



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 252

Tallinn, Toompea ja videosild

Teisipäev, 15. november 2022

Algus 14.00, lõpp 17.50

**Juhataja:** Helmen Kütt (esimees)

**Protokollijad:** Annika Arula (konsultant), Riin Lindpere (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Hele Everaus, Kert Kingo, Siret Kotka, Öne Pillak, Ülle Rajasalu, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi

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

**Puudus:** Kalle Grünthal

**Kutsutud:** Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Kristina Valeria Tobias ja vanglameditsiini projektijuht Kristel Kivimets, õigusosakonna nõunik Susanna Jurs, Justiitsministeeriumi vanglate valdkonna asekanstler Rait Kuuse, vanglate osakonna taasühiskonnastamise talituse juhataja Merike Sirendi, Siseministeeriumi sisejulgeoleku asekanstler Veiko Kommusaar, korrakaitse- ja kriminaalpoliitika osakonna nõunik Ain Peil, Politsei- ja Piirivalveameti arendusosakonna ennetuse ja süüteomenetluse büroo süütoemenetluse grupi teenuse omanik Aivar Krupp ja jurist Ene Ginter, Eesti Arstide Liidu peasekretär Katrin Rehema, Eesti Haigekassa juhatuse esimees Rain Laane ja juhatuse liige Maivi Parv (1. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumiravimiosakonna nõunik Maret Voore ja Terviseameti meditsiiniseadmete osakonna juhataja Piret Põiklik, Eesti Puuetega Inimeste Koja nõunik Gaidi Ait, Eesti Laborimeditsiini Ühingu kvaliteedi töörühma liikmed Kai Jõers ja Monica Tilk, Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi juhatuse liige Tiina Kahre, Tervise Arengu Instituudi inimuringute eetikakomitee liige Kadi Lubi (2. päevakorrapunkt); Justiitsministeeriumi õiguspoliitika osakonna avaliku õiguse talituse nõunik Mariko Jõeorg-Jurtšenko, Sotsiaalministeeriumi pensionipoliitika ja piiriülese sotsiaalkindlustuse osakonna nõunik Liidia Soontak, Siberis sündinud laste MTÜ juhatuse liige Ene Muts ja liige Ritta Roosaar (3. päevakorrapunkt); Sotsiaalministeeriumi perede heaolu ja turvaliste suhete osakonna nõunik Merlin Murumets ja Justiitsministeeriumi eraõiguse talituse juhataja Vaike Murumets (4. päevakorrapunkt); Riigikogu Kantselei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar

**Päevakord:**

1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja vangistusseaduse muutmise seaduse eelnõu (699 SE) teise lugemise ettevalmistamine
2. Vabariigi Valitsuse algatatud meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (701 SE) teise lugemise ettevalmistamine
3. Vabariigi Valitsuse algatatud okupatsioonirežiimide poolt represseritud isiku seaduse muutmise ja sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse (represseritute ja tuumakatastroofi tagajärgede likvideerijate toetuse suurendamine) eelnõu (698 SE) teise lugemise ettevalmistamine

4. Vabariigi Valitsuse algatatud perehüvitiste seaduse ja perekonnaseaduse muutmise seaduse eelnõu (703 SE) teise lugemise ettevalmistamine
5. Kollektiivse pöördumise „Peretoetused õiglaseks!“ arutelu
6. Info ja muud küsimused

### **1. Vabariigi Valitsuse algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja vangistusseaduse muutmise seaduse eelnõu (699 SE) teise lugemise ettevalmistamine**

**Helmen Kütt** tutvustas päevakorrapunkti ning tuletas meelde, et eelnõule muudatusettepanekute esitamise tähtaeg oli 9.11.2022. Kütt andis teada, et tänane istung on kaasamisega ja sellel kuulatakse ära huvigruppide arvamused ning ettepanekud. Ta palus protokollil huvides, et iga sõnavõtja ennast tutvustaks. Kütt andis edasi teate, et Haigekassa juhatuse liige Maivi Parv liitub kell 15.00.

Kütt selgitas, et eelnõu arutamine komisjonis ja esimene lugemine täiskogu saalis toimusid ära, kuid huvigruppide poolt ei ole eelnõule toetust olnud ja komisjon otsustas, et eelnõu saadetakse täiskogu ette teisele lugemisele alles siis, kui kokkulepped osapoolte vahel on sõlmitud ja toetus olemas. Vahepeal on kaks ministrit omavahel kokku saanud ja sõlminud uued kokkulepped, mida komisjon täna koos huvigruppidega soovib arutada.

Kütt andis teada, et täna ei saa istungist osa võtta Eesti Haiglate Liidu ja Eesti Õdede Liidu esindajad, kes on oma arvamuse eelnõu kohta esitanud kirjalikult.

Kütt andis sõna Eesti Arstide Liidu esindajale peasekretär Katrin Rehemaale.

**Katrin Rehema** sõnas, et liit esitas oma arvamuse kirjalikult nii Justiitsministeeriumile kui ka sotsiaalkomisjonile. Ta tõdes, et Eesti Arstide Liidu (EAL) esimesi märkusi ei võetud arvesse. Eelnõu näeb ette, et seni Justiitsministeeriumile kinnipeetavate tervishoiuteenuse korraldamine ja selleks eraldatud eelarveraha läheb alates 2023. a üle Haigekassale. Eelnõu ei anna vastuseid, kuidas tegelikult teenuste osutamine hakkab toimuma ja kuidas see muudatus hakkab mõjutama teenuse kättesaadavust vanglates. Ta selgitas, et uued tervishoiuteenuse osutajad määratakse sotsiaalministri määrusega „Haigla liikide nõuded“, kas aga haiglatega on läbirääkimisi peetud, selle kohta informatsioon puudub. Ta juhtis tähelepanu, et eelnõus käib jutt ainult haiglatest, kuid vangidele osutavad teenuseid ka perearstid ning pole arusaadav, kuidas see uus süsteem hakkab edaspidi toimuma. Rehema rõhutas, et liidu meelest on kõige suurem probleem selles, et eelnõus kinnitatakse, et haigla võtab üle teenuse osutamise ja üks-ühele ka vanglas töötavate meditsiinitöötajate töölepingud. Juriidiliselt ei ole töölepingu seaduse järgi võimalik töölepinguid selliselt otse üle võtta, sest ettevõtte ei lähe üle teisele omanikule, vaid rahastamine antakse üle ühe ministeeriumi valitsemisalas teise ministeeriumi valitsemisalasse. Haigekassa hakkab edaspidi ise otsima lepingupartnereid. Eelnõu järgi on tegemist hoopis teise olukorraga, millega EAL ei saa nõus olla. Liit näeb sisulist probleemi selles, et enamik arste ei tööta vanglates täistööajaga, kuna nende põhitöökoht on teises tervishoiuasutuses. Vanglate meditsiinosakonnas töötavate arstide ja õdede lepinguid ei saa haiglad üle võtta ka seetõttu, et riiklikult on meditsiinitöötajatele kehtestatud tööaja norm ühe lepingu piires. EAL pöördus selle küsimusega ministeeriumi ametnike poole, kust vastati, et kui arst või õde on vanglas meditsiinosakonnas täiskohaga ja töötab mujal täiendava koormusega, siis peaks ta mujal (ehk haiglas või muus tervishoiuasutuses) oma töökoormust vähendama. EAL ei ole sellise ettepanekuga nõus, kuna see vähendaks oluliselt tavapatsientidele tervishoiuteenuste kättesaadavust.

Teise probleemina näeb EAL seda, et praegu on vanglate meditsiinosakondades arstide-õdede tunnitasu määr tunduvalt kõrgem kui mujal. Sellele vaieldi vastu, et Tervise Arengu Instituudi poolt läbi viidud uuringu järgi ei ole palgatase võrreldes muude tervishoiuasutustega kõrgem. Muude asutuste alla kuulub rida erinevaid asutusi.

Rehema tõi välja ka töökeskkonda ja tööohustust puudutavad probleemid. Kuna tegemist on ühiskonnast eraldatud isikutega, ei ole EAL kindel, et vangla tervishoiuasutused suudavad oma töötajatele tagada piisavalt ohutu töökeskkonna. Lisaks on vanglates teistsugused töötingimused kui tervishoiuasutustes. Eelnõus ei selle kohta selgeid vastuseid ning liit arvab,

et meditsiinitöötajate tööandjad pannakse keerulisse olukorda.

EALi teada ei ole ka Eesti Psühhiaatrie Selts selle eelnõuga nõus olnud. Õiguskantsler Ülle Madise on korraldanud kontrollkäike vanglate meditsiinosakondadesse ja välja toonud asjaolu, et eriti psühhiaatriaosakonna patsientide tingimused ei vasta nõuetele.

Rehema andis teada, et tal oli vestlus Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliiniku juhi dr Andres Lehtmetsaga, kes arvas, et ennekõike tuleb vanglate meditsiinosakondades viia tingimused vastavusse tervisteenuse osutamise nõuetega, kuna muidu läheb see kohustus koos rahastamisega üle haiglatele. EAL on mures, et kui üldine rahastamine läheb üle Haigekassale, siis ei ole kindlust, et edaspidi suudetakse neid teenuseid riigieelarvest piisaval määral ja järjepidevalt rahastada. See olukord hakkab omakorda mõjutama teenuse kvaliteeti ja arstiabi üldist kättesaadavust tavapatsientidele.

Kokkuvõttes on EAL seisukohal, et eelnõu on toores ja seda pole piisava detailsusega ette valmistatud ning seepärast EAL selle vastuvõtmist sellisel kujul ei toeta.

**Helmen Kütt** tänas EALi esindajat ülevaate eest ja kinnitas, et Eesti Haiglate Liit on tõepoolest esitanud kirjalikult oma seisukoha juba 14. oktoobril 2022 ja lühidalt refereerides, on nad seisukohal, et eelnõuga tehtavad muudatused süsteemis ei ole piisaval määral läbi mõeldud ning koostööpartneritega läbi arutatud. Seetõttu ei saa eelnõu sellisel kujul kooskõlastada. Kütt andis sõna Justiitsministeeriumi esindajale EAL ja EHL seisukohtade kommenteerimiseks.

**Rait Kuuse** tänas esitatud arvamuste peegelduse eest ja tõdes, et mured on täiesti arusaadavad. Ta andis teada, et vahepealsel perioodil on kahe ministeeriumi vahel toimunud arutelusid, mille käigus on muudetud mõnda varasemat aspekti. Esiteks tõi ta välja vanglate töökeskkonda ja töö tasustamise tingimustega seonduvad kommentaarid. Vanglate tervishoiuosakondade töökeskkonnad peavad vastama samadele nõuetele, millele kõik tervishoiusüsteemis kasutatavad ruumid peavad vastama ja omavad ka vastavaid tegevuslubasid. Vanglate renoveerimise ja ehitamise käigus on meditsiinosakondades loodud kaasaegsed ja turvalised töötingimused. Justiitsministeeriumil ei ole teada selliseid intsidente meedikute ja kinnipeetavate vahel, mida peaks siinkohal arutama. Tervishoiutöötajad on vanglas väga respektieritud, lugupeetud ja nende turvalisuse tagamine on tegelikult vanglapersonali igapäevane tööülesanne. Täna on meditsiinitöötajad vangla koosseisus ja töötavad vanglahoonetes. Vanglateenistusele jääb alles see kohustus, et need ruumid ja füüsilised tingimused vastaksid ka tulevikus kvaliteetsele tervishoiuteenusele.

Rääkides palgatingimustest ja töötasustamisest tõdes Kuuse, et loomulikult on kõigil ühine mure, et tervishoiutöötajaid pole palju ja erinevad asustused peavad neid omavahel jagama. Keskkel palgakokkuleppel ei ole märkimisväärseid erisusi, aga teatud spetsialistide osas tuleb muidugi teha erisusi. Ta sõnas, et täiendav töötasu motiveerib meedikuid vanglasse tööle tulema, aga see töötasu ei ole ei kahe- ega kolmekordne nagu eeldatakse.

Kuuse selgitas, et senine rahastus on olnud Justiitsministeeriumi eelarves püsikuluna ja nüüd liigub see Haigekassa eelarvesse. Seda summat on 2023. aasta perspektiivis veidi suurendatud. See summa kokku on ca 4,6 miljonit aastas, mis on püsivalt riigieelarves olemas ja millega saab toimetada.

Kuuse rõhutas paari olulist aspekti: esiteks kinnipeetavate arv väheneb aasta-aastalt ja näiteks võrreldes 1. jaanuari seisuga on täna 120 kinnipeetavat vähem; teiseks see kulu väheneb koos kinnipeetavate arvu muutumisega ja see omakorda tähendab seda, et raviraha jääb kinnipeetavate jaoks rohkem.

Kuuse tõi välja fakti, et riigi kriminaalpoliitika eesmärk on kinnipeetavate arvu veelgi vähemaks muutmise alternatiivsete karistusmeetmete ja preventsiiooni kaudu. Ta sõnas, et kinnipeetavate puhul ei ole tegemist vanglas haigestuvate inimestega, vanglas tegeletakse nende isikute krooniliste tõvede, sõltuvuste või psüühiliste probleemidega.

Kõik need tervismured on nendel olemas ka peale vanglast lahkumist. Seepärast ongi siin oluline ühtse tervishoiusüsteemi juhtimise hea tugevus ja võimalus näha neid inimesi ühiskonna osana ning pakkuda neile katkematult teenust, mida nad tegelikult vajavad.

Ta tõi näiteks vanglate koolikorralduse, kus õpetajate leidmist korraldab Haridus- ja

Teadusministeerium vastavate mudelite kaudu.

Kuuse sõnas, et kui rääkida sellest aspektist, et eelnõus pakutud muudatuse ei ole pikalt ette valmistatud ja on läbi mõtlemata, siis detailidega saab ka eelnõu vastuvõtmise järel edasi tegeleda. Oluline on siinkohal, et need kokkulepped saavutatakse, sest selle küsimusega on ministeerium tegelenud aastaid ja üksjagu diskussioone kahe ministeeriumi vahel pidanud. Ka nüüd on ministrid vahepeal jõudnud arusaamisele, et üleminek toimuks alles 1.06.2024. Ühtlasi on kokku lepitud ministrite tasemel selles, et järgmisel aastal Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel tehakse täiendav analüüs, kus töötatakse välja väga konkreetne mudel, kuidas alates 1.06.2024 üleminek ellu viiakse. Vanglateenistus jääb haiglatele ka edaspidi heaks koostööpartneriks, kuna ühine huvi on see, et kinnipeetavate tervis saaks hoitud.

