



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 193

Tallinn, Toompea ja videosild

Esmaspäev, 19. oktoober 2026

Algus 11.10, lõpp 13.00

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, Önne Pillak, Aleksandr Tšaplõgin

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

Kutsutud: Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna spetsialiseeritud abi poliitika juht Mariken Ross (3. ja 5. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi tervishoiukorralduse osakonna tööjõupoliitika juht Leena Kalle, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan professor Külli Kingo, Eesti Perearstide Seltsi juhatuse liige Vanda Kristjan, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu juhatuse esimees Tõnis Allik, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu tegevjuht Mart Jesse, Eesti Arstide Liidu peasekretär Katrin Rehema (3. päevakorrapunkt); Õiguskantsleri Kantselei sotsiaalsete õiguste osakonna juhataja Kärt Muller ja puuetega inimeste õiguste valdkonna juht Liisi Uder, Sotsiaalministeeriumi hüvitiste ja pensionipoliitika osakonna pensionipoliitika juht Merle Sumil-Laanemaa ja sotsiaalkindlustuse ja majandusekspert Magnus Piirits, Rahandusministeeriumi finantsteenuste poliitika osakonna nõunik Tõnu Lillelaid (4. päevakorrapunkt); algatajate esindaja Lea Danilson-Järg (5. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meiessaar

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse eelnõu „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja meetmed laste ja noorte vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks ning lapsevanemate toetamiseks nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutuse piiramisel" (977 OE) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) eelnõu (922 SE) teise lugemise ettevalmistamine
4. Õiguskantsleri kirja vanaduspensioniea kehtestamine arutelu
5. Lea Danilson-Järgi, Aivar Koka, Helir-Valdor Seederi, Priit Sibula algatatud ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (983 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
6. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (19.10.2026-25.10.2026) töökava

Komisjoni istung esmaspäev, 19.10.2026 kell 11.10

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse eelnõu „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja meetmed laste ja noorte vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks ning lapsevanemate toetamiseks nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutuse piiramisel" (977 OE) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) eelnõu (922 SE) teise lugemise ettevalmistamine
4. Õiguskantsleri kirja/vanaduspensioniea kehtestamine arutelu
5. Lea Danilson-Järgi, Aivar Koka, Helir-Valdor Seedri, Priit Sibula algatatud ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (983 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
6. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäev, 20.10.2026 kell 14.00

1. Vabariigi Valitsuse algatatud rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muutmise) eelnõu (998 SE) teise lugemise ettevalmistamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (1044 SE) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Info ja muud küsimused

Otsustati:

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

2. Sotsiaaldemokraatliku Erakonna fraktsiooni esitatud Riigikogu otsuse eelnõu „Ettepaneku tegemine Vabariigi Valitsusele töötada välja meetmed laste ja noorte vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks ning lapsevanemate toetamiseks nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutuse piiramisel" (977 OE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo rääkis, et eelnõu arutati põhjalikult komisjoni 13.10.2026 istungil. Eelnõu tekst on läbinud keeleteoimetus ja sellesse on tehtud mõned keelelised täpsustused. Seejärel pani ta menetlusliku otsuse hääletusele.

Otsustati:

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

3. Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) eelnõu (922 SE) teise lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo avas Vabariigi Valitsuse algatatud ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) 922 SE teise lugemise ettevalmistamise. Ta märkis, et eelnõu esimene lugemine toimus täiskogus 16. septembril ja muudatusettepanekute esitamiseks oli tavapärastelt aega kümme tööpäeva. Muudatusettepanekud esitas komisjoni liige Eero Merilind. S. Riisalo selgitas, et esmalt kuulatakse ära muudatusettepanekute esitaja, seejärel Sotsiaalministeeriumi (SOM) seisukohad ja lõpuks huvigruppide arvamused. Seejärel andis ta

sõna E. Merilinnule muudatusettepanekute tutvustamiseks.

Eero Merilind selgitas, et tema muudatusettepanekute eesmärk on tagada patsiendi juurdepääs eriarstiaabile, arstide töö õiglane tasustamine ka e-konsultatsiooni osas, perearsti ja eriarsti vastutuse selge jaotus. Esimese ettepaneku kohaselt ei tohiks e-konsultatsioon olla täielikult kohustuslik ja vähemalt pooled eriarsti esmastest vastuvõtuaegadest peaksid jääma tavalise saatekirjaga patsientidele. Nii säiliksid paralleelselt e-konsultatsioon ja tavapärane saatekiri. Teise muudatusettepaneku kohaselt peaks Tervisekassa tasuma nõuetekohase e-konsultatsiooni saatekirja koostamise ja eriarsti sisulise nõustamise või ravi ülevõtmise eest. Kui eriarst ei anna dokumenteeritud soovitusi ega võta ravi üle, ei makstaks talle e-konsultatsiooni eest tasu. Kolmanda ettepaneku järgi tuleks Tervisekassal tasuda erialata arsti iseseisva vastuvõtu ja tema pädevuse piires määratud uuringute eest. Neljas ettepanek võimaldaks Tervisekassal tasuda ravijuhu eest ka lepinguta ravisutusele, kui see võtab patsiendi e-konsultatsiooni tulemusel ravile. Viienda ettepaneku järgi peab patsiendi ravi üle võtnud eriarstiabi osutaja korraldama vajalikud vastuvõtud, uuringud ja edasise ravi ega tohiks saata patsienti nende korraldamiseks tagasi perearsti juurde. Kuues ettepanek nägi ette, et iga perearstinimistu teenindamise, ravi järjepidevuse ja kliinilise töökorralduse eest vastutab perearsti kvalifikatsiooniga arst, mitte erialata arst. Seitsmenda ettepaneku kohaselt võib erialata arst perearsti lühiajaliselt asendada, kuid üle kolme kuu kestva asendamise korral peab vastutaval arstil olema perearsti kvalifikatsioon või ta peab õppima peremeditsiini residentuuris. Kaheksanda ettepaneku järgi peab ka Tervisekassa korraldatud täitmata nimistu teenindamisel olema määratud konkreetne vastutav perearst. Üheksas ettepanek seoks psühhiaatrilise abi saatekirjanõude jõustumise piisavalt kättesaadava ja püsivalt rahastatud vaimse tervise astmelise abiga esmatasandil. Kümnenda ettepaneku kohaselt peavad enne seaduse vastavate sätete jõustumist olema kehtestatud uute teenuste hinnad ja tasustamistingimused.

Signe Riisalo palus SOMi esindajatel E. Merilinnu muudatusettepanekuid kommenteerida.

Mariken Ross selgitas, et ettepanekut jätta paralleelselt kasutusele e-konsultatsioon ja tavaline saatekiri ei saa arvestada, sest selline võimalus on olemas ka praegu. Eelnõu ei muuda e-konsultatsiooni kohustuslikuks kõigil erialadel ja kõigis ravisutustes, vaid võimaldab seda rakendada järk-järgult konkreetsete erialade ja ravisutuste kaupa. Vähemalt 50 protsendi vastuvõtuaegade jätmine tavalise saatekirjaga patsientidele võiks mõnel erialal tähendada tagasiminekut ega lähtuks patsientide tegelikust ravivajadusest. Seetõttu toetab SOM paindlikku, eriala- ja asutusepõhist lahendust.

E-konsultatsiooni tasustamise kohta ütles M. Ross, et eelnõu eesmärk on sätestada e-konsultatsiooni mõiste ja luua volitusnormid selle kasutuselevõtmiseks. SOM peab oluliseks nii perearsti kui ka eriarsti tegeliku töö arvestamist, kuid üksikasjalikku tasustamismudelit ei ole põhjendatud seaduses sätestada. Teenused, piirhinnad ja arveldustingimused kuuluvad Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ning neid saab koos Tervisekassa ja erialade esindajatega rakendamise käigus üle vaadata.

Ravi ülevõtmise ettepaneku kohta märkis M. Ross, et SOM toetab eesmärki vältida patsiendi põhjendamatu suunamist perearsti ja eriarstiabi vahel. Edasine korraldus sõltub siiski konkreetsest ravisuhtest ja meditsiinilisest vajadusest, mistõttu ei saa muudatusettepanekut toetada. Üldine tagasisuunamise keeld võiks tekitada tõlgendusprobleeme. Tööprotsesse saab täpsustada teenusekorralduses ja osapoolte kokkulepetes.

Tervisekassa lepinguta ravisutuse rahastamise ettepanekut ei toetatud, sest antud eelnõuga ei muudeta lepingulise rahastamise korraldust ning sellise erandi eelarve- ja korralduslikku mõju ei ole hinnatud.

Psühhiaatria saatekirjanõude jõustumise eeltingimuste kohta ütles M. Ross, et esmatasandi vaimse tervise abi tuleb parandada, kuid seaduse jõustumist ei saa siduda kõigi teenuste eelneva täieliku väljaarendamisega. Saatekirjanõude eesmärk on patsiendi seisundi esmane hindamine ja suunamine sobivale abitasandile. Esmatasandi tugevdamise, rahastamise ja tööjaotuse küsimusi lahendatakse paralleelselt. Jõustumise sidumine mitme määratlemata ulatusega korraldusliku tingimusega muudaks rakendamise aja ebaselgeks.

Leena Kalle selgitas, et erialata arsti ambulatoorse teenuse rahastamise võimalus tuleneb juba ravikindlustuse seaduse üldisest korrast. Vajaduse korral saab tervishoiuteenuste loetelus

kehtestada eraldi piirhinnad ja muud tingimused. Seetõttu ei ole vaja erialata arsti seaduses eraldi välja tuua.

L. Kalle selgitas, et üks muudatusettepanek käsitles perearstinimistu eest vastutavat arsti ja selle eesmärk oli sätestada selgemalt perearsti vastutus nimistu eest. SOM ei pea ettepaneku arvestamist vajalikuks, sest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) üldpõhimõtted reguleerivad juba perearstiabi ja eriarstiabi korraldust. Seetõttu ei annaks perearsti vastutust kinnitava lisasätte kehtestamine täiendavat väärtust. Samuti on seaduses juba reguleeritud perearsti asendamine: lühiajalise, kuni nelja kuu pikkuse asendamise korral võib perearsti asendada arsti kvalifikatsiooniga isik, pikema asendamise korral aga peremeditsiini residentuuris õppiv arst või perearsti kvalifikatsiooniga arst.

Tervisekassa korraldatud täitmata nimistute teenindamist käsitletakse eraldi tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõus 1044 SE.

Signe Riisalo andis sõna kaasatud huvigruppide esindajatele.

Külli Kingo ütles, et Tartu Ülikool (TÜ) toetab erialata arstide käsitamist tervishoiutöötajana, kuid palus seaduse seletuskirjas TÜ roll selgelt piiritleda. Ta küsis, kas TÜlt oodatakse vajaduse korral akadeemilist eksperdihinnangut õppekava sisu ja õpiväljundite kohta või ka konkreetsete arstide tegeliku pädevuse hindamist. TÜ ei pea põhjendatuks sõnastust, mida võiks tõlgendada üldise või püsiva kohustusena hinnata üksikute arstide pädevust või määrata nende lubatud tegevuste ulatus.

K. Kingo juhtis tähelepanu ka vajadusele vaadata terviklikult üle arstide, hambaarstide ja eriarstide registreerimisega seotud teooria- ja praktikaeksami regulatsioon. Täpsustamist vajavad eksamite sisu ja korraldus. Arstiõppe lõpueksam koosneb nüüd kirjalikust testist ja praktiliste oskuste hindamisest, kuid kolmandates riikides hariduse omandanud arstide vastavuseksami korraldus on erinev. K. Kingo soovis teada, millal terviklik ülevaatamine toimub. Ta palus TÜd sellesse protsessi kaasata.

S. Riisalo andis sõna Eesti Perearstide Seltsi (EPS) esindajale.

Vanda Kristjan keskendus kohustuslikule e-konsultatsioonile psühhiaatrias, mida ta nimetas perearstide jaoks kõige valusamaks küsimuseks. Psühhiaatria e-konsultatsioon on toiminud peaaegu kümme aastat ja saatekirju kasutatakse juba praegu. Viimastel aastatel on aga sagenenud psühhiaatriate vastused, milles tunnistatakse patsiendi vajadust psühhiaatrilise hindamise järele, kuid märgitakse, et vastuvõtuks puudub vajalik ressurss. Olukord on eriti kriitiline lastepsühhiaatrias.

V. Kristjan rõhutas, et perearstil on selged pädevuse ja vastutuse piirid. Perearst märkab vaimse tervise probleeme, kaardistab olukorra ja annab esmast nõu, kuid enamiku häirete puhul tuleb patsient diagnoosi täpsustamiseks ja ravi otsustamiseks suunata psühhiaatri konsultatsioonile. Kergemate ärevus- ja meeleoluhäirete korral võib ravi alustada perearst, kuid kõigi patsientide ravi ei saa jääda esmatasandi vastutusele. Perearst peab samal ajal selgitama patsientidele tervishoiukorralduse muudatusi ja leidma lahenduse olukorras, kus eriarstiabi ei ole kättesaadav.

Pereõed ei ole vaimse tervise probleemidega tegelemiseks veel piisavalt ette valmistatud.

Vaimse tervise pereõdede esimese koolituse lõpetanud 25 inimest ei kata üle-eestilist vajadust. EPS toetab astmelise abi mudelit, kuid selle ühelgi tasemel ei ole veel teenus kogu Eestis tagatud. Kui kohustuslik süsteem jõustub 1. jaanuaril enne tugiteenuste ja ressursside loomist, võivad hätta jääda nii patsiendid kui ka perearstikeskuste meeskonnad. Vaja on lisainimesi, rahastust, sõeluuringuid ja valideeritud küsimustikke, mille abil saaks pöördumisel kiiresti hinnata patsiendi seisundi raskust. V. Kristjan küsis lisaks, kuidas korraldatakse psühhiaatriline konsultatsioon patsientidele, kes ei kuulu ühegi perearsti nimistusse.

Signe Riisalo märkis, et astmelise abi eelnõu peaks jõudma valitsusse hiljemalt 19. novembril ja järgmise aasta riigieelarves on vaimse tervise teenusteks kavandatud 3,5 miljonit eurot, samuti järgnevatel aastatel. Ta rõhutas, et käesoleval eelnõul on kindel eesmärk ja kõiki vaimse tervise süsteemi probleeme ei saa selle raames lahendada.

Tõnis Allik ütles, et Eesti Eratervishoiuasutuste Liit (EETAL) toetab e-konsultatsiooni laiemat kasutuselevõttu ega vaidlusta eelnõu üldist põhimõtet. EETALil on siiski küsimusi süsteemi korralduse ja otsustusprotsessi kohta. Kui Tervisekassa võib hinnakirjas määrata

asutused ja erialad, kus vastuvõtt toimub üksnes e-konsultatsiooni kaudu, tuleb selgelt sätestada, kuidas toimida juhul, kui patsient pöördub sellisesse asutusse tavalise saatekirjaga. Praegu ei ole selge, kas asutusel on keelatud patsienti vastu võtta või võib ta seda teataval juhul siiski teha. T. Alliku hinnangul peaks kõigile asutustele jääma õigus otsustada, kas ja millises mahu nad e-konsultatsiooni osutavad. Üheltki asutuselt ei tohiks võtta võimalust e-konsultatsiooni pakkuda ega kohustada teda ilma selgete alusteta täielikult sellele üle minema. Eelnõus ega seletuskirjas ei ole piisavalt kirjeldatud kriteeriume, mille alusel otsustab Tervisekassa, et konkreetne asutus või eriala läheb üle üksnes e-konsultatsioonile. Samuti tuleb arvestada ravikindlustuse seaduse §-s 31 nimetatud rahaliste vahendite olemasolu ja teenuse vajaduse kriteeriumidega.

Signe Riisalo andis sõna Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu (ETTKL) esindajale.

Mart Jesse tõstas eelnõu jõustumisaja, sõnastuse ja rakendamiseks vajalike ressursside küsimuse. Tema hinnangul on kavandatud jõustumine 1. jaanuaril 2027 liiga kiire ning kohustuslikkus võib tuua süsteemile kasu asemel kahju. Samuti rõhutas ta, et eelnõu tekst on keeruline ja vajaks lihtsamat sõnastust, et nii seaduse rakendajad kui ka inimesed mõistaksid üheselt, mida neilt oodatakse.

M. Jesse rõhutas, et uusi kohustusi ei saa käsitleda lahus nende täitmiseks vajalikest ressurssidest ja rahastamisest. Esmatasandile lisatakse pidevalt ülesandeid, kuid nende rahastamine jäetakse sageli mõne teise protsessi lahendamisele. Ka tervishoiutöötajate aeg on piiratud ressurss, mitte tasuta ega lõputult taastuv vara. Kui arstidele pannakse uusi ülesandeid, tuleb tagada nende täitmiseks piisav rahastus, tööaeg ja õiglase tasu.

ETTKL tegi ettepaneku sätestada seaduses põhimõtte, mille kohaselt nähakse madalama tasandi õigusaktiga ette kohustuslikus protsessis osalevate tervishoiutöötajate tasustamine. Selline säte annaks täitevvõimule Riigikogu selge suunise tagada uue süsteemi rakendamiseks vajalik rahastus. M. Jesse võttis oma seisukoha kokku kolme põhimõttega: jõustumisega ei tohi kiirustada, seadus peab olema kirjutatud selges eesti keeles ja uusi kohustusi tuleb käsitleda koos nende täitmiseks vajalike ressurssidega.

Signe Riisalo nõustus, et seadused peavad olema arusaadavad nii rakendajatele kui ka inimestele. Ta märkis, et Riigikogu ei saa eelnõu teksti ümber kirjutada, kuid palus SOMil arvestada sõnastuse selgusega. Ta andis sõna Eesti Arstide Liidu (EAL) esindajale.

Katrin Rehema märkis, et EALi ei ole e-konsultatsiooni käsitlevatesse sisulistesse aruteludesse kaasatud. EALi kaasamine on olnud piirdunud eelnõu kooskõlastamisega: eelnõu saadetakse arvamuse avaldamiseks, EAL esitab oma seisukoha ja SOMi vastuseid näeb hiljem kooskõlastustabelist. K. Rehema hinnangul ei saa sellist menetlust pidada sisuliseks kaasamiseks.

K. Rehema rõhutas, et EAL peab e-konsultatsiooni kasulikuks ja vajalikuks töövahendiks nii perearstile kui ka eriarstile. EAL toetab selle kasutamise suurendamist ega ole e-konsultatsiooni kui sellise vastu. Küll aga ei toetata selle kohustuslikuks muutmist praeguses olukorras, sest rakendamine, töökorraldus ja rahastamine ei ole piisavalt ette valmistatud. Kohustusi ei saa kehtestada enne, kui on teada nende mõju ja see, millise töö eest ja kui palju perearstile ja eriarstile tasutakse. E-konsultatsioonile vastamine ei ole lihtne jah- või ei-otsus. Eriarst peab saatekirja ja haigusjuhu läbi töötama, hindama esitatud andmeid ja otsustama, kas anda perearstile ravisoovitused või võtta patsient enda ravile. See töö tehakse ka siis, kui saatekiri lõpuks tagasi lükatakse. Seetõttu leidis K. Rehema, et tasustada tuleb kogu tehtud töö. Rahastamismudeli ebaselgus ei võimalda hinnata, millise kohustuse tervishoiuteenuse osutajad tegelikult enda kanda võtavad.

K. Rehema hinnangul on liiga optimistlik väita, et kohustuslik e-konsultatsioon lahendab eriarstiabi kättesaadavuse probleemid ja tagab patsiendi jõudmise õigel ajal õige arsti juurde. Arste ega vastuvõtuaegu selle muudatusega juurde ei teki ja e-konsultatsioon suurendab ka eriarstide töökoormust. Kui tervishoiuteenuse osutajal puudub piisav Tervisekassa lepingumaht või vabad vastuvõtuajad, ei ole selge, kuhu suunatakse patsient, kes vajab pärast e-konsultatsiooni eriarsti vastuvõttu. Need küsimused tuleb lahendada enne kohustuslikule süsteemile üleminekut. EALil ei ole kindlat seisukohta, kas tavalise saatekirja alusel peaks alles jääma täpselt pool vastuvõtuaegadest, kuid täielikku kohustuslikkust ei toetata. K. Rehema avaldas kahetsust, et istungil ei osale patsientide esindajad. Ta juhtis tähelepanu ka

patsiendi õigusele valida arsti ja raviasutust. Seletuskirjas on märgitud, et perearst peaks patsiendi soove arvestama, kuid eelnõus endas ei ole seda piisavalt selgelt sätestatud. Tervishoiuteenuse osutajatele peab samuti jääma võimalus otsustada, kuidas patsiente nende ravile suunatakse. Täielikule e-konsultatsioonile ülemineku vältimatu eeldus peaks olema asjaomase erialaselt nõusolek. K. Rehema esitas konkreetse ettepaneku sätestada, et eriarsti e-konsultatsioonile peab eelnema arsti kontaktvastuvõtt. Enne e-konsultatsiooni saatmist peaks perearst olema patsienti näinud ja vajaduse korral läbi vaadanud. Üksnes digikanalites liikuva teabe põhjal ei tohiks e-konsultatsiooni vormistada, kuigi ta möönis, et selline praktika ei ole valdav.

Erialata arstide kohta ütles K. Rehema, et nende selgem käsitlemine tervishoiutöötajatena on iseenesest positiivne. Samas tekib küsimus residentide ja erialata arstide erinevast õiguslikust kohtlemisest: mõlemal on arstidiplom, kuid resident õpib ja omandab pidevalt pädevust juurde, samal ajal kui erialata arstile kavandatakse teatud juhtudel laiemat iseseisvust. EAL toetab erialata arstide töötamist eriarstimeeskonnas, kus ravimeeskonda juhib ja ravi eest vastutab eriarst, kes otsustab, millises ulatuses erialata arsti rakendada.

K. Rehema ei pidanud põhjendatuks erialata arsti iseseisva eriarsti vastuvõtu loomist. Eriarstiabi on abi, mida osutab eriarst koos temaga töötavate tervishoiutöötajatega. Erialata arsti vastuvõtu eesmärk ei ole EALile selge. Kokkuvõttes toetab EAL e-konsultatsiooni mahu suurendamist motiveerivate meetmetega, mitte selle muutmist täielikult kohustuslikuks. Samuti toetatakse erialata arstide staatuse korrastamist nende pädevuse selgete piiride sätestamisel.

Signe Riisalo rõhutas, et hea kaasamisprotsess on oluline. Ta palus ministeeriumil vastata esmalt kahele läbivale küsimusele: rahastamise loogika ja jõustumisaeg. S. Riisalo meenutas, et hea õigusloome tava kohaselt jäetakse seaduse vastuvõtmisest jõustumiseni üldjuhul üks aasta. Samuti märkis ta, et tervishoiuteenuste hinnakirja kinnitamine ei kuulu Riigikogu, vaid valitsuse pädevusse.

Mariken Ross vastas esmalt perearstide ja vaimse tervise abi kohta. Ta märkis, et vaimse tervise probleemidega patsiendid on juba praegu perearstide vaateväljas ja eelnõu ei lisa süsteemi uusi patsiente. Samas möönis ta, et kavandatud korraldus muudab perearstide tööd. M. Ross märkis, et juba praegu esineb juhtumeid, kus psühhiaatrid tunnistavad patsiendi abivajadust, kuid teatavad, et neil ei ole võimalik patsienti vastu võtta. Eelnõu eesmärk on võrdsustada psühhiaatria teiste erialadega, kus eriarsti vastuvõtule pääsemiseks on üldjuhul vaja saatekirja. See paneb kohustusi mõlemale poolele: perearst peab koostama nõuetekohase saatekirja ning tervishoiuteenuse osutaja kavandama vastavalt oma tööprotsessid, töötajad ja teenused. Perearsti ja psühhiaatri vastutuse piirid ning psühhiaatri vastuvõttu vajavate patsientide kriteeriumid saab täpsemalt kokku leppida e-konsultatsiooni tingimustes ja määruse lisades. Paralleelselt vaadatakse üle psühhiaatria rahastusmudeleid, arendatakse astmelise abi süsteemi ning tegutsevad psühhiaatrilise ja lastepsühhiaatrilise abi kättesaadavuse tööühikud. Samuti on suurendatud psühhiaatria ja lastepsühhiaatria residentuuritellimust ning otsitakse võimalusi residentide paremaks kaasamiseks. Ta nentis, et need tegevused jäävad käesoleva eelnõu reguleerimisalast välja. M. Ross nõustus, et vaimse tervise valdkond ja psühhiaatrilise abi korraldus vajavad jätkuvat tähelepanu ning vastavad arendused on paralleelselt töös.

Jõustumisaja kohta möönis M. Ross, et kavandatud tähtaeg on lühike. Samas seadustatakse tema sõnul suures osas juba olemasolev praktika, sest perearstid koostavad psühhiaatria saatekirju ja kasutavad e-konsultatsiooni ka praegu. Seega ei looda täiesti uut süsteemi, vaid korrastatakse olemasolev praktika õiguslikult. Perearstinimistusse mittekuuluvate patsientide küsimus puudutab kõiki saatekirjanõudega erialasid ja seda lahendatakse muude meetmetega. Eelnõu ei piira juurdepääsu vaimse tervise õe teenusele ega erakorralisele abile ja saatekirja psühhiaatri vastuvõtule võib väljastada ka teine eriarst.

Kontaktvastuvõtu nõude kohta selgitas M. Ross, et seda ei ole otstarbekas seaduses üldnormina sätestada. Mõnel patsienditeekonnil või erialal ei pruugi eelnev kontaktvastuvõtt olla vajalik. Vajadusel võiks nõue sisalduda tervishoiuteenuste loetelu lisas või erialaseltide kokkulepetes, nagu praegu e-konsultatsiooni saatmise ja vastuvõtmise tingimused.

Patsiendi õiguse kohta arsti valida ütles M. Ross, et e-konsultatsiooni vormistav arst peab

küsimise, millisesse raviasutusse patsient soovib minna. Põhjendatud soovi korral saab saatekirjale märkida ka konkreetse arsti. Patsiendi soovi saab arvestada juhul, kui valitud arst vastava probleemiga tegeleb ja töökorraldus seda võimaldab. Ühine eesmärk peab olema patsiendi suunamine tema probleemiga tegeleva õige arsti juurde.

M. Ross selgitas ka e-konsultatsiooni ja tavalise saatekirja suhet pärast eelnõu jõustumist. Tervishoiuteenuse osutaja saab koos erialaseltisega otsustada, kas minna konkreetset erialal täielikult üle e-konsultatsioonile või jätta paralleelselt kasutusele ka tavaline saatekiri. Kui täielikku üleminekut ei soovita, võib teenust jätkuvalt osutada mõlemal alusel vastavalt asutuse töökorraldusele. Kui asutusega lepatakse kokku kohustuslik e-konsultatsioon, pääseb selle eriala vastuvõtule selles asutuses üksnes e-konsultatsiooni kaudu.

Leena Kalle kinnitas TÕle, et muudatuse eesmärk ei ole panna TÕle kohustust hinnata üksikute arstide pädevust. TÕ vastutab selle eest, et arstiõppe lõpetaja vastaks õppekavas ette nähtud pädevustele ja oskustele. Vajaduse korral küsitakse TÕlt akadeemilist eksperdihinnangut õppekava ja lõpetajale antud teadmiste ja oskuste kohta, mitte konkreetse arsti pädevuse hindamist.

L. Kalle selgitas, et TTKSi (tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja Kaitseväge korralduse seaduse muutmise seaduse (tegevusloa ja registreeringuga seotud muudatused) eelnõu 1000 SE) muudatuse raames kavandatakse vastavuseksamit puudutavat terminoloogilist muudatust, et saavutada TÕga kokkulepe järgmise kevade kohta. Teooria-, praktika- ja vastavuseksami terviklikum ülevaatamine on kavandatud järgmisel aastasse. Seejuures tuleb vaadata kogu eksamikorraldust, sealhulgas kolmandatest riikidest saabunud arstide eksameid ja keelenõudeid.

Residentide ja erialata arstide erinevuse kohta selgitas L. Kalle, et muudatuse eesmärk on allutada erialata arst TTKSi üldisele korrale ja käsitada teda tervishoiutöötajana, kes võib osutada teenuseid üksnes oma pädevuse piires. Tervishoiuteenuse osutaja ei tohi anda erialata arstile eriarsti pädevusse kuuluvaid ülesandeid. Seega ei asetata erialata arsti residentist kõrgemale ega anta talle eriarsti õigusi. Resident töötab eriarsti juhendamisel ja vastutusel ning omandab residentuuri jooksul järk-järgult erialase pädevuse. Kui resident osaleb koos eriarstiga ambulatoorsel vastuvõtul, on tegemist eriarstiabiga ning vastutus lasub juhendajal. Erialata arst võib tegutseda üksnes üldarsti pädevuse piires. Eelnõuga residentide regulatsiooni ei muudeta: nad jätkavad kehtiva korra alusel ja nende tegevuse eest vastutab juhendaja.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmete küsimusteks sõna.

Kalle Grünthal leidis, et huvigruppide kaasamine ei ole selle eelnõu menetlemisel vastanud hea õigusloome ja normitehnika nõuetele. Tema hinnangul ei saa pidada piisavaks protsessi, mille käigus olulised huvigrupid esitavad üksnes kirjaliku arvamuse, kuid nendega sisulist arutelu ei peeta. K. Grünthal küsis, miks ei olnud kõiki asjaomaseid huvigruppe piisavalt kaasatud. Ta märkis, et komisjon võib menetluse katkestada, kuni kaasamisprotsessi puudused on kõrvaldatud.

Signe Riisalo palus M. Rossil selgitada, kuidas huvigruppe eelnõu ettevalmistamisse kaasati.

Mariken Ross selgitas, et eelnõu ettevalmistamine on kaudselt kestnud üle viie aasta. E-konsultatsiooni teatud tingimustel kohustuslikuks muutmist ja psühhiaatria saatekirjanõuet on erinevates koosseisudes arutatud alates 2019. aastast. Teema on läbinud Tervisekassa kiirendi protsessi, kuhu kaasati suuremad tervishoiuteenuse osutajad ja erialaühendused, sealhulgas perearstid. Ta ei saanud kinnitada, kas igas etapis osales EAL, kuid erialaühendused olid protsessi kaasatud. M. Ross möönis, et pika aja peale hajunud kaasamist saanuks paremini korraldada. Ta lubas komisjonis saadud tagasisidet arvesse võtta.

Irja Lutsar ütles, et arstidega suheldes kuuleb ta samu muresid, mis kõlasid istungil. Kõige enam tekitavad vastuseisu kohustuslikkus ja jäikus. Ta küsis, miks peab süsteemi muutma kohustuslikuks ja miks ei võiks seaduses säilitada paindlikkust ilma kohustuslikkuseteta. Samuti nõustus ta kriitikaga, et eelnõu sõnastus on raskesti loetav isegi ekspertidele.

Mariken Ross vastas, et praegu kasutatakse vabatahtlikku e-konsultatsiooni paralleelselt tavalise saatekirjaga. Mitmed erialaseltisid ja tervishoiuteenuse osutajad on aastate jooksul palunud ministeeriumil ja Tervisekassal seda korraldust õigusruumis paremini reguleerida ja võimaldada teatud tingimustel kohustuslikku e-konsultatsiooni. Algatus ei ole tulnud ainult

ministeeriumilt, vaid ka teenuseosutajatelt ja erialaseltsidelt.

Mõnel erialal pääseb juba praegu vastuvõtule üksnes e-konsultatsiooni kaudu, kuid see põhineb asutuste sisemisel töökorraldusel ega ole õigusruumis selgelt reguleeritud. See võib viia olukorrani, kus patsiendile antakse tavaline saatekiri, millega ta tegelikult kuhugi vastuvõtule ei pääse. Samuti ei taga selline korraldus, et õige patsient jõuaks õige spetsialisti juurde. Eelnõu võimaldaks üleminekut üksnes konkreetsetel erialadel ja konkreetsetes tervishoiuasutustes, kes on selleks valmis ja soovi avaldanud. Rakendamine oleks etapiviisiline, mitte üleriigiline ja kõiki erialasid korruga hõlmav.

Jaanus Karilaid leidis, et eelnõu sõnastus on raskesti mõistetav. Samuti puudub SOMi teoreetilise käsitluse ja praktikute kogemuse vahel ühine arusaam. Kui ka eksperdid peavad teksti raskesti loetavaks, on inimestel sellest veel keerulisem aru saada. J. Karilaid hinnangul suureneb arstide töökoormus, kuid rahastamine lükatakse tulevikku. E-konsultatsioon on praktikas juba kasutusel ja eelnõu ei lahenda tema hinnangul põhiprobleeme piisavalt. J. Karilaid soovitas Vabariigi Valitsusel eelnõu tagasi võtta, osapooltega põhjalikumalt läbi rääkida ja esitada see hiljem küpsema ja selgema lahendusena uuesti. Ta märkis, et Isamaa fraktsioon eelnõu praegusel kujul ei toeta.

Eero Merilind rõhutas, et psühhiaatria saatekirjanõue suurendab perearstide töökoormust. Kui psühhiaatri vastuvõtule ei saa enam saatekirjata, peavad patsiendid, kes seni pöördusid otse psühhiaatri poole, esmalt minema perearsti juurde. Ta küsis M. Rossilt, kas kohustuslik e-konsultatsioon rakendub eriala- või asutusepõhiselt.

Mariken Ross vastas, et e-konsultatsioon jääb eriala- ja asutusepõhiseks. Tehnilist saatmise põhimõtet ei muudeta: e-konsultatsioon saadetakse konkreetsele erialale ja konkreetsesse asutusse.

Irja Lutsar märkis, et arutelu kõlas kõige suurema probleemina psühhiaatria kohustuslik e-konsultatsioon ja seda tuleks veel kaaluda. Residentide kohta märkis ta, et arstiõppe lõpetaja ongi üldarst ja resident omandab residentuuri ajal erialast pädevust, mistõttu ei pruugi täiendav eriregulatsioon olla vajalik.

Leena Kalle kinnitas, et arstiõppe lõpetaja on üldarst. Residentuuris töötab ta tervishoiuteenuse osutaja juures juhendaja vastutusel ja omandab erialast pädevust. Üldarsti kvalifikatsioon jääb talle alles, kuid residentuuri käigus tehtavate erialaste tegevuste eest vastutab juhendaja.

Tanel Kiik juhtis tähelepanu nii kaasamisprotsessi puudustele kui ka eelnõu erinevale tõlgendamisele. Tema hinnangul näitab arutelu, et osapooltel ei ole ühist arusaama üldarsti ja residendi rollist, e-konsultatsiooni kohustuslikkusest ega sellest, millal ja kuidas süsteem rakendub. See on eriti problemaatiline olukorras, kus eelnõu peaks jõustuma väga kiiresti. T. Kiik leidis, et eelnõu üldine suund on õige ja vajalik. Ta möönis, et kõiki tervishoiu rahastamise probleeme ei saa ühe eelnõuga lahendada. Samas on keeruline menetlusega jätkata, kui praktikutel ja SOMil puudub ühine arusaam eelnõu sisust ja ka tagajärgedest. Enne edasiminekut tuleb erimeelsusi vähendada ja rakendamise tingimusi täpsustada.

Signe Riisalo võttis arutelu kokku. Tema sõnul väljendati toetust e-konsultatsiooni kui vajalikku töövahendi osas nii huvigruppide esindajate kui ka komisjoni liikmete seas. Samal ajal jäid lahtiseks olulised küsimused. S. Riisalo märkis, et varasemat kaasamisprotsessi ei saa tagasiulatuvalt muuta ja tervishoiuteenuste hindu ei saa määrata käesoleva eelnõuga. Küll aga peab enne menetluse jätkamist kujunema osapooltel ühesem arusaam, kuidas eelnõu rakendatakse ja kuidas rahastamine korraldatakse. Ka kavandatud jõustumisaeg on praegust menetluse käiku arvestades väga optimistlik.

S. Riisalo selgitas, et E. Merilinnu muudatusettepanekuid ei saa esitatud kujul sisulistel ja tehnilistel põhjustel hääletada. Kuna komisjon ei tee veel otsust saata eelnõu teisele lugemisele, saavad komisjoni liikmed koostöös SOMiga formuleerida sisuliselt ja vormiliselt korrektsed komisjoni muudatusettepanekud. Ta küsis E. Merilinnult, kas ta on valmis esitatud ettepanekud tagasi võtma.

Eero Merilind nõustus muudatusettepanekud tagasi võtma. Ta avaldas lootust, et edasine töö aitab eelnõu paremaks muuta.

Signe Riisalo fikseeris, et E. Merilind võttis oma muudatusettepanekud tagasi. Ta palus SOMil anda selge seisukoht jõustumisaja kohta ja vaadata üle kõik sätted, mille puhul istungil

mööndi täpsustamise või täiendava arutelu vajadust. S. Riisalo palus SOMil arutada eelnõu uuesti läbi kõigi istungil osalenud huvigruppidega ja kaasata ka patsientide esindusorganisatsioon, näiteks Eesti Puuetega Inimeste Koda, kuigi nad esindavad ainult osa patsientidest. Eesmärk peab olema vähendada erimeelsusi ja selgitada rahastamisloogikat. Ta palus SOMil hiljemalt sama nädala reedeks komisjonile teada anda, kas eelnõuga on võimalik edasi minna ja millised muudatusettepanekud on vajalikud. S. Riisalo tänas päevakorrapunktis osalenud külalisi.

4. Õiguskantsleri kirja vanaduspensioniea kehtestamine arutelu

Kärt Muller selgitas, et õiguskantsler pöördus Riigikogu sotsiaalkomisjoni poole, paludes hinnata, kas on põhjendatud, et alates 2027. aastast võivad samal aastal sündinud inimesed jõuda vanaduspensioniea erinevas vanuses. Riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 613 SE seletuskirja, komisjoni protokollide ega stenogrammide läbivaatamisel ei leitud sellele küsimusele vastust. Küsimuse olulisust arvestades pidas õiguskantsler vajalikuks selle arutamist Riigikogu sotsiaalkomisjonis ning palus selgitada, millistel kaalutlustel kõnealune otsus tehti.

Magnus Piirits märkis, et õiguskantsleri tõstatatud küsimus on põhjendatud, kuid valik ei seisne õiglase ja ebaõiglase süsteemi vahel. Ta tutvustas ettekandes (lisa 1) pensioniea määramise põhimõtteid ja tõi esile kolm peamist põhjust, mis toetavad kehtiva korra jätkamist. Esiteks tuleb arvestada võrdse kohtlemise põhimõttega. Küsimus on selles, kas võrrelda eelkõige samal sünniaastal või ajaliselt lähestikku sündinud inimesi. Mõlema mudeli rakendamisel tekivad piirijuhtumid. Teiseks tuleb arvesse võtta statistilist loogikat. Pensioniea määramise aluseks on 65-aastaste oodatav eluiga, mida arvutatakse kalendriaasta kohta. Kehtiva korra kohane pensioniea rakendamine järgib sama ajamõõdet. Kolmandaks kaasneks süsteemi muutmisega aja- ja rahakulu, sealhulgas vajadus muuta õigusakte, kehtestada üleminekureeglid, arendada infosüsteeme ja pensionikalkulaatoreid, korraldada testimine ning teavitada inimesi.

M. Piirits selgitas, et piiriefekt ei kao kummagi mudeli korral. Seni on pensioniiga määratud sünniaastapõhiselt. See tähendab, et näiteks 31. detsembril ja 1. jaanuaril sündinud inimeste pensioniiga on erinenud kolme kuu võrra, kuigi nende sünnikuupäevade vahe on üks päev. Kalendriaastapõhise mudeli korral võib piir paikneda ühe sünniaasta sees. Näiteks järgmisel aastal on see novembris ja detsembris sündinute vahel. Sellisel juhul võivad samal sünniaastal, kuid eri kuudel sündinud inimesed jõuda pensioniikka erinevas vanuses.

M. Piirits selgitas, et pensioniea määramise statistiline alus on kooskõlas kalendriaastapõhise arvestusega. Statistikaamet avaldab 65-aastaste keskmise elada jäänud aastate arvu kalendriaasta kohta. Pensioniea arvutamise valemis võrreldakse kahe viieaastase perioodi keskmisi ja ka arvutuse tulemus saadakse kalendriaasta kohta. Selle põhjal kehtestatakse pensioniiga määрусega iga kalendriaasta kohta vähemalt kaks aastat ette. Kogu arvestus põhineb seega kalendriaastal. Eestis ei koostata sünnikohordipõhist elutabelit, mistõttu tähendaks sünniaastapõhine pensioniea määramine kalendriaasta näitaja kohaldamist inimestele, kes jõuavad pensioniikka kahe eri kalendriaasta jooksul.

M. Piirits tõi pensioniea saabumise erinevuse selgitamiseks kaks näidet. Senise sünniaastapõhise korra kohaselt jõudis 31. detsembril 1959 sündinud inimene pensioniikka 30. juunil 2024 ning päev hiljem, 1. jaanuaril 1960 sündinud inimene 1. oktoobril 2024. Seega erines nende pensioniea saabumise aeg kolme kuu võrra, kuigi sünnikuupäevade vahe oli üks päev. Kalendriaastapõhise korra puhul paikneb piir teisiti, kuid ei kao. Näiteks jõuab 30. novembril 1962 sündinud inimene pensioniikka 30. detsembril 2027 ning päev hiljem, 1. detsembril 1962 sündinud inimene 1. märtsil 2028. Seega erineb nende pensioniea saabumise aeg kahe kuu võrra. Mõlemas korras tekib ühe päeva vahega sündinute vahel kuudepikkune erinevus. Erinevus on selles, kuhu piir langeb – kahe sünniaasta vahele või ühe sünniaasta sisse.

M. Piirits juhtis tähelepanu ka ettekande slaidil sinise ja oranžiga tähistatud variantide erinevusele. Ta selgitas, et kui 2027. aastal oleks pensioniiga 65 aastat ja üks kuu ja seda kohaldataks kogu sünniaastarühmale, oleks ka detsembris sündinute pensioniiga senise 65

aasta ja kolme kuu asemel 65 aastat ja üks kuu. Sellisel juhul jõuaksid detsembris sündinud inimesed pensioniikka kaks kuud varem. Mõju kumuleeruks järgnevatel aastatel ning tooks riigile kaasa suuremad kulud, kuna vanaduspensionäride arv suureneks. Ta märkis, et seda mõju tuleb süsteemi terviklikul hindamisel arvesse võtta.

M. Piirits märkis kokkuvõttes, et kalendri- ja sünniaastapõhise süsteemi võrdlemisel on lisaks võrdse kohtlemise küsimusele oluline pensioniea ettenähtavus. Ta selgitas, et peamine kitsaskoht ei ole üksnes võrdsus, vaid ka see, kui pikalt ette saab inimene oma pensioniea teada. Sünniaastapõhise tabeli järgi oli inimesel võimalik oma pensioniiga teada aastakümneid ette, uue korra kohaselt kehtestatakse pensioniiga vähemalt kaks aastat ette. Sellest tulenevalt tuleks tõhustada inimeste teavitamist. Sotsiaalkindlustusameti veebilehel või muude kanalite kaudu tuleks selgelt avaldada pensioniead ja nende prognoosid, märkides prognooside juures, et need võivad muutuda. Nii saaksid inimesed üldise ettekujutuse oma võimalikust pensionieast ja sellest, kuhu piir võib kujuneda.

M. Piirits rõhutas, et järsk piir tekib iga lahenduse korral. Küsimus on selles, kas piir paikneb detsembri ja jaanuari või ühe aasta eri kuude vahel. Kalendriaastapõhise süsteemi kasutamist põhjendab asjaolu, et eeldatava eluea andmed arvutatakse kalendriaasta kohta. Seega on pensioniea rakendus kooskõlas selle aluseks olevate andmetega. Ka sünniaastapõhine rakendus on tehtav, kuid see eeldaks seadusemuudatust ja Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemide arendust.

Tõnu Lillelaid märkis, et Rahandusministeeriumi seisukoht ühtib Sotsiaalministeeriumi omaga. Ta selgitas, et riikides kasutatakse erinevaid lahendusi. Hollandis on süsteem kalendriaastapõhine, Soomes ja Taanis aga sünniaastapõhine. Tegemist on tasakaalu küsimusega ning kummalgi lahendusel ei ole sellist eelist, mis tingiks teisele süsteemile ülemineku. Ka Tallinna Ülikooli demograafia blogi arutelu ei ilmnenu, et sünniaastapõhine lahendus oleks kuidagi õiglasem või parem. Tegemist on ühe võimaliku lähenemisega. Eestis on valitud lähenemine, mis võib olla statistiliselt mõnevõrra täpsem.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmetele sõna küsimuste esitamiseks ja arvamuse avaldamiseks.

Irja Lutsar märkis, et peab ministeeriumide esitatud seisukohti põhjendatuks.

Komisjoni liikmetel ettekandjatele rohkem küsimusi ei olnud.

Signe Riisalo märkis lõpetuseks, et nimetatud blogis käsitleti ka teiste riikide lahendusi ja toodi esile, et samalaadset süsteemi kasutatakse mujalgi, mitte üksnes Eestis. Samuti selgitati kummagi lahenduse mõju inimestele. Ta märkis arutelu kokku võttes, et kuna komisjoni liikmed ministeeriumide seisukohale vastu ei vaielnud, saab komisjoni seisukohana käsitada kehtiva korra jätkumise toetamist.

5. Lea Danilson-Järgi, Aivar Koka, Helir-Valdor Seedri, Priit Sibula algatatud ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (983 SE) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo juhatas päevakorrapunkti sisse ja selgitas, et eelnõu eesmärk on parandada viljatusravi kättesaadavust. Praegu on Tervisekassa poolt tasutav viljatusravi kättesaadav kuni 40-aastastele naistele. Eelnõuga tagatakse, et viljatusravi oleks tasuta ka vanematele kui 40-aastastele naistele, juhul kui raviga on alustatud enne 40-aastaseks saamist.

S. Riisalo andis sõna eelnõu algatajate esindajale eelnõu tutvustamiseks.

Lea Danilson-Järg andis ülevaate eelnõust [983 SE](#). Ta selgitas, et eelnõuga muudetakse ravikindlustuse seaduse paragrahvi 29 lõiget 2⁴. Muudatuse eesmärk on võimaldada enne 40. eluaastat viljatusravi alustanud naistel jätkata ravi tasuta ka pärast 40-aastaseks saamist, kui selleks on meditsiiniline näidustus. Nii ei peaks pere majanduslikel põhjustel ravist loobuma. Ta täpsustas, et ravi tuleb käsitada laiemalt kui üht poolleliolevat ravitsükli. Kui viljatusraviga on alustatud enne 40. eluaastat, peab selle jätkamise põhjendatust hindama arst, lähtudes konkreetse patsiendi tervislikust seisundist ja ravi väljavaadetest. Arst võib ravi lõpetada ka enne 40. eluaastat, kui selle jätkamine ei ole enam otstarbekas või kui lapse saamise tõenäosus on liiga väike võrreldes raviga kaasnevate ebamugavuste ja läbielamistega.

