuteenuse osutajalt terviseandmeid patsiendi nõusolekuta. Kuna terviseandmed on vähemalt osaliselt koondatud tervise infosüsteemi, lisatakse KrMS § 90^2, mis reguleerib tervise infosüsteemi päringute tegemise tingimusi kriminaalmenetluses vajalike andmete saamiseks. Ühelt poolt peab KrMS sätestama, mida uurimisasutused võivad teha, millistel tingimustel ja kelle loal. Teiselt poolt tuleb reguleerida, millistel tingimustel võib tervise infosüsteemist andmeid väljastada. A. Kangur selgitas, et praegune vastuolu tuleneb sellest, et eelnõuga 1046 SE muudetakse TTKS § 59^3 kehtivat sõnastust, samal ajal kui eelnõuga 951 SE tehakse sama paragrahvis struktuurseid muudatusi. Kui eelnõu 951 SE jõuab varem vastuvõtmiseni, ei vasta eelnõu 1046 SE muutmiskäsud enam muudetud paragrahvi ülesehitusele. A. Kangur märkis, et selle võimalusega on arvestatud. Eeldatavasti liigub eelnõu 951 SE kiiremini, sest eelnõu 1046 SE esimene lugemine Riigikogu täiskogus toimub alles 18. novembril.
A. Kangur tutvustas kahte lahendusvõimalust. Esimese kohaselt jäetaks eelnõus 951 SE TTKS § 59^3 lg 5 punkt 4 kehtiva õiguse sõnastusse „süüteo- või kohtumenetluses tõe väljaselgitamiseks“ ning eelnõuga 1046 SE täiendataks seda viitega menetlusseadustikes

sätestatud korrale ja alustele samal ajal, kui jõustub KrMS § 90[2]. Selle lahenduse risk oleks TTKSist tulenevate terviseandmete saamise piirangute puudumine kuni eelnõu 1046 SE jõustumiseni, mistõttu pidas ta seda avalikku diskursust arvestades pigem ebasobivaks nii õiguskaitse kui ka andmekaitse seisukohast. Teise, tema hinnangul eelistatava võimalusena liiguks eelnõu 951 SE omas tempos ning kõnealune säte sõnastataks järgmiselt: „süüteo- või kohtumenetluses menetlusseadustikes sätestatud alustel ja korras kohtu loal, kui kohus on kindlaks teinud, et andmed on menetluse eesmärgi saavutamiseks vältimatult vajalikud ja andmete töötlemine ei riiva põhjendamatult isikuõigusi“. See võimaldaks sätestada vajalikud piirangud terviseandmete kasutamiseks ka tsiviil- ja halduskohtumenetluses ning jätta eelnõuga 1046 SE TTKSi sätted muutmata. Eeldusel, et eelnõu 951 SE liigub kiiremini, annaks see ka süüteomenetluse jaoks kiirema lahenduse. Ta viitas varasemale pretsedendile, kus maakohtud on eriseaduses sätestatud kohtuloa nõude täitmiseks andnud lube ka vastava menetluskorra puudumisel.
Signe Riisalo tänas selgituste eest ning märkis, et TTKSis sisalduvaid KrMSi sätteid on SoMiga korduvalt arutatud ning jõutud lahenduseni, mis sobis komisjoni liikmetele ja mille puhul eeldati, et inimeste õiguste kaitse on piisavalt tagatud. Eelnõu 1046 SE lugemisel ilmnes aga kahe eelnõu vahel oluline vastuolu. S. Riisalo pidas vajalikuks, et SoM ja JDM lepiksid kokku eelnõude sõnastuses ja koosmõjus ning esitaksid Riigikogule õiguslikult korrektse muudatusettepaneku, mis sobiks mõlemasse eelnõusse.
Lily Mals selgitas, et eelnõu 951 SE puhul on jõutud lahenduseni, mis võiks olla sobiv. Vajalikud korrektuurid saaks teha eelnõus 1046 SE. Ta pakkus välja, et SoM võiks JDMiga läbi rääkides esitada ettepanekud, mille kohaselt tunnistataks eelnõuga 1046 SE kehtetuks TTKS § 59[3] lg 5 punkt 4. Selle asemel tuleneks andmete saamise õigus ametiprivileegide regulatsioonist kohtumääruse alusel, kooskõlas TTKSi üldnormiga, mis võimaldab andmeid väljastada muus seaduses sätestatud juhul. Ta lisas, et kohtuekspertiisi sätte osas on ministeeriumide arusaamad ühesugused ja küsimused läbi räägitud, kuid eelnõu 1046 SE muudab kehtivat seadust. Eelnõus 951 SE on vastav regulatsioon viidud § 59[3] lg 4 punktidesse 6 ja 7, mida tuleks vajaduse korral eelnõus 1046 SE muudatusettepanekuga kohendada.
Helmen Kütt toetas komisjoni esimehe ettepanekut, et ministeeriumid lepiksid kokku ühises lahenduses ning rõhutas õigusselguse tagamise olulisust.
Andreas Kangur täpsustas, et tema pakutud teine lahendusvariant näeb ette eelnõu 951 SE kõnealuse sätte muutmise tema pakutud sõnastuses. Sel juhul saaks eelnõu 951 SE menetlus jätkuda omas tempos ning eelnõust 1046 SE võiks välja jätta TTKSi muutva §-i 7. Nii saaksid eelnõud liikuda eraldi, ilma et äsja vastuvõetud regulatsiooni tuleks peagi järgmise seadusega kehtetuks tunnistada. Ta nõustus õigusselguse tagamise vajadusega.
Signe Riisalo palus SoMil esitada ministri allkirjaga eelnõusse 951 SE kavandatavad sätted, mida komisjon saaks esitada muudatusettepanekuna ning mis oleksid kooskõlas JDMi ettevalmistatud eelnõuga 1046 SE.
Tanel Kiik nõustus ettepanekuga. Ta juhtis tähelepanu sellele, et TTKS § 59[3] lõikeid 5 ja 7 on muudetud nii 2025. kui ka 2026. aastal, ning pidas vajalikuks edaspidi vältida sagedasi ja paralleelseid muudatusi, mis raskendavad kehtiva regulatsiooni jälgimist.
Nele Labi kinnitas, et mõlemad ministeeriumid on huvitatud kiirest lahenduse leidmisest. Ta rõhutas, et kuigi kohtuloa nõuet ei saa eelnõusse 951 SE pakutud kujul lisada, leitakse koostöös JDMiga lahendus, mis esitatakse komisjonile kirjalikult.
Signe Riisalo märkis, et komisjon ootab hiljemalt järgmise nädala alguseks sõnastust, mille alusel saaks eelnõu menetlusega jätkata. Seejärel võetakse küsimus komisjoni päevakorda ja esitatakse täiendavad komisjoni muudatusettepanekud. Õiguskomisjonile antavas arvamuses märgitakse samuti, et SoMil ja JDMil paluti teha koostööd ning SoMil esitada säte, mis lahendaks tõstatatud probleemid.

4. Info ja muud küsimused

Infot ei esitatud ja muid küsimusi ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)	(allkirjastatud digitaalselt)	(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo	Terle Kask	Riin Lindpere
juhataja	protokollija	protokollija