



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 185

Tallinn, Toompea

Esmaspäev, 14. september 2026

Algus 11.10, lõpp 13.00

Juhataja: Signe Riisalo (esimees)

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

Võtsid osa:

Komisjoni liikmed: Kalle Grünthal, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Aleksandr Tšaplõgin

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

Kutsutud: sotsiaalminister Karmen Joller, Sotsiaalministeeriumi arendusosakonna andmepoliitika juht Liisi Lillipuu, tervishoiuteenuste osakonna nõunik Jelizaveta Ter-Minasjan ja õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (2. päevakorrapunkt); sotsiaalminister Karmen Joller (3. päevakorrapunkt); sotsiaalminister Karmen Joller, Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekanstler Hanna Vsevirov ja terviseala asekanstleri Anniki Lai (4. päevakorrapunkt)

Päevakord:

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([951 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
3. Sotsiaalministri 2026. aasta ettekande riigi pikaajalise arengustrateegia "Eesti 2035" elluviimisest tutvustus
4. Sotsiaalministri valdkonna 2026. aasta II poolaasta õigusloomeplaanide ülevaade
5. Info ja muud küsimused

1. Nädala töökava kinnitamine

Riigikogu sotsiaalkomisjoni nädala (14.-20.09.2026) töökava

Komisjoni istung esmaspäeval, 14.09.2026 kell 11.10 (ruum L-353)

1. Nädala töökava kinnitamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([951 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine
Kutsutud: sotsiaalminister Karmen Joller
3. Sotsiaalministri 2026. aasta ettekande riigi pikaajalise arengustrateegia "Eesti 2035" elluviimisest tutvustus
Kutsutud: sotsiaalminister Karmen Joller
4. Sotsiaalministri valdkonna 2026. aasta II poolaasta õigusloomeplaanide ülevaade

Kutsutud: sotsiaalminister Karmen Joller

5. Info ja muud küsimused

Komisjoni istung teisipäeval, 15.09.2026 kell 14.00 (ruum L-241, A. Rei)

1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise ning sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([888 SE](#)) teise lugemise ettevalmistamine

Kutsutud: Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi ja huvigruppide esindajad

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

Kutsutud: eelnõu esitaja esindaja

3. Info ja muud küsimused

Otsustati:

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

2. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ([951 SE](#)) esimese lugemise ettevalmistamine

Signe Riisalo märkis päevakorrapunkti sissejuhatuseks, et Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga ühendatakse raviarvete, retseptide ja tervishoiudokumentide andmekogud ühtseks infosüsteemiks. Muudatuse eesmärk on vähendada dubleerimist ja halduskoormust, parandada andmete kvaliteeti ning toetada tõhusamat andmepõhist tervishoiu juhtimist ja rahastamist. Seejärel andis ta sõna eelnõu tutvustamiseks sotsiaalminister Karmen Jollerile.

Karmen Joller selgitas, et eelnõu puudutab kolme tervisevaldkonna andmekogu: retseptikeskust (RETS), Tervisekassa raviarvete andmekogu (KIRST) ja tervise infosüsteemi (TIS). Ta rõhutas, et andmepõhiseks tervishoiu juhtimiseks, statistika koostamiseks ja patsientidele täpsema tervise teabe pakkumiseks peavad andmed olema senisest paremini ühendatud ja kasutatavad. Eelnõu üksikasjalikumaks tutvustamiseks andis K. Joller sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) arendusosakonna andmepoliitika juhile Liisi Lillipuule.

Liisi Lillipuu tutvustas slaidide (lisa 1) abil eelnõu eesmärgi ja ülesehitust ning tõi esile kolm probleemi, mida eelnõuga lahendatakse. Esiteks on terviseandmete korraldus killustunud: kliinilised, rahastus- ja retseptiandmed paiknevad õiguslikult ning korralduslikult eraldi, mis põhjustab dubleerimist ja ebaühtlast andmekvaliteeti. Teiseks on viljatusravi andmed teenuseosutajate vahel hajutatud, mistõttu puudub valdkonna andmekorraldusest terviklik ülevaade. Kolmandaks ei liigu osa andmeid andmevahetuse kaudu, mistõttu on töökorraldus ebapraktiline. Lisaks on osade rakendusaktide andjaks praegu Vabariigi Valitsus, kuigi selleks puudub vajadus.

Eelnõu eesmärk on parandada ravikvaliteeti, toetada raviteekonda andmetega, vähendada tarbetut andmeesitust, tugevdada järelevalvet ja muuta õigusruum selgemaks. Nende eesmärkide käsitlemiseks jagas L. Lillipuu SOMi ettekande kolmeks teemaploki: andmekogude ühendamine, viljatusravi andmestik ja rakendusaktide andja muutmine. Eelnõu kohaselt koondatakse TIS, KIRST ja RETS ühiste eesmärkide ning korraldusega andmekoguks. Samuti nähakse ette retseptiandmete ja kiirabikaardi andmete tähtjatu säilitamine. Ettekandja rõhutas, et õiguslik ühendamine ei tähenda kolme operatiivsüsteemi kohest tehnilist kokkusulutamist: senised tehnilised komponendid, sealhulgas retseptikeskus, jätkavad esialgu tööd senisel viisil ning tööprotsesse muudetakse järk-järgult koos arendustega. Tervisekassa juurde loodav uus analüütiline andmeladu võimaldab kliinilisi andmeid, raviarvete ja retseptiandmeid senisest paremini kõrvutada.

