



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 187

Tallinn, Toompea

Esmaspäev, 21. september 2026

Algus 11.10, lõpp 12.57

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

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

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Õnne Pillak, Aleksandr Tšaplõgin

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

Puudus: Kalle Grünthal

Kutsutud: majandus- ja tööstusminister Liina Vahtras, töö ja võrdsuse asekanstler Hedi Arukase ja tööhõive osakonna juhataja Kirsti Melesk (4.-5. päevakorrapunkt); sotsiaalminister Karmen Joller, Sotsiaalministeeriumi asekanstler Hanna Vseviov ja laste ja pere osakonna laste heaolu teenuste poliitika juht Brit Tammiste ning Tervisekassa integratsiooni ja rehabilitatsiooni teenusejuht Kadri Englas (6. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (888 SE) teise lugemise ettevalmistamine
3. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja seadusemuudatused viljatusravi kättesaadavuse parandamiseks“ eelnõu (913 OE) esimese lugemise ettevalmistamine
4. Vabariigi Valitsuse algatatud tööturumeetmete seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (972 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
5. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 2026.aasta II poolaasta töövaldkonna õigusloomeplaanide tutvustus
6. Vabariigi Valitsuse algatatud rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmise) eelnõu (998 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
7. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (21.-29.09.2026) töökava

Komisjoni istung esmaspäeval, 21.09.2026 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine

2. Vabariigi Valitsuse algatatud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise ning sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([888 SE](#)) teise lugemise ettevalmistamine
3. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja seadusemuudatused viljatusravi kättesaadavuse parandamiseks“ eelnõu ([913 OE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
4. Vabariigi Valitsuse algatatud tööturumeetmete seaduse ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([972 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
5. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 2026.aasta II poolaasta töövaldkonna õigusloomeplaanide tutvustus
6. Vabariigi Valitsuse algatatud rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmise) eelnõu ([998 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
7. Info ja muud küsimused

Komisjoni kohtumine esmaspäeval, 21.09.2026 kell 13.00-14.00

Kohtumine Saksamaa Nordrhein-Westfaleni liidumaa töö-, tervise- ja sotsiaalkomisjoniga

Komisjoni istung teisipäeval, 22.09.2026 kell 14.00

1. Vabariigi Valitsuse algatatud rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö) eelnõu ([999 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
2. Laste vaimse tervise olukord ja arengusuunad
3. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni ja Riigikogu liikmete Andre Hanimägi, Tanel Kiige ja Züleyxa Izmailova algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu ([917 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
4. Elatisabi nõude aegumise ja vanemahüvitise ümberarvutamise reeglite arutelu
5. Info ja muud küsimused

Otsustati:

1.1. Kinnitada nädala töökava (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

2. Vabariigi Valitsuse algatatud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise ning sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (888 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo rääkis, et eelnõu põhjalik arutelu toimus komisjonis 15.09.2026 istungil. Ta pani hääletusele menetlusliku otsuse.

Otsustati:

2.1. Kiita heaks eelnõu menetlusdokumendid (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

3. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja seadusemuudatused viljatusravi kättesaadavuse parandamiseks“ eelnõu (913 OE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo rääkis, et eelnõu põhjalik arutelu toimus komisjonis 15.09.2026 istungil. Ta pani hääletusele menetlusliku otsuse.

Otsustati:

3.1. Kiita heaks menetlusdokument (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

4. Vabariigi Valitsuse algatatud tööturumeetmete seaduse ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (972 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

Liina Vahtras andis ülevaate eelnõust [972 SE](#) (lisa 1). Ta selgitas, et eelnõu eesmärk on suurendada töötajate aktiivsust, kiirendada tööellu naasmist ja lühendada töötuse kestust ning muuta süsteem selgemaks, ühtlasemaks ja paremini rakendatavaks. Täiendavalt ajakohastatakse Töötukassa juhatuse ja nõukogu töökorraldust, et kiirendada otsustamist ja suurendada paindlikkust. Muudatusvajadus tuleneb sellest, et aktiivsuse rikkumiste arvestus on praegu keeruline ja killustunud, töötuskindlustushüvitise ning töövõimetoetuse saajatele kohalduvad juba esimeste rikkumiste järel ranged tingimused, sobiva töö mõiste ei vasta tänasele tööturule ega rakenduspraktikale ning Töötukassa nõukogu ja juhatuse otsustusmenetlus vajab kaasajastamist ja paindlikkust.

Kirsti Melesk tutvustas seejärel muudatusi üksikasjalikumalt. Ta märkis, et esimene neist puudutab aktiivsuse rikkumiste arvestuse ühtlustamist ja lihtsustamist. Rikkumiste arvestus muutub lihtsamaks ja kehtestatakse astmeline sanktsioonisüsteem (3+3 süsteem). See tähendab, et esimesel korral tehakse peale esimest ja teist rikkumist hoiatus. Kolmanda rikkumise korral lõpetatakse töötuna arvelolek, aga töötu saab uuesti arvele tulla. Teisel korral tehakse samuti pärast esimest ja teist rikkumist hoiatus, aga kolmanda rikkumise korral lõpetatakse töötuna arvelolek ning enne uuesti arvele võtmist kohaldatakse 90-päevast ooteaega. Lisaks ühtlustatakse sanktsioonid kõigile töötutele. Töötuskindlustushüvitise ja töövõimetoetuse saajatele tehtavaid makseid ei lõpetata enam esimese rikkumise järel. Samuti muutub nõustamise sagedus paindlikumaks. K. Melesk selgitas, et praegu peab töötu osalema nõustamisel vähemalt kord 30 päeva jooksul, kuid edaspidi määrab Töötukassa nõustamise sageduse ja viisi vastavalt vajadusele.

K. Melesk jätkas teise olulise muudatuste kogumi tutvustamisega ning märkis, et see puudutab sobiva töö sisu ajakohastamist. Seoses sellega muutub sobiva töö mõiste inimeste jaoks paindlikumaks. Ta selgitas, et esimese 20-ne nädala jooksul on töötul senisest suurem paindlikkus valida sobivat tööd. Sobiv töö on töö, mida inimene peab töötuna arvel olles olema valmis vastu võtma ning sobivast tööst keeldumist loetakse aktiivsuse rikkumiseks. K. Melesk lisas, et tingimused muutuvad alates 21. nädalast, mil töötus peab laienema. Tegemist on Euroopa riikides üldlevinud praktikaga, et kui töötus kestab kauem, siis seatakse rohkem tingimusi töötajale, et laiendada n-ö sobivate tööde ringi. K. Melesk täpsustas, et alates 21. nädalast kohaldatavad tingimused jäävad praegusega võrreldes samaks ega muutu rangemaks. Lisaks eeltoodule arvestatakse edaspidi sobiva töö määramisel hoolduskoormust ehk muudatuse järel peab sobiv töö vastama mõistlikul määral inimese hoolduskoormusele.