L. Danilson-Järg märkis, et eelnõu algatajad ei pea põhjendatuks seaduses kindla kõrgema vanusepiiri kehtestamist. Mõnel juhul võib ravi jätkamine olla õigustatud ka pärast

vanusepiiri ületamist, teisel juhul aga ei pruugi see olla põhjendatud juba enne vanusepiiri saabumist. Seetõttu tuleks otsustamisel lähtuda eelkõige meditsiinilisest näidustusest ja arsti hinnangust. Ta rõhutas, et vanusepiiri tõstmine ei tohiks anda signaali nagu võiks laste saamist senisest kauem edasi lükata. Viljatusprobleemide sagenemise üks peamisi põhjusi on laste saamise edasi lükkamine hilisemasse ikka. Statistika kohaselt hakkab viljakus pärast 35. eluaastat oluliselt vähenema. Viljatusravi võib anda lisaaega, kuid ei kõrvalda vanusega seotud viljakuse vähenemist.

Ta lisas, et eelnõu seletuskirjas esitatud andmed näitavad seost esimese lapse saamise vanuse ja elu jooksul sündinud laste arvu vahel. Mida varem sünnib esimene laps, seda rohkem lapsi keskmiselt saadakse. Seetõttu peab seadusemuudatusega kaasnema selge sõnum, et laste saamist tuleks planeerida võimalikult vara. Samal ajal peab enne 40. eluaastat alustatud viljatusravi olema meditsiinilise näidustuse korral võimalik jätkata ning selle eest peab tasuma riik.

Mariken Ross märkis, et eesmärk parandada meditsiinilise näidustuse korral viljatusravi kättesaadavust üle 40-aastastele naistele on mõistetu ja kooskõlas SOMi eestvedamisel koostatud perede kindlustunde tegevuskavaga, kuid eelnõus on mitu täpsustamist vajavat küsimust. Muu hulgas ei ole selge, mida käsitatakse viljatusravi alustamisena. Eelnõu näeb ette, et Tervisekassa rahastatav viljatusravi oleks kättesaadav ka üle 40 aastastele naistele juhul, kui viljatusravi on alustatud enne 40. eluaastat, kuid eelnõus ei ole piisavalt selgelt määratletud muudatuse täpsed tingimused, vanusepiir, sihtrühm, hüvitatavate ravikatsede ulatus ega mõju Tervisekassa eelarvele ja teenuse korraldusele. Tulenevalt eeltoodust otsustas Vabariigi Valitsus eelnõu esitatud kujul mitte toetada.

Signe Riisalo andis komisjoni liikmete küsimusteks sõna.

Irja Lutsar märkis, et Eestis on kunstlik viljastamine lubatud kuni 50. eluaastani ning eelnõu keskne küsimus puudutab ravi rahastamist. Ta küsis, milline on muudatuse hinnanguline rahaline mõju ja kas riigil on selle rahastamiseks piisavad vahendid. Samuti juhtis ta tähelepanu sellele, et eelnõu annab inimestele sõnumi, et riigi toetuse abil on võimalik lapse saamist hilisemasse ikka edasi lükata.

Lea Danilson-Järg ei nõustunud väitega, et eelnõu annab inimestele sõnumi, nagu võiks viljatusravi alustada ka 46-aastaselt. Ta märkis, et riigipoolse hüvitise saamiseks tuleb seaduse kohaselt alustada ravi enne 40. eluaastat. Rahastamise kohta selgitas ta, et Eestis on neli aastat järjest sündide arv vähenenud, mistõttu kulub Tervisekassal laste ja nende vanemate tervisteenustele vähem raha. Ta tõi näitena, et juba käesoleval aastal jääb kasutamata ligikaudu 10 miljonit eurot, mida saaks kasutada eelnõuga kaasnevate kulude katteks.

L. Danilson-Järg nõustus osaliselt tähelepanekuga, et täpsustamist võib vajada viljatusravi alustamise määratlus, sealhulgas küsimus, kas munarakkude või embrüo külmutamist käsitatakse ravi alustamisena. Tema hinnangul ei peaks seda ravi alustamiseks lugema, sest munarakkude külmutamise ajal ei vaja inimene veel viljatusravi. Tegemist on vabatahtliku protseduuriga, mis ei ole sel hetkel seotud tema viljatusega. Ta kinnitas, et vajadusel on eelnõu algatajad valmis täpsustama, mida loetakse ravi alustamiseks.

Tanel Kiik märkis, et eelnõu eesmärk on üllas, kuid tema hinnangul põhjendamatult piirav. Ta leidis, et kui eelnõu läbib esimese lugemise, tuleks edasise menetluse käigus täiendavalt arutada, kas viljatusravi rahastamise sidumine tingimusega, et ravi peab olema alustatud enne 40. eluaastat, on põhjendatud. Ta juhtis tähelepanu sellele, et viljatusravi vajadus võib tekkida ka inimesel, kellel on juba pere, näiteks 42-aastaselt, kuid eelnõu kohaselt ei oleks sellisel juhul ravi rahastamine enam võimalik. Samuti pidas ta eelnõus esitatud katteallika näidet ebasobivaks. Ta märkis, et Tervisekassa eelarve on puudujäägis ning laste ja nende vanemate tervishoiuteenuste kulude võimaliku vähenemise arvelt ei ole võimalik katta lisakulusid. Tema hinnangul tuleks katteallikad põhjalikumalt läbi mõelda. Samas leidis ta, et kavandatav kulu ei ole tõenäoliselt nii suur, et see mõjutaks oluliselt riigieelarve tasakaalu.

Lea Danilson-Järg lausus, et esitatud põhjendus ei ole tema hinnangul ebatavaline, kuna Tervisekassa eelarve on puudujäägis ja puudujääk tuleb katta. Ta märkis, et riigieelarve moodustab terviku ning kui ühel kulureal jääb vahendeid üle ja teisel tekib puudujääk, saab vahendeid ümber paigutada. Eelnõus on osutatud sellele, et vajalikud vahendid on olemas, sest laste arvu vähenemise tõttu vähenevad ka vastavad kulud. Tema hinnangul ei ole

kavandatava meetme lisakulu tõenäoliselt väga suur. Samas on see oluline peredele, kes on praegu sunnitud rahastuse puudumise tõttu viljatusravi jätkamisest loobuma.

Helmen Kütt märkis, et toetab eelnõu menetlemise jätkamist, kuna pärast esimese lugemise lõpetamist on võimalik eelnõule muudatusettepanekuid esitada. Nagu märkis ka eelnõu algatajate esindaja, võimaldab menetluse jätkamine saada tõstatatud küsimustele selgemaid vastuseid.

Otsustati:

5.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 27.10.2026 (konsensus: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo).

5.2. Teha ettepanek eelnõu tagasi lükata (poolt 5: Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Örne Pillak, Signe Riisalo; vastu 3: Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt; erapooletuid 0).

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

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

6. Info ja muud küsimused

Infot ei esitatud ja muid küsimusi ei arutatud.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Terle Kask
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija