

# Rahvatervise seaduse eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

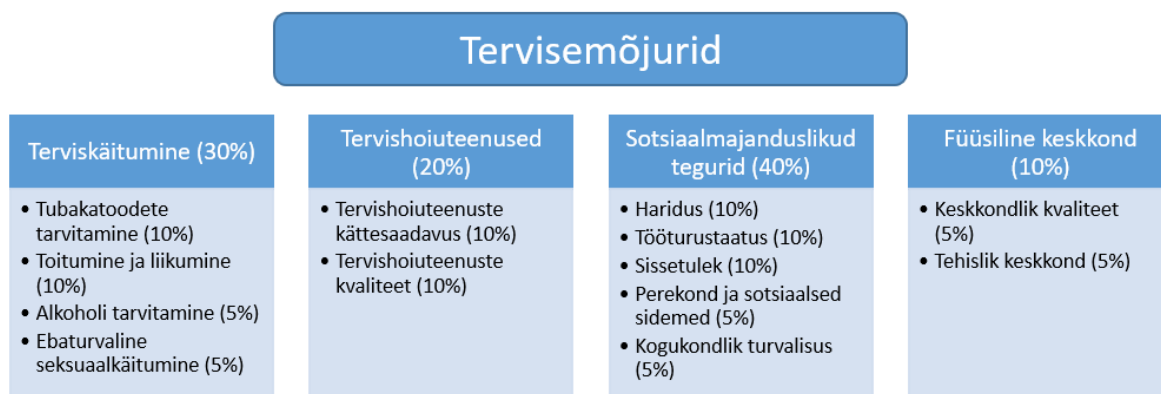
### 1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga kehtestatakse uus rahvatervise seaduse (edaspidi RTerS) terviktekst, mis vastab 21. sajandi rahvatervise valdkonna käsitlusele. Rahvatervise poliitika eesmärk on tagada inimeste tervise kaitse, luua tingimused elanike eeldatava ja tervena elatud eluea tõusuks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ja ebavõrdsust elanike tervises seisundis ning saavutada positiivseid muutusi rahvastiku tervises.

Tervis ei ole pelgalt haiguse puudumine, vaid inimese sotsiaalse, füüsilise ja vaimse heaolu seisund. Rahvatervis on sektoritevaheline ja horisontaalne valdkond, mis on katuseks kõigile teistele valdkondadele, mis oma tegevusega inimeste tervist ja heaolu mõjutavad ning püüdleval ebasoovitavate tervisemõjurite vähendamise ja nende mõju ennetamise poole. Rahvatervise valdkonna tegevused on suunatud muu hulgas sellele, et võimestada teisi sektoreid inimeste tervise ja heaolu eest seisma ning suunata ühiskonda selliselt, et iga poliitika ja kõigi meetmete kavandamisel ning elluviimisel arvestataks selle mõju inimeste tervisele.

Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) kirjeldatud heaolu mudeli järgi sõltub heaolu samal ajal nii sotsiaalelast, majandusest kui ka keskkonnast ning kujuneb paljude tegurite koosmõjul, sh elukvaliteediga seotud aspektidest, materiaalist elutingimustest ning ühiskonna inim-, loodus-, majandus- ja sotsiaalsete ressursside kestlikkusest ajas. Seega kujundavad inimeste ja ühiskonna heaolu ühel või teisel viisil kõik eluvaldkonnad ning neid suunav poliitika.<sup>1</sup>

Wisconsin ülikooli rahvatervise instituudi hinnangul mõjutavad elanike suremust ja haigestumust peamiselt järgmised faktorid:



Allikas: *University of Wisconsin Public Health Institute (2010)*

Majandusliku ja sotsiaalse ebavõrdsuse süvenemine Eestis eri sotsiaalsete rühmade ja regioonide vahel kajastub tugevalt rahvastiku tervises. Eestis on selgepiirilisel välja kujunenud

<sup>1</sup> Sotsiaalministeerium. [Heaolu arengukava 2016–2023](#)

kergesti haavatavad sotsiaalsed riskirühmad, kuhu kuuluvatel inimestel on tervisele ebasoodsamad elu- ja töötingimused, kehvemad võimalused tervislikeks valikuteks, probleeme jõudmisega tervise teenustele ning reeglina tervist ohustav kõrge riskikäitumine. Just teravnenud sotsiaalsed probleemid ja keskkonnaseisundi vajakajäämised suurendavad tervise kahjustamise riski ning lõhe tervise ebavõrdsuses on jätkuvalt suurenemas.<sup>2</sup>

Tervis on inimese põhiõigus ning ühiskond peab tagama inimestele eeldused võimalikult hea tervise seisundi saavutamiseks. Õigus tervise kaitsele, õigus tervisele ja ohutule elu-, õpi-, töö- ja psühhosotsiaalsele keskkonnale on fikseeritud meie põhiseaduses, Euroopa Ühenduse asutamislepingus, Euroopa sotsiaalharta ja mitmetes teistes rahvusvahelistes dokumentides.<sup>3</sup> Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes on kirjeldatud riigi kohustus ennetavate meetmete toel kaitsta inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Riigil tuleb rakendada meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Peale tervisliku elukeskkonna tagamise on riigil kohustus võtta kasutusele muid ennetusmeetmeid, mis on vajalikud selleks, et saavutada võimalikult hea rahvastiku tervise seisund.<sup>4</sup> RTER on üks osa terviklikust süsteemist, et luua eeldused inimeste tervise kaitse tagamiseks põhiseaduse tähenduses.

Iga otsus (poliitiline, majanduslik vm) mõjutab rahvastiku tervist ning iga otsusetegija igal tasandil ja igas sektoris peab tegevuste planeerimisel võtma vastutuse iseenda ja rahvastiku tervise arendamise eest. Maailma tervisefoorumitel vastuvõetud dokumentides (Jakarta deklaratsioon 1997, Adelaide'i soovitus 1988, Bangkoki harta 2005 jt) on vastutuse võtmise küsimus tervise eest kesksel kohal. Valitsused ja kõik muud otsusetegijad vastutavad oma inimeste tervises väljenduvate tagajärgede eest, mis tulenevad nende poliitikast või nende poliitika puudumisest. Vastutus rahvastiku tervise eest on ühine vastutus, mis hõlmab ühiskonna kõiki sektoreid, organisatsioone, rühmi ja üksikisikuid.<sup>5</sup>

Tervis on üks inimese väärtuslikest varadest. Uurimused on järjekindlalt näidanud, et tervise seisund ja töökoht on peamised inimese elukvaliteedi mõjutajad. Tervise seisundil on määrav tähtsus, kuna hea tervis võimaldab tööelisel inimesel aktiivselt osaleda tööturul ning elukestvas õppes, samuti sõlmida ja säilitada inimsuhteid.<sup>6</sup> Ühiskonna edukus ja majanduslik heaolu on otseselt sõltuvuses elanikkonna töövõimelisusest ja tervisest. Kuigi tervis on iseseisvalt oluline väärtus, on see samal ajal majandusliku jõukuse eeltingimus. Rahvastiku tervise seisundit on võimalik sihikindlalt parandada ning ebavõrdsust tervises ennetada ja vähendada. Terved inimesed on tööviljakamad, tarbivad vähem sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, neil on rohkem võimalusi osaleda sotsiaalses, poliitilises ja majandusel.<sup>7</sup>

Rahvastiku tervise poliitika rakenduslike tegevussuundade elluviimisel tuleb ressursside efektiivsel ja läbipaistval kasutamisel lähtuda tõenduspõhistest teadmistest. Teadusuuringud, sh hindamisuuringud määratlevad ära tõhusamad ja ka kuluefektiivsemad lähenemisviisid

---

<sup>2</sup> Sotsiaalministeerium (2006). [Rahvastiku tervise poliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.](#)

<sup>3</sup> Samas.

<sup>4</sup> 2012. Toimetuskolleegium: prof. Ülle Madise, mag. iur. Berit Aaviksoo, LL.M. Hent Kalmo, prof. Lauri Mälksoo, prof. Raul Narits, PhD (õigus) Peep Pruks, Priit Vinkel. [Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne.](#)

<sup>5</sup> Sotsiaalministeerium (2006). [Rahvastiku tervise poliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.](#)

<sup>6</sup> OECD (2014), [How's Life in Your Region?: Measuring Regional and Local Well-being for Policy Making](#), OECD Publishing, Paris.

<sup>7</sup> Euroopa Komisjon (2013). Commission staff working document [„Investing in Health“](#).

tervise teenustes ning riskijuhtimise meetmed keskkonnatervise valdkonnas. Tõenduspõhine informatsioon peab muutuma kättesaadavaks otsusetegijatele ning neist tuleb lähtuda igapäeva praktikas.<sup>8</sup>

Rahvatervise valdkonna arendamiseks peavad püsivalt olemas olema intellektuaalsed ning finantsvahendid. Tegevused rahvastiku tervise parandamiseks peavad põhinema kokku lepitud kontseptsioonil ja RTerS-i eelnõu eesmärk on anda neile õiguslik alus. Eelnõuga soovitakse sätestada uus RTerS-i terviktekst, mis vastaks võrreldes kehtiva seadusega paremini praegusele praktikale ja vajadusele, oleks normitehniliselt korrektne ning senisest paremini rakendatav. Kehtiva RTerS-i kitsaskohti selgitatakse täpsemalt peatükis 2.1.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja autorid on Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna nõunik Liis Kesa (626 9215, [liis.kesa@sm.ee](mailto:liis.kesa@sm.ee)), rahvatervise osakonna juhataja Heli Laarmann (626 9129, [heli.laarmann@sm.ee](mailto:heli.laarmann@sm.ee)), rahvatervise osakonna juhataja Katrin Karolin (*teenistusest lahkunud*), rahvatervise osakonna nõunik Ramon Nahkur (626 9149; [ramon.nahkur@sm.ee](mailto:ramon.nahkur@sm.ee)), rahvatervise osakonna peaspetsialistid Kristo Kleemann (626 9151, [kristo.kleemann@sm.ee](mailto:kristo.kleemann@sm.ee)), Gerlin Kallas (*teenistussuhte peatatud*) ja Silje Pihlak (626 9125, [sille.pihlak@sm.ee](mailto:sille.pihlak@sm.ee)) ning tervisesüsteemi arendamise osakonna peaspetsialist Eleri Lapp (626 9137, [eleri.lapp@sm.ee](mailto:eleri.lapp@sm.ee)) ja sama osakonna nõunik Ingrid Ots-Vaik (626 9168, [ingrid.ots-vaik@sm.ee](mailto:ingrid.ots-vaik@sm.ee)).

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna juhataja asetäitja Ebe Sarapuu (626 9337, [ebe.sarapuu@sm.ee](mailto:ebe.sarapuu@sm.ee)) ja andmekogude peatüki osas õigusnõunik Nele Nisu (626 9338, [nele.nisu@sm.ee](mailto:nele.nisu@sm.ee)). Seletuskirja mõjude osa on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna nõunik Kristina Köhler (*teenistussuhte peatatud*) ning sama osakonna analüütikud Age Viira (626 9141, [age.viira@sm.ee](mailto:age.viira@sm.ee)) ja Marion Rummo (626 9712, [marion.rummo@sm.ee](mailto:marion.rummo@sm.ee)).

Eelnõu on keeleteinetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteinetaja Virge Tammaru (626 9320, [virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

Eelnõu koostamisse on panustanud Tervise Arengu Instituudi tervisedendamise osakonna juhataja Tiia Pertel (659 3974; [tiia.pertel@tai.ee](mailto:tiia.pertel@tai.ee)) ja Terviseameti keskkonnatervise osakonna juhataja Leena Albreht (694 3525, [leena.albreht@terviseamet.ee](mailto:leena.albreht@terviseamet.ee)).

Eelnõu koostamisel olid partneriteks Rahandusministeerium, Siseministeerium, Justiitsministeerium ja Keskkonnaministeerium. Koostööd tehti ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga. Eelnõud on enne kooskõlastusringile saatmist tutvustatud Eesti Linnade ja Valdade Liidu esindajale ning koolide esindajatele, sh Eesti Koolijuhtide Ühenduse esindajatele. Eelnõu terminoloogia suhtes on konsulteeritud meditsiini terminoloogia komisjoniga.

## 1.3. Märkused

Eelnõu ettevalmistustega alustati 2012. aastal ning 04.10.2013 esitati ministeeriumidele kooskõlastamiseks uue tervikteksti väljatöötamiskavatsus (edaspidi VTK). Tagasiside VTK-le

---

<sup>8</sup> Sotsiaalministeerium (2006). [Rahvastiku tervise poliitika „Investeering tervisesse“ konsensuslik positsioon.](#)

puudutas eelkõige riiklike funktsioonide ning maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste ülesannete muudatusi. VTK peamiseks kitsaskohaks oli põhjaliku mõjuanalüüsi puudumine.

RTerS-i VTK kohta laekunud tagasisidet analüüsiti ning sellega arvestati eelnõu ettevalmistamisel. Täpse regulatsiooni väljatöötamiseks toimusid arutelud asjassepuutuvate ministeeriumide (eelkõige Siseministeerium, Justiitsministeerium, Rahandusministeerium, Keskkonnaministeerium) ja Sotsiaalministeeriumi allasutuste (Terviseamet, Tervise Arengu Instituut) esindajatega ning koostöös lepiti kokku lahendused. Uue RTerS-i raamistikku ja kavandatavaid muudatusi on tutvustatud Justiitsministeeriumi juhitava süüteoennetuse nõukogu kohaliku süüteoennetuse töögrupile, kuhu kuuluvad ka kohaliku omavalitsuse üksuste (edaspidi KOV) esindajad, samuti maavanematele ja maavalitsuste tervisedendajatele, kellel oli varem oluline roll tervist edendavate tegevuste elluviimisel maakondades.

Kuigi enamik probleeme, mida eelnõuga soovitakse lahendada, on jäänud võrreldes VTK-s kajastatud kitsaskohtadega printsibiis samaks, on mitmed neist saanud eelnõu väljatöötamise käigus võrreldes esialgse plaaniga teistsuguse lahenduse. Samuti on mõned probleemid saanud võrreldes VTK-ga täpsema määratluse.

VTK koostamise ajal oli plaanis täpsustada nii maavalitsuste kui ka KOV-ide rahvatervisealaseid ülesandeid ning VTK sisaldas juba üsna täpseid planeeritavaid sätteid. Eelnõu väljatöötamise ajal toimusid aga suured KOV-e ja maavalitsuste tööd puudutavad muudatused: viidi ellu haldusreform ja riigireform, millega seoses suurendati KOV-ide rahastust ja potentsiaalset võimekust ning lõpetati maavalitsuste töö. Seoses maavalitsuste töö lõpetamisega anti rahvatervisealased maakonna tasandi funktsioonid üle KOV-idele ühiselt täitmiseks ning kitsaskohad maakonna tasandi ülesannete sõnastuses lahendati riigireformi elluviimise eelnõu raames.

Ka KOV-i tasandi ülesanded on eelnõu väljatöötamisel võrreldes VTK-ga täpsustunud. Osaliselt on see seotud üldise riikliku suunaga jätta KOV-idele rohkem vabadust oma ülesannete täitmisel – seepärast loobuti näiteks tervise- ja heaoluprofiili koostamise kohustuse sätestamisest KOV-i tasandil. Samuti loobuti eelnõuga nt sellistest VTK-s nimetatud ülesannete sätestamisest nagu tervisekampaniate ja -ürituste korraldamine. VTK väljatöötamise ajal oli plaanis defineerida ka uus teenuste grupp: rahvaterviseteenused. Nende teenuste osutamine ja rahastamine oli plaanis sätestada KOV-i ülesandena. Eelnõu väljatöötamise käigus sellest loobuti, kuna nn rahvaterviseteenuseid ei peetud siiski vajalikuks eraldiseisva teenuste grupina määratleda. KOV-i tasandi ülesandeid küll ajakohastatakse võrreldes kehtiva õigusega ning need muutuvad senisest selgemaks, kuid need sätestatakse võrreldes VTK-s kirjeldatud lahendusega oluliselt laiemalt ning KOV-idele jääb sellega seoses rahvatervisealaste tegevuste elluviimisel suurem otsustusvabadus.

VTK-s oli ühe lahendatava probleemina välja toodud asjaolu, et avalik-õiguslike organisatsioonide ja vabasektori roll rahva tervise kaitsel ei ole määratletud. Probleem märgiti VTK-s ära tulenevalt WHO soovituselt uues RTerS-is sätestada, kuidas kaasatakse MTÜ-sid rahvatervise valdkonna korraldusse. Avalik-õiguslik organisatsioon, mida VTK-s eelkõige silmas peeti, oli Eesti Haigekassa. Eelnõu väljatöötamisel jõuti seisukohale, et Eesti Haigekassa roll tervise edendamisel on ravikindlustuse seaduses piisavalt selgelt määratletud. Kuna rahvatervise valdkonda panustavad otseselt või kaudselt väga paljud MTÜ-d, mille tegevused, eesmärgid, rahastus jne võivad olla väga erinevad, ei ole võimalik ega asjakohane luua RTerS-is sisukat õiguslikku normi, mis vabaühenduste rolli reguleeriks. Eelnõus on ühe rahvatervise

põhimõttena sätestatud, et rahvatervise poliitika ja meetmete kavandamisel lähtutakse muu hulgas ühise vastutuse põhimõttest, mis eeldab ühiskonnas kõigi inimeste, organisatsioonide, kogukondade ja sektorite (sh vabasektori) vastutuse võtmist rahvastiku tervise eest.

VTK-s nimetati ühe probleemina asjaolu, et rahvatervise teenustel puudub seaduslik alus. Eelnõu väljatöötamisel otsustati, et rahvatervise seaduses ei hakata määratlema uut „rahvaterviseteenuste“ gruppi. Enamus VTK-s nimetatud teenuseid (nt nakkushaiguste ravi) on tervishoiuteenused, mis kuuluvad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) reguleerimisalasse ning nende rahastamisel on olemas ka õiguslik alus (TTKS § 52 lg 1 p 2). RTerS eelnõu väljatöötamisega paralleelselt on toimunud muudatused tervishoiukorralduses, mille raames on konsolideeritud tervishoiuteenuste osutamist. Paljud tervishoiuteenused, mille osutamist korraldati läbi TAI, on üle antud Eesti Haigekassale (ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamine ja kaksikdiagnoosiga patsientidele rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste pakkumine, tubakast loobumise nõustamise, mitteopiaatne institutsionaalne ravi alaealistele, noorte veebipõhine seksuaalervise nõustamine).

Teenused, mida ei ole võimalik käsitada tervishoiuteenustena ning mille rahastamisel praegu selge õiguslik alus puudub, on narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenused. Eelnõusse on lisatud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse (NPALS) muutmise säte, mille alusel luuakse senisest selgem alus kahjude vähendamise teenuste arendamisele ja osutamisele. Küll aga otsustati, et teenuse osutamise tingimused on asjakohasem panna paika lepingus ning kahjude vähendamise teenuste sihtrühma määratlemine õigusaktis ei ole asjakohane, kuivõrd kahjude vähendamise teenuse saamise õigus on kõigil inimestel, kes seda vajavad ja soovivad.

VTK-s on kirjeldatud vajadust optimeerida tervisekaitse volitusnorme. Kõigi kehtivate tervisekaitsenõuete läbitöötamisel jõudsid eelnõu ettevalmistajad seisukohale, et nõuded on vaja siiski ka sisuliselt üle vaadata ning kõrvutada rahvusvaheliste (nt WHO) soovitusetega. Näiteks leiti, et kehtivad nõuded ja piirangud ilu- ja isikuteenuste (edaspidi iluteenus) osutamisele ei ole rahva tervise ja eelkõige alaealiste kui kõige haavatavama sihtrühma kaitseks piisavad. Seetõttu lisati eelnõusse alaealistele tätoveerimis- ja solaariumiteenususe osutamise keeld, mida on soovitanud ka WHO. Iluteenususte regulatsiooni väljatöötamiseks loodi töörühm, kuhu kuulusid Sotsiaalministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi, Terviseameti, Eesti Kosmeetikute Liidu, Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi, MTÜ Solaariumikoda ja teiste selle valdkonna ettevõtete esindajad.

Samuti selgus eelnõu väljatöötamise käigus ning tervisekaitsenõuete analüüsimisel, et kõik kehtivad normid ei täida praegu kehtival kujul oma eesmärki. Näiteks on kehtivas määruuses sätestatud, et koolis tasu eest pakutav toiduvalik peab soodustama tervislikku toitumist, kuid hiljutised uuringutulemused näitasid, et jätkuvalt pakutakse koolides suurel määral tooteid, mis ei soodusta mitmekesist toitumist (nt maiustused, suure rasva- ja soolasisaldusega snäkid, karastusjoogid jms). Seega otsustati eelnõuga pakkuda lahendus ka sellele probleemile.

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu ministeeriumidele, Eesti Linnade Liidule ning Eesti Maaomavalitsuste Liidule kooskõlastamiseks ning Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Haigekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja

maavalitsustele arvamuse avaldamiseks ka 2017. aasta juunis.<sup>9</sup> 2017. a detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile<sup>10</sup>. Pärast seda eelnõu menetlemine seiskus. Seoses valitsuse vahetusega on vaja eelnõu uuesti kooskõlastusringile saata. Võrreldes versioonidega, mis esitati kooskõlastamiseks 2017. aastal, on tehtud mõningaid muudatusi, sh võetud arvesse paljud kooskõlastusringidelt saadud märkused. Eelnõu üldises kontseptsioonis suuri muudatusi tehtud ei ole.