K. Melesk sõnas, et kolmas muudatuste kogum puudutab Töötukassa andmevahetuse õigusi. Muudatuse kohaselt saab Töötukassa õiguse küsida kohalikult omavalitsuselt andmeid inimese abivajaduse hindamise ja funktsioneerimisvõime piirangute kohta. K. Melesk märkis, et selline andmevahetus toimub ka praegu vajaduspõhiselt. Seetõttu ei suurene kohalike omavalitsuste töökoormus. Muudatusega lisandub kaks andmeliiki, mida Töötukassal on õigus kohalikult omavalitsuselt küsida. Lisaks paraneb töövõime hindamise kvaliteedikontroll. Kvaliteedikontrolliks saab Töötukassa edaspidi võrrelda eksperdiarvamust selle aluseks olnud tervise infosüsteemi andmetega, mitte üksnes eksperdi koostatud kokkuvõttega. Samuti saab Töötukassa selge õigusliku aluse uuringute tegemiseks. Viimase muudatusena rääkis K. Melesk paindlikumast otsustamisprotsessist. Ta selgitas, et Töötukassa nõukogule ja juhatusele antakse võimalus teha teatud otsuseid kirjalikus menetluses. Olulisemad küsimused, sealhulgas Töötukassa eelarve ja töötuskindlustusmaksetega seotud otsused, tuleb jätkuvalt otsustada koosolekul.

Aktiivsuse rikkumiste ning Töötukassa nõukogu ja juhatuse otsustamisreeglite muudatused on kavandatud jõustuma 1. jaanuaril 2027. Ülejäänud muudatused (andmevahetus, töövõime hindamise kvaliteedikontroll ja muud tehnilised täpsustused) jõustuvad üldises korras.

Signe Riisalo tänas ettekande eest ning andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Jaanus Karilaid küsis, kas eelnõu lähtub eeldusest, et osa töötuna arvel olevatest inimestest ei otsi piisavalt aktiivselt tööd, kui suurt isikute ringi muudatustega hõlmata probleemi puudutab ning millist rahalist kokkuhoidu eelnõu vastuvõtmisest oodatakse.

Liina Vahtras vastas, et eesmärk on muuta süsteem ühtaegu nõudlikumaks, aga ka õiglasemaks. Tööotsijalt eeldatakse aktiivsust, kuid kohustuse rikkumisele järgneb järkjärguline ja kõigile ühetaoline reaktsioon. Eelnõuga soovitakse süsteemi lihtsustada ja ühtlustada ning teha ka tööotsijale selgemini arusaadavaks, millised tingimused talle kohalduvad.

Kirsti Melesk lisas, et eelnõu eesmärgiks ei ole seatud kokkuhoid. Arvestatud on sellega, et muudatuse rakendamise alguses võib rikkumiste arv suurened, kuid eeldatavasti ühtlustub see pärast seda, kui inimesed on uue süsteemiga tutvunud ja sellega kohanenud.

Jaanus Karilaid palus täpsustada, milles probleem seisneb ning milliseid tegevusi töötuna arvel olevad inimesed praegu piisavalt ei tee.

Kirsti Melesk selgitas, et kehtivas süsteemis eristatakse kolme liiki rikkumisi, mille arvestusreeglid on erinevad. Seetõttu on inimesel keeruline mõista, millal sanktsioon järgneb ja millal on rikkumisi kogunenud liiga palju. Kehtiva korra kohaselt võib enne töötuna arvel oleku lõpetamist olla kuni seitse rikkumist. Pärast uuesti töötuna arvele võtmist võib inimesel taas olla kuni seitse rikkumist. Pikk ja ebaselge menetlusahel vähendab rikkumiste järjepidevat fikseerimist ning tekitab segadust kõigile osapooltele. Eesmärk on muuta süsteem kõigile selgemaks ja lihtsamini mõistetavaks.

Mihkel Lees küsis kehtivate tööotsijale kehtestatud tingimuste kohta. Ta palus süsteemi täpsemalt kirjeldada ning selgitada, kui kiiresti võivad koguneda kolm rikkumist, mille järel töötuna arvelolek esimest korda lõpetatakse. Kas kõik kolm rikkumist võivad koguneda ühe nädala jooksul näiteks juhul, kui inimene ei osale koolitusel ega otsi aktiivselt tööd.

Kirsti Melesk vastas, et kolme rikkumise kogunemist ühe nädala jooksul peab ta ebatõenäoliseks. Eristatakse kolme liiki rikkumisi: Töötukassas kokkulepitud nõustamisel osalemata jätmine, aktiivsuse nõude täitmata jätmine ja sobiva töö vastuvõtmisest keeldumine. Neid rikkumisi arvestatakse eraldi. Sanktsiooni rakendamise aeg sõltub iga inimese konkreetsest olukorrast.

Helmen Kütt küsis, milliseid andmeid võib Töötukassa kohaliku omavalitsuse käest saada juhul, kui inimene ei ole omavalitsuselt abi taotlenud ega ametlikult hooldajaks vormistatud, kuid tal on tegelik hoolduskoormus. Samuti palus ta selgitada, kas täiendav andmevahetus ja töövõime hindamise kvaliteedikontroll laiendavad ametnike ligipääsu delikaatsetele isikuandmetele ning millised tagatised väldivad põhjendamatut andmetöötlust ja seetõttu usalduse vähenemist riigi suhtes.

Kirsti Melesk vastas, et kui inimene ei ole pöördunud kohaliku omavalitsuse poole, tema abivajadust või funktsioneerimisvõime piiranguid ei ole seal hinnatud, siis vastavaid andmeid ei vahetata. Töötukassa saab andmeid pärida üksnes juhul, kui inimene on olnud kohaliku omavalitsuse teenuse saaja. Andmevahetuse eesmärk on vältida olukorda, kus inimene peab kohaliku omavalitsuse poolt juba hinnatud abivajadust Töötukassas uuesti kirjeldama. Sellisel juhul saab Töötukassa tugineda kohaliku omavalitsuse kogutud teabele. Andmevahetus ei ole automaatne, vaid Töötukassa saab teha konkreetse inimese kohta päringu juhul, kui on teada, et ta on ka kohaliku omavalitsuse teenuse saaja. K. Melesk lisas, et töövõime hindamise kvaliteedikontrolli käigus võimaldatakse juurdepääs tervise infosüsteemi andmetele üksnes ulatuses, milles inimene on lubanud neid töövõime hindamisel kasutada. Kui selleks nõusolekut antud ei ole, siis ei või neid kasutada ka kvaliteedikontrolli tegemiseks ehk lähtutakse inimese poolt töövõime hindamise menetluse alguses antud nõusolekust.

Kvaliteedikontroll tehakse eelkõige olukorras, kus inimene esitab kaebuse, kuna ta ei nõustu ekspertarsti otsusega ja soovib selle läbivaatamist. Seni on otsuse läbivaatamisel tuginedud vaidlustatud otsuse teinud ekspertarsti koostatud kokkuvõttele. Muudatus võimaldab tutvuda ka tervise infosüsteemi algandmetega, et hinnata kokkuvõtte vastavust kehtestatud nõuetele ja kokkulepitud meetodikale.