TISi andmetele kavandatakse täiendavat juurdepääsu mitmele osapoolale. Ravimiamet saab

kliinilise ja ravimiohutuse tagamiseks juurdepääsu järelevalveks vajalikele isikuandmetele, mis asendab senise päringupõhise töökorralduse. Tervise Arengu Instituut (TAI) saab tervise- ja tervishoiustatistika tegemiseks juurdepääsu pseudonüümitud andmetele. Apteekrite ja arstide vahel luuakse turvaline andmekanal, mille kaudu saab vahetada teavet ravimite koostoitete, tarneraskuste ja muude asjakohaste asjaolude kohta. Kindlustusandjatega minnakse üle automatiseeritud turvalisele andmevahetusele.

Kavandavate muudatuste mõju käsitledes rõhutas ta, et apteekidele olulist majanduslikku mõju ei kaasne, kuna juurdepääs luuakse olemasoleva keskse töölaua kaudu. TAI jaoks toob üleminek pigem rahalist kokkuhoidu. Kohandamisvajadusest rääkides märkis ta, et praegu on Tervisekassal keeruline ühendada kliinilisi andmeid raviarvetega ning seetõttu hinnata, millele raha on kulunud ja kas ravi on mõjutanud inimese tervist. Andmete koondamine aitab seda olukorda parandada. Rahastuse suurim ühekordne kulu on andmelao rajamine, mille maksumus on 920 000 eurot. Selle arendamiseks ei ole vaja riigieelarvest lisaraha.

Tulemuspõhisele rahastusele üleminek on eraldi eelarvekomponent. Tervisekassa rahastusest kaetav prognoositav kulu kuni 2030. aastani on 2–4 miljonit eurot.

Jelizaveta Ter-Minansjan tutvustas eelnõu viljatusravi käsitlevat osa. Eelnõuga luuakse õiguslik alus riikliku viljatusravi andmestiku kogumiseks TISis. Andmebaasile saavad juurdepääsu viljatusravikliinikud ja nende spetsialistid, sealhulgas arstid, õed, ämmaemandad ning embrüoloogid. Andmete koondamine võimaldab tulevikus paremini hinnata viljatusravi tulemusi ja jälgida, et ühe doonori materjalist sünniks lapsi vaid kuni kuuele naisele.

Embrüo säilitamise korda muudetakse: senise seitsmeaastase tähtaja asemel võib embrüot säilitada kuni selle loonud naise 51-aastaseks saamiseni. Samuti täpsustatakse doonori vanusepiire, võimaldades tuttavat doonoril olla seni lubatust vanem.

Viljatusravikliinikud saavad doonori koodi alusel vaadata doonormaterjali kasutamise andmeid kogu riigis. Ravimiamet saab neile andmetele otse juurdepääsu, et täita reproduktiivmaterjali käitlemise ja hankimisega seotud Euroopa Liidu aruandluskohustusi. TAIst saab volitatud andmetöötleja, kes samuti näeb andmeid pseudonüümitud kujul. Teised tervishoiuteenuse osutajad ei saa juurdepääsu viljatusravi infosüsteemile.

Viljatusravi andmestiku kasutuselevõtt puudutab kuut teenuseosutajat: kolme era- ja kolme riiklikku kliinikut. Ülemineku käigus tuleb neil kohandada infosüsteeme, testida andmeedastust ja muuta töökorraldust. Patsientidele ja doonoritele tähendab muudatus andmete paremat jälgitavust ning seaduses ette nähtud õigust saada teavet anonüümse ja mittepartnerannetajast doonori kohta.

Ettekandja märkis, et viljatusravi andmestiku käivitamiseks on rahastus tagatud ja arendustööd käivad. Juurdepääs viljatusravi infosüsteemile rakendub etapiviisiliselt. Alates 1. jaanuarist 2028 on TISi vajalik võimekus ja piiratud juurdepääsud kasutusel ning teenuseosutajad saavad andmeid vabatahtlikult esitada. Alates 1. juulist 2028 muutub andmete esitamine TISi kohustuslikuks. Pikk üleminekuaeg võimaldab teenuseosutajatel arendused ja liidestused enne kohustuse jõustumist lõpule viia.

Liisi Lillipuu rääkis ka rakendusaktide andja muutmisest. TISi põhimääruse, tervishoiuteenuste loetelu ja vaktsiinikindlustusmakse määra määruseid annab edaspidi Vabariigi Valitsuse asemel valdkonna eest vastutav minister. Ettekandjate sõnul on tegemist tehniliste ja valdkondlike määrustega, mille menetlemine ministri tasandil võimaldab otsuseid kiiremini teha ning vastutust selgemalt määratleda.

L. Lillipuu sõnul on MEDRE arenduste rahastamiseks eelarvest puudu 50 000 eurot. See on plaanis SOMi, Terviseameti ja TEHIKu eelarvest rahastada.

L. Lillipuu hinnangul võib eelnõu põhiosa jõustumistähtaeg 1. oktoobril 2026 olla ebarealistlik, mistõttu tehakse ettepanek lükata jõustumine 1. jaanuarile 2027. Samal kuupäeval jõustuksid tervishoiuteenuste loetelu ja sellega seotud volitusnormide muudatused. Viljatusravi sätted rakenduksid jõustuksid? etapiti 2028. aastal. IT-süsteemide arendamine ja uute toimeoloogiate väljatöötamine on pikemaajaline protsess, mis kestab hinnanguliselt viis kuni kümme aastat.

Signe Riisalo tänas ettekannete eest ja andis küsimusteks sõna komisjoni liikmetele.

Jaanus Karilaid küsis SOMi 09.01.2026 pressiteate kohta, milles viidati eelnõuga saavutatavale ligikaudu 50 miljoni euro suurusele kokkuhoiule. Ta palus selgitada, millest

kokkuhoid tuleneb, kui suured on uue koondatud andmebaasi halduskulud ning mida muudatus patsiendi ja arsti jaoks praktikas tähendab.

Karmen Joller vastas, et digisüsteemide aastased halduskulud moodustavad üldjuhul ligikaudu viiendiku nende loomiskuludest, kuid Eestis ei ole neid kulusid alati piisavalt kavandatud. Patsiendi ja arsti jaoks ei pruugi muudatused olla kohe märgatavad, kuid andmekogude ühendamine loob eeldused uute teenuste arendamiseks, kvaliteedinäitajate kasutuselevõtuks ja andmepõhiseks juhtimiseks. Tulevikus saab Tervisekassa paremini hinnata, millist ravi osutati, kas see oli põhjendatud ja milline oli ravi mõju inimese tervisele.

Jaanus Karilaid soovis teada, kas 1. jaanuar 2027 on realistlik jõustumistähtaeg, arvestades teiste valdkondade IT-arendustega seotud probleeme.

Karmen Joller vastas, et ettevalmistustööd on juba tehtud ning nende rakendamiseks on vaja õiguslikku alust. Samas rõhutas ta, et nähtavad tulemused ja uued teenused kujunevad arendustööde käigus järk-järgult, mitte kohe.

Liisi Lillipuu selgitas, et ligikaudu 50 miljoni euro suurune kokkuhoiuhinnang põhineb 2024. aastal tuvastatud vigastel või valesti esitatud raviarvetel. Praegu saab Tervisekassa süstemaatiliselt kontrollida eeskätt enda valduses olevaid raviarveid ja retseptiandmeid. Nende kõrvutamine kliiniliste andmetega võimaldab paremini tuvastada topeltarveid, põhjendamata arveid ja muid kvaliteediprobleeme. SOMi hinnangul võib tegelik kokkuhoid olla veelgi suurem, sest seni ei ole kliinilisi andmeid olnud võimalik rahastusandmetega süsteemselt siduda.

Helmen Kütt märkis, et andmemahu kasv ja andmete koondamine võivad suurendada andmelekete riski. Ta küsis, milliseid meetmeid kavandatakse inimeste delikaatsete terviseandmete kaitseks.

Liisi Lillipuu vastas, et Tervisekassa juurde loodava andmelao turvalisuse tagamiseks on tellitud andmekaitsealane mõjuhinnang ja selles nähakse ette täiendavad kaitsemeetmed. Rakendusaktiga määratakse andmelao komponendi turvatase, millele kohalduvad Eesti infoturbestandardist tulenevad kaitsemeetmed. Eesmärk on tagada turvalisus samamoodi nagu teiste riiklike andmekogude puhul.

Helmen Kütt küsis täiendavalt, kas inimest teavitatakse isiklikult, kui tema andmed on lekkinud.

Liisi Lillipuu vastas, et kui on võimalik kindlaks teha, kelle andmed lekkisid, teavitatakse asjaomast isikut ja Andmekaitse Inspeksiooni (AKI).

Lily Mals lisas, et TISi sisse logides kuvatakse inimesele teade tema andmete lekkimise kohta. Kui asjaomaseid isikuid ei ole võimalik kindlaks teha, ei pruugi personaalne teavitamine olla võimalik.

Eero Merilind küsis, kas arsti ja patsiendi vaheline usaldussuhe ning terviseandmete konfidentsiaalsus säilivad ka pärast andmete sisestamist TISi.

Liisi Lillipuu vastas, et riik austab arsti ja patsiendi vahelise terviseinfo konfidentsiaalsust, kuid seadusandja on näinud teatud avalike ülesannete täitmiseks ette nii võimaluse kui ka kohustuse andmeid jagada. Ta lisas, et koostöös Justiits- ja Digiministeeriumiga valmistatakse ette ametiprivileegide eelnõu, mille raames vaadatakse terviklikult üle arstisadaluse, advokaadisadaluse ja teiste samalaadsete saladuste kaitse kriminaalmenetluses.

Eero Merilind täpsustas, et tema mure on seotud võimaliku andmelekkega TEHIKust.

Liisi Lillipuu lisas, et kaalutakse võimalust anda arstile õigus keelduda teatud tingimustel andmete väljastamisest, kui andmete avaldamine võib mõjutada inimese elu või tervist.

Karmen Joller rõhutas, et teatud tingimustel peab arstil olema õigus keelduda andmete väljastamisest.

Kalle Grünthal küsis, miks laiendatakse eelnõuga nende asutuste ja isikute ringi, kellel on juurdepääs delikaatsetele terviseandmetele. Ta tõi esile, et juurdepääs antakse muu hulgas AKIile, kohtutäituritele, teadusuuringute tegijatele, statistika koostajatele, kindlustusseltsidele. Ta väljendas muret, et see võib kaasa tuua delikaatsete isikuandmete senisest ulatuslikuma jagamise.

Liisi Lillipuu täpsustas, et mitmed nimetatud juurdepääsud olid ette nähtud juba kehtivas õiguses, sealhulgas AKI, Kaitseväe ja Kaitseliidu ülesannete täitmiseks ning statistika koostamiseks ja teadusuuringuteks. Patsiendi võimalus piirata tervishoiuteenuse osutajate

juurdepääsu oma andmetele ei laiene automaatselt juurdepääsudele, mis on vajalikud avalike ülesannete täitmiseks. Euroopa terviseandmeruumi määrase alusel luuakse edaspidi mehhanism, mis võimaldab inimesel teatud juhtudel oma andmete teisele kasutamise välistada, kuid järelevalveülesannete täitmisel seda võimalust ei ole.