Eelnõu on kooskõlas järgmiste rahvusvaheliste dokumentidega:

**Tervis 2020**<sup>11</sup> – Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tervisepoliitika raamdokument toetamaks valitsusi ja kogu ühiskonda, et vähendada elanikkonna tervisealast ebavõrdsust, tugevdada rahvastiku tervist ja tagada inimkeskne tervishoiusüsteem, mis on universaalne, õiglane, jätkusuutlik ja kvaliteetne. Dokument annab poliitikakujundajatele visiooni, strateegilised suunad ja prioriteedid.

**Euroopa Liidu tervisestrateegia „Üheskoos tervise nimel”**<sup>12</sup> – strateegia kajastab liikmesriikide ees seisvaid probleeme ja meetmeid koostöö tõhustamiseks ja tegevuste EL-i üleseks koordineerimiseks ning täiendab liikmesriikide tervisepoliitikat kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artikliga 168.

**Tervisesse investeerimine – komisjoni talituste töödokument**<sup>13</sup> – dokument määratleb tervise rolli Euroopa 2020 poliitikaraamistikus. Tervisesse investeerimine aitab Euroopa Liidul vastu seista tervisestrateegias määratletud väljakutsetele: vananev elanikkond, krooniliste haiguste osakaalu suurenemine, kasvav surve tervishoiusüsteemile jne. Sh rõhutab dokument vajadust investeerida inimeste tervisesse, eelkõige tervistedendavate programmide kaudu.

**Kolmas EL-i terviseprogramm aastateks 2014–2020**<sup>14</sup> – programmi kaudu rakendatakse EL-i tervisestrateegiat. Selle eesmärk on:

- 1) tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomine, pidades silmas põhimõtet, mille kohaselt tuleb tervist arvesse võtta kõikides poliitikavaldkondades;
- 2) liidu kodanike kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest;
- 3) innovaatilistesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse tervisesüsteemidesse panustamine;
- 4) liidu kodanike juurdepääsu hõlbustamine parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele.

Uue RTerS-i loomise aluseks olid 2012. aastal WHO poolt Eestile esitatud ettepanekud<sup>15</sup> uue regulatsiooni kehtestamiseks. Need ettepanekud tuginesid kehtiva RTerS-i analüüsile ja praktilisele rahvatervise korralduse süsteemile Eestis. WHO hinnanguid ja soovitusi on RTerS-i eelnõu väljatöötamisel läbivalt arvestatud.

<sup>9</sup> <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/aaf04a1f-4266-43d2-99eb-acb24011ce69>

<sup>10</sup> <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/0b55e866-a9f3-4275-b27f-9a59d62fe4c0>

<sup>11</sup> WHO (2013). Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century.

<sup>12</sup> Euroopa Liidu tervisestrateegia „Üheskoos tervise nimel”.

<sup>13</sup> Euroopa Komisjon (2013). Commission staff working document „Investing in Health”.

<sup>14</sup> Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) nr 282/2014.

<sup>15</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

Eelnõu koostamisel on arvestatud järgmiste riigisiseste strateegiadokumentidega:

**Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020<sup>16</sup>** (RTA) on Eestis olulisim tervisepoliitika dokument Eestis, milles püstitatakse strateegilised eesmärgid rahvastiku tervise parandamiseks ning kavandatakse tegevusi selle saavutamiseks. Lisaks RTA põhidokumendile on arengukaval lisadokumentidena kinnitatud tegevuskavad ja strateegiad: alkoholipoliitika roheline raamat, tubakapoliitika roheline raamat, Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat, Eesti e-tervise strateegia 2020, Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020, riiklik HIVi ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015, riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015, esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015, Eesti haiglavõrgu arengukava 2002, Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015. Eelnõu on RTA-s ja selle lisadokumentides püstitatud eesmärkidega kooskõlas.

#### **Heaolu arengukava 2016–2023<sup>17</sup>**

Arengukava üldeesmärgid on kõrge tööhõive tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu, sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus. Seega viiakse selle arengukava kaudu ellu tegevusi, mis panustavad otseselt rahvatervise valdkonda ning aitavad saavutada eelnõu eesmärke.

**Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“<sup>18</sup>** üks eesmärk on tervena elatud eluaastate arvu suurendamine tervisekäitumise parandamise ja õnnetusjuhtumite edasise vähendamise ning tervishoiutaristu arendamise kaudu. Eelnõu on nende eesmärkide ja tegevustega kooskõlas.

#### **Eesti säästva arengu riiklik strateegia „Säästev Eesti 21“<sup>19</sup>**

Säästev areng on sotsiaal-, majandus- ja keskkonnavaldkonna pikaajaline sidus ja kooskõlaline arendamine, mille eesmärk on inimestele hea elukvaliteedi ning turvalise ja puhta elukeskkonna tagamine praegu ja tulevikus. Eelnõu on nende eesmärkide ja tegevustega kooskõlas.

#### **Laste ja perede arengukava 2012–2020<sup>20</sup>**

Arengukava peaesmärk on laste ja perede heaolu suurendamine ning elukvaliteedi parandamine, soodustades seeläbi laste sündi. Eelnõu on nende eesmärkidega kooskõlas.

#### **Siseturvalisuse arengukava 2015–2020<sup>21</sup>**

Arengukava koondab siseturvalisuse poliitika kujundamise ja elluviimisega seotud teemad ning selle kaudu viiakse ellu tegevusi, mis toetavad Riigikogu vastu võetud siseturvalisuse poliitika põhimõtteid. Siseturvalisus on sarnaselt rahvatervisega horisontaalne valdkond, millesse panustatakse paljude eri sektorite kaudu. Samal ajal toetab turvaline ühiskond rahvatervise valdkonna eesmärke.

#### **Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020<sup>22</sup>**

---

<sup>16</sup> [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#)

<sup>17</sup> [Heaolu arengukava 2016–2023](#)

<sup>18</sup> [Eesti 2020](#)

<sup>19</sup> [Säästev Eesti 21](#)

<sup>20</sup> [Laste ja perede arengukava 2012–2020](#)

<sup>21</sup> [Siseturvalisuse arengukava 2015–2020](#)

<sup>22</sup> [Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020](#)



Vägivald on inimõigusi kahjustav probleem, mis piirab inimeste õigust elule, vabadusele, turvalisusele, väärikusele, vaimsele ja füüsilisele puutumatusele ning mittediskrimineerimisele. Strateegia üldeesmärk on Eesti ühiskonnas vägivalla vähendamine. See eesmärk ning tegevused selle saavutamiseks on kooskõlas rahvatervise valdkonna ja käesoleva eelnõu eesmärkidega.

### **Üleriigiline planeering "Eesti 2030+"<sup>23</sup>**

Dokumendi põhirõhk on tasakaalustatud ja jätkusuutliku ruumilise arengu kontseptsiooni kujundamisel. Eelnõu on nende eesmärkide ja tegevustega kooskõlas.

### **Eesti keskkonnanstrateegia aastani 2030<sup>24</sup>**

Keskkonnanstrateegia aastani 2030 määrab kindlaks pikaajalised arengusuunad kogu elukeskkonna hea seisundi hoidmiseks. Eelnõu on nende arengusuundadega kooskõlas.

### **Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030<sup>25</sup>**

Dokument käsitleb liikumise ja spordi kasvavat mõju ühiskonnas ning võimalusi aidata liikumise ja spordi kaudu kaasa eestimaalaste elujõu tagamisele, sh tervena elatud aastate kasvule. Üldeesmärk on saavutada inimeste vaimse ja kehalise tegevuse tasakaal ning heaolu. Liikumise ja spordi harrastamisel on tervist tugevdav ja haigusi ennetav mõju ning seepärast on seatud üheks strateegiliseks eesmärgiks, et valdav osa elanikest liigub ja spordib.

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga. Eelnõu on kooskõlas Euroopa Liidu õigusaktidega.

Eelnõu on kooskõlas **Eesti Vabariigi põhiseadusega**<sup>26</sup>, milles sätestatakse Eestis viibivate isikute põhiõigused, vabadused ja kohustused, sealjuures inimese õigus tervisele. Riik peab rakendama ennetavaid meetmeid inimeste vaimse ja füüsilise tervise kaitsmiseks ning tervisliku ja ohutu elukeskkonna tagamiseks. Lisaks on riigil kohustus rahvatervise kaitseks võtta muid ennetusmeetmeid, mis on vajalikud selleks, et inimeste vaimse ja füüsilise tervise seisund oleks võimalikult hea.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälteenamus.

## **2. Seaduse eesmärk**

### **2.1. Seaduse eesmärk ja kavandatud lahendused**

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168<sup>27</sup> kohaselt peab kõigi liidu poliitikate ja meetmete määratlemisel ning rakendamisel olema tagatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ja loodud tingimused tervise arenguks. Samuti on tervise kaitse üks Eesti põhiseaduses sätestatud põhiõigustest. Käesoleva eelnõu eesmärk on luua eeldused rahvatervise valdkonna süsteemseks korraldamiseks, rahvastiku tervise arenguks ning inimeste tervise kaitseks.

---

<sup>23</sup> [Üleriigiline planeering "Eesti 2030+"](#)

<sup>24</sup> [Eesti keskkonnanstrateegia aastani 2030](#)

<sup>25</sup> [Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030](#)

<sup>26</sup> [Eesti Vabariigi põhiseadus](#). RT 1992, 26, 349.

<sup>27</sup> [Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid](#). ELT C 326/4. 26.10.2012.



Kuigi kavandatava seaduse eesmärk on sarnane kehtiva RTerS-i omaga, soovitakse eelnõuga luua regulatsioon, mis nende eesmärkide saavutamist senisest enam toetab. Eelnõu algatamine on vajalik, et viia Eesti rahvatervise valdkonna käsitus Eesti õiguses kooskõlla 21. sajandi rahvatervise valdkonna käsitluse, praeguse praktika ja vajadusega. Seega on eelnõu algatamise eesmärk rahvatervise valdkonna regulatsiooni uuendamine ja ajakohastamine selleks, et oleksid olemas eeldused järgmiste rahvatervise valdkonna eesmärkide saavutamiseks: inimeste tervise kaitse tagamine, elanike eeldatava ja tervena elatud eluea tõus, terviseriskide ja tervisekahjustuste vähenemine ja tõhus vältimine, ebavõrdsuse vähenemine tervises seisundis, positiivsed muudatused rahvastiku tervises ning üldine tervist toetav keskkond Eestis.

Eelkõige saavutatakse need eeldused, sätestades:

- senisest selgemad põhimõtted ja tegevused rahvastiku tervise arendamisel ja inimeste tervise kaitseks;
- senisest selgemad rahvatervise valdkonna tegevused nii riigi kui ka KOV tasandil;
- täpsemad nõuded ja täiendavad piirangud iluteenuste valdkonnas;
- ajakohastatud nõuded laste- ja hoolekandetasutustele, sh toitlustamisele;
- täiendavad võimalused tervisekaitse valdkonnas riikliku järelevalve teostamiseks ning ajakohastatud trahvimäärad rahvatervise valdkonnas sätestatud nõuete rikkumise eest.

Selleks, et oleks tagatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ja terviseohutus, sätestatakse eelnõuga ülesanded, piirangud ja nõuded (vt 3. peatükk), riiklik ja haldusjärelevalve ning vastutus seaduses sätestatud nõuete rikkumise eest.

Eelnõu eesmärk ja põhimõtted on kooskõlas rahvusvaheliste nõuete ja Euroopa Liidu õigusruumiga. Kuna kehtivat RTerS-i muudetakse terminoloogiliselt ja ülesehituselt suurel määral, sätestatakse uus seaduse terviktekst. Uue RTerS-i koostamisel analüüsiti Leedu ja Norra rahvatervise seadust ning Suurbritannia paikkondliku rahvatervise korralduse süsteemi. Nimetatud riigid valiti, kuna nende rahvatervise korraldus on paljudes aspektides Eestile kohaldatav ning nende riikide mitmed rahvastiku tervise näitajad on paremad. Samuti lähtuti WHO üldistest ja riigipõhistest soovitustest rahvatervise valdkonna korraldamiseks.

Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) ja konsultatsioonifirma CPD korraldasid uuringu „Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis“<sup>28</sup>, mille raames tehti Eesti paikkondliku tervisedenduse süsteemi analüüs, koondati ettepanekud tulenevalt rahvusvahelisest praktikast ning selgitati välja tervisedenduse tugistruktuuri arendamise võimalused, sh eri tasandite funktsioonide ja vastutusvaldkondade kindlaks määramiseks. Kuigi pärast analüüsi tegemist on mitmed tervisedenduse valdkonnaga seotud asjaolud muutunud (haldus- ja riigireform), on uuringu lõppraporti tulemusi eelnõu koostamisel siiski osaliselt arvesse võetud.

### **Eelnõuga tehtavad peamised muudatused võrreldes kehtiva õigusega on järgmised:**

1. Kehtiv RTerS on normitehniliselt ja keeleliselt vananenud ning sisaldab sätteid, mida praktikas ei rakendata. Kehtiv RTerS on liiga tervisekaitse valdkonna keskne ning negatiivsete tervisemõjude ennetamise ja rahvastiku tervise edendamise seotud ülesanded ei ole piisavalt reguleeritud. Samuti sisaldab kehtiv RTerS mitmeid eriseadusi dubleerivaid sätteid või regulatsioone, mis peaksid paiknema teistes valdkonna seadustes.

---

<sup>28</sup> TAI, CPD (2012). [Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis](#).

Uus RTerS on vastavuses praeguse rahvatervise korralduse praktika ja vajadusega. Uues RTerS-is on käsitletud keskkonnatervise valdkonda senisest laiemalt ning lisaks tervisekaitsega seotud ülesannetele on seaduse tasemel sätestatud riigi kohustus isikuid ja asutusi rahvatervise, sh keskkonnatervise valdkonnas nõustada ning juhendada, et aidata ennetada ebasoovitavaid tervisemõjusid. Sotsiaalministeeriumi (edaspidi SoM) ülesannete all kajastatakse ka TAI kaudu elluviidavaid rahvatervise valdkonna tegevusi, mida siiani RTerS-is ei käsitletud.

Uus RTerS ei sisalda enam eriseadusi dubleerivaid sätteid. RTerS-i alusel kehtestatud rakendusaktid korrastatakse eelnõuga: vajaduse korral viiakse volitusnormid eriseadustesse (vangistusseadusesse ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse), üksteist dubleerivad määrused ühendatakse, ebavajalikud volitusnormid kaotatakse.

RTerS-i alusel on kehtestatud tervisekaitsenõuded muu hulgas hoolekandeesutustele. Sotsiaalhoolekande seaduses (edaspidi SHS) pole kõigi teenuste puhul selgelt mõistetav, kas konkreetsele teenusele kehtivad ka RTerS-i alusel kehtestatud nõuded. Selleks, et oleks selge, millistele hoolekandeesutustele ning millised nõuded kehtivad, muudetakse käesoleva eelnõuga SHS-i ning iga teenuse juures, mille puhul on RTerS-i alusel kehtestatud nõuded teenuse osutamise kohale või toitlustamisele, lisatakse vastav viide. Uue RTerS-i alusel on plaanis kehtestada hoolekandeesutustele uued elukeskkonda ja toitlustamist reguleerivad määrused ning nõudeid hoolekandeesutustes viibivate isikute tervise kaitseks ajakohastatakse.

2. Kehtivas RTerS-is ei ole sätestatud kõigi vajalike osapoolte vastutust rahvastiku tervise eest ehk kehtiv seadus ei toeta põhimõtte „tervis igas poliitikas“ rakendamist ega rõhuta inimeste tervise kaitse prioriteetsust. Samuti on kehtivas RTerS-is KOV-ide rahvatervise korraldamisega seotud ülesanded sätestatud liiga üldises sõnastuses ning ei toeta piisavalt arusaama, et rahvatervis on sektoritevaheline planeerimisvaldkond, millega KOV peab oma arengu kavandamisel sihipäraselt tegelema. See on üks põhjuseid, mille tõttu rahvatervise valdkonna tegevuste sisu ja kvaliteet Eesti eri piirkondades oluliselt varieeruvad.

Uues RTerS-is viiakse KOV-ide üksikud ülesanded kooskõlla eelnõuga 432 SE<sup>29</sup> tehtud muudatustega, millega sätestati KOV-ide ühiselt täidetavad rahvatervisealased ülesanded. KOV-idel on tulevikus suur otsustusõigus, milliseid tegevusi viia ellu kohalikul ning milliseid maakonna/piirkonna tasandil.

3. Kehtiva RTerS-i alusel sätestatud nõuded ja piirangud iluteenuste osutajatele ei ole ajakohased ega piisavad nende teenuste osutamisel terviseohutuse tagamiseks. Uue RTerS-iga ajakohastatakse iluteenuse mõistet, et oleks selge, kellele täpselt RTerS-i regulatsioon kehtib. Täpsemad nõuded teenuseosutajate teadmiste ja oskustele sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses ning neid on plaanis võrreldes kehtiva määruse nõuetega ajakohastada. Solaariumi- ja tätoveerimisteenuse osutamine alaealistele keelatakse.

4. Kehtiv RTerS ei sisalda Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ) rakendamiseks vajalikke sätteid. Uues RTerS-is sätestatakse rahvatervise hädaolukorra, sh

---

<sup>29</sup> [Maavalitsuste tegevuse lõpetamisest tulenev Vabariigi Valitsuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus 432 SE](#)

piiriülese mõjuga terviseohust teavitamise ja sellele reageerimisega seotud ülesanded Terviseametile ja tervishoiuteenuse osutajatele.

5. Praegu ei reguleerita üheski õigusaktis üheselt arusaadavalt illegaalsete uimastite tarvitamisest põhjustatud kahjude vähendamise teenuste osutamisega seonduvat. Need on teenused, mida rahastatakse riigieelarvest ning mille arendamist ja osutamist korraldab SoM TAI kaudu. Eelnõu rakendussätetes muudetakse NPALS-i ning sellega luuakse nende teenuste arendamisele ja osutamisele üheselt mõistetav õiguslik alus.

6. Kehtivas RTerS-is ei ole sätestatud paljusid nõudeid, mis peaksid olema kehtestatud seaduse tasandil, kuid on praegu reguleeritud ainult RTerS-i alusel kehtestatud määrustes: nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale mudale ja turbale, nõuded elektromagnetväljadele, nõuded elukeskkonnale haridusasutustes, noorte püsilaagrites ja hoolekandetasutustes, nõuded toitlustamisele haridus-, tervishoiu- ja hoolekandetasutustes. Sealjuures ei toeta haridusasutused praegu piisavalt laste tasakaalustatud toitumist. Eelnõuga sätestatakse senisest selgemalt koolieelse lastetasutuse ja kooli direktori roll laste tasakaalustatud toitumist soodustava õpikeskkonna kujundamisel.

7. Rahvatervise valdkonnaga seotud õigusaktides sätestatud rahatrahvide ülemmäärad ei ole enam ajakohased. Eelnõuga muudetakse maksimaalseid trahvimäärasid nii RTerS-is kui ka tarbijakaitseseaduses (edaspidi TKS) ja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (edaspidi NETS). Karistumäärade sätestamisel on lähtutud printsiibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikest nõuete rikkumistest. Madal rahatrahvi ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist.

### **3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs**

Eelnõu koosneb kaheksast peatükist ja 50 paragrahvist.

#### **Eelnõu 1. peatükis esitatakse seaduse üldsätted.**

##### **Eelnõu §-s 1 sätestatakse seaduse reguleerimisala.**

Seaduse reguleerimisala jääb võrreldes kehtiva RTerS-iga sarnaseks. Samas on võrreldes kehtiva õigusega tehtud muudatusi riigiasutuste, KOV-ide, avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute ning füüsiliste isikute ülesannetes, nõuetes ja piirangutes. Muudatuste sisu on kirjeldatud eelnõu seletuskirjas lühivalt asjakohaste paragrahvide juures.

**Eelnõu § 1 lõikes 1** sätestatakse, et RTerS reguleerib riigi ja KOV-i ülesandeid rahvatervise korraldamisel. Selleks, et tagada rahvatervise valdkonna ja RTerS-is sätestatud eesmärkide saavutamine, on vaja fikseerida eri asutuste ja isikute rollid ning ülesanded.

Lisaks riigiasutuste ja KOV-i ülesannetele reguleeritakse RTerS-is avalik-õiguslikele ja eraõiguslikele juriidilistele isikutele ning füüsilistele isikutele kohalduvaid ülesandeid, piiranguid ja nõudeid. Ka avalik-õiguslikel ja eraõiguslikel juriidilistel isikutel on kohustusi, piiranguid ja nõudeid, mille täitmine on rahvatervise eesmärkide saavutamiseks ja inimeste tervise kaitse tagamiseks vajalikud.

Selleks, et tagada seaduses sätestatud nõuete täitmine, sätestatakse riiklik ja haldusjärelevalve ning vastutus nõuete rikkumise eest. Samuti reguleeritakse RTerS-s rahvastiku tervisega seonduvate riiklike andmekogude loomist ja pidamist ning rahvatervise meetmete rahastamist.

**Eelnõu § 1 lõikes 2** sätestatakse, et RTerS-is ettenähtud haldusmenetlusele kohaldatakse haldusmenetluse seaduse sätteid, arvestades RTerS-i erisusi.

Majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 2 lõikes 1 sätestatakse, et seadust kohaldatakse igale ettevõtjale ja tema majandustegevusele kõigil tegevusaladel, kui seaduses ei ole ette nähtud teisiti. RTerS-is ei korrata seda sätet.

##### **Eelnõu §-s 2 sõnastatakse seaduse eesmärk.**

Seaduse eesmärk on võrreldes kehtiva RTerS-iga ümber sõnastatud, keskendudes vajadusele tagada inimeste tervise kaitse, luua tingimused elanike eeldatava ja tervena elatud eluea tõusuks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ja ebavõrdsust elanike tervises seisundis ning saavutada seeläbi positiivseid muutusi rahvastiku tervises.