Helmen Kütt küsis, kas päring tehakse iga töötuna arvele tuleva isiku kohta või üksnes inimese enda antud teabe põhjal ning kuidas välditakse kohalikele omavalitsustele täiendava halduskoormuse tekkimist.

Kirsti Melesk vastas, et sama küsimuse tõstatas ka Eesti Linnade ja Valdade Liit. Liidule selgitati, et muudatus ei suurenda kohalike omavalitsuste koormust, kuna ka praegu tehakse päringuid vastavalt vajadusele. Päringuid ei tehta kõigi teenuse saajate kohta, vaid juhul, kui

Töötukassa on vestluse käigus tuvastanud, et inimesel võib olla vajadus erinevate sotsiaalteenuste järele. Sellisel juhul küsitakse kohalikult omavalitsuselt, kas inimene on sinna pöördunud, milliseid toetusi ta saab ja kuidas on tema abivajadust hinnatud. Nii välditakse olukorda, kus inimene peab eri asutustes sama teavet korduvalt esitama. Muudatusega ei kaasne masspäringuid ja päringute arv jääb eeldatavasti praegusega samale tasemele.

Helmen Kütt küsis, kas Töötukassa teavitab inimest kohaliku omavalitsuse poole pöördumisest ja kas päringu tegemiseks küsitakse tema nõusolekut. Samuti soovis ta teada, kas päring jäetakse tegemata juhul, kui inimene sellega ei nõustu.

Kirsti Melesk vastas, et inimese nõusolekut ei ole vaja küsida, kuna andmevahetuse õigus tuleneb seadusest.

Hedi Arukase lisas, et andmeid, eelkõige delikaatseid isikuandmeid, töödeldakse üksnes põhjendatud juhul. Selle tagamiseks on välja töötatud asjakohased kaitsemeetmed. Kõik tehtavad toimingud logitakse ja andmetele pääseb ligi ainult see Töötukassa töötaja, kes parasjagu inimesega tegeleb.

Signe Riisalo küsis, kas tulevikus võivad Töötukassa töötajad, kes ei ole arstid ega ekspertarstid, saada juurdepääsu tervise infosüsteemi andmetele, et nendega tutvuda ja teha kvaliteedikontrolli.

Kirsti Melesk vastas, et Töötukassa tellib kvaliteedikontrolli meditsiini haridusega ekspertidelt, kellel on pädevus eksperdihinnangut hinnata. Töötukassa töötajad kvaliteedikontrolli ise ei tee.

Tanel Kiik palus täpsustada, kas eelnõuga antakse Töötukassale juurde uus õigus küsida kohalikult omavalitsuselt andmeid inimese abivajaduse hindamise ja funktsioneerimisvõime piirangute kohta, kuna kehtivas seaduses sellist õigust ei ole.

Kirsti Melesk kinnitas, et nimetatud kaks tunnust lisatakse seadusesse. Ta selgitas, et kõik kohalikud omavalitsused ei hinda veel funktsioneerimisvõime piiranguid, kuid sellise hindamise kasutamine laieneb.

Tanel Kiik märkis, et eelnõu kooskõlastustabelis ei ole esitatud Eesti Ametiühingute Keskliidu seisukohta, kuid kajastatud on Eesti Tööandjate Keskliidu ja teiste osaliste arvamused. Ta küsis, kas eelnõu saadeti Eesti Ametiühingute Keskliidule kooskõlastamiseks ning kui seda ei tehtud, siis mis põhjusel.

Kirsti Melesk vastas, et eelnõu saadeti Eesti Ametiühingute Keskliidule kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks, kuid liit kooskõlastusringi käigus tagasisidet ei esitanud. Eelnõu tutvustamise käigus on kohtunud nii Eesti Tööandjate Keskliidu kui ka Eesti Ametiühingute Keskliiduga ning kohtumistel tõstatatud küsimuste põhjal on eelnõu algset versiooni muudetud.

Tanel Kiik küsis, kas eelnõu on ministeeriumi või Töötukassa algatus ning kas see on seotud Töötukassa kulude vähendamise ja teenuste mahu piiramise laiema suunaga.

Kirsti Melesk vastas, et eelnõu on välja töötatud koostöös Töötukassaga, arvestades nii asutuse rakenduspraktikat kui ka ministeeriumi ettepanekuid. Eelnõu ettevalmistamist alustati enne viimase aja muudatusi ning töö on kestnud pikemat aega. Eesmärk on kujundada süsteem, mis oleks selge ja rakendatav Töötukassa töötajatele ja nõustajatele ning inimestele lihtsalt mõistetav.

Irja Lutsar küsis, kuidas arvestatakse iseseisvate tööotsijatega, kes ei vaja sagedast nõustamist, kuid otsivad aktiivselt tööd.

Kirsti Melesk vastas, et need inimesed leiavad tõenäoliselt kiiresti uue töö ega pea Töötukassaga suhtlema sama sageli kui suurema abi- ja teenusevajadusega kliendid. Kuid ka nende puhul kontrollitakse siiski, kas nad kandideerivad töökohtadele, võtavad vastu sobivaid tööpakkumisi ja täidavad kokkulepitud tegevuskava.

Eero Merilind väljendas muret, et kui Töötukassa saab õiguse kvaliteedikontrolliks võrrelda eksperdiarvamust selle aluseks olnud tervise infosüsteemi andmetega, siis see võib tekitada tervise infosüsteemis seni piiratud andmetele täiendava juurdepääsu ja seeläbi riivata inimeste privaatsust.

Kirsti Melesk kinnitas, et kui inimene ei ole lubanud kasutada oma tervise infosüsteemi andmeid töövõime hindamiseks, ei saa neid kasutada ka kvaliteedikontrollis.

Helmen Kütt leidis, et läbipaistvuse suurendamiseks võiks inimesele anda Töötukassasse

pöördumisel selge võimaluse märkida, kas ta nõustub andmete kasutamise ja kohaliku omavalitsusega suhtlemisega. Tema hinnangul vähendaks teadlik valik ohtu, et inimesed hakkavad ebakindluse tõttu oma terviseandmeid ulatuslikult sulgema, kuna see võiks kahjustada ka neid endid.

Kirsti Melesk vastas, et töövõime hindamise taotluses saab inimene märkida, kas Töötukassa ja ekspertarst võivad hindamiseks kasutada tervise infosüsteemi andmeid. Sama valik kehtib kogu menetluses, sealhulgas kvaliteedikontrollis, ja seda võib hiljem muuta. Ta selgitas, et töövõime hindamise kvaliteedikontroll tehakse inimese vaide alusel, kui ta taotleb töövõime hindamise otsuse läbivaatamist. Kontrolli käigus ei hinnata inimest, vaid ekspertarsti antud hinnangu vastavust kokkulepitud metoodikale ja selle põhjendatust.