**Helmen Kütt** tänas eelkõnelejat kommetaaride eest ning andis sõna vanglate osakonna taasühiskonnastamise talituse juhataja Merike Sirendile palvega tutvustada lisaks jõustumistähtaja muudatusele ka teisi muudatusi, mida eelnõus ei ole kajastatud.

**Merike Sirendi** sõnas, et kõige olulisem muudatus oli jõustumistähtaja edasi lükkamine, et oleks võimalik Justiitsministeeriumilt haigekassale teenus koos rahastamisega üle anda. Ülejäänud muudatustest nii palju, et täiendati erinevaid paragrahve ravimite, meditsiiniseadmete ja muude tervishoiuteenuste osutamise seotud vahendite üleandmise osas. Lisati juurde märkus, et rahastatakse riigieelarveliste võimaluste piires tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel arvestades seadustes sätestatud erisustega. Vanglateenistus kindlustab meedikud tervishoiuteenuse osutamiseks nõuetekohaste ruumidega vangla territooriumil. Ülejäänud pisimuudatused on tehnilist laadi. Ta selgitas, et vanglas kinnipeetavatele isikutele riigieelarveliste võimaluste piires rahastatavad tervishoiuteenuste osutamise tingimused ja kord, samuti tervishoiuteenuste hulka kuuluvad tegevused kehtestab Vabariigi Valitsus oma määrusega (vastav volitusnorm). Sirendi lisas, et ka regressiõiguse osas tehti üks muudatusettepanek koostöös Sotsiaalministeeriumiga, et vanglas kinnipeetava isiku suhtes, kes on toime pannud tahtliku enesevigastuse, tekib Eesti Haigekassal regressiõigus tervishoiuteenustele kulutatud summade tagasinõudmiseks.

**Helmen Kütt** tänas ettepanekute tutvustamise eest ja kinnitas, et Sotsiaalministeeriumi poolt on mõlema ministri allkirjaga need muudatusettepanekud komisjonile esitatud.

**Susanna Jurs** rõhutas, et Sotsiaalministeeriumi seisukohast on kõige olulisem muudatusettepanek see, et Vabariigi Valitsus saab õiguse kehtestada määrusega selle teenuse osutamise tingimused ja korra ning täpsustada, mida see vanglas osutatav tervishoiuteenus endas sisaldab. Tervishoiuteenus ei ole täpselt samasugune nagu see on tavainimesele, kuna inimesed saavad vabalt arsti juurde minna ja ise retseptiravimeid välja osta. Vangid seda teha ei saa, sest nende eest otsustab arst.

**Priit Sibul** küsis, kas EAL seisukoht ongi see, et arstid erinevate tööandjate juures võivad kokku töötada kahel või kolmel ametikohal, aga ühe tööandja juures ühte töölepingut ei saa 2,0 või 2,5 kohaga teha.

**Katrin Rehema** vastas, et EAL mure seisneb selles, et arstide koormus või õigemini, ülekoormus on olnud probleemiks väga pikka aega. See ei ole hea olukord, aga juriidiliselt ei ole arstil võimalik töötada ühe tööandja juures rohkem kui ühe täistööajaga. Kui põhitöö kõrvalt hakkab arst tegema vanglas töötades ületunde, siis see teenus läheb veel kallimaks.

**Kert Kingo** sõnas, et tal oli lausa valus kuulata, kui Justiitsministeeriumi asekanstler Rait Kuuse väitis, et kinnipeetute arv väheneb tulevikus, olukorras, kus meie riik on üle 100 000 slaavi rahvusest inimest vastu võtnud. Sellises olukorras saab iga mõtle inime aru, et taolise inimmassi juures ei ole võimalik eeldada kuritegevuse vähenemist. Lõpuks istuvad just haiglad selle portsu otsas, et kinnipeetavaid on kaks korda rohkem ja tekib kaks korda suurem

rahavajadus. Mille põhjal Justiitsministeerium julgeb väita, et Eestis kuritegevus langeb?

**Rait Kuuse** sõnas, et Kert Kingo tähelepanek on õige ja põgenikke saabub Eestisse päris palju. Ta täpsustas ei maininud kuritegevuse vähenemist, vaid vanglates kinnipeetavate isikute arvu vähenemist, mis on teine statistika. Vangide arv väheneb aasta-aastalt ja ka Riigikogu poolt on heaks kiidetud kriminaalpoliitika alused, mille põhjal saab õigusrikkujaid kohelda alternatiivkaristuste kaudu ilma vangistust kohaldama. Viimaste aastate jooksul on ca 100 inimest vanglates vähem. Samuti on vangide keskmine vanus tõusnud ja vangistuse keskmine pikkus vähenenud. Kuuse sõnas, et kui põgenikel võib olla mingisugune mõju tulevikus kuritegevuse suurenemisele, siis tekib riigil ka palju muid probleeme, mida tuleb jooksvalt lahendada. Ta lisas, et vangide arv Eestis on ligi kolm korda kõrgem kui Soomes, kus on ka küllalt palju sisserännanud isikuid. Eestis on veel palju arenguruumi selles valdkonnas.

**Kert Kingo** sõnas, et tema jaoks jääbki segaseks, kas tegelikult eelolevale jutule tuginedes on plaanis hakata muutma karistusseadustikku või dekriminaliseerida mingeid paragrahve, et vähendada kinnipeetavate arvu ja kas see ongi eesmärk hakata mingeid paragrahve dekriminaliseerima ja vangistuse karistust üldse ära kaotama.

**Rait Kuuse** vastas, et tema teada ei ole plaanis dekriminaliseerida või mingeid paragrahve kehtetuks tunnistada. Ta tugines oma väidetes statistikaandmetele ja kriminaalpoliitikale. Teine pool on see, et täna on lisaks ka ennetähtaegse vabastamise kriminaalhoolduse järelevalve võimalused, mida kasutatakse. Umbes kolmandik kinnipeetud isikutest võiksid viibida tegelikult kriminaalhooldusametniku järelevalve all, aga täna ei ole meie ühiskonnamudel selleks veel valmis.

**Priit Sibul** küsis eelarve kohta. Kui raha liigub Eesti Haigekassa haldusalasse, kas seal tekib selleks eraldi rida ja perspektiivis kuidas Haigekassa hakkab Sotsiaalministeeriumi või Riigikoguga eraldi läbirääkimisi pidama vanglates meditsiiniteenuste osutamiseks (vähempakkumise korras, kas see toimub haiglatega läbirääkimise korras)? Seda ei ole võimalik eelnõust välja lugeda. Ta lisas, et lepingulistest suhetes võiks teoreetiliselt moodustada haiglate juurde vanglate meditsiinosakonnad, aga siis jääb õhku seadusest tulenev koormuse ja töölepingute muutmise küsimus. Kuidas edaspidi meditsiiniteenuse hankeprotsess toimuma hakkab?

**Helme Kütt** andis sõna Haigekassa esindajale Rain Laanele.

**Rain Laane** tänas küsimuse eest ja vastas, et Eesti Haigekassa ei ole seda eelnõu kooskõlastanud paljudel põhjustel. Esimene sissejuhatav põhjus oli see, et 2023. aasta suveks see teenus üle võtta tundus täiesti ebareaalsena. Positiivse poole tuleb tunnustada mõlemat ministrit, et antud küsimused on jõutud mõistlikule kokkuleppele. Kui üldse tähtaegadest rääkida, siis 2024. aasta suvi oleks õige aeg. Suurem mure puudutab rahastamise küsimust. Tõepoolest saadakse aru, seesama raha, mis täna riigieelarvest on Justiitsministeeriumile selle teenuse osutamiseks läinud on see tänane seis. Kahjuks praktikas juhtub nii, et peale seda, kui finantseerimine üle antakse, hakkavad hinnad kasvama – seda kogesime kiirabiteenistuse ülemineku korral. Oleme teadlikud, et Justiitsministeerium on saanud Vabariigi Valitsuselt ka lisaraha eelnevatel aastatel kui oli COVID. Põhimõtteliselt on Haigekassa arvamusel, et see teenus kujuneb praktikas kallimaks kui see summa täna on. Tulles Priit Sibula küsimuse juurde, siis Haigekassa ei taha samuti nõustuda, et see teenus läheks tervishoiuteenuste loetellu, kuna vanglates tervishoiuteenuse osutamine on kallim ja meedikute töötasud kõrgemad.

Ta sõnas, et üks võimalus, kuidas seda lahendada, on rakendada samasugust mudelit, nagu täna on Hiiumaal. Haigekassa võtab üle kolme vangla (Tallinna, Viru ja Tartu) teenindamise ja teeb nendele eraldi kuu hinna, mis korrutatakse 12-ga. Siinkohal tekib küsimus, kas riigilt laekuv toetus peaks selle kulu ära katma ja kuidas neid omavahel tasakaalu saada. Meil on

samamoodi nagu EALil mure isikute ebavõrdse kohtlemise pärast, kuna mõnda tervishoiuteenust saab vanglas kiiremini ja paremini kui tavaelus (näiteks hambaravi). Tavapatsient peab panustama ka omaosalusega, mida vangidelt ei nõuta. Samasugune omaosaluse küsimus on ka ravimite osas, sest inimene peab need oma raha eest välja ostma. Mis puudutab teenuseosutajate leidmist hanke või muus korras, siis selle osas oli ka arutelu, mis jõudis välja sinnamaani, et Eesti Haigekassa võiks teha konkursi ja sõlmida lepingu eraettevõtetega. Probleem on selles, et eratervishoiuteenuse osutajad soovivad saada paarikordselt kõrgemat tasu. Rääkides haiglavõrgus olevate haiglatega, siis mõned on öelnud suhteliselt resoluutselt, et seda teenust nemad osutada ei soovi. Kuidas Haigekassa nende hindadega siis hakkama saab? Ka perearsti ei ole sinna võimalik tavapalga eest leida. Kõik need teemad teevad muret, aga arvatavasti on igal asjal olemas lahendus ja põhimõtteliselt on neid lahendusi võimalik kuni 2024. aasta suveni leida. Täna kahjuks see seaduse eelnõu meile selget pilti veel ei anna ja kindlasti on suur kõhklus ja kahtlus selle teenuse rahastamise koha pealt.

**Helmen Kütt** tänas Haigekassa esindajat seisukoha ja probleemsete kohtade väljatoomise eest.

**Viktor Vassiljev** vabandas enne küsimuse esitamist Rait Kuusele, sest protseduuriliselt ei ole teistmoodi võimalik seda küsimust tõstatada. Kuna väga lugupeetud komisjoni liige Kert Kingo esindades EKRE-t esitas täiesti kindla väite selle kohta, et meil on rohkem slaavi rahvusest inimesi ja ilmselt suureneb seetõttu ka vangimajades viibivate inimeste hulk. Seepärast sooviks teada, kas tõepoolest on see nii, et slaavi rahvusest inimestel on kalduvus kuritegevuseks või neil on mingi pärilik vaimne alaareng või on nad alamast rassist? Doktori Joseph Goebbels fundamentaalsetes teostes on see väga autoriteetselt kirjeldatud ja kas doktor Goebbels teosed ei kuulu Justiitsministeeriumis kasutatavate algallikate hulka?

**Rait Kuuse** alustas viimastest küsimustest ja kinnitas, et eelnimetatud isiku teosed ei kuulu vanglatöö korraldamisel põhiõpikute hulka. Ta jätkas, et kuritegevuse probleem ei jookse kuidagimoodi rahvuste põhiselt, aga kinnitas, et vene keelt emakeelena kõnelevate inimeste hulk vanglas on tõepoolest mõnevõrra suurem. Küll aga on nad Eestimaa elanikud ja siin tasub tähele panna seda, et vanglasüsteemi pildis saab alati näha ka seda, millised sotsiaalsed raskused, integratsiooni ja muud probleemid meie ühiskonnas eksisteerivad, kuna need peegelduvad tavaliselt ka kuritegudes.

Tänane prognoos ei ole selline, et seoses põgenike saabumisega Eestisse peaks riik valmistuma millekski suureks ja äkiliseks. Ta lisas, et loomulikult riik jälgib olukorda väga tähelepanelikult ja vaatab koormust sotsiaalsüsteemile, tervishoiusüsteemile ja teistele süsteemidele. Vanglad tegelevad kõikide nende inimestega, kes nendeni jõuavad. Ta kommenteeris Haigekassa juhi seisukohta küsimuses, et Vabariigi Valitsuse tasandil täpsema regulatsiooni ettenägemine annab kõigile märksa paindlikumad võimalused teenuse korraldamiseks. Pluss see, et kindlasti peab rahastamise mudeliga tööd edasi tegema. Mis puudutab hambaravi ja seda omaosaluse poolt, kui riik on otsustanud, et üks inimene peab mõne aja ühiskonnast eemal olema, siis kohe kindlasti ei saa talle panna ka seda ootust, et ta peaks kuidagipidi oma tervisehäda edasi elama, kui tal enda ravimiseks raha ei ole. Hambaravi teenuse maht on üpriski väike ca 200 000, mis hõlmab endas absoluutselt kõiki raviliike alates proteesidest kuni esmaabini välja. Igapäevaselt tarbivad kinnipeetavad tervishoiuteenuseid ka väljaspool vanglaid, kuna neid viiakse iga aasta haiglasse eriarstiabi teenust saama, mis tähendab, et teenust väljaspool vanglat tegelikult osutatakse juba praegu.

**Kert Kingo** sõnas, et tema meelest on senimaani toimunud selline ühiskondlik reegel, et kui majandus langeb ja kui inimeste sissetulekud langevad, siis kuritegevus suureneb. Ta küsis, kas kõik see raha tuleb Justiitsministeeriumi haldusalast ja läheb Sotsiaalministeeriumi haldusalasse, läheb sinna ühte katlasse ja lõpuks näeb asi välja nii, et tekib privileegide osakond. Tavainimene eriarsti juurde ei saa, ootab pikas järjekorras, aga kinnipeetavad saavad kohe ja ongi eraldi privileeeritute teenused.

**Rait Kuuse** vastas, et seda küsimust on ka varem erineval moel Justiitsministeeriumi käest küsitud. Eesmärk kindlasti ei ole see, et kinnipeetavate teenus oleks midagi teistsugust kui tavainimesele osutatav teenus. Ka kinnipeetavad ootavad oma arstiaega analoogselt hoolekandetasutuses elavate isikutega. Vahetut esmaabi näiteks tuleb osutada kiiremini, see on pigem ödede küsimus. Kindlasti ei taotleta kinnipeetavatele erilisi privileege. Haigekassas jääb eraldi arvestuse pidamine alles, sest kõigi osapoolte huvi on näha kui palju kinnipidamiskohas viibivate inimeste ravi korraldamine tegelikult riigile maksma läheb. Kuuse lisas, et eelmise majanduslanguse ajal ei kasvanud kuritegevus märkimisväärselt.

**Kert Kingo** korrigeeris Rait Kuuse väidet. Eelmise majanduslanguse ajal (2007–2009) töötas Kingo kriminaalpolitseis ja teab kindlalt, et kuritegevus tõusis tegelikkuses palju ja statistikaandmed ei ole õiged.

**Helmen Kütt** andis vastuseks sõna Rain Laanele ja kommentaariks sõna Priit Sibulale.

**Rain Laane** kinnitas, et Haigekassa on seda meelt, et raha tuleks hoida eraldi eelarveraal. Siin on ettepanek seadusandjale, et tegelikult võiks selle summa panna eraldi sarnaselt töövõimetushüvitise rahaga ja mitte kanda tervishoiuteenuste loetellu, sest sisuliselt on tegemist mittekindlustatud isikutega. Täna rahastab riik nende tervishoiuteenust eraldi.

**Priit Sibul** tänas Rain Laanet kommentaari eest ja kinnitas, et ta on eelnõu sisulise poolega nõus, aga aruteludest jääb praegu mulje, et läbi Justiitsministeeriumi vangidele korraldatud meditsiiniabi osutatakse paremini kui seda teeks Sotsiaalministeeriumi haldusalas olev asutus. Tegelikkuses on Eestis kõige parem tervishoiuteenuse osutaja ja pakkuja on ikkagi Sotsiaalministeerium ja jääb selleks ka tulevikus.

Väga hea, et ka Haigekassa arvab, et see raha peaks kindlasti muust rahast eraldi olema ja ka tulevikus peaks riigieelarves olema nende kindlustamata isikute sihtgrupile nagu vangid ette nähtud eraldi finantsvahendid.

Jääb veel teine küsimus, mis puudutab teenuse hankimise osa ja kas selle hankeprotsessi peaksime seadusesse eraldi sisse kirjutama. Kas seadusandjana peaks komisjoni veel midagi omalt poolt tegema?

**Rain Laane** sõnas, et kui vähegi võimalik, siis mitte seadusesse kirjutada aktsiaseltside või sihtasutuste nimesid. Haiglajuhid ja töötajad saavad suurepäraselt aru, et ka vanglas elavad inimesed, kes nende abi vajavad, aga nad ei ole nõus töötama kahjumiga. Nüüd on osapooltel poolteist aastat aega, et teha korralik analüüs kuludest ja kokku leppida teenuse hinnastamises. Kui tervishoiuteenuste loetelust võtame selle osa välja, siis annab see Haigekassale vabaduse ja võimaluse panna vanglatele osutatavad meditsiiniteenused eelarves eraldi reale. Täna näiteks Hiiumaa haigla rahastus on TTL-is kajastatud kui perioodiline teenus ja kui aprillist tervishoiutöötajate palgakomponent muutub, siis ka see Hiiumaa Haigla eelarvenumber muutub.

**Rait Kuuse** sõnas, et on Haigekassa esindajaga sama meelt. Reguleerides ära täna olemasoleva korralduse volitusnormid tagame selle, et saame tulevikus mobiilsema ja paindlikuma teenuse. Justiitsministeeriumi hinnangul võiks tulevikus vanglas viibivatest isikutest 40% olla ravikindlustatud.

**Helmen Kütt** palus Siseministeeriumi esindajate arvamust ja seisukohti.

**Veiko Kommusaar** avaldas arvamust, et Riigikogu sotsiaalkomisjon ja Riigikogu tervikuna on selle küsimuse lahendamisel tegemas ajaloolist otsust, kuna tema praktiline kogemus näitab, et seda teemat on juba kümnekond aastat arutatud ja ei ole tegelikult lahenduseni jõutud. Siseministeerium oskab kurjategijat kinni püüda ja vanglate osakond inimesi vanglas kinni hoida, aga arstiabi osutamise keegi eelnimetatust ei saa paremini hakkama kui

meedikud ise. Siseministeerium on sellele eelnõule teinud ka omapoolseid muudatusettepanekuid. Üks küsimus on tervishoiuteenuse korraldamine arestimajades ja teine küsimus on tervishoiuteenuse korraldamine kinnipidamiskeskuses. Kinnipidamiskeskuses inimesed ootavad oma väljasaatmist või rahvusvahelise kaitse otsust, kus Sotsiaalministeerium juba täna korraldab tervishoiuteenust. Arestimajades oleme seda teenust korraldanud oma tarkuse järgi. Väiksemates kinnipidamiskohtades käib kohal kiirabi, aga kindlasti on oma erialaekspertidel võimalik pakkuda parimat lahendust. Siin on praktiline probleem seotud sellega, et need teenuseosutajad, kes vanglate juures ei saa kätte seda informatsiooni, mis on kättesaadav väljaspool vanglat inimestega tegelevatele teenuseosutajatele. Mis puudutab Ukraina sõjapõgenikke, siis kogu kuritegevuse statistikat vaadates näiteks 2020. aasta kohta panid ukrainlased toime 0,7% kuritegusid nagu vargus, lähisuhtevägivald, liikluseeskirjade rikkumine. Kolmandatest riikidest tulnud kurjategijate süüdimõistmisel tehakse ka selliseid otsuseid, kus isik saadetakse Eesti riigist välja.

**Helmen Kütt** tänas kõiki küsimuste, vastuste ja arvamuste eest ning andis edasi Psühhiaatrie Seltsi arvamuse, mille kohaselt peavad kavandatud muudatusi vangidest patsientidele osutatava psühhiaatrilise abi kvaliteeti halvendavaks, abi kättesaadavuse nii vangidele kui teistele patsientidele vähendavaks, teenuste osutamiseiga seotud ohutust vähendavaks. Sellest tulenevalt selts neid ettepanekuid ei toeta.

**Kert Kingo** soovis teada, et kui arestimaja asunikku arestimajas pikalt kinni hoitakse, kuidas see eelnõu nende ravi ja meditsiiniabi puudutab?

**Veiko Kommusaar** selgitas, et arestimajas peetakse isikuid kinni lühiajaliselt ja sellist tüüpi ravi seal ei korralda. Need inimesed, kes tegelikult ravi vajavad viiakse lähimasse meditsiiniasutusse.

**Kert Kingo** sõnas, et ta ei tahaks siinkohal vaidlema hakata, aga alati on võimalik, et isikul tekib näiteks hambajuure põletik. Kas sellele nüansile on mõeldud, et inimene, kes viibib arestimajas 48 tundi, saaks vajalikku meditsiinilist abi, kuna arestimaja asub vangla territooriumil?

**Veiko Kommusaar** vastas, et seda teenust on korraldatud sellisena, et kui arestimaja asub vangla territooriumil, siis saadakse abi vanglasüsteemis. Kui asub mujal, siis viiakse isik tavaarsti juurde.

**Kristina Valeria Tobias** kommenteeris Sotsiaalministeeriumi seisukohta, et ministeeriumis ei tööta mitte üksnes arstid, vaid ka juristid. Siseministeeriumi ettepanekuid näeb Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakond esimest korda ja nendes sisaldub üks eluliselt oluline volitusnorm. Seepärast palub ministeerium lisaega nende ettepanekute läbitöötamiseks. Ta rõhutas, et kui Haigekassa hakkab sõltuma täielikult sellest Vabariigi Valitsusele antavast volitusnormist teenuse edasise korralduse osas, siis seda volitusnormi seaduses kehtetuks tunnistada ei tohi. Mis puudutab kulutusi, siis Eesti Haigekassale saab ainult kaasa tunda, kuna see ümberkorraldus saab neile olema väga suureks koormuseks. Ta juhtis tähelepanu sellele, et alates 2022. aasta 28. juunist on kõik Riigikohtu üldkogu otsusega tervishoiuteenuse osutamisega seotud vaidlused vanglas viidud halduskohtu pädevusse. See tähendab, et tulevikus saab haigekassal olema väga palju erinevaid vaidlusi vangidele teenuse kättesaadavuse osas, teenuse kvaliteedi osas ja isegi menüüde osas. Seda koormus tuleb samuti arvestada kulude planeerimisel.

**Helmen Kütt** sõnas, et see oli väga oluline kommentaar. Ta tutvustas ka Eesti Õdede Liidu (EÕL) seisukohti, kuna nende esindajat istungil ei ole. Kirjalik aramus oli komisjonile esitatud oktoobris. EÕL kahtleb, kas planeeritav ajakava võimaldab nii lühikese ettevalmistusajaga leida vajalikud teenusepakkujad ning käivitada uue rahastusmudeli. Kütt lisas, et kuna jõustumise tähtaega on edasi lükatud, siis see probleem langeb ära. Teiseks



tuntakse muret meditsiinitöötajate nappuse üle, millest tuleneb väga suur töökoormus. Uue tööandjaga muutuvad täielikult või osaliselt töötingimused sh palk ja tööaeg. Eesti Haiglate Liit ei ole eelnõu samuti toetanud.

Kütt tõdes, et kõik osapooled peavad väga selgelt ära lahendama selle mure ja küsimuse, kas eelnõu võetakse vastu selles koosseisus ja seejärel hakatakse kokkuleppeid sõlmima või tegeleb selle küsimusega Riigikogu järgmine koosseis.

**Rait Kuuse** lisas, et täna oli väga sisukas ja hea arutelu ning tänas kõiki asjalike küsimuste ja ettepanekute eest. Täna on kolmes vanglas kolm meditsiiniiosakonda, mis on juhitud ja mille tegevust korraldavad erinevad meditsiinieksperdid. On tugev seos ka väliste tervishoiuteenusepakkujatega. Ta kinnitas, et kõik muudatusettepanekud on realiseeritavad pooleteise aasta jooksul ja juhul, kui mingil põhjusel peaks sündima teadmine, et ühte või teist sätet tuleb ka edaspidi kohandada, siis on võimalik ka seda teha. Kuuse avaldas lootust, et eelnõuga minnakse edasi ja võetakse vastu Riigikogu XIV koosseisu poolt.

**Helmen Kütt** tõdes, et sotsiaalkomisjonis on väga head arutelud ja andis kommenteerimiseks sõna komisjoni liikmetele.

**Priit Sibul** palus, et kui sotsiaalkomisjonis esimehe ja teiste heade kolleegidega jõutakse nii kaugele, et see raha on eelarves eraldi real, siis ühe kuu jooksul oodatakse erinevatelt osapooltelt veel sisendeid ja kokkuleppeid. Sellisel puhul oleks võimalik detsembris eelnõu teine lugemine ära teha.

**Helmen Kütt** kiitis Priit Sibula ettepanekut ja palus eelnõusse muudatusettepanekud sisse viia ning saata muudetud tekst uuele kooskõlastusringile (Eesti Õdede Liit, Eesti Haiglate Liit, Eesti Arstide Liit, Eesti Haigekassa, Eesti Psühhiaatrite Selts), et komisjon saaks selle eelnõuga edasi minna.

Ta tänas kõiki istungil osalenuid kolleege ja koostööpartnereid ja avaldas lootust heale koostööle.

## **2. Vabariigi Valitsuse algatatud meditsiiniseadme seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (701 SE) teise lugemise ettevalmistamine**

**Helmen Kütt** sõnas, et eelnõule muudatusettepanekute esitamise tähtaeg oli 9.11.2022 ja Riigikogu liikmed, komisjonid, fraktsioonid ei ole muudatusettepanekuid esitanud.

Kütt sõnas, et tänasel istungil toimub huvigruppide kaasamine ning nende esindajate arvamuste ärakuulamine. Ta luges ette istungil esindatud huvigrupid (EPIK, ELMÜ, Eesti Meditsiinigeneetika Selts, Tervise Arengu Instituut). Kütt andis esimesena sõna eelnõu algatajale – Sotsiaalministeeriumi esindajale.

**Maret Voore** alustas sellest, et Sotsiaalministeerium ise esitas ka ühe muudatusettepaneku, kuivõrd tuvastati, et § 211 lg 4 p 2 on liiga kitsendavalt sätestanud Terviseametile selliste uuringute tegemisest teavitamine, kus kasutatakse proovida jääke. Ettepanek on see kitsendav osa eelnõust välja jätta, kuna määruses endas ei tehta vahet, kas see proovimaterjal ja selle materjali proovijääk on saadud isikult, kes osaleb uuringus või on see proovijääk pärit kelleltki teiselt.

**Helmen Kütt** lisas, et kui see muudatus on tehniline, mitte aga sisuline, siis sotsiaalkomisjon saab algatada selle muudatusettepaneku oma ettepanekuna. Sotsiaalministeerium saatis kirja, milles palus seda muudatusettepanekut arvestada ja nüüd kõik komisjonis sellest ka kuulevad. Järgmisena andis esimees sõna Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIK) esindajale.

**Gaidi Alt** küsis, kuidas erivajadustega inimesed pääsevad kasutusjuhendites olevale teabele ligi.

**Helmen Kütt** rõhutas, et ligipääsetavus ja infoedastamine on väga olulised küsimused

**Maret Voore** vastas, et koostöös Terviseametiga arutati väga põhjalikult EPIKu ettepanekut selle osas, et kasutusjuhendid peaksid olema paremini kättesaadavad ja seda punkti tuleks täiendada. Tegelikult on seda kättesaadavuse nõuet kirjeldatud Euroopa Liidu õigusaktis, millega Euroopa Liidu õigus annab liikmesriikidele otsustuspädevuse keelenõuete osas. Ministeriumi seisukohast on võimalik see lisakohustus sisse panna, aga see hakkaks mõjutama ettevõtjate majanduslikku võimekust. See tähendab, et Eesti peaks läbi tegema pika protsessi selleks, et lisanõuded oleksid ka teistes liikmesriikides nii öelda aktsepteeritavad ning kui kõik tunnistavad seda vajadust ja olulisust, et nii nägemis- kui ka kuulmispuudega ja erivajadusega isikutele tehakse selle meditsiiniseadme kohta, mida ta hakkab kasutama, juba seadme saamisel või ostmisel vajalik nõustamine.

Kasutusjuhendite tõlke kvaliteedinõue tuleneb EL määrusest ja nõue on pandud kas seadme importijale või levitajale. Tõlke kvaliteedi osas peab levitaja või importija lähtuma omaenda kvaliteedijuhtimissüsteemist ja tagama, et see tõlge on hea ja kasutusjuhend oleks kõikidele tootja poolt ette nähtud kasutajarühmadele selgesti mõistetav.

Siinkohal oli ka EPIKu ettepanek testida kasutusjuhendite mõistetavuse osa ka intellektipuudega isikute osas, mis tähendaks täiesti uue definitsiooni sisustamist, st täpsustada seda osa, keda peetakse sobivateks testijateks.

Voore tõdes, et arutus Terviseametiga ei osatud tol hetkel leida sellist head kiiret lahendust EPIKu poolt esitatud probleemile, kuigi selgitamine on tõepoolest oluline ja vajalik selleks, et isik, kes seadmeid vajab, mõistaks täiel määral, kuidas neid kasutada. Lisaks paber kandjal kaasas olevale juhendile saaks kasutada masintõlget või lugereid.

**Helmen Kütt** sõnas, et tegelikult tõstatatud probleem on päris keeruline ja see paneb väga suured nõuded ka neile, kes neid seadmeid vahendavad või maale toovad. Ta palus Eesti Laborimeditsiini Ühingu ja Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi esindajatel anda siia juurde oma arvamused.

**Kai Jõers** sõnas, et Eesti Laborimeditsiini Ühing on tegelikult seda eelnõu üpris palju kommenteerinud, kuna planeeritavad muudatused muudavad meditsiiniturgu väga palju. Samuti muudab see tegelikult Eesti laborimeditsiini olemust, kuna kõik olemasolevad diagnostikavahendid tuleb praktiliselt uuesti resertifitseerida (st A-klass muutub D-klassiks ja D-klass C-klassiks). Kuna resertifitseerimise järjekord on väga pikk, siis muutuvad vajalikud vahendid raskesti kättesaadavaks. Maaletoojad hakkavad laboritele ära ütlemata ja lõpptulemusena peavad laborid hakkama ise diagnostikavahendeid enda jaoks tootma. See toob kaasa uued kohustused ja tõstatab väga palju küsimusi. Ta lisis, et üks küsimus on kindlasti see, et laborid peavad hakkama väga palju teavitama üpris suure dokumendimahuga. Üks teavitus peab Terviseametile minema 10 päeva enne toimimise uuringu tegemist. Pole selge, millises mahus seda tuleb teha. Neid olukordi on erinevaid. Kõigele lisaks tuleb perioodiliselt teha veel revalideerimisi ja ka sellest tuleb Terviseametile teavitada. Õnneks ei pea eetikakomiteed teavitama, seega üks dokumentatsioon jääb vähemaks. Ühing on seisukohal, et Terviseametile hakkab olema väga suur pressing ja sinna tuleb tööle võtta uusi spetsialiste. Ainuüksi protokollid, mida ametile esitatakse, on 40 lk pikad. Jõers juhtis tähelepanu, et eelnõus on märges, et muudatused ei too kaasa mingisugust lisakulu, aga siinkohal on ühing vastupidisel arvamusel. Ka Haigekassa hinnad hakkavad aasta-aastalt tõusma. Jääb küsimus 10 päeva kohta, milliste toimingute kohta see nõue rakendub.

**Helmen Kütt** tunnistas, et arutelu on väga spetsiifiline ja asjatundjad oskavad omavahel sellele küsimusele vastata. Sotsiaalkomisjon ei ole selle valdkonna ekspert ja seetõttu ootab selget vastust.

**Kert Kingo** küsis, mis selle eelnõuga paremaks läheb ja kas üldse midagi paremaks muutub.

**Kai Jõers** vastas, et paremaks läheb see, eelnõusse on sisse kirjutatud keelenõue st, et see ei

pea olema eestikeelne, sest kuna Eesti turg on nii väike ei saa teatud diagnostikavahendeid kiiresti kätte, sest tootja poolt tõlketeenust kui sellist ei osutata. Hakatakse senisest paremini kontrollima seda turgu. Praegu turgu ei kontrollita ja meditsiinilaborid võivad ise täiesti vabalt diagnostikume oma majas väljatöötatud meetodika järgi toota. Nüüd kaob see vabadus ära ja laboreid hakatakse kontrollima. Aga see omakorda tõstab teenuse hinda ning Haigekassa ei pruugi selle eelarvega enam välja tulla. Hullemaks läheb olukord pandeemia ajal, kui ei saa turule üleöö tulla mitte ühegi diagnostikumi, sest tootja juurde tekivad väga pikad järjekorrad. Diagnostikumi puhul on dokumentatsiooni koostamine ligi pool aastat, sellele järgneb valideerimine, mis kestab veel pool aastat. Kokkuvõttes võib kuluda 2,5 aastat ühe diagnostikumi turule tulekuks. Jõers tunnistas, et siin eelnõus on nii häid kui halbu külgi, aga kindlasti tuleb arvestada teatud protsessidega ja nende pikkusega, mis tõstab teenuse hinda.

**Helmen Kütt** tänas selle selgituse eest ja palus kas Terviseametil või Sotsiaalministeeriumil kommenteerida ja selgitada muudatuse mõju Haigekassa eelarvele.

**Maret Voore** vastas, et Sotsiaalministeeriumi poolt oli teada, et nende Euroopa Liidu määrustega ei olnud reguleeritud meditsiinilaborites enda poolt valmistatud testide, analüüsikomplektide ja muude diagnostikumide valmistamine. Kindlasti ei tähenda nende määruste rakendamine seda, et haiglad ei tohi enam asutusesiselt ise midagi valmistada. Iga riigi pädev terviseasutus nagu Terviseamet võib vajadusel teha otsuseid ja anda laboritele loa, kui näiteks mõni uus toode on alles väljatöötamisel või valmistamisel, aga ta ei ole veel jõudnud oma vastavushindamise lõppjärku (ei oma C-sertifikaati). Ametlik sertifitseerimise protsess on tõesti väga pikk, seega laboritele endale see valmistamise õigus jääb alles. Ta selgitas, et laborites tehtav valideerimine ei ole toimivusuuring määruse tähenduses. Valideerimine on pigem kliinilise toimivuse hindamise toiming ja sellest tõesti ei pea Terviseametit teavitama ja selleks luba küsima, vaatamata sellele, et dokumentatsioon valmistatakse ette, mis on vajalik selle toimivuse hindamiseks. Ta tõdes, et määrusest ei tulene sõna-sõnalt, mida ja missuguses ulatuses tuleb dokumenteerida. Terviseamet tahab saada tulevikus ülevaadet, kuidas valmistamise protsess on olnud, missuguseid kvaliteedinõudeid on järgitud ja nii edasi. Voore kordas, et sellise asutusesisese toote valideerimise tähenduses ei pea Terviseametit teavitama. Kindlasti tahab Terviseamet teada saada seda, kui asutus on toote valmis teinud. See ongi eelmainitud 10 päeva etteteavitamise aeg.

Määruses on palju rakenduslikke küsimusi, mida ei olegi mõistlik siinkohal arutada, vaid koostöös Terviseametiga läbi rääkida, sest meditsiinilaborite tegevuse üle järelevalve teostamine on täiesti uudne tegevus. Laborid peavad hakkama väga hoolikalt oma tööprotsesse protokollima ja iga omavalmistatud diagnostikumi juurde tehnilist dokumentatsiooni koostama.

Ta sõnas, et kui Eesti turul sertifitseeritud tooteid ei ole olemas, aga tervishoiuteenuse osutajal on seda toodet väga vaja, siis antakse laboritele selle toote valmistamise õigus. Voore tõdes, et täna ei oska veel hinnata seda, kui palju kallimaks läheb asutuse sees nende toodete valmistamine ning just seetõttu ei olnud ministeeriumil seda mõjuanalüüsi antud tervishoiuteenuse üldkulule olnud võimalik arvestada. Siinkohal tuleb silmas pidada, et kui tulevikus on turul olemas C- või E-sertifikaadiga toode, siis peab laboril olema väga hea põhjendus, miks ta jätkuvalt tahab seda toodet ise valmistada või miks ta ei kasuta seda toodet, mille puhul tootja on selle vastavushindamise menetluse lõpuni viinud. Voore tõdes, et senisest mahukamate nõuete järgimine tähendab kindlasti suuremat personalikulu, toormematerjali kulu ja seeläbi ka laborite enda teenuste hinnatõusu. Ministeerium ei ole täna veel valmis seda summat eurodes välja arvestama ja loodab, et laborid ise oskavad seda kulu planeerida. Kuna kõikides kuluartiklites on hinnad tõusnud, siis peab juba varakult alustama läbirääkimisi nende tervishoiuteenuse loetelus olevate teenuste lisarahastuse otsimise osas. Seda mõjuanalüüsi vajab Haigekassa tegelikult juba täna.

**Helmen Kütt** palus Terviseameti esindajal eelmise kõneleja sõnavõttu täiendada.

**Piret Põiklik** sõnas, et Terviseamet jagab eeltoodud muresid ja rõõme ning on kindel, et muudatus toob kaasa palju koormust. Suurem eesmärk on ikkagi patsiendi ohutus ja amet teeb kõik selleks, et koostöös Eesti tervishoiuasutustega need EL määrusega pandud kohustused ära täita.

**Helmen Kütt** sõnas, et ka komisjon soovib, et patsiendi ohutus oleks kindlasti eesmärgiks.

**Viktor Vassiljev** küsis, kas poleks parem kui see laboris kasutatav diagnostikum, mis on kemikaal kas vedeliku või pulbri kujul, kuuluks pigem Ravimiameti kompetentsi, kuna just see amet oskaks täpsemalt ja paremini neid tooteid menetleda.

**Kai Jõers** vastas, et Ravimiametil on täiesti konkreetset funktsioonid ja selles töötavad spetsialistid ei ole kompetentsed laboritöö valdkonnas. Terviseamet ja Ravimiamet käivad laboreid kontrollimas doonorlusega seonduvates toimingutes. Terviseametiga on hea koostöö ja selle spetsialistid on laborantidele igati toeks.

**Hele Everaus** tuletas meelde, et alles oli päevakorras Ravimiameti ja Terviseameti ühendamine ja on arusaamatu, miks Sotsiaalministeerium väidab seda, et Ravimiametil ei ole vastavat kompetentsi. Ta sõnas, et on väga raske selle seaduseelnõuga edasi minna, kui pole teada rahalist mahtu, mis tervishoiukulutustesse juurde tuleb, mis võib tähendada seda, et teatud asjad jäävad tegemata kui rahastust ei ole ja haige inimene peab hakkama oma uuringuid ise rahastama.

**Helmen Kütt** palus Sotsiaalministeeriumi kommentaari Ravimiameti kompetentsi ja rahastamise kohta.

**Maret Voore** vastas, et pigem tuleks pädevate asutuste puhul arvestada seda, et ravimite käitlemise regulatsioon on väga selge regulatsioon ja teine regulatsioon puudutab meditsiiniseadmeid. Võrreldes teiste liikmesriikidega on Eesti selles mõttes erandlik riik, kuna siin tegutsevad Terviseamet ja Ravimiamet eraldiseisvalt ja see on riigireformi küsimuses selge otsus, et need asutused jäävad ka tulevikus eraldi toimetama. Küll aga on olemas hea koostöö kõikide tervishoiuasutuste vahel ning nii meditsiiniseadmete kui ravimite puhul peab arvestama, et on olemas ka n-ö kombineeritud tooted (inhalaator – toimeaine seadme sees). Seega on mõlemad eelnimetatud asutused võrdselt olulised ja see koostöö on kindlasti vajalik ja olemas.

Kui eelnõu toob kaasa tulevikus muudatused tervishoiu üldises rahastamises, siis see käesolev eelnõu on selleks, et juba täna rakendunud EL õigus saaks Eesti õigusruumis kohaldatud. Käesolev eelnõu ei too iseenesest kaasa suurt mõju riigieelarvele. Euroopa Liidu õigusakte, mis on jõustunud aastal 2017, kohaldatakse järk-järgult meie õigusruumi. Meditsiiniseadmete määrus kehtib alates 2021. aasta kevadest ja diagnostikaseadmete määrus 2022. aasta kevadest.

Voore tõdes, et kulud tervishoiule tõusevad lähitulevikus nii ehk naa ja kui selle määrase puhul kvaliteedi ja ohutusega seotud nõuded lähevad rangemaks, siis sellega kaasnevad kohustused mõjutavad ka toodete ja teenuste lõpphinda. Siia lisaks ka muutuv tööjõuvajadus.

**Helmen Kütt** sõnas, et komisjon soovib kuulata veel kahte arvamust Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi esindajalt ja Tervise Arengu Instituudi inimuringute eetikakomitee esindajalt.

**Priit Sibul** küsis, mis juhtub siis, kui Eesti seda määrust ei rakenda põhjendusel, et see toob kaasa suured kulud ja suurendab bürokraatiat. Eestis juba praegu mingid asjad toimivad hästi ja nüüd hakatakse sertifitseerima, kontrollima, pabereid tootma selle asemel, et usaldada Terviseameti ja Ravimiameti.

**Maret Voore** vastas, et see on kõikide liikmesriikide ja menetlusprotsessi osapoolte huvi, et

olenemata sellest, kas see on meditsiiniseade, mida kasutab patsient kodus, mis on CE sertifikaadiga või seade, mida valmistatakse meditsiiniteaduslaboris, oleks seade kvaliteetne ja ohutu ning aitaks tervishoiuteenuse osutajatel teenust vajalikus mahus osutada. Määrus reguleerib kvaliteedi ja ohutusnõuded n-ö *in-house* laboriseadmetele. Ministerium ei arva, et täna laborites valmistatud seadmed oleksid halvemad, aga seda tehnilist dokumentatsiooni nendel seadmetel täna ei ole, mis aitaksid nii patsiendil kui pädeval asutusel saada ülevaadet sellest, missugused tooted meil üldse turul on, missuguseid valmistavad asutused ise ja milliseid tooteid on Eesti turul puudu. Peab mõtlema ka selle peale, miks ei ole neid sertifitseeritud tooteid turult saada ja miks meie asutused peavad ise neid valmistama. Ministeriumi seisukohast peaks dokumentatsiooni koostamine suures plaanis aitama kaasa sellele, et tekivad ühtsed dokumendivormid ja sarnane menetluspraktika. Terviseametiga koostöös püüame välja selgitada, milline informatsioon on talle toote järelevalve tähenduses oluline. Soovime rakendada selgeid ja ühtseid põhimõtteid liigse bürokraatia ning halduskoormuseta.

**Priit Sibul** küsis vahele, et kui seda *in-house* toodet ei turustata, siis milleks on selle juurde vaja luua mahukat dokumenti.

**Kai Jõers** vastas, et Eesti Laborimeditsiini Ühing koostab ka praegu kogu seda dokumentatsiooni, kuna seadme juures peab olema vastav tõendus põhine dokumentatsioon, mida saab näiteks kohtus kasutada. Laborid ei saa nii ehk naa ilma dokumentatsioonita hakkama ja selle määruse vastu nad kindlasti ei ole ning Euroopa Liidu määrus tuleb üle võtta. Probleem on selles, et määruks ei ole piisavalt selgelt lahti kirjutatud reegleid, mida tuleb järgida. Seetõttu jääb arusaamatuks, milliseid kulusid see kaasa toob. Selle kohaldamiseks on ka vastavad töögrupid loomisel, kus seda eeltööd saab teha.

**Tiina Kahre** tutvustas Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi seisukohti. Ta kinnitas, et kõik kasutuses olevad tooted, mida laborid ise valmistavad, on juba täna akrediteeritud, sest peab olema kindlus, et tooted on patsientidele ohutud. Selts on seisukohal, et erinevatesse asutustesse tuleb kindlasti tööd juurde, kuna juba praegu on teada, et osad tootjad ütlevad, et nad ei jõua määruks sätestatud aja jooksul kogu dokumentatsiooni korda teha. Osad haigused on Euroopa Liidus nii harva esinevad, et tootjatel ei olegi kasumlik toota nendele teste. Eestis soovitakse osta tooteid, mida Eestis ega paljudes teistes riikides ei ole ning just seetõttu on laborid sunnitud neid ise valmistama.

Tegelikult võiks Sotsiaalministerium küsida, kui palju on neid tooted, mida meil laborites valmistatakse, et oleks võimalik prognoosida, kui palju saame ise teha ja mida tuleb sisse osta. Terviseamet peab tulevikus hindama sadu tooteid.

**Kert Kingo** sõnas, et tegelikult on see valdkond nii spetsiifiline ja detailne, inimesed käivad põhjusega ülikoolides seda õppimas. Komisjoni liikmete seas ei ole ühtegi selle valdkonna spetsialisti. Ta tõdes, et tänasest arutelust jääb mulje, et osapooled ei ole omavahel neid küsimusi ja probleeme varem arutanud. Komisjon ei saa eelnõuga edasi minna kuniks need kitsaskohad pole spetsialistide tasandil läbi arutatud ja kokku lepitud.

**Helmen Kütt** toetas eelkõneleja arvamust ja avaldas nõrdimust, et Sotsiaalministerium ei ole asjaomastelt asutustelt neid arvamusi ja andmeid küsinud. Ta andis sõna Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi ja Tervise Arengu Instituudi esindajatele.

**Tiina Kahre** sõnas, et Eesti Meditsiinigeneetika Seltsi poolt on veel üks väga oluline küsimus. Selles määruks räägitakse kogu aeg tervishoiuteenuse osutajatest ja siis ütleb § 26, et ka teadus- ja arendusasutused võivad hakata neid meditsiiniseadmeid valmistama. Kes need asutused siis selle paragrahvi järgi oleksid? Kas näiteks Tartu Ülikool? Aga nemad ei oma ju tervishoiuteenuse osutamise litsentsi ja ei vasta nendele akrediteerimisnõuetele, mida tervishoiuteenuste osutajatele esitatakse.

**Maret Voore** vastas, et võrreldes kehtiva meditsiiniseadme seaduse §1 lg 3, mis selle kohustuse pani ainult tervishoiuteenuse osutajatele, on EL määrusega tervishoiuasutuse definitsioon pandud organisatsioonile, mille peamine eesmärk on patsientide hooldamine või ravimine või rahvatervise edendamine. Eesti õigusruumis ei ole tervishoiuasutus sellises sõnapaaris kasutusel, seepärast pidi lähtuma tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähendusest. On olemas tervishoiuteenuse osutaja, kes omab vastavat tegevusluba ja on ka teadusasutused ja meditsiinilaborid, kes ei pruugi olla tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa omajad – näiteks Tartu Ülikooli Genoomika Instituut, kes on Eestis geenivaramu vastutav töötaja, aga kellel ei ole tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba. Kui tal tekib vajadus oma tegevuse tarbeks kasutada meditsiiniseadet, mida turul ei ole, siis vajadusel saab ta seda ise toota, et geeniandmeid töödelda või geeniproove säilitada. Seega ei saa ministerium jätta kõrvale neid laboreid, kes ei pruugi olla tervishoiuteenuse osutajad, aga oskavad ise seadet või tarkvara luua. Kui asutuse põhikirjas on tegevusena välja toodud eesmärk arendada teadust või panustada rahvatervise arengusse, siis ei saa seda asutust välja jätta.

**Helmen Kütt** palus selles küsimuses olla konstruktiivsed ja konkreetsed. Esimees rõhutas, et eelnõu on seotud eelarve menetlusega ja siinkohal on väga oluline, et osapooled omavahel toimingutes ja terminites kokku lepiwad.

**Kai Jõers** sõnas, et see tekst, mis puudutab geenidoonori andmeid ja akrediteeringuid meditsiinilaboritele on väga spetsiifiline tekst, aga see on kindlasti oluline. Kuna see konkreetne standard on seotud meditsiinilabori litsentseerimisega, siis peaks see olema teistmoodi kirjeldatud, kuna praeguses sõnastuses läheb mitu sätet omavahel vastuollu.

**Maret Voore** täpsustas, et on kaks erinevat Euroopa Liidu määrust. Üks määrus käsitleb meditsiiniseadmete asutusesisest valmistamist, kus on mõnevõrra vähem nõudeid ja kus puudub akrediteerimise nõue. Teine määrus on kehtestatud nendele seadmetele, mis on *in vitro* diagnostikameditsiiniseade, loovutatud vere ja kudede uuringu tegemiseks või proovianum, milles esmaselt hoitakse ja säilitatakse inimeselt võetud proove. Sellist seadet ei peeta laboris üldkasutatavaks seadmeks. Ta sõnas, et eelmainitud artikkel on mõnevõrra erinevalt sisustatud ja kui rääkida geenivaramust, siis tema oleks pigem asutusesisene valmistaja juhul, kui tal tekib vajadus midagi ise valmistada.

**Helmen Kütt** andis kommenteerimiseks sõna Tervise Arengu Instituudi esindajale.

**Kadi Lubi** sõnas, et ta kommenteeriks seda teemat pigem lähtuvalt oma teisest tökohast ehk Tallinna Tehnikaülikooli Tervisetehnoloogiate Instituudi vaatest. Uue määruse järgi me käsitleme meditsiiniseadmena ka igasuguseid tehnoloogiaid, sealhulgas digitaalseid tehnoloogiaid, mis aitavad patsiente tervise diagnosteerimise või haiguse jälgimise läbi. Ka nende digitaalsete rakenduste või platvormide kasutamiseks on vaja akrediteeringut. Seetõttu tuleb nendel protsessidel vahet teha.

**Helmen Kütt** sõnas, et aeg on viimaseks kommentaariks ja seejärel tuleb asuda väga konkreetsete ettepanekute juurde, kuna sotsiaalkomisjoni liikmetele ei lähe asi selgemaks, vaid pigem segasemaks.

**Tiina Kahre** lausus, et kui Eesti Meditsiinigeneetika Seltsilt küsida, kas andmed, mida on geenivaramusse aastaid kogutud, on algusest peale kogutud sellise kvaliteediga millele peavad vastama kõik tavalised meditsiiniasutused, siis vastus on ei. Alguses oli nende andmete kogumisel teaduspõhine eesmärk. Kõike seda, mida on 20 aastat tagasi tehtud, ei saa hoobilt meditsiini üle võtta. Meil ei ole vajalikku dokumentatsiooni olemas, mida määrus nõuab, vaatamata sellele, et oleme aastaid järginud teatud reegleid ja standardeid.

**Kadi Lubi** kommenteeris, et Tervise Arengu Instituudi Inimuuringute Eetikakomitee (TAIEK) on hinnanud inimesele tehtavate biomeditsiiniliste, käitumis- ja

sotsiaalteadustealaste uurimisprojektide eetilisi ja andmekaitse aspekte.

Koostöös kolleegidega Tartu Ülikooli Inimuuringute Eetikakomiteest tekitas arusaamatust paragrahv, mis räägib nõusolekust uuringus osalemiseks. Nimelt leiti, et eelnõus nimetatud sõltumatu meditsiinieetika komitee ei kajasta seda olukorda, mis Eestis täna eetikakomiteede maastikul valitseb. Sisuliselt ei ole Eestis täna ühtegi sellist meditsiinieetika komiteed ja kui see ka kuskil on, siis tuleks seda eelnõus nimeliselt ära nimetada. Täna hindavad inimuuringuid regionaalselt kas Tartu Ülikooli Inimuuringute Eetikakomitee või TAIEK. Sotsiaalministeeriumi all tegutseb Eesti bioeetika ja inimuuringute nõukogu. Raviameti all töötab ravimi kliiniliste uuringute eetikakomitee. Terviseameti alla kuulub komisjon, kes väljastab loa meditsiiniseadme jaoks. Sõltumatu komitee peaks hakkama menetlema kõike, mis puudutab inimeste terviseandmeid, vabatahtlikku nõusolekut ja kõike muud sinna kuuluvat. Kui võtta arvesse, et meditsiiniseadmeteks on täna ka kõik digitaalsed tehnoloogiad, kuhu tahetakse üle võtta ka geenivaramu andmeid, siis tegelikult tuleb siinkohal veel laiemalt rääkida eetikakomiteede võrgustikust. Tootja peab selgelt mõistma mitmesse komiteesse ta oma tootega peab pöörduma. Lubi tõi konkreetselt näide, kus välismaalt küsiti, kuhu Eestis peab seadme turule toomiseks pöörduma ja see küsimus suunati lahendamiseks Terviseametile.

**Hele Everaus** tõdes, et Eestis tegelikult ei ole selle sõltumatu meditsiinieetikakomitee sõna sisu tähenduses vastet olemas, ehkki selle hübriidvariant tegutses kolm aastat tagasi Sotsiaalministeeriumi juures. Tundub, et kogu see maastik on Sotsiaalministeeriumil täiesti teadmata ja ei ole arusaadav, mis hakkab kõikide nende asjadega juhtuma.

**Helmen Kütt** tõdes veelkord, et komisjon on praegu väga raskes seisus, sest eelnõu ei ole küps minema teisele lugemisele.

**Maret Voore** kommenteeris eetikakomitee nimetuse teemal, et see nimetus meditsiinieetikakomitee sai paika pandud juba eelmise meditsiiniseadme seaduse muudatusega ja praeguse eelnõuga ei tule juurde mingeid lisamuudatusi. Eelnõus täpsustatakse seda, et eetikakomitee paikneb teadus- ja arendusasutuste juures. Eelnõu seda uut meditsiinieetikakomiteed ei loo, kuna nii Tartus kui Tallinnas toimetavad juba praegu inimuuringute eetikakomiteed ja selle rakendusaktiga täpsustatakse nende olemasolevate eetikakomiteede tegevusi meditsiiniseadme uuringu hindamisel.

**Priit Sibul** sõnas, et tema suhtes ollakse küll pahatahtlik, kuna kogu selle aja jooksul on räägitud asjadest, mis on spetsiifilised ja ei ole seadusandjale mõistetavad. Komisjoni ette tuleb tuua eelnõu, mis on erinevate instantside vahel läbi arutatud ja kokku lepitud.

**Kadi Lubi** tõdes, et peab pöörama tähelepanu täiendavale kommunikatsioonile ja pidevalt selgitama „milline komitee, milliste küsimustega tegeleb. Inimuuringute puhul tasub silmas pidada, et me ei räägi ainult meditsiinist ja ainult tervisest, me räägime väga laia spektriga tervise- ja sotsiaalvaldkonna uuringutest, kus osalevad inimesed või nende terviseandmed.

**Helmen Kütt** võttis arutelud kokku ja tegi ettepaneku, et kõik osapooled vaidlevad kõik kitsaskohad omavahel selgeks enne kui seadusandja jätkab eelnõu menetlemist.

**Kert Kingo** sõnas, et laua taga hakkasid omavahelised kired möllama ja komisjon on pandud kuidagi kohtumõistja või vahelüli rolli. Ta tegi ettepanku luua töörühm ja koostada tekst, mis oleks ka meditsiinivaldkonda mittekuuluvatele isikutele arusaadav.

**Helmen Kütt** nõustus eelkõnelejaga ja palus komisjoni ette tulla siis, kui üksmeel on saavutatud või vähemalt mõnes asjas kokku lepitud. Kütt küsis, kas eelnõu saab saata teisele lugemisele 23.11.2022, kuna see on eelarvega seotud. Kui seda ei saa saata, siis on küsimus Sotsiaalministeeriumile, mis juhtub kui eelnõu jääb sellel aastal vastu võtmata. Kas seda saab algatada järgmisel aastal?

**Maret Voore** vastas, et Sotsiaalministeerium kindlasti tahaks, et need osapoolte omavahelised arusaamatused saaksid lahendatud ja seadus oleks sellel aastal vastu võetud. Osad ettepanekud on terminoloogilised, osad tehnilised, osad küsimused juba eelnevate õigusaktidega ära lahendatud. Kui on võimalik eelarvemõtjude hindamine kiiresti ära teha, siis ei peaks komisjon seda menetlust edasi lükkama. Eelnõuga on seotud ka Terviseametile vajalikud vahendid.

**Helmen Kütt** küsis, kas osapoolte on eelnevalt omavahel kokku saanud. Kui ei ole kokku saanud, siis on üpris lootusetu kõiki neid kitsaskohti kolme päevaga ära lahendada.

Külalised kinnitasid, et ei ole omavahel kokku saanud.

**Kert Kingo** sõnas, et laua taga väljendati ka sisulisi erimeelsusi nagu töökoormus, hinnatõus, dokumentatsioon jne.

**Maret Voore** vastas, et eelnõu käsitleb Euroopa Liidu õigusakti praktikas rakendamise mõjusid, mille mõju käesoleva eelnõu raames ei ole välja arvatatud.

**Kert Kingo** vastas, et seda oligi vaja tõestada, et tegelikult on vaieldud eelnõu üle, mille mõju tegelikult ei olegi ministeerium teiste osapooltega arutanud, kuigi eelnõu on seotud riigieelarvega.

**Hele Everaus** avaldas nõrdimust, et Sotsiaalministeeriumi esindaja ei anna endale aru, et EL määruse ülevõtmisega kaasnevad Eesti tervishoiusüsteemile olulised muudatused. Ta palus sellesse valdkonda põhjalikumalt süveneda.

**Helmen Kütt** tegi ettepaneku menetluslikke otsuseid mitte vastu võtta. Panna eelnõu esmaspäeval uuesti komisjoni päevakorda tingimusel, et ministeerium jõuab kolme päeva jooksul osapoolte vahel tekkinud erimeelsused ära lahendada. Kütt palus ministeeriumi esindajat tuua sotsiaalkomisjoni lauale läbi arutatud ja hästi ettevalmistatud eelnõu. Kui reedeks ei saa komisjon tagasisidet, siis esmaspäeva hommikul ei saa eelnõu edasi menetleda.

### **3. Vabariigi Valitsuse algatatud okupatsioonirežiimide poolt represseeritud isiku seaduse muutmise ja sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse (represseeritute ja tuumakatastroofi tagajärgede likvideerijate toetuse suurendamine) eelnõu (698 SE) teise lugemise ettevalmistamine**

**Helmen Kütt** vabandas, et osalejad pidid päevakorrapunkti arutamist väga kaua ootama ja asus eelnõu arutamise juurde. Ta selgitas taustaks, et muudatusettepanekute esitamise tähtaeg oli 9.11.2022. Eesti Konservatiivne Rahvaerakond esitas kaks muudatusettepanekut, mis tutvustab Kert Kingo.

Kütt pidas vajalikuks kutsuda Siberis sündinud laste MTÜ esindajad, kuna muudatusettepanek puudutab just nimelt Siberis sündinud lapsi. Organisatsioon on väga noor ja tegutsenud vähem kui aasta ning sellesse kuulub 125 liiget. Kütt tuletas meelde, et 21.10.2022 toimus Riigikogu konverentsisaalis üritus, mis oli pühendatud Siberis sündinud lastele ja nende murekohtadele. Osalejaid tervitas Riigikogu teine asespiiker Martin Helme. Kütt andis järgmisena sõna Kert Kingole.

**Kert Kingo** tutvustas Eesti Konservatiivne Rahvaerakonna muudatusettepanekuid.

Esimene ettepanek on muuta okupatsioonirežiimide poolt represseeritud isiku seaduse § 2 lg 2 ja sõnastada see järgmiselt:

“(2) Represseerituks loetakse ka käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud isiku laps, kes sündis vanema asumisel või kinnipidamiskohas oleku ajal, samuti pärast vanema vabanemist kuni ajani, mil vanemale anti luba ja reaalne võimalus Eestisse naasmiseks.“.

Samuti muuta § 6<sup>1</sup> lg 1 ja sõnastada see järgmiselt:



„(1) Represseeritule ja repressseerituga võrdsustatud isikule makstakse repressseeritu toetust 292 eurot kalendriaastas. See summa indekseeritakse iga-aastaselt, võttes aluseks eelmise aasta tarbijahinnaindeksi tõusu.“

Kingo selgitas, et eelnimetatud muudatusega võetakse arvesse repressseeritud laste tegelik vabastamine. Seaduse praeguses sõnastuses ei loeta repressseerituks last, kes sündis repressseeritud vanemale peale vanema vabanemistõendi kuupäeva. Samas ei taganud vabanemistõend sageli isiku tegelikku vabanemist. Kui repressseeritud isikute puhul on seadus seda arvestanud, siis nende laste puhul mitte. Muudatus puudutab kokku mõndakümnet inimest ega oma tuvastatavat riigieelarvelist mõju. Samuti indekseeritakse antud muudatusega repressseeritu toetus. Tegemist on kord aastas makstava ühekordse toetusega. Toetuse saajate arv väheneb inimeste kõrge vanuse tõttu kiiresti. Praeguses inflatsioonilises keskkonnas on mõistlik indekseerida toetus, et vältida selle muutmise vajadust seadusemuudatuse kaudu. Teine ettepanek on muuta Sotsiaalhoolekande seaduse § 140<sup>1</sup> lg 1 ja sõnastada see järgmiselt: “(1) Isikule, kes saadeti Eestist sunniviisiliselt tuumakatastroofi piirkonda katastroofi tagajärgi likvideerima, makstakse sotsiaaltoetust 292 eurot kalendriaastas. See summa indekseeritakse iga-aastaselt, võttes aluseks eelmise aasta tarbijahinnaindeksi tõusu.”. Seda muudatusettepanekut seletas Kert Kingo vajadusega indekseerida Eestist sunniviisiliselt tuumakatastroofi piirkonda katastroofi tagajärgi likvideerima saadetud isikule makstav sotsiaaltoetus. Tegemist on kord aastas makstava ühekordse toetusega. Toetuse saajate arv väheneb inimeste kõrge vanuse tõttu kiiresti. Praeguses inflatsioonilises keskkonnas on mõistlik indekseerida toetus, et vältida selle muutmise vajadust seadusemuudatuse kaudu.

**Helmen Kütt** tänas ettekandjat selgituste eest ja küsis täpsustuseks, kas EKRE soovib indekseerida mõlemad maksed. Te olete mõlemad indekseerinud ja 292 euro suurune sotsiaaltoetus on mõeldud väljamaksmiseks järgmisel aastal?

Kütt tuletas meelde, et eelnõu esimesel lugemisel jagati olemasolev raha saajate arvuga ja sellest tuli välja, et toetuse summa oleks võinud olla kas 600 või 295 või 200 eurot. Kütt sõnas, et ettepanekus sisalduv põhiprobleem peitub tegelikult selles, et need isikud, kes on sündinud Siberis enne kui vanemale anti luba ja reaalne võimalus Eestisse naasmiseks, on seadusega kaitstud ja neil ei ole probleeme. Tegelikult oleks vaja määratleda ja piiritleda, see aeg (üks, kaks või viis aastat), mille jooksul vanemal avanes reaalne võimalus kodumaale tagasi pöörduda.

Kütt andis muudatusettepanekute kommenteerimiseks sõna Justiitsministeeriumi esindajale.

**Mariko Jõeorg-Jurtšenko** sõnas, et Justiitsministeerium vaatas esitatud ettepanekud läbi ja kujundas oma seisukoha.

Mis puudutab § 2 lg 2 esitatud muudatust, siis sisuliselt on siin muutunud üks sõna või sõna on asendatud sõnaga „samuti“ ja sellest ilmselt ei piisa. Tõenäoliselt vajaks see ettepanek täiendamist, sest probleem, mis ministeeriumini jõudis ja mida on ka siin tõstatatud, puudutab just nimelt neid lapsi, kelle puhul tõusetud realselt Eestisse naasmise küsimus. Kui just seda probleemi tahetakse lahendada, siis võib-olla praegusest välja pakutud sõnastusest jääb väheseks.

Punkt, mis puudutas indekseerimist, ei leidnud ministeeriumi toetust. Põhimõtteliselt saadakse aru, miks see ettepanek on esitatud, aga praeguse loogika järgi vaadatakse mõne aasta tagant summa üle ja fikseeritakse see muutus seaduses kindla summana. Teine tähelepanek puudutab tarbijahinnaindeksi kaudu indekseerimist ja pigem võiks vaadata sotsiaalkomisjoni laual oleva teise eelnõu sisse, kus on räägitud indekseerimisest ning võtta see süsteem aluseks. Jutt käib pensionikindlustuse seadusest ja pensioniindeksist.

Kui praegune süsteem näeb ette, et repressseeritu toetust makstakse üks kord aastas jaanuarikuus, siis EKRE poolt välja pakutud indekseerimise puhul lükkuks maksmine aprillikuusse ja siis kaasneksid sellega ka süsteemide muutmised ja muud sellised tegevused, mille rakendamine võtaks palju aega.

**Helmen Kütt** andis sõna Kert Kingole ministeeriumi arvamuse kommenteerimiseks ning küsis MTÜ Siberis sündinud lapsed esindaja ja Sotsiaalministeeriumi esindaja arvamust.

**Kert Kingo** kommenteeris, et ministeerium leiab nagu ikka terve rea põhjuseid, miks ei saa opositsiooni poolt esitatud ettepanekuid kooskõlastada. Tegelikult peaks olema tahe ja soov aidata inimesi, keda seadus praegu ei aita.

**Liidia Soontak** soovis alustada indekseerimise ettepanekust, sest tegelikult on indekseerimine hea ettepanek ja kui oleks selge programm, siis seda saaks rakendada juba alates 1.01.2024. Ta tõdes, et hinge peal on ikkagi rohkem see küsimus, et inimesed saavad selle represseeritu toetuse 12. jaanuaril. Täna on neid inimesi 8000, kellele tuleb selgitada, miks ta seda toetust hakkab saama 2024. aastast alates aprillikuus. Kuna harjumusel on suur jõud, siis see mitme kuu pikkune ooteaeg vajab kõvasti selgitustööd. Kui mõelda sellele indekseerimisele, siis meil on praegu pensionäritoetus, mida makstakse üks kord aastas ja summa on kehtestatud riigieelarves. Ka see võimalus oleks mõeldav indekseerimise puhul.

**Kert Kingo** küsis, kas keerulisem on ligi 8000-le inimestele seletada, et nad saavad oma toetuse neli kuud hiljem või seda indekseerimise küsimust.

**Liidia Soontak** tõdes, et 8000-le inimesele tuleb teha inimestele mõistetav kiri, kuna iga makse tähtpäeva puudutav muudatus on olnud problemaatiline. Täna ei oska vastata sellele, kui palju maksaks indekseerimise ettepanek ja kui seda teha, siis ainult pensionindeksiga ja loomulikult nii, nagu ta tulebki eelnõust välja.

**Helmen Kütt** andis sõna Siberis sündinud laste MTÜ juhatuse liikmele.

**Ene Muts** tänas sotsiaalkomisjoni esimeest ja liikmeid arutelusse kaasamise eest ja ka EKRE fraktsiooni, kes selle ettepaneku tegi, millega on nüüd võimalik sellesse protsessi sisse tulla. Rääkides indekseerimisest, siis seda ettepanekut MTÜ toetab.

Ta arvas, et võib-olla inimesed kannatavad välja, kui see maksmine lükkub kolm kuud edasi, kuna see on ikkagi selline positiivne tulemus. Järgmisena esitas ta arvamuse, et okupatsioonirežiimide poolt represseeritud isiku seaduse § 2 lg 2 tehtud muudatusettepanek ei lahenda MTÜ poolt tõstatatud probleemi, kuna küsimus peitub selles, et isegi siis, kui lapsed sündisid Siberis vanema asumisel oleku ajal või vanema kinnipidamiskohas oleku ajal ja kinnipidamiskohast vanema vabastamise järel, ei saanud nende vanem sageli Eestisse kohe tulla, vaid ta pidi jääma aastateks asumisele.

Kõik need kolm situatsiooni on siin praegu kehtivas seaduses reguleeritud ja praegu selle kohta küsimusi ei ole. Pigem tekib küsimus selle kohta, et kui anti vabastamise luba, kas tal siis olid lapsed juba sündinud tolleks momendiks või ei olnud lapsi sündinud. Muts tõdes, et need inimesed, kes said vabaks ja kelle lapsed ei olnud veel sündinud ning sündisid Siberis peale vabastamist, et need saaksid õiglaselt koheldud. Ta sõnas, et neid vaidlusi on vaieldud ka kohtuni välja. Muts luges ette 2020. aastal ringkonnakohtu otsust ja 2009. aasta kohtu seisukohta, et käesoleva seaduse eesmärk on ülekohtu leevendamine. Eesti Vabariik ei vastuta okupatsioonirežiimi poolt represseeritutele tehtud ülekohtu eest ja ülekohtu leevendamine on vabatahtlik tegevus. Kohus nentis, et seadusandjal on ulatuslik kaalutusõigus. Muts rõhutas, et sellepärast ongi praegu see koht, kus seadusandja esindajad saavad selle otsuse langetada, et need inimesed, kes sündisid pärast vanemale Siberist lahkumiseks loa andmist, peaksid kuuluma samuti represseeritute hulka.

Praeguse praktika järgi tõlgendatakse olukorda selliselt, et kui anti luba, siis olid väravad lahti ja tekkis samaaegselt reaalne võimalus Siberist kodumaale ära minna. Tegelikult oli väga-väga palju asjaolusid, miks tegelikult seda reaalselt võimalust inimestel koheselt ei tekkinud. Need olid olmeküsimused, mida inimene ise pidi lahendama. Praegu võetakse arvesse seda, et Eesti NSV Siseministeerium allus NSV Liidu Siseministeeriumile, kes kogus ja talletas infot, millest siiani lähtutakse. Kahjuks ei talletatud seda infot, kas isikul tekkis ka reaalne võimalus kodumaale tagasi minna.

Praktikas on teada ka neid näiteid, kui kolhoosiesimehed hoidsid inimeste lubasid ja passe enda käes kuni hooajatöö lõpuni. Rääkimata sellest, et see luba anti inimesel ootamatult ja tal

olid sel ajal olmeprobleemid, mis ei lubanud tal kohe lahkuda. Kohtud nõuavad tõendamist, aga selliseid negatiivseid olukordi ei saagi millegagi tõendada.

Inimesi hakati vabastama 50ndate aastate keskpaigas, oli mitu vabastamise lainet. Eesti Vabariik taasiseseisvus 1991. aastal alguses ja toona üle 30-aastane inimene ei osanud arvatagi, et ta peab hakkama Siberis tõendusmaterjale üles otsima ja endale koguma. Mõned on üritanud seda teha, aga neile vastatakse, et arhiivides materjalid puuduvad. Ta sõnas, et seda on raske hinnata, kui pikk peaks see periood olema, mida saaks seadusandja arvestada inimese tagasipöördumise ajaks – võib-olla on ka see viis aastat lühike periood ja peaks olema näiteks 10 aastat olema. Selge on see, et alla viie aasta see aeg ei tohiks olla. Samuti loeb see asjaolu, et inimestel ei olnud Eesti kuskile elama minna, sest paljud sugulased ja tuttavad olid nõukogude võimu poolt ära hirmutatud. Ta sõnas, et oli ise 4,5-aastane, kui sai sellise kogemuse, et teda nimetati Siberist tulnud inimeseks, mis on siamaani hinges. Nüüd vaadatakse viltu kui minnakse välisriiki, sest passis seisab märge „sündinud Venemaal“. See märk on inimestel elu lõpuni küljes ja ülekohtus alles.

**Helmen Kütt** tänas selle sisuka ülevaate eest ja lisas ühe näitena olukorra, kus ema oli viimast kuud rase ja tema pereliige oli raskelt haige ning see oli põhjuseks, mis ei saanud peale vabastamise loa saamist kohe Eestisse tagasi pöörduda.

**Viktor Vassiljev** avaldas hämmastust, et kohtuotsuses oli öeldud, et Eesti riik ei ole midagi halba teinud ja ei pea kodumaalt deporteeritud inimestele midagi heastama. Ta tõdes, et riik peaks siiski aitama oma kodanikke, kes on kannatanud võõrvõimu tegevuse läbi ning lisas, et Eestis ei ole perekonda, kus keegi poleks Siberisse saadetud, maha lastud ja muul moel repressioonidele. Vassiljev tõi näiteks oma vanaisa, kes lasti maha 1941. aastal, aga perekonnale teatati, et ta on saadetud Siberisse ilma kirjavahetuse õigusega ja temale saadetud pakke võeti vastu kuni 1953. aastani. Kuna Siberisse saadeti inimesi kohtu otsusega või muu käsuga, mis täna on meie jaoks õigustühine, siis ka vabastamise käsk on meie jaoks praegu õigustühine ning ei tohiks lähtuda sellest paberist, mille võõrvõim kunagi andis, vaid konkreetsest olukorrast, millesse inimesed sattusid. Kohtunik muidugi ajab näpuga seadusest järke, aga Riigikogu on kõrgem seadusandlik võim ja tuleb arvestades seda fakti, et see küsimus puudutab üsna väikest hulka praegu elavaid inimesi, kellele me võime selle ebaõigluse ja kannatused kuidagimoodi kompenseerida, sest nemad kannatasid ju meie kõigi nimel. Ta rõhutas, et seda tuleb teha siis, kui ajaliselt on veel võimalus seda teha, sest aastate pärast jääb neid inimesi järjest vähemaks. See kohustus ei kujune riigile rahaliseks koormuseks, kui repressioonide nimekirja lisandub inimesi, kes sündisid peale vanema vabastamise luba. Mis puudutab ajatähist, siis selles aastakäigus tuleb kokku leppida või lähtuda iga inimese konkreetsest olukorrast.

**Helmen Kütt** tänas kõiki kommentaaride eest ja andis sõna MTÜ Siberis sündinud lapsed liikmele Ritta Roosaarele ning palus avaldada arvamust EKRE ettepanekutele. Ta sõnas, et EKRE poolt esitatud ettepanekute kooskõlastamise korral oleks vaja komisjoni poolt eelnõusse sisse viia väikesed muudatused, kui liikmed on selles indekseerimise küsimuses ühel nõul. Selle indekseerimise korral võib jõustumine olla näiteks 2024. aastast, kui 2023. aastal ei saa jaanuaris kanda üle uut toetust 292 eurot. Siis oleks kõigil osapooltel aega üks aasta kõik vajalikud toimingud ette valmistada.

**Ritta Roosaar** sõnas, et tema kuulub n-ö valel ajal sündinud laste hulka ning ta esindab siin neid lapsi, kes on samas olukorras ja samas positsioonis. Ta tõdes, et ühineb eelkõnelejaga selles mõttes, et ka tema passis ja ID-kaardil on tempel „sündinud Venemaal“. See repressioon saadab neid inimesi nii kaua, kui nad elavad. Ta luges ette veel ühe ettepaneku kohtuotsusest ja enne seda avaldas tänu Viktor Vassiljevile selle toetuse ja mõistmise eest. Ta tsiteeris kohtuotsust: „Reaalse tagasipöördumise võimaluse puudumiseks ei saa lugeda okupatsioonivõimu tegevust, mis väljendas kaebaja emale Eestis elu- ja töökoha, mitte pakkumise või selle leidmise mitte kaasaitamiseks. Kindla elu ja töökoha puudumine, nagu ka rasedus ja hiljem väikese lapse olemasolu, muutis kaebaja ema viivitamatu Eestisse

naasmise kahtlemata keerukaks, kuid mitte võimatuks. Sisuliselt ootas kaebaja ema siiski 1960nda aasta detsembrini soodsamat aega Eestisse saabumiseks.“.

Nagu härra Vassiljev ütles, et peab siinkohal vaatama ennekõike seda inimlikku seisukohta, kas üheksandat kuud rase naine saab minna kahenädalasele reisile rongiga, omamata kohta, kuhu minna või kas keegi saab minna koju, kui ta oma ema või isa ei ole veel vabastamise luba saanud.

Ta sõnas, et igal perel on oma lugu, aga kuidas seda üldistada ja kuidas seda õigust ebaõiglust vähendada või õiglust jalule seada, on keeruline öelda.

Ta palus luba ette lageda ettepanek seaduse muutmiseks. Okupatsioonirežiimi poolt represseritud isiku seaduse § 2 lg 2 muuta ja sõnastada järgmiselt: „ Represseerituks loetakse käesoleva paragrahvi lõikes üks nimetatud isiku laps, kes sündis asumisel või kinnipidamiskohas oleku ajal või pärast vanema vabastamist kuni ajani, mil vanemal tekkis talle antud loa saamisest, hiljemalt viie aasta jooksul. Represseerituks loetakse käesoleva paragrahvi lõikes üks nimetatud laps, kes sündis ema Eestisse naasmisel üheksa kuu jooksul arvates loa saamisest.“.

Ta selgitas, et vabastamise lained tulid erinevatel aastatel (1953, 1955 jne) kuni 60ndate aastate alguseni välja. Seda aega ei saa piiritleda konkreetse aastaga, vaid me peame lähtuma konkreetsest olukorrast.

**Helmen Kütt** tänas ettekandjat selle ülevaate eest ja sõnas, et talle väga meeldis, kui 21.10.2022 toimunud konverentsil sai välja öeldud, et Siberisse viimisel oli kollektiivselt transport korraldatud, siis tagasi pöördumisel pidi igaüks ise vaatama, kuidas ta sai koju tagasi pöörduda. Kuna justiitsminister viibis sellel kohtumisel, siis ta telesilla vahendusel kinnitas, et see probleem vajab lahendamist.

Kütt esitas järgmised ettepanekud: teha menetluslikud otsused, saata eelnõu teisele lugemisele 23.11.2022 ja korraldada sellel neljapäeval erakorraline istung enne korralise istungi algust, et komisjon saaks muudatusettepanekud läbi hääletada. Siinkohal on palve Justiitsministeeriumile ja Sotsiaalministeeriumile analüüsida sügavalt esitatud ettepanekuid ja anda komisjonile tagasisidet. Komisjon soovib eelnõu vastu võtta veel selles koosseisus. Kütt sõnas, et ta oleks tänulik, kui indekseerimise teema arutamise käigus saaks otsustada selle jõustumise aja üle, mis sõltub rahalisest olukorrast. Komisjoni esimene eesmärk on praegu kehtiv kõige suurem ebaõiglus ära likvideerida.

**Mariko Jõeorg-Jurtšenko** palus täpsustada indekseerimise sätte kohta, kas komisjon on nõus need muudatused eelnõusse sisse kirjutama.

**Helmen Kütt** vastas, et komisjon peabki selle muudatusettepaneku tegema, aga ootab arvamust nii Justiitsministeeriumist kui Sotsiaalministeeriumist, millised variandid võimalikud on. Vähemalt tuleks ministeeriumide poolt põhimõtte ja baas.

#### **Otsustati:**

**3.1.** Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 23.11.2022 (konsensus: Hele Everaus, Kert Kingo, Siret Kotka, Helmen Kütt, Öne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi).

#### **4. Vabariigi Valitsuse algatatud perehüvitiste seaduse ja perekonnaseaduse muutmise seaduse eelnõu (703 SE) teise lugemise ettevalmistamine**

**Helmen Kütt** andis teada, et Sotsiaalministeeriumi esindaja tutvustab täna viimase seisu muudatusettepanekuid ja põhimõtteid, millest täna on meedias juba juttu olnud. Kütt sõnas, et luges hommikul uudistes, et sotsiaalkomisjon esitab koalitsioonipartnerite poolt kokku lepitud sellesisulise muudatuse, kuna muudmoodi ei olegi võimalik eelnõu teise lugemise faasis seda teha.

Kütt tõdes, et sotsiaalkomisjonis on praegusel ajal väga palju olulisi eelnõusid, mis on eelarvega seotud ja vajavad kiiret menetlemist, millest tuleneb ka üle aja töötamine. Eelmisel

neljapäeval oodati komisjoni Justiitsministeeriumi esindajat, kes ei saanud komisjoni tööajal istungil osaleda – see on kommentaarina lisatud. Kütt andis sõna Sotsiaalministeeriumi perede heaolu ja turvaliste suhete osakonna nõunik Merlin Murumetsale.

**Merlin Murumets** sõnas, et tutvustav tekst on praegu ette valmistanud selliselt, kus on välja toodud eelnõu kõik sätted, ka need, mis on kõige uuemad.

**Helmen Kütt** tegi ettepaneku, et sätet tutvustades täpsustatakse, kas see oli eelmises redaktsioonis või on lisandunud, et kõik istungil osalejad saaksid ühemoodi aru.

**Merlin Murumets** sõnas, et perehüvitiste seaduse ja perekonnaseaduse muutmise seaduse eelnõu punkt üks on uus säte, mis ütleb, et peretoetuste seaduseelnõus on kaks lõiget, kus on sees väljendid, et kojukandena „posti teel“. Kuna postiseadus ei reguleeri kojukannet, siis ei ole korrektne seda täna enam niimoodi väljendada ja see täpsustus võetakse ja jääb sõna „kojukandena“.

**Helmen Kütt** täpsustas, et see on sama küsimus, millele komisjonis varasemalt tähelepanu juhiti. See on väga mõistlik. Sellega ilmselt küsimusi pole.

**Merlin Murumets** jätkas, et järgmine eelnõu punkt on pärit eelnõu algtekstist ja puudutab olukordasid, kus peretoetusi ei maksta vanematele, kellelt on hooldusõigus ära võetud. Varasemalt oli seaduses viide ainult ühele konkreetsele paragrahvile, aga tegelikkus on see, et vanemad võivad omavahel kokku leppida ka ainuhooldusõiguses. Uues tekstis on see printsiip sõnastatud laiemalt kui hooldusõigust ei ole.

Punkt kolm on uus punkt, mis reguleerib lapsetoetuse saamise õigust kuni lapse 19-aastaseks saamiseni. Hetkel kehtivas seaduses on sees klausel, et lapse õigus toetusele alates 16-st eluaastast kuni 19-aastaseks saamiseni on seotud õppimisega. Selles eelnõus on eelnimetatud õppimise tingimus 16–19-aastaste laste puhul välja jäetud.

**Helmen Kütt** palus lähemalt selgitada, mida tegelikult selle tingimuse seadusest välja jätmine tähendab nendele inimestele, kellele lapsetoetuse maksmine on lõpetatud seoses lapse 16-aastaseks saamisega kui see laps ei õpi. Sama küsimus puudutab ka puuetega lapsi. Kütt soovis teada, kas ka neil tekib 2023. aasta jaanuarist õigus lapsetoetusi. Kui lasterikka pere laps, kes ei õpi, on kolmas pereliige, siis kas temal ka tekib õigus saada lasterikka pere toetust alates esimesest jaanuarist, mida makstakse tagasiulatavalt (märtsikuus)?

**Kert Kingo** soovis täpsustada, kas kuni 19-aastaseks saamiseni tähendab seda, et 19-aastaseks saanud laps seda toetust enam ei saa.

**Priit Sibul** kommenteeris Helmen Küti sõnu, et neid toetusi ei pea tegelikult hakkama uuesti taotlema, sest Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvutab need automaatselt välja.

**Helmen Kütt** parandas ennast, et inimesed ise ei pea kuskile neid väljamakseid taotlema minema, sest sellega tegeleb SKA. Selle muudatusega on seotud ca 3000 last.

**Merlin Murumets** tõdes, et neid lapsi on tõenäoliselt ca 3000, kellele on seoses mitteõppimisega lastetoetuse maksmine lõpetatud, sealhulgas ka lasterikka pere toetuse saajad, üksikvanemad, erivajadusega lapsed. SKA jätkab nendele toetuse maksmist andmebaasis oleva info pinnalt. Murumets rõhutas, et just selle uue sätte vastuvõtmisel tekib ca 103 1000 lapse puhul võimalus toetuse väljamaksmiseks kuni märtsi lõpuni tagasiulatavalt (õigus tekib alates 1.01.2023). Endiselt jääb see õppimist soodustav klausel ja kui 19-aastaseks saanud laps õpib sellel jooksva õppeaastal edasi, siis ta saab nii lapsetoetust kui ka lasterikka pere toetust kas kooli lõpetamiseni või õppeaasta lõpuni.

**Helmen Kütt** täpsustas üle, kas kõik komisjoni liikmed saavad ühtemoodi aru, et see punkt soodustab õppivaid lapsi, sest neile makstakse sel juhul õppeaasta lõpuni mitte 19-aastaseks saamiseni. See on selles mõttes ka õppimist soodustav klausel.

**Merlin Murumets** täpsustas, et see õppimist soodustav põhimõte kehtib ka täna. Lõige 3 sätestab, et lapsetoetus esimese ja teise lapse puhul on 80 eurot. Samas summas makstakse ka üksikvanema lapsetoetust. Punktides viis ja kuus on sätestatud koalitsioonipartnerite uus kokkulepe, mille kohaselt alates kolmandast lapsest kuni kuuelapselistele peredele makstakse kuus 650 eurot ja seitsme- ning enamalapselistele peredele 850 eurot. Tänu sellele muudatusele, et lapsetoetusi makstakse ka kuni 19-aastaseks saamiseni ilma õppimise kontrollita, annab see peredele, kus kasvab vähemalt 3 last võimaluse saada lastetoetust täies mahus kuni kolmest lapsest vanim saab 19-aastaseks. Pärast seda algab lasterikka pere toetuste maksmise etapiviisiline lõpetamine põhimõttel, et kahte last kasvav pere hakkab toetust 2/3 ulatuses ja ühte last kasvav pere 1/3 ulatuses.

Murumets tõdes, et ka selle süsteemi puhul tuleb ette erijuhtumeid, kus näiteks kolmest lapsest keegi sureb. Sellises olukorras rakendub kohe sujuv lõpetamine. Võib juhtuda ka nii, et pere üks lastest viibib asendushooldusteenusel või kinnipidamisasutuses, siis ka sel juhul nende laste eest lastetoetust ei maksta ja koheselt rakendub säte, mille järgi seal peres vähendatakse lasterikka pere toetust.

Eraldi on tehtud regulatsioon kolmikute puhul, mis puudutab 37 peret ja ühte peret, kus kasvavad nelikud. Kui need lapsed saavad korraga 19-aastaseks, siis korraga lasterikka pere toetuse maksmist ei lõpetata ja nendele makstakse lasterikka pere toetust 1/3 ulatuses veel kolm aastat edasi.

**Helmen Kütt** andis komisjoni liikmetele võimaluse esitada ettekandjale küsimusi.

**Merlin Murumets** lisas, et lõige 6 on olnud ka esialgsest eelnõus, millele on lisandunud kolmikud erisus. Kui pere koosseisus midagi muutub ja toetust enam täismahus ei maksta, hakatakse seda maksma etapiviisiliselt ja kõik muudatused rakenduvad järgmisest kuust. Ta tõi näite: kui lapse sünnipäev on 13. märtsil, siis ta saab toetust täismahus terve märtsikuu eest ja aprillist toetuse summa muutub.

**Siret Kotka** küsis, kui nüüd vanuse piir on 24-lt eluaastalt viidud 19 eluaastani, millise mõju see muudatus avaldab eelarvele. Loogiliselt mõeldes hoitakse kulusid kokku. Kas see võib nii olla?

**Merlin Murumets** vastas, et nende muudatuste valguses on eelarvele kaks mõjutajat: üks on toetuste tõus ja teine vanusepiiri langetamine. Kui vaadata muudatust aastate lõikes, siis juba 2025. aastaks need eelarvesummad võrdsustuvad ja juba 2026. aastaks ollakse plussis ca 6 miljoni euroga. Seega on eelnõu mõju eelarvele pikas perspektiivis soodsam.

**Helmen Kütt** sõnas, et selle muudatusega taastatakse õiglus ja võimalus peredele, kus on kaks last ja puudega laps, kes ei õpi. See on suur kergendus peredele, kelle lapsed on lasterikka pere toetuse süsteemist välja langenud.

**Kert Kingo** soovis täpsustada, kas praegu kehtiva seaduse järgi oli toetuse edasi maksmise tingimuseks päevases õppes õppimine.

**Helmen Kütt** vastas, et nii on ja süsteemist langesid välja kõik mitteõppivad lapsed ja ka erivajadusega lapsed, kes said küll pensioni juurde. Aga see pere, kus on kaks tervet last ja kolmas on erivajadusega, ei saanud enam seda lastetoetust. Muudatus on väga hea ja annab vanematele motivatsiooni survestada tervet last koolis käima.

**Merlin Murumets** lisas remargi korras, et kehtivas seaduses on see põhimõte, et kõik toetuse maksmise lõpetamist puudutavad muudatused rakenduvad järgmisest kuust. Aga kuna tuleb

sisse toetuse jätkamise mõiste, on vaja teha see täpsustust. Lõige 4 on varasemalt muudatusena juba esitatud, kuna seda on vaja selleks, et ühte last ei arvestataks üheaegselt kahe pere koosseisu. Punktis 8 on kirjeldatud lasterikka peretoetuse indekseerimise sätted, mis olid ka esialgses eelnõus ja jõustuvad 1. maist 2024.

Kehtiva seaduse § 29 reguleeris seda, kuidas toimub lapsetoetuse maksmine juhtudel kui 16–19 aastased lapsed õpivad. Kuna seda õppimise eelnõus ei ole, on sellega seoses vaja eelnimetatud paragrahvi pealkiri ümber sõnastada ja kaks mitteaktuaalset sätet kehtetuks tunnistada.

Murumets juhtis tähelepanu täiendavale väikesele reeglile kui 19-aastane laps on jooksval õppeaastal asunud õppima, võib õppeaasta jooksul tulla ette juhtumeid, kus ta vahetab kooli või korraks katkestab õpingud ja ühest kooli nimekirjast ta kustutatakse. Kui ta jõuab samal õppeaastal kooli vahetada ja uuesti õppima asuda, jätkatakse toetuse maksmist, kuigi vahepeal see katkeb, aga siis see maksmine taastub kuni õppeaasta lõpuni.

**Helmen Kütt** tõdes, et see analoog on väga oluline, sest osad Tallinna lapsed, isegi kui nad katkestavad õppimise, on nooremad kui 19. Näiteks on nad asunud õppima Viljandi Täiskasvanute gümnaasiumi, mis võimaldab õpet läbi telesilla ja omandavad seal gümnaasiumiharidust.

**Merlin Murumets** kinnitas, et eelmainitud sihtgrupp on tegelikult väga väike, aga ka seda sihtgruppi ei saa selle uue eelnõu valguses toetusest ilma jätta sellest, mis omakorda soodustab õppimist.

Punkt 12 on vanemahüvitise säte, millest komisjonis on ka varem räägitud. See puudutab olukorda kui väike laps sureb, siis võimaldatakse vanematele vanemahüvitist 30 lisapäeva eest, et pere saaks oma esialgse leinaga toime tulla.

Punkt 13 on samuti komisjoni varem arutatud ja korrektsuse huvides on vaja panna siia täiendavalt juurde kirjutada sõna „eeldatavale“. Säte võimaldab emale maksta vanemahüvitist ka enne lapse sündi ja aluseks võetakse lapse eeldatav sündimisaeg.

**Helmen Kütt** sõnas, et tegemist on olulise täpsustusega, et sellest sättest saaks kõik ühtemoodi aru.

**Merlin Murumets** jätkas, et praktikas on seda niimoodi rakendatud ja tänaseni ei ole sellega probleeme olnud. Rääkides rakendussätetest ütleb esimene rakendussäte seda, et lasterikka pere toetuse süsteemist etapiviisiliseks väljumiseks tekib võimalus nendele peredele, kellele lasterikka pere toetus on määratu 1.01.2023 aasta seisuga või tekib pärast seda.

Ta tõi näiteks, et kui peres kasvab täna kolm last vanuses 20, 15 ja 4, siis nendel peredel ei teki õigust toetuse maksmise jätkamisele. Seda on vaja õigusselguse jaoks, et SKA, kes peretoetusi menetleb, omaks konkreetset alust, millele kaebuste korral saaks viidata.

Teine rakendussäte puudutab seda, et kui alates 1.01.2023 tekivad need lasterikka pere toetuse jätkamise juhud, siis SKA menetleb need ära hiljemalt jooksva aasta 31. märtsiks ja 31.-ks maksab kõik rahad vastavalt sellele kaasusele välja. See aeg oleks SKA-le realistlik, kuna eelnõu praegu alles menetletakse ja see rakendub alates 01.01.2023. Seadusena vastuvõtmine loob SKA-le võimaluse hakata neid kaasuseid järk-järgult menetlema.

Viimane rakendussäte, millest ka Helmen Kütt rääkis, on loodud nende perede jaoks, kus on kasvamas lapsed vanuses 16, 17 ja 18 aastat ja on süsteemist välja kukkunud mitteõppimise tõttu. Nüüd taastatakse nendele lastele toetuse maksmine ja SKA hakkab sellega koheselt tegelema 01.01.2023.

**Kert Kingo** küsis, kas eriinternaatkoolis (Kaagvere, Tapa Erikool) õppivate tüdrukute ja poiste eest saavad pered ka eelnimetatud toetusi, kuna tegemist on õppeasutusega, mida riik üleväl peab.

**Merlin Murumets** vastas, et temale teadaolevalt need koolid kuuluvad nende koolide nimekirja alla, mille alusel perehüvitiste makstakse.

**Helmen Kütt** tõdes, et tal on sama teadmine, aga palus igaks juhuks seda fakti Haridus- ja Teadusministeeriumiga üle täpsustada, kuna see küsimus võib tulla komisjoni poolsele ettekandjale täiskogu saalist.

**Merlin Murumets** täpsustas, et praeguses seaduses on välja toodud erisused nagu asendushooldusel asenduskodus olev laps või kinnipeetavana arestiasutuses või vahistatuna kinnipidamisasutuses viibiv laps.

**Priit Sibul sõnas**, et tal on sama küsimus, mille esitas Siret Kotka ja kui sellele täna vastust ei ole, siis saab kasutada seda fakti, et 2025. aastal see selgroog murdub. Küsimus on veel selles, et kui saadiku käest küsitakse, mida see muudatus tähendab järgmise ja ülejäärgmise aasta eelarvele, kas nendel järgnevatel aastatel (2023, 2024) on eelarvekulu suurem kui praegune eelarve ette näeb ja mille arvelt või kuidas need vahendid eelarvesse planeeritud.

**Merlin Murumets** vastas, et summad on teada. 2023. aastaks oli see kulu ca 164 miljonit ja nüüd selle uue eelnõu järgi 177 miljonit – vahe on 13 miljonit. 2024. aastaks muutub vahe väiksemaks (184 vs 190) 6 miljoni võrra. 2025. aastal väheneb vahe 1 miljoni euroni. Pärast seda on eelarve juba viie miljoniga plussis. Loomulikult ei oska keegi täpselt öelda kui mitu last igal aastal juurde sünnib, aga eelnimetatud muster võiks hakata toimima.

**Kert Kingo** küsis, kui perekonnas elav 17-aastane tütar saab emaks, tema mees käib tööl, ta ise saab riigi poolt emapalka, siis kuidas toimub talle peretoetuste maksmine.

**Merlin Murumets** selgitas, et ka täna on neid juhtumeid, kuigi need on väga üksikud. Kui me nüüd muudetakse vanuse piiri, siis on see tõenäosus, et selliseid juhtumeid jääb veel vähemaks. Murumets kinnitas, et sellistele erisustele ei ole mõistlik luua erisätteid.

**Helmen Kütt** tänas esitatud küsimuste eest ja tuletas meelde, et komisjoni liikmed peavad täna ära tegema ühe otsuse võtta eelnõu teine lugemine täiskogu päevakorda 23. novembril. Muudatusettepanekuid hääletab komisjon neljapäeval. Ta esitas palve, et kui komisjon neljapäeval hakkab ettepanekuid hääletama, on tegelikult üks küsimus jäänud lahendamata ja see on perekonnaseaduses sätestatud elatisraha. Kütt küsis, kas komisjon nõustub kohtunike seisukohaga või jätab selle sätte muutmata. Ta tuletas meelde, et Justiitsministeerium on arvamusel, et see probleem ei ole nii suur ja see kohtunike töökoormus sellest ei tõuse. Kütt palus kahel ministeeriumil see probleemne küsimus omavahel läbi arutada. Ta sõnas, et selle uue teema avamine võib muuta elatisraha menetlemist.

**Vaike Murumets** vastas, et sellel teemal ei ole võrreldes 8.11.2022 istungil toimunud aruteluga midagi rohkemat juurde rääkida. Tegemist on ka poliitilise kokkuleppega ja teadaolevalt ei ole Vabariigi Valitsusel olemas selles küsimuses konsensuslik seisukoht.

**Helmen Kütt** tänas selle kommentaari eest ja vastas, et ta ei küsinud ministeeriumide esindajatelt arvamust poliitilise otsuse osas, vaid soovis nende kui spetsialistide seisukohta mure osas, mida kohtunikud on välja toonud.

**Vaike Murumets** vastas, et eelmisel istungil ta selgitas, et kui võtta sealt küllaltki suure summas toetus välja, siis suureneb erinevus ühe poole ootuse ja teise poole valmisoleku vahel. See tähendab, et nad ei näe kohtusse kaebamise suurenemist. Need pered, kus on kolm last ja kellele makstakse ka lasterikka pere toetust, nende osakaal kohtusse pöördujate osas ei saa kohtu töökoormusele märkimisväärset mõju avaldada.

**Priit Sibul** küsis, kas on olemas mingit statistikat lahutuste kohta, mis puudutavad lasterikkaid peresid.



**Vaike Murumets** vastas, et nende perede arv, kes saavad lasterikka pere toetust, on eelnõus välja toodud. Iseenesest elatisnõuete hulk sellest arvust võib olla isegi väiksem protsent. Suhteliselt suurema protsendi elatisnõuetest moodustavad ühe või kahe lapsega pered ja need, kes ei ole kunagi koos elanud.

**Helmen Kütt** kordas üle, et täna sellist statistikat kogutud ei ole kohtujuhtumitest seoses laste elatisraha nõudega. Esimees pani hääletusele menetluslikud otsused.

**Otsustati:**

**4.1.** Teha ettepanek võtta eelnõu täiskogu päevakorda 23.11.2022 (konsensus: Hele Everaus, Kert Kingo, Siret Kotka, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi).

**5. Kollektiivse pöördumise „Peretoetused õiglaseks!“ arutelu**

Päevakorrapunkti ei arutatud.

**6. Info ja muud küsimused**

Infot ei olnud ja muid küsimusi ei tekkinud.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Helmen Kütt  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Annika Arula  
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)  
Riin Lindpere  
protokollija