Need eesmärgid lähtuvad Eesti Vabariigi põhiseadusest tulenevast kohustusest rakendada meetmeid, mis aitavad maksimaalselt kaasa tervist toetava elukeskkonna kujunemisele ja heaolu suurenemisele ning põhinevad järgmistel põhiväärtusel:

- tervis on inimõigus;
- rahvastiku tervise arengu eest vastutavad ühiselt kõik ühiskonna osapooled;
- ühiskonna kõikide sektorite ja tasandite tegevus rahvatervise tegevuste elluviimisel peab eelkõige olema suunatud nendele sihtrühmadele, kes on kõige rohkem haavatavad;
- tervisepoliitika peab soodustama ühiskonnaliikmete kaasatust;

- tervisepoliitika elluviimine peab püüdlema tõendus- ja teadmispõhisuse poole.

Seaduse eesmärki aitavad saavutada seaduses sätestatud ülesanded, nõuded ja piirangud. Kuna rahvatervis on horisontaalne, mitut sektorit ja haldusala ühendav valdkond, aitavad seda eesmärki täita ka teiste valdkondade õigusaktid ja teiste ministeeriumide kaudu korraldatavad tegevused. RTerS ei sisalda kõiki üksikasjalikke tegevusi, mida RTerS-i ja rahvatervise valdkonna eesmärkide saavutamiseks tehakse, vaid annab eelkõige raamistiku nende tegevuste korraldamiseks ning aitab seeläbi tagada valdkonna jätkusuutlikkuse.

Kuna elanike tervist mõjutab eelkõige neid ümbritsev elukeskkond, on suur vastutus RTerS-i eesmärkide saavutamisel KOV-idel, kes oma otsuste ja planeeritavate tegevustega mõjutavad oluliselt elukeskkonda ja seeläbi ka oma haldusterritooriumi elanike tervist.

### **Eelnõu §-des 3–5 sätestatakse mitme seaduses kasutatud termini tähendused.**

Eelnõus on võrreldes kehtiva RTerS-iga mitut terminit ajakohastatud ja muudetud. Samuti on tekkinud vajadus uute mõistete (keskkonnatervise valdkond, tervisemõju jne) defineerimiseks. Kõiki kehtivas RTerS-is kasutatavaid mõisteid eelnõus enam ei kasutata (nt tervisekasvatus, tervisekaitse jne). Rahvatervise, tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna mõisted on sätestatud §-des 6–8.

**Eelnõu §-s 3** on defineeritud terminid „tervis“ ja „rahvastiku tervis“.

**Eelnõu § 3 lõikes 1** defineeritakse tervise mõiste, mille aluseks on võetud laialdaselt kasutuses olev WHO mõiste. Tervise mõiste defineerimine RTerS-is on oluline mõistmaks, et tervis pole ainult haiguse puudumine, vaid on oluliselt laiem kontseptsioon. Tervise all mõistetakse füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit. Rahvatervise tegevused on seega suunatud mitte ainult kitsalt terviskäitumise mõjutamisele või haiguste ennetamisele, vaid laiemas tähenduses inimeste heaolu, elukvaliteedi ja turvalisuse parandamisele.

Mõistet „inimese tervis“ kasutatakse seadusesätetes, kus on oluline tagada arusaamine, et räägitakse inimese, mitte nt looma või taime tervisest. Sellest tulenevalt kasutatakse mõistet „inimese tervis“ eelkõige teiste mõistete selgitustes. Sama mõistet mitmuses („inimeste tervis“) kasutatakse kohtades, kus on vajalik rõhutada, et jutt on igast inimesest.

Mõistet „elanike tervis“ kasutatakse sätetes, kus on oluline inimeste elukoht. Kui osa rahvatervise valdkonna tegevusi on suunatud sellele, et iga inimese tervis oleks kaitstud (nt et teenused oleksid ohutud jne), toimub süsteemne rahvastiku tervise arendamine meetmeid kindla piirkonna elanikele suunates. RTerS-is on nendeks piirkondadeks Eesti, üks või enam maakonda (piirkond) või üks või enam KOV-i. Samas ei piiritle erialamõiste territooriume nii järgalt ning need võivad olla määratud ka muu loogika alusel (nt ühe küla elanike tervis jm). Selleks analüüsitakse konkreetse piirkonna elanike tervist mõjutavaid tegureid ning töötatakse välja tegevuste kogum, mis just nende inimeste tervist positiivselt mõjutaks. Suur osa rahvatervise valdkonna tegevusi ei ole otseselt suunatud inimestele, kes pole Eesti elanikud (mis ei tähenda, et oleks välistatud ka nende inimeste juhuslik mõjutamine).

**Eelnõu § 3 lõikes 2** defineeritakse rahvastiku tervise mõiste ja see tähendab kindla territooriumi elanike või eri rahvastikurühmade tervise seisundit. Rahvastiku tervise seisundi mõjutamine positiivses suunas on rahvatervise valdkonna peamine ülesanne. Seega on rahvastiku tervise

mõiste sisustamine vajalik, et mõista, milleks rahvatervise valdkonna tegevusi ellu viiakse. Rahvastiku tervise seisund sõltub sisuliselt paljude üksikisikute terviseseisundist, kuid oluline on ka tervise kui ressursi jaotumine üksikisikute vahel. Seega ei ole rahvatervise valdkonna eesmärk saavutada pelgalt võimalikult kõrge keskmine eluiga, vaid vähendada ka eri gruppide vahelist ebavõrdsust tervises.

Rahvastiku tervise mõiste tuleneb ingliskeelsest mõistest *population health*, mida on defineeritud järgmiselt: „the health outcomes of a group of individuals, including the distribution of such outcomes within the group”<sup>30</sup>. Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi rahvatervishoiu eesti-inglise seletav sõnastik defineerib rahvastiku tervise mõistet nii: „statistiliste ja demograafiliste näitajatega mõõdetav riigi või piirkonna rahvastiku (või selle osa) terviseseisund“.

**Eelnõu §-s 4** defineeritakse terminid „elukeskkond“, „tervisemõjur“ ja „tervisemõju“.

**Eelnõu § 4 lõikes 1** defineeritakse elukeskkonna mõiste. Elukeskkonna defineerimine on vajalik, et mõista millistele teguritele võivad rahvatervise valdkonna meetmed olla suunatud. Rahvastiku tervist võib mõjutada mistahes tegur, millega inimene kokku puutub, ning seega on rahvatervise valdkonna eesmärgid ja meetmed suunatud eri tegurite: looduslike, tehnilike (st füüsilisest keskkonnast tingitud), sotsiaal-majanduslike ja psühhosotsiaalsete tegurite mõjutamisele. Selleks, et oleks tagatud inimese tervise kaitse põhiseaduse tähenduses, tuleb igal otsustustasandil seada eesmärgiks luua inimeste tervist toetav elukeskkond, mis hõlmab nii kodu-, õpi-, töö- kui puhkekeskkonda.

Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi rahvatervishoiu eesti-inglise seletav sõnastik defineerib elukeskkonda järgmiselt: „Inimest ümbritsev loodusliku, ehitusliku ehk tehis- ja sotsiaalse keskkonna tegurite kogum, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist ja heaolu”. TAI hallataval terviseinfo.ee veebilehel avaldatud mõistete sõnastikus<sup>31</sup> defineeritakse elukeskkonda järgmiselt: „elukeskkond koosneb füüsilisest ehk loodus- ja tehiskeskkonnast (pinna-, õhk, vesi, hooned, rajatised, teed), sotsiaal-majanduslikust keskkonnast (tööhõive, haridus, kultuur, transport, elamumajandus, tööstus, teenused, tervishoid, hoolekanne jne) ja psühhosotsiaalsest keskkonnast (suhted kogukonnas, valitsemise tavad, poliitikakujundamise viisid jne)”. RTerS-is on elukeskkonna mõiste defineerimisel kasutatud nimetatud allikaid.

**Eelnõu § 4 lõigetes 2 ja 3** defineeritakse terveisemõjuri ja terveisemõju mõiste. Tervisemõjurid võivad olla keskkondlikud, sotsiaal-majanduslikud, psühhosotsiaalsed või individuaalsed tegurid. Individuaalsed tegurid võivad olla mingis osas muudetavad ja mõjutatavad, mingis osas mitte: nt tervisekäitumine<sup>32</sup> on mõjutatav, kuid geenid mitte. Tervisemõjurid on seega tegurid, mis võivad potentsiaalselt kutsuda esile tervist kahjustavat mõju või hoopis aidata ebasoovitavaid terveisemõjusid ennetada või vähendada.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu instituudi rahvatervishoiu eesti-inglise seletav sõnastik defineerib terveisemõjureid järgmiselt: „individuaalsete, sotsiaalsete, keskkondlike ja

<sup>30</sup> Kindig, D., & Stoddart, G. (2003). What Is Population Health? *American Journal of Public Health*, 93(3), 380–383. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447747/>

<sup>31</sup> TAI. [Mõistete sõnastik](#).

<sup>32</sup> Tervisekäitumine on Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi rahvatervishoiu eesti-inglise seletava sõnastiku kohaselt individuaalne tegevuste ja uskumuste kogum, mis avaldab mõju inimese tervisele.

majanduslike tegurite kogum, mis mõjutab indiviidide ja rahvastiku tervist“. TAI hallataval terviseinfo.ee veebilehel avaldatud mõistete sõnastikus<sup>33</sup> defineeritakse tervisemõjureid järgmiselt: „personaalsed, sotsiaalsed, majandus- ja keskkonnategurid, mis mõjutavad üksikisikute või elanikkonna tervist“. RTerS-is on tervisemõjuri mõiste defineerimisel kasutatud nimetatud allikaid.

Tervisemõju on tervisemõjuri põhjustatud tervist soodustav või tervist kahjustav muutus inimorganismi elundites, kudedes ja rakkudes või nende talitluses. Tervisemõju tähendab seega mistahes tervist soodustavat või kahjustavat tasandi muutust inimeses kõigil organismi tasanditel (rakkude, kudede või elundite tasandil). Samuti võib tervisemõjuril olla mõju organismile tervikuna.

Nende mõistete sisustamine on vajalik, et oleks arusaadav, millele on suunatud rahvatervise meetmed. Rahvatervise meetmete eesmärk on saavutada olukord, kus inimesi mõjutaks võimalikult vähe ebasoovitava tervisemõjuga tegureid (ehk neid tegureid tuleb vähendada või nende mõju ennetada) ning võimalikult palju positiivseid tegureid (selleks tuleb selliseid tegureid juurde tekitada või nende mõju tugevdada).

Mida väiksem on tervist kahjustava mõjuga tegurite hulk või kokkupuude inimestega, seda suurem on inimeste tervisepotentsiaal ning seda paremas olukorras on rahvastiku tervise seisund tervikuna. Samuti on paralleelselt vajalik suurendada positiivsete tervisemõjurite mõju (nt parandades elanike terviseharitust, suurendades inimeste teadlikkust ning kujundades tervist toetavat ja turvalist elukeskkonda).

**Eelnõu §-s 5** defineeritakse tervise- ja heaoluprofiili mõiste. See on strateegilise planeerimise alusdokument, milles on kirjeldatud ja analüüsitud kindla territooriumi (KOV-i, maakonna või piirkonna) rahvastiku tervise seisundit ning sellel territooriumil esinevaid tervisemõjureid (vt ka RTerS §-s 4 sätestatud mõisteid). Mõiste sisustamine on vajalik, kuna KOV-i üksustel on ülesanne ühiselt koostada maakonna või piirkonna tervise- ja heaoluprofiil. Kuigi otsest RTerS-ist tulenevat kohustust selleks üksikutele KOV-idele ei ole, koostatakse sellist profiili praktikas ka üksikute KOV-ide kaupa.

#### **Eelnõu §-s 6 sätestatakse rahvatervise mõiste, põhimõtted ja meetmed.**

Kehtivas RTerS-is ei ole rahvatervise meetmeid sätestatud ning seega võivad valdkonna tegevused ja eesmärgid jääda ebaselgeks. Käesoleva paragrahvi eesmärk on anda rahvatervise valdkonna meetmetele õiguslik tugi ja raamistik. Võrreldes 01.01.2018 kehtima hakanud RTerS-i redaktsiooniga rahvatervise mõistet sisuliselt ei muudeta, küll aga sätestatakse eelnõuga kaks peamist rahvatervise valdkonna põhimõtet.

**Eelnõu § 6 lõikes 1** sätestatakse rahvatervise mõiste. Rahvatervis on sektoritevaheline valdkond, mis hõlmab kõiki rahvastiku tervist parandavaid ning ebasoovitavat tervisemõju ennetavaid ja vähendavaid organiseeritud tegevusi eesmärgiga pikendada inimeste eluiga, parandada nende elukvaliteeti ja vähendada tervisealast ebavõrdsust. RTerS-is sätestatud mõiste peamine eesmärk on anda edasi rahvatervise valdkondade ülest ehk horisontaalset olemust ning rõhutada tervisealase ebavõrdsuse vähendamise eesmärki. Mõiste defineerimisel

---

<sup>33</sup> TAI. [Mõistete sõnastik](#).



on silmas peetud selle sobivust just Eesti konteksti, samuti meie rahvatervise poliitika ja käesoleva eelnõu eesmäärke.

Rahvatervise mõiste defineerimisel on teatud määral eeskuju võetud Norra rahvatervise seadusest, kus on rahvatervisealane töö (*public health work*) defineeritud järgmiselt: „society's efforts to influence factors that directly or indirectly promote the health and well-being of the population; prevent mental and somatic illnesses, disorders or injuries; or that protect against health threats; as well as efforts seeking a more equal distribution of factors that directly or indirectly affect health“.<sup>34</sup>

TAI hallataval terviseinfo.ee veebilehel avaldatud mõistete sõnastik defineerib rahvatervist järgmiselt: „tervise edendamise, haiguste ennetamise ja eluea pikendamise teadus ning praktika, mida viiakse ellu kas kogu rahvastikule või selle teatud rühmadele suunatud tervist mõjutavate sekkumiste kaudu“. Ka sellest definitsioonist on teataval määral eeskuju võetud.

WHO defineerib rahvatervist kui teadust ja kunsti haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu. Eelnõu väljatöötajate hinnangul on see mõiste vananenud.

**Eelnõu § 6 lõikes 2** sätestatakse põhimõtted, millest tuleb rahvatervise poliitika ja meetmete kujundamisel ning mistahes rahvastiku tervist mõjutavate tegevuste planeerimisel lähtuda. Ühise vastutuse põhimõte on sisuliselt sätestatud ka kehtivas RTerS-is, kuigi seda ei ole eraldi välja toodud. Tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtet tuleb praktikas järgida ka praegu, kuna see tuleneb rahvusvahelistest õigusaktidest ja ka Eesti Vabariigi põhiseadusest, kuid selle põhimõtte täpsem lahtimõtestamine on asjakohane RTerS-is kui rahvatervise valdkonna üldseaduses.

Ühise vastutuse põhimõte tähendab, et rahvastiku tervise arendamise eest vastutavad kõik osapooled, kes oma tegevusega rahvastiku tervist mõjutavad ning kellel on võimekust enda või teiste tervise eest vastutust võtta. Vastutust rahvastiku tervise eest tuleb võtta, alustades üksikisikust ja tema valikutest, liikudes järjest kõrgemale: organisatsiooni, kogukonna ja sektori tasandile.

Tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõte tähendab iga tasandi otsustajate kohustustust tõsta inimese õigus tervisele kõrgemale teistest väärtustest ja huvidest. See eeldab otsustamisel inimeste tervisele valikutega kaasnevate mõjude hindamist ning sellele tuginedes otsuse tegemist. Kuigi tervise kaitse kõrval on teisigi põhiõigusi, on inimese tervis neist kaalukaim, mistõttu kaalub õigus tervise kaitsele üle nt ettevõtlusvabaduse. See ei välista loomulikult proportsionaalsuse põhimõtte rakendamist.

**Eelnõu § 6 lõikes 3** sätestatakse rahvatervise meetmed, mis on vajalikud seaduse eesmärkide saavutamiseks. Eelnõust on võrreldes kehtiva RTerS-iga välja jäetud haiguste ennetamisega seonduvad sätted, kuna haiguste ennetamise meetmed on tervishoiu- ja töötervishoiusüsteemi osad ning nendega seonduv on täpsemalt reguleeritud eriseadustes: tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduses.

Rahvatervise meetmed on järgmised:

---

<sup>34</sup> Ministry of Health and Care Services. (2011). ACT 2011-06-24 no. 29 - [Public Health Act](#)

## **1. Rahvastiku tervise jälgimine ja analüüsimine**

Rahvatervise valdkonna üheks keskseks tegevuseks on hinnata elanike tervises seisundit (sh laiemat heaoluseisundit) ning seda mõjutavaid faktoreid. Selle ülesande täitmiseks peetakse andmekogusid, korraldatakse uuringuid ning koostatakse tervise- ja heaoluprofiile. Kogutud ja analüüsitud andmete põhjal on võimalik planeerida ja rakendada rahvastiku tervist toetavaid meetmeid, sh tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmeid, ning arendada ja osutada rahvastiku tervist toetavaid teenuseid.

## **2. Elanike, organisatsioonide ja kogukondade tervisealane võimestamine, sh tõenduspõhise tervise teabe kättesaadavaks tegemine ning elanike terviseharituse parandamine**

Meede on otseselt seotud punktidega 3 ja 4. Rahvatervise üks peamisi eesmärke on suurendada üksikisikute ja ühiskonnagruppide (organisatsioonide ja kogukondade) võimekust oma tervist kontrollida. Võimestumine on tervisedenduse üks peamisi kontseptsioone, mida mõistetakse kui inimeste või gruppide suutlikkust oma tervisemõjureid kontrollida. Kuna enamik rahvastiku tervist mõjutavaid faktoreid (tervisemõjureid) on tervisevaldkonna välised, on rahvatervise valdkonna eesmärk suurendada kõikvõimalike valdkondade esindajate ja tasandite suutlikkust enda ja teiste (ja seeläbi kogu rahvastiku) tervist positiivselt mõjutada.

Riiklikult on rahvatervise valdkonna viimaste aastate üks prioriteete olnud KOV-ide iseseisva võimekuse suurendamine oma elanike tervise edendamisel ja elanike tervist toetava elukeskkonna loomisel. Mitu riiklikku arengukava, sh RTA, rõhutavad kohaliku tasandi administratiivse, sisulise ja finantsilise võimekuse suurendamise tähtsust. "Isikute, sotsiaalsete rühmade ja kogukondade aktiivne osalemine enda, oma kodukandi ja ühiskonna elu ja keskkonda mõjutavate otsuste tegemisel ja probleemide lahendamisel toob kaasa nende võimestumise ja võime suuremal määral lahendada oma terviseprobleeme. Tervislikele valikutele orienteeritud ühiskonna kujunemine, paikkondade võimestumine ja sotsiaalse kapitali suurendamine on tervist toetava elukeskkonna arengu aluseks."<sup>35</sup>

RTA kaudu on rahvatervise valdkonna arendamiseks ning kogukondade ja organisatsioonide võimestamiseks tervise edendamisel korraldatud hulganisti koolitusi üldelanikkonnale, rahvatervise valdkonna spetsialistidele, KOV-i juhtidele ja teiste valdkondade esindajatele. Samuti on suunatud ressursse tegevuskohapõhiste (kogukond/organisatsioon) tervisedenduse võrgustike (tervist edendavad koolid, lasteaiad, töökohad ja haiglad) arendamiseks.

Kogukondade, organisatsioonide ja isikute võimestamisega tegelevad SoM-i kõrval ka teised valitsusasutused. Näiteks tegeleb Siseministeerium turvalisust edendavate kogukondade arendamisega, Justiitsministeerium toetab KOV-e süütegude ennetamise meetmete väljatöötamisel jne.

Oluline on teha KOV-idele kättesaadavaks rahvastiku tervise seisundit kirjeldav statistika. Kohalikul tasandil rahvatervise valdkonna arendamiseks on vaja juhendeid ja parima praktika vahendamist. Näiteks tegeleb TAI tervise- ja heaoluprofiilide koostamise juhendamise ja

---

<sup>35</sup> [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#)

tagasiside andmisega, korraldab regulaarseid rahvatervisespetsialistide kohtumisi, on loonud veebilahenduse parima praktika vahendamiseks jne.

Selleks, et elanikkonnal oleks võimalused ja teadmised tervist toetavate valikute tegemiseks ning tervist soodustava elukeskkonna kujundamiseks, on vajalik tagada tõenduspõhise tervise teabe kättesaadavus. Tervise teavet jagatakse nii riiklike infokanalite kaudu, mis on mõeldud spetsiifiliselt terviseinfo jagamiseks (nt TAI hallatavate veebilehtede kaudu), kui ka nt haridussüsteemi kaudu. See rahvatervise tegevus on otseselt seotud inimõigusega omada juurdepääsu informatsioonile.

Tervist toetava eluviisi toetamiseks on vajalik usaldusväärse teabe levitamine, aga samas on tarvis parandada ka elanikkonna tervisealast kirjaoskust, kuivõrd tänapäevases infoühiskonnas on võimalik väga kergesti sattuda ebakorrektse terviseinfo mõjuvälja. Seega on üheks oluliseks rahvatervise tegevusvaldkonnaks kvaliteetse ja ebakvaliteetse terviseinfo eristamise ning tõenduspõhise terviseinfo leidmise õpetamine. Rahvatervise valdkonna üks meede on elanikkonna terviseharituse suurendamine, et inimestel endil oleksid vajalikud teadmised ja oskused oma tervises seisundi parandamiseks või hea tervises seisundi säilitamiseks. Terviseharituse suurendamine tähendab tervisealase kirjaoskuse suurendamist ning tuleneb ingliskeelsest mõistest *health literacy*.

### **3. Elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine**

Inimeste tervist mõjutab olulisel määral neid ümbritsev keskkond. Rahvatervise üks keskseid ideid on tervislike valikute lihtsustamine ja soodustamine ning tervist toetava, sh turvalise ja heaolu soodustava elukeskkonna loomine. Seega on vaja elukeskkonna arendamisel ja kujundamisel pidada silmas selle mõju inimeste tervisepotentsiaalile ning saavutada selliseid muutusi, mis soodustaksid tervist ja iseseisvat toimetulekut. Elukeskkonna kujundamine toimub pidevalt poliitiliste ja ühiskondlike otsuste kaudu nii riiklikul, paikkondlikul, kogukondlikul kui ka isiku tasandil. Selguse mõttes on tegevuses tervise kõrval rõhutatud ka heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna vajadust, kuigi iseenesest hõlmab tervise mõiste ise samuti heaolu ning keskkonna turvalisus on oluline tervise mõjur. Läbivalt kasutatakse eelnõu seletuskirjas siiski mõistet „tervist toetav elukeskkond“.

Paljude tervisedenduse tegevuste (vt § 7) üheks aspektiks on ka elukeskkonna kujundamine, nt vigastuste ennetamisel, vaimse tervise edendamisel, kehalise aktiivsuse edendamisel, aga ka teiste tervisedenduse tegevuste elluviimisel tuleb alustada keskkonna kujundamisest. Ka WHO on oma materjalides rõhutanud, et tervist, sh turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine on üks keskseid rahvatervise tegevusi<sup>36</sup>. Seega on punkt 3 otseselt seotud punktiga 4.

### **4. Tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna ning muude rahvastiku tervist toetavate meetmete elluviimine, sh rahvastiku tervist toetavate teenuste osutamine**

Tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmed sõnastatakse eelnõu §-des 7 ja 8. Kuna rahvatervise meetmed peavad olema kooskõlas eri sihtrühmade vajadustega ning uusi olulisi rahvastiku tervist mõjutavaid tegureid võib ilmned a ootamatult, pole võimalik, otstarbekas ega võimalik tuua välja ammendavat rahvatervise meetmete loetelu. Sisuliselt on rahvatervise meetmed kõik tegevused, mille eesmärk on suurendada inimeste kontrolli oma

---

<sup>36</sup> WHO, [The 10 Essential Public Health Operations](#)

tervise üle ning parandada seeläbi oma tervises seisundit. Sealjuures on võimalik rahvastiku tervise seisundit positiivselt mõjutada eri teenuste kaudu. Vastutus rahvastiku tervist toetavate teenuste osutamise eest on jagatud eri osapoolte vahel ning reguleeritud mitmes õigusaktis. RTerS kui rahvatervise valdkonna üldseadus sätestab üldise kohustuse kõigil ministeeriumidel tagada RTerS-i eesmärkide täitmiseks vajalike teenuste osutamine ning kõigil KOV-idel osutada rahvastiku tervist toetavaid teenuseid olenevalt tema territooriumil esinevatest peamistest ebasoovitavatest tervisemõjuritest.

## **Eelnõu §-s 7 sätestatakse tervisedenduse mõiste ja meetmed.**

Tervisedenduse mõistet on võrreldes kehtiva RTerS-iga muudetud. Paljud siiani tervisedenduse all käsitletud tegevused on viidud uues RTerS-is rahvatervise tegevuste alla, kuna need on olulised nii tervisedenduse kui ka keskkonnatervise valdkonna kontekstis. Rahvatervise valdkond on ühelt poolt strateegilise planeerimise valdkond, mille üks peamisi eesmärke ja tegevusi on kujundada eri valdkondade ja osapoolte tegevust selliselt, et see oleks rahvastiku tervist toetav (põhimõtet „tervis igas poliitikas“ juurutav tegevus). Teisalt on oluline ellu viia ka spetsiifilisi, sihitatud sekkumisi ja meetmeid rahvastiku tervise parandamiseks ning ebasoovitavate tervisemõjude vähendamiseks ja ennetamiseks. Need spetsiifilised valdkonnad, millega tervisedenduse meetmeid planeeritakse, on nimetatud eelnõu § 7 lõikes 2. Tervisedenduse meetmete kujundamise ja korraldamise ülesanne on RTerS-is sätestatud SoM-i ülesandena, samas on kõigil ministeeriumidel kohustus tagada oma valitsemisalas RTerS-i eesmärkide täitmiseks vajalike rahvatervise meetmete, sh tervisedenduse meetmete elluviimine. Samuti peavad tervisedenduse meetmeid ellu viima KOV-id.

Kehtivas RTerS-is on tervist edendavad vahendid sätestatud väga üldises sõnastuses, mis jätab tegevuste elluviijatele suure tõlgendusruumi. Kuna tervist edendavaid tegevusi viivad RTerS-i alusel ellu KOV-id, on oluline sätestada ka konkreetseid tegevusvaldkonnad, milles tuleb tervist edendavaid tegevusi ellu viia, kuigi täpsed sihtrühmad ja tegevused sõltuvad kohalikust vajadusest.

Tegevusvaldkondade sätestamisel on aluseks võetud nii WHO suunised<sup>37</sup> kui ka rahvastiku tervise arengukava 2009–2020<sup>38</sup>, milles on valdkondade kaupa seatud riiklikud rahvatervisealased eesmärgid.

**Eelnõu § 7 lõikes 1** sätestatakse, et tervisedendus on rahvatervise valdkonna haru, mille meetmete eesmärk on vähendada ebasoovitavaid tervisemõjureid, ennetada ja ohjata nende toimet ning suurendada soovitavaid tervisemõjureid, et võimaldada inimestel saada suurem kontroll oma tervise üle ja seda seeläbi tugevdada.

## **Eelnõu § 7 lõikes 2** sätestatakse tervisedenduse meetmed.

Tervisedenduse meetmed on:

### **1) vigastuste ennetamine ja vähendamine**

---

<sup>37</sup> WHO, [EPHO4: Health Promotion including action to address social determinants and health inequity](#).

<sup>38</sup> [Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020](#)

Vigastused on haigusliik, mida eristab teistest see, et haigestumine on väga suures osas vältitav ning seda on võimalik teha nii turvalise keskkonna loomise kui ka elanikkonna teavitamise kaudu. Samas on vigastusliigid eriilmelised ning võivad vajada erinevaid sekkumisi. Vigastuse alaliigid põhjuste järgi on järgmised: liiklusvigastused, kukkumised, mehaanilise jõu toimetel tekkinud vigastused (sh söövitused, hammustused, põletused jne), uppumised ja lämbumised, suitsu, tule ja leekide toimetel tekkinud vigastused, külmumised, juhuslikud mürgistused, ründest tingitud vigastused, enese vastu suunatud vägivallast tingitud vigastused, sh suitsiidid, ebaselge tahtlusega sündmuse tagajärjel tekkinud vigastused.

Eesti vigastushaigestumus ja -suremus on EL-i keskmisest suurem, mistõttu on tegemist on prioriteetse valdkonnaga. Vigastuste ennetamiseks ja vähendamiseks nähakse ette tegevusi mitmes valdkondlikus arengukavas<sup>39</sup>. Vabariigi Valitsus on kinnitanud Riigikantselei juures töötanud vigastuste ennetamise rakkerühma välja pakutud tegevuskava<sup>40</sup>, mille elluviimist koordineerib SoM.

## **2) uimastavate ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitamise ennetamine ja vähendamine**

Uimastavad ja sõltuvust tekitavad ained ehk uimastid on alkohol, tubakas, narkootilised ja psühhotroopsed ained (sh illegaalsed narkootikumid) ja muud keemilised ained, mis mõjutavad inimese enesetunnet, käitumist ja teda ümbritseva maailma tajumist ning võivad tekitada sõltuvust<sup>41</sup>. Selliste ainete tarvitamine omab ühiskonnale ja üksikisikutele olulist negatiivset mõju, mistõttu on nende tarvitamise vähendamine riiklik prioriteet.<sup>42</sup>

## **3) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine**

Tasakaalustatud toitumine ja piisav kehaline aktiivsus on vajalikud mitmete terviseprobleemide ennetamiseks, mis on muu hulgas seotud ülemäärase kehakaaluga.<sup>43</sup> Kuna samamoodi nagu paljudes teistes Euroopa riikides on ka Eestis ülekaaluliste osakaal elanikkonnas üha suurenemas, valmistab SoM ette toitumise ja liikumise rohelist raamatut<sup>44</sup>, milles pakutakse probleemide lahendamiseks välja valdkonna poliitikasuunad.

## **4) vaimse tervise edendamine**

Inimeste füüsiline tervis saab tihti rohkem tähelepanu kui mentaalne tervis, mistõttu on oluline rõhutada, et ka vaimse tervise edendamisega tuleb süsteemselt tegeleda<sup>45</sup>. Eestis on depressiooni levimus tõusuteel ning ka suitsiidide suhtarv on võrreldes EL-i keskmisega oluliselt suurem. Vaimse tervise edendamisel on väga oluline roll just kohalikul ja kogukondlikul tasandil – KOV-id, tööandjad, haridusasutused jpt saavad palju teha selleks, et meie elukeskkond oleks vaimset tervist toetav. Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon on

<sup>39</sup> Vt [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#), [Siseturvalisuse arengukava 2015–2020](#), [Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020](#), [Liiklusohutusprogramm 2016–2025](#)

<sup>40</sup> Vt [Vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühma raport](#)

<sup>41</sup> <http://www.narko.ee/mis-on-narko/>

<sup>42</sup> Vt [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#), [Alkoholipoliitika roheline raamat](#), [Tubakapoliitika roheline raamat](#), [Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat](#)

<sup>43</sup> Vt [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#)

<sup>44</sup> Vt <http://sm.ee/et/toitumise-ja-liikumise-roheline-raamat>

<sup>45</sup> Vt [Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020](#)

koostanud vaimse tervise strateegia aastateks 2016–2025<sup>46</sup>, kus on kirjeldatud palju tegevusi, mida eri tasanditel saaks ellu viia, et rahvastiku vaimse tervise seisundit parandada. Laste vaimse tervise igakülgset toetamist käsitleb integreeritud teenuste kontseptsioon, mis rõhutab eeskätt lapse igapäevase elukeskkonna toetamise tähtsust ja vajalike teenuste korraldamist<sup>47</sup>.

## **5) seksuaaltervise edendamine**

WHO määratluse järgi on seksuaaltervis inimese seksuaalsust puudutav füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Seksuaaltervis ei tähenda vaid laste saamisega ning seksuaalsel teel levivate haigustega seotud küsimustega tegelemist, vaid ka nt paarisuhete kvaliteedi arendamist. Hea seksuaal- ja reproduktiivtervise ja vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamise üheks eelduseks on seksuaal- ja reproduktiivtervise alane haritus. Muu hulgas on oluline tagada elanikkonna teavitamine pereplaneerimise meetoditest. Seksuaalhariduse eesmärk on toetada noorte seksuaalset arengut, saavutada positiivne enesehinnang ning austus enese ja teiste vastu.<sup>48</sup>

Sarnaselt paljude teiste tervisedenduse valdkondadega saavad ka seksuaaltervise edendamisse panustada eri osapooled: haridusvaldkonna ja tervishoiuvaldkonna kõrval saavad ka teised riiklikud ja kohalikud asutused levitada tõenduspõhist informatsiooni seksuaaltervise kohta, tagada juurdepääs nõustamisteenustele jne.

## **Eelnõu §-s 8 sätestatakse keskkonnatervise valdkonna, ohuteguri ja terviseriski mõiste ning keskkonnatervise valdkonna meetmed**

Eelnõuga ajakohastatakse keskkonnatervise valdkonna käsitlus RTerS-is. Kehtivas RTerS-is ei ole keskkonnatervise valdkonda eraldi mõistena ega valdkonna eesmärki fikseeritud, vaid on kitsamalt käsitletud tervisekaitse põhiülesandeid ja -nõudeid. Samuti ei ole kehtivas RTerS-is sätestatud ohutegureid ega keskkonnatervise valdkonna meetmeid. Laiema keskkonnatervise valdkonna käsitlusega antakse eelnõus terviklikum üldpilt rahvatervise valdkonnast ning õigusaktid ajakohastatakse.

Keskkonnatervise valdkonna all mõeldakse rahvatervise haru, mis tegeleb elukeskkonna muutmisega inimeste tervisele soodsamaks. WHO viimaste andmete<sup>49</sup> kohaselt on maailmas 23% kõikidest surmadest ja 26% alla viieaastaste laste surmadest seotud keskkondlike ohutegurite toimega. WHO Euroopa regioonis on keskkonna kanda hinnanguliselt 20% kõikidest surmadest. WHO andmetel on hinnanguliselt kuni 22% rahvastiku tervisekaotustest (DALY) otseselt seotud elu- ja töökeskkonnast tulenevate ohutegurite toimega. Eelkõige mõjutavad keskkonnategurid lapsi, kusjuures alla 5-aastaste arvele langeb koguni 40% keskkonna negatiivsest tervisemõjust. Lisaks lastele on keskkonnamõjudele vastuvõtlikumad rasedad ja eakad.

Teadaolevalt põhjustavad või soodustavad saastunud õhk, vesi, pinnas, otsene kokkupuude kemikaalidega, kliimasoojenemine ja UV-kiirgus umbes saja erineva haiguse ja

<sup>46</sup> [Vaimse tervise strateegia 2016–2025](#)

<sup>47</sup> Sotsiaalministeerium (2015). [Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi](#). Kontseptsioon.

<sup>48</sup> [Seksuaal- ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013-2017](#)

<sup>49</sup> WHO (2016). [Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks](#).



tervisekahjustuse teket. Keskendudes keskkondlike ohutegurite väljaselgitamisele ja nende toimega seotud terviseriskide vähendamisele, on võimalik tervisekaotusi vähendada ja ennetada. Keskkondlikest ohuteguritest tulenevate probleemide ennetamiseks ja avaldunud mõjude ohjamiseks on oluline koostöö eri sektorite vahel.

Riigi tasandil on keskkonnatervise valdkonna poliitika ning selle tegevuste kavandamisel ja elluviimisel eelkõige vastutus Sotsiaalministeeriumil, Keskkonnaministeeriumil, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumil, Maaeluministeeriumil, Siseministeeriumil, Terviseametil, Keskkonnaametil, Keskkonnainspeksioonil, Veterinaar- ja Toiduametil ning Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametil.

RTerS-is sätestatakse keskkonnatervise valdkonna mõiste ning meetmed. Keskkonnatervise valdkonnaga seotud regulatsioone on ka teistes seadustes ja otsekohalduvates EL-i õigusaktides, mis käsitlevad toodete ja teenuste ohutust, keskkonnakaitset jms. Näiteks veeseadus, mis reguleerib vee kasutamist ja kaitset, sh joogivee küsimusi, kemikaaliseadus, mis käsitleb kemikaali käitlemist ja kemikaali käitlemisega seotud majandustegevuse piiramist, REACH-määrus, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist, atmosfääriõhu kaitse seadus, mis reguleerib õhukvaliteedi (sh ebaseeldiva lõhna ja keskkonnamüra) ja kliimamuutuste küsimusi, ehitusseadustik, mis reguleerib muu hulgas ehitist puudutavat terviseohutust, hoonete sisekliimat, tarbijakaitse seadus, mis käsitleb teenuseohutust jne.

**Eelnõu § 8 lõikes 1** sätestatakse keskkonnatervise valdkonna mõiste, mille kohaselt on keskkonnatervise valdkond rahvatervise haru, mille meetmete eesmärk on inimese tervist otseselt või kaudselt mõjutavate keskkondlike tervisemõjurite, sh keskkondlike ohutegurite (edaspidi ohutegur) mõju hindamine ja neist tingitud terviseriskide ohjamine ja ebasoovitavate tervisemõjude ennetamine. Mõiste sõnastamisel on aluseks võetud WHO kasutatavad keskkonnatervise valdkonna määratlused (nt WHO Regional Office for Europe (1994) „Environmental Health Action Plan for Europe“<sup>50</sup>).

**Eelnõu § 8 lõikes 2** on defineeritud ohuteguri mõiste, et oleks selge, milliste ohutegurite olemuslike omaduste väljaselgitamisega keskkonnatervise valdkond tegeleb. Ohutegurid võivad RTerS-i tähenduses olla:

- 1) füüsilised (nt ioniseeriv ja mitteioniseeriv kiirgus, müra, vibratsioon, temperatuur, õhu liikumise kiirus, niiskus),
- 2) keemilised (nt ohtlikud kemikaalid kas otsese kokkupuute või saastunud õhu, toidu, vee jms kaudu),
- 3) või bioloogilised (nt mikroorganismid, parasiidid joogivee, toidu, sise- ja välisõhu, suplusvee, pinnase jms kaudu).

**Eelnõu § 8 lõikes 3** on defineeritud terviseriski mõiste. See on RterS-i tähenduses organismi kokkupuutel ohuteguriga ebasoovitava toime ilmnemise tõenäosus ja raskusaste, mis oleneb ohuteguri olemuslikest omadustest, kokkupuute kestusest ja ulatusest. Keskkonnatervise valdkond tegeleb terviseriskide hindamise ja ohjamisega.

Keskkonnatervise valdkonnas tegeletakse terviseriskide hindamise ja analüüsimisega ning nende ohjamisega juba enne seda, kui need on jõudnud kellegi tervist negatiivselt mõjutada.

---

<sup>50</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/136227/EUR\\_ICP\\_CEH\\_212A.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/136227/EUR_ICP_CEH_212A.pdf)



Kui terviseriski ei ole suudetud eemaldada/ohjata, siis tuleb tegeleda ebasoovitava tervisemõju ohjamisega.

**Eelnõu § 8 lõikes 4 sätestatakse keskkonnatervise valdkonna meetmed:**

## **1. Ohutegurite ja nende olemuslike omaduste väljaselgitamine**

Inimese tervise seisukohalt on oluline välja selgitada ohutegurid, mis võivad mõjutada tema tervist. Seejärel tuleb teha kindlaks teguri olemuslikud omadused, st sellised omadused, mida ei saa muuta. Näiteks kui ohuteguri puhul on tegemist kemikaaliga, on oluline teada, millised on selle kemikaali füüsikalised-keemilised, toksilised, ökotoksilised jms omadused, mida ei saa muuta.

Tegevuse täitmise eest vastutab isik/asutus, kes on potentsiaalselt ebasoovitavat tervisemõju põhjustava teguri eest vastutav isik. See võib olla nii riigiasutus, KOV, avalik-õiguslik ja eraõiguslik juriidiline isik kui ka füüsiline isik (tootja või teenuse osutaja) oma pädevuse piires ja vastavalt oma tegevusalale. Lisaks on riigiasutustel (Terviseamet, Keskkonnainspeksioon, Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet jt) ülesande täitmisel toetav roll, et aidata keskkonnatervise valdkonna probleeme identifitseerida – ohutegureid kindlaks määrata ja nende olemuslikke omadusi välja selgitada.

## **2. Terviseriskide hindamine ja ohjamine**

Terviseriski hindamine tähendab ebasoovitava toime prognoosimist organismi kokkupuutel ohuteguriga. Sealjuures hinnatakse toime ilmnemise tõenäosust ja raskusastet, mis oleneb ohuteguri olemuslikest omadustest, kokkupuute kestusest ja ulatusest. Selleks, kas ohutegur kujutab terviseriski, on vaja välja selgitada võimalik kokkupuude, kokkupuute tingimused (doos, kokkupuute aeg jms) ja nende andmete alusel on võimalik prognoosida toimet. Teades terviseriski ja seda mõjutavaid tegureid, on võimalik välja töötada meetmed riskide ennetamiseks ja ohjamiseks. Me ei saa muuta olemuslike omadusi, küll aga on võimalik reguleerida nt kokkupuudet ja annust. Erinevate meetmetega saab vähendada või vältida kokkupuudet (nt kaitsevahendid, väga ohtlike kemikaalide kasutamise keelustamine jms), kehtestada piirangud kokkupuute ajale ja annusele jms.

Tooteohutuse seisukohast on väga oluline kasutada neid üksnes ettenähtud kasutusel ning järgides ettenähtud kasutamistingimusi, mis on välja töötatud eesmärgiga viia kasutamisega kaasneda võiv ebasoovitav tervisemõju miinimumini või täielikult välistada. Näiteks on teada, et põhjavee kaudu satub kindlas piirkonnas joogivette kemikaal, mis teatud doosis avaldab negatiivset tervisemõju. Terviseameti ülesanne on sellisel juhul korraldada joogivee terviseriski hinnang eksponeeritud elanikkonna suhtes ning vastavalt tulemustele teha vajaduse korral teavitustööd ja pakkuda välja ohjamismeetmed. Oletades, et joogivee käitleja ei saa oma kohustustega toorvee puhastamisel hakkama ja sellise vee tarbimine kujutab ohtu rahvastiku tervisele, peab KOV leidma viisi olukorra ohjamiseks (kuna KOV-i ülesanne on veevarustuse korraldamine oma territooriumil).

Terviseriskide hindamise ahelas on roll ja vastutus kõigil – nii KOV-il, Terviseametil, avalik-õiguslikul ja eraõiguslikul juriidilisel isikul kui ka füüsilisel isikul vastavalt oma tegevusalale. Terviseriskide hindamine ja ohjamine ei ole eraldiseisev töö, vaid eri osapooled peaksid oma ülesannete täitmisel sellega pidevalt tegelema. Näiteks KOV-i planeeringute ja ehitusprojektide

kooskõlastamisel, veekogude terviseohutuse tagamisel ja jäätmemajanduse korraldamisel jne. Terviseamet täidab ülesannet järelevalve ja sihtuuringute tulemuste alusel, avalik-õiguslik ja eraõiguslik juriidiline isik ning füüsiline isik teenuse osutamisel, kaupade tootmisel jne.

Terviseriskide hindamisel on oluline pädevuse, oskuste ja teadlikkuse suurendamine. Tegevus aitab vältida olukordi, kus nt KOV annab kaasnevatele terviseriskidele mõtlemata loa mõne ehitise püstitamiseks, millega hiljem tekib müra, õhusaaste vm terviserisk. Näiteks tuulikupargi kavandamisel on vaja teada ja arvestada, millised riskid selle rajamise tagajärjel tekivad ning neid riske võimalikult palju maandada. Eri osapoolte sekkumist on vaja juba algstaadiumis – ruumilisel planeerimisel ja keskkonnamõju (sh tervisemõju) hindamisel. Terviseametil pädevuses on anda tuulegeneraatorite müra ja vibratsiooni terviseriski hinnang kavandatud tingimustel, KOV-i ülesanne on vastavalt hinnangule otsustada edasiste tegevuste kohta.

### **3. Tervisemõjude hindamine ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamine**

Kui ohutegur on avaldanud tervisemõju, on oluline hinnata tervisemõju ning välja selgitada, millest see on tekkinud ja leida meetmed mõju minimeerimiseks või kõrvaldamiseks. Tegevus on oma olemuselt sarnane terviseriski hindamisega, kuid kui viimati nimetatuga on võimalik tervisemõju ennetada, on selles staadiumis rõhk leevendavate meetmete leidmisel (kuna tervisemõju võib olla juba avaldunud).

Tegevusega tuleb alustada, kui nt Terviseamet oma töö käigus tehtud riskihindamise, seire või riikliku järelevalve tulemusel on hinnanud, et teatud piirkonnas ja loodud tingimustel on tekkinud võimalik oht tervisele teatud ohuteguri(te)le eksponeerituse tulemusel. Ülesanne on täitmiseks ka KOV-ile, kes selgitab välja oma piirkonna inimeste tervist negatiivselt mõjutavad elukeskkonna tegurid ning analüüsib neid. Kui teatud ohuteguri kohta ei ole piisavalt andmeid, aga on olemas oht, et see võib elanike tervist negatiivselt mõjutada, peab ülesande täitja planeerima täpsema uuringu (tervisemõju hinnangu). Näiteks kui tegemist on KOV-i territooriumil asetseva suurõnnetuse ohuga ettevõttega, mille tegevuse tagajärjel on tekkinud kaebused objekti lähistel asuvatelt elamualadelt, on KOV-i ülesanne võimalikud ohutegurid ja nende mõju välja selgitada. Tegemist ei ole oma olemuselt täiendava ülesande panemisega, kuna ka praegu tegeleb KOV oma territooriumi elanike tervise ja heaolu küsimuste lahendamiseга. Samuti tegeleb Terviseamet tervist toetava ja parendava elu- ja õpikeskkonna kujundamisele suunatud ning kvaliteetsele tervisekaitsele orienteeritud rahvatervise poliitika elluviimisega keskkonnatervise valdkonnas. Tegevuse elluviimiseks on oluline riigi ja KOV-i koostöö. Riigi ülesanne on nõustada ja võimaluse korral toetada KOV-i ohutegurite ja tervisemõju väljaselgitamisel. Tervisemõju hindamise ja ohjamise roll on ka avalik-õiguslikul ja eraõiguslikul juriidilisel isikul, samuti füüsilisel isikul, kui nt kemikaalide käitleja, toodete valmistaja või teenuseosutaja tegevuse tagajärjel tekib võimalik oht tervisele.

Tervisemõju hindamine võib muu hulgas sisaldada kliinilisi uuringuid ja haavatava sihtrühma biomonitoringut, mis aitab tervisemõju seoseid keskkonnaga paremini luua. Tervisemõju hinnangu eesmärk on pakkuda otsustajatele tõenduspõhiseid soovitusi ohutegurite tervisemõju ohjamiseks.

Tervisemõjude hindamine saab toimuda ka KOV-i arengukava koostamise käigus (enne arengukava koostamist tuleb analüüsida rahvastiku tervist mõjutavaid asjaolusid). Kui leitakse oluline KOV-i elanike tervist mõjutav ohutegur, tuleks selle tervisemõju ohjamiseks planeerida tegevused kohalikku arengukavasse. Tervisemõjude hindamisel on juhtiv roll Terviseametil,

kelle üks tegevusvaldkond on keskkonnatervise riskianalüüsi korraldamine ja tegemine. Samuti nõustab Terviseamet riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutusi, avalik-õiguslikke ja eraõiguslikke juriidilisi isikuid ning füüsilisi isikuid terviseriskide ja -mõjude suhtes ning teeb soovitusi terviseriskide ja ebasoovitava tervisemõju ohjamiseks. Näiteks annab amet oma pädevuse piires teavet ohuteguri olemusliku omaduse kohta ja prognoosib ebasoovitavat toimet organismi kokkupuutel ohuteguriga. Sealjuures hindab amet toime ilmnenemise tõenäosust ja raskusastet. Eelnimetatud info esitamisel on otsustajal võimalik järeldusi teha ja oma tegevust planeerida selliselt, et oleks tagatud terviseohutus.

Kui tegemist on kohaliku elu küsimusega, peaks KOV tervisemõju hindamise tellima. Sõltuvalt olukorrast (hindamise mahukusest, maksumusest, raskusastmest jm) saab Terviseamet hindamise teha, seda koordineerida ja/või nõustada KOV-i tervisemõju hindamise tegemisel (milline on uuritav sihtrühm, millist metoodikat kasutada jne).

#### **4. Ohuteguritest ning nendest tulenevate terviseriskide ohjamise ja ebasoovitavate tervisemõjude ennetamise võimalustest teadlikkuse suurendamine**

Oluline on suurendada elanike teadlikkust, et inimesed oskaks teha ohutumaid ja tervislikke valikuid, nt kemikaalide kasutamisel ja paljude teiste igapäevaelu puudutavates otsustes, mis võivad mõjutada enda ja teiste tervist.

Sisuliselt on teadlikkuse suurendamine üks ebasoovitavate tervisemõjude ohjamise meetmeid. Selleks, et üksikisikute käitumise mõjutamine ei jääks ohjamismeetmena kõrvale, on eelnõu koostaja seda meedet keskkonnatervise valdkonna meetmena eraldi rõhutanud. Ülesanne on eelnõu kohaselt täitmiseks nii riigile (Terviseametile) kui ka KOV-ile. Terviseameti ülesanne on avalikkuse teavitamine seire ja järelevalve käigus avastatud võimalikest terviseriskidest ja nende vältimisest. KOV-i ülesanne on korraldada elanike haigusi ennetavaid tegevusi ehk kui KOV-il on teave, et tema piirkonnas tarbib suur hulk inimesi joogivee nõuetele mittevastavat kaevuvett, on KOV-i ülesanne tarbijaid sellega seonduvatest riskidest teavitada. Ülesannet saavad KOV ja Terviseamet täita ka koostöös, samuti teiste ametite ja inspeksioonidega, kes saavad konkreetse probleemi ohjamiseks adekvaatset infot anda.

**Eelnõu 2. peatükis** reguleeritakse rahvatervise korraldust, mille eesmärk on fikseerida eri osapoolte vastutus eelnõu §-s 6 sätestatud rahvatervise meetmete elluviimisel. Selle tulemusel luuakse terviklik rahvatervise riiklik korraldus, mis aitab saavutada RTerS-i ja valdkonna eesmärke.

Eelnõus sätestatakse Vabariigi Valitsuse, ministriumide, SoM-i, KOV-i, avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute ja füüsiliste isikute ülesanded, vastutus ja piirangud. Samuti sätestatakse 2. peatükis eraldiseisvalt SoM-i ülesannetest Terviseameti Euroopa ja rahvusvahelise tasandi ülesanded ning Terviseameti õigused tasuliste teenuste osutamisel.

Võrreldes kehtiva RTerS-iga on eelnõus täpsustatud mitmete asutuste ja isikute ülesandeid, nõudeid ja piiranguid. Täpsemalt on muudatusi võrreldes kehtiva õigusega kirjeldatud vastavate paragrahvide juures. Suures osas on muudatuste näol tegemist õiguse ajakohastamisega vastavalt valdkonna arengule ning eri osapoolte väljakujunenud praktikale.

WHO soovitas Eestil RTerS-is reguleerida kõigi tasandite vastutus rahvastiku tervise eest. Muu hulgas soovitas WHO välja tuua Vabariigi Valitsuse ja valitsusasutuste rolli, rõhutada SoM-i

vastutust tagada õigust tervisele ning fikseerida KOV-ide ülesanne arendada tervist toetavat kohalikku poliitikat.<sup>51</sup> Neid soovitusi eelnõu väljatöötamisel ka järgiti – eelnõus on võrreldes kehtiva RTerS-iga täpsustatud nii Vabariigi Valitsuse, KOV-ide kui SoM-i haldusala ülesandeid. Samuti sätestatakse eelnõus kõigi teiste ministeeriumide roll RTerS-i eesmärkide saavutamisel.

Kuigi Vabariigi Valitsuse ja ministeeriumide ülesanded on reguleeritud Vabariigi Valitsuse seaduses, on RTerS-is kui valdkonna üldseaduses oluline tervikuna välja tuua eri osapoolte vastutus inimeste tervise kaitsmisel ja rahvastiku tervise arendamisel. Analoogselt on valdkonnaseadustes eri osapoolte rollid sätestatud nt lastekaitse- ja korrakaitse- seadustes.

Üks WHO peamisi suuniseid rahvatervise poliitika kujundamisel on tagada eri valitsemistasanditel eeldused elanike tervise ja heaolu eest seismiseks<sup>52</sup>. Selleks, et otsusetegemisel arvestataks kõigil valitsemistasanditel rahvastiku tervisega, on vajalik seda protsessi järjepidevalt suunata. Otsusetegijate tähelepanu tuleb juhtida võimalustele rahvastiku tervist positiivselt mõjutada ning samas tuleb hinnata ja arvesse võtta ka otsuste potentsiaalset negatiivset mõju. Selleks on vajalik rahvatervisealane kompetents igal otsustustasandil ning arengu kavandamise juures.

Paikkondlikul tasandil rahvatervise valdkonna kitsaskohtadest ja arenguvõimalustest teadlikuks saamiseks korraldas TAI uuringu<sup>53</sup>, mille raames analüüsiti rahvatervise süsteeme Eestis ja valitud välisriikides (Rootsi, Taani, Inglismaa, Kanada ja Austraalia). Analüüsi raportis tehti mitmeid soovitusi, mida võeti eelnõu koostamisel arvesse:

- 1) säilitada tervisedenduse riiklik juhtimine SoM-is ning TAI roll paikkonna tervisedenduse arengu riikliku planeerijana ja koordineerijana;
- 2) suurendada KOV-ide rolli tervisedenduslikes tegevustes;
- 3) suurendada teiste sektorite ja osapoolte kaasamist paikkonna tervisedendusse erinevate koostöövormide soodustamise kaudu;
- 4) muudatuste planeerimisel arvestada nende võimaliku mõjuga rahvatervise eesmärkide saavutamisele.

## **Eelnõu §-s 9 sätestatakse Vabariigi Valitsuse ülesanded rahvatervise korraldamisel.**

Vabariigi Valitsusele seatakse eelnõuga kohustus välja töötada ja kinnitada rahvatervise valdkonnaga seotud riiklikud strateegiad ning tagada rahvatervise valdkonna jätkusuutlik rahastamine. Vabariigi Valitsuse vastutuse sätestamine valdkonna strateegilise juhtimise ja jätkusuutliku rahastamise eest on vajalik seaduse eesmärkide täitmiseks ning selleks, et tagada rahvastiku tervise areng, sh inimeste tervise kaitse. Eelnõu väljatöötamise ajal toimub rahvatervise valdkonna strateegiline juhtimine rahvastiku tervise arengukava kaudu. Samas on rahvatervise valdkonnaga seotud veel teisedki arengukavad, nt siseturvalisuse arengukava, heaolu arengukava jpt.

Jätkusuutliku rahastamise tagamise ülesannet valitsusel kehtiva RTerS-i alusel ei ole, kuid WHO<sup>54</sup> on seda soovitanud õigusaktis rõhutada. Sisuliselt see aga võrreldes kehtiva õigusega

<sup>51</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

<sup>52</sup> WHO, [EPHO6: Assuring governance for health and wellbeing](#)

<sup>53</sup> TAI, CPD (2012). [Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis](#).

<sup>54</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

uus ülesanne ei ole, kuna täpsemalt on valdkondlike arengudokumentide koostamise ja nendes ette nähtud tegevuste rahastamise põhimõtted sätestatud riigieelarve seaduses.

Kehtivas RTerS-is on mitu volitusnormi Vabariigi Valitsusele tervisekaitseteemaliste määruste kehtestamiseks: tervisekaitsenõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele ning tervisekaitsenõuded lasteasutustele. Uues RTerS-is sätestatakse need nõuded ministri määrusega. See on asjakohane, kuna nendes õigusaktides sätestatakse SoM-i haldusala pädevuses olevad nõuded. Vastavate määruste kehtestamine on tulevikus sotsiaalministri pädevuses, volitusnormid on sõnastatud eelnõu asjakohastes paragrahvides ning rakendusaktide kavandid on eelnõu seletuskirjale lisatud.

### **Eelnõu §-s 10 sätestatakse ministeeriumide ülesanded rahvatervise korraldamisel.**

Tagamaks põhimõtte „tervis igas poliitikas“ rakendamine ehk rõhutamaks eri osapoolte vastutust rahvastiku tervise mõjutamise ja selle arengu tagamise eest, sätestatakse RTerS-is ministeeriumide ülesanded rahvatervise korraldamisel. Põhimõte „tervis igas poliitikas“ on horisontaalne strateegia, mille keskmes on teadvustada tervisemõjureid, mida saab mõjutada ja kontrollida eri sektorite poliitikaga.

Tervislike eluviiside ja tervist toetava elukeskkonna loomine on võimalik ainult valdkonnatüleses koostöös. Ka WHO on rõhutanud, et mõju tervisele tuleb arvesse võtta kõigis valdkondades, mis võivad rahvatervist mõjutada (nt rahandus, transport, põllumajandus, keskkond, linnaplaneerimine, haridus jne).<sup>55</sup> Seepärast sätestatakse **eelnõu § 10 lõikes 1** ministeeriumide kohustus tagada oma valitsemisalas RTerS-i eesmärkide saavutamiseks vajalike tegevuste elluviimine, sh tervist toetavate teenuste osutamine. Iga ministeeriumi ülesanded ja vastutus on sätestatud Vabariigi Valitsuse seaduse alusel ning eriseadustes. RTerS-i üks eesmärk on reguleerida rahvatervise valdkonna terviklikku korraldust. Sätte mõte on reguleerida kõigi ministeeriumide rolli ja vastutust rahvastiku tervise mõjutamisel.

**Eelnõu § 10 lõikes 2** sätestatakse ministeeriumide kohustus iga asjaomase otsustuse ja tegevuse kavandamisel ja elluviimisel hinnata selle mõju rahvastiku tervisele. Selline mõjude hindamise kohustus on analoogselt sätestatud näiteks korraikatseseaduse § 19 lõikes 2 süütegude ennetamise kontekstis. Praegu teeb TAI ettevalmistusi, et kohandada Eestile universaalne tervisemõju hindamise vahend (ingl *health impact assessment tool*), mida saab antud ülesande täitmisel tulevikus kasutusele võtta.

Samuti on nimetatud sättega seotud hea õigusloome ja normitehnika eeskirja § 46 lõike 1 punkt 1 – eelnõu seletuskirjas tuleb selgitada seaduse rakendamisest eeldatavasti tulenevaid sotsiaalseid mõjusid. Mõjude hindamine on protsess, mille abil kogutakse tõendusmaterjali poliitikavalikute eeliste ja puuduste kohta, hinnates nende potentsiaalseid tagajärgi ning mis tuleb poliitika väljatöötamise käigus läbi teha<sup>56</sup>.

Justiitsministeeriumi ja Riigikantselei 2012. aastal koostatud mõjude hindamise metoodika kohaselt hõlmavad sotsiaalsed mõjud muu hulgas tervisevaldkonda ning sotsiaalse mõju hindamisel tuleb arvestada ka Eesti Vabariigi põhiseaduse §-ga 28 (igauhe õigus tervise kaitsele). Kontrollküsimused sotsiaalsete mõjude hindamiseks on järgmised:

<sup>55</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

<sup>56</sup> Justiitsministeerium, Riigikantselei (2012). [Mõjude hindamise metoodika](#).

1. Kas eelnõu mõjutab otseselt või kaudselt inimeste vaimset või füüsilist tervist, sh suremust, haigestumust, puudega isikuid jne?
2. Kas eelnõu mõjutab haiguste või tervisekahjustuste riskitegureid (elutingimuste, müra, õhu, vee jm keskkonna, sh töökeskkonna mõju tervisele, turvalisust, vigastuste ohtu jne)?
3. Kas eelnõu mõjutab inimeste tervisekäitumist ja tervise eeldusi, sh tubaka- ja alkoholitoodete tarbimine, füüsiline tegevus, tervislik toitumine, vaba aja veetmine?<sup>57</sup>

Euroopa Liidu õigusaktidest ning põhiseadusest tuleneb riigil kohustus tagada rahvastiku tervise kaitse, mis hõlmab muu hulgas põhimõtet, et mistahes meetmete ja tegevuste planeerimisel tuleb hinnata nende mõju rahvastiku tervisele ning et riik peab arendama ja tagama teenuseid, et saavutada rahvastiku tervise võimalikult hea seisund. Sätte eesmärk on reguleerida kõigi asjaomaste ministriumide vastutust rahvastiku tervise mõjutamise eest. SoM-i üksikasjalikumad ülesanded rahvatervise valdkonna korraldamisel sätestatakse RTerS §-s 11.

Kopenhaageni ülikooli hinnangul<sup>58</sup> on peamised tervise ebavõrdsust mõjutavad tegurid ning poliitikavaldkonnad, mille kaudu neid mõjutada, järgmised:

	Poliitikavaldkonnad								
Tervisemõjurid	Pere- poliitika	Haridus	Tööturg	Sotsiaal- poliitika	Keskkond/ liiklus	Põllu- majandus	Rahandus	Planeer- ingud	Tervis- hoid
Lapse varajane areng									
Toimetulek koolis									
Segregatsioon									
Töötus									
Töökeskkond									
Sissetulek/vaesus									
Marginaliseerumine									
Keskkondlikud riskid									
Tubakas									
Alkohol/narkootikumid									
Füüsiline aktiivsus									
Toitumine									

Rahvatervise valdkonna heade tulemuste saavutamiseks on vajalik otsusetegijatele teadvustada võimalusi langetada elanike tervist toetavaid otsuseid eri valdkondades. See on oluline, kuna suures ulatuses mõjutavad rahvastiku tervist, sh tervisealast ebavõrdsust, tervisepoliitikavälised otsused. Kõik valitsusasutused peavad oma poliitika kujundamisel ja väljatöötamisel võtma arvesse nende mõju tervisele ning lähtuma tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttest (vt § 6 lg 2 p 2). See põhimõte tähendab, et tervis on väärtus, mille kaitse, säilitamine ja parandamine peab olema prioriteetne kõigi teiste, nt majanduslike eesmärkide ees. Ka Alma Ata deklaratsioonis on kinnitatud, et parima võimaliku tervises seisundi saavutamine on olulisim ülemaailmne sotsiaalne eesmärk, mille saavutamine nõuab lisaks tervisesektorile mitmete teiste sotsiaal- ja majandussektorite tegevust.<sup>59</sup>

Ka WHO on soovitanud Eestil RTerS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas põhimõtet „tervis igas poliitikas“ ja intersektoraalset tervisekäsitlust<sup>60</sup>. WHO soovitusel

<sup>57</sup> [http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article\\_files/mojude\\_hindamise\\_metoodika.pdf](http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article_files/mojude_hindamise_metoodika.pdf)

<sup>58</sup> Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015)

<sup>59</sup> Alma Ata deklaratsioon (1978).

<sup>60</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

põhinevad arusaamal, et iga poliitikavaldkond võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervise ebavõrdsust. Kuigi tervis ei ole paljude valdkondade fookuses, tuleb kõigi valdkondade tegevuste kavandamisel arvestada potentsiaalseid mõjusid rahvastiku tervisele. Lisaks potentsiaalsetele ebasoovitavatele tervisemõjudele võivad vastasel juhul jääda märkamatuks võimalused rahvastiku tervise positiivseks mõjutamiseks. Sektoritevahelisel koordineeritud koostööl on suur võimalus omada olulist mõju rahvastiku tervisele.<sup>61</sup> Siin on suur roll SoM-il kui rahvatervise poliitika kujundamise eest vastutaval valitsusasutusel.

**Eelnõu §-s 11 sätestatakse SoM-i ja selle valitsemisala ülesanded rahvatervise korraldamisel.**

Eelnõu §-s 11 sätestatud SoM-i ülesandeid täidetakse muu hulgas TAI ja Terviseameti kaudu. Eraldi paragrahvis on sätestatud Terviseameti Euroopa ja rahvusvahelise tasandi ülesanded (vt § 12). Kehtivas RTerS-is ei ole TAI kaudu elluviidavaid tegevusi kajastatud. SoM-ile, TAI-le ega Terviseametile ei kaasne eelnõuga otseseid uusi ülesandeid. SoM-ile kehtivad ka eelnõu §-s 10 sätestatud ülesanded.

**Eelnõu §-s 11 sätestatakse SoM-i ja selle valitsemisala ülesanded rahvatervise valdkonna korraldamisel.**

**Eelnõu § 11 punktis 1** sätestatakse, et SoM kujundab rahvatervise poliitikat ning koostab õigusaktide eelnõusid ja strateegiaid, analüüsib rahvastiku tervist ja seda mõjutavaid tegureid ning korraldab sellel eesmärgil teadus- ja arendustegevust, asutab andmekogusid ja võimaldab nende pidamist. Kui poliitikakujundamine ja õigusaktide eelnõude koostamine ning strateegiline planeerimine rahvatervise valdkonnas on ministeeriumi roll, siis teadus- ja arendustegevust viivad ellu eelkõige rakendusasutused.

WHO on soovitanud RTerS-is rõhutada rahvatervisealaste analüüside ja strateegilise planeerimise komponenti. Rahvatervise poliitika arendamiseks vajalike tegevuste koordineerimine toimub RTA kaudu. RTA-ga seotud strateegilises planeerimises mängib olulist rolli RTA juhtkomitee, kelle ülesanne on planeerida RTA järgmise perioodi konkreetsed tegevused ja nende elluviimiseks vajalikud rahalised ressursid. RTA juhtkomiteesse kuuluvad ministeeriumide, KOV-ide ja valitsusväliste organisatsioonide esindajad.

Teisalt on oluline seaduse tasandil välja tuua, et olemas peavad olema eeldused, et poliitikakujundamine saaks toimuda, tuginedes teadmisele ja tõendusele tänu analüüsidele ja andmekogude kaudu saadavatele andmetele.

**Eelnõu § 11 punktis 2** sätestatakse SoM-i ülesanne osaleda rahvatervisega tihedalt seotud valdkondade õigusaktide eelnõude, poliitikadokumentide ja strateegiate ettevalmistamises eesmärgiga tagada tervisemõju hindamine ja sellega arvestamine kõigis asjaomastes valdkondades. Rahvatervise valdkonna tulemuslikuks toimimiseks peab selle korraldus olema stabiilne, mis eeldab püsistruktuuri olemasolu – see asub SoM-is. Ka WHO<sup>62</sup> soovitas RTerS-is rõhutada SoM-i rolli teiste sektorite ja osapoolte tegevuse mõjutamisel ja nõustamisel. SoM-i rahvatervise osakonna põhiülesanne on luua eeldused tervist säästva ja tervisliku

---

<sup>61</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). [Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government](#).

<sup>62</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act



elukeskkonna tekkeks, edendada terviseteadlikkust ning ennetada haigusi ja nendega kaasnevat kahju.

Mitme ministeeriumi valitsemisala tegevused mõjutavad otseselt rahvastiku tervist ning neile sätestatakse ka RTerS-is rahvatervisealased ülesanded (vt eelnõu § 10). Kuna SoM on rahvatervise valdkonna kujundamisel põhivastutaja, on vajalik, et SoM osaleks rahvatervise otseselt seotud valdkondade planeerimise protsessis. Samas tuleb rõhutada, et rahvatervise valdkond on väga lai ning spetsiifilisemad rahvatervise seotud valdkonnad on teiste ministeeriumide valitsemisalas (nt toiduohutus, tarbijakaitse, keskkonnakaitse, siseturvalisus jne). SoM ei sekku küll teiste ministeeriumide valitsemisalasse, kuid kui SoM-ile kui rahvatervise poliitika kujundajale jääb silma mõne teise valitsusasutuse tegevus (või tegevusetus), mis mõjutab rahvastiku tervist negatiivselt, on SoM-i ülesanne sellele tähelepanu juhtida, anda soovitusi olukorra muutmiseks jne. Samuti on SoM-i roll juhtida tähelepanu, kui mõne planeeritava tegevuse puhul ei ole piisavalt hinnatud või arvesse võetud selle mõju rahvastiku tervisele. SoM-il on kohustus olla kaasatud kõigi õigusaktide kooskõlastusringi, mis omavad mõju rahvastiku tervisele.

SoM pakub võimaluste piires tuge mõjude hindamisel (vt eelnõu § 10 lg 2). Samas tuleb rõhutada, et iga ministeerium peab esmajoonelise tagama oma valitsemisalas tehtavate otsuste ja tegevuste mõjude hindamise. SoM on selle ülesande täitmisel toeks nii suurel määral, kui see on piiratud ressursidest tingitult võimalik.

**Eelnõu § 11 punktis 3** sätestatakse SoM-i ülesanne juhtida rahvatervise poliitika kujundamiseks vajalikku riigisisest ja rahvusvahelist koostööd või selles osaleda. SoM kujundab Eestis rahvatervise poliitikat. Kuna tegemist on horisontaalse valdkonnaga, mida mõjutavad paljudes teistes sektorites tehtavad otsused ja rakendatavad meetmed, peab SoM aktiivselt olema kaasatud tegevustesse, millel on oluline mõju rahvastiku tervisele. Mitmes valdkonnas on vajalik haldusaladeülene koostöö, et saavutada häid tulemusi (nt vigastuste ennetamine, turvalisuse edendamine, riskikäitumise vähendamine jne). Sellise koostöö edendamiseks on loodud haldusaladeüleseid töögruppe ja komisjone (nt liiklusohutuskomisjon, süüteo ennetuse nõukogu alla kuuluv kohaliku ennetuse töögrupp jne).

Lisaks riigisisesele koostööle on vajalik teha koostööd teiste riikidega, eelkõige teiste EL-i liikmesriikide ja naaberriikidega, sh rahvusvaheliste organisatsioonidega. Mitmed rahvastiku tervist mõjutavad tegurid võivad olla piiriülese iseloomuga ning rahvatervise tegevuste planeerimisel tuleb arvestada nii rahvusvahelist kui ka naaberriikide õiguskorda, süsteeme ja olukorda.

Ka käesoleva paragrahvi punktis 2 sätestatud ülesande täitmine eeldab koostööd teiste riigiasutustega. Selleks, et ka teiste ministeeriumide õigusaktide ja strateegiate koostamisel ning poliitikakujundamiseks vajalikes protsessides võetaks arvesse ka rahvastiku tervise arenguvajadusi ning otsuste ja tegevuste mõju rahvastiku tervisele, on vajalik järjepidev koostöö. Kaasamine on poliitikakujundamise protsessis hea tava.

**Eelnõu § 11 punktis 4** sätestatakse, et SoM kujundab oma valitsemisalas tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmeid ning muid rahvastiku tervist toetavaid meetmeid ja korraldab nende elluviimist. Konkreetseid keskkonnatervise valdkonna ja tervisedenduse tegevusi planeeritakse valdkondliku arengukava (RTA) kaudu. Mitmed keskkonnatervise valdkonna ja tervisedenduse tegevused võivad olla sisuliselt ka koolitamis-, juhendamise- ja

nõustamistegevused, mistõttu on käesolev punkt otseselt seotud ka eelnõu § 11 punktidega 5 ja 6.

Tervisedenduse tegevusi viiakse SoM-i valitsemisalas eelkõige ellu TAI kaudu – nt tegeleb TAI elanikkonna tervisealase võimestamisega tervisedenduse valdkonnas, nt alkoholi liigtarvitamise ennetamine, narkomaania ennetamine, tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine, vaimse tervise edendamine, turvalise seksuaalkäitumise edendamine jne. Paljud tervist edendavad tegevused on suunatud sidusrühmade mõjutamisele, nt tööandjatele, lasteaedadele, koolidele, kuid viiakse ellu ka elanikkonnale mõeldud teavitustegevusi. Tervisedenduse tegevusi viivad aga teatud määral ellu ka nt Sotsiaalkindlustusamet (nt vaimse tervise edendamise ja vägivallast tingitud vigastuste ennetamise kontekstis) ja Tööinspeksioon (nt vigastuste ennetamise kontekstis).

Keskkonnatervise valdkonna meetmeid viib SoM-i valitsemisalas ellu eelkõige Terviseamet, kes hindab keskkonnast tulenevaid terviseriske. Selleks selgitab Terviseamet välja võimalikud ohutegurid, hindab elanike kokkupuudet nendega, sh teeb laboratoorseid uuringuid, et hinnata toodete, teenuste ja keskkonna terviseohutust ning määrata kindlaks nakkustekitajad. Samuti tegeleb Terviseamet teadlikkuse suurendamisega keskkonnatervise valdkonnas, et saavutada positiivne mõju rahvastiku tervisele.

**Eelnõu § 11 punktis 5** sätestatakse SoM-i ülesanne luua rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade arendamiseks ja juhtimiseks ning elanike terviseharituse parandamiseks vajalikke juhendeid ja e-lahendusi ning korraldada täienduskoolitusi. Kuna rahvatervis on horisontaalne ja intersektoraalne valdkond, millesse panustavad paljud osapooled ja sektorid, on vajalik suurendada kõigi nende valdkondade esindajate rahvatervisealast kompetentsi ehk tegeleda nende tervisealase võimestamisega, mis on RTerS §-s 6 sätestatud rahvatervise meede. Konkreetsed tegevused planeeritakse valdkondliku arengukava (RTA) kaudu.

Ülesande täitmine toimub peamiselt TAI ja Terviseameti kaudu. Näiteks tegeleb TAI pidevalt KOV-idele jt sihtrühmadele juhendite väljatöötamisega, pakub koolituskeskuse kaudu koolitusi sotsiaaltöötajatele, tervishoiutöötajatele, KOV-i ametnikele jt.

Mida enam osapooli näeb oma tegevuse ning rahvatervise eesmärkide ja tulemuste vahel seost, seda paremaid tulemusi on rahvatervises võimalik saavutada. Seega on see ülesanne vajalik põhimõtte „tervis igas poliitikas“ juurutamiseks Eestis. WHO on soovitanud RTerS-is täpsustada vajalike osapoolte koolitamist kui olulist tegevust rahvatervise valdkonnas.<sup>63</sup>

**Eelnõu § 11 punktis 6** sätestatakse SoM-i ülesanne nõustada riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutusi ning isikuid ebasoovitavate tervisemõjurite ohjamiseks ja vähendamiseks, nende toime ennetamiseks ning soovitatavate tervisemõjurite suurendamiseks. Seda ülesannet täidavad vastavalt oma pädevusele ja põhiülesannetele nii SoM ise, kui ka SoM-i rakendusasutused. Näiteks on TAI-l välja kujundatud veebipõhine toitumisnõustamise teenus ja rakendus toitumisharjumuste jälgimiseks, samuti nõustab TAI KOV-e tervisedenduse tegevuste elluviimisel jne.

---

<sup>63</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

Terviseamet nõustab riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutusi, avalik-õiguslikke ja eraõiguslikke juriidilisi isikuid ning füüsilisi isikuid terviseriskide ja -mõjude suhtes ning annab soovitusi terviseriskide ja ebasoovitava tervisemõju ohjamiseks.

SoM pakub võimaluste piires tuge mõjude hindamisel (vt eelnõu § 10 lg 2). Samas tuleb rõhutada, et iga ministeerium peab esmajoonelise tagama oma valitsemisalas tehtavate otsuste ja tegevuste mõjude hindamise. SoM on selle ülesande täitmisel toeks nii suurel määral, kui see on piiratud ressursidest tingitult võimalik.

### **Eelnõu §-s 12 sätestatakse Terviseameti Euroopa ja rahvusvahelise tasandi ülesanded ning Terviseameti õigused tasuliste teenuste osutamisel.**

Terviseamet on juhtiv, koordineeriv, nõustav ja järelevalvet tegev asutus tervishoiu, keskkonnatervise ja kemikaaliohutuse valdkonnas. Ameti tegevuse eesmärk on kehtiva põhimääruse kohaselt tervist toetava ja parendava elu- ja õpikeskkonna kujundamisele suunatud ning kvaliteetsele tervisekaitse- ja tervishoiuteenusele orienteeritud rahvatervise poliitika elluviimine keskkonnatervise valdkonnas. Kehtivas RTerS-is on Terviseameti ülesanded väga detailselt nimetatud ning seega dubleerib seadus praktiliselt ameti põhimäärust. Eelnõuga sätestatakse Terviseameti Euroopa ja rahvusvahelise tasandi ülesanded ning õigused tasuliste teenuste osutamisel. Lisaks sellele viiakse Terviseameti kaudu ellu SoM-i keskkonnatervisealaseid ülesandeid (vt § 11).

Siiani on kehtivas RTerS-is fikseerimata Terviseameti kohustus täita Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 05.11.2013, lk 1–15) artiklite 6–10 kohaselt pädeva asutuse ülesandeid. Terviseamet on otsuse jõustumise järel ametlikult pädevaks asutuseks nimetatud ning täidab juba praegu vastavaid ülesandeid.

Kehtiva RTerS-i kohaselt on Terviseameti ülesanne teavitada Euroopa Komisjoni ja WHO-d rahva tervise rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorrast. Samas ei piirdu riikliku rahvusvaheliste terviseregulatsioonide (IHR)<sup>64</sup> kontaktpunkti ülesanded vaid teavitamisega, mistõttu sätestatakse eelnõuga Terviseameti üldine kohustus täita riikliku kontaktpunkti kõiki ülesandeid IHR-i kohaselt. Samuti on Terviseameti kohustused seoses IHR-iga sätestatud NETS-is. Sisuliselt aga täidab Terviseamet juba praegu kõiki IHR-iga kaasnevaid pädeva ja volitatud asutuse ülesandeid, mistõttu eelnõuga Terviseametile uusi ülesandeid ei kaasne.

**Eelnõu § 12 lõike 1 punktis 1** sätestatakse, et Terviseamet on pädev asutus Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 kosmeetikatoodete kohta (ELT L 342, 22.12.2009, lk 59–209) artiklite 11, 13, 22 ja 23 kohaselt. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 kohase pädeva asutusena haldab ja kasutab Terviseamet teavet, mida artikli 13 kohaselt edastavad vastutavad isikud kosmeetikatoote kohta EL-i ühtsesse andmebaasi. Seda teavet kasutatakse turujärelevalve, turuanalüüsi ja tarbijate teavitamise eesmärgil. Terviseameti ülesandeks on veel kontrollida kosmeetikatoote kohta peetavat toote andmikku, koguda ja menetleda teavet kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenud tõsise soovimatu mõju kohta, teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste institutsioonidega ning analüüsida ja anda aru järelevalve toimimisest komisjonile.

---

<sup>64</sup> WHO (2005). [International health regulations. 2nd ed.](#)

**Eelnõu § 12 lõike 1 punktis 2** sätestatakse Terviseameti kohustus täita Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 05.11.2013, lk 1–15) artiklite 6–10 kohaselt pädeva asutuse ülesandeid.

22.10.2013 jõustunud otsuse nr 1082/2013/EL eesmärk on toetada liikmesriikidevahelist koostööd ja koordineerimist, et parandada inimestel esinevate raskete haiguste üle liikmesriikide piiride leviku ärahoidmist ja tõrjumist, võidelda muude tõsiste piiriüleste terviseohtude vastu ning aidata tagada rahvatervise kõrgetasemeline kaitse liidus. Otsust nr 1082/2013/EL kohaldatakse rahvatervisealaste meetmete suhtes tõsiste piiriüleste terviseohtude korral, mis kuuluvad mis tahes järgmistesse kategooriatesse:

- a) bioloogilist päritolu ohud, mille hulka kuuluvad:
  - i. nakkushaigused;
  - ii. nakkushaigustega seotud antimikroobne resistentsus (AMR) ja tervishoiuteenuste osutamisega seotud nakkused (edaspidi „seonduvad tervise eriküsimused”);
  - iii. biotoksiinid või muud kahjulikud bioloogilised mõjurid, mis ei ole seotud nakkushaigustega;
- b) keemilist päritolu ohud;
- c) keskkonnast tulenevad ohud;
- d) teadmata päritolu ohud;
- e) sündmused, mis võivad kujutada endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda IHR-i alusel, eeldusel, et nad kuuluvad mõnda eelnimetatud punktides nimetatud ohuliiki.

Otsuse nr 1082/2013/EL tähenduses on tõsine piiriülene terviseoht bioloogiline, keemiline, keskkonnavaline või teadmata päritolu eluohtlik või muidu tõsine oht, mis levib või kätkeb märkimisväärset levimise ohtu üle liikmesriikide piiride ning mille puhul võib olla vajalik koordineerimine liidu tasandil, et tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

Sarnaselt IHR-iga käsitleb ka otsus nr 1082/2013/EL lisaks nakkushaigustele ja nakkushaigustega seotud eriküsimustele (nt AMR), aga ka täiendavalt keemilist päritolu, keskkonnast tulenevatele ja teadmata päritolu piiriüleseid ohte rahva tervisele.

Seega kohustab otsus liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu teavitama ka mittenakkuslikest rahvatervise ohtudest, mis võivad levida piiriüleselt. Riiklikud pädevad asutused (Eestis Terviseamet) või Euroopa Komisjon edastavad varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemis hoiatusteate, kui tekkiv või arenev tõsine piiriülene terviseoht vastab kõigile järgmistele kriteeriumitele:

- a) see on asjaomase koha ja aja kohta ebaharilik või ootamatu või põhjustab või võib põhjustada inimeste märkimisväärset haigestumust või suremust või selle ulatus kasvab kiiresti või võib kasvada kiiresti või see ületab või võib ületada riigi reageerimisvõime;
- b) see mõjutab või võib mõjutada rohkem kui üht liikmesriiki;
- c) see nõuab või võib nõuda koordineeritud reageerimist liidu tasandil.

Hoiatusteate edastamisel teevad riiklikud pädevad asutused ja Euroopa Komisjon varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu viivitamata teatavaks kogu nende käsutuses oleva kättesaadava asjakohase teabe, mis võib olla kasulik reageerimise koordineerimisel, nagu:

- a) haigusetekitaja laad ja päritolu,

- b) haigusjuhtumi või puhangu kuupäev ja koht,
- c) edasikandumise või leviku viisid,
- d) toksikoloogilised andmed,
- e) tuvastamise ja kinnitamise meetodid,
- f) rahvaterviseriskid,
- g) rahvatervisealased meetmed, mida on rakendatud või mida kavatakse võtta riigi tasandil,
- h) muud kui rahvatervisealased meetmed,
- i) isikuandmed, mida on vaja kontaktsete isikute väljaselgitamiseks,
- j) mis tahes muu asjaomase tõsise piiriülese terviseohuga seotud asjakohane teave.

Alternatiivina RTerS-ile kaaluti piiriülese terviseohuga seonduva reguleerimist NETS-is, kuid kuna otsuse nr 1082/2013/EL rakendusala on oluliselt laiem kui nakkushaigused, ei oleks see NETS-i reguleerimisalaga kooskõlas. Samuti kaaluti piiriülese terviseohuga seonduva reguleerimist hädaolukorra seaduses, kuid ka see ei osutunud võimalikuks, kuna piiriülese terviseohu ilmumine ei pruugi Eesti jaoks alati tähendada hädaolukorda hädaolukorra seaduse tähenduses. Kuna otsus nr 1082/2013/EL eeldab mittenakkusliku piiriülese terviseohu *ad hoc* monitooringut riigi tasandil, ei saa mittenakkuslike terviseohtude monitooringusüsteemi toimimise mehhanisme õiguslikult siduda hädaolukorraga, millega toimetulekuks on sätestatud omad mehhanismid.

**Eelnõu § 12 lõike 1 punktis 3** sätestatakse Terviseameti kohustus täita riikliku kontaktpunkti ülesandeid rahvusvaheliste terviseregulatsioonide kohaselt.

Kontaktpunkt on riigi poolt määratud riiklik keskus, mis peab olema WHO IHR kontaktpunktile pidevalt kättesaadav IHR-i alusel. Riikliku IHR-i kontaktpunkti funktsioonid on:

- a) edastada riigi volitusel WHO IHR-i kontaktpunktile vältimatult vajalikku teavet IHR-i, eeskätt artiklite 6 ja 12 rakendamise kohta;
- b) edastada teavet ja koguda informatsiooni riigi administratsiooni vastavate sektoritelt, kaasa arvatud nendelt, kes vastutavad seire ja teavitamise, sissesõidupunktide käitlemise, rahvatervise teenistuste, kliinikute ja haiglate ning muude valitsusasutuste käitlemise eest.

**Eelnõu § 12 lõikes 2** sätestatakse Terviseameti õigus osutada tasulisi teenuseid keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ja riskihindamiseks.

**Eelnõu § 12 lõikes 3** sätestatakse, et tasuliste teenuste hinnad kujundatakse põhjendatud kulude alusel. Tasuliste tervisekaitseteenuste hinnakujunduse aluseks on analüüsi tegemiseks kasutatav meetodika, kus on kajastatud analüüsi tegemiseks vajalikud materjalid ja seadmed ning juhised analüüsi tegemiseks. Hinna kujundamisel jaotatakse kulud otsesteks ja kaudseteks kuludeks. Otseste kulude kalkuleerimisel arvestatakse konkreetse analüüsiga seotud tööjõu-, materjalide, kemikaalide ja tarvikute kulusid ning kulutusi kasutatavatele seadmetele. Kaudseteks kuludeks on administratsiooni töötasu, tööjõumaksud, hoonete majanduskulud (vesi ja kanalisatsioon, elekter, valve jms), telefoni-, sõiduki-, inventari-, infotehnoloogia- ja koolituskulud ning asutuse üldkulud. Analüüsi omahinnale lisatakse kaudsed kulud protsendina otsestest kuludest.

**Eelnõu § 12 lõikes 4** sätestatakse, et Terviseametil on õigus arvutada hinnakirjas nimetatata uuringu maksumus analoogilise uuringu hinna alusel.

**Eelnõu § 12 lõike 5** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister Terviseameti tasuliste teenuste osutamise korra ja hinnakirja. Terviseamet osutab käesoleva hinnakirja kohaselt tasulisi teenuseid juriidilise või füüsilise isiku, riigi- või kohaliku omavalitsuse asutuse taotluse alusel keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste ohutegurite määramiseks ning riskihindamiseks. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale. Analoogne kord on kehtinud 2000. aastast.

### **Eelnõu §-s 13 sätestatakse kohaliku omavalitsuse ülesanded rahvatervise korraldamisel.**

Rahvatervise eesmärkide saavutamiseks tuleb saavutada elukeskkonnas ja poliitikas muutusi, mis toetaksid tervist ja tervislikke valikuid (s.o sotsiaalökoloogiline lähenemine). Selleks peavad tegevusi ellu viima need inimesed või grupid, kellel on reaalselt võimu ja/või võimalusi sotsiaalpoliitilisi muutusi ellu kutsuda. Eesti kontekstis saab võimust rääkida riigi ja KOV-i tasandil. Mitme välisriigi kogemuse põhjal saab väita, et oluline eeldus muutuste realiseerumiseks ning heade tulemuste saavutamiseks rahvatervise valdkonnas on just kohaliku tasandi roll, motivatsioon ja valmisolek rahvatervisega tegeleda. Sellest tulenevalt on eri riikides rahvastiku tervist mõjutavates tegevustes kohaliku tasandi osatähtsust pidevalt suurendatud. Kohalikul tasandil on üldjuhul (võrreldes riikliku tasandiga) suuremad võimalused teiste sektorite kaasamiseks tervist toetavatesse tegevustesse.<sup>65</sup>

KOV-id peavad oma haldusterritooriumil otsustama ja korraldama kõiki kohaliku elu küsimusi. Mõiste „kohaliku elu küsimus“ ei ole aga täpselt määratletud ning tekitab seepärast keskvalitsuse ja KOV-i vahel vastutuse jagunemisel küsitavusi. Piiri tõmbamiseks, kas tegemist on kohaliku elu küsimusega, võib lähtuda subsidiaarsusprintsibist, mille puhul ülesannete täitmine jäetakse kodanikule kõige lähemale sobivaimale üksusele. Samuti saab kohaliku elu küsimuse määratlemiseks kaaluda, kas küsimus on seotud kohaliku kogukonnaga.<sup>66</sup>

Ülaltoodut arvesse võttes on asjakohane paljusid rahvatervisega seotud ülesandeid lugeda kohaliku elu küsimusteks ning anda suur osa vastutusest rahvastiku tervise arendamisel KOV-idele, sest KOV vastutab kõige otsesemalt elanikke ümbritseva elukeskkonna kujundamise eest, samuti on KOV-i ülesanne abivajavate isikute abistamine, lastekaitse korraldus jne. Riigi tasandi roll on KOV-e rahvatervisega seotud ülesannete täitmisel toetada nõustamise, töövahendite jt KOV-e võimestavate abinõudega. RTA kaudu on järjepidevalt ellu viidud tegevusi kohaliku tasandi tervisevõimekuse suurendamiseks ning taoliste meetmete rakendamine jätkub ka tulevikus.

Eestis oli 2017. aasta alguse seisuga Statistikaameti andmetel 213 KOV-i, mis erinesid oma suuruselt ning võimekuselt oluliselt. Haldusreformi seaduse jõustumise tulemusel paljud KOV-id ühinesid ning alates 2018. aasta alguseks oli Eestis 79 KOV-i. Haldusreformi tulemusel eeldatakse KOV-ide võimekuse taseme tõusmist. Samuti lõpetasid 2017. aastal oma töö maavalitsused, kellel on pikka aega olnud oluline roll maakonna tasandi rahvatervisealaste tegevuste elluviimisel. Eelnõu 432 SE jõustumisel lõpetati maavalitsuste töö ning nende arendus- ja rahvatervisealased ülesanded anti üle KOV-idele ühiselt täitmiseks.

RTerS-is sätestatud KOV-ide ühised ehk maakonna või piirkonna tasandil elluviidavad ülesanded ajakohastati eelnõuga 432 SE ning käesoleva eelnõuga on vajalik vaid mõne mõiste

<sup>65</sup> TAI, CPD (2012). [Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis](#).

<sup>66</sup> Siseministerium (2007). [Arengukaval põhinev kohaliku omavalitsuse arendustegevus](#).

täpsustamine. KOV-i tasandi ülesanded on kehtivas RTerS-is jätkuvalt ajakohastamata, ebaselged ning teatud määral rakendamatud. KOV-idel on kehtiva RTerS-i alusel kohustus korraldada elanikkonna haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevusi oma maa-alal, samuti korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist.

Selleks, et oleks üheselt selge, milliste rahvatervise tegevuste elluviimise eest KOV-id vastutavad, ajakohastatakse käesoleva eelnõuga nende ülesandeid võrreldes kehtiva RTerS-iga. Eelnõuga ei anta KOV-idele uusi ülesandeid, kuid üksikute KOV-ide ülesanded muutuvad eelnõu jõustumisel senisest selgemaks. Eelnõuga viiakse KOV-i ülesanded kooskõlla KOV-ide ühiselt täidetavate ülesannetega ning sätestatakse selgelt KOV-ide vastutus rahvastiku tervise edendamisel.

Kuigi paljud KOV-id (eriti väiksemad ning haldussuutlikkuselt nõrgemad) pole süsteemselt rahvatervise valdkonnaga tegelenud, loodi haldusreformi elluviimisega eeldused olukorra paranemiseks. Lisaks rahvatervisealastele ülesannetele, mis on KOV-idele kehtinud RTerS-ist tulenevalt, vastutavad KOV-id veel paljude rahvatervisega otseselt seotud valdkondade tegevuste eest (nt noorsootöö, sotsiaalhoolekanne, haridus jne).

**Eelnõu § 13 lõikes 1** sätestatakse KOV-ide ühiselt täidetavad ülesanded. Sisulisi muudatusi võrreldes 01.01.2018 kehtima hakanud RTerS-i redaktsiooniga ei tehta.

Rahvatervise tegevusi tuleb planeerida paralleelselt muude maakonna arendustegevustega, pidades silmas kõikides valdkondades planeeritavate tegevuste mõju rahvastiku tervisele ning samas planeerides spetsiifilisi tegevusi, mis on vastava maakonna või piirkonna rahvastiku tervise seisundi parandamiseks vajalikud. Kuna rahvatervise valdkond on planeerimisvaldkond, siis on oluline, et rahvatervise tegevuste elluviimise ning valdkonna koordineerimise eest vastutaks sama asutus/koostööorgan, kes vastutab ka üldise maakonna arengu planeerimise eest.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 1** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne kujundada elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetavat elukeskkonda. Elukeskkonna kujundamisel tuleb lähtuda tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttest. Tervis on inimese põhiõigus, mis tähendab, et ühiskond peab tagama kõigile inimestele eeldused võimalikult hea tervises seisundi saavutamiseks.

Elanike tervises seisundit mõjutavad väga erinevad faktorid (vt mõisteid tervisemõju, tervisemõjur, ohutegur), sh keskkondlikud mõjurid. Õigus tervisele ja ohutule elu-, õpi-, töö- ja psühhosotsiaalsele keskkonnale on fikseeritud põhiseaduses, Euroopa Ühenduse asutamislepingus, Euroopa sotsiaalharta ja mitmetes teistes rahvusvahelistes dokumentides. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168 seab kõrgetasemelise tervise kaitse ülimuslikuks kõikide otsuste, projektide ja programmide puhul, mis võivad mõjutada inimese tervist.

Kuna KOV-idel on ülesanne ühiselt suunata maakondlikku arengut ning seeläbi tehakse maakonna tasandil otsuseid, mis mõjutavad otseselt meie elukeskkonda ja selle kaudu ka meie tervist, on asjakohane sätestada KOV-ide ühiselt täidetav kohustus kujundada elukeskkonda selliselt, et see oleks elanike tervist toetav. Selleks, et oleks väga selge, et siin mõeldakse tervist selle laias tähenduses (füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu) ning et ka elukeskkonna turvalisus on oluline tervist mõjutav faktor, on ülesandes eraldi välja toodud ka heaolu ja turvalisus. Seega peavad KOV-id kõikide meetmete ja tegevuste planeerimisel arvestama



planeeritavate tegevuste potentsiaalset mõju elanike tervisele ning tegema pidevaid pingutusi selleks, et meie elukeskkond oleks tervist, heaolu ja turvalisust toetav.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 2** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne koostada maakonna või piirkonna tervise- ja heaoluprofiil ning arvestada selles sisalduvat teavet maakonna või piirkonna arengustrateegia koostamisel.

Tervise- ja heaoluprofiili koostamine on vajalik teatud territooriumi elanike tervisest ning seda mõjutavatest teguritest ülevaate saamiseks. Tervise- ja heaoluprofiil on tõhusaks strateegiliseks planeerimiseks vajalikke andmeid koondav andmete kogum, mille nõuded sätestatakse RTerS-i §-s 14. Tervise- ja heaoluprofiili koondatud andmed aitavad mõista, milliseid tegevusi tuleb planeerida ja ellu viia, et suurendada elanikkonna heaolu, parandada inimeste elukvaliteeti ning seeläbi parandada ka piirkonna elanike tervisenäitajaid. Seega aitab tervise- ja heaoluprofiili koostamine kaasa teadmistele põhinevale poliitikakujundamisele, mis on ka riiklik põhimõte.

Tervise- ja heaoluprofiilis sisalduvat teavet tuleb arvestada maakonna või piirkonna arengustrateegia koostamisel. Tervise- ja heaoluprofiil koostatakse sama piirkonna kohta, mille kohta koostatakse arengustrateegia (lähtuvalt KOKS §-st 37<sup>3</sup>). See on vajalik, kuna iga otsus (poliitiline, majanduslik vm) mõjutab potentsiaalselt rahvastiku tervist ning iga tasandi otsusetegijad peavad kõigi valdkondade tegevuste planeerimisel võtma vastutuse rahvastiku tervise eest. Tervise- ja heaoluprofiil aitab näha seoseid eri valdkondades tehtavate otsuste, planeeritavate tegevuste ja tervisemõjurite vahel ning tagada Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklist 168 tulenevat nõuet, mille kohaselt on tervise kõrgetasemeline kaitse ülimuslik kõikide otsuste, projektide ja programmide puhul, mis võivad mõjutada inimese tervist. Profiili koostamine aitab maakondliku<sup>67</sup> arengustrateegia koostamise eel saada ülevaate piirkonna elanike tervist, heaolu ja turvalisust mõjutavatest teguritest ja seada prioriteete ning sõnastada otseselt elanike tervist ja heaolu puudutavaid eesmärke.

Tervise- ja heaoluprofiilide koostamise juhendamise tegeleb riigi tasandil TAI, kes on välja töötanud juhised, mida profiili koostamisel kasutada tuleks ning koostab maakondadele ühtse statistilise ülevaate, mida profiili koostamisel analüüsi aluseks võtta. On oluline, et profiilides oleksid kajastatud kõik olulised andmed ning et profiilid oleksid võrreldavad. Kuna profiil ei sisalda vaid SoM-i haldusala andmeid, on oluline, et ka teised ministeeriumid ja nende allasutused annaksid tervise- ja heaoluprofiilide koostamiseks vajalikke andmeid ja statistikat ning teeksid selles osas TAI-ga koostööd. Näiteks sisaldab tervise- ja heaoluprofiil ka paljusid siseturvalisuse ja ohutusega seotud indikaatoreid, mille kohta on parimad andmed hoopis Siseministeeriumil ja Justiitsministeeriumil.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 3** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne viia ellu tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmeid ning pakkuda rahvastiku tervist toetavaid teenuseid maakonnas või piirkonnas vähemalt tervise- ja heaoluprofiilis kajastatud peamiste ebasoovitavate tervisemõjurite ohjamiseks. Tervise- ja heaoluprofiil sisaldab kokkuvõtet maakonna või piirkonna peamistest tervisemõjuritest. Ebasoovitavate tervisemõjurite ohjamiseks tuleb KOV-i üksustel ühiselt planeerida tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmeid ja osutada teenuseid, mis on vajalikud maakonna või piirkonna rahvastiku tervise seisundi parandamiseks. Tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmed on

---

<sup>67</sup> Maakonna arengustrateegia on aluseks maakonna KOV-ide poolt ühiselt maakonna arengu suunamisele, investeeringute kavandamisele, investeeringuteks toetuste taotlemisel jne.

sätestatud RTerS-i §-des 7 ja 8. KOV-idel on suur otsustusõigus selles osas, milliseid meetmeid viia ellu ühiselt ning milliseid eraldiseisvalt.

Põhifookus meetmete, sh teenuste planeerimisel peab olema just nendel, mis aitavad maakonna/piirkonna rahvastiku tervise seisundit kõige enam parandada ning aitavad kaasa kõige problemaatilisemate asjaolude lahendamisele. Paljude rahvastiku tervist toetavate teenuste osutamine on korraldatud riiklikult, kuid ka KOV-id peavad jälgima, mis teenuste järele nende piirkonnas on vajadus. Samuti saavad KOV-id aidata kaasa riiklikult osutatavate teenuste kättesaadavusele oma piirkonnas (nt kahjude vähendamise teenus) või pakkuda teenuseid ka omalt poolt (nt hariduslikud tugiteenused, vaimse tervise teenused, turvalisuse tagamiseks vajalikud teenused, transporditeenused jne).

Analoogsed ülesanded on KOV-idel ka eraldiseisvalt, kuid praktika on näidanud, et mitmed rahvatervise valdkonna probleemid on maakondliku ulatusega ning sellisel juhul on kulutulusam ja tõhusam planeerida meetmeid, sekkumisi ja teenuseid maakonna/piirkonna tasandil ning KOV-i üksuste üleselt. Need võivad nt olla alkoholi või illegaalsete uimastite tarvitamisega seotud probleemid, väheste vanemlike oskustega seotud probleemid, mõne rahvatervise seisukohast olulise teenuse (ka nt sotsiaalteenuse) kättesaadavusega seotud probleemid jpm. Samuti võib olla otstarbekas korraldada KOV-ide koostöös teavitus- ja arendustegevusi (nt spetsialistide koolitused, konverentsid, elanikkonna teavitamine).

Uues RTerS-is kasutatakse üldnimetaja „rahvastiku tervist toetavad tegevused“<sup>68</sup> asemel mõisteid „tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmed“. Kuna käesoleva eelnõuga ajakohastatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga ka mõisteid, sh tervisedenduse mõistet ja tegevusi ning siiani kasutusel olnud mõiste „tervisekaitse“ asemel võetakse kasutusele tänapäevasem mõiste „keskkonnatervise valdkond“, võetakse käesoleva eelnõuga ka KOV-i ülesannete paragrahvis kasutusele uued mõisted. Sisulisi muudatusi ülesannetes sellega ei kaasne, kuid tänu sellele saab selgemaks, mis tegevusi KOV-id rahvastiku tervise arendamisel ellu peavad viima.

Tervisedenduse ja keskkonnatervise meetmete täpsem sisu ning KOV-i rolli nende elluviimisel on täpsemalt kirjeldatud käesoleva eelnõu § 13 lõike 2 punkti 4 selgitustes.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 4** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne toetada riiklike rahvatervise meetmete elluviimist maakonnas või piirkonnas. Riiklike rahvatervise meetmete all mõeldakse nt riiklikul tasandil väljatöötatud programme ja kampaaniaid rahvastiku tervise parandamiseks, mis on ette nähtud elluviimiseks üle Eesti (nt TAI toitumis- ja liikumisteenused, seksuaaltervisealased kampaaniad).

Kuna TAI-l ei ole regionaalseid üksusi, on tervisevaldkonnas riigi tasandilt keeruline jõuda otse kõigi KOV-ide ja vajalike organisatsioonideni. Üksikute KOV-ide hulk on ka haldusreformi järel liiga suur, et riigi tasandilt kõigi KOV-ide tegevust otse toetada, nõustada ja suunata. Maakonna või piirkonna tasandil rahvatervise valdkonna eest vastutav asutus on vahelülis riigi ja kohaliku tasandil vahel ning oskab hinnata, kuidas riiklikke eesmärke konkreetsetes piirkonnas saavutada. Rahvatervise valdkonna esindajate olemasolu maakonna tasandil tagab selle, et sarnased sekkumised/tegevused jõuavad KOV-ideni ja teiste kohalike organisatsioonideni.

---

<sup>68</sup> Mõiste „rahvastiku tervist toetavad tegevused“ võeti RTerS-is kasutusele 01.01.2018 seoses eelnõuga 432 SE tehtud muudatustega.

Selleks on hädavajalik omada n-ö vahetasandit riigi ja kohaliku tasandi vahel, kes infot edasi suunaks ning meetmete elluviimist maakonnas koordineeriks. Riiklikke rahvatervise meetmeid rahastatakse riigieelarvest SoM-i kaudu.

**Eelnõu § 13 lõike 1 punktis 5** sätestatakse KOV-ide ühine ülesanne luua maakonnas või piirkonnas rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade juhtimiseks vajalikke võrgustikke ning korraldada nende tööd.

Koostöövõrgustike töö koordineerimine on maakonna tasandil keskne rahvatervise tegevus. Juba praegu toimivad maakondades mitmed rahvatervise seisukohast olulised töörühmad ja komisjonid: nt turvalisuse nõukogud, mille käivitamist ja tegevust toetatakse ESF-i meetme kaudu ning mis mängivad olulist rolli riiklike siseturvalisuse eesmärkide elluviimisel ja kogukondliku turvalisuse edendamisel. Samuti on kõigis maakondades loodud tervisenõukogud, mis on pigem spetsialistide tasandi töögrupid. On asjakohane, et sama koostööorgan või asutus, kes maakonna/piirkonna tasandil koostab arengustrateegiat ning tervise- ja heoluprofiili, juhib ka rahvatervise valdkonna juhtimiseks vajalikke võrgustikke.

Sellised võrgustikud on vajalikud, et maakondlikul tasandil tekiksid/säiliks valdkondade ja ametkondade vahelised koostöömehhanismid. Paljude elanike heaolu ja tervist mõjutavate probleemide lahendamine ei ole ega saagi olla ühe osapoole ülesanne ja vastutus. Näiteks noorte uimastitarvitamisega seotud probleemide puhul on kaasatud nii sotsiaal- kui tervisevaldkond, samuti politsei; vigastuste ennetamiseks on vajalik koostöö nt politsei, pääste- ja sotsiaalvaldkonna vahel.

Ka riigi tasandil on loodud mitmeid intersektoraalseid töögrupe ja nõukogusid – vajadust selle järele on nähtud, kuna vaid oma haldusala siseselt ei ole võimalik komplekssetele probleemidele häid lahendusi leida. Näiteks võib tuua Justiitsministeeriumi koordineeritava süüteoennetuse nõukogu, millel on ka kohaliku süüteoennetuse alatöörühm. Sarnased koostöömehhanismid on vajalikud ka maakondlikul/piirkondlikul tasandil.

**Eelnõu § 13 lõikes 2** sätestatakse KOV-ide eraldiseisvad ülesanded. Tegemist ei ole sisuliselt uute ülesannetega, kuivõrd KOV-idel on ka kehtiva RTerS-i alusel kohustus korraldada elanikkonna tervise edendamisele ja haiguste ennetamisele suunatud tegevust oma haldusterritooriumil. Tervisedendus on kehtiva RTerS-i tähenduses inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine. Tervisedenduse vahenditeks on kehtiva RTerS-i alusel muu hulgas tervisetabe levitamine ja tervislike eluviiside motiveerimine, tervistavate teenuste arendamine, eluviisi mõjutamine ja käitumisriski vähendamine ning tervistsoodustava elukeskkonna kujundamine. Paljusid neid mõisteid ja tervisedenduse tegevusi ajakohastatakse käesoleva eelnõuga.

Paljud eelnõu § 13 lõikes 2 sätestatud ülesannetest on KOV-idele täitmiseks ka ühiselt (eelnõu § 13 lg 1) – KOV-idel on suur otsustusõigus selles osas, milliseid tegevusi viia ellu ühiselt ja milliseid eraldiseisvalt.

2015. aastal TAI korraldatud küsitluse<sup>69</sup> kohaselt nõustus 89% KOV-ide juhtivametnikest väitega, et tervislike valikuid toetava elukeskkonna kujundamine ja elanike tervislike eluviiside soodustamine on KOV-i oluline ülesanne. Samuti peetakse kuriteoennetust ning

---

<sup>69</sup> TAI (2015). E-küsitlus „Tervise ja heaolu arendamine kohalikus omavalitsuses“. Avaldamata andmed

turvalise elukeskkonna kujundamist KOV-i tasandil oluliseks teemaks. Paraku on nende teadlikkus nimetatud valdkondadest KOV-ide lõikes ebaühtlane ning ka tegevustega kaetus erinev<sup>70</sup>.

TAI ja uuringufirma CPD<sup>71</sup> korraldatud uuringu lõppraportis tõdetakse, et üks suuri paikkondliku tervisedenduse korralduse puudusi on KOV-ide ülesannete ebaselgus ning suur üldistusaste RTerS-is. Eelnõuga sätestatakse KOV-ide roll RTerS-i eesmärkide täitmisel senisest selgesõnalisemalt, et tagada õigusselgus ning parem mõistmine eri asutuste ja osapoolte rollidest rahvastiku tervise arendamisel.

Käesoleva eelnõuga kaotatakse RTerS-ist KOV-i ülesanne korraldada mitmeid elanikkonna haiguste ennetamisele suunatud tegevusi. Haiguste ennetamise meetmeid viivad kehtiva RTerS-i tähenduses eelkõige ellu tervishoiuteenuse osutajad. Krooniliste mittenakkuslike haiguste ennetamiseks riskitegurite kontrollimine ja neid vältivate programmide väljatöötamine ning elluviimine on kehtiva RTerS-i alusel haiguste ennetamise vahend. Populatsiooni tasandil on selline tegevus tänapäevaste rahvatervise valdkonna terminite järgi pigem tervisedenduse valdkonna meede. Uues RTerS-is on sisuliselt sama tegevus sätestatud tervisedenduse meetmetena ning KOV-idel on jätkuvalt ülesanne neid ellu viia.

Eelnõuga kaotatakse RTerS-ist KOV-i ülesanne korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist ning kontrollida nende järgimist. Tegemist on ebavajaliku sättega, kuivõrd nõuded rahvastiku tervise kaitseks on sätestatud RTerS-i alusel kehtestatud määrustes ning nende nõuete täitmine on igal juhul kohustuslik. Iga asutus (hoolekandeadutused, lasteasutused jt), kellele määrused kohalduvad, vastutavad nõuete täitmise eest ning riiklikku järelevalvet nende nõuete järgimise eest teeb Terviseamet. Küll aga on KOV-idel keskkonnatervise valdkonna meetmete elluviimise kohustus, mis on seotud teistes õigusaktides sätestatud KOV-i kohustustega (nt planeeringute kooskõlastamise kohustus, mürakaartide koostamise kohustus, keskkonnamõju hindamise kohustus jne).

KOV-i ülesannete ajakohastamisel võrreldes kehtiva RTerS-iga on eeskuju võetud Norra rahvatervise seadusest, mis kehtib aastast 2012. Ka Norras tähtsustatakse kohaliku tasandi rolli rahvastiku tervise arendamisel. Nende rahvatervise seaduse üks peamisi eesmärke oli seda rõhutada ning luua eeldused süstemaatiliseks ja pikaajaliseks rahvatervisealaseks tööks.<sup>72</sup> Norra ja Eesti rahvatervise seadus püüdleval seega suuresti sarnaste eesmärkide ja tulemuste poole.

2016. aastal tehtud uuringus leiti, et Norra uuel rahvatervise seadusel ning KOV-i senisest selgema rolli sätestamisel rahvastiku tervise arendamisel oli mitmeid positiivseid tulemusi. Näiteks andis see kohaliku tasandi rahvatervise valdkonna töötajatele senisest enam tuge oma töö tegemiseks ning selle vajalikkuse selgitamiseks. Samuti muutis see kohaliku tasandi rahvatervise valdkonna esindajate rolli, andis neile suurema vastutuse ning laiendas nende tegevusala. Nimelt hakati neid rohkem kaasama eri valdkondade tegevustesse ning nende võimalused põhimõtte „tervis igas poliitikas“ rakendamisel KOV-is suurenesid.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> RAKE (2016). [Kuriteoennetus kohalikul tasandil Eestis](#).

<sup>71</sup> TAI, CPD (2012). [Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis](#).

<sup>72</sup> The Norwegian Public Health Act (2012). <http://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-20110624-029-eng.pdf>

<sup>73</sup> Lyshol, H. (2016). Municipal public health officials and the Public Health Act. Scandinavian Journal of Vocations in Development. <http://dx.doi.org/10.7577/sjvd.1796>

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 1** sätestatakse analoogselt § 13 lõike 1 punktile 1 KOV-ide kohustus ka eraldiseisvalt kujundada elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetavat elukeskkonda (analoogne ülesanne on KOV-idel ühiselt täitmiseks). Elukeskkonna kujundamisel tuleb lähtuda tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõttest. Tervis on inimese põhiõigus, mis tähendab, et ühiskond peab tagama kõigile inimestele eeldused võimalikult hea tervises seisundi saavutamiseks. Tervist toetav elukeskkond on RTerS-i eesmärkide täitmise üks peamisi eeldusi. Selleks tuleb teha pingutusi nii riigi, regiooni kui ka kohalikul tasandil.

Elanike tervises seisundit mõjutavad väga erinevad faktorid (vt mõisteid tervisemõjur, ohutegur), sh keskkondlikud mõjurid. Õigus tervisele ja ohutule elu-, õpi-, töö- ja psühhosotsiaalsele keskkonnale on fikseeritud põhiseaduses, Euroopa Ühenduse asutamislepingus, Euroopa sotsiaalharta ja mitmetes teistes rahvusvahelistes dokumentides. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168 seab kõrgetasemelise tervise kaitse ülimalikuks kõikide otsuste, projektide ja programmide puhul, mis võivad mõjutada inimese tervist.

Kuna KOV-i otsused ja tegevused mõjutavad otseselt meie elukeskkonda ja selle kaudu ka meie tervist, siis on asjakohane sätestada KOV-i kohustus kujundada elukeskkonda selliselt, et see oleks elanike tervist toetav. Selleks, et oleks väga selge, et siin mõeldakse tervist selle laias tähenduses (füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu) ning et ka elukeskkonna turvalisus on oluline tervist mõjutav faktor, on ülesandes eraldi välja toodud ka heaolu ja turvalisus.

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 2** sätestatakse KOV-i ülesanne iga asjaomase otsustuse ja tegevuse kavandamisel ning elluviimisel hinnata selle rahvastiku tervisele avalduvat mõju. See ülesanne on vajalik käesoleva lõike punktis 1 sätestatud ülesande – tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine – täitmiseks. Kuna iga tegevus ja otsustus võib potentsiaalselt mõjutada rahvastiku tervist, on vältimatu, et KOV peab antud ülesande täitmiseks hindama oma tegevuste potentsiaalset mõju elanike tervisele. WHO on Eestil soovitanud RTerS-is kirjeldada mehhanisme, kuidas kohalikul tasandil võetakse planeerimisel arvesse rahvastiku tervist.<sup>74</sup> Analoogne ülesanne on ka kõigil ministeeriumidel.

Rahvatervise valdkonnas heade tulemuste saavutamiseks on vajalik rõhutada kõigil tasanditel eri valdkondade esindajate ja otsusetegijate vastutust elanike tervist toetavate otsuste langetamise eest. See on oluline, kuna suures ulatuses mõjutavad rahvastiku tervist, sh tervisealast ebavõrdsust, tervisepoliitikavälised otsused. Kõik isikud ja asutused, kes osalevad poliitikakujundamises ning seeläbi elukeskkonna kujundamises, peavad võtma arvesse oma tegevuse potentsiaalset mõju rahvastiku tervisele ning lähtuma tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtetest (vt § 6 lg 2 p 2). Tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõte tähendab, et tervis on väärtus, mille kaitse, säilitamine ja parandamine peab olema prioriteetne kõigi teiste, nt majanduslike eesmärkide ees. Ka Alma Ata deklaratsioonis on kinnitatud, et parima võimaliku tervises seisundi saavutamine on olulisim ülemaailmne sotsiaalne eesmärk, mille saavutamise nõuab lisaks tervisesektorile mitmete teiste sotsiaal- ja majandussektorite poolset tegevust.<sup>75</sup>

Kopenhaageni ülikooli hinnangul<sup>76</sup> on peamised tervise ebavõrdsust mõjutavad tegurid ning poliitikavaldkonnad, mille kaudu neid mõjutada, järgmised:

<sup>74</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act. Avaldamata materjal.

<sup>75</sup> Alma Ata deklaratsioon (1978).

<sup>76</sup> Copenhagen University: Tackling Health Inequalities Locally - the Scandinavian Experience (2015)

	Poliitikavaldkonnad								
Tervisemõjurid	Pere- poliitika	Haridus	Tööturg	Sotsiaal- poliitika	Keskkond/ liiklus	Põllu- majandus	Rahandus	Planeer- ringud	Tervis- hoid
Lapse varajane areng									
Toimetulek koolis									
Segregatsioon									
Töötus									
Töökeskkond									
Sissetulek/vaesus									
Marginaliseerumine									
Keskkondlikud riskid									
Tubakas									
Alkohol/narkootikumid									
Füüsiline aktiivsus									
Toitumine									

Ka WHO on soovitanud Eestil RTerS-iga sätestada raamistik, mis toetaks muu hulgas „tervis igas poliitikas“ põhimõtet ja intersektoraalset tervisekäsitlust<sup>77</sup>. WHO soovitusel põhinevad arusaamal, et iga poliitikavaldkond võib potentsiaalselt mõjutada tervist ja tervise ebavõrdsust. Kuigi tervis ei ole paljude valdkondade fookuses, tuleb kõigi valdkondade tegevuste kavandamisel arvestada potentsiaalseid mõjusid rahvastiku tervisele. Lisaks potentsiaalsetele ebasoovitavatele tervisemõjudele võivad vastasel juhul jääda märkamatuks võimalused rahvastiku tervise positiivseks mõjutamiseks.

SoM-i valitsemisala ülesanne on muu hulgas nõustada KOV-e, kuidas ebasoovitavaid tervisemõjureid vähendada ja ohjata, nende toimet ennetada ning soovitavaid tervisemõjureid suurendada. Samuti on SoM-i valitsemisala ülesanne rahvatervise valdkonna arendamiseks vajalike juhendite loomine ja täienduskoolituste korraldamine. TAI on KOV-idele korraldanud järjepidevalt koolitusi, et anda teadmisi, kuidas eri valdkondade tegevused võivad rahvastiku tervist mõjutada ning KOV-ide erinevate spetsialistide ja ka juhtide teadmisi tervisemõjude hindamisest suurendada – nende koolitustega plaanitakse ka jätkata, et toetada käesoleva seaduse rakendumist. Samuti tehakse ettevalmistusi, et kohendada Eestile universaalne tervisemõju hindamise vahend (ingl *health impact assessment tool*), mida saab tulevikus antud ülesande täitmisel kasutada.

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 3** sätestatakse KOV-i kohustus koguda rahvatervise meetmete planeerimiseks vajalikku teavet rahvastiku tervise olukorra, suundumuste ja vajaduste kohta, sh teha oma haldusterritooriumil rahvatervisealaseid uuringuid ja hindamisi.

Oma valla või linna territooriumil arendustegevuse koordineerimine ning selleks vajalik strateegiline planeerimine on KOV-i üks ülesannetest. KOKS § 37 lõikes 1 sätestatakse KOV-ide kohustus koostada arengukava ning eelarvestrateegia, mis on aluseks eri eluvaldkondade arengu integreerimisele ja koordineerimisele. KOV-i arengukava kohustuslikud osad on sätestatud KOKS § 37 lõikes 2. KOV peab oma arengukavas esitama eri valdkondade kaupa probleemide ja võimaluste hetkeolukorra analüüsi. Sisuliselt tähendab see KOKS-is sätestatud nõue, et KOV-i arengu kavandamine peab olema teadmistele tuginev.

„Valla ja linna kui territoriaalse sotsiaal-majandusliku süsteemi arendamise seisukohast on oluline kindlaks teha, kas objektiks on elanikele ja organisatsioonidele toimimiseks tingimusi

<sup>77</sup> WHO Regional Office for Europe (2012). WHO Mission Report on Revising the Estonian Public Health Act

loov elukeskkond või sotsiaalselt ja majanduslikult elujõuline ning looduskeskkonnaga tasakaalus kogukond. Vastus sellele küsimusele sisaldub arendustegevuse ambitsioonikuses – kas võetakse vastutus kogu kohaliku sotsiaal-majandusliku süsteemi arengu eest või piirduakse seadustega kohaliku omavalitsuse üksustele pandud kohustuste täitmisega. Viimane ei pruugi aga veel tagada kogukonna soovitud arengut. Teadmispõhises üleilmastuvas ühiskonnas muutub laiapõhjaline teadmine arendatava objekti, nähtuse või sotsiaal-majandusliku koosluse kohta järjest hädavajalikumaks. Teadmise väärtustamine arendustegevuses on vastutustundlikkuse märk ja üks edu tagajatest.“<sup>78</sup>

Rõhutamaks, et ka rahvastiku tervise arengu suunamine peab põhinema analüüsidel ja hindamistel, sätestatakse RTerS-is spetsiifiliselt rahvatervise valdkonna kontekstis olulise teabe kogumise ning analüüside tegemise kohustus. Üks võimalik tööriist, mis aitab KOV-il mõista oma haldusterritooriumi sotsiaal-majanduslikku olukorda ning selle väljendumist KOV-i elanike tervises ja heaolus, on tervise- ja heaoluprofiil. Kuigi seaduses ei sätestata KOV-i kohustust profiil koostada, on see siiski soovituslik, kuna profiili koostamine aitab mõtestada, millised tegevused ja valdkonnad peaksid olema KOV-i territooriumil prioriteetsed. Samuti on tervise- ja heaoluprofiili koostamine abiks teenuste planeerimisel ning see aitab näha seoseid eri valdkondade tegevuste ja rahvastiku tervise vahel.

TAI andmetel oli 2016. aasta lõpu seisuga terviseprofiil<sup>79</sup> olemas 71%-l KOV-idest, mis aga haldusreformi tulemusel suurel määral aegusid. TAI tegeleb 2019. aastal arendustööga, et muuta tervise- ja heaoluprofiil veebipõhiseks ning uuendada selles kajastatavaid indikaatoreid. Tervise- ja heaoluprofiili integreeritakse ka mitmed laste ja perede heaoluprofiili indikaatorid<sup>80</sup>. TAI eesmärk on muuta e-profiil KOV-ide jaoks nii eeltäidetuks kui võimalik. See vähendab oluliselt KOV-ide halduskoormust profiili koostamisel ning teeb sellest mugava ning hästi kasutatava töövahendi. Samuti soovitakse profiili lisada tegevuskava loomise funktsioon, mis aitaks KOV-idel sobivaid sekkumisi planeerida.

Maakonna või piirkonna tasandil on tervise- ja heaoluprofiili koostamine kohustuslik (RTerS § 13 lg 1 p 2). KOV-i tasandi profiil aitab mõista konkreetse KOV-i olukorda ja arenguvajadusi ja -võimalusi. Samas saavad KOV-i tasandi profiilid olla aluseks maakonna tasandil ühiste tegevuste kavandamisel ning aitavad mõista, milliste rahvastiku tervist mõjutavate probleemkohtadega on mõistlik tegeleda mitme KOV-i koostöös. Kuigi paljud rahvastiku tervise olukorra hindamiseks vajaminevad andmed võivad olla kättesaadavad (nt TAI tervisestatistika või Statistikaameti andmed), siis selleks, et hinnata rahvastiku tervise arengu vajadusi ehk seda, mis on statistiliste näitajate taga või mis on mõne rahvatervise valdkonna seisukohast olulise probleemi põhjus, võib olla vajalik teha ka täiendavaid uuringuid ja hindamisi.

KOV-il on juba praegu kohustus teha keskkonnatervisealaseid hindamisi – nt et veenduda müra-, saaste- jm keskkonnatervisealaste nõuete täitmisel. Täpsemalt on KOV-i keskkonnatervisealased ülesanded sätestatud eelnõu § 13 lõike 2 punktis 4. Lisaks on keskkonnatervisealaseid ülesandeid KOV-idel ka teiste eriseaduste alusel (nt planeerimisseadus, eskkonnamõju hindamise ja keskkonnajuhtimissüsteemi seadus jne).

---

<sup>78</sup> Haljaste, K.-L., Keskaik, A., Noorkõiv, R., Pirso, A., Sepp, V. 2007. Arengukaval põhinev kohaliku omavalitsuse arendustegevus. Siseministerium ja Geomedia.

<sup>79</sup> Vt [terviseprofiili koostamise juhendit](#)

<sup>80</sup> Vt [laste ja perede heaolu profiili koostamise juhendit](#)

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 4** sätestatakse KOV-i ülesanne viia oma haldusterritooriumil ellu tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmeid ning osutada rahvastiku tervist toetavaid teenuseid vähemalt peamiste ebasoovitavate tervisemõjurite ohjamiseks oma haldusterritooriumil. Kokkuvõtvalt võib neid tegevusi nimetada ennetustegevusteks ning KOV-il on ülesanne neid vastavalt oma KOV-i rahvastiku tervises seisundile ja vajadustele ellu viia. Tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmed on sätestatud RTerS-i §-des 7 ja 8.

Kuigi mõju rahvastiku tervise seisundile tuleb hinnata iga poliitika ja tegevuse elluviimisel, on tarvis rakendada ka spetsiifilisi sekkumisi ennetustegevuste näol, mille eesmärk on positiivsete muutuste saavutamine rahvastiku tervises. KOV-id tegutsevad alati piiratud ressursside tingimustes, mistõttu sätestatakse RTerS-is põhimõte, et ennetustegevusi tuleks ellu viia vähemalt peamiste ebasoovitavate tervisemõjurite ohjamiseks. See eeldab omakorda analüüside tegemist, et need välja selgitada (§ 13 lg 2 p 3).

### **KOV-ide roll tervisedenduse meetmete elluviimisel**

KOV-il on ka kehtiva RTerS alusel kohustus viia ellu tervist edendavaid tegevusi. Tervisedenduse valdkonna eesmärk on ühelt poolt vähendada ebasoovitavaid tervisemõjureid (riskitegureid) ja ennetada nende toimet ning teiselt poolt suurendada soovitavaid tervisemõjureid (kaitsetegureid) ja nende toimet, mis aitaksid potentsiaalset ebasoovitavat tervisemõju ennetada. Võrreldes kehtiva RTerS-iga, sätestatakse uues RTerS-is tervisedenduse meetmed alavaldkondade kaupa:

- 1) vigastuste ennetamine ja vähendamine;
- 2) uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine;
- 3) tasakaalustatud toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine;
- 4) vaimse tervise edendamine;
- 5) seksuaaltervise edendamine.

Spetsiifilised tervisedenduse meetmed sõltuvad konkreetse KOV-i vajadustest ning olukorrast. Tervisedenduse meetmete kavandamine toimub KOV-i arengukava koostamise protsessi kaudu ning enne meetmete kavandamist peab olema teada ja analüüsitud konkreetse KOV-i rahvastiku tervise seisund (vt eelnõu § 13 lg 2 p 3). Tervisedenduse valdkond on lai ning kindlasti võib tervisedenduse tegevustena käsitada mõnda tegevust, mida otseselt § 7 lõike 2 punktides 1–5 kirjeldatud ei ole. Näiteks on tervisedenduse meetmetena käsitatavad ka laste varajase arengu toetamine, võrdõiguslikkuse edendamine, töötuse vähendamine ja ennetamine, kodanikuühiskonna toetamine jne.

### **KOV-ide roll keskkonnatervise valdkonna meetmete elluviimisel**

Keskkonnatervise valdkonna meetmed on sätestatud RTerS §-s 8. Kuigi kehtivas RTerS-is ei ole keskkonnatervise valdkonna meetmeid sätestatud, ei ole nende tegevuste elluviimine KOV-i jaoks uus ülesanne. Kehtiva RTerS-i alusel on KOV-idel kohustus kujundada tervistsoodustavat elukeskkonda, peale selle on keskkonnatervise valdkonna ülesed kohaliku iseloomuga tegevused. Samuti on KOV-idel kehtiva RTerS-i alusel kohustus korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist: KOV vastutab paljude keskkonnatervise valdkonda puudutavate nõuete täitmise eest (supelrandade ohutus, müra, saaste jne).

Alljärgnevalt on kirjeldatud eelnõus sätestatud keskkonnatervise valdkonna meetmed ning ootused KOV-ile nende elluviimise korraldamisel:



### 1) ohutegurite ja nende olemuslike omaduste väljaselgitamine

KOV saab seda ülesannet täita plaanipäraselt, nähes vastavad tegevused ette KOV-i arengukavas, kuid selleks võib tekkida vajadus ka jooksvalt (nt kodaniku kaebuse põhjal). Kui mõne ohuteguri kohta ei ole piisavalt andmeid, aga on risk, et see võib KOV-i elanike tervist negatiivselt mõjutada, siis peaks KOV planeerima täpsema uuringu/analüüsi (seotud ka eelnõu § 13 lg 2 p 3 sätestatud ülesandega). Nagu keskkonnatervise valdkonna meetmete selgituse osas mainitud, on selle ülesande juures toetav roll riigiasutustel (Terviseamet, Keskkonnainspeksioon, Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet jne), kes aitavad KOV-il keskkonnatervise valdkonna probleeme identifitseerida, ohutegureid KOV-i piirkonnas kindlaks määrata ja nende olemuslike omadusi välja selgitada oma pädevuse piires.

### 2) terviseriskide hindamine ja ohjamine

Terviseriskide hindamine ei ole KOV-i jaoks eraldiseisev töö, vaid tegevus, millega KOV peaks pidevalt oma ülesannete täitmisel tegelema, nt jäätmemajanduse korraldamisel, veekogude terviseohutuse tagamisel, planeeringute ja ehitusprojektide kooskõlastamisel. Kehtiva RTerS-i alusel on KOV-idel kohustus korraldada tervisekaitsealaste õigusaktide täitmist.

Praktikas on teada olukorrad, kus KOV on kaasnevaid terviseriske piisavalt arvesse võtmata andnud kooskõlastuse mõne ehitise püstitamiseks, millega hiljem kaasneb müra või mõni muu terviserisk. Selliseid olukordi tuleks ennetada ning KOV peaks oma ülesannete täitmisel pidevalt hindama oma tegevuse, sh kooskõlastuste andmise mõju inimeste heaolule ja tervisele. Kuigi see põhimõte ja ülesanne ei ole KOV-idele uus, fikseeritakse see uues RTerS-is senisest selgemalt. Mistahes poliitika/meetme/tegevuse planeerimisel ja