Signe Riisalo küsis, milline kaal on kohaliku omavalitsuse andmetel inimese hoolduskoormuse või abivajaduse hindamisel võrreldes inimese enda ütlustega. Ta palus täpsustada, kuidas hinnatakse olukorda, kus kohalikul omavalitsusel andmed puuduvad, sest inimene ei ole omavalitsuse poole pöördunud, kuid inimese enda sõnul piirab eaka vanema või täisealiseks saanud puudega lapse hooldamine tema töötamise võimalusi.

Kirsti Melesk vastas, et selles osas erinevust ei ole. Andmepäringu eesmärk on anda Töötukassa nõustajale lisateavet. Töötukassa hindab inimese teenusevajadust tema pöördumisel. Kui ilmneb suurem abivajadus, mis võib eeldada ka kohaliku omavalitsuse teenuseid, saab Töötukassa küsida omavalitsuselt teavet hinnatud abivajaduse ja osutatavate teenuste kohta. Eesmärk on tagada, et Töötukassa ja kohaliku omavalitsuse teenused täiendaksid teineteist.

Signe Riisalo küsis, kuidas mõjutavad kavandatavad muudatused vähenenud töövõimega inimesi.

Kirsti Melesk vastas, et osalise töövõimega inimestel on ka praegu kohustus tööd otsida ja aktiivsusi täita. Eelnõuga neid kohustusi ei muudeta, kuid töövõimetoetuse maksmist ei peatata enam esimese ega teise rikkumise korral. Kehtiva korra järgi peatatakse toetuse maksmine esimese rikkumise korral kümneks ja teise rikkumise korral 30 päevaks. Ta lisas, et töövõimetoetuse saajatele on töövõimetoetuse maksmise lõpetamine mõnevõrra erinev. Seetõttu, et töövõimetoetuse puhul on need aktiivsustingimused, mis tulenevad toetusest endast, natuke laiemad. Näiteks alla kolmeaastast last kasvatava töövõimetoetuse saaja toetuse maksmist ei lõpetata, sest hoolduskoormus loetakse aktiivsustingimuse täitmiseks.

Eero Merilind küsis, mille alusel hinnatakse inimese töövõimet, kui ta on piiranud juurdepääsu oma terviseandmetele. Samuti palus ta selgitada, kuidas välditakse olukorda, kus inimene piirab teadmatusel juurdepääsu kogu tervise infosüsteemile, mistõttu puudub arstidel juurdepääs tema terviseandmetele.

Kirsti Melesk selgitas, et töövõime hindamise taotluses saab inimene märkida, kas ta annab Töötukassale juurdepääsu tervise infosüsteemi andmetele. Juhul, kui inimene ei anna andmete kasutamiseks luba, siis on võimalik töövõimet hinnata arstliku kontrolli alusel ehk ta kutsutakse arsti vastuvõtule ja ta läbib uue arstliku kontrolli.

Tanel Kiik küsis, millised algselt kavandatud muudatused on eelnõust välja jäetud. Ta tõi esile kavatsuse lühendada sobiva töö tingimuste muutumise aega 140 päevalt ligikaudu 100 päevale.

Kirsti Melesk vastas, et pärast esimest kooskõlastusringi tehti kaks suuremat muudatust. Esiteks loobuti plaanist tuua sobiva töö tingimuste muutumine 140 päevalt ligikaudu 100 päevale. Partnerite, sealhulgas Eesti Puuetega Inimeste Koja ja ametiühingute esindajate tagasiside järel jäeti kehtiv 140-päevane ajapiir alles. Teiseks loobuti ettepanekust käsitleda eraldi rikkumisena olukorda, kus nõustamiskohtumist ei saa inimese enda käitumise tõttu läbi viia. Selle lahenduse üle peeti arutelusid Justiits- ja Digiministeeriumi ning partneritega, kuid muudatus otsustati eelnõust välja jätta.

Tanel Kiik küsis, millest algsed ettepanekud olid tingitud?

Kirsti Melesk selgitas, et muudatus lähtus Töötukassa vajadusest käsitleda aktiivsusi rikkumisena olukordi, kus nõustamisele tulnud inimene käitub nõustaja suhtes ähvardavalt või vajalik on turvatöötaja sekkumine, mistõttu ei ole nõustamist võimalik läbi viia. Praegu saab Töötukassa vajaduse korral fikseerida näiteks politsei sekkumise, kuid mitte aktiivsusi rikkumise. Kuna sobiva õigusliku sõnastuse leidmine osutus keeruliseks ja tekitas osapoolte

vahel erimeelsusi, otsustati ettepanekust praegu loobuda. K. Melesk lisas, et mis puudutab sobiva töö tingimuste muutmise aega, siis algselt sooviti muuta aktiivsuspõhised inimese jaoks rangemaks. Edasise analüüsi ja tagasiside järel peeti siiski olulisemaks 3+3 süsteemi rakendamist, mida hinnati aktiivsuspõhiste toetamiseks piisavaks. Seetõttu otsustati sobiva töö kriteeriumi kohaldamise tähtaega mitte muuta.

Tanel Kiik märkis, et eelnõu seletuskirjas toodu kohaselt kuuluvad Eesti aktiivsuspõhised OECD riikide võrdluses juba rangemate hulka. Ta küsis, kas nõuete karmistamine on sellises olukorras põhjendatud.

Kirsti Melesk vastas, et kehtivas süsteemis esineb vastuolu. Ühelt poolt võib enne arveloleku lõpetamist koguneda kuni seitse rikkumist ning pärast uuesti arvelevõtmist võib pikk rikkumiste ahel korduda. Teiselt poolt on süsteem töötuskindlustushüvitise ja töövõimetoetuse saajatele range. Just viimane asjaolu mõjutab Eesti aktiivsuspõhiste süsteemi ranget hinnangut OECD võrdluses. Eelnõuga soovitakse need kaks külge tasakaalustada, kehtestades kõigile ühetaoline astmeline süsteem.

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

4.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 30.09.2026 (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

4.2. Teha ettepanek esimene lugemine lõpetada (poolt 7: Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo; vastu 2: Jaanus Karilaid, Aleksandr Tšaplõgin; erapooletuid 0).

4.3. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Örne Pillak (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo, Aleksandr Tšaplõgin).

Signe Riisalo märkis, et vastavalt Riigikogu kodu- ja töökorra seadusele on muudatusettepanekute tähtaeg 10 tööpäeva

5. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi 2026. aasta II poolaasta töövaldkonna õigusloomeplaanide tutvustus

Hedi Arukase andis komisjonile ülevaate Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi (MKM) 2026. aasta II poolaasta töövaldkonna õigusloomeplaanidest (lisa 2). Ta märkis, et sotsiaalkomisjoni menetluses on juba töotervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (888 SE) ning tänasel istungil tutvustatud tööturumeetmete seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (972 SE). Lisandumas on veel platvormitöö seaduse eelnõu (1003 SE) ja töövaidluse lahendamise seaduse eelnõu (1005 SE), mille eesmärk on kaotada töövaidluskomisjoni (TVK) juhatajate perioodiline hindamine ning parandada TVK juhatajate kvaliteeti laiemalt. Lisaks valmistatakse ette töövaidluse lahendamise seaduse menetlusküsimusi käsitlevaid muudatusi, mille eesmärgiks on lihtsustada ja kiirendada TVK menetlust, sealhulgas lihtsustada kirjalikku menetlust, vaadata üle menetlustähtajad, täpsustada TVK selgituskohustust ning suurendada õigusselgust. H. Arukase jätkas ja tutvustas toodete ja teenuste ligipääsetavuse seaduse muutmise seaduse eelnõu, mille eesmärk on tagada toodete ja teenuste ligipääsetavuspõhiste direktiivi korrektne ja ühtne rakendamine ning suurendada õigusselgust ja vähendada ebavajalikku halduskoormust. Viimasena käsitles H. Arukase sunnitööga toodetud kauba turult eemaldamise seadustamist. Ta selgitas, et koostamisel oleva eelnõu eesmärk on kõrvaldada turult sunnitööga toodetud tooted. Asjakohast Euroopa Liidu määrust kohaldatakse alates 14. detsembrist 2027, kuid vajalikud karistusnormid tuleb vastu võtta enne EL määruse jõustumist, 2026. aasta detsembriks.

Signe Riisalo märkis platvormitöö seaduse eelnõu käsitledes, et Euroopa Liidu liikmesriigid peavad direktiivi riigisisesele õigusele üle võtma hiljemalt käesoleva aasta 2. detsembriks.

Ta tõdes, et komisjonile on eelnõu menetlemiseks jäänud väga vähe aega ning arvestada tuleb võimalusega, et eelnõu ei jõuta nimetatud tähtjaks vastu võtta.

Tanel Kiik küsis, miks jõuab platvormitöö seaduse eelnõu komisjoni alles nüüd, kuigi EL liikmesriigid peavad direktiivi riigisisesele õigusele üle võtma juba hiljemalt selle aasta 2. detsembriks. Samuti soovis ta teada, kas MKM on koostöös tööturu osapooltega arutanud võimalust muuta töötuskindlustussüsteem paindlikumaks, et nõutava staaži omandanud inimesel oleks õigus saada töötuskindlustushüvitist täies määras ka töösuhte lõpetamisel poolte kokkuleppel või töötaja algatusel. Ta märkis, et kehtiva korra kohaselt makstakse sellisel juhul hüvitist üksnes miinimummääras.

Hedi Arukase möönis, et eelnõu menetlemiseks on jäänud vähe aega. Ta selgitas, et platvormitöö seaduse eelnõu menetlemine on viibinud ulatusliku kaasamisprotsessi ning suurte platvormitöö pakkujatega peetud arutelude ja läbirääkimiste tõttu. Eesmärk oli jõuda osapooli rahuldava kompromissini, mis võimaldaks eelnõu menetlemist jätkata suuremate vastuoludeta. Ta lisas, et töötuskindlustussüsteemi puudutavale küsimusele annab vastuse hiljem kirjalikult.

Jaanus Karilaid märkis, et investeeringud Eestisse on vähenenud ning küsis, millised on plaanid investeeringute soodustamiseks ja Eestisse lisainvesteeringute kaasamiseks.

Liina Vahtras kinnitas, et Eesti Panga andmetel on otseinvesteeringud vähenenud. Samas tõi ta esile MKMi eelmisel aastal rakendatud suuremahuliste investeeringute toetusmeetme, mille tulemusel suurenesid välisinvesteeringud Eestisse varasema aastaga võrreldes. Ta lisas, et Riigikogus ootab praegu teist lugemist strateegiliste investeeringute kiirraja eelnõu, mille eesmärk on soodustada suurte tööstusinvesteeringute jõudmist Eestisse ja kiirendada nendega seotud planeeringute menetlemist. Kui praegu kestab menetlus ligikaudu kaks aastat, siis eelnõuga soovitakse lühendada seda kuni ühe aastani. L. Vahtras märkis, et Soomes kestab vastav menetlus üheksa kuud ja Hollandis veelgi vähem, kuid kavandatud muudatus oleks Eesti jaoks siiski märkimisväärne edasiminekuks. Investeering peab avaldama suurt mõju nii Eesti majandusele kui ka kohalikule piirkonnale ning selle maht peab olema vähemalt 40 miljonit eurot.

6. Vabariigi Valitsuse algatatud rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmise) eelnõu (998 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo andis eelnõu tutvustamiseks esmalt sõna sotsiaalministrile.

Karmen Joller rääkis, et rehabilitatsiooniteenuste reformi on ette valmistatud pikka aega ja selle vajalikkusele on juhtinud tähelepanu ka Riigikontroll. Reformi keskne eesmärk on kujundada teenus vajadus- ja tõenduspõhiseks, inimest motiveerivaks ja toetavaks ning selliseks, mis aitab tulemuslikult kaasa inimese igapäevaelus toimetulekule.

Hanna Vseiova rääkis rehabilitatsiooniteenuse uuest korraldusest slaidide abil (lisa 3). Uus rehabilitatsioonisüsteem rakendub eelnõu kohaselt 1. oktoobril 2027. Praegu sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud sotsiaalse rehabilitatsiooni regulatsioon tunnistatakse kehtetuks ning uus õigusraamistik luuakse rahvatervishoiu seaduses. Teenuse korraldaja ülesanded lähevad Sotsiaalkindlustusametilt (SKA) üle Tervisekassale. Inimese jaoks muutub eelkõige teenusele pääsemise alus. Praegu sõltub õigus teenusele puude raskusastmest või osalise või puuduva töövõime tuvastamisest, tulevikus aga inimese terviseseisundist tulenevast tegelikust abivajadusest. Kui tervishoiutöötaja märkab kompleksset abivajadust, saab ta suunata inimese teenusele tervishoiusüsteemi kaudu. Sellega peaks lühenema praegune kahe kuni nelja kuu pikkune teenusele saamise õiguse tuvastamise protsess ning vähenema taotluste arv. Teenusele jõudmine hakkab toimuma e-konsultatsiooni kaudu. Perearst, eriarst või õde saab rehabilitatsioonimeeskonnaga nõu pidada, kui ta ei ole kindel, kas inimesele on näidustatud just meeskondlik rehabilitatsiooniteenus.