Kalle Grünthal kordas muret delikaatsete isikuandmete jagamise pärast asutustele, kelle ülesannetega ei pruugi nende andmete kasutamine otseselt seostuda. Ta väljendas imestust, miks vajab näiteks kohtutäitur juurdepääsu delikaatsetele terviseandmetele. K. Grünthal leidis, et eelnõu suundumus näib olevat pigem nende andmete kasutajate ringi laiendamine kui andmekaitse tugevdamine.

Irja Lutsar tervitas andmekogude ühendamist ning tõi esile selle võimalused terviseandmete analüüsimisel ja teaduspõhiste otsuste tegemisel. Ta küsis andmete säilitustähtaegade kohta, et miks mõningaid andmeid säilitatakse kümme aastat ja millised kaalutlused takistavad elektrooniliste andmete pikemaajalist säilitamist.

Liisi Lillipuu vastas, et käesoleva eelnõuga surmaandmete säilitustähtaega ei muudeta. Pikema säilitamise puhul tuleb arvestada nii kuludega kui ka asjaoluga, et andmete säilitamine kujutab endast isikuandmete töötlemist ja seega põhiõiguste riivet. Seetõttu tuleb säilitamise vajadust hinnata proportsionaalsuse põhimõttest lähtudes ning üksnes teadusväärtus ei ole piisav alus andmete tähtsajaks säilitamiseks.

Lily Mals täpsustas, et surmateatise ja surmapõhjuse teatise kümneaastane säilitustähtaeg tuleneb asjaolust, et inimese õiguste kaitseks vajalik teave säilitatakse teistes andmetes. Teatis ise ei ole peamine dokument, millele õiguste kaitse tugineb.

Irja Lutsar märkis, et paljud haigused on pärilikud ning seetõttu on oluline teada esivanemate surma põhjuseid. Samuti küsis ta, kuidas tagatakse andmekogude ühendamisel andmete kvaliteet. Ta rõhutas, et teaduslik analüüs eeldab kvaliteetseid andmeid, sest puuduliku kvaliteediga andmed võivad viia eksitavate tulemusteni.

Liisi Lillipuu nentis, et eelnõu tervikuna on ulatuslik andmekvaliteedi parandamise projekt. Juba kliiniliste andmete sidumine raviarvetega võimaldab senisest paremini tuvastada andmetes esinevaid lahknevusi. Edaspidi saab Tervisekassa rahastamistingimuste kaudu motiveerida tervishoiuteenuse osutajaid esitama kvaliteetseid tervisedokumente.

Karmen Joller lisas, et pikemas perspektiivis võib andmepõhise juhtimise toetamiseks siduda rahastuse väljamaksmise sellega, kas asjakohane tervisedokument on TISi esitatud.

Irja Lutsar tõstatas apteekide andmetele juurdepääsu küsimuse ning küsis, kas see õigus peaks laienema kõigile proviisoritele ja farmatseutidele või üksnes kliinilistele proviisoritele. Ta väljendas muret, et kuna apteegid kuuluvad sageli hulgimüüjatele, võidakse ravimiskeemi andmeid kasutada ärielistel eesmärkidel, näiteks suunatud reklaami kaudu inimeste mõjutamiseks.

Liisi Lillipuu nentis, et ravimituru võimalikku mõju ei ole eraldi analüüsitud. Ta selgitas, et eelnõu eesmärk ei ole teha vahet kliinilistel apteekidel ja tavapärastel jaeapteekidel, sest ravimite koostoimeid oskavad hinnata vastava väljaõppega proviisorid ja farmatseudid ning nõustamisvajadus tekib sageli just ravimi väljastamisel.

Jaanus Karilaid küsis, kuidas suhtutakse eelnõu kooskõlastustabelis esitatud Eesti Perearstide Seltsi kriitikasse tervishoiuteenuste loetelu määrase andja muutmise kohta. Ta viitas seltsi seisukohale, et tervishoiuteenuste loetelu on tervishoiu rahastuse aluseks olev põhimõtteline õigusakt, mille kinnitamine peaks jääma Vabariigi Valitsuse pädevusse. Samuti palus ta selgitada, kuidas muutub nende isikute ring, kellel on juurdepääs delikaatsetele terviseandmetele.

Signe Riisalo tuletas komisjoni liikmetele meelde, et üldist suundumust viia otsustuspädevus Vabariigi Valitsuselt vastutava ministeeriumi valitsemisalasse on järgitud juba mitme valitsuse ajal.

Karmen Joller vastas, et tervishoiuteenuste loetelu muudatused tuginevad Tervisekassa metoodikale ja ekspertkomisjoni hinnangutele, milles arvestatakse teenuste teaduspõhisust, põhjendatust, kuluefektiivsust ning mõju patsiendile. Seni on valitsuse või ministri otsus olnud suuresti formaalne kinnitus. Otsustuspädevuse viimine ministri tasandile muudaks uute tervishoiuteenuste kasutuselevõtu menetluse paindlikumaks ja oleks seega patsiendi huvides.

Liisi Lillipuu selgitas, et juurdepääsud on eri osapooltele kavandatud kindlatel eesmärkidel.

Ravimiamet saab järelevalveks automatiseeritud juurdepääsu, TAI statistika koostamiseks pseudonüümitud andmeid, apteekrid ja farmatseudid ravimiskeemiga seotud andmeid ning kindlustusandjad juhtumipõhise andmevahetuse võimaluse. SOM rõhutas, et kellelegi ei anta üldist juurdepääsu kogu TISile, vaid iga juurdepääs on piiratud konkreetse eesmärgi ja vajalike andmekategooriatega.

Irja Lutsar märkis, et ravimite võimalikke koostoimeid peab hindama raviarst juba nende väljakirjutamisel ning see ei peaks olema apteekri ülesanne. Seetõttu leidis ta, et kõigile Eesti apteekritele ei peaks terviseandmetele juurdepääsu andma.

Signe Riisalo palus SOMi esindajatel seda küsimust edasise menetluse käigus põhjalikumalt kaaluda.

Tanel Kiik märkis tervishoiuteenuste loetelu kohta, et kuigi tegemist on erialase ja tehnilise dokumendiga, võib selle kinnitamise viimine ministri tasandile tekitada küsimusi valitsuspartnerite kaasamise ja poliitilise vastutuse kohta eeskätt eelarveliste mõjude vaates. Ta küsis, kas apteekritele TISile juurdepääsu andmine on üksikotsus või osa laiemast suundumusest, millega ravimivaldkond lõimitakse senisest tihedamalt tervishoiusüsteemi. Ta lisas, et ideaaljuhul võiksid need valdkonnad olla paremini ühendatud, kuid ärihuvide olemasolu tuleb ka arvesse võtta.

Karmen Joller vastas, et eesmärk on lahendada konkreetne vajadus parandada ravimialast nõustamist, mitte laiendada kiiresti ja ulatuslikult juurdepääsuõigusi. Kuna kliinilisi proviisoreid on Eestis vähe, võib juurdepääsu piiramine üksnes neile tekitada tööjõupuuduse. Tavaproviisoritele ja farmatseutidele antav juurdepääs ei võimalda ravimiskeemi muuta, vaid aitab paremini hinnata ravimite koostoimeid ja nõustada patsienti ravimi väljastamisel.

Helmen Kütt küsis, kas kindlustusandja saab terviseandmetele juurdepääsu üksnes konkreetse kindlustusjuhtumi korral või ka enne kindlustuslepingu sõlmimist.

Liisi Lillipuu vastas, et juurdepääs on juhtumipõhine ja mõeldud juba toimunud kindlustusjuhtumiga seotud kahju olemasolu ning ulatuse hindamiseks. Seda ei saa kasutada ennetavaks hindamiseks kindlustuslepingu sõlmimisel.

Kalle Grünthal küsis seejärel, kuidas tagatakse, et kindlustusandja kasutab andmetele juurdepääsu ainult põhjendatud juhtudel.

Liisi Lillipuu selgitas, et X-tee andmejälg võimaldab inimesel näha, kes on tema andmeid vaadanud. Ta lisas, et juurdepääsu põhjendatuse ennetava kontrolli võimalused sõltuvad tehnilisest ja õiguslikust lahendusest ning vajavad edasist täpsustamist.

Signe Riisalo palus SOMil komisjoni liikmete toodud murekohtadega enne järgmist suuremat kaasamisistungit tegeleda ning ka kaasatavate osapoolte valikul neid aspekte arvesse võtta. Ta pani hääletusele menetluslikud otsused.

Otsustati:

2.1. Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 23.09.2026 (konsensus: Kalle Grünthal, Toomas Järveoja, Jaanus Karilaid, Tanel Kiik, Helmen Kütt, Mihkel Lees, Irja Lutsar, Eero Merilind, Signe Riisalo).

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

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

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

3. Sotsiaalministri 2026. aasta ettekande riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035” elluviimisest tutvustus

Karmen Joller andis ülevaate oma vastutusvaldkonna tegevustest riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035” elluviimisel (lisa 2). Ta märkis, et Sotsiaalministeerium (SOM)

panustab „Eesti 2035“ eesmärkide saavutamisse kahes tulemusvaldkonnas, milleks on heaolu ja tervis. Heaolu tulemusvaldkonnas on SOMi vastutusel kolm programmi: laste ja perede programm, sotsiaalhoolekande programm ning vanemaealiste programm. Tervise tulemusvaldkonnas käsitletakse tervisekäitumise, keskkonnatervishoiu ja tervishoiusüsteemi programme. Lisaks tõi K. Joller välja, et tervise ja heaolu tulemusvaldkondadega seotud eesmärkidena on „Eesti 2035“ strateegias toodud, et Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed ning Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud. Tervise tulemusvaldkonna eesmärgiks on, et Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elada jäänud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb. Heaolu tulemusvaldkonna eesmärgiks omakorda, et Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu.

K. Joller märkis, et Eestis on oodatava eluea näitaja hea ja kasv Euroopa Liidu riikidega võrreldes kiire. Samas on tervena elatud aastate arv vähenenud. Ta selgitas, et tervena elatud aastate näitaja ei põhine üksnes kindlal tervisenäitajal või diagnoosil, vaid arvestab muu hulgas inimese hinnangut oma tervisele ja toimetulekule. Näitaja põhjal ei ole võimalik üheselt tuvastada tervena elatud aastate arvu vähenemise põhjuseid. Samas on näha, et olulised erinevused ilmnevad haridustaseme ja piirkondade lõikes: Ida-Virumaal ja Kagu-Eestis on elanike tervisenäitajad kehvemad ning kõrgharidusega ja põhiharidusega meeste tervena elatud aastate arv erineb märkimisväärselt. Keskkonnaohutuse vaates mõjutavad tervist enim õhusaaste ja müra.

Lisaks tõi K. Joller esile vaimse tervise probleemide sagenemise ja seda eriti noorte seas. Samuti eluviisiga seotud terviseriskid, märkides, et peamiste surmapõhjuste hulka kuuluvad haigused, mille kujunemist mõjutab oluliselt eluviis. Ta märkis, et nakkushaigused ei ole seni tervena elatud aastate arvu märkimisväärselt mõjutanud, kuid murekohaks on laste vaktsineerimisega hõlmatus, mis on langenud alla kriitilise piiri.

Heaolu tulemusvaldkonnas tõi K. Joller välja, et suhtelise vaesuse näitaja erineb elanikerühmade lõikes märkimisväärselt. Eriti kõrge on vaesusrisk üksi elavate eakate seas ja haavatavas olukorras on ka üksikvanemaga pered. Kuigi pensionitõus ja hooldereform on eakate majanduslikku olukorda parandanud, ei ole ebavõrdsus vähenenud seatud tempos. Samuti tõi ta esile madala sündimuse, märkides, et kõige suurema mõjuga iga-aastast sündide arvu vähendanud tegur on olnud lapsevanemaks saamise ea tõus.

Irja Lutsar soovitas täpsustada tervena elatud aastate näitaja hindamise metoodikat. Ta märkis, et nimetatud näitaja on suures osas subjektiivne ning üksnes sellele tuginedes võib programmide kavandamisel tekkida oht, et valitakse ebaõige suund. Ta tegi ettepaneku pöörata suuremat tähelepanu oodatava eluea näitajale, mis on tema hinnangul objektiivsem.

Karmen Joller selgitas, et tegemist on rahvusvaheliselt kasutatava näitajaga, mida tuleb tõlgendada koos teiste tervisenäitajatega, sealhulgas oodatava eluea, terviseriskide, suremuse ja haigusprofiiliga. Ta märkis, et avalikus kommunikatsioonis käsitletakse näitajat sageli eraldiseisvalt, kuid sisuliste järelduste tegemisel tuleb näitajaid hinnata tervikuna.

Mihkel Lees soovitas käsitleda ettekandes põhjalikumalt elanikkonna ülekaalulisust ja vähest kehalist aktiivsust. Ta märkis, et valdkonna tegevused on jaotunud eri ministeeriumide vahel ning vajavad terviklikumat käsitlust. Ta palus sotsiaalministril anda ettekandes ülevaade riigi edasistest tegevussuundadest ja ministeeriumide koostööst.

Tanel Kiik küsis tulemusvaldkondade mõõdikute kohta. Ta märkis, et nii tervisevaldkonnas kui ka teistes valdkondades seatakse optimistlikke eesmärgi, kuid alati ei ole selge, mil määral saavad riik või konkreetne ministeerium nende saavutamist mõjutada. Näiteks tervena elatud aastate näitajat võivad oluliselt mõjutada pandeemia, majanduslangus ja muud üldised suundumused. Ta küsis, kas SOM on kaalunud tulemusvaldkonna mõõdikute selgemat sidumist ministeeriumi tegevusega, et oleks võimalik hinnata rakendatud meetmete mõju ja ministeeriumi tegevuse tulemuslikkust. Tema hinnangul ei ole üksnes tervena elatud aastate näitaja põhjal võimalik järeldada, kas ministeeriumi tegevus on olnud tulemuslik või kajastab muutus laiemat ühiskondlikku suundumust.

Karmen Joller nõustus, et tervisevaldkonna mõjutegurite toime avaldub pika aja jooksul ning ühe valitsemisperioodi tulemusi ei saa otseselt seostada tervena elatud aastate näitaja muutusega. Tulemusi mõjutavad muu hulgas pandeemia ja selle järelmõjud. Näiteks on

pandeemia kahjustanud nii noorte kui ka täiskasvanute vaimset tervist ning see kajastub ka üldistes tervisenäitajates.

Jaanus Karilaid märkis, et tema hinnangul tuleks ettekandes senisest selgemalt esile tõsta Eesti rahvastikukriisi ning käsitleda meetmeid, mis võiksid aidata seda lahendada. Samuti soovitas ta tervisenäitajate käsitlemisel rohkem rõhutada tervena elatud aastaid. Kuna oodatav eluiga on Eestis pikenenud, peaks poliitikakujundamisel pöörama rohkem tähelepanu sellele, et inimesed elaksid suurema osa elust tervena.

4. Sotsiaalministri valdkonna 2026. aasta II poolaasta õigusloomeplaanide ülevaade

Anniki Lai andis komisjonile ülevaate sotsiaalministri valdkonna 2026. aasta II poolaasta õigusloomeplaanidest (lisa 3). Ta märkis, et kavas on esitada kokku 14 eelnõu, millest 12 käsitlevad tervisevaldkonda ja kaks sotsiaalvaldkonda. A. Lai selgitas, et tervisevaldkonna hulka on arvestatud ka tervise- ja sotsiaalvaldkonna koostöö, rehabilitatsiooni ning abivahendite reformid. Riigikogu menetluses on juba kaks eelnõu, millest üks on ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (922 SE) ning teine tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise jt seaduste muutmise seaduse eelnõu (951 SE). A. Lai andis ülevaate 12st lisanduvast eelnõust. Ta tõi välja, et rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö) antakse täna Riigikogule üle ning see on seotud 2027. aasta riigieelarve eelnõuga. Eelnõu eesmärk on siduda praegu eraldi toimivad tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem ühtsemaks tervikuks ning parandada abi korraldamist inimestele, kes vajavad korraga mõlema valdkonna tuge.

Hanna Vseio jätkas abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi (ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus) tutvustamisega. Ta tõi välja, et reformi eesmärk on muuta abi saamine inimese jaoks lihtsamaks ja ühtlustada praegu eri valdkondades kehtivaid korraldus-, hüvitamis- ning hinnastamispõhimõtteid. Näitena tõi ta tallatoed ja ortopeedilised jalanõud, mida inimene võib vajada sama terviseprobleemi tõttu samaaegselt, kuid mida väljastatakse praegu erinevate süsteemide kaudu. Reformiga kavandatakse koondada abivahendid ja meditsiiniseadmed ühtsesse tootepõhisesse loetellu ning rakendada neile ühesuguseid hüvitamis- ja hinnastamispõhimõtteid. Samuti soovitakse laiendada nende spetsialistide ringi, kellel on õigus meditsiiniseadet või abivahendit välja kirjutada, et vähendada perearstide koormust ja lihtsustada abi saamist. Hinnastamisel on kavas lähtuda Tervisekassa süsteemist ning arvestada inimese aastaseid kogukulusid ravimitele, meditsiiniseadmetele ja tulevikus ka abivahenditele, et vähendada omaosalust inimestel, kelle majanduslik toimetulek vajab tuge. Süsteem muudetakse digitaalseks ning reform kavandatakse ellu viia kolmes etapis. Abivahendite üleviimist Tervisekassa süsteemi soovitakse alustada 2027. aastal.

Anniki Lai tutvustas järgnevalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse (perearstiabi tugevdamine) eelnõu, mille eesmärk on ajakohastada perearstiabi korralduslikku raamistikku ning luua täiendavad võimalused perearstiabi kättesaadavuse ja järjepidevuse tagamiseks. Edasi rääkis ta, et rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse (vaimse tervise varajane abi) eelnõuga luuakse uus varajase abi sekkumise teenus vaimse tervise probleemide sümptomite kiireks leevendamiseks enne kliinilist ravi. A. Lai selgitas, et teenus hõlmab struktureeritud eneseabi sekkumisi ja väheintensiivseid psühholoogilisi sekkumisi (VIPS). Eesmärk on parandada vaimse tervise abi kättesaadavust ja vähendada survet tervishoiusüsteemile. A. Lai jätkas tutvustamisega ning tõi välja, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja Kaitseväge korralduse seaduse muutmise seaduse eelnõuga (tegevusloa ja registreeringuga seotud muudatused) muudetakse tegevusloa menetlus sisulisemaks, pöörates senisest enam tähelepanu teenuse kvaliteedile, patsiendiohutusele ja töökorraldusele. Kiirabiteenuse osutamine seotakse selgelt Häirekeskuse antud väljasõidukorraldusega ning rahastamislepingute kestust pikendatakse kümne aastani. Lisaks luuakse paindlikumad võimalused tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras. A. Lai lisas, et ravimiseaduse eelnõuga võimaldatakse kasutada apteegiautomaate üldapteegi struktuuriüksusena, väljastada ravimeid videosilla vahendusel ning täita teatud juhtudel ravimite valmistamise kohustust teise apteegiga sõlmitud lepingu alusel. Muudatuste eesmärk on parandada ravimite geograafilist ja ajalist kättesaadavust ning leevendada apteekide tööjõupuudust. Viimase kolme tervisevaldkonna eelnõuna tõi A. Lai välja inimpäritolu

materjali seaduse, veeseaduse ja ehitusseadustiku muutmise seaduse ning rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse (Terviseameti andmekogude õiguslik alus).

Ettekande lõpetuseks tutvustas H. Vseviiov kahte sotsiaalvaldkonna eelnõu:

sotsiaalhoolekande seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse muutmise seadus (erihoolekandeteenused) ning puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadus (Euroopa puudega inimese kaardi ja parkimiskaardi direktiivi ülevõtmine). Ta märkis, et erihoolekannet puudutava sotsiaalhoolekande seaduse muutmise eelnõu eesmärk on lihtsustada ja kiirendada menetlust, et abivajajad jõuaksid vabadele teenuskohtadele senisest kiiremini. Teenuskohtade pakkumisel kavandatakse järjekorda võtmise aja asemel lähtuda inimese abivajaduse ulatusest. Sotsiaalkindlustusamet töötab selleks välja eeldatavasti kolmeastmelise mudeli, mis võimaldaks esmajärjekorras abistada kõige kriitilisema abivajadusega inimesi. Samuti kavandatakse anda kohalikele omavalitsustele, kes investeerivad teenuskohtade loomisse, võimalus suunata nendele kohtadele oma piirkonna elanikke. Teise eelnõuga võetakse üle Euroopa Liidu õigus ning luuakse kogu Euroopa Liidus kasutatavad puudega isiku kaart ja parkimiskaart, mis tehakse kättesaadavaks ka digitaalselt. H. Vseviiov selgitas, et muudatuse tulemusel saavad puudega inimesed kasutada teistes liikmesriikides kohalike elanikega samaväärseid soodustusi, eelkõige kultuuriasutustes ja ühistranspordis. Samuti kavandatakse anda parkimiskaartide väljastamine kohalike omavalitsuste asemel Sotsiaalkindlustusametile.

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

Irja Lutsar küsis seoses rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadusega (tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö), kus on võimalik tutvuda PAIK-projekti tulemuste ja aruannetega.

Anniki Lai vastas, et ministeerium edastab komisjonile olemasolevate aruannete viited.

Viljandi PAIK-projekti kliiniline uuring, millesse panustavad ka Valga ja Kuressaare haiglad, valmib novembri alguses ning selle tulemusi ei ole veel avaldatud. Sotsiaalministeeriumi veebilehel on avaldatud mõjuanalüüsid kohalike omavalitsuste teenustele ja ravikindlustusele ning hoolduskoordinatsiooni projekti aruanne.

Eero Merilind küsis, milliseid eelnõusid peab ministeerium hetkel kõige olulisemaks, arvestades, et komisjoni menetluses on juba mitmed eelnõud ning sügisel lisandub neid veel.

Anniki Lai vastas, et ministeeriumi peamised prioriteedid on rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadus (tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna koostöö), rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadus (rehabilitatsioonisüsteemi reform), ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform) ning rahvatervishoiu seaduse muutmise seadus (vaimse tervise varajane abi). Lisaks tuleb tähtaegselt menetleda Euroopa Liidu õiguse ülevõtmiseks vajalikke eelnõusid.

5. Info ja muud küsimused

Signe Riisalo andis ülevaate komisjoni varasematest kokkulepetest ja kavandatavatest aruteludest. Ta märkis, et olulise tähtsusega riikliku küsimusena on kavas käsitleda Riigikogu täiskogus laste vaimset tervist. Nagu ka eelnevatel kordadel on ka seekord plaanis moodustada selleks eraldi töörühm. Samuti on 29. septembril kavas põhjalik erihoolekande teemaline arutelu. Lisaks andis S. Riisalo teada, et naiste varjupaikade küsimus võetakse päevakorda esimesel võimalusel pärast vajaliku teabe saamist ministeeriumilt ja Sotsiaalkindlustusametilt.

S. Riisalo tuletas komisjoni liikmetele meelde eesootavaid kohtumisi. Ta teavitas, et 13. oktoobril toimub koostöös Teaduste Akadeemiaga Vaimu ja Võimu dialoog Toompeal V teemal “Demograafiliste muutustega kohanemise võimalused ja väljakutsed”. Riigikogu poolt korraldab üritust sotsiaalkomisjon ja kultuurikomisjon. Samuti juhtis ta tähelepanu teistele komisjonile saabunud kutsetele, sealhulgas Euroopa Sotsiaalfondi tulevikku käsitlevale üritusele Brüsselis, parlamentaarse demokraatia foorumile, Tallinna Ülikooli vanemluskonverentsile, oktoobri lõpus toimuvale terviseedenduse konverentsile, Ida-Tallinna Keskhaigla neonatoloogiaosakonna 15. aastapäeva üritusele ning Eesti Arstide Liidu eetikakomitee üritusele.

Tanel Kiik tõstatas küsimuse Rae Vallavalitsuse septembri alguses saabunud pöördumise kohta. Ta leidis, et küsimust tuleks arutada komisjonis, kaasates lisaks Rae vallale ka Sotsiaalkindlustusameti, Politsei- ja Piirivalveameti ning teised asjaomased osapooled.

Signe Riisalo nõustus teema olulisusega. Ta selgitas, et saatjata alaealiste esindamise korraldus on olnud lahendamata juba pikemat aega ning praegune olukord Rae vallas on selle tagajärg. Ta märkis, et on küsinud võimalike lahenduste kohta teavet ministeeriumilt ja Sotsiaalkindlustusametilt ning teeb ettepaneku võtta küsimus komisjoni päevakorda pärast tervikliku ülevaate saamist. Lisaks teavitas ta Eesti Linnade ja Valdade Liidu pöördumisest, mis käsitleb eakate kukkumistega seotud küsimusi.

Tanel Kiik palus täpsustada, kas mõlemad nimetatud küsimused võetakse komisjoni tööplaani. Ta rõhutas, et teemad on aktuaalsed ning mõlema kohta on komisjonile esitatud ametlik pöördumine.

Signe Riisalo selgitas, et Sotsiaalkindlustusamet on Rae vallale täiendavat tööjõudu eraldanud, kuid tuleb hinnata, kas praegune korraldus oleks jätkusuutlik saatjata alaealiste arvu suurenemisel. Komisjon saab nõuda probleemi lahendamist asjaomaste ministeeriumide valitsemisalades, kuid ei saa praktilist korraldust ise kujundada. Seetõttu tuleb koguda enne arutelu piisavalt teavet ja määratleda selge eesmärk. Ta kinnitas, et pärast lisateabe kogumist leitakse teema arutamiseks aeg.

Helmen Kütt lubas edastada komisjoni liikmetele erakondade ülese pöördumise erihooletande rahastamise ja 2027. aasta riigieelarve kohta. Pöördumisele saab kuni kolmapäeva kella 11.00-ni anda allkirja fraktsiooni ruumis. Kütt küsis ka hooldereformi rahastamist käsitleva Praxise analüüsi valmimise kohta ning tegi ettepaneku paluda tutvustada analüüsi pärast selle valmimist komisjonile.

Signe Riisalo vastas, et analüüs ei ole veel valmis, kuid pärast selle valmimist on komisjonil huvi tulemusi käsitleda.

Mihkel Lees teavitas, et Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni (VATEK) esindajad soovivad tutvustada komisjonile vaimset tervist toetavat kultuuriretsepti kontseptsiooni.

(allkirjastatud digitaalselt)
Signe Riisalo
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Terle Kask
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)
Riin Lindpere
protokollija