

Стенограммы

XIII Рийгикогу, V Сессия, Очередное пленарное заседание

Понедельник, 09.01.2017, 15:00

Отредактированная

15:00 Istungi rakendamine

1. 15:11 Arupärimine kehtiva kiirabiteenuse korralduse ja kvaliteedi kohta (nr 278)

2. 15:43 Arupärimine maaettevõtetele esitatavate põhjendamatute nõuete kohta (nr 279)

3. 16:05 Arupärimine ravi edasilükkamise kohta seoses haigekassa rahapuudusega (nr 281)

4. 16:39 Arupärimine alkoholireklaami keelustamise ja aktsiisitõusu kohta (nr 284)

5. 17:26 Arupärimine soovahetust reguleerivate seaduste muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohta (nr 288)

6. 18:29 Vaba mikrofon

15:00 Istungi rakendamine

15:00 Esimees Eiki Nestor

Austatud Riigikogu! (Suur sumin saalis.) Väga austatud Riigikogu! Tere päevast ja head uut aastat kõigile! Alustame Riigikogu täiskogu V istungjärgu 1. töönädala esmaspäevast istungit. Kõigepealt on eelnõude ja arupärimiste üleandmine. Andres Herkel, palun!

15:01 Andres Herkel

Härра esimees! Austatud rahvaesindajad! Head uut hooaega kõigile! Vabaerakonna kuus liiget juhatavad täna istungjärgu sisse arupärimise esitamisega rahandusministrile. Seda, milline on olnud Eestis viimastel aastatel aktsiisipoliitika, nii alkoholi- kui ka kütuseaktsiisi oma, oleme siin arutanud õige mitmel korral, aga midagi paremaks ei ole läinud. Sedakorda otsustasime liikuda konkreetset üldisemale. Nimelt külastasin ma aastavahetusel sellist toredat kohta nagu Tsooru asula Lõuna-Eestis Võrumaal, kus üks tore poodnik juba 25 aastat on poodi pidanud. Teine pood on tal Nursis. Aga asjad liiguvad vägisi selles suunas, et need poed tuleb kinni panna, sellepärast et aktsiisivahe Lätiga on nii suur. Aga seda, mis Valgas toimub, võib nimetada tõeliseks Lõuna-Eesti alkoholiosturalliks. Ma ütlesin koguni nii, et peamine regionaalpoliitika, mida ma praegu Lõuna-Eestis näen – ja see on hukutava iseloomuga –, on see, et kõik lähevad Lätti õlle järele. Ning uue valitsusega see ainult süveneb. Eelmine valitsus alustas, nüüd läheb asi veel hullemaks. Suured alkoholipoed on tulemas ka Aposesse, Valkas ja Ainažis need juba on. Me tahaksime siinkohal vahendada Tsooru poepidaja Tamme Arvo küsimusi, mis ta on juba rahandusministrile ise saatnud, ja samuti küsida, mis ikkagi saab Lõuna-Eestist, Lõuna-Eesti poodidest, ettevõtlusest üldse. Kas see jama aktsiisidega millalgi lõpeb? Aitäh!

15:03 Esimees Eiki Nestor

Aivar Sõerd, palun!

15:03 Aivar Sõerd

Austatud esimees! Head kolleegid! Head hooaja algust ka minu poolt! Tahan enda ja 23 Reformierakonna fraktsiooni liikme nimel menetlusse anda arupärimise rahandusminister Sven Sesterile. Küsimus on selles, et tänavuse eelarve menetlemisel Riigikogus eelmise aasta lõpus rõhutas minister eelarve esimesel lugemisel peetud kõnes – see on selgelt ka stenogrammis kirjas –, et maksukoormust me ei tõsta. Eelarve menetlemise ajal ütles minister avalikes kommentaarides koguni, et maksukoormus langeb keskmiselt 0,2%. Riigieelarve eelnõu teise lugemisega seoses Riigikogu infotunnis küsimustele vastates ütles minister, et üldine maksukoormus järgmisel ehk siis tänavusel,

2017. aastal langeb. Maksumuudatuste seaduse eelnõu, selle kobareelnõu 302 teisel lugemisel esitati ministrile korduvalt küsimusi üldise maksukoormuse kohta. Nendele minister kas ei soovinud vastata või rääkis konkreetset üldise maksukoormuse kohta esitatud küsimusele vastamise asemel madalapalgaliste töötajate maksukoormusest. 21. detsembril toimus Rahandusministeeriumis pressibriifing, kus ma ka ise kohal käisin ja kus oli teemaks 2017. aasta riigieelarve. Üritusel ajakirjanikele jagatud materjalide hulgas oli ka olulisemate makromajanduslike näitajate loetelu, milles oli kirjas, et maksukoormus tõuseb tänavu 0,6% võrra ehk 35%-ni SKT-ga võrreldes. Sellest tulenevalt on meil rida küsimusi. Kuna ministeerium on alustanud uue riigieelarve koostamist, kas maksukoormuse tõus on ka edaspidi näha ja millised konkreetsed asjaolud tõid eelarvemenetluse käigus kaasa selle, et varem eeldatud maksude languse asemel ootab meid maksukoormuse kasv? Aitäh!

15:05 Esimees Eiki Nestor

Andres Ammas, palun!

15:05 Andres Ammas

Lugupeetav Riigikogu esimees! Lugupeetavad Riigikogu liikmed! Teatavasti on Lihula, Hanila, Koonga ja Varbla omavalitsus otsustanud ühineda. Vallajuhtide kokkuleppel on tehtud diil, et moodustuv haldusüksus võiks edaspidi kuuluda Pärnu maakonna koosseisu. Selle tõttu väheneb Lääne maakonna territoorium tubli veerandi võrra ja elanike arv 15% ehk teisisõnu, Mandri-Eesti kõige väiksem maakond muutub veel väiksemaks ja territooriumilt suurim maakond saab veel suuremaks. Nii Lääne maavanem kui ka märkimisväärne osa läänlastest on arvamusel, et moodustuv omavalitsusüksus peaks kuuluma Lääne maakonna koosseisu. Eelmine valitsuskoalitsioon oli seisukohal, et maakondlik kuuluvus on eeskätt ühinejate endi otsus. Rahvaküsitlusel suurem osa vastanuist tõesti seda omavalitsuste ühinemist pooldas, aga eraldi arvamust maakonna piiride muutmise kohta ei küsitud. Maakondliku kuuluvuse üle lõpliku otsustamise õigus on siiski Vabariigi Valitsusel, omavalitsuste kokkuleppel, mis ühinemislepingus kirjas, on soovituslik iseloom. Meie arvates nii tõsiste võimalike tagajärgedega otsust maakondliku kuuluvuse kohta, kui seda on Lõuna-Läänemaa küsimus, pole senise haldusterritoriaalse reformi käigus valitsuse ees seisnudki. See on küsimus nii ajaloolisest identiteedist kui ka otstarbekast maakondade proportsioonist üleüldse, samuti on see küsimus seniste suhtlusvõrgustike lõhkumisest. Kõige sellega seoses on Vabaerakonna fraktsiooni kuus liiget koostanud arupärimise riigihalduse ministrile. Aitäh!

15:07 Esimees Eiki Nestor

Vabariigi Valitsuse esindaja Heili Tõnisson, palun!

15:07 Valitsuse esindaja Heili Tõnisson

Austatud Riigikogu esimees! Hea Riigikogu! Vabariigi Valitsus algatab täna neli seaduseelnõu ja esitab ühe Riigikogu otsuse eelnõu. Esiteks, pakendiseaduse muutmise seaduse eelnõu. Riigikogus esindab seaduseelnõu menetlemisel Vabariigi Valitsust keskkonnaminister Marko Pomerants. Teiseks, väärt-paberituru seaduse ja Finantsinspektsiooni seaduse muutmise seaduse eelnõu. Nimetatud seaduseelnõu menetlemisel Riigikogus esindab Vabariigi Valitsust rahandusminister Sven Sester. Kolmandaks, sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu. Riigikogus esindab seaduseelnõu menetlemisel Vabariigi Valitsust sotsiaalkaitseminister Kaia Iva. Neljandaks, vedelkütuse seaduse muutmise seaduse eelnõu. Selle seaduse menetlemisel Riigikogus esindab Vabariigi Valitsust majandus- ja taristuminister Kadri Simson. Viiendaks, Riigikogu otsuse "Kliimapolitiitika põhialused aastani 2050" eelnõu. Selle eelnõu menetlemisel Riigikogus esindab Vabariigi Valitsust keskkonnaminister Marko Pomerants. Aitäh!

15:09 Esimees Eiki Nestor

Olen vastu võtnud viis eelnõu ja kolm arupärimist. Kodu- ja töökorra seaduse alusel toimetame nendega edasi.

Kohaloleku kontroll, palun!

Kohaloleku kontroll

Täiskogu istungil on kohal 86 Riigikogu liiget ja puudub 15.

Austatud Riigikogu, ma saan aru, et olete elevil. Nüüd ma juhin teie tähelepanu päevakorra kinnitamisele. Nimelt on Vabaerakonna fraktsioon teinud ettepaneku arvata selle töönädala teisipäevase istungi päevakorrast välja esimene päevakorrapunkt, see on Eesti Vabaerakonna fraktsiooni algatatud ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu 315 esimene lugemine. Koos selle täpsustusega, austatud Riigikogu, panen hääletusele täiskogu V istungjärgu 1. töönädala päevakorra. Palun võtta seisukoht ja hääletada!

Hääletustulemused

Päevakorra kinnitamise poolt on 78 Riigikogu liiget, vastu 3, erapooletuid 3. Päevakord on kinnitatud.

1. 15:11 Arupärimine kehtiva kiirabiteenuse korralduse ja kvaliteedi kohta (nr 278)

15:11 Esimees Eiki Nestor

Kinnitatud päevakorra järgi on esimesena arutlusel arupärimine, mille esitasid Riigikogu liikmed Krista Aru, Andres Ammas, Monika Haukanõmm, Ain Lutsepp, Andres Herkel, Külliki Kübarsepp ja Artur Talvik. Arupärijate nimel Krista Aru, palun!

15:11 Krista Aru

Austatud Riigikogu esimees! Head rahvaesindajad! Edukat, asjalikku ja rõõmsat tööaastat meile kõigile! Arupärimine, millele ma sissejuhatuse teen, sai tervise- ja tööministrile esimest korda esitatud juba möödunud aasta oktoobris, kuid härra minister ei jõudnud sellele vastama tulla, sest valitsus vahetus. Kuna teema on aga nii oluline, siis esitasime arupärimise uuesti. Arupärimine puudutab kiirabiteenuse korraldust, selle kvaliteeti ja eelkõige kättesaadavust kõigile Eesti inimestele.

Sõjaeelses Eesti Vabariigis oli üks poliitik, kes kordas väsimatult, et Eesti riik peab oma inimestes tekitama rahulolu ja õnnetunnet ning inimene peab alati saama olla oma riigile kindel. See poliitik oli Jaan Tõnisson. Viimastel aastatel oleme väga vähe mõõtnud oma riigi suutlikkust ja toimetulekut selle järgi, kas ta suudab abistada iga inimest nii, et inimene saab olla uhke oma riigi üle. On päästeteenistus, on kiirabiteenistus, on tuletõrje. Need on üksused, millelt inimene loodab abi siis, kui tal on tõsiselt raske olukord, kui ta vajab riigi abi. Meie kohustus on hoolitseda selle eest, et kõik need abiosutajad jõuaksid inimese juurde, kui ta abi vajab, kiiresti, ning et see abi oleks kvaliteetne ja kõigile ühtemoodi kättesaadav. Kõikidele nendele küsimustele sisuline vastamine on nüüd härra ministri pärusmaa. Ma loodan väga, et kiirabiteenust hinnates suudab ta meile öelda mitte ainult keskmist kiirabi kohalejõudmise aega, vaid ka seda aega, mille jooksul kiirabi jõuab Mehikoormasse või Alajõe. Aitäh!

15:14 Esimees Eiki Nestor

Arupärimisele vastab tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski. Palun!

15:14 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Austatud istungi juhataja! Lugupeetud Riigikogu! Head uut aastat teile ka minu poolt ja suur tänu arupärijatele nende oluliste küsimuste tõstatamise eest! Oleme ministeeriumis koos Eesti Kiirabi Liiduga neid teemasid viimasel ajal arutanud, aga mul on hea meel, et need leiavad ka laiemat poliitilist käsitlust. Vastan teie esitatud viiele küsimusele, nii nagu need siin kirjas on.

Esimene küsimus on järgmine: "Hetkeseisuga kehtib kiirabil väljakutsete osas neli prioriteetsuse astet (kergemalt raskemale): A (alfa), B (bravo), C (charlie) ja D (delta). Kui helistada 112 ja kutsuda kiirabi, siis ohuhinnangu annab ja kiirabi saadab välja Häirekeskus. Eestis on neli piirkondlikku häirekeskust. Aastast 2008 on keskuste töö ühtlustatud (kiirabi standardiseeritud algoritm). Charlie ja Delta kutsete puhul toimub vastamine sõltumata kiirabi teeninduspiirkonnast. Alfa ja Bravo kutsetele vastab üldjuhul kiirabibrigaadi asukoha järgne häirekeskus. Alates 2008. aastast on aga oluliselt muutunud endiste maakonnahaiglate võimekus osutada erialast arstiabi. Seetõttu tuleb erakorralised haiged viia regionaalhaiglatesse või nende partnerhaiglatesse. Transport väljapoole maakonda võtab aga rohkem aega ja blokeerib kiirabibrigaadi pikemaks ajaks. Kas on ette nähtud suurendada kiirabibrigaadide arvu vabariigis?"

Vastan sellele pika preambuliga küsimusele. Olulist kiirabibrigaadide arvu suurendamist lähiaastatel plaanis ei ole, sest meie hinnangul on praegune kiirabibrigaadide arv teenuse kättesaadavuse

tagamiseks optimaalne. Kiirabiteenus on üks paremini kättesaadavaid avalikke teenuseid Eesti Vabariigis ja see ongi väga tähtis. Oluline on märkida, et väljakutse peale saadetakse kohale alati lähim kiirabibrigaad, sõltumata maakonna või konkreetse kiirabi teeninduspiirkonna piiridest. Natuke ka arvudest: rahvastiku tervise arengukavas on püstitatud kiirabi kättesaadavusega seotud eesmärk, mis lähtub maailmapraktikast. Sihiks on seatud, et kiirabi keskmine kohalejõudmise aeg kiirete kutsete puhul, milleks on meie süsteemis charlie- ja delta-kutsed, oleks maapiirkonnas alla 21 minuti, linnapiirkonnas alla 12 minuti. 2013. aastal, enne kiirabitöö ümberkorraldamist olid kohalejõudmise ajad vastavalt maapiirkonnas 22,1 minutit ja linnapiirkonnas 12,1 minutit. See oli enam-vähem maailmapraktika keskmise lähedal ja ka rahvastiku tervise arengukavas püstitatud normi lähedal. Pärast ümberkorralduste tegemist vähenes kiirabiteenuse osutajate arv teatavasti 24-lt 11-le – seda me oleme nimetanud kiirabireformiks –, aga samal ajal oleme kiirabibrigaadide arvu järk-järgult suurendanud 90-lt praegusele 102-le. Mõlemad muudatused on parandanud kiirabi kättesaadavust märkimisväärselt nii linna- kui ka maapiirkondades. Näiteks aastal 2015 oli kohalejõudmise keskmine aeg maapiirkonnas 14,4 minutit ning linnapiirkonnas 7,6 minutit. Oleme saavutanud sama sihttaseme keskmistes kohalejõudmise aegades ka nn aeglaste kutsete puhul, milleks on siis alfa- ja bravo-prioriteetsusega kutsed: maapiirkonnas on see aeg 14,1 minutit ning linnapiirkonnas 8,5 minutit.

Teine küsimus: "Häirekeskuse poolt vaadates on probleemiks see, et madala prioriteediga väljakutsete (A ja B) puhul oleks vaja rohkem telefoni teel konsulteerimise võimekust. Praegu on Häirekeskusel üks meedik, kes saab anda kiirelt nõu abivajaja juures viibivale inimesele, mis ei vasta vajadusele. Kuidas probleem lahendatakse? Kes vastutab nii prioriteedi kindlaksmääramise kui konsultatsiooni sisu eest? Niisugune tegevus nõuab pädevust. Missugused meetmed on ette nähtud Häirekeskuse meedikute kvalifikatsiooni tõstmiseks?" Vastan mitmes osas. Esiteks, tõepoolest, meditsiinilise hädaabikõne prioriteedi määramise eest vastutab päästekorraldaja, kes võtab vastu kõiki numbrile 112 tulnud hädaabikõnesid. Päästekorraldajate oskused meditsiiniliste hädaabikõnede menetlemisel sõltuvad loomulikult paljuski töö käigus omandatud kogemustest, aga eelkõige tuginetakse Terviseameti koostatud meditsiiniliste hädaabiteadete kutsetöötuse manuaalile, mida kiirabi ise nimetab algoritmiks. Tõsi on see, et algoritmi üle on olnud arutelu, on väidetud, et see ei ole piisavalt hea. Tihtipeale arvatakse, et see ei ole hea selles mõttes, et 112 menetlejad-töötajad annavad kutsetele kõrgema prioriteetsuse, kui on õigustatud. Nii pannakse kiirabibrigaadid kinni, saates nad tegelema vähem prioriteetsete juhtumitega, kuna nendele on omistatud kõrgem prioriteet, kui olnuks mõistlik. Ühe põhjusena tuleneb see sellest, et algoritm võimaldab sellist tõlgendamist ja reeglina 112 kõne töötleja eelistab tõlgendada kõnet endale turvaliselt ja patsiendile n-ö soodsamas suunas ehk siis omistada kutsele pigem kõrgema prioriteetsuse. See võib tekitada olukorda, kus tõepoolest mõnede kutsete prioriteetsust hinnatakse valesti. Sellest tulenevalt on Terviseamet koostöös kiirabi, Häirekeskuse, Päästeameti, Politsei- ja Piirivalveametiga alustanud meditsiiniliste hädaabiteadete kutsetöötuse manuaali uuendamist ja kiirabi väljasõidu korra koostamist. Uus manuaal keskendub eelkõige kõige olulisematele ja iseloomulikimatele sümptomitele ehk on konkreetsem ja üheselt mõisteta. Kiirabi väljasõidu korra kehtestamine muudab aga kiirabi osutamise vastavalt juhtumi iseloomule, ulatusele ning teadaolevale võimalikule abivajajate arvule efektiivsemaks. Nii kutsetöötuse uus manuaal kui ka kiirabi väljasõidu kord valmivad tänavu esimese poolaasta jooksul. Mõlema dokumendi alusel on plaanis hakata tööd korraldama selle aasta lõpus.

Nüüd teine osa küsimusest. Häirekeskuse konsultatsiooni sisu eest vastutab tõepoolest Häirekeskuse meedik, kelle teenistusse võtmiseks on kandidaadilt nõutud meditsiinilist kõrgharidust (arst või õde) ja erialast töökogemust, soovitavalt erakorralise meditsiini alal. Seetõttu ei saa selle konsultatsiooni sisu kindlasti mittepädevaks pidada. Küll on tõsi see, et üks meedik alati kõigega hakkama ei saa. Sellest tulenevalt on loodud lisaks võimalus suunata kõnesid eelisjärjekorras teenindamiseks perearsti nõuandetelefonile 1220, mis on järjest enam rakendust leidnud eeskätt perearsti pädevust vajavate kõnede puhul. Kiirabi kõnepruugis on need A- ja B-prioriteediga kutsed. Koos Siseministeeriumiga oleme arutanud, kuidas me saaksime ühiselt suurendada Häirekeskuse konsultatsiooni andmise võimekust. Võimalusi on erinevaid. Üks võimalus on suurendada Häirekeskuse meedikute arvu, teine variant on võtta kasutusele rohkem erinevaid suunamise võimalusi, näiteks laiendada perearsti nõuandetelefonile suunamise võimalust, kui tegu on perearsti pädevuses oleva juhtumiga. Lisaks saab kõne suunata väljakutsele reageerivale kiirabile. Nii saaks brigaad, kes juba sõidab sündmuskohale, paralleelselt abivajajatele nõu anda. Sellel on oma plussid ja oma miinused. Tundub hea mõte, aga sel on oma takistused. Veel on võimalik suunata kõne EMO-s töötavale erakorralise meditsiini arstile, kelle

juurde patsient eelduslikult võiks hiljem jõuda. Need võimalused on arutelu all ja loodetavasti päädib see arutelu selle aasta jooksul teenuse paranemisega.

Kolmas küsimus: "Kiirabibrigaadi väljasaatmine võib toimuda kahe tunni jooksul. Kui abivajaja asub avalikus kohas ning samaaegselt ei ole D-, C- ega B-prioriteediga väljakutseid, saadetakse kiirabibrigaad välja esimesel võimalusel. Kas nii pikk erakorralise arstiabi andmise aeg vastab Euroopa standardile?"

Näiteks on toodud Saksamaa Liitvabariigi liidumaade mingisugune kord, seal on 10–20 minutit määratud selleks ajaks. Teie kirjeldatud väljakutse sisu vastab A-prioriteediga väljakutsele. Sellise väljakutse puhul ei ole abivajaja seisund erakorraline, tema seisund on stabiilne ning puudub oht tema elule. Kiirabibrigaadi väljasaatmine võib toimuda tõepoolest kahe tunni jooksul ning tegelikult soovitatakse abivajajal võimaluse korral pöörduda perearsti poole. Sisuliselt on tegemist perearsti koduviisi vajava kutsega. Siiski, Eestis saadetakse kiirabi kõikide väljakutsete peale kohale esimesel võimalusel, ka A-prioriteediga väljakutse puhul. Norm on tõepoolest kuni kaks tundi, aga praktika on midagi muud. Näiteks aastal 2015 jõudis A-prioriteediga väljakutse puhul kiirabi kohale maapiirkonnas keskmiselt 13,7 minutiga ning linnapiirkonnas 9,5 minutiga.

Neljas küsimus: "Charlie-prioriteediga väljakutsega on tegemist juhul, kui abivajaja seisund on raske ja võib olla eluohtlik. Kiirabibrigaadi väljasaatmine peab toimuma nelja minuti jooksul. Vaba kiirabibrigaadi puudumisel peab päästekorraldaja või valvearst katkestama varasema A- või B-prioriteediga kutse täitmise ning suunama kiirabibrigaadi C-prioriteeti omavale väljakutsele. Kuidas on säärane otsustamise skeem kooskõlas elanikkonnale arstiabi tagamise eetiliste alustega? Teatavasti praeguse ressursi juures Häirekeskus ise abivajajale tagasi ei helista. Riigilt abi palunud inimene võib oodata tunde ... Kas on plaanis nimetatud kiirabi töö korralduses teha muutusi?" Teie kirjeldatud kutsetöötlus on kooskõlas tervishoiuteenuste osutamise eetiliste printsiipidega, sest raskemas seisundis abivajaja saab kiiremini abi. Madala prioriteediga väljakutsete, A- ja B-prioriteetsuse korral ei ole abivajaja seisund erakorraline, tema seisund on stabiilne ja puudub oht tema elule. Kui madalama prioriteediga väljakutse peale kohale saadetakse kiirabibrigaadi kutse katkestatakse ja ta suunatakse edasi täitma kõrgema prioriteediga väljakutset, siis antakse korraldus madalama prioriteediga väljakutse täitmiseks järgmisele lähimale vabale kiirabibrigaadile. Ka eeltoodud statistika kiirabi kohalejõudmise aegade kohta ei anna alust arvata, et A- ja B-prioriteediga kutsete puhul oleks süsteemselt pikad ootamisajad. Pigem võib pikka ooteaega pidada erandiks, mis on tingitud konkreetse juhtumi asjaoludest. Tõepoolest, mõnel juhul on see probleem olnud üksikute regionaalsete brigaadide puhul.

Viies ja viimane küsimus: "Möödunud aastatel viidi läbi oluline kiirabiarstide koondamine seoses kiirabi töö ümberkorraldamisega. Nüüdseks on kindlaks määratud, et tegutsevad reanimobiilibrigaadid, arstibrigaadid ja õebrigadid. Viimaseid saadab enamikus Euroopa riikides eraldi transpordiga kindlustatud arst. Kas Eesti jääb selles mõttes erandlikuks, et riigilt arstiabi palunud inimene saab tegelikult arstiabi standardile mittevastavat teenust? Kas viimaste aastate praktikas on esinenud juhtumeid, kus õebrigadide otsuste tulemusel on hädaabivajajad sattunud raskesse tervislikku olukorda või hoopis surnud? Kas Eestis on olemas vastav statistiline analüüs selle kohta, kuivõrd arsti puudumine kiirabibrigaadides on mõjutanud inimeste ravi tulemusi (ajuinfarkt, südameinfarkt)?" Teie kirjeldatud teiste riikide kiirabisüsteemi puhul, kus arst sõidab kaasa eraldi transpordivahendiga, on eelkõige tegemist parameedikute kiirabiga. Tavabrigaadides ei ole tervishoiutöötajad, vaid teatud mahus eriväljaõppe saanud parameedikud ning neid tõesti toetab vajaduse korral eraldi autoga kaasa sõitev arst. See on nn randevuu tüüpi arstibrigaad. Eesti kiirabisüsteem on aga meditsiiniline, mis tähendab, et igas brigaadis on alati olemas kas arst ja õde või kaks õde. Praegu töötab riigis kokku 102 kolmeliikmelist kiirabibrigaadi. Nendest arstibrigaade koos reanimobiilibrigaadidega on kokku 19 ja ülejäänud on õebrigadid. Kiirabi töö mõju hindamisel on oluline indikaator edukate elustamiste osakaal kõikides elustamistes. Terviseameti 2015. aasta tööanalüüsi põhjal moodustasid elustamisega seotud kutsed kõigist kiirabivisiitidest 0,2% ning edukaid nendest oli 43%. Kiirabi õebrigadidel õnnestus edukalt elustada 40%-l juhtudest, arstibrigaadidel 47%-l juhtudest ja reanimobiilibrigaadidel 52%-l juhtudest. Nüüd toon võrdluseks kiirabireformieelse aja, kui meil oli rohkem arstibrigaade. 2013. aastal, enne töö ümberkorraldamist, oli asjaomane näitaja õebrigadide puhul 32%, arstibrigaadidel 39% ning reanimobiilibrigaadidel 47%, sealjuures oli elustamiste osakaal kõikides kiirabivisiitides sama. Seega on pärast kiirabi töö ümberkorraldamist edukate elustamiste osakaal kasvanud ja loomulikult on see eeskätt seotud kiirabi kohalejõudmise aja lühenemisega. Ka kiirabiga seotud kaebuste osakaal on viimaste aastatega püsinud suhteliselt samal tasemel või pisut langenud, neid on väga vähe. Kiirabi tulemuste parandamisele on meie hinnangul võimaldanud kaasa aidata pärast ümberkorraldusi kiirabis

kasutusele võetud ühtsed ravijuhendid koos hospitaliseerimise indikaatoritega, mis on olulisel määral ühtlustanud kiirabiteenuse kvaliteeti ning brigaadide patsiendikäsitlust.

Nüüd kaks sellist täiendavat asja, mis me oleme teinud. 2015. aastal käivitasime Tallinna Kiirabis randevu tüüpi arstibrigaadi, mis jätkas tegutsemist ka 2016. aastal ja tegutseb tänavugi. See on aidanud Tallinnas ja mujal Harjumaa piirkonnas tulemusi parandada. Lisaks oleme loonud Põhja-Eesti Regionaalhaigla toel õebrigadidele võimaluse saada arstlikku telemeditsiinilist konsultatsiooni. See tähendab, et haiglas on spetsiaalselt ööpäev läbi valves olev arst, kes jälgib reaalajas IT-süsteemidega ühendatud brigaadide tegevust väljakutsetel ja konsulteerib neid. Aitäh teile!

15:30 Esimees Eiki Nestor

Küsimused ministrile. Krista Aru, palun!

15:30 Krista Aru

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister! Mul on väga hea meel kuulda, et te raporteerite: kiirabiga on kõik väga hästi. Ma küsin siit siis edasi. Kiirabi töö kvaliteeti kontrollib meil teatavasti Terviseamet. Kui sagedasti arutatakse seal traagilisi juhtumeid, mida paraku ikkagi on olnud just seetõttu, et kohale jõudnud kiirabi soovib inimesel lihtsalt puhata, aga kui too inimene on veidi puhanud, siis ta jääbki puhkama? On teada niisuguseid konkreetseid juhtumeid. Kas neid arutatakse? Kas Terviseamet kontrollib neid ja kuidas sellistel puhkudel reageeritakse?

15:30 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Aja kokkuhoiu mõttes ma jätsin ülevaatest väikse lõigu vahele, aga nüüd on rõõm see ette lugeda. Nagu ütlesin, kiirabiga seotud kaebusi on olnud üsna vähe ja nende arv on püsunud stabiilne või veidi kahanenud. 2015. aastal moodustasid kiirabiga seotud kaebused 4% kõikidest Terviseametile laekunud kaebustest ja muudest avaldustest. Seejuures tehti ettekirjutus ühele kiirabiasutusele. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni poole pöördujatest – see on komisjon, kes hindab ravivigasid, kui lihtsas keeles öelda, ametivigadeks ei saa neid nimetada – ei olnud erakorralise abi (st EMO ja kiirabi koos) osutamisega rahul 12%. Konkreetne erakorralise abi raviviga tuvastati ühe juhtumi puhul ja see moodustas 4% kõikidest tuvastatud ravivigadest. Sellest tulenevalt võime öelda, et paramatult kaasneb kõikide tervishoiuteenuste osutamisega, eriti ajakriitilise erakorralise arstiabi osutamisega võimalus, et arstlik otsus ei too kaasa patsiendi seisundi paranemist. Mõnikord on see halbade asjaolude kokkulangemise tagajärg, mõnikord tõepoolest tuvastatakse ka arsti langetatud vale otsus, aga see on osa tervishoiuteenuste osutamisel paramatut, ka kiirabi puhul. Üldiselt võime aga selle kvaliteediga, mis meil on, rahul olla.

Mis puutub teenuse parandamisse, siis räägin veel kord sellest, mida me oleme teinud telemeditsiinilise konsultatsiooni laiendamiseks. Põhja-Eesti Regionaalhaigla toel on õebrigadidele antud võimalus saada telemeditsiinilist konsultatsiooni. See tähendab, et haiglas on ööpäev ringi valves arst, kes jälgib reaalajas IT-süsteemiga ühendatud brigaadide tegevust väljakutsetel. Too arst näeb audiovisuaalse süsteemi abil patsiendi eluliste näitajatega seotud andmeid, näiteks EKG, vererõhk, pulsi- ja hingamissagedus. Ta saab neid kohe töödelda ja kui vaja, kohapeal olevale brigaadile nõu anda. 2015. aastal registreeriti kokku üle 3000 konsultatsiooni, millest ligikaudu 60%-l juhtudest pandi patsient haiglasse. Võrdluseks: kõikide muude kiirabi väljakutsete puhul hospitaliseeritakse patsient keskmiselt vaid 40%-l juhtudest. Korraga suudame praegu nõu anda kuni 50 brigaadile. Süsteemiga on ühendatud juba kõik Põhja-Eesti Regionaalhaigla õebrigadid ja kolm väikesaarte esmaabiandjat. See on kindlasti ka kvaliteeti parandanud.

15:34 Esimees Eiki Nestor

Ain Lutsepp, palun!

15:34 Ain Lutsepp

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister! Täna selle ettekande eest ja küsimustele vastamise eest! Statistiliselt, keskmiste näitajate kohaselt on kiirabiga kõik korras. Kui pikk on aga väljakutse peale kohalejõudmise aeg konkreetselt Tallinnas ning, ütleme, Alajõel ja Mehikoormas? Kas regionaalsed erinevused on suured ja kuidas on plaanis neid erinevusi vähendada?

15:34 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Kui lühike või pikk on kohalejõudmise aeg erineva prioriteetsusega kutsete puhul, seda informatsiooni on võimalik saada kiirabiteenuse osutajate kodulehelt. Nad teevad pidevat analüüsi ja soovitan teil seda kodulehelt vaadata. Seal on kiirabibrigaadide kaupa näha, kui kiiresti nad on olnud võimalised reageerima ühtedele või teistele kutsetele. Nagu öeldud, keskmine näitaja aastal 2015 oli maapiirkonnas 14,4 minutit ja linnapiirkonnas 7,6 minutit. Ja loomulikult on piirkondlikult kiirabiteenuse kättesaadavus erinev. Nagu ka sellest samast statistikast näeb, on selge, et Tallinnas, Tartus, Pärnus ja paljudes teistes linnades jõutakse kohale kiiremini, kuna kiirabibrigaadid on lihtsalt lähemal kui maapiirkondades. Nagu ma alguses ütlesin, on kiirabi üks kõige paremini kättesaadavaid avalikke teenuseid Eesti Vabariigis. Eesti kiirabi teeb väga head tööd – see selgub ka rahvusvahelisest võrdlusest –, aga on selge, et mitte igas Eesti asulas ei ole kiirabibrigaadi. See ei ole võimalik ega otstarbekas. Selge on ka see, et mõne kandi katvus on natuke parem kui mõne teise piirkonna katvus. Kui mõni aeg tagasi piirkondade valikut tehti, tehti seda olemasolevast teadmisest lähtudes. Ma usun, et kui mõnes kohas on tõepoolest probleeme ilmnenud, siis järgmisel korral käsitleme seda valikut tehes asja natukene teistmoodi. On mõningaid üksikuid probleemseid kohti. Üks nendest on kahtlemata Pärnumaa lääneots, kus Pärnust kuni Haapsaluni on üsna palju kilomeetreid, aga üsna vähe inimesi. Meil on kiirabibrigaad lisaks Pärnu linnale ka Lihulas ja Lihula peab ära teenindama ka kogu selle nurga, mis mööda mereäärt kuni Tõstamaani jookseb. On selge, et kui Lihula brigaad kutsutakse välja Tõstamaa kanti ja ta sõidab sealt edasi ning viib patsiendi Pärnu haiglasse, siis ta tagasi Lihulasse jõuab umbes kahe tunni pärast. See tähendab seda, et nii kaua Lihulas brigaadi ei ole. Nii et kui säärasel hetkel peaks Lihulas keegi erakorralist abi vajama, siis peab brigaad sinna sõitma kas Pärnust või Haapsalust. Loomulikult võtab kohalejõudmine aega. Aga hajaasustusega riigis on see peaaegu et paratamatu. Nagu öeldud, üldine katvus on meil päris hea, aga kindlasti on selliseid kohti, kus tulevikus on vaja kaaluda mingisuguseid täiendavaid lahendusi, et selliseid auke vältida.

15:38 Esimees Eiki Nestor

Külliki Kübarsepp, palun!

15:38 Külliki Kübarsepp

Aitäh, hea esimees! Hea minister! Õiguskomisjonis oli kunagi selline tore liige nagu Mark Soosaar, kes tõi tihti värvikalt välja õnnetusjuhtumeid, mida oleks saanud positiivselt lahendada, kui meil oleks piisaval hulgal koptereid. Kas olete seda analüüsinud? Milline on koostöö? Ma tean, et ei ole nii, et kopterid on kiirabil ja päästel ja nii edasi. Neid on meil paar tükki, neid tuleb jagada. Te just märkiste meie hajaasustust. Kas ei oleks mõistlik just kopterite valmisolek? Ja milline see praegu üldse on?

15:38 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Koostöö tervishoiusüsteemi ja piirivalve lennusalga vahel on hea. Meil on olemas kokkulepped, kuidas me patsiente transpordime. Asi sujub. Loomulikult oleks tervishoiusüsteemile mugavam, kui oleks oma kopter, mis baseeruks alaliselt mõne tervishoiuasutuse juures, ja oleks eraldi kopterimeedikute brigaad. Aga kopteri abil kiirabiks on väljakutseid aastas väga vähe. Seda loomulikult ka seepärast, et osal päevadel ei saa Eestis kopteriga lennata – ei saa ei praeguste ega tulevaste kopteritega. Aga laias laastus me saame selle tööga hakkama. Meil on korralik meditsiinilise kiirabi brigaadide võrgustik. Kopteriga teenindamist vajatakse eeskätt väikesaartel, kus praegu ei ole absoluutselt mingit kiirabivõimekust – näiteks Kihnu, Ruhnu ja Vormsi. Me kasutame nii lennukit kui ka kopterit sellekski, et transportida patsiente Hiiumaa ja Kuressaare haiglast. Siis toimub see n-ö vaheastmena: inimene viiakse alguses haiglasse kohaliku kiirabiga ja seejärel kopteri või lennukiga edasi. Tihtipeale on aga nii, et kui patsient ei ole nn ajakriitiline, siis eelistatakse praami. Ehkki kopteri või lennukiga viimine tundub iseenesest kiire lahendus olevat, aga praktikas alla tunni kohale ei jõuta, sest ettevalmistused ja muud toimetused võtavad aega. Nii et kindlasti on kopteril oma roll, aga kiirabi väljakutsete valdav enamik jääb ka edaspidi mööda maanteed sõitvate brigaadide lahendada.

15:41 Esimees Eiki Nestor

Andres Ammas, palun!

15:41 Andres Ammas

Aitäh, lugupeetav eesistuja! Lugupeetav minister! Ma täpsustaksin haige inimese seisukohast Eesti jagunemist n-ö keskuseks ja perifeeriaks. Eriarstid, näiteks südamearstid on öelnud, et nüüdisaegne ööpäevaringne infarktiravi on tagatud vaid regionaalhaiglates. Kas teie arusaama järgi osutatakse näiteks südameinfarkti saanud inimesele tänapäevast abi ka Hiiumaal või Põlvas või on see võimalik ainult Tallinnas ja Tartus?

15:41 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Eks need inimesed saadetakse kohe ikka kõrgema etapi haiglasse, see on nii juba mõnda aega olnud. Kui kuskil Rakvere lähedal peaks keegi saama insuldi, siis viiakse ta kohe Tallinnasse. Pole küsimustki – ei hakka keegi teda Rakveresse viima. Pädevused ja käsitusjuhend on eri tasandite haiglate vahel kokku lepitud ja loomulikult kiirabibrigaadid teavad täpselt, kuhu teatud diagnooside puhul inimesi viia. Kui ei ole võimalik patsienti kohe kaugemale transportida, siis viiakse ta maakonnahaiglasse stabiliseerimisele ja seal otsustatakse, mis edasi tehakse. Näiteks saab kutsuda reanimobiilibrigaadi vastu, et ka transpordi ajal midagi teha. Aga laias laastus on see kõik kokku lepitud. Küsimus ei ole mitte selles, et me soovime raha kokku hoida ega osuta maakonnahaiglates korralikku arstiabi. Aga oleks lihtsalt ebamõistlik hoida igas Eesti maakonnas tööl kitsaid ja keerukaid erialasid esindavaid arste. Meil pole nii palju tohtreid. Nii et kompetentsi koondamine on igal juhul mõistlik. Ja selles mõttes on Eesti Kiirabi Liidul õigus, et tervishoiukorralduslikult on mõistlik just niisugune süsteem, kus ravi ja pädevus on väga selgelt haiglate vahel ära jagatud. Keerulisemad juhtumid suunatakse kohe regionaalsetesse haiglatesse ehk Tallinnasse ja Tartusse, natuke lihtsamad keskhaiglatesse ehk Ida-Viru Keskhaiglasse ja Pärnu Haiglasse. See loomulikult eeldab head kiirabiteenust ja see ongi olnud üks põhjus, miks me oleme seda parandanud. Nagu öeldud, kiirabibrigaadide arv on suurendatud 90-lt 102-le ja kohalejõudmise ajad on selle võrra lühenenud.

15:43 Esimees Eiki Nestor

Aitäh, tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski! Avan läbirääkimised. Läbirääkimiste soovi ei ole. Lõpetan selle päevakorrapunkti arutelu.

2. 15:43 Arupärimine maaettevõtetele esitatavate põhjendamatute nõuete kohta (nr 279)

15:44 Esimees Eiki Nestor

Järgmise arupärimise on esitanud Andres Ammas, Monika Haukanõmm, Ain Lutsepp, Andres Herkel, Krista Aru, Külliki Kübarsepp ja Artur Talvik. Arupärijate nimel Andres Ammas, ole hea!

15:44 Andres Ammas

Lugupeetav eesistuja! Lugupeetavad Riigikogu liikmed! Järgmine arupärimine on inspireeritud ühest Vabaerakonna fraktsiooni liikmete kohtumisest MTÜ Eesti Maaturism esindajatega, kus selgus, et Terviseamet nõuab maapiirkonna majutusasutustelt, ka nendelt, mis on mikro- või väikeettevõtted, kus inimesed lihtsalt muu töö kõrvalt puhkajaid võõrustavad, vee süvaanalüüsi. Arupärimises märgime, et see maksab ligikaudu 1000 eurot, aga Terviseameti esindaja jutust on selgunud, et see maksab veel pisut rohkem, 1260 eurot. Loomulikult peavad MTÜ Eesti Maaturism liikmed seda vee süvaanalüüsi tegemist ebaproportsionaalselt suureks kuluks ja põhjendamatult kalliks teenuseks. Pool aastat tagasi ilmus Postimehes põhjalik artikkel pealkirjaga "Väikefirmad sõdivad euronormi vastu". Üks spetsialist, veemikrobioloog Kai Künnis-Beres on seal teemat kommenteerinud ja öelnud, et analüüside nõudmine on põhjendatud vaid sellises piirkonnas, kus eksisteerib reaalne reostusohu. Selline üldise kohustuse panemine väikeettevõtetele on tema meelest ebaõiglane ja lihtsalt kas rumal või pahatahtlik. Arupärimise esitamisest tänaseni on hulga vett merre voolanud ja on toimunud üks kohtumine Terviseameti ja maaturismiettevõtjate vahel. Seal on Terviseameti esindaja selgitanud, et Sotsiaalministeeriumi ja Keskkonnaministeeriumi koostöös on kavas teha riskianalüüs ja hinnata 39 Eestis asuvat põhjaveekogumit. Selle analüüsi tulemusena saaks ehk teada, millises konkreetsetes põhjaveekogumites võib teatud aineid liiga palju olla, millistes mitte. Kas see kõik – tolle analüüsi läbiviimine ja sellest järelduste tegemine – toob maaturismiettevõtjatele soovitud kergendust, seda

loodame nüüd kuulda ministrilt. Lisan veel, et see on teemalt piiripealne arupärimine. Selle oleks võinud esitada ka ettevõtlusministrile või keskkonnaministrile, aga kuna Terviseamet allub ikkagi tervise- ja tööministrile, siis oleme arupärimise adresseerinud härra Ossinovskile. Aitäh!

15:47 Esimees Eiki Nestor

Kuna arupärimine on esitatud tervise- ja tööministrile, siis vastab sellele Jevgeni Ossinovski. Palun!

15:47 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Hea meelega vastan. Kõigepealt väheke taustast. Arupärija esindaja küll seda natukene avas, aga ma täiendan teda, et teemat konteksti sobitada. Kust see probleem üldse alguse sai? Terviseamet tegi 2015. aastal avalike andmete analüüsi, mille käigus avastati, et Eestis tegutseb hulk majutusettevõtteid, millel on oma puur- või salvkaev ja mille joogivesi ei ole nõuetekohaselt kontrollitud. Tuginedes saadud tulemustele, saatsid Terviseameti piirkondlikud talitused majutusettevõtetele teavituskirjad, milles selgitasid kehtivat seadust ja vajadust nende puur- või salvkaevust ammutatud vett ettenähtud korras kontrollida. Nüüd on leitud, nagu ka arupärijate esindaja ütles, et nõuded on liiga karmid ja põhimure on joogivee süvakontrolli tegemise vajadus, kuna see proov maksab umbes 1000 eurot. Tuleb tähele panna, et nende väikeste ettevõtete puhul nõutakse süvakontrolli tegemist üks kord kümne aasta jooksul. Kuni 2005. aastani pidid kõik tegema seda vähemalt kord aastas. Tulles vastu väiksematele käitlejatele, muudeti nõuet selliselt, et proovi tuleb võtta üks kord kümne aasta jooksul.

Nüüd nõuete taust. Euroopa Liidu joogivee direktiivi 98/83/EÜ ülevõtmisel kauples Eesti liitumislepingu läbirääkimiste käigus – vaat, kui vana lugu! – erandeid joogivee kvaliteedinõuete täitmiseks pikkade üleminekuaegadega. Kui paljudes teistes riikides pidid direktiivi nõuded kehtima hakkama liitumise päeval, siis joogivee värvuse, vesiniku ionide kontsentratsiooni, raua- ja mangaanisalduse, lõhna ja hägusust puudutavate piirväärtuste suhtes pidi Eestis joogivesi vastama direktiivi nõuetele suurte veevarkide puhul 2007. aasta lõpuks ning väikeste veevarkide puhul alles 2013. aasta lõpuks. Nii et aega anti sisuliselt kümme aastat. Lisaks ei kohaldatud Eesti suhtes kloriidi, elektri juhtimise ja sulfaadi piirväärtustikku kuni 2008. aasta lõpuni suuremates veevarkides ja väikestes 2013. aasta lõpuni. Ja on veel hunnik erandeid, mida Eestile võimaldati. Tähelepanu tuleb juhtida ka asjaolule, et 2008. aastal algatas Euroopa Komisjon Eesti suhtes rikkumismenetluse, kuna meie seadustes ei olnud piisavalt selget kohustust joogivett analüüsida juhul, kui joogivee kasutamine on osa kommerts- või avalik-õiguslikust tegevusest. Olukorra parandamiseks täiendas Eesti oma õigusakte. Täpsustati joogivee käitleja definitsiooni ja tema ülesannete sõnastust ning Euroopa Komisjon aktsepteeris selle muudatuse. Seega ei saa kindlasti nõustuda väidetega, et riik lähtus direktiivi ülevõtmisel maksimumnõuete rakendamisest ja et riigisisised nõuded on liiga karmid või üle pingutatud. Nii palju kontekstist.

Nüüd vastused küsimustele. Esimene küsimus on, mis põhjusel on väikeettevõtjatele pandud nii suurt kulu tähendavad ja nõrgalt põhjendatud kontrollinõuded. Nagu öeldud, need on Eesti õigusruumi üle võetud Euroopa Liidu joogivee direktiiviga 98/83/EÜ. Nõuded ei kohaldu mitte ainult väikeettevõtjatele, vaid kõikidele ettevõtetele, kelle tegevus hõlmab joogivee tootmist, varumist, töötlemist, pakendamist või muid toiminguid, mille tulemusel joogivesi on kättesaadav tarbijale või teisele ettevõtjale, kes oma tegevuses peab kasutama joogivett tasuta eest või tasuta. Kuni 100 m³ ööpäevas joogiveega varustav joogiveekäitleja ehk siis selles kontekstis väikeettevõtja on kehtiva korra kohaselt kohustatud tegema vee süvakontrolli üks kord kümne aasta jooksul. Direktiivi esialgsel ülevõtmisel kehtestati kõikidele joogiveekäitlejatele kohustus igal aastal seda teha, hiljem on üle mindud kümnele aastale. Meie hinnangul on kümme aastat üsna mõistlik aeg.

Teine küsimus: "Kuidas suhtute arvamusse, et sellised nõuded pärsivad ettevõtlustegevust ja viivad maalt töökohti?" Ettevõttele, kes on tegutsenud vähemalt kümme aastat, ei tohiks vee süvakontrolli teha laskmine üleliia koormav olla. 1000 eurot tuleb kümne aasta jooksul välja käia selleks, et tagada joogivee ohutus, mis on rahvastiku tervise kaitse seisukohalt kindlasti oluline. Ja ettevõtte võiks ju olla huvitatud sellest, et tema pakutav joogivesi on inimestele ohutu.

Kolmas küsimus: "Kas nõudeid kehtestava õigusraamistiku väljatöötamisel lähtus valitsus EL-i direktiivi maksimumnõuete rakendamisest ning miks ei võetud midagi ette väikeettevõtjate õigustatud huvide kaitsmiseks?" Sellele ma juba vastasin, aga vastan veel kord. Direktiivi ülevõtmiseks oli moodustatud töörühm, kuhu kuulusid eri erialade eksperdid, sh mikrobioloogid, Keskkonnaministeeriumi,

Sotsiaalministeeriumi ja joogivee-ettevõtete esindajad. Ning esialgne nõue oli, et proov tuleb teha kord aastas, see pikendati kümne aastani. Nii et kindlasti ei ole meie puhul tegemist maksimumnõuetega. Neljas küsimus: "Millal ja milliseid muudatusi seadustes ja määrustes kavandate, et sissejuhatuses kirjeldatud veeproovidega seotud liialdused lõpetada?" Väikese vihje arupärijate esindaja juba andis, aga vastan pikemalt. 2015. aasta oktoobris võeti vastu komisjoni direktiiv 2015/1787, millega muudeti joogivee direktiivi teist ja kolmandat lisa, mis käsitlevad joogivee kontrolli ja analüüsi meetodeid. Direktiivi muudatusega antakse liikmesriikidele õigus teha riskianalüüsile toetudes muudatusi veeparametrite ning proovivõtu sageduste osas. See tähendab, et toetudes riskianalüüsile on võimalik vähendada näitajate hulka, mida on vaja joogivees määrata. Seda juhul, kui on ebatõenäoline, et veevärkides saaks mõni näitaja esineda tasemel, mis võiks ületada piirsisaldusi. Koostöös Terviseameti ja Keskkonnaministeeriumiga otsustasime selle direktiivi muudatustele toetudes alगतada muu hulgas riikliku riskianalüüsi. Selle riskianalüüsi koostamiseks toimub praegu Eesti põhjaveekogumite andmete koondamine ja töötlemine. Riikliku riskianalüüsi tulemusel on võimalik hinnata, millistes põhjaveekogumites ei pea tulevikus joogivett analüüsima erinevate keemiliste parameetrite suhtes. Kulukamate parameetrite näiteks võib tuua pestitsiidid, benseeni, bensobüreeni ja trihalometaanid. Kui neid põhjaveekogumites ei esine ja veevarustussüsteemis tekkida ei saa, siis pole neid vaja ka määrata. Lisaks riiklikule riskianalüüsile jääb joogivee käitlejatele võimalus lasta koostada riskianalüüs oma veevärgi kohta. See annab käitlejale võimaluse hinnata riske oma veevärgi piires ning selle alusel meetmeid võtta ehk siis optimeerida proovivõtu sagedust ja analüüsitavat parameetrite hulka. Paralleelselt valmistame ette õiguslikke muudatusi. Direktiivi ülevõtmiseks vajalikud muudatused jõustatakse nii pea kui võimalik, aga mitte hiljem kui 28. oktoobril 2017, sest see on direktiivi ülevõtmise tähtaeg.

Viies küsimus: "Millal ja milliseid tegevusi kavandate muude ettevõtjatele kehtivate kontrollnõuete üle vaatamiseks ning selgelt põhjendamatute nõuete tühistamiseks?" See on iseenesest huvitav küsimus, mis, ma saan aru, väljub veevärgi ja maaettevõtjate teemast. Kui küsida, mida me veel oleme plaaninud lähiajal bürokraatia vähendamiseks teha, siis nullbürokraatia projekti raames kavatseme töötervishoiu ja tööohutuse seaduses teha muudatusi, mille eesmärk on vähendada seadusest tulenevat tööandjate halduskoormust ja parandada õigusselgust. Näiteks plaanime tühistada ebamõistlikud teavitamiskohustused: töökeskkonna nõukogu tegevusest teavitamine, ettevõtte tegevuse alustamisest ja tegevuse muutmisest teavitamine. Lisaks lihtsustame töötajate juhendamise väljaõppe korda, muudame paindlikumaks esmaabikorralduse ettevõttes ning muudame tervisekontrolli ohuteguripõhiseks, st toome seaduses välja töökeskkonna ohutegurid, mille korral peab tööandja töötaja tervisekontrolli saatma. Selle seaduse väljatöötamiskavatsus on koostamisel. Valitsuse tegevusprogrammis nimetatud tegevus on kajastatud punkti 2.3 all, tähtaeg on märts 2017. Täna!

15:56 Esimees Eiki Nestor

Nüüd küsimused. Andres Herkel, palun!

15:56 Andres Herkel

Aitäh, austatud juhataja! Austatud minister! Olin ka ise sellel maaettevõtjatega kohtumisel, nad olid päris mures. Aga aitäh nende selgituste eest, mis olid päris põhjalikud. Aga ikkagi! Ma saan aru, et on vahe, kas inimesed kasutavad vett oma tarbeks või pakuvad teenuseid. Aga me räägime joogivee direktiivist. Milline vahe on joogivee ja olmevee vahel? Joogivee saab ju panna ka pudelisse ja seda vajaduse korral pakkuda. Teine asi puudutab olmevett, mis ilmselt ei pea niisugustele nõuetele vastama. Kas Eesti on ainus riik, kellel üldse on sellega probleeme tekkinud? Mulle tundub, et mingi direktiivi probleem puudutas ka ühte teist riiki, kus hakati projekteerima maju, kus kasutati tualettruumis vihmavett. Ka see läks direktiiviga vastuollu. Kas neid probleeme on ka teistsuguseid? Mis vahe on joogiveel ja olmeveel? Kui joogivesi ei ole korras, kas sellisel juhul võib kliendile pakkuda pudelivett?

15:57 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh, see on huvitav küsimus! Aga kui vastata küsimusele, kas sellega seoses on ka teisi probleeme olnud, siis kahtlemata on olnud. Kindlasti on ka teistes riikides samasuguseid teemasid tõstatatud. Arupärija esindaja ütles, et tervisekaitsenõuete poole pealt kuulub teema minu haldusalasse, aga mitmesuguste keemiasse puutuvate küsimuste vallas ma ennast spetsialistiks ei pea ja nende proovide

erinevate parameetrite õigustatust hinnata ei oska. Iseenesest aga on ju loogiline, et kui ükskõik missugune juriidiline isik pakub oma klientidele joogivett, siis ta peab tagama, et see on ohutu. Kas olukorras, kus ohutut vett veevärgist pakkuda ei saa, saab seda pakkuda mõnest teisest allikast ehk siis pudelist ja kuidas on siis lood dušiveega? Ma ausalt öeldes jään siinkohal vastuse võlgu. Aga Terviseameti ja Sotsiaalministeeriumi tublid kolleegid aitavad mul hea meelega sellele küsimusele vastuse leida.

15:58 Esimees Eiki Nestor

Krista Aru, palun!

15:58 Krista Aru

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister, tänan selgituste eest! Millal peaks valmima see riiklik põhjaveekogumite riskihinnang ja kas te isiklikult näete sellest maaturismiettevõtetele tulu tõusvat? Kui näete, siis millist?

15:59 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Esmane indikatsioon on, et tõepoolest võiks eeldada, et teatud kulukamate analüüsiparameetrite mõõtmisest saab ehk loobuda. Näiteks võib tuua pestitsiidid, benseeni ja trihalometaanid. Kui see analüüs näitab, et mõnes piirkonnas või päris paljudes piirkondades neid ei ole, siis neid ei pea mõõtma, sest tõenäosus, et Eesti põhjavees neid esineb, on lihtsalt väga väike. Lisaks, nagu öeldud, anname õiguse teha oma riskianalüüsi kohalikul, n-ö piirkondlikul tasemel, millest tulenevalt saab öelda, et me ei tee ka nende või teiste parameetrite analüüsi, sest meil kohapeal neid ei esine. Seda teemat aga veab sisuliselt Keskkonnaministeerium, meie ei oska täpselt öelda, mida põhjavesi kusagil sisaldab, aga koos nendega see töö praegu tõepoolest käib. Selle direktiivi ülevõtmisega seotud mõjuanalüüsi kontekstis võib öelda, et kui me peame selle oktoobri lõpuks juba seadusena vastu võtma, siis ma eeldan, et enne suve on see analüüs valmis.

16:00 Esimees Eiki Nestor

Andres Ammas, palun!

16:00 Andres Ammas

Aitäh, lugupeetav juhataja! Lugupeetav minister! Kas ma mõistan teid õigesti, et need majutusasutused, kelle kaevuvee tavakontroll on tehtud, ei pea nii kaua, kui seda riiklikku riskianalüüsi tehakse, kartma, et nad selle süvakontrolli puudumise tõttu trahvi saavad?

16:01 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Praegu kehtib see seadus, mis kehtib. See tähendab seda, et iga kümne aasta tagant peab süvakontroll tehtud olema. Aga me oleme andnud indikatsiooni, et uuritakse võimalust teatud parameetrite uurimisest loobuda ja me püüame selle aasta sügiseks olukorda leevendada. Nii kaua, kuni seda leevendust ei ole tehtud, kehtib see seadus, mis kehtib. Ega ma muud Vabariigi Valitsuse esindajana öelda ei oska.

16:01 Esimees Eiki Nestor

Külliki Kübarsepp, palun!

16:01 Külliki Kübarsepp

Aitäh, hea esimees! Hea minister! Teie sissejuhatusest jäi mulle mulje, et aastal 2015 tuvastati, et seadust ei täideta ehk ei võeta piisaval hulgal proove, aga te ei öelnud, kas selle aja jooksul tuvastati ka tohutul hulgal vee kvaliteedinõuete rikkumisi. Minu arvates peaks meie turg olema üles ehitatud rohkemale usaldusele. Klient ju hääletab jalgadega: kui ta saab ebakvaliteetset teenust, siis ta enam tagasi ei tule. Kas te olete uurinud, kas muudes riikides kasutatakse ka muid lahendusi, näiteks mingeid testreid, mida on ettevõtjal võimalik soetada ja see proov ära teha? Kui need on olemas, kas see oleks

kallim või odavam meetod? Praegu jääb mulje, et käib väike bisnis. Veeproove ei saa ettevõtjad ise võtta, nad peavad kohale kutsuma inimese, kellele tuleb 90 eurot selle teenuse eest lisaks maksta. See ei tundu läbipaistev ja aus süsteem olevat.

16:02 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Esiteks, ma siiski ei naeruvääristaks neid piiranguid. Me võime vaielda selle üle, kas kõiki põhjavee parameetreid tasub Eestis igal pool mõõta. Ja suund, mille me oleme valinud, ongi püüd tolle riikliku riskianalüüsi abil seda koormust vähendada. Aga teema iseenesest on kindlasti oluline. Tõepoolest, inimesed saavad hääletada jalgadega, aga kindlasti me ei taha, et nad hääletaksid jalgadega niimoodi, et lahkuvad mõnest majutusettevõttest, jalad ees. Teema on iseenesest oluline. Aga nagu öeldud, sellele teemale ei ole siiani tõesti piisavalt tähelepanu pööratud. Seda ei ole teinud ettevõtted, kes ei ole neid süvaanalüüse tellinud, ega ka riik, kes pole mõelnud, milline võiks olla optimaalne lahendus. Ma arvan, et nüüd me oleme selle poole teel.

16:03 Esimees Eiki Nestor

Ain Lutsepp, palun!

16:03 Ain Lutsepp

Aitäh, härra eesistuja! Austatud minister! Kas Eestis on praegu selliseid riskialtimaid piirkondi, kus alustavale ettevõtjale tuleks öelda, et sealne põhjavesi pole nii kvaliteetne, et saab ettevõtlusega, ütleme, majutustegevuse või muuga tegeleda? On sellist riiklikku abi olemas ja selliseid pöördumisi tehtud?

16:04 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Ma usun, et kui Terviseametisse pöörduda, siis nad kindlasti oskavad seda öelda. Keskkonnaministeerium on sellealast seiret samamoodi teinud ja seda oskavad ka nemad öelda. On selge, et Eestis on põhjavee kvaliteet eri piirkondades erinev. Võib öelda, et see laias laastus ei ole halb, tänu eeskätt meie hajaasustusele ja sellele, et viimasel aastakümnel on sellesse väga palju investeeritud, et hoida ära reovee ja teiste jäätmete sattumist põhjavette. Aga võtame kõige lihtsama näite, Ida-Virumaa. On selge, et sealne põhjavesi on saanud väga palju kannatada ja saab praegugi tööstuse tõttu. Loomulikult mõjub see ka sellele, missugust joogivett seal pakutakse ja kuidas seda ennetavalt töötlemata peab.

16:04 Esimees Eiki Nestor

Küsimusi ministrile rohkem ei ole. Palju tänu! Avan läbirääkimised. Läbirääkimiste soovi ei ole. Selle päevakorrapunkti arutelu on lõppenud.

3. 16:05 Arupärimine ravi edasilükkamise kohta seoses haigekassa rahapuudusega (nr 281)

16:05 Esimees Eiki Nestor

Järgmise arupärimise on esitanud Monika Haukanõmm, Ain Lutsepp, Artur Talvik, Andres Herkel, Jüri Adams, Andres Ammas, Külliki Kübarsepp ja Krista Aru. Arupärijate nimel Artur Talvik, palun!

16:05 Artur Talvik

Hea esimees! Head kolleegid! Hea minister! Kiirabist oleme rääkinud, veest oleme rääkinud, nüüd räägiks olukorrast haiglates. Nimelt, haigekassa miinus 2016. aasta esimesel poolaastal oli ligi 33 miljonit eurot. Rahanappuse tõttu, seetõttu, et lepinguga ettenähtud ravijuhtumite arv on täis, on haiglad sunnitud patsientide ravi uude aastasse edasi lükkama. Suureneb erakorralise meditsiini koormus ja patsientide tervise halvenemise risk kasvab järsult. Ajakirjanduse andmetel ei pääsenud 2016. aasta lõpus Tartu Ülikooli Kliinikumis kõrva-, nina- ja kurguhaiguste arsti juurde 206 inimest, üldkirurgias lükkus järjekord edasi 63 inimesel, ortopeedias 37, uroloogias 30 inimesel. Lääne-Tallinna Keskhaiglas oli möödunud aasta lõpuks edasi lükatud 250–270 patsiendi plaaniline ravi, neist ca 200 patsiendil üldkirurgia erialal. Ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla pidi paljude patsientide ravi edasi lükkama.

Ühesõnaga, patsientide teenindamine sõltub haiglate ja haigekassa vahel sõlmitud lepingute mahust. Kuna mitmel erialal on lepingujärgse ravi piir saavutatud, siis ei saa inimesed abi. Meie poole on pöördunud mitmed kodanikud, kes nõuavad tervise- ja tööministrilt vastuseid selle kohta, kuidas probleemiga tegeldakse ja kas järgmistel aastatel on oodata samasugust pahameelt ja kannatusi tekitavaid olukordi, eriti just aasta lõpus, kui eelarveraha hakkab otsa saama. Sellest tulenevalt on Vabaerakonna saadikud esitanud ministrile kuus küsimust. Ootame neile häid vastuseid. Aitäh!

16:07 Esimees Eiki Nestor

Vastab tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski. Palun!

16:07 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Härra esimees! Lugupeetud arupärijad! On rõõm taas rääkida tervishoiu rahastamisest, sedapuhku ravijärjekordade võtmes. Teema on kindlasti aktuaalne. Just täna hommikul kogunesid riikliku lepitaja juures tervishoiu osapooled. Peale palkade arutati ka Eesti patsientidele vajalikus mahus arstiabi andmise problemaatikat. Vabariigi Valitsus on kokku leppinud, et hiljemalt selle aasta kevadeks ehk siis riigi eelarvestrateegia koostamise ajaks on ka tervishoiu pikaajalise rahastamise küsimuses poliitilised otsused valitsuse tasemel langetatud.

Nüüd vastan teie küsimustele. Esiteks: "Kuidas hindate haigekassa rahalisi väljavaateid vähemalt järgmise kümne aasta perspektiivis ja milliseid lahendusi olete esitanud meditsiiniteenuste kättesaadavuse vähenemise vältimiseks?" Analüüse sellel teemal on tehtud päris mitu, viimane sai tehtud eelmisel aastal koostöös Rahandusministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga. Ka Praxis on oma panuse andnud, samuti mitu rahvusvahelist organisatsiooni, nagu Maailma Terviseorganisatsioon ja Maailmapank. Järeldused on üldiselt kaunis ühesed. Arvestades meie demograafilist olukorda ehk elanikkonna vananemist, tähendab see ühelt poolt seda, et ravi vajavaid inimesi tuleb üha juurde. Ja elu jooksul igaühe arstiabivajadus kasvab, kuna elatakse kauem. Teisest küljest väheneb nende inimeste hulk, kes panustavad ravikindlustuse eelarvesse, mis on saja protsendi ulatuses tööjõumaksupõhine. Sellest tulenevalt on selge: selleks et tagada vähemalt praegusel tasemel tervishoiuteenuste kättesaadavus meie solidaarses süsteemis, on süsteemi vaja lisaraha. Vastasel juhul liigume lähiaastatel selgelt struktuurse miinuse poole.

Siin võib vaielda, kas me oleme juba struktuursesse miinusesse jõudnud või alles jõuame, aga igal juhul on viimased aastad haigekassa tulem olnud negatiivne, st teenuseid on osutatud rohkema raha eest, kui on olnud tulusid. Kui teenuseid on osutatud rohkem, kui on olnud eelarveraha, siis on ületööd tehtud eeskätt just erakorralise arstiabi tõttu. Eelarve mahu sisse ei ole ära mahtunud kõik erakorralised patsiendid. Loomulikult oleme valitsusele oma ettepanekud teinud, praegu töötatakse koostöös Rahandusministeeriumiga välja tervishoiu rahastamise pikaajalist mudelit ja selle detaile. Me oleme, nagu te hästi teate, koostöös Riigikoguga suutnud eraldada 2017. aastal tervishoiule täiendavad 10 miljonit eurot eriarstiabile, millega me saame ravi kättesaadavust mitmel erialal parandada. Eeldatavasti haigekassa nõukogu koguneb sellel reedel. Arvatavasti me otsustame suurendada kardioloogia ja neuroloogia plaaniliste operatsioonide arvu ja selle tulemusena lühendada nendel erialadel plaaniliste järjekordade maksimumpikkust neli korda: kaheksalt kuult kahele kuule. Tegemist on selgelt kahe erialaga, kus operatsioonile pääsemise aeg on määrava tähtsusega, sest ravi tulemus sõltub otseselt ravi alustamise ajast. Aga nagu öeldud, pikaajalise rahastamise lahenduse üle otsustamise tähtaeg on valitsusel aprill, kui arutatakse riigi eelarvestrateegiat.

Teine küsimus: "Milliseid meetmeid on ministeerium koostöös haigekassaga kavandanud, et 2017. aastal ei korduks eelmise aasta lõpu olukord, kus sajad patsiendid, kellel on ravivajadus ja kes on raviga ka arvestanud, peavad kannatama operatsiooni ootuses järgmise aastani?" Siin on asjakohane esmalt selgitada ravijärjekordade sisu ja nende pidamise peamisi põhimõtteid. Tervishoiuteenust võib osutada ravijärjekorra alusel ainult juhul, kui ravi edasilükkamine kindlaksmääratud tähtajani ei põhjusta patsiendi seisundi halvenemist, ei mõjuta haiguse kulgu ega halvenda hilisemat prognoosi. Kõik nn aegkriitilised ravisekkumised tehakse alati järjekorrast sõltumatult, ravijärjekorrad sellistesse juhtumitesse ei puutu. See on nn erakorraline töö, mida juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja haigekassaga sõlmitud lepingu raha on otsas, tehakse ikkagi. Patsiendid võetakse vastu, neid ravitakse ja haigekassale esitatakse ületöö arved, mis haigekassa teatud süsteemi järgi ka kinni maksab. Muidugi tuleb silmas pidada, et praegusest eelarvest ei piisa, et tagada meie inimestele ravi vastuvõetava ooteaja jooksul. See ongi põhjus, miks me oleme sunnitud tervishoidu lisaraha otsima.

Oleme hinnanud, et Eestis on katmata ravivajaduse maht 70 miljonit eurot. Selle taga on inimesed, kes õigel ajal arsti juurde ei pääse või kes ootavad ravijärjekorras. Kui nemad saaksid ära ravitud, oleks kulu täiendavalt 70 miljonit eurot. Loomulikult, ainuüksi lisaraha andmine probleemi ei lahenda. Järjekorrad sõltuvad ka päris paljudest teistest asjaoludest. Me oleme asunud süsteemselt arendama esmatasandi tervishoidu ehk siis tugevdama perearstiabi tasandit. See on üks olulisimaid valdkondi. Me teame, et juba praegu suudaks perearst enamiku patsientide tervishoiuprobleemid tegelikult ära lahendada ja väheneks vajadus inimesi eriarsti vastuvõtule saata. Sellele ongi suunatud tervisekeskuste projekt, mille eesmärk on peale taristu arendamise perearstide meeskonda laiendada, et paremini vastata vananeva elanikkonna vajadustele.

Kui lihtsalt vastuvõtuaegu lisada, siis tekiks mõneks ajaks efekt, et ravijärjekorrad lühenevad, aga kaugemas tulevikus see nii ei pruugi jääda. See on läbi proovitud. Ma ei hakka terviseasutust ja eriala nimetama, aga mõni aasta tagasi leppisime ühe konkreetse tervishoiuteenuse osutajaga kokku, et nad suurendavad ühel erialal vastuvõttude arvu. Esimese kahe kuu jooksul olid järjekorrad tõepoolest lühemad, aga mahu suurenedes muutusid sama pikaks tagasi. Põhjus oli ilmselt selles, et perearstid hakkasid inimesi rohkem eriarsti juurde saatma, teades, et nüüd on sinna kergem pääseda. Me tahame kindlasti jõuda süsteemi arendades selleni, et inimesed peaksid vähem eriarsti poole pöörduma. Selleks oleme arendanud ka e-tervise tehnoloogiat. Üks abinõu on kahtlemata digisaatekiri, mis ei ole pelgalt elektrooniline saatekiri, vaid terviseinfosüsteemis liikuv kliinilist teavet sisaldav dokument, mille abil üks arst edastab teisele uuringute-analüüside tulemused, patsiendi raviloo kirjelduse ja diagnoosi hüpoteesi. Selline saatekiri võimaldab eriarstil juba ennetavalt tutvuda patsiendi looga ning vajaduse korral kutsuda patsient kiiremini vastuvõtule. Digitaalse saatekirja arendamise järgmine etapp on üle-eestilise digiregistratuuri loomine, mille kaudu on võimalik leida lähim vastuvõtuaeg ükskõik millises Eesti haiglas ning mille puhul digisaatekiri liigub iga broneeringuga koos. See aitab tulevikus välistada need broneeringud eriarsti vastuvõtule, mille puhul perearsti suunamine puudub. Praegu tuleb ette, et inimene paneb ennast korraga mitmes tervishoiuasutuses järjekorda, vaadates, kus kiiremini vastuvõtule saab. Tihti pannakse ennast järjekorda, ilma et perearsti saatekiri üldse olemas on. Alles pärast minnakse perearsti juurde. Seetõttu on päris suur osa nendest vastuvõttudest nn tühivisiidid. Inimesed eriarsti juurde ei jõuagi, sest vahepealsel ajal on mure kas ära langenud või on see suudetud perearsti abiga ära lahendada või on mindud ühe eriarsti juurde ja selle teise juures, kus ka aeg oli broneeritud, on see jäänud tühistamata. Digiregistratuuri puhul saame ka selle välistada.

Väga oluline on e-konsultatsiooni teenus ja selle kasutuse laiendamine. See on juba käivitunud mõnel erialal mõne üksiku eriarstiabi osutaja puhul. Põhimõtteliselt võimaldab see seda, et perearst saab eriarstiga konsulteerida nõnda, et ta ei pea inimest eriarsti juurde saatma. Ravi üle saab ühiselt otsustada ja inimest koos jälgida.

Kolmas küsimus: "Milliseid jätkusuutlikke haigekassa tulude suurendamise võimalusi kavatsete rakendada koheselt? Kas patsiendi omaosaluse suurendamine ühel või teisel viisil on päevakorral?" Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul tuleb hinnata omaosaluspoliitika toimivust, kui see moodustab enam kui 15% tervishoiu kogukuludest. See ei välista olukorda, kus see põhjustab inimeste liiga suurt rahalist koormust või osutub piiranguks, st inimene ei saa raha puudumise tõttu vajaminevat abi. Kriitiliseks muutub omaosaluse piir umbes 25% juures, mis on ka meie rahvastiku tervise arengukavaga seotud maksimumeesmärk. Me oleme viimastel aastatel jõudnud sellele eesmärgile üsna lähedale, omaosalus on 23–24%. Edasist omaosaluse suurendamist mina kindlasti õigeks ei pea, pigem vastupidi. Sellest aastast väheneb patsientide omaosalus hambaravi valdkonnas seoses täiskasvanute hambaravihüvitise rakendamisega 1. juulist. Järgmiseks aastaks pakume välja ka täiendavat patsiendi omaosaluse vähendamist suurema ravivajadusega inimeste jaoks vajalike ravimite ostmisel.

Neljas küsimus: "Milline on Teie seisukoht seoses haigekassa 2016. aasta otsusega vähendada 3 miljoni euro võrra südamehaiguste raviraha ajal, mil Eestis on südamehaigused surma põhjusena esimesel kohal? Mida võtate ette selleks, et ennetatavad südamehaigused oleksid rohkem avastatud algstaadiumis?" Vastan siinkohal ka viiendale küsimusele, mis kõlab nii: "Millal te taastate südamehaiguste raviraha kärpe-eelsele tasemele?" Need küsimused on põhjustatud haigekassa hinnakujunduse meetodika alusel igal aastal toimuvast piirhindade ajakohastamisest, mis seekord puudutas kardioloogiasteenuseid. Tegemist on üsna suures plaanis eelarvetechnilise raamatupidamisliku küsimusega, mille üle küll erialaselt ja ka sisuliselt vaieldakse. On uusi tehnoloogiaid ja vanu tehnoloogiaid ning arutatakse, kui palju vanad on vahepeal odavamaks läinud ja kui kulutõhusad on

uued tehnoloogiad. Aga laias laastus puudutab see seda, mismoodi haigekassa tervishoiuteenuste loetelus olevaid eri teenuseid hinnastab. Tervishoiu raviotsuseid langetab siiski arst, mitte haigekassa. Erialade ülevaatamine, nagu seda tehniliselt nimetatakse, ei puuduta ainult kardioloogiat, vaid ka mitmeid teisi erialasid. Viimasel nädalal tekkis samal bürokraatlikul pinnal ühiskondlik diskussioon lastehaiglate hinnakujunduse muudatuse üle, justkui vähendataks laste ravimiseks mõeldud raha. See ei vasta tõele ja ei vasta tõele ka see kardioloogiasteenustesse puutuv. Tõepoolest, osa teenuseid läheb odavamaks, lisanduvad uued kallimad teenused, *summa summarum* meil aga 2017. aastal haigekassa rahastatavate kardioloogiasteenuste eelarved ei vähene ja ravi kättesaadavus kindlasti ei halvene. See tähendab seda, et kui meil selle teenuse raames mingite komponentide hinnad odavnevad, siis kahtlemata me hoiame selle raha selle eriala sees, sest selge on, et kardioloogia eriala vajab täiendavat tähelepanu. Nagu öeldud, kümne täiendava miljoni eraldamisel, mis tervishoidu tänavu läheb, on üks prioriteetne suund kardioloogia. Haigekassa ja kardioloogide selts arutavad tänavu veel kord läbi puuduolevad teenused. Selle eriala ülevaatamine päris lõpuni veel läbi viidud ei ole, loodetavasti selle aasta jooksul saame selle tehtud.

Nüüd mul on veel kuues küsimus, aga ma ei jõua sellele vastata. Ma ei tea, mida teha. Härra Riigikogu esimees, kas te oskate mulle nõu anda?

16:22 Esimees Eiki Nestor

Riigikogu esimees soovib kuuendale küsimusele vastata lisaküsimustele vastamise käigus, kuna seal ei ole aeg piiratud. Nüüd see võimalus avanebki. Andres Ammas, palun!

16:23 Andres Ammas

Aitäh, lugupeetud eesistuja! Lugupeetud minister! Ma kasutan seda võimalust meeleldi, sest minister on täna silmapaistvalt põhjalikult vastanud kõigile arupärimistele ja ma ootan põnevusega ka vastust selle arupärimise kuuendale küsimusele.

16:23 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Vastan kuuendale küsimusele. Küsimus: "Ravijärjekordadele on seatud maksimaalsed lubatud pikkused (nn mõistlik aeg), mille jooksul peab patsient ravile pääsema. Kuidas on 2016. aasta haigekassa eelarve puudujääk ja tegevused mõjutanud võrreldes eelnevate aastatega ravijärjekordade pikkust ning millistel erialadel on ootejärjekorrad pikenenud ning ületavad lubatud ootejärjekorda?"

Selge see, et ravivajadust me sajabrotsendiliselt praegu ei kata. Sellest tulenevalt on meil ravijärjekorrad. Mis puudutab pikaajalist rahastamise lahendust, siis sellest olen juba rääkinud varasematele küsimustele vastates. Otsused tulevad lähikuudel.

Vastan nüüd küsimusele, kuidas on järjekorrad laias laastus muutunud. Eesti Haigekassa aruannete kohaselt ei ole viimasel paaril aastal ooteaegade pikkuses märkimisväärseid muudatusi toimunud, trendid on üldjoontes samad. Kättesaadavuse iseloomustamiseks toob haigekassa oma eelmise aasta üheksa kuu aruandes välja järgmised andmed. Ravijärjekordade analüüs erialati, ravisutuste kaupa jne on haigekassa kodulehel kättesaadav. See on üsna põhjalik materjal ja sellega saab igaüks tutvuda.

Nüüd olulisimad sedastused. Pikimad ooteajad ambulatoorses eriarstiabis on silmahaiguste, sisehaiguste ja taastusravi erialal. Silmahaiguste ehk oftalmoloogia erialal on ühed kõige pikemad ooteajad, ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega vastuvõtte oli ainult 48%. Üks põhilisi põhjuseid on kahtlemata see, et oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja. Kindlasti on samasugune olukord nahaarstide vastuvõttudega, mille puhul samuti perearsti saatekirja nõuet ei ole ja järjekorrad on pikad. Mis puutub nahaarstidesse, siis teame, et mõni aasta tagasi tõusis teadlikkus melanoomist plahvatuslikult ja see on kaasa toonud märkimisväärse järjekordade pikenemise. Kõik inimesed tahtsid järsku oma sünnimärke nahaarstile näidata. Iseenesest on see tark, aga enamikku sünnimärkidest võiksid üle vaadata perearstid ja öelda, milliste puhul on melanoomirisk ja milliste puhul seda ei ole. Sellest tulenevalt kaalume hakata saatekirja nõudma ka oftalmoloogi ja nahaarsti juurde pääsemiseks.

Kokku võttes võib öelda, et haigekassale esitatud aruannete alusel – need olid eelmise aasta 1. oktoobri seisuga – oli eriarstiabi järjekordades esmastele plaanilistele vastuvõttudele registreeritud kokku 170 000 soovivaldust, neist 72% riikliku haiglavõrgu haiglas ja 28% teiste teenuseosutajate juures. Üheksa kuu jooksul toimus 70% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse aja jooksul. Nende vastuvõttude

osakaal jäi võrreldes eelmise aasta sama perioodiga samaks. Pikem trend on loomulikult see, et Eestis vähendatakse statsionaarse ravi osakaalu ja selle arvel suurendatakse päevaravi ja ambulatoorse ravi osakaalu. Tänu arenenud meditsiinitehnoloogiale on see mõistlik, patsiente püütakse võimalikult ruttu ära ravida ja nad koju saata, mitte ei hoita neid haiglas nagu hotellis nädalate kaupa. See on meditsiiniliselt kindlasti õigustatud ja mõistlik. Samas on viimaste aastate uuendustega tõenäoliselt mõneks ajaks statsionaarse ravi mahu vähenemise piir ette tulnud ja nii me tänavu pigem näeme väikest statsionaarse ravi mahu suurendamise vajadust. Aitäh!

16:27 Esimees Eiki Nestor

Andres Herkel, palun!

16:28 Andres Herkel

Aitäh, härra esimees! Austatud minister, tänan nende vastuste eest! Aga tahaksin teilt paari täpsustust. Kõigepealt, me teame, et haigekassa tulem läks eelmisel aastal väga negatiivseks, üheksa kuuga oli miinus vist 31,8 miljonit eurot ehk prognoositust palju suurem. Kas te oskate juba midagi öelda aasta lõppkokkuvõtte kohta? Kuhu me lõpuks oleme liikunud? Ja teine täpsustus. Te rääkisite meetmest, mis puudutab digiregistratuuri. Kas saaksite konkreetsemalt öelda, millal me selle digiregistratuurini tõesti jõuame?

16:28 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Digiregistratuuri teemal arutatakse homme Sotsiaalministeeriumi ellu kutsutud e-tervise strateegia nõukogus, kus me täpse ajakava paika paneme. Arendus käib, täpset kuupäeva ma siin täna välja lubama ei hakka, kuna kõik sõltub päris palju partneritest. Me võime selle tehnilise lahenduse valmis teha, see ei ole ülemäära keeruline, aga loomulikult on vaja, et tervishoiuasutused selle ka kasutusele võtaksid. Loodame väga, et juba ettenähtavas tulevikus on võimalik mõne konkreetse haigla osavõtul sellega alustada ja seejärel laiendada see üleriigiliseks.

Esimesele küsimusele vastan, et eelmise aasta lõpptulemit ei ole võimalik täna öelda, kuna alles sellel nädalal on tervishoiuteenuse osutajad hakanud haigekassale mulluse teise poolaasta ületööarveid esitama. Need laekuvad lähipäevil ja pärast seda on võimalik üldpilt saada. Mis puutub tänasesse prognoosi, siis kui augustis oli aastalõpu prognoos umbes 31 miljonit eurot miinust, siis arvan, et jõuame 20–25 miljoni euro suuruse miinuseni. Osaliselt mõjutab seda ületöö teatud vähenemine ja teiselt poolt sotsiaalmaksu natuke parem laekumine eelmise aasta teise poole esimestel kuudel. Viimastel kuudel laekus seda jälle natuke kehvemini. Nii et miinus peaks tulema 20 ja 25 miljoni euro vahel.

16:30 Esimees Eiki Nestor

Külliki Kübarsepp, palun!

16:30 Külliki Kübarsepp

Aitäh, hea esimees! Hea minister! Mul on kaks küsimust. Te mainisite oma ettekandes, et püüate tervishoiu jätkusuutliku rahastamise mudeli koos Rahandusministeeriumiga välja töötada kevadeks. Küsimus: miks te ei kaasa asjasse puutuvaid asutusi, praktikuid, kes aitaksid teie pilku laiendada? Ja teine küsimus. Ma sain aru, et teie poliitiline seisukoht on, et inimeste omaosalust, jumala eest, ei tohi suurendada. Aga kas me teie arvates ei püüa jätkuvalt tegeleda eelkõige tagajärgedega, kui meie süsteem ennetustegevusse eriti ei panusta? Te tegelikult tõite hea näite melanoomi puhul. Kaugemas perspektiivis on ju kasulik, kui arst need üle vaatab. Arvestades sellega, et meil tööjõupuudus kasvab ja pensioniiga tõuseb, kas me ikkagi ei peaks rohkem panustama just ennetavale tegevusele?

16:31 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Eks ravisüsteem näeb ette ka ennetustegevust. Vähesel määral tegeleb sellega haigekassa, eeskätt mitmesuguste sõeluuringute näol, aga eeskätt on ennetustegevus tervise valdkonnas koondunud Terviseametisse, kus sellega tegeletakse üksjagu. Ent üldise suunana on loomulikult kõige odavam ravi ennetus ja kõige odavam ravijuhtum on ära hoitud ravijuhtum. See on päris selge. Mure või õigemini mitte mure, vaid ennetustegevuse eripära on aga see, et kulu tuleb kanda kohe, ent see efekt, mis tuleb

tänu võimalikele ärajäävatele kuludele, mis on suuremad, annab end tunda hiljem. Eelmisel aastal sai pikalt polemiseeritud, et uus ravim, mis inimestel C-hepatiidi väga efektiivselt välja ravib, ajas haigekassa ühe rea eelarve miljoniga lõhki ja et küll on paha lugu. Aga seda ei arvestatud, et kui me kroonilise C-hepatiidi suudame inimestel välja ravida, siis me hoiame järgmistel aastatel ära hulga ravikulusid.

Mis puudutab ettepanekut spetsialistidega koos analüüse teha, siis seda on tehtud. Nagu ma juba ütlesin, viimane analüüs, mis esitati veel eelmisele valitsusele, on tehtud koostöös

Rahandusministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi, haigekassa, haiglate liidu ja mitme teise osapoollega. Ka rahvusvahelist ekspertiisi on kasutatud. Nii et erinevate prognooside alusel kokku pandud lai pilt on tegelikult koos. See, mille kallal me praegu koos Rahandusministeeriumiga töötame, on täpne rahastussüsteemi lahendus, mismoodi haigekassa tulubaas peaks tulevikus välja nägema. Arvestatud peab olema nii tööealise elanikkonna vähenemist kui ka ühiskonna vananemist. Selle detaile me praegu viimistleme.

16:33 Esimees Eiki Nestor

Ain Lutsepp, palun!

16:33 Ain Lutsepp

Aitäh, härra eesistuja! Austatud minister! Kas teil on andmeid, kui palju on suurenenud eriarstide teenuste tasuline kasutamine? Haigekassa pakutavad teenused on ju alarahastatud ja järjekorrad pikad.

16:34 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Kui te asesõna "teil" all peate silmas Sotsiaalministeeriumi, siis kindlasti jah. Kui te mõtlete mind personaalselt, siis ma jään praegu teile vastuse võlgu. See statistika on aga olemas. Laias laastus võib öelda, et ravikindlustusega mitte kaetud tervishoiuteenuste üldmaht plahvatuslikult kasvanud ei ole. Ma usun, et teatud erialadel võib olla tasulise arstiabi osakaal suurenenud, seda just nendel erialadel, mis on ambulatoorsed ja patsiendile suhteliselt odavad ning kus ravikindlustusega kaetud vastuvõttudele on väga pikk järjekord. Näiteks võib tuua nahaarsti ja silmaarsti. Keerukamad operatsioonid on väga kulukad ja nende puhul pärsib eraarstiabi arengut eeskätt loomulikult inimeste väike ostujõud. Aga jah, ma ei välista, et silmaarstide ja nahaarstide tasuliste vastuvõttude hulk on kasvanud. Täpse statistika te võite kindlasti saada.

16:35 Esimees Eiki Nestor

Maris Lauri, palun!

16:35 Maris Lauri

Täna! Lugupeetud minister! Tahan küsida ooteaegade kohta. Esiteks, ilmselt olete ka teie kursis sellega, et väga paljud inimesed ei saa ennast järjekorda panna, sellepärast et aegu ei olegi. Minu arvates on olemasolev statistika tõsiselt vigane ja selle tõttu meil ei olegi pilti, kui pikad järjekorrad tegelikult on. Kas on mingeid mõtteid, kuidas õige pilt ette saada? Ja ehk lõpetada ära kord, mille kohaselt saab ainult kaks või kolm kuud ette järjekorda panna, ja teha nii, et saaks end vastuvõtule registreerida ka pikemat aega ette? Ning teine küsimus veel, mis puudutab neidsamu pikki järjekordi. Väga paljud tõsiselt rasked haiged, kes ka suunamisega ei pääse ravikindlustust kasutades arsti juurde, peavad kasutama tasulist arstiabi. Kui seegi õnnestub – vahel ei ole ka tasulisi aegu saada.

16:36 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Alustan lõpust. Nagu ma vastuses teisele küsimusele ütlesin, tervishoiuteenust võib osutada ravijärjekorra alusel ainult juhul, kui ravi edasilükkamine kindlaksmääratud tähtajani ei põhjusta patsiendi tervises seisundi halvenemist, ei mõjuta haiguse kulgu ega halvenda haiguse hilisemat prognoosi. Kõik nn aegkriitilised ravisekkumised tehakse alati järjekorrast sõltumatult, ravijärjekorrad selliseid juhtumeid ei puuduta, tegemist on erakorralise tööga.

Mis puudutab üldist järjekordade pilti, siis loomulikult praegune olukord normaalne ei ole. Nagu ma oma vastuses ütlesin, me arendame üleriigilise digiregistratuuri projekti just nimelt selleks, et me saaksime ravijärjekordadest korraliku ülevaate, et me teaksime täpselt, et inimesed ei registreeri ennast

korraga mitmesse kohta vastuvõtule, et inimesed ei registreeri ennast ilma perearsti saatekirjata. Teisest küljest arendame tehnilisi lahendusi selleks, et aidata perearste, et suurema osa ravitööst saaks ära teha perearsti tasandil. Eeskätt puudutab see e-konsultatsiooni, mis võimaldab perearstidel eriarstidega konsulteerida. Inimest ei pea sel juhul eriarsti juurde suunama. Loomulikult oleks kõige lihtsam viis lihtsalt tühistada järjekorda võtmise ajaline piirang, aga sellel piirangul on oma põhjus olemas. Ja põhjus on see, et kuna haigekassa sõlmib oma lepinguid poole aasta kaupa, siis tervishoiuasutused ei tea, kui suurt ravimahtu nende leping järgmisel perioodil ette näeb. Nii hoiavadki nad endal teatud puhvrit, et nad eelarvega lõhki ei läheks. Kui nad läheksid eelarvega lõhki, siis käivituks ühiskonnas sellel teemal päris tõsine poleemika. Miks haigekassa eelarvet tehakse poole aasta kaupa? Selleks, et eelarve ei läheks lõhki ega tekiks liiga suurt ühiskondlikku poleemikat. Eks see ole selline süsteemse lahenduse küsimus. Praegune süsteem kindlasti patsiendi huvisid kõige paremal viisil ei teeni.

16:39 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Rohkem küsimusi ei ole. Avan läbirääkimised. Läbirääkimiste soovi ei ole. Lõpetan selle päevakorrapunkti arutelu.

4. 16:39 Arupärimine alkoholireklaami keelustamise ja aktsiisitõusu kohta (nr 284)

16:39 Esimees Eiki Nestor

Järgmine arupärimine on Jüri Jaanson, Madis Millingu, Kalle Laaneti, Urmas Kruuse, Eerik-Niiles Krossi, Valdo Randpere, Igor Gräzini, Johannes Kerdi, Jürgen Ligi, Ants Laaneotsa, Deniss Boroditši, Keit Pentus-Rosimannuse, Arto Aasa, Terje Trei, Meelis Mälbergi, Taavi Rõivase, Hanno Pevkuri, Laine Randjärve, Liina Kersna ja Anne Sullingu esitatud. Arupärijate nimel Jüri Jaanson, palun!

16:40 Jüri Jaanson

Austatud istungi juhataja! Head kolleegid! Reformierakonna saadikud on esitanud arupärimise alkoholipoliitika kohta. Uue koalitsioonivalitsuse plaanide kohaselt tõuseb alates selle aasta juulist lahja alkoholi aktsiis ümmarguselt 70%, samuti soovitakse edaspidi täielikult keelustada alkoholireklaam. Aktsiisitõusudega, tundub, soovitakse saavutada eelkõige fiskaalseid eesmärke. Reklaami keelamine peaks tarbijakäitumist positiivsel viisil suunama, samas muudab lahja alkoholi aktsiiside järsk tõstmine lahja ja kange alkoholi tarbimise osakaalu ja võib suunata inimesi rohkem kangeid jooke eelistama. Mitmes Euroopa riigis seadustatud alkoholireklaamide piiramine ei ole kaasa toonud suurt mõju tarbimise vähenemisele. Soomes näiteks on alkoholireklaami piiratud viimase 15 aasta jooksul. Sellele vaatamata on ölle tarbimine aastatel 2000–2009 tervelt 9% kasvanud. Norras on alkoholireklaam televisioonis täielikult keelatud, samas on keelujärgne tarbimine olnud suurem kui enne keeldu. Lisan veel juurde, et Statistikaameti andmetel on Eestis alkoholi kogutarbimine viimastel aastatel järk-järgult vähenenud. Sotsiaalministeerium on eesmärgiks seadnud jõuda puhta alkoholi tarbimisel piirmääran kaheksa liitrit elaniku kohta aastas. Selleni peaksime jõudma üsna varsti.

Nii et tegelikult on probleem rõhuasetuste muutmises. Sellega on seotud põhiküsimus, kas inimesed ei hakka oma tarbijakäitumist muutma. Kokku on meil seitse küsimust, millele ootame ministrilt rahva tervise seisukohalt antavaid vastuseid. Aitäh!

16:43 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Arupärimisele vastab hea meelega ja rõõmsalt tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski. Palun!

16:43 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Hea meelega ja rõõmsalt küll, aga paraku enam mitte nii reipalt. Kõigepealt klaarim ära mõned arupärimise sissejuhatuses olnud ebatäpsused. Esimene väide, mida tahan kommenteerida, oli see, et uue koalitsiooni plaanide kohaselt soovitakse alkoholireklaam täielikult keelustada. Ei soovita! Vabariigi Valitsus on põhimõtteliselt heaks kiitnud alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seaduse eelnõu, mille eesmärk on oluliselt piirata alkoholireklaamis sisalduvat teavet. Selles esitatakse ammendav alkoholireklaamis lubatud elementide loend. Aga alkoholireklaam ei kao ära. Tootjatele jääb

võimalus oma brändi tutvustada, kaob vaid võimalus reklaamida joomist ja alkoholi kui positiivset elustiili.

Teine väide: alkoholiaktsiisi tõstmisega soovitakse saavutada fiskaalseid eesmärke. Ei soovita! Alkoholi rahaline kättesaadavus on üks olulisimaid alkoholi tarbimise mõjutajaid. Seda kinnitab kogu teaduskirjandus ja seda kinnitab ka Eesti kogemus. Eestis on seos hinna ja tarbimise vahel olnud eriti tugev. Aktsiisitõusu põhieesmärk on kahtlemata rahva parem tervis, tarbimise ja seega ka alkoholist põhjustatud kahju vähendamine. Positiivse kõrvalmõjuna laekub aga tõepoolest riigieelarvesse täiendavaid vahendeid.

Kolmas väide, mis sissejuhatuses kõlas, oli see, et muudatused võivad kaasa tuua kange alkoholi tarbimise osakaalu suurenemise. Alkoholipoliitika eesmärk on tarbimise üldine vähenemine, nii lahja kui ka kange alkoholi väiksem tarbimine. Teadlased on jõudnud üksmeelse arvamusele, et rahva tervise seisukohast ei ole absoluutselt vahet, kui kangelt etanooli sisse juuakse – etanool on etanool. Seega peaks püüdlema selle poole, et kange alkoholi kättesaadavus, hind, eksponeerimine, müügiesitus oleks piiratud ning samamoodi ka lahja alkoholi puhul. Senine alkoholi tarbimise langus on tulnud valdavalt tänu kangete jookide vähemale ostmisele. Kui 2004. aastal joodi keskmiselt 11,51 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanud elaniku kohta, siis oli kange alkoholi panus sellesse 5,38 liitrit, õllel 4,19 liitrit, pluss muud joogid. Aastal 2015 oli kange alkoholi panus kahanenud 3,63 liitrini, õlle ning veini osa aga suurenenud vastavalt 4,80 ja 1,51 liitrini. Teisisõnu, kange alkoholi tarbimine on selle aja jooksul kolmandiku võrra vähenenud, õlle ja veini tarbimine hoopistükkis mõnevõrra kasvanud.

Nüüd väide, et mitmes riigis ei ole reklaami piiramine andnud tulemuseks tarbimise vähenemist. Näiteks toodi Taani, Norra, Prantsusmaa ja Soome. Esiteks, alkoholi tarbimine kujuneb mitme teguri koosmõjul – seda olen juba korduvalt rõhutanud. Need tegurid on hind, kättesaadavus ja reklaam ning need on ka kõige tõhusamad piiramise meetmed. Üldine eesmärk on laiema avaliku hoiaku muutumine ehk see, et alkoholi tarbimine ei oleks ühiskonnas normiks, nagu see praegu on. Seda aga ei saavuta mitte ühegi üksiku meetmega, vaid tervikuna alkoholi tarbimise keskkonda kujundades. Midagi sellist oleme suutnud päris edukalt teha tubakapoliitika vallas ja teeme veel edasi täiendavate eelnõudega, mis näevad ette hinna tõstmist, reklaami keelamist, siseruumides suitsetamise piiramist jms. Selle tulemusi oleme nüüd hakanud nägema. Näiteks alaealiste seas on suitsetamise populaarsus langenud: alustatakse hiljem ja suitsetatakse vähem, sest on toimunud ühiskondliku normi muutus. Suitsetamine ei ole enam popp. Alkoholi puhul paraku on selleni veel pikk tee minna.

Teie nimetatud riikides on pea kõik muud tegurid peale riigi alkoholipoliitika alkoholi tarbimist kasvanud. Alkoholi hind on sisetulekutega võrreldes muutunud kordades odavamaks ja Euroopa ühisturg on toonud kaasa nii surve hinnale kui ka tootevaliku suurenemise, samuti enama reklaami. Loomulikult on inimeste vaba liikumine tähendanud piirikaubanduse kasvu. Norra on muuseas pigem näide sellest, kuidas reklaamikeeld ja teised meetmed on positiivselt mõjunud. 20. sajandi alguses alustasid Norra, Rootsi ja Soome oma alkoholipoliitikat üsna sarnastelt stardiplatvormidelt. Kõik kolm riiki on olnud sunnitud oma alkoholipoliitikat lõdvendama, kuid nad on teinud seda erineval määral: Soome kõige enam, Norra kõige vähem. Sajandi jooksul kujunes välja ka väga kindel järjekord, milles need riigid aasta-aastalt alkoholi tarbimise tabelites esinevad. Soome on kõige suurem tarbija, Norra kõige väiksem tarbija, Rootsi seal vahepeal. Need kolm siis võistlevad omavahel, kusjuures vahed ei ole üldse väikesed. Soome keskmine tarbimine täiskasvanud elaniku kohta on 10,8 liitrit, Rootsis 9,2 ja Norras 7,6 liitrit aastas. 1975. aastal, mil Norras reklaamikeeld kehtestati, oli vahe Soomega vaid üks liiter, praegu on see kolm liitrit. Õlle tarbimise kasvu Soomes saab pea täielikult seletada Eesti astumisega Euroopa Liitu. Eestist vaadates võib Soome alkoholipoliitika karm tunduda, aga tegelikult on seal terve 20. sajandi jooksul seda järk-järgult liberaliseeritud ning iga alkoholi kättesaadavust parandanud sammu järel on tarbimine ning õnnetuste, kuritegude ja tervisekahjustuste arv suurenenud. Siiski, viimastel aastatel on Soomes alkoholi tarbimine pidevalt vähenenud, mis näitab, et kui teised tegurid on stabiliseerunud, siis annavad poliitikameetmed tulemusi. Taani on üle Euroopa tuntud üsna liberaalse alkoholipoliitika poolest. Näiteks on Taanis võimalik poest õlut ja veini osta juba 16-aastaselt. Ka nende reklaamiregulatsioon on üsna leebe.

Prantsusmaa näide jääb arusaamatuks. Prantsusmaal on alkoholi tarbimine viimased 40 aastat püsivas langustrendis olnud. Võrreldes 1991. aastaga, mil *loi Évin* vastu võeti, on keskmine alkoholi tarbimine kahanenud 3,5 liitrit: 14,9-lt 11,5-le. Prantsusmaa Riiklik Alkoholismi ja Sõltuvuse Ennetamise Assotsiatsioon ehk ANPAA on meile saatnud kirja, kus toetab meie kavandatavaid reklaamiseaduse muudatusi. Kirjas on öeldud, et *loi Évin* on väga palju kaasa aidanud alkoholireklaami kuritarvituste,

alkoholi tarbimise ning alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele. Alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse plaanitud muudatusi on peale Prantsuse assotsiatsiooni toetanud ka Euroopa alkoholireklaami seire keskus EUCAM, Euroopa Alkoholipoliitika Allianss Eurocare, Põhjamaade alkoholipoliitika võrgustik, Leedu alkoholi- ja tubakapoliitika koda ning paljud teised.

Nüüd vastan teie küsimustele. Esimene küsimus: "Millised uuringud ja analüüsid kinnitavad alkoholireklaami mõju tarbija suunamisel alkoholi tarbimisele, selle liigtarbimisele ning alkoholismi jõudmisele? Aktsiisitõusu kavandajad on piirangute õigustamiseks väitnud, et Eestis on üle 100 000 alkoholisõltlase. Millistel uuringutel selline väide baseerub?" Alkoholipoliitika rohelises raamatus ja alkoholiseaduse eelnõus on toodud rohkem näiteid alkoholireklaami mõju käsitlevast teaduskirjandusest. See valdkond on loomulikult väga mahukas ja oleks mõeldamatu sellest siin ammendavat ülevaadet anda. Aga mõned olulisemad näited siiski.

2009. aastal formuleeris Euroopa Liidu alkoholi- ja tervisefoorumi teadlaste paneel tolleaegsele teaduskirjandusele toetudes järgmised järeldused. Esiteks, alkoholireklaam suurendab tõenäosust, et alaealised hakkavad alkoholi tarvitama ja need, kes juba tarvitavad, hakkavad rohkem jooma. Teiseks, ökonomeetriliste uuringutega on selgitatud alkoholireklaami mõju kogu tarbimisele ja on leitud, et iga 10% võrra alkoholireklaami mahu suurenemine kasvatab tarbimist 0,3% võrra. Ökonomeetriliste uuringutega on seega proovitud seostada alkoholireklaami mahtu ja joodavaid koguseid ühiskonnas. Tulemused on huvipakkuvad, aga uuringute läbiviimine on metodoloogiliste probleemide tõttu keerukas. Kolmandaks, reklaami mõju näib olevat kumulatiivne: nendel turgudel, kus noored näevad alkoholireklaami rohkem, hakkavad nad alkoholi tarbima suuremates kogustes.

Ökonomeetrilistest uuringutest on väga asjakohane 2007. aastal Galleti jt tehtud metaanalüüs 132 uuringu kohta. Tolles analüüsis võrreldi eri tegurite mõju tarbimisele ning tuvastati reklaami olemasolev, ehkki tagasihoidlik mõju. Nagu öeldud, alkoholireklaami mahu 10% võrra suurendamine kasvatab tarbimist 0,3% võrra, ja see on just eraldiseisva reklaami mõju. Eksperimentaalsed uuringud on tõestanud ka otsesemat seost reklaami ja tarbimise vahel. Näiteks Radboudi ülikoolis tehti eksperiment, kus katsealustele näidati filme koos ja ilma alkoholireklaamita. Need, kes reklaami nägid, käisid reklaamipausi ajal külmkapi juures ölle järel tihedamini kui need, kes reklaami ei näinud. Uurimusega saab tutvuda ajakirja Addiction vahendusel. Artikli pealkiri on "The effects of alcohol expectancies on drinking behaviour in peer groups: observations in a naturalistic setting". Longituuduuringud mõõdavad seda, mida ökonomeetrilised uuringud ei mõõda: reklaami pikaajalist mõju. Üks hea süsteemne ülevaade longituuduuringutest kannab nime "Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies", autorid on Peter Anderson ja teised selle valdkonna autoriteedid. Vaadeldi 13 longituuduuringut üle maailma, mis hõlmasid kokku 38 000 noort. Järeldus on, et noortel, kes on rohkem näinud alkoholireklaami, on alkoholi tarbimise suhtes positiivsemad ootused kui neil, kes on sellist reklaami vähem näinud. Sellised noored hakkavad napsitama varasemas eas, juba seda tegevad noored aga suurendavad koguseid. Järeldus: reklaamipiirangute ja tarbimisnumbrite vahel ei valitse loomulikult üksühene seos, kuid on alust arvata – teadus seda kinnitab –, et reklaami piiramine mõjutab alkoholi tarbimist vähenemise suunas, eriti kaugemas perspektiivis ja eriti noorte puhul.

Nüüd sõltlaste arvust. Alkoholi tarvitamist ei saa loomulikult liigitada riskivabaks sõltuvuseks. Erinevad tarbimismustrid moodustavad kontinuumi, mille ühes osas on täielik karsklus ja teises tugev sõltuvus. Sinna vahele mahub ka väikese ja suure riskiga tarvitamine, erinevad piiripealsed olukorrad. 2011. aastal hindas WHO raport, et tööelistest meestest 11% ja tööelistest naistest 2,1% võivad Eestis olla sõltlased ning 27% kõigist tööelistest on liigtarvitajad. Tervise Arengu Instituudi hinnangul on meil sõltlasi umbes 60 000. Seevastu neid, kes manustavad alkoholikoguseid üle madala riskipiiri, võib Tervise Arengu Instituudi hinnangul olla lausa 300 000. See hinnang põhineb sõeluuringu esialgsetel tulemustel. Katseprojekti raames, millega katsetati alkoholi liigtarvitamise varast avastamist ja lühikest nõustamist tervishoiu esmatasandil, skriinisid perearstid patsientide joomisharjumusi. Pooled mehed napsitasid nii palju, et see võib nende tervisele halvasti mõjuda: juuakse tihti ja juuakse palju.

Teine küsimus on selle kohta, et minu eestvedamisel on Sotsiaalministeerium seadnud eesmärgiks viia alkoholi tarvitamine alla 8 liitri elaniku kohta aastas. Ja et viimastel aastatel on tarbimine püsivalt vähenenud, peaksime prognoositavalt jõudma selle eesmärgini juba tänavuse aasta lõpuks. Küsitakse, et kuna see nii on, siis miks me soovime järsult tõsta alkoholiaktsiise ja alkoholireklaami täielikult keelustada. Esiteks, tuletan meelde, et eesmärgi viia Eestis alkoholi tarbimise tase püsivalt alla 8 liitri elaniku kohta kehtestas valitsus esimest korda 2012. aastal rahvastiku tervise arengukava uuendamisel

ja selle rakenduskava vastuvõtmisel. Sotsiaalminister oli siis Hanno Pevkur ja peaminister Andrus Ansip. 2014. aastal võeti vastu alkoholipoliitika roheline raamat, mis samuti seab eesmärgiks viia alkoholi tarbimine püsivalt alla 8 liitri elaniku kohta. Sotsiaalminister oli siis Taavi Rõivas.

Tõsi on see, et keskmiselt 8 liitrit on lühikeses plaanis Eestile realistlik eesmärk. Ma arvan, et nende täiendavate meetmete abil, mis asjaomast reklaami, müügiendust ja alkoholiaktsiise puudutavad, on meil võimalik 8 liitri piirini jõuda. Samas peab tähele panema, et rahva tervise seisukohast ei ole see kaugeltki piisav. ÜRO hinnangul on alkoholi tarbimisega seotud tervishoiukulud ja riskid ühiskonnas ebaproportsionaalselt suured, kui absoluutalkoholi tarvitatakse keskmiselt vähemalt 6 liitrit aastas. Nii et meil on veel vaja rõõmsalt 25% üldist tarbimist vähendada, aga sellist eesmärki veel ei ole seatud. Enne tahaks jõuda 8 liitrini.

On hea meel, et tõepoolest on viimastel aastatel tarbimine natukene vähenenud. Eeskätt on tagasi tõmmanud just mõõdukad napsitajad. Seda kinnitab asjaolu, et suuremad alkoholikahjud on jäänud enam-vähem samale tasemele. Alkoholismuutuste arv – neid on aastas üle tuhande – ei ole viimastel aastatel vähenenud, ehkki alkoholiostude vähenemine seda eeldab. See tähendab seda, et mõõdukad tarbijad on hakanud jooma poole vähem, nad on kampaaniate tõttu hakanud rohkem mõtlema oma tervisele, aga need, kelle joomine kõige suuremat isiklikku ja sotsiaalset kahju põhjustab, paraku ei ole veel seda teinud. Nende puhul on kahtlemata kõige olulisem mõjutegur alkoholi hind, mida oleme plaaninud uue valitsusega jõulisemalt tõsta.

Ja siit ma jõuan kolmanda küsimuseni, mis puudutab alkoholiaktsiisi plaanitavat tõusu. Me oleme tõepoolest eesmärgiks seadnud, et alkohol ei muutuks inimeste sissetulekutega võrreldes suhteliselt odavamaks, vaid pikas plaanis kallimaks. Viimasel ajal on ka lahja alkohol palgaga võrreldes suhteliselt odavamaks muutunud. Lahja alkoholi aktsiisimäärade tõstmisega me suudame tagada selle, et lahja alkohol ei muutu elanike jaoks odavamaks, ja see ehk toob kaasa alkoholi tarbimise vähenemise. Kuna minu aeg on täis, jääb mul hulk küsimusi vastamata. Palun teilt võimalust ka need ära vastata!

16:58 Aseesimees Enn Eesmaa

Paraku on aeg limiteeritud, kuid kindlasti saab küsimuste ja vastuste voorus seda korvata. Nüüd ongi aeg küsimusteks. Andres Herkel, palun!

16:59 Andres Herkel

Aitäh, härra juhataja! Austatud minister! Mina seda võimalust ei anna. Ma olen pehmelt öeldes natuke kuri selle aktsiisipoliitika peale, millega te olete piirikaubanduses suure probleemi tekitanud. Hinnavahe Eesti ja Läti vahel on nii suur! Te rääkisite siin innustunult igasugustest uuringutest. Ma soovitsin sõita Valka ja uurida, mis piiril praegu toimub, millised on alkoholi hinnad Eestis ja Lätis ja mis saab Eesti poolel maapoodidest, mis selle hinnavahe tagajärjel kiratsevad. Reklaami osas püstitaksin ühe küsimuse veel. Nimelt, Valka pole võimalik sisse sõita nii, et sind ei juhatata SuperAlko ja Alko1000 poe juurde. Kas reklaamipiirang võiks kehtida ka alkoholipoodide puhul?

16:59 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Ma vastan teile ära ja siis kasutan ikkagi võimalust, et vastata ka arupärimise ülejäänud küsimustele, milleni ma ei jõudnud. Aga teil oli asjakohane küsimus, mis puudutab ka Euroopa Liidu ühtset alkoholipoliitikat. Tuleb tunnistada, et alkoholipoliitikas on Euroopa Liit olnud väga nõrk, näiteks tubakapoliitikat ajades on märksa tugevam olnud. Lõpuks suudeti jõuda tubakadirektiivini, millega ühtlustati väga ranged nõuded kogu Euroopas. Kehtestatud on ühtsed pakendinõuded ning päris kõrged ühtsed aktsiiside miinimummäärad kogu Euroopa Liidus. Tänu sellele on tubakatoodete puhul piirikaubandust oluliselt vähem kui alkoholi puhul, ehkki mõnes riigis on tubakaaktsiis võrreldes teiste riikide omaga veel kaunis madal.

Alkoholipoliitikat ajades pole Euroopa Liit siiani paraku ühtse löögirusikana suutnud toimida. Ta ei ole suutnud kehtestada ühtseid aktsiise. Euroopa Liidus on küll alkoholiaktsiisidel miinimummäärad olemas, aga veiniaktsiisi miinimummäär on null, õlleaktsiisi miinimummäär on mikroskoopiline ja tegelikult on aktsiisid eri riikides erakordselt erineva suurusega. Sellest tulenevalt on ka alkoholi hind eri riikides väga erinev. Loomulikult me teame asjade seisu Põhjamaades ja ka Suurbritannias, kus on üsna kallis alkohol, aga kui me vaatame veini hinda nn veinimaades, siis näeme, et see on ebanormaalselt madal. Seda just rahva tervise vaatevinklist. Ja näiteks Saksamaal, kus alkoholist põhjustatud kahju on päris suur, nagu ka tubakakahju, on õlle hind üks Euroopa madalaimaid.

Eks alati on võimalik kõike põhjendada kultuurilise eripäraga. Eestiski püütakse rääkida, et viin on rahvusjook. Samas on selge, et alkohol on üks suurimaid terviseriski faktoreid kogu Euroopa Liidus, aga Euroopa Liidus ikkagi ühtset alkoholistrateegiat ei ole. See ei puuduta mitte ainult aktsiiside ühtlustamist, vaid ka näiteks piiriülest reklaami. Kui me räägime näiteks reklaamipiirangutest digikeskkonnas, mida näiteks Soome on rakendanud sotsiaalmeedia puhul, siis see on neil õnnestunud väga vaevaliselt teenuseosutajatega kokku leppides. Euroopa Liidu audiovisuaalmeedia teenuste direktiiv annab üsna väikesed võimalused piiriülest reklaami reguleerida.

Mina olen neid teemasid Euroopa Liidu tasandil üles võtnud korduvalt ja palunud tervisevolinik Andriukaitiselt üleeuroopalist alkoholistrateegiat. Seda ei ole komisjon välja pakkunud. Kindlasti võtame selle teema üles ka Eesti eesistumise ajal. Korraldame siin ka alkoholiteemalise konverentsi ja kindlasti on vähemalt kaks teemat kõne all.

Nüüd kohe ma jõuan ka arupärimisele vastamiseni. Aga üks teema, mille me koos rahandusministriga käsile võtame, on üle piiri veetavate koguste vähendamine. Toon näiteks selle nn isiklikuks tarbeks 110 liitrit õlut. No vabandage väga, mis isiklik otstarve see selline on, iga päev 110 liitrit! Teine teema on loomulikult reklaamipiirangute teema. Üleeuroopaliselt paraku neid ühiseid otsuseid tehtud ei ole. Seda väga lihtsal põhjusel, et alkoholilobi ei ole häälekas mitte ainult Eestis, vaid ka teistes riikides. Aga kuni seda ei ole, oleme loomulikult lätlastega suheldes püüdnud neid veenda, et meil on selles küsimuses ühised huvid. Teame, et Leedu tõstab 1. märtsist 2017 erakorraliselt lahja alkoholi aktsiisi 111%. Varem oli Läti põhiline argument, et nemad ei saa kiiremini tõsta, sest neil on Leedu kõrval. Leedu tõstab nüüd alkoholiaktsiisi erakorraliselt ära, nii et Lätis tegelikult ei ole ühtegi põhjust ega õigustust, miks nad oma rahva tervist ei taha kaitsta. On selge, et alkoholi hind Läti piiripoodides ja Eesti poodides on kaunis erinev. Mingi osa sellest on seletatav aktsiisidega, aga kaugeltki mitte kogu hinnavahe. Selleks on muidki põhjuseid. Rahandusministeerium on seda ka analüüsinud, miks on hinnavahe mõne kange alkoholi puhul lausa kahekordne, kuigi aktsiisierinevus on mõnikümme protsenti. Ja ei kiratse mitte ainult Lõuna-Eesti või Kagu-Eesti maapoed, kiratsevad ka Läti maapoed, mis panevad samuti oma ukseid kinni. Lätlasedki käivad nendessamades eestlaste jaoks avatud piiripoodides alkoholi ostmas.

Loomulikult, eks me teeme siin ka täna nendele poodidele reklaami ja nii ei pea nad müügiesituses ühtegi senti panustama. Reklaamitöö teevad nende eest poliitikud ja meediakanalid. Teised poed aga peavad reklaami tegema ja sellele raha kulutama. Ja loomulikult ei pea nood Läti poed kulutama raha selleks, et oma väljapanekut kuidagi atraktiivsemaks muuta. Inimesed ei lähe sinna mitte mõnusa poodlemiskogemuse pärast, vaid hoopis teistel põhjustel.

Ma olen maksuametiga sellest kõigest rääkinud ja loodan väga, et maksuamet võtab nüüd asja käsile. Neil on olemas info mõnestsajast autojuhist, kes nn isiklikuks tarbeks mitu korda nädalas 110 liitrit õlut ja 10 liitrit viina Eestisse veavad. Võiks ikka selle pulli ära lõpetada! See on puhtalt maksuameti menetlusotsuste teema. Võiks inimestelt küsida, mis isiklik otstarve see ikkagi on, kui 110 liitrit õlut on vaja mitu korda nädalas osta. Nii suurte koguste puhul on ilmselt tegelik oht selles, et kohalikud kõrtsid ja muud toitlustusettevõtted varustavad end õigust rikkudes Läti alkoholiga. Just see moodustab selle põhimassi. See, et üksikud inimesed sõidavad ja ostavad Lätist oma kaks kasti õlut ja liitri viina, on kindlasti muljena oluline, aga kogu sellest alkoholikogusest moodustab see muidugi mikroskoopilise osa. Nii et neid väikesi oste ma väga ei karda. Mis puudutab Soome turiste, siis on räägitud, et neid käib oma kuus bussit päevas Lätis. Ma ei hakka nüüd peast pakkuma, mitu protsenti see kõikidest Soomest tulevatest turistidest päevas moodustab, aga see on väga väike number.

Viimaks, piirikaubanduse mõju puudutab loomulikult kõige enam kange alkoholi oste, sest kanget alkoholi on lihtne üle piiri vedada. Õlu on väga odav toode ja see on raske, nii et kogu Euroopas on piirikaubanduse probleemid seotud eelkõige kange alkoholiga.

Ma nüüd võtan selle vabaduse ja vastan ära ka arupärijate viimasele neljale küsimusele. Neljas küsimus: "Maailma Terviseorganisatsioon on oma uuringus välja toonud, et kui suudaksime varajast suremust vähendada 1,5% võrra, tähendaks see 25 aasta pärast isiku kohta saadava SKP tõusu tervelt 14% võrra. Varajase suremuse suurimaks põhjustajaks on südame-veresoonkonnahaigused ja tõhusaks vältimisvahendiks oleks ennetustöö. Millised seosed leiata olevat alkoholireklaamide keelustamise ja terviseedenduse vahel ja kuidas saaksime läbi alkoholireklaami likvideerimise vähendada varajast suremust? Kui suures osas kavatsete plaanitavast aktsiisitõusust saadavat eelarvetulu suunata terviseedendusse ja ennetustöösse?"

Esiteks, südame-veresoonkonnahaiguste peamised käitumuslikud riskid on alkoholi tarbimine, suitsetamine, ülekaal ja vähene füüsiline aktiivsus. Alkoholiga liialdamine suurendab insuldi, infarkti ja

teiste haiguste riski. Kui me võrdleme muu Euroopaga, siis südame-veresoonkonnahaigustesse suremise poolest me oleme Euroopa Liidus kehvast kirjas. Olulisimad riskifaktorid Eestis on kahtlemata tubakas ja alkohol. Ülekaal on kasvav probleem, aga veel mitte põhiline. Paljudes teistes Euroopa Liidu riikides on ülekaaluga lood veel kehvemad kui meil. Alkoholireklaami mahu ja atraktiivsuse vähendamine aitab alkoholist põhjustatud kahju vähendada 10, 20, 30 aasta pärast ja selle võrra peaks vähenema ka haigestumus ja suremus, nagu varem viidatud uuringud näitavad. Sotsiaalministeerium rahastab praegu ravi- ja nõustamisprogrammi "Kainem ja tervem Eesti". Selleks läheb lähiaastatel 10 miljonit eurot. Järk-järgult käivitub maksa alkoholitõve ravi programm, samuti lastevanematele suunatud programm "Tark vanem". On muidki lastele suunatud terviseedenduse tegevusi. Teatavasti oleme alkoholi tarbimise vastaseid kampaaniaid viimastel aastatel teinud üksjagu. Kindlasti on neist tuntuim "Joome poole vähem!" Terve Eesti Sihtasutuse korraldatuna. Aga on ka mitmeid teisi algatusi, näiteks võib tuua kohalikes omavalitsustes käiku läinud alkoholipoliitika karmistamise ideed.

Viies küsimus: "Olete oma intervjuus väitnud, et Te ei näe mingit põhjust kohelda tubakat ja alkoholi erinevat. Milliste argumentide ja analüüside kaudu olete jõudnud järelduseni, et alkohol on sama paheline kui tubakas?" Nii etanool kui nikotiin tekitavad sõltuvust, mis on ajuhaigus. Mõlemad põhjustavad kahju nii aine tarbijale endale kui ümbritsevatele inimestele. 2010. aastal ilmus Suurbritannias David Nutti ja Les Kingi analüüs erinevate sõltuvusainete põhjustatud kahjust tarbijale ja ühiskonnale. Kui tarbijale endale on kõige ohtlikumad kanged narkootikumid, siis ühiskonnale tervikuna osutus konkurentsituult kõige kahjulikumaks just nimelt alkohol. Seejuures on alkoholi eripära selles, et suur osa kahjust ei pruugi langeda mitte joojale endale, vaid kannatavad kõrvalised isikud. Näiteks võib tuua alkoholist põhjustatud kuritegevuse, liiklussurmad, tulesurmad, perevägivalla ja paljud muud sotsiaalsed probleemid. Igal aastal sureb üle tuhande inimese Eestis alkoholi tõttu. 2015. aastal hukkus 26 inimest liiklusõnnetuses, olles ise purjus, 14 inimest hukkus ja 215 sai vigastada joobes juhi süül. 30 inimest hukkus tuleõnnetuses, olles purjus, 15 napsitanud inimest uppus ja 22 kukkus surnuks, 17 inimest suri joobes olekus alajahtumise tagajärjel, 58 enesetappu sooritati alkoholi mõju all. Alkoholi negatiivne mõju Eesti ühiskonnas ei jää kahtlemata tubaka omale alla.

Kuues küsimus: "Milline mõju on lahja alkoholi aktsiiside järsul tõstmisel tarbijakäitumisele? Kas võib juhtuda, et lahjat alkoholi tarvitavad inimesed suunatakse aktsiiside mõjul kange alkoholi tarbimisele?" Nagu öeldud, alkoholipoliitika eesmärk on igasuguse alkoholi tarbimise langus. Napside suhteliselt kallimaks muutumine vähendab nende manustamist ja odavnemine suurendab seda. Teatavasti ei tõsteta sellest aastast mitte ainult lahja alkoholi aktsiisi, vaid 1. veebruarist tõuseb ka kange alkoholi aktsiis. Nii et mõlemad tõusevad korraga. Lahja alkoholi aktsiisi aitame järele sellele tasemele, et lahja alkohol ei muutuks suhteliselt odavamaks. Seega kange alkoholi konkurentsivõime ostjate silmis ei parane, sest ka kange alkoholi hind tõuseb.

Ja viimane, seitsmes küsimus: "Alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seaduse 265 SE eelnõu seletuskirja kohaselt on Eestis 300 000 alkoholi liigtarbijat ja ligi veerand Eesti 13–15-aastastest lastest elab perekonnas, kus alkoholi kuritarvitatakse. Alkoholireklaami kaotamise peamine eesmärk on eelnõu kohaselt noorte alkoholitarbimise juurdepääsu vähendamine. Milliseid lisameetmeid tuleks Teie arvates rakendada nende laste eemale hoidmiseks alkoholist ja ümbritseva keskkonna alkoholi tarbimisele suunavast mõjust?" See on üsna kompleksne, aga hea küsimus. Loomulikult, laste napsitamist, nagu laiemalt ka laste muid tarbimisharjumusi mõjutab ühiskondlik kontekst. Eeskätt mõjub loomulikult perekond – perekonna mõju tarbimisharjumuste väljakujunemisel on väga suur. Seega, kui me tahame noori kaitsta, peame tegelema ka täiskasvanutega. Kui meil kolmandik lapsi ütleb, et nad elavad perekonnas, kus väga palju juuakse, siis on väga keeruline ainult lastega tegeldes üldisi alkoholi tarbimise mustreid radikaalselt muuta. Kas purjus ema või isa on lapse jaoks normaalne või on see pigem midagi, mis on kodus erandlik ja mida perekonnas taunitakse? See on kahtlemata teema, mis ei ole ühe lihtsa riikliku regulatsiooniga lahendatav.

Aga riik on korraldanud just lastele suunatud ettevõtmisi nii haridussüsteemi kaudu kui ka näiteks "Targa vanema" programmi raames. Viimase abil koolitame ka lapsevanemaid. Kui rääkida lastest konkreetsemalt, siis nagu öeldud, nende puhul on alkoholireklaami piiramise mõju kõige suurem, kõige pikaajalisem. Just selle abil kujundatakse hoiakud väljaspool perekonda. Nagu öeldud, perekond on oluline, aga loomulikult ka muu ühiskondlik kontekst mõjub. Kui rääkida konkreetset nendest meetmetest, mis on suunatud laste kaitsele, siis eelnõus pakutakse välja kontrollitud. Praegu on küll alkoholi müümine alaealisele ja ka selle üleandmine alaealisele keelatud, aga politseil on seda väga keeruline tagada. Sisuliselt on ainuke võimalus siis, kui politseinik näeb juhtumisi pealt, kuidas

alaealisele alkoholi müüakse. Loomulikult see ei ole tõhus regulatsioon. Tulevikus saab, kui eelnõu heaks kiidetakse, kaasata vähemalt 16-aastast alaealist kontrolllostude tegemisse. Põhimõtteliselt võib ta minna poodi ja üritada alkoholi osta ning kui talle kontrolllostu ajal seda müüakse, siis võib kaupmeest karistada. Aitäh!

17:16 Aseesimees Enn Eesmaa

Jätkame nüüd saali küsimustega. Jaak Madison, palun!

17:16 Jaak Madison

Aitäh, austatud istungi juhataja! Hea minister! Ma panin tähele, et te markeerisite ära Maksu- ja Tolliameti plaani muuta regulatsiooni, mis puudutab üle piiri toodava alkoholi hulka. Praegu on piirmäär 110 liitrit õlut ja 10 liitrit kangeid jooke, mis on üle 22%-lise alkoholisisaldusega, samuti vist 40 liitrit veini või midagi sellist. Kas te ikka olete kursis, et Euroopa riikides on põhimõtteliselt kõigis riikides need normid ühesugused? Siit tuleneb kaks küsimust. Kas te tahate Eesti nüüd hoopis ise isolatsiooni viia? Ometi süüdistate selles vahel ühte teist erakonda. Eesti normid oleks mitu korda rangemad, kuna meie piirmäärad oleks tunduvalt madalamad kui kõikides teistes riikides. Ja kui palju läheks maksma selle kontrolli tagamine piiril Maksu- ja Tolliameti poolt? Kas olete välja arvestanud, mis see summa ligikaudu võiks olla?

17:17 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu, austatud küsija! Te vist ei pannud minu sõnu tähele või siis rääkisin ma liiga kiiresti või segaselt. Loomulikult on tegemist üleeuroopalise regulatsiooniga oma tarbeks alkoholi üle piiri viimise kohta ja see on teema, mis vajab üleeuroopalist lahendust. Paraku Euroopa Liit ei ole ühtset alkoholipoliitikat pikka aega karmistanud. Minu arvates oleks see aga otstarbekas ja mõistlik. Olen rääkinud Euroopa Komisjoni tervisevoliniku härra Andriukaitisega ja ka Eesti rahandusministriga, et me Eesti eesistumise ajal võtaksime selle teema Euroopa Liidu tasandil üles. Eesmärk oleks regulatsiooni muuta ja vähendada maksimumkoguseid, mida Euroopas lubatakse üle piiri vedada. Ma juba ütlesin, et kuna loomulikult see protsess võtab kaua aega, nagu Euroopa Liidus kõikide muudatuste elluviimine, siis olen pöördunud ka meie maksuameti poole, et nad hindaksid olukorda piiril. Me teame, et mõni kaubik viib mitu korda nädalas n-ö oma tarbeks üle piiri 110 liitrit õlut, 10 liitrit viina ja 40 liitrit veini. Tegelikult on meil tunne, et see jõuab hoopis Eesti tootlustusettevõtete riulitele. See on seadusrikkumine. Ning seda seadusrikkumist on võimalik monitoorida ja piirata.

17:18 Aseesimees Enn Eesmaa

Uno Kaskpeit, palun!

17:18 Uno Kaskpeit

Aitäh, härra eesistuja! Lugupeetud minister! Te räägite, et aktsiisi tõstmine vähendab alkoholi tarbimist ja parandab rahva tervist. Miks te siis jukerdate selle mõne protsendiga? Pange topelthind õllele, topelthind viinale – rahva tervis paraneb silmanähtavalt! Ainult et mul on kahtlus, et siis tekib Läti Valka kuue alkoholipoe kõrvale veel kümmekond juurde ja mina vist nädalalõppudel mööda seda kitsast teed koju enam ei saa.

17:19 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Loomulikult on aktsiisipoliitika üks kõige tõhusamaid viise alkoholi tarbimist vähendada. Aga loomulikult on sel oma piirid. Piir on kahes kohas. Esiteks, tekib salaalkoholi risk. Kui legaalse alkoholi hinda liialt järsult tõsta, suureneb salaalkoholi osakaal, mis Eestis on viimastel aastatel stabiilselt kaunis väike olnud. Teine risk on piirikaubanduse suurenemine. On päris selge, et nii alkoholi- kui tubakaaktsiise kehtestades tuleb neid kahte aspekti silmas pidada. Salaalkoholi puhul on suurim mõjur just nimelt kange alkoholi hind. Lahja alkohol pöranda all suurt ei liigu, küll aga võib kasvada kange alkoholi salaturg. Ja nagu öeldud, ka piirikaubandust võib kange alkoholi hinna tõstmine suurendada. Sellest tulenevalt Rahandusministeeriumi hinnangul kange alkoholi aktsiisi seni kokkulepitud tempost kiiremini tõsta ei tohiks, sest see viiks nende riskide realiseerumiseni. Piirikaubanduse normaliseerimine aga loomulikult eeldab üleeuroopalist miinimumide kokkuleppimist. Seda seni ei ole

õnnestunud teha ja selle mõju oleme näinud viimased 12 aastat, kui Soome turistid on Eestist kõvasti alkoholi koju kaasa ostnud, ja viimase aasta jooksul on selle mõju meil kajastunud ka Lätist alkoholi ostmise kampaanias. Nagu öeldud, on Leedu otsustanud oma alkoholiaktsiisipoliitikat olulisel määral karmistada ja ma loodan, et Läti teeb seda lähiajal ka. Seni ei ole neid otsuseid seal langetatud.

17:21 Aseesimees Enn Eesmaa

Jüri Jaanson.

17:21 Jüri Jaanson

Aitäh vastuste eest, härra minister! Te rääkisite vahepeal natuke liiga kiiresti, kõike ma kinni ei püüdnud, aga eks ma saan pärast stenogrammist üle lugeda. Ma jään teiega alkoholi ja tubaka võrdluses eriarvamusele, sest ühte on võimalik tarbida nii, et see pole ei endale kahjulik ega ka teistele, aga tubakas teadupärast on läbi ja lõhki kahjulik. Aga mis mulle kõrvu jäi, oli see põhiteema, kuidas noori alkoholist eemal hoida. Te ütlesite, et teavituskampaaniatega on üksjagu tööd tehtud. Kui suures mahus on siis Sotsiaalministeerium koostöös haridusministeeriumiga neid kampaaniaid teinud? On teil sellest ülevaade ja on teil midagi ka tulevikuplaanidest rääkida?

17:22 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Esiteks, alkoholi ja tubaka võrdluses on teie väide õige, sellega ma saan ainult nõustuda. Seda on WHO ka öelnud, et kui tubakatooted tuleksid täna turule – kui nad juba ei oleks legaalsed, vaid tuleksid uudsete toodetena turule –, siis WHO annaks oma liikmesriikidele soovitusi nende müüki mitte legaliseerida, sest tubaka puhul puudub sisuliselt ohutu tarbimise piir ja tubakas on väga tugevat sõltuvust tekitav aine, millel on tõsised tagajärjed tervisele. Alkoholi puhul WHO sellist soovitusi ei annaks. Alkohol on küll samuti sõltuvust tekitav uimasti, mis ohustab tervist, aga WHO ei annaks seda soovitusi lihtsal põhjusel, et alkoholi puhul põhimõtteliselt on tõesti ohutu tarbimise piir olemas. See ohutu tarbimise piir on muidugi hoopis madalam, kui enamikus Euroopa ühiskondades – seega mitte ainult Eestis, vaid enamikus Euroopa ühiskondades – on harjutud tarbima. Kui me vaatame uuringutest, mismoodi haiguste esinemise tõenäosust suurendab alkoholi tarbimine ühes või teises koguses, siis näeme, et ainuüksi 2–4 alkoholiühikut ehk paar pudelit õlut nädalas suurendab väga paljude haiguste tekke riski mitu korda. Ma olen lugenud üht konkreetset uurimust invasiivse rinnavähi kohta ja seal väideti, et alkoholi tarbimine juba üsna väikestes kogustes, paar-kolm õlut nädalas, suurendab seda riski mitu korda. Aga on õige, et ohutu tarbimise piir on olemas. See on ka põhjus, miks me oleme tubaka puhul teistsuguse regulatsiooni kehtestanud. Aga laias laastus on alkoholi ohutu tarbimise piir nii madal, et muus osas see analoogia on õige.

Ja teiselt poolt, nagu ma ütlesin, tubaka puhul me räägime eeskätt kahjust inimese enda tervisele. Ühiskond maksab selle küll hiljem tervishoiusüsteemi kaudu kinni, aga eeskätt saab kannatada siiski suitsetaja enda tervis. Alkoholi puhul on suur osa kahjust sotsiaalne, kellegi alkoholismi tõttu kannatavad hoopis teised inimesed.

Mis puutub erinevatesse programmidesse, siis me oleme viimase viie aasta jooksul neisse suunanud väga palju ressursse, sh koostööleppe alusel Norra riigi raha. Norra riigi abil on rahastatud näiteks Terve Eesti Sihtasutuse programmi "Joome poole vähem!". Me oleme käivitanud "Targa vanema" programmi, millest ma täna juba olen rääkinud. Konkreetseid eelarvesummasid ei ole mul praegu käepärast võtta, aga need on kindlasti internetist lihtsasti leitavad. Oleme rääkinud ka sellest, et tulevikus peaks leidma lisaraha sotsiaalse reklaami laiendamiseks. Üht-teist sellel aastal ka tehakse. Põhiline aur aga läheb alkoholiravi programmile, mille nimi on "Kainem ja tervem Eesti". Aga kindlasti laiemat teavitusi võiks tulevikus rohkem teha.

17:26 Aseesimees Enn Eesmaa

Lugupeetud minister, teile rohkem küsimusi ei ole. Selles voorus on lubatud üks suuline küsimus. Jüri Jaanson, kui te soovite läbirääkimistest osa võtta, siis see võimalus on praegu olemas. Näen, et ei soovi. Siis lõpetan selle küsimuse käsitlemise.

5. 17:26 Arupärimine soovahetust reguleerivate seaduste muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohta (nr 288)

17:26 Aseesimees Enn Eesmaa

Tänase viimase arupärimise, soovahetust reguleerivate seaduste muutmise eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohta on esitanud Jaak Madison, Martin Helme, Henn Põlluaas, Mart Helme, Uno Kaskpeit, Raivo Põldaru ja Arno Sild. Arupärijate nimel Jaak Madison, palun!

17:26 Jaak Madison

Austatud Riigikogu aseesimees! Head kolleegid! Kõigile ka minu poolt head alanud aastat! Esitasime selle arupärimise Konservatiivse Rahvaerakonna fraktsiooni liikmete nimel 19. detsembril uuesti, kuna esialgne arupärimine tagastati seoses vale adressaadiga ja pidime selle esitama hoopis tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovskile.

Lühidalt ka arupärimise sisust ja selle ajendist. Nüüd juba ülemöödunud aasta novembris kooskõlastasid tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski ning sotsiaalkaitseminister Margus Tsahkna perekonnaseisutoimingute seaduse ning sellega seonduvalt rahvastikuregistri seaduse ja riigilõivuseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse. Eesmärk oli soov suurendada inimeste võimalusi muuta vastavalt oma tunnetusele oma soolist identiteeti. Selle info põhjal, mis avalikustati avalikus meedias, oleme esitanud viis küsimust. Nendest esimene on: "Kui kaugel on antud väljatöötamiskavatsuse rakendamine ning seaduste muudatuste ettevalmistamine?" Teiseks: "Millest ajendatuna on Sotsiaalministeerium pidanud tegelema küsimustega, millega soovitakse muuta kehtivat praktikat sooidentiteedi muutmisel? Kolmandaks: "Millisele informatsioonile tuginedes parandab antud kavatsuse elluviimine Eesti rahvusvahelist mainet? Kas praegune regulatsioon ei arvesta inimõigusi ning Eesti rikub inimõiguste konventsiooni?" Neljandaks: "Millistest Euroopa Liidu liikmesriikidest on sooidentiteedi vahetamise regulatsiooni leevendamisel eeskuju võetud?" Viiendaks: "Milline minister Sotsiaalministeeriumist kooskõlastas antud väljatöötamiskavatsuse esimesena?" Aitäh!

17:28 Aseesimees Enn Eesmaa

Arupärimise küsimustele vastab tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski. Palun!

17:28 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Vastan ka sellele arupärimisele. Esiteks, te olete viidanud oma arupärimises uuringutele, mille kohaselt teile teadaolevalt pole 75% soovahetajatest oma soovides kindlad ja ligi pooled kahetsevad hiljem oma soovahetust. Teades, kui vähe selle valdkonna uuringuid on tehtud, oleks hea teada, mis uuringutega tegemist on. Ma hea meelega tutvusin teie andmetega. Meie andmetel näitab statistika, et enamik transsoolisi inimesi ei soovi endist sugu tagasi ning transsooliste inimeste sooidentiteet ei ole kuidagi vähem püsivam kui heteroseksuaalsete inimeste oma. Organisatsiooni World Professional Association for Transgender Health andmetel ei kahetse 87–97% meditsiinilise sekkumise läbi teinud transsoolistest isikutest oma otsust. Arvestades meditsiinilise sekkumise suuri riske, on rahulolu väga suur. Teada on tõepoolest üksikuid juhtumeid, kus meditsiinilise sekkumise tõttu on isiku tervis halvenenud ning tekkinud tõrkeid või tüsistusi soo meditsiinilisel muutmisel ning isik on soovinud taastada oma endise bioloogilise soo ja ka endise juriidilise soo. Aga need on üksikud juhtumid.

Nüüd vastan küsimustele. Esiteks: "Kui kaugel on antud väljatöötamiskavatsuse rakendamine ning seaduste muudatuste ettevalmistamine?" Perekonnaseisutoimingute seaduse ning sellega seonduvalt rahvastikuregistri seaduse ja riigilõivuseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus ja eelnõu ise on Siseministeeriumi vastutusvaldkonnas, millest tulenevalt peab sellele küsimusele vastama siseminister. Meie lihtsalt saatsime oma märkused selle dokumendi kohta.

Teiseks: "Millest ajendatuna on Sotsiaalministeerium pidanud tegelema küsimustega, millega soovitakse muuta kehtivat praktikat sooidentiteedi muutmisel?" Vastavalt Sotsiaalministeeriumi põhimääruse §-le 2 kuulub ministeeriumi valitsemisalasse võrdse kohtlemise ning naiste ja meeste võrdõiguslikkuse edendamise ja sellealase tegevuse koordineerimine. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse mõttes on transsoolisus sooga seotud asjaolu ning sellega seotud ebasoodsam kohtlemine on sooline diskrimineerimine. Juhin teie tähelepanu sellele, et sooidentiteet on inimese eraasi, see puudutab isikute enesemääramise õigust. Te küsite, miks ministeerium tahab muuta kehtivat praktikat

sooidentiteedi muutmisel, aga riigil puudub sooidentiteedi muutmisega seotud praktika. Sooidentiteet on inimese eraasi ja see puudutab isikute enesemääramise õigust. Riik ei saa ega tohi sellesse sekkuda, küll aga peab ta tagama asjaomase regulatsiooni, mis lähtub inimese õigusest oma sooidentiteeti määrata, ning tagab igaühele väärrika elu. Euroopa Nõukogu Parlamentaarne Assamblee on kutsunud liikmesriike üles tagama transsooliste inimeste õigusi seeläbi, et neile väljastatakse nende valitud sugu kajastavad isikut tõendavad dokumendid, eeldamata enne seda mingite meditsiiniliste protseduuride läbitegemist, näiteks soovahetuse operatsiooni või hormoonravi. Samale seisukohale on asunud Euroopa Inimõiguste Kohus kohtuasjas *Y.Y. versus Turkey*. Seega, kuigi riik peab hoolitsema, et andmed vastavad tegelikkusele, ei muuda kanne registris tegelikkust. Näiteks inimesest ei saa meest siis, kui tehakse selline kanne registris, vaid register viiakse kooskõlla sellega, missugune on inimese tajutav sugu.

Kolmas küsimus: "Millisele informatsioonile tuginedes parandab antud kavatsuse elluviimine Eesti rahvusvahelist mainet? Kas praegune regulatsioon ei arvesta inimõigusi ning Eesti rikub inimõiguste konventsiooni?" Lühike vastus on jah. Praegune regulatsioon tõepoolest ei arvesta inimõigusi ning Eesti rikub inimõiguste konventsiooni. Viidates inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artiklile 8, on Euroopa Inimõiguste Kohus jõudnud järeldusele, et sooline identiteet ehk sooline enesemääratlus on inimese enda soo tunnetamine ja subjektiivne kogemine ning riigil on oluline tunnustada isiku sugu, lähtuvalt tema enda tunnetusest. 22. aprillil 2015 võttis Euroopa Nõukogu Parlamentaarne Assamblee vastu resolutsiooni, milles on juhised transsooliste inimeste diskrimineerimise vähendamise kohta. Resolutsiooni punkt 621 kutsub liikmesriike üles tagama transsooliste isikutele kiired, läbipaistvad ning ligipääsetavad protseduurid juriidilise soo muutmiseks.

Neljas küsimus: "Millistest Euroopa Liidu liikmesriikidest on sooidentiteedi vahetamise regulatsiooni leevendamisel eeskuju võetud?" Lähtudes põhiväärtustest, nagu isiku enesemääratlemise õigus ja õigus privaatsuse kaitsele, on muutnud oma regulatsiooni Malta, Taani ja Iirimaa. Need riigid on regulatsiooni muutnud selliselt, et soo muutmisel on juriidiline ja meditsiiniline protsess lahutatud. Soo muutmiseks registris piisab inimese enda soovist ja sellekohasest avaldusest asjakohasele ametiasutusele. Ükski nendest riikidest ei ole täheldanud kahjulikke tagajärgi. Siinkohal on Eesti võtnud arvesse just nende riikide praktikat.

Viies küsimus: "Milline minister Sotsiaalministeeriumist kooskõlastas antud väljatöötamiskavatsuse esimesena?" Muude ettepanekute kõrval tegi Sotsiaalministeerium ettepaneku, et isiku sooandmete muutmiseks rahvastikuregistris ja muudes dokumentides ei peaks eelnema isiku meditsiiniline soo muutmine. Nimetatud väljatöötamiskavatsuse kooskõlastasid konsensusega mõlemad ministrid 17. novembril 2015 Sotsiaalministeeriumis toimunud juhtkonna koosolekul. Täna!

17:34 Aseesimees Enn Eesmaa

Ministrile on ka küsimusi. Martin Helme, palun!

17:34 Martin Helme

Aitäh, härra minister! Ma lausa imetlen teie võimet rääkida avala näoga ja siiralt lugusid mingisugusest sooidentiteedi muutmisest ja transseksuaalide õigusest nii- ja naapidi ennast määratleda. Te lugesite meile ette terve hulga radikaalseid vasakpoolseid ideoloogiaid, mida on radikaalsed politiseeritud organid, näiteks Euroopa Inimõiguste Kohus kuhugi kirja pannud, aga see ei muuda reaalsust. Inimeste sooidentiteet ei ole fluidne, voolav. Inimesed sünnivad kas meheks või naiseks, väga väheste eranditega, kellel võib olla meditsiiniline probleem, et neil ei olegi selliseid sootunnuseid, mida me peame normaalseks. Kui keegi tunneb end kuidagi teistsugusena, ei muuda seda. Ja riik ei tohiks neid inimesi, kellel on peas nii suur segadus, julgustada oma segadusega edasi minema, vaid peaks neile pakkuma hoopis teistsugust abi. Noh, ütleme, meditsiinilist abi, mitte sellist, millest teie räägite. Kas Eesti riigil on tõepoolest teie meelest kohustus neid inimesi niimoodi kohtlema hakata?

17:35 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Teie seisukoht on väga selge, aga paraku on see vastuolus tänapäeval olemasoleva parima teadusliku lähenemisega, mida kindlasti tunnustab nii Eestis kui ka mujal maailmas väga suur hulk inimesi. Eesti keele eripära on see, et meil ei eristata bioloogilist ja sotsiaalset sugu, mida inglise keeles eristatakse kahe sõnaga: *gender* ja *sex*. Sellest on võib-olla tekkinud teie peas segadus, mis puudutab inimeste sünnipärast sugu. Nimelt, sugu ei ole otseselt seotud bioloogiliste suguorganitega, vaid sellel on kaks

aspekti: üks on bioloogiline ja teine on sotsiaalne, mis on suurel määral sotsiaalselt konstrueeritud olenevalt kultuurilistest ja muudest ajaloolistest asjaoludest. Aga loomulikult teil on õigus oma arvamusele selles küsimuses.

17:36 Aseesimees Enn Eesmaa

Jaak Madison.

17:36 Jaak Madison

Austatud minister! Te rõhutasite küsimustele vastates Euroopa Nõukogu Parlamentaarse Assamblee otsust, mis langetati 2015. aasta aprillis, kui ma õigesti mäletan. Olen ka ise selle kogu Eesti delegatsiooni liige. Seal on 47 riiki, Venemaa liikmesus on praegu küll ajutiselt peatatud. Seal võetakse vastu väga palju avaldusi ja väga palju dokumente, mille sisu on seinast sein. Asja huumor aga seisab selles, et väga väheseid seal vastu võetud otsuseid riikides tõesti rakendatakse. Pigem on see n-ö tore sooja õhkkonnaga klubi, kus vesteldakse sellest, kuidas sul läheb ja kuidas mul läheb, ning tehakse ka avaldusi. Te kindlasti jälgite, kui palju seda konkreetset otsust on liikmesriikides, nendes 47 riigis ellu viidud. Kui kaugel on teised riigid, et sarnaselt Eestiga, kes on inimõiguste kaitsel väga progressiivne ja edasiarenev, neid nn pseudoinimõigusi kaitsta?

17:37 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Kolme riiki ma mainisin: Malta, Taani ja Iirimaa. Loomulikult on see, kas parlamentaarse assamblee resolutsiooni soovitusi täita või mitte, iga riigi põhiseaduslike institutsioonide valik. Sellest olulisem on kahtlemata Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend, mis otsesemalt viitab inimõiguste ja põhivabaduste kaitsel konventsioonile. Eesti on selle konventsiooniga liitunud ja see tähendab seda, et me oleme endale võtnud teatud kohustused. See, kas nimetatud regulatsioon üle võtta või mitte, on aga kahtlemata Eesti põhiseaduslike organite valik.

17:38 Aseesimees Enn Eesmaa

Raivo Põldaru.

17:38 Raivo Põldaru

Aitäh, härra eesistuja! Lugupeetud minister! Kuulsin oma küllaltki juba küpses eas täna esimest korda selliseid asju, mida ma varem pole küll kuulnud. Inimese sugu on iseenda määrata?! No see on ikka äärmiselt huvitav! Kahju, et ma ei ole varem seda teadnud ega selle peale tulnud. Aga minu küsimus on selline. Kas kõik need protseduurid, mille peale te nüüd mõtlete seoses soovahetustega, toovad ka riigieelarvele kulusid kaasa või on veel vara küsida, kui suured võiksid olla lisakulud haigekassas, milles juba praegu ei jätku raha haigete inimeste ravimiseks? Ja üks väike märkus ka siia juurde – vaatan, mul on veidi aega. Tavaliselt on sekkutud, kui inimesed määratlevad ennast ise kas jumalana või mõned näiteks koerana. On selliseid määratlusi ju elus küll ette tulnud. Aga soovahetuse puhul on teistmoodi.

17:39 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Suur tänu! Eks inimene õpib iga päev. Tõepoolest, ühiskondlikud arusaamad muutuvad. Meie kollektiivne teadmine maailmast pidevalt suureneb. Uuritakse üht või teist nähtust ning arusaamad teatud protsessidest muutuvad. Kunagi arvati, et naised ei ole võimelised valimistel osalema, sellepärast et nad ei ole päris inimesed. Mõni inimene tollal võib-olla ütles ka täpselt nii, et küpses eas olen endalegi üllatuseks avastanud, et naised tegelikult on täitsa inimesed. Sellist õppimist on maailma ajaloos olnud palju. Eks me kõik areneme ja liigume ikka selles suunas, et teaksime täna rohkem, kui me teadsime eile. Nagu öeldud, eesti keele omapära on, et sellest konkreetsest teemast on keerulisem aru saada seetõttu, et eesti keel ei erista soo sotsiaalset ja bioloogilist aspekti. Mõnes teises keeles on see vahe olemas. Sotsiaalse identiteedi uuringud, sh soouuringud, on iseenesest väga pika ajalooga. See ei puuduta kaugeltki ainult transsoolisust, see puudutab ka heteroseksuaalseid sooidentiteete, naisi ja mehi. Ka selles ei ole meil võib-olla lõpuni ühesugune nägemus, mis on mehe ja naise roll ühiskonnas. Aga selles ei ole iseenesest ju midagi halba, kui inimesed ühes või teises sotsiaalses küsimuses on eriarvamustel. Eks aeg annab arutust.

Mis puudutab kulusid, siis selle ettepaneku sisu on selles, et me ei seo bioloogilisi protseduure juriidilise

soo küsimustega. Ja võib öelda, et pigem see protseduur selle tõttu lihtsustub. Praegu me eeldame juriidilise soo muutmisel ennetavaid bioloogilisi protseduure, näiteks hormoonravi. Minu arvates see on ebamõistlik ning edaspidi peaks bürokraatiat ja võimalikke kulusid olema vähem.

17:42 Aseesimees Enn Eesmaa

Palun, Henn Põlluaas!

17:42 Henn Põlluaas

Aitäh! Eks ilmas on igasuguseid inimesi, kes usuvad kõikvõimalikke asju. Mõned usuvad, et kuu on juustust tehtud. Paistab, et vasakliberaalid ei ole võimelised õppima, mida teie sõnul just vaja oleks. Piisaks meenutamisest, mida koolis õpetati: mehe ja naise erinevus on kromosoomides. Ja piisab vaatamisest peeglis ja minemisest sünnitushaiglasse, et saada teada, et inimese sool on tõesti seos suguorganitega. Kui te muidu ei usu, küsige ükskõik millisel naisterahvalt, kuidas lapsed sünnivad. Mehed ei ole iialgi võimelised sünnitama. Aga te olete Tsahknaga ajakirjandusele väitnud, et see ei too kaasa julgeolekuohtu. Kui nüüd on võimalik igal inimesel nii tihti, kui ta soovib, kas või kaks korda aastas vahetada sugu, siis mis saab, kui terve seltskond mehi, kes ei taha sõjaväekohustust täita, teatab, et nad on homsest tütarlapsed? Kas see ei kujuta endast selget julgeolekuohtu Eestile?

17:43 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Ma ei tea, missuguste andmetega te opereerite, kui väidate, et poole aasta tagant saab sugu vahetada. Minu teada sellist regulatsiooni välja töötatud ei ole. Võib-olla Siseministeriumis selle kallal töötatakse, seda tuleb nende käest küsida. Meie juhtisime tähelepanu sellele, et meil on vaja bioloogiliste protseduuride ja juriidiliste protseduuride seotust vähendada, selleks et eristada bioloogilist ja sotsiaalset sugu. Arupärimise formaat ilmselgelt ei võimalda sellest pikemalt rääkida, et seda korralikult selgitada. Kõikide küsimuste järgi otsustades saan ma aru, et see erinevus ei ole päris kohale jõudnud, kui räägitakse siin sünnitushaiglast ja muust sellisest. Aga kindlasti on sellise regulatsiooni väljatöötamisel bürokraatlikus mõttes keerukas võimalikke riske vältida. Tõenäoliselt on raske vältida ka seda riski, et mingisuguste konkreetsete hüvede tõttu hakatakse sugu muutma. Aga arvestades selle otsuse kaalukust ja mõju isikule endale, tema sotsiaalsetele suhetele, on väheusutav, et selle peale välja minnakse.

17:45 Aseesimees Enn Eesmaa

Mart Helme.

17:45 Mart Helme

Aitäh, härra eesistuja! Lugupeetud minister! Te olete hoiatanud Reformierakonda ekrestumise eest. Meie hoiataksime valitsust sotsistumise eest, sest kõik, mida te räägite, on totaalne marksistlik sotsistamine. Muidugi on piinlik, et minister ajab meile demagoogiat. Ma küsiksin, kes on andnud Euroopa Inimõiguste Kohtule üldse volituse, mandaadi otsustada inimeste soo üle. See on üks väga huvitav küsimus. Kes on andnud neile mandaadi, otsustamiseks inimeste soo üle? Aga mul on ka üks konkreetne küsimus. Kas te võiksite mulle seletada, mis asi on sotsiaalne sugu? Kas teie sugu on sotsiaalselt konstrueeritud ja te tegelikult ei ole mees? Kas te tegelikult olete naine, kes lihtsalt on sotsiaalselt konstrueerinud ennast meheks? Või saan ma millestki valesti aru?

17:46 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Kui te süüdistate mind demagoogias, siis ma palun sellisele kaalukale süüdistusele siiski ka sisu anda, mitte niisama jaurata sealt kohapealt. Aga vastates küsimusele, kes on andnud Euroopa Inimõiguste Kohtule õiguse langetada otsuseid inimeste personaalkaebuste osas riikide vastu inimõiguste tagamise kontekstis, ma pakun, et eks seda on teinud inimesed, kes on inimõiguste kohtu loonud. Te võite Euroopa Inimõiguste Kohtu statuuti lugeda, küllap saate selles osas palju targemaks. Mis puudutab sotsiaalset sugu, siis see on see, mis inglise keeles on *gender*. On terve eraldi uurimisharu, terved teaduskonnad, õppeosakonnad paljudes Euroopa ülikoolides, kus õppeprogrammis on *gender studies*. Nagu öeldud, sellel uurimisharul on vähe pistmist või see on ainult ääriti seotud transsoolisusega. See on just nimelt seotud sotsiaalse soo konstrueerimisega. Vastates

teie üsna omapärasele küsimusele, ma selgitan, et üldiselt on tõepoolest niimoodi, et enamiku inimeste bioloogiline ja sotsiaalne sugu langeb kokku, aga kõikides ühiskondades on teatud hulk inimesi, kelle sotsiaalne ja bioloogiline sugu ei lange kokku. Need on üsna traagilised lood, ma soovitan nendega tutvuda. Ma vaatan, inimesed lausa irvitavad selle üle, aga see on tõsine lugu. Ma arvan, et on kindlasti mõistlik, kui riik kohtleb ka neid inimesi inimväärselt ja võimaldab neil ühiskonnaliikmetena oma elu mõistlikult korraldada.

17:48 Aseesimees Enn Eesmaa

Peeter Ernits, palun!

17:48 Peeter Ernits

Hea juhataja! Hea minister! Bioloogina on mul huvitav seda kõike kuulata. Samas, paljud inimesed tunnevad ennast Napoleoni koerana või vanajumalana ja mõned inimesed tunnevad, et tahaks lastega seksida. Niisugustel juhtudel nagu sekkutakse. Küsitakse nõu hulluarstilt või sekkub prokuratuur. Minu küsimus on, kui palju selliseid inimesi Eestis on. Kui palju on Eestis mehi, kes tahaks olla naine, ja kui palju on naisi, kes tahaks olla mees? Kui suur see rühm on, mille pärast on alustatud seda väljatöötamiskavatsust?

17:49 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Teie esimene remark kordas ühe eelküsija remarki, minu meelest on see täiesti kohatu. Nagu öeldud, ajaloos on olnud perioode, kus on haiguseks tituleeritud väga paljusid sotsiaalseid nähtusi, mille puhul hiljem on leitud, et tegemist on täiesti normaalse sotsiaalse olukorraga ja mingisugust meditsiinilist hälbelisust ei ole. Homoseksuaalsus on kindlasti üks kõrvalekaldeid, mis on meditsiiniliste diagnooside teatmikes kirjas olnud kui psühholoogiline hälve, kuni jõuti selleni, et tegelikult puudub sellel igasugune sisuline meditsiiniline põhjus. Tegemist on puhta sotsiaalselt konstrueeritud vastumeelsusega teatud ühiskondlikule käitumisele. See, et mõned inimesed on teiste inimeste või mõnede käitumismallide suhtes kriitilised, on arusaadav. Ühiskonnas on ikka nii, et ühed inimesed käituvad ühtemoodi ja teised teistmoodi ning kritiseerivad üksteist. Jah, see võib niimoodi olla. Aga see, kui minule ei meeldi see, kuidas mõni ühiskonnaliige käitub, ei tähenda seda, et ma nimetan teda hälbeliseks või palun tal pöörduda meedikute poole. Ka hälbelist käitumist on loomulikult olemas, aga tänane teema selle alla ei kuulu.

Te küsite, kui palju on Eestis potentsiaalselt transsoolisi inimesi või inimesi, kes on end transsoolisena määratlenud, aga juriidiliselt teise soo esindajad. Me ei tea seda. Kuna tegemist on Eestis väga suure tabuga, siis inimesed seda väga harva tunnistavad. Ma võin öelda teile ainult seda, kui paljud inimesed on taotlenud soovahetust meditsiinilise protseduuri ja hormoonravi abil. Neid isikuid on olnud viimase kuue aasta jooksul 36.

17:51 Aseesimees Enn Eesmaa

Arno Sild, palun!

17:51 Arno Sild

Aitäh, lugupeetud eesistuja! Lugupeetud minister! Mul on lühike küsimus. Kui mitu ministeeriumi on juba andnud oma jaa-sõna sellele eelnõule ja mitmest ministeeriumist tuleb veel heakskiit saada? Kui kaugel see eelnõu praegu on?

17:51 Tervise- ja tööminister Jevgeni Ossinovski

Aitäh! Kordan: tegemist on Siseministeeriumi haldusallasse kuuluva eelnõuga, nimelt perekonnaseisutoimingute seaduse ning sellega seondavalt rahvastikuregistri seaduse ja riigilõivuseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsusega. Sotsiaalministeerium andis lihtsalt sellesse eelnõusse oma sisendi, mis puudutab transsooliste isikute õigusi. Muus osas menetleb seda Siseministeerium. Kui kaugel nad sellega on, ma ei tea.

17:52 Aseesimees Enn Eesmaa

Lugupeetud minister, teile rohkem küsimusi ei ole. Avan läbirääkimised. Martin Helme, palun! Kolm minutit lisaaega.

17:52 Martin Helme

Lugupeetud asespiiker! Head kolleegid! Ma pean ütlema, et pea plahvatab sellise absurdse jutu peale, mida ma siit just kuulsin. See on muidugi tavaline radikaalne kultuurimarksistlik doktriin, mida minister praegu tutvustas. Nüüd on siis ette võetud järgmine valdkond, kus lammutatakse ühiskonda ja hävitatakse normaalsust. Vanasti me teadsime, et sotside meelest oli vaesus ja rikkus konstrueeritud, täpsemalt sotsiaalselt konstrueeritud. No siin on olnud igasuguseid sotsiaalseid konstruktsioone, nagu näiteks rahvus – see on ju ka väljamõeldud asi. Nüüd on siis järgmine väljamõeldud asi, mille vastu tuleb võidelda: see on inimese päris sugu. Jah, meil on Eestis 30 või 40 inimest, kellel on pea nii sassis, et nad ei tea, kas nad on mehed või naised, või nad tahaksid olla keegi teine, nii nagu vaene inimene tõenäoliselt tahaks olla rikas. Ja selle nimel on riigivalitsus alustanud järgmist pealetungi normaalsusele ja ebanormaalsuse normaalseks nimetamist. Minu seisukoht on täiesti selge: sotsiaaldemokraadid on saatanast. Lihtsalt nii! See on lihtsalt jöle, mida tehakse.

Ma küsin kõigepealt lihtsaid küsimusi. Mida ütleb minister nendele naistele, kelle WC-sse tonderdavad mehed, kes kuulutavad, et nad on naised? Mida ütleb minister nendele teismeliste tütarlastele, kelle koolis enne sporditundi tulevad riietusruumi teismelised poisid, kes kuulutavad, et nemad täna tunnevad, et nende sotsiaalne sugu on hoopis naine ja nemad tahavad nüüd seal tüdrukute riietusruumis istuda? See on ju puhas sotsiaalne konstruktsioon, kulla tüdrukud, saage üle! Või mida teevad need vanemad, kelle lastele tulevad kommionud ligi ja räägivad sotsiaalsest konstruktsioonist ja kinnitavad, et ma näen küll välja nagu 40-aastane vanamees, aga tegelikult olen ma 6-aastane ja mängime nüüd siin. See on nii väärastunud! See on nii väärastunud, et see on lihtsalt jöle!

Ja kui keegi hakkab apelleerima Euroopa Nõukogu Parlamentaarsele Assambleele, siis kuulge, lõpetage ära! Seal on ju hullude marksistide paraad! Kui keegi räägib mulle Euroopa Inimõiguste Kohtust, siis sellist volitust ei ole talle kunagi antud, millest siin minister just rääkis. See on puhas võimu usurpeerimine, mille punases rüüs onklid on korda saatnud. Neile ei ole kunagi antud sellist volitust! Selle kohtu algne mõte oli lahendada inimeste kaebusi riikide vastu, kui on selge, et riikide enda kohtusüsteem on kas nii suletud või nii korrumpeerunud, et ei ole võimalik riigisisestest kohtuastmetest läbi käies õigust saada. Mitte kunagi ei ole antud Euroopa Inimõiguste Kohtule õigust hakata riikidele peale suruma absurdseid, kahjulikke, ohtlikke, inimvihakalikke, vasakäärmuslikke ideid, nagu seda on sooneutraalsus või sotsiaalne sookonstruktsioon. See on haige tekst, mida siit järjest tuli! See lammutab normaalsust, see mõnitab normaalseid inimesi ning võimendab haigete ja ebanormaalsete inimeste pretensioone tavalise normaalse toimiva ühiskonna vastu.

Kui keegi arvab, et me ei saa aru, et meil on olemas inimesed, kellel on väga suured mured – miks me ei saa! Aga neid inimesi niimoodi ei aidata, neid inimesi tuleb hoopis teistmoodi aidata. Kui me räägime soovahetusest kui mingisugusest täiesti normaalsest protseduurist, siis isegi selles osas on valitsuse nimel välja käidud kavatsus täiesti tagurpidi otsast alustamine. Kõigepealt tuleb neid inimesi psühholoogiliselt nõustada. Kui sellest kasu ei ole, lähevad nad hormoonravile – vähemalt teistes riikides see nii käib. Kui see etapp on läbitud, toimub meditsiiniline sekkumine. Ja kui kõik need asjad on tehtud, siis antakse inimesele ka uus pass, kus tal on uus nimi ja uus sugu. Aga meil tahetakse lihtsalt pass anda! Ma ei tea, kas see on mingisugune rehepablik kavalus, et niimoodi me oleme linnukese kirja saanud, et me oleme Euroopa Inimõiguste Kohtu soovituse ellu viinud, või kujutatakse ette, et see ongi see, mida on vaja. Mina ei tea, mina aru ei saa.

Minister tuleb meile rääkima, et terve maailm on täis ülikoole ning igas ülikoolis on terve hulk teadusinstituute ja distsipliine, mis sellega tegelevad. Jaa, me teame, terve läänemaailma kõrgharidus on omadega hukas, sest see kubiseb mingitest pseudouuringutest ja pseudoteadusest. Vaatame, mis toimus Ameerika Ühendriikide ülikoolides peale Trumpi valimist! Inimesed korraldasid hüsteeriliselt grupinutmisi, sellepärast et valimistulemus ei olnud kooskõlas nende konstrueeritud maailmaga. Nad keeldusid uskumast, et on võimalikud ka mingisugused muud variandid kui need, mis nad oma väikeses peakeses mingis suletud ülikooli kampses olid välja mõelnud. See on hullude inimeste rünnak nende vastu, kes saavad reaalsusega hakkama. Meie ei pea lihtsalt jälle kõrvu lonti laskma ja ütlema, et okei, anname teile, mis te tahate. Me peame neid hulle inimesi kuidagi aitama. Aga hullusid ei aidata sellega, et neile antakse välja pass, mis ütleb, et teil ongi nüüd uus sugu. Aitäh!

17:58 Aseesimees Enn Eesmaa

Mart Helme, palun! Loodetavasti on selles kõnes rohkem teemakäsitlust kui isiklikke rünnakuid.

17:58 Mart Helme

Ma pean alustama pretensioonidest. Esiteks, ma ei saa olla nõus eesistujaga, kui ta püüab parlamendisaadikule kõneks mõtteid ja sõnu suhu panna ning väidab, et eelmises kõnes ei olnud teemakäsitlust. Eelmises kõnes oli väga põhjalik ja väga selgelt sõnastatud teemakäsitus. Seda esiteks. Ükski parlamendi eesistuja ei saa ühelegi parlamendiliikmele midagi dikteerida. Palun eesistujatel see meelde jätta!

Teiseks, mul on väga selge pretensioon meie ees esinenud ministrile. Minister on lahkunud. Minister on näidanud oma põlgust parlamendi ja ilmselt meie erakonna, meie fraktsiooni vastu sellega, et ta on siit uttu tõmmanud, kui rahvalikku väljendit kasutada. See on väga selge meelsusdemonstratsioon. Me pöördume kahtlemata peaministri poole ja parlamendi juhatuse poole pretensiooniga: nii ei saa olla, et minister arupärimisel otsustab, et teda ei huvita, mida parlamendiliikmed oma kõnedes räägivad. Teda lihtsalt ei huvita! Ta näitab keskmist sõrme! Nii ei tohi asjad parlamentaarses ja demokraatlikus riigis käia. Kui see on uue valitsuse komme, siis ma tõepoolest soovin, et see uus valitsus jääks nii lühiajaliseks kui võimalik.

Ent tulgem teema juurde! Teema on väga tõsine. Me saame täiesti aru, et on inimesi, kellel on probleeme sellega, et nad on kas mehed või naised. Ja siin ei ole tegemist mitte mingi konstruktsiooniga. Siin on tegemist psühholoogiaga, siin on tegemist psüühikaga, siin on tegemist hormoonidega – me teame, et sooidentiteedi puhul on hormoonid ülimalt olulised komponendid. Keegi siin juhtis tähelepanu, Henn Põlluaas vist, et võib kooli bioloogiaõpikust järele vaadata, seal räägitakse kromosoomigarnituurist ja muust sellisest. Siin ei ole mingisuguse konstruktsiooniga tegemist, küll on aga tegemist teatud hälbega. Ärme väidame, et sõna "hälve" on kuidagi pahatahtlik või inkrimineeriv. See lihtsalt on nii. Keegi on sündinud naisena, aga tunneb pärast murdeea saabumist, et tegelikult tõmbab meestemaailma ja ta tahaks olla mees. Selge! See on arusaadav. Ja arusaadav on ka see, et neid inimesi tuleb aidata. Arusaadav on seegi et neid inimesi ei tohi diskrimineerida. Aga arusaamatu on see, et valitsus tahab muuta nende inimeste aitamise mingisuguseks, ma ei oska öelda, neomarksistlikuks vasakradikaalseks projektiks. Seda käis ju minister meile müümas!

Ma ei mäleta, kas tänases, eilses või üleeilses Postimehes on huvitav artikkel, kus püütakse selgusele jõuda, mis asi ühiskonnas on äärmuslus. Ja teatud uuringutele toetudes jõuab artikli autor järeldusele, et äärmuslus on see, kui väike osa ühiskonnast, paar protsenti mingi mõtteviisi toetajatest, kuulutab oma mõtteviisi ainuõigeks ja hakkab seda ülejäänud ühiskonnale, kus näiteks 30–70% inimestest ei taha seda ideoloogiat, seda vaadet omaks võtta, väevõimuga peale suruma. Just seda me näeme tänases Eestis. Tühine vähemus, mingisuguse grupi esindajad, mingi erakonna ideoloogid suruvad kogu ülejäänud ühiskonnale peale väärtushinnanguid või väärtusetushinnanguid, mis on lõviosale ühiskonnast vastuvõetamatud. Just seda me kuulsime ka täna siin.

Palun ajapikendust!

18:03 Aseesimees Enn Eesmaa

Palun, kolm minutit lisa!

18:03 Mart Helme

See on kõige ehedam vasakäärmuslus, mida rahvale peale surutakse, kuigi ühiskonna enamus seda ei aktsepteeri. Ja mitte sellepärast, et ühiskonna enamus on sallimatu, vaid sellepärast, et ühiskonna enamus arvab, et probleemi lahendamiseks tuleb kasutada teistsuguseid, rahumeelsemaid viise, mis ülejäänud ühiskonda ei traumeeri. Aga meile pakutakse ühiskonda traumeerivaid viise ja see on äärmuslus, kõige ehedam äärmuslus.

Ja nüüd, lõpetuseks – kahjuks minister laskis siit meie hulgast jalga – tahan ma rääkida demagoogiast. See on jällegi nii iseloomulik vasakäärmuslastele. Kui me räägime sooidentiteedist, soovahetuse võimalustest ja sellest, et me peame seda viisi, mida meile praegu müüakse, kahtlaseks ja vastuvõetamatuks, siis hakatakse meile rääkima sellest, et kunagi ei kõlvanud ka naised valitsema, et kunagi oli nii ja kunagi oli naa. Jah, kunagi oleksin ma võib-olla võtnud kätte suure malaka ja kasutanud seda nende vastu, kes praegu räägivad seda vasakäärmuslikku juttu. Tänapäeval ma seda ei tee.

Tõepoolest, ühiskond areneb, ühiskond on selgelt humaniseerunud. Ühiskond võtab vastu uusi väärtushinnanguid ja kannab maha mingeid vanu, aga kõik see peab olema evolutsiooniline protsess, mitte kellegi poolt, mingite ideoloogide poolt ühiskonnale väevõimuga "keelan, käsen, poon ja lasen" stiilis peale surutud.

Praegu me näeme Eestis seda, kuidas käputäis neomarksiste, kes on koondunud Sotsiaaldemokraatlikku Erakonda, püüab kogu rahvast õpetada, teda nagu kutsikat ninapidi kuskile loigu sisse pista ja öelda, et näed, see loik tegelikult ongi see õige asi. Ühesõnaga, nemad teevad keset tuba hunniku, mis haiseb, aga siis süüdistavad kogu rahvast selles, et rahvas ütleb: "Kuulge, sõbrad, see, mis te tegite, ju haiseb!" Ei, teie olete süüdi, teie peate seda halvaks haisuks, tegelikult see on kõik õige asi! See on ilus skulptuur, see tuleb viia näitusele, ja see hais ei ole üldse mitte hais, vaid hea lõhn! Vaat nii kaugele me oleme jõudnud. See on täiesti vastuvõetamatu! Eesti Konservatiivne Rahvaerakond, mis ei ole äärmuslik ega paremärmuslik ega radikaalne ega sallimatu erakond, võitleb niisuguse vasakradikalismi vastu kogu jõust. Aitäh!

18:06 Aseesimees Enn Eesmaa

Istungi juhatajana ma luban, et ma selgitan, kas ministril oli mõjuv põhjus meie istungilt ära minna ja nii ka loobuda oma õigusest lõppsõnale. Mis puudutab märkust juhataja stiili kohta, siis ma kinnitan, Mart Helme, et mul ei olnud kõige vähematki soovi mingeid reegleid kehtestada. See oli pigem vanema kolleegi soovitus rääkida rohkem teemast ja vähem isiklike rünnakuid harrastada. Kuid see lõplik otsus on alati Riigikogu liikmetel. Henn Põlluaas, palun!

18:06 Henn Põlluaas

Lugupeetud eesistuja! Head kolleegid! Haaran kinni hea eesistuja viimastest sõnadest. Küsimus ei ole mitte selles, justkui ministril oleks õigus loobuda oma lõppsõnast või vastusest Riigikogu liikmetele. Ministril on kohustus olla Riigikogu liikmete ees, vastata nende küsimustele ja arupärimistele. See ei sõltu tema suvast.

See, mis siin saalis täna toimub, ja see, mida püütakse kulisside taga ellu viia, on kõige tüüpilisem vasakliberaalne ideoloogia. Sihtmärgiks on võetud normaalsed euroopalikud traditsioonilised väärtused: perekond, abielu, armastus, lapsed. Kõike seda püütakse labastada, ära lammutada, ära solkida sellega, et öeldakse, et perekonnas enam ei pea olema ema ja isa ja üleüldse sugusid kui selliseid ei ole. Ossinovski tegi siin vahet *gender*'il ja *sex*'il. Okei, mingisugused vasakliberaalsed vääraastunud teadlased kuskil roosades ülikoolides võivad seda teha. Aga kõige lihtsam: lööge lahti kas või Google Translate, ja te näete, et mõlema sõna vaste on "sugu".

Sugu ei ole sugugi mingi selline fiktsioon, mida me võime endale valida. See on looduse poolt kaasa antud, selle on paika pannud kromosoomid ja kui tahate, vanajumal. Aga tüdruk jääb tüdrukuks, poiss jääb poisiks, mees meheks, naine naiseks. Ükskõik kui palju sotsid, vasakliberaalid või marginaalsed seksuaalsed vähemused võivad soovida sugu muuta, seda ei saa, välja arvatud kirurgilisel teel, mis on täiesti ebanormaalne ja ebaloomulik.

Hämmastama paneb ka see jõulisus, millega Ossinovski kaitseb neid erinevaid vääraastumisi, täpselt samamoodi, nagu kaitsti kooseluseadust. Meile räägiti, et tohutud massid soovivad seda, lausa vajavad seda, see on nende inimõigus. Aga kui palju on siis seda kasutatud? Selle aja jooksul, mis on möödunud kooseluseaduse vastuvõtmisest, veidi rohkem kui aasta jooksul on ainult 50 paari seda võimalust kasutanud ja mida edasi, seda vähemaks on nende arv iga kuu jäänud. Täna ei osanud Ossinovski ise ka öelda, kui palju on meil transseksuaale, *queer*'e, ma ei tea keda, kes tahaksid hakata niimoodi konveiermeetodil iga poole aasta tagant sugu vahetama. Ma olen kindel, et nende arv on ka tühine. Aga nende üksikute teatud psüühiliste hälvetega inimeste nimel ollakse valmis ühiskonda lõhestama, tekitama tohutut vastuseisu riigi ja inimeste vahel.

On selge, et inimesed kogeavad seda, mida vasakliberaalne valitsus neile peale sunnib, riigi sunnina. See vähendab inimeste lojaalsust, inimeste armastust oma riigi vastu, kui riik käitub sellise perversse teerullina, kes teeb mehest naise ja naisest mehe. Suur probleem on näiteks, kes on siis näiteks *queer* 'id, kes ühel päeval tajuvad, et nad on kahesugupoolsed, ja siis jälle, et neil ei ole üldse sugu. Kuidas nende suured probleemid lahendada? Kellena nemad siis ennast passis kirja saavad panna? Palun veel kolm minutit!

18:11 Aseesimees Enn Eesmaa

Palun, kolm minutit!

18:11 Henn Põlluaas

Ning kuidas peavad tundma ennast lapsed, kes ei tea enam, kas nende ema on ema või isa on isa? See on selge, et see mõjub laste psüühikale ääretult traumeerivalt. Sa ei tea, mida oma sõpradele vastata, sa ei tea, mida koolis öelda, kui küsitakse, sa ei tea isegi, mida kodus teha, sellepärast et sa ei tea, kas sul on ema või isa või on sul mingisugused jumal teab kes ja kui palju neid veel pealekauba olla võib.

Nii et tegelikult on tegemist osaga laiemast rünnakust normaalsele ühiskonnale. See soo muutmise võimalus, mille nüüd on käivitanud IRL ja sotsid – veel ei ole kuulda, kuidas Keskerakond sellesse suhtub, aga ilmselt soosivalt –, on osa suurest rünnakust, mille muud elemendid on homoseadus ja Istanbuli konventsioon, mis täpselt samamoodi püütakse meil läbi suruda ja mis täpselt samamoodi kuulutab erinevad sood fiktsioonideks.

See on vasakliberaalne revolutsioon ja rünnak normaalsusele ning sedakaudu ka normaalse ühiskonna kestvusele. Selline ühiskond ei ole jätkusuutlik, selline ühiskond hakkub, kui mitte muidu, siis kas või seetõttu, et selles ühiskonnas ei ole enam kohta järeltulevatele põlvedele, ei ole kohta lastele.

Ossinovski avaldas lootust, et inimesed on õppimisvõimelised. Mina avaldan väga-väga nõrka lootust, et ka vasakliberaalid siiski suudavad õppida ja mõistuse pähe võtta. Nagu ma ka oma küsimuses ütlesin, võiks meelde tuletada, mida kooliõpikutes räägitakse X-kromosoomidest ja muust, mis sugu määratleb. Kui nad ei tea, mis sugu nad on, astugu peegli ette, vaadaku, katsugu käega, küsigu oma emalt, kuidas nad siia ilma tulid, kas neid sünnitas ikkagi nende ema või tegi seda hoopis isa või jumal teab kes. Ja unustagu kõik need perverssused! Me teame, maailm on selliseid inimesi täis. On neid, kes tahavad intsesti seadustada, kes tahavad zoofiilia seadustada, kes tahavad autodega armatseda või loodusega ühte heita. Selliste haigete inimeste plejaad on lõputu. Tegelikult on küsimus ikkagi meditsiiniline, psühhiaatriline. Kas me ikkagi saame igat hullust, mis maailmas mõnele häiretega inimesele pähe tuleb, normaalsuse ja inimõigusega serveerida ja seda tervele ühiskonnale peale suruda? Loomulikult ei saa me seda teha. Aitäh!

18:15 Aseesimees Enn Eesmaa

Arupärimisele vastamise korra reeglistik näeb ette – ja selles mõttes oli kolleeg Põlluaasal osaliselt õigus –, et minister on kohustatud vastama küsimustele, nii kirjalikult esitatud küsimustele kui ka siit saalist esitatud küsimustele. Kuid tõepoolest tuleb välja, et ta ei ole kohustatud viibima saalis siis, kui käib arutelu voor. Lõpuks oleks tal küll võimalus veel sõna võtta. Aga formaalselt minister ei rikkunud reegleid. Peeter Ernits, palun!

18:15 Peeter Ernits

Hea juhataja! Head kolleegid! Mul ei olnud kavas siia tulla, aga kuulates seda arutelu bioloogina, kes on tegelnud ka seksuaalse käitumise uurimisega, ma pean sekkuma. Igal liigil on olemas norm ja on olemas normi piirid. Mis neist väljapoole jääb, seda nimetatakse hälbeks. Me kuulsime ministrilt, et neid õnnetuid inimesi on isegi ei tea kui palju. On mehi, kes tunnevad ennast mehe nahas halvasti, ja naisi, kes tunnevad ennast naise nahas halvasti. On mehi, kes tahaksid olla naised, ja on naisi, kes tahaksid olla mehed. On palju õnnetuid inimesi – vähemalt ühiskonna vaatevinklist õnnetuid –, kes tahaksid näiteks seksida lastega, loomadega või, palun vabandust, surnutega. See on nende loomupärane tõmme, nad tahavad seda ega saa teisiti – neid erutab. Normi puhul on aga nii, et normaalset meest erutab seksuaalselt naine ja vastupidi. Aga on igasuguseid looduse vingerpuse, issanda loomaaed on suur ja kirju.

Õeldakse, et nüüd võib inimene, kes tahab ennast muuta – mees naiseks või naine meheks –, täiesti vabalt seda teha. Ei ole vaja enam tohtrilt või spetsialistidelt küsida. Samas, kui mõnda meest erutab see, kui ta saab seksuaalselt lapsele läheneda, siis sekkub prokuratuur. Nõukogude ajal oli nii, et kui mees lähenes seksuaalselt mehele, siis sekkus samuti prokuratuur. Praegu seda enam vähemalt Eesti Vabariigis ei ole.

Nii et tegelikult, mis on norm ja millised on normi piirid, mis kalduvused on hälbed ning mis kalduvused on mured? Õnnetuid inimesi on alati palju, inimesed ei ole ühesugused. Me kuulsime, et tegelikult ei tea isegi minister, kui palju meil on mehi, kes tunnevad ennast mehe nahas õnnetult, ja naisi, kes ei taha naise nahas olla. Kuue aasta peale 36 inimest! Need on kuus õnnetut inimest aastas, kes on seni julgenud kapist välja tulla.

Jah, müts maha ministri ees, et ta on käivitanud selle väljatöötamiskavatsuse, nii nagu peab. Selleks kulub palju tööd, vaeva ja raha. Iga inimene on väärtuslik ja ka need mehed, kes tahavad naiseks saada, ning naised, kes tahavad meheks saada, on väärtuslikud. Aga kas me ei tegele praegu hoopis peenhäälestusega, nii nagu Reformierakond tegeles Taavi Rõivase aegadel? Iga inimese jaoks oma seadus, samas kui nn normi piiresse jäävate inimeste muredega tegelemine peaks olema palju olulisem. Näiteks kuidas võiksid normaalsed pensionärid saada normaalset pensioni? Kuidas teha nii, et ei peaks paljud kolm aastat töötama, et üht aastat pensionistatäi kirja saada? See on nagu inimeste lolitamine! Kuidas tagada, et peredes oleks rohkem lapsi? Selleks peaks olema samuti eelnõude väljatöötamiskavatsused. Tuleks nagu suuremalt mõelda, tuleks mõelda eelkõige seda, kuidas keskmine inimene hakkama saaks. Samas ei tohiks unustada ka neid, ma kasutaks siiski sõna "hälbeid". Ei tohiks unustada neid õnnetuid inimesi, keda võib olla kas üks või kaks. Ka nende peale peaks mõtlema. Aga eelkõige peaksime meie siin mõtlema siiski nendele, keda on enamik. Enamik mehi tunneb ennast hästi mehe nahas, enamik naisi naise nahas. Enamikule meestele meeldivad naised ja naistele mehed. Aga ma rõhutan: õnnetuid inimesi on alati ja ka nende peale peaks mõtlema. Kuid eelkõige peaks vaatama suurt pilti. Aitäh!

18:20 Aseesimees Enn Eesmaa

Jaak Madison, palun!

18:21 Jaak Madison

Austatud Riigikogu aseesimees! Head kolleegid, nii vähe kui teid siin veel on! Tõsi on see, et Riigikogu kodu- ja töökorra seaduse kohaselt ei pea minister olema siin lõpuni. Ta ei pea kuulama meie sõnavõtte ja võib ka loobuda oma võimalusest pärast vastata. Lihtsalt küsimus on jällegi poliitilises kultuuris, mis iseloomustab mingil määral ministri personaalset suhtumist teemavaldkonda, parlamenti tervikuna, teatud fraktsiooni, teatud erakonda. Kuid las see jääda tema mainekujunduse probleemiks. Minu arvates meil ei ole põhjust üllatuda, et teatud poliitilise kultuuri esindajad on väga ühekülgsest iseloomustatavad, eelkõige just vasakäärmuslased.

Meie fraktsiooni liige Mart Helme mainis täna Postimehes ilmunud artiklit, mis käsitleb äärmusi. See on väga kasulik artikkel Art Johansonile sulest, kelle näol on tegemist Tartu Ülikooli vanemteaduriga ja ühe analüütikuga analüüsiettevõttes, kes korraldab ka päevakajalisi uuringuid. Artiklis oli välja toodud, et äärmuseks saab Johansonile arvates pidada mingit inimgruppi või huvigruppi, kelle osakaal ühiskonnas on alla 10%. Seega, kui me võtame sellised temaatikad, mis ühiskonnas kirgi kütavad ja rahvast polariseerivad, siis üldjuhul on nende taga huvigrupid, kes moodustavad kõvasti vähem kui 10% kogu elanikkonnast ehk siis neid saab nimetada äärmuslasteks.

Samamoodi saame nimetada äärmuslasteks isikuid, kes üritavad kõike liberaliseerida, olgu see soovahetuse võimalus ja õigusaktid, mis seda kätkevad, meditsiinilise kontrolli nõude kaotamine või sotsiaalse konstruktsiooni juurutamine. Inimestel on vaba valik tunda ennast kas koera või kassina, vastassoo esindajana või kellegi kolmandana. Ma arvan, et see on üks tendents, mis on üleüldse praegust lääne kultuuri iseloomustab. See on juurdunud viimase 30–40 aasta jooksul ja sellest võib väga pikalt rääkida. Küsimus on praegu pigem poliitiline: kas me tahame sellise tendentsi jätkumist, nagu tahavad teised riigid eelkõige Lääne-Euroopas. Suurbritannias abiellus üks tore meesterahvas mõni aasta tagasi autoga, Volkswageni Põrnikaga, sest ta armastas oma Põrnikat nii palju, et tundis vajadust sellega abielluda. Kas me tahame aktsepteerida sellist suundumust? Vasakpoolsed liberaalid üritavad arvestada kõikide tunnetega, kõikide soovidega, kõikide inimestega, kes meil ühiskonnas on. Kuid tegelikult mitte kunagi ei saa kõik inimesed õnnelikud olema. Alati on inimesi, kes on rahulolematud ja kellele mingi kord ei meeldi. See ongi paratamatus ja ma arvan, et terve mõistusega inimesed, keda on valdav enamik ühiskonnast, saavad aru, et igasuguste hälvete peale ei pea hakkama seadusi muutma ja ette-taha kummardama. Hälvetega inimesed vajavad abi. Nad vajavad abi ja neid ei tohi diskrimineerida, halvustada ega mõnitada. Sotsiaalministeeriumi ülesanne võiks olla aidata neid inimesi psühholoogiliselt, et nad saaksid meie ühiskonnas täisväärtuslike inimestena eksisteerida.

Minister ei suutnud vastata küsimusele, mis puudutas kuut kuud. Tuletan meelde, et minister peaks olema teadlik, mida sisaldavad dokumendid, mida ta allkirjastab, sest need on väga suure kaaluga. Sellesama dokumendi, perekonnaseisutoimingute seaduse ning sellega seonduvalt rahvastikuregistri seaduse ja riigilõivuseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse kohaselt tegi Sotsiaalministeerium konsensusena – need olid siis Margus Tsahkna ja Jevgeni Ossinovski koos –

novembris 2015 ettepaneku, et sugu sotsiaalse konstruksioonina on võimalik vahetada iga kuue kuu tagant. Näiteks kui inimene annab 1. jaanuaril taotluse sisse, siis vähemalt kuus kuud menetletakse seda, lastakse inimesel mõelda, kas ta ikka tunneb ennast vastassoo esindajana või mitte, ja siis suvel on tema sugu vahetatud. Tema annab aga ehk uuesti avalduse sisse ja uue aasta 1. jaanuariks on tal võimalik olla taas mees või naine. Ma palun mõne minuti lisaaega!

18:25 Aseesimees Enn Eesmaa

Palun, kolm minutit!

18:26 Jaak Madison

Seega on see seal dokumendis selgelt kirjas ühe ettepanekuna ja selle kõik on allkirjastanud Jevgeni Ossinovski ise.

Minister julges ka tuua näiteid ülikoolidest, mis on väga ohtlik ja libe tee. Me võime leida enda kodukamaralt näiteid, et teatud ülikoolide õppekavad on väga palju poliitilisest ideoloogiast mõjutatud. Vahel levitavad õppejõud meie noore generatsiooni seas väärarusaamu. Näiteks võin tuua Tallinna Ülikooli, kus ühe õppekava raames räägitakse loengutel igal aastal tudengitele, et multikultuurilisus aitab tugevdada rahvusriiklust. Ma arvan, et iga inimene saab aru, et see väide sisaldab suurt vastuolu. Ei ole tervemõistustlik väita, et mingi äärmuslus võiks alal hoida meie põhiväärtusi, mis tulenevad põhiseadusest. Aga seda õpetatakse. Kui ma üleüldse vaatan selle ülikooli õppekavasid ja õppejõude, siis ei saa öelda, et tegemist on kvaliteetset kõrgharidust pakkuva asutusega. Tegemist on poliitiliselt väga tugevalt kallutatud ideoloogia levitamisega. Samamoodi võime näite tuua, et Saudi Araabias on ülikooli, mida aktsepteeritakse üle maailma, aga kus õpetatakse šariaadiseadusi. Paljusid ülikooli iseloomustab kahjuks kalduvus toetada sõltuvalt riigist või poliitilisest režiimist teatud ideoloogiaid. Nii et me ei saa neid võtta kui tõe monopolit.

Puudutan veel ka demagoogia mõistet. Demagoogia on ilmselgelt see, kui me räägime paralleelselt naiste valimisõigusega homoseksuaalsuse n-ö mittehaiguseks tunnistamisest. Me võime väga pikalt rääkida, kuidas Maailma Terviseorganisatsioon selle 1970-ndate alguses haiguste nimekirjast välja võttis, mis sellele eelnes, millist lobitööd survegrupid väga massiivsete kampaaniate näol tegid. Kuid see ei muuda olematuks fakti, et mitte keegi pole siia maani kindlaks teinud, kas tegemist on päritava hälbega või on see keskkonna poolt kujundatav. Keegi ei tea, miks inimene võib hälbeliseks muutuda. Ja niikaua, kui me seda ei tea, me võime seda pidada psühholoogiliseks hälbeks, mille puhul inimene vajab abi.

Mis puutub naiste valimisõigusse, siis võiks härra Ossinovskilt küsida, kust me teame, et need kõik naised olid, kes valida ei saanud. Äkki oli väga palju tegemist transsoolistega ka 18. sajandil, äkki oli seal n-ö multipolaarseidki isikuid. Ma arvan, et sellist diskrimineerimist ei tohiks endale lubada sotsiaalminister, kes kuulub Sotsiaaldemokraatlikusse Erakonda. Kindlasti on tegu ühega tema diskrimineerivatest sammudest, mida mina pean hälbeliseks ja haiglaseks.

Lõpetuseks: tegemist on siiski meie põhiväärtustega. Ühiskonnauuringute Instituudi uuringu andmetel toetab meil rahvuse ja kultuuri kaitsmist 90% elanikest. Üks osa kultuurist on ka tervemõistustlik ühiskond, kus naised on naised ja mehed on mehed. Aitäh!

18:29 Aseesimees Enn Eesmaa

Rohkem sõnavõtusoove ei ole. Oleme ka selle arupärimise temaatika ammendanud.

6. 18:29 Vaba mikrofon

18:29 Aseesimees Enn Eesmaa

Nüüd on pärast haamrilööki võimalik registreerida end sõnavõtuks vabas mikrofonis. Palun! Näen, et seda soovi ei ole. Ma tänan teid teie tööpanuse eest ja kohati tulise mõttevahetuse eest sellel istungil, mis on tegelikult ju üks väga oluline osa meie tööst! Kohtume homme hommikul.

Istungi lõpp kell 18.30.