Rehabilitatsioonimeeskond täpsustab koos inimesega teenuse eesmärgi, moodustab vajalikest spetsialistidest meeskonna, broneerib aja ja osutab teenust kuni kokkulepitud tulemuste saavutamiseni. Tulevikus peab teenuseosutajal SKA tegevusloa asemel olema tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba ning nõuetele vastav meeskond. Teenusega seotud

andmed talletatakse tervise infosüsteemis ja tehakse kättesaadavaks üksnes õigustatud tervishoiutöötajatele. Teenust rahastatakse ka edaspidi riigieelarvest. Sotsiaalministeerium (SOM) eraldab igal aastal vajaliku summa Tervisekassale ning ravikindlustuse eelarvet selleks ei kasutata. 2025. aasta andmetel sai sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ligikaudu 11 000 inimest, kellest 5900 olid 0–15-aastased puude raskusastmega lapsed, 3900 tööealised ja 500 pensioniealised. Teenust osutas umbes 120 asutust ning ühe või mitme teenuseosutaja meeskonnas töötas ligikaudu 2000 spetsialisti. Tööealistest teenusesaajatest moodustavad psüühikahäirega inimesed ligikaudu kolmveerandi. Rehabilitatsiooniteenuse eelarve on prognoosi kohaselt 2026. aastal 22,1 miljonit eurot, 2027. aastal 22,4 miljonit eurot, 2028. aastal 26,7 miljonit eurot ja 2029. aastal 29,6 miljonit eurot. Eelarves sisalduv kasv on riigi eelarvestrateegias kinnitatud ja hõlmab muu hulgas varem Töötukassast SKAle üle toodud vahendeid. Tegemist on riigieelarvelise eraldisega.

Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on leevendada tervises seisundi, haiguse või vigastuse mõju inimese igapäevategevustele ja ühiskondlikule osalusele, parandada või säilitada tema iseseisvat tegutsemis- ja osalusvõimet ning arendada enesega toimetulekut ja enesejuhtimise oskusi. Teenust võib osutada ravile eelnevalt, ravi toetavana või ravile järgnevalt.

Tervisekassale luuakse alus osta teenust erinevate tervises seisundite kaupa. Lahendus tugineb Maailma Terviseorganisatsiooni rehabilitatsioonisekkumiste raamistikule.

Rehabilitatsioonimeeskond määrab vajalikud teenused inimese tervises seisundist ja funktsioneerimisvajadusest lähtudes. Teenus on mõeldud inimesele, kelle tervisemure mõjutab ulatuslikult ja komplekselt tema enda ning pere igapäevaelu. E-konsultatsiooni õigusega tervishoiutöötaja tuvastab rehabilitatsioonivajaduse ja suunab inimese teenusele. Teenuseosutaja vastab e-konsultatsioonile, broneerib vajaduse korral vastuvõtutaja, hindab vajaliku teenuse sisu ning osutab teenust seni, kuni vajadus püsib. Teave teenuse tulemuslikkuse kohta jõuab tervise infosüsteemi kaudu tagasi suunajale ja teistele õigustatud tervishoiutöötajatele. Piirkondliku kättesaadavuse parandamiseks pannakse haiglavõrgu arengukava haiglatele kohustus teenust osutada. Lisaks võivad teenust osutada asutused, kellel on nõutele vastav tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa. Samuti saavad senised sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajad jätkata tegevusloa alusel või tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja koostööpartnerina. Rehabilitatsioonimeeskonna koosseisust rääkides tõi ta olulise muudatusena välja selle, et edaspidi peab meeskonda kuuluma tervishoiutöötaja, kellel on juurdepääs terviseandmetele. Teenuseliikides rääkides mainis ta, et Tervisekassal on võimalus osta või hankida teenuseid liigipõhiselt, et toetada vajaduspõhist abi. H. Vseiov rääkis, et kõigile, kellel on 30. septembri 2027. aasta seisuga kehtiv sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse suunamisotsus, vormistatakse rehabilitatsiooniteenuse suunamine automaatselt, et toetada sujuvat üleminekut ja vähendada osapoolte koormust.

Signe Riisalo andis sõna Tervisekassa esindajale.

Kadri Englas rõhutas, et Tervisekassa lähtub inimesekesksest vaatest.

Rehabilitatsiooniteenus viiakse taastusravi valdkonda ning seda kujundatakse koos taastusraviteenuse osutajate ja iseseisvate teenuseosutajatega, sealhulgas füsioterapeutide, logopeedide ja kliiniliste psühholoogidega. Meeskondliku rehabilitatsiooniteenuse ülesanne on seostada tervishoius antav abi inimese igapäevaeluga ja toetada tema toimetulekut. Lähtekohad on meeskondlik lähenemine, inimesele tähenduslike eesmärkide saavutamine ja olemasoleva ressursi võimalikult tõhus kasutamine. K. Englas rääkis, et Tervisekassa analüüsib rehabilitatsiooni tulemuspõhise rahastamise võimalusi. Praegu on raskuseks see, et toimetulekuga seotud andmeid ei ole piisavalt ning valdkonda ei saa terviklikult andmepõhiselt analüüsida. Tugevuseks on aga kogenud rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kes oskavad eesmärke seada ja nende saavutamist toetada. Teenuse ostmise strateegia üks peamisi eesmärke on leida rehabilitatsiooniteenuse osutamise partnerid kõigis Eesti piirkondades. Tervisekassa on kaardistanud piirkondlikud kitsaskohad ja ühe keerulisema piirkonnana nimetas ta Lääne-Eestit.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele küsimusteks sõna.

Eero Merilind küsis, kas perearstide lisamine teenusele suunajate hulka võib tekitada olukorra, kus perearstid saavad e-konsultatsioonile korraga väga suure hulga patsiente. Sealhulgas inimesi, kellel on üksik vaevus, mitte kompleksne rehabilitatsioonivajadus. Selline

massiline suunamine võiks süsteemi juba rakendamise alguses ära ummistada.

Karmen Joller vastas, et suunamisõigus ei ole üksnes perearstidel, vaid ka eriarstidel ja õdedel. E-konsultatsioon võimaldab rehabilitatsioonimeeskonnal hinnata teenuse näidustatust ja vajaduse puudumisel teenusele suunamisest keelduda. Üksik vaevus, näiteks episoodiline põlvevalu, ei ole kompleksse rehabilitatsiooni näidustus. Suunajatele töötatakse välja selged juhised, mis aitavad eristada kompleksse meeskonnateenuse vajadust üksikteenuse vajadusest.

Hanna Vsevio lisas, et koostöös Tervisekassaga on valminud juhendmaterjal, mis aitab teenusevajadusi eristada. Perearstidega tehakse koostööd, et selgitada välja, millist tuge nad suunamisotsuste tegemisel vajavad. Lisaks töötatakse välja e-konsultatsiooni toimimise põhimõtted.

Eero Merilind kordas küsimust, kas rehabilitatsioonisüsteem võib ummistuda, kui perearstid saadavad e-konsultatsioonile kõik oma nimistusse kuuluvad patsiendid.

Karmen Joller vastas, et kui perearstid otsustavad sellise aktsiooni korraldada, vastutavad nad selle eest ise. K. Joller avaldas lootust, et perearstid lähtuvad eelkõige patsientide huvidest.

Helmen Kütt küsis, kas meeskondade komplekteerimiseks jätkub vajalikke spetsialiste, sealhulgas füsioterapeute ja teiste erialade esindajaid.

Hanna Vsevio vastas, et praeguses rehabilitatsioonisüsteemis töötab ligikaudu 2000 spetsialisti. Üks senise süsteemi põhiprobleeme on teenuse ebapiisav hinnastamine, mille tõttu osa teenuseosutajaid ei ole suutnud jätkata või on liikunud tööalase rehabilitatsiooni, tervishoiu või haridus- ja tugiteenuste valdkonda. Ühtsemad alused ja realistlikum hinnastamine peaksid andma spetsialistidele suurema kindluse. Reform ei tekita kvalifitseeritud tööjõudu juurde, kuid võimaldab kasutada olemasolevat ressursi sihipärasemalt. Meeskonnateenust ei peaks osutama olukorras, kus inimesel on vaja üksikteenust või puudub selgelt sõnastatud eesmärk.

Helmen Kütt tõstatas ka hooldekodudes, erihoolekandeesutustes ja kodus elavate eakate arstiga ühenduse saamise küsimuse olukorras, kus mõne teenuse puhul eeldatakse elektroonilist suhtlust.

Karmen Joller selgitas, et perearstikeskusel on kohustus suhelda ka telefoni teel ja vahetult ning e-vahendite puudumine ei tohi takistada arstiabi saamist.

Tanel Kiik viitas Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIKoda) kriitilistele tähelepanekutele eelnõu kohta ja küsis, kas 1. oktoobriks 2027 kavandatud üleminek on realistlik, arvestades, et eelnõu ei ole veel seaduseks saanud ning muutus puudutab teenusesaajaid, nende lähedasi, teenuseosutajaid ja rahastajaid.

Hanna Vsevio vastas, et EPIKojaga tehakse tihedat koostööd ning EPIKoda toetab reformi eesmärke. Ülemineku sujuvuse tagamiseks vormistatakse kõigile inimestele, kellel on 30. septembril 2027 kehtiv suunamisotsus, automaatselt uus suunamine. Keegi ei jää üleöö teenusest ilma. Uues süsteemis saab hinnata, millist teenust ja kui pikaks ajaks inimene tegelikult vajab. Praegused suunamisotsused kehtivad maksimaalselt kaks aastat ning nende lõppemisel tuleb inimesel menetlus uuesti läbida. Uues süsteemis ei pea pikemaajalise ja selgelt põhjendatud vajaduse korral kogu protsessi kordama.

Brit Tammiste lisas, et SOM on koos Tervisekassaga külastanud maakonniti seniseid teenuseosutajaid ja haiglaid ning kohtunud perearstidega. Koos Terviseameti ja SKAga on korraldatud infotunde uute nõuete kohta. Tervisekassa jätkab infotunde partnerite valiku, teenusekirjelduste ja hinnastamise teemal. Koostööd tehakse ka Eesti Linnade ja Valdade Liiduga, et kohalikud sotsiaaltöötajad ja lastekaitsepspetsialistid saaksid üleminekul inimesi ja nende lähedasi toetada.

Tanel Kiik küsis, kas eelarveprognoos tugines olemasolevale rahastusele või arvutati see uue süsteemi tegelikust teenusevajadusest ja tulevases hinnakirjast lähtudes. Ta märkis, et tegemist on sisuliselt erinevate meetodikatega ja pidas korrektsemaks vajaduspõhist nullist tehtud arvutust, mis aitaks tulevast rahavajadust objektiivsemalt hinnata.

Hanna Vsevio vastas, et lähtekohaks oli olemasolev eelarve, kuid arvesse võeti praeguste teenusesaajate sihtgruppe, saadavaid alateenuseid ja teenuse kestust. Tulevase sihtrühma täpset koosseisu ei ole võimalik ette ennustada.

Tanel Kiik küsis uuesti, kas prognoositav eelarve põhineb olemasoleval eelarvel, mitte tegeliku teenusevajaduse hinnangul.

Hanna Vseviovi sõnul võeti aluseks olemasolev eelarve. Rehabilitatsiooniteenust vajava sihtrühma vajadusi ja teenuse kulusid hakatakse korrapäraselt jälgima ning vajaduse korral taotletakse riigi eelarvestrateegia raames lisaraha.

Signe Riisalo märkis, et reform korrastab praegu tervishoiu ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vahel killustunud sarnaste teenuste süsteemi. Inimese juurdepääs teenustele ei peaks sõltuma sellest, kas ta pöördub arsti või SKA poole, vaid sarnaste teenusteni peaks viima üks selge tee.

Hanna Vseviovi lisas, et haridusvaldkonna tagasiside kohaselt on osa haridustugiteenuseid muutunud kättesaadavamaks. Mõned rehabilitatsiooniteenuse osutajad on oma tegevuse ümber suunanud haridustugiteenustele, sest nende teenuste sihtrühmad osaliselt kattuvad. Varem suunati palju lapsi rehabilitatsioonisüsteemi seetõttu, et vajalikud haridustugiteenused ei olnud kättesaadavad.

Irja Lutsar juhtis tähelepanu laste suurele osakaalule praeguste teenusesaajate seas: ligikaudu 5900 last võrreldes umbes 3900 tööealisega. Ta küsis, kas lapsed on süsteemis ülesindatud või tööealised alaesindatud ning kas tööealiste teenusevajadus ja sellega seotud eelarve võivad reformi järel suureneka. Näitena tõi ta olukorra, kus lapse lugemisraskuse tõttu kasutatakse logopeediteenust, kuigi tegemist ei pruugi olla terviseprobleemiga.

Hanna Vseviovi selgitas, et tööealisi on sotsiaalse rehabilitatsiooni süsteemis proportsionaalselt vähem, sest nad saavad samal ajal kasutada tööalast rehabilitatsiooni, mille võimalused on mõnes osas avaramad. Pikemas plaanis tuleb hinnata tööalase ja tervisega seotud rehabilitatsiooni ühendamise võimalust. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Töötukassa näevad tööalases rehabilitatsioonis eraldi lisandväärtust, eriti tööoskuste arendamisel, kuid on viidanud ka süsteemide ühendamise võimalikule otstarbekusele.

Brit Tammiste selgitas, et laste suur osakaal tuleneb praegusest korraldusest, puude raskusastmega laps pääseb SKA kaudu teenusele ilma tööealiste puhul rakendatava sisulise vajaduse hindamiseta. Lastepuhul on rehabilitatsiooniteenust kasutatud ka olukordades, kus vajalikud haridus- ja tugiteenused ei ole olnud kättesaadavad. Tööalase rehabilitatsiooni teenuseid saab aastas ligikaudu 5000–6000 inimest.

Jaanus Karilaid luges ette eelnõu kooskõlastustabelis lk 49 esitatud Eesti Perearstide Seltsi seisukoha: „Eesti Perearstide Seltsi kindel seisukoht on, et antud reformi on planeeritud liialt kiiresti, osapooli adekvaatselt kaasamata. Eelnõu jõustumisel jäävad patsiendid reaalse vajaliku abita ning peremeditsiinile langeb ebamõistlik koormus. Oleme seisukohal, et rehabilitatsiooniteenuseks vajalikke hindamisi ja dokumentatsiooni ettevalmistust ei saa panna perearsti ülesandeks. Perearstiabi süsteem on juba täna tugevalt üle koormatud ning töötab võimekuse piiril“. J. Karilaid rõhutas, et seda seisukohta ei saa jätta tähelepanuta. Ta soovis teada, miks on jäetud perearstid adekvaatselt kaasamata.

Karmen Joller vastas, et perearste on reformi ettevalmistamisse kaasatud mitmel kohtumisel ning arutatud on erinevaid lahendusi. K. Joller mõistab perearstide muret, sest rehabilitatsiooniteenus ei ole seni olnud tervishoius tavapärane. Ta osutas, et hästi toimiv rehabilitatsiooniteenus võib perearsti koormust hoopis vähendada, mitme eraldi saatekirja asemel saab keeruka ja mitut teenust vajava patsiendi suunata ühe e-konsultatsiooniga rehabilitatsiooni meeskonnale. K. Joller märkis, et suunamisõigus on ka eriarstidel ja õdedel ning eesmärk on vältida praktikat, kus eriarst saadab inimese pelgalt perearstilt saatekirja küsima.

Jaanus Karilaid märkis täpsustavalt, et perearstide arvu võimalikku vähenemist tuleb täiendava koormuse hindamisel arvesse võtta.

Karmen Joller vastas, et tervishoiutöötajate vananemise ja tööturult lahkumisega seotud riskide vähendamiseks on suurendatud nii arstiteaduse õppekohtade kui ka residentuurikohtade arvu. Viimasel aastal on arstide ja õdede arv tervishoius kasvanud. Personali nappus ei tohi jätta inimesi abita, mistõttu tuleb leida tõhusamaid töökorralduslikke lahendusi. Tervisekeskuste kogemus näitab, et füsioterapeutide, psühholoogide ja teiste spetsialistide kaasamine meeskonda võib vähendada perearstide koormust.

Signe Riisalo rõhutas, et uus süsteem muudab teenuste kasutamise patsiendi jaoks oluliselt

lihtsamaks ja selgemaks. Perearstide kohta märkis ta, et eelkõige tuleks mõelda sellele, kuidas neid töökorralduse parandamisel rohkem toetada.

Tanel Kiik küsis, kuidas välditakse ebavõrdsuse kasvu olukorras, kus inimesel puudub perearst või koostöö konkreetse perearstiga ei toimi. Tema hinnangul sõltuks teenuse kättesaadavus uues süsteemis tervishoiutöötaja otsustusvõimest rohkem kui praegu ning inimese enda algatusõigus väheneks.

Karmen Joller vastas, et perearsti olemasolu ja perearstiabi üldine kättesaadavus on laiemad tervishoiukorralduse küsimused. Perearstide erineva võimekuse korral tuleb parandada teenuse kvaliteeti ja otsustustuge.

Kadri Englas lisas, et süsteem ei tugine teenusele suunamisel üksnes perearstidele, e-konsultatsiooni saavad teha kõik perearstid ja eriarstid ning pere- ja eriarstiabis töötavad õed. Seetõttu laieneb suunajate ring praeguse süsteemiga võrreldes märkimisväärselt. Tulevikus peaks suur osa suunamistest tulema eriarstiabist, samal ajal kui perearstiabi ülesandeks jääks muu hulgas aidata inimest juhtudel, kui tal tekib raskusi teenusele pääsemisega.

Tanel Kiik küsis, kui paljud praegused teenuseosutajad tõenäoliselt jätkavad uues süsteemis iseseisva osutajana või lepingulise partnerina. Ta rõhutas, et eriti laste ja nende perede jaoks võib harjumuspärase teenuseosutaja vahetamine olla raske.

Hanna Vseiov vastas, et praegu on ligikaudu 120 teenuseosutajat, kellest umbes 40-l on juba nõuetele vastav tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba. Viimastel kuudel on tegevuslubade taotlemine hoogustunud, eeskätt suurema klientide arvuga asutuste seas.

Brit Tammiste lisas, et täpset jätkajate arvu ei ole veel võimalik öelda, sest asutused alles kavandavad, kas osaleda Tervisekassa partnerivalikus iseseisvalt või koostöös mõne teise tervishoiuteenuse osutajaga. Osa teenuseosutajaid on juba varem suundunud tööalase rehabilitatsiooni, haridus- ja tugiteenuste või kohaliku omavalitsuse teenuste pakkumisele. Tegevuse lõpetamine ei tulene alati kavandatavast reformist, vaid võib olla seotud ka senise hinnastamisega.

Tanel Kiik küsis, kas eelarve jaguneb tulevikus tervishoiuteenustega sarnasel põhimõttel: asutustele määratakse ette ravijuhtude või teenusemahu lepinguline piir ning rahastus ei liigu otseselt koos inimese valikuga.

Kadri Englas vastas, et kavandatav rahastusmudel toimib üldjoontes sellisel põhimõttel.

Hanna Vseiov vastas, et hetkel ei ole võimalik ette öelda, kui palju inimesi vajab 2028. aastal uut alustel toimivaid teenuseid. Tervisekassa on ette valmistanud meetmete paketi eelarve kasvu juhtimiseks ja rahastamist saab kujundada paindlikult, et katta inimeste põhjendatud vajadused olemasolevate vahendite piires. Teenusevajaduse ja kulude tegelikku kujunemist jälgitakse pärast rakendamist.

Signe Riisalo pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

6.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 30.09.2026 (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo).

6.2. Teha ettepanek esimene lugemine lõpetada (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo).

6.3. Määrata juhtivkomisjoni esindajaks Signe Riisalo (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo).

Signe Riisalo märkis, et vastavalt Riigikogu kodu- ja töökorra seadusele on muudatusettepanekute tähtaeg 10 tööpäeva

7. Info ja muud küsimused

7.1 Signe Riisalo teavitas komisjoni liikmeid Riigikohtu 14. septembri 2026. a määrusest põhiseaduslikkuse järelevalve asjas nr 5-26-26/12, mis käsitleb vanemahüvitise arvutamist. Sellega seoses on kavas algatada komisjoni eelnõu, mille tekst saadetakse tutvumiseks ka komisjoni liikmetele. Sama eelnõuga lahendatakse aasta lõpus aeguva elatise tagasinõude

tähtaja probleem. Komisjoni järgmisele istungile kutsutakse Sotsiaalministeeriumi esindaja, et ta annaks olukorrast ülevaate ja tutvustaks võimalikke lahendusi.

7.2 Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele teada, et kolmapäeval, 7. oktoobril 2026 algusega kell 14 on kavas korraldada ühine istung Riigikogu rahanduskomisjoniga.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Terle Kask
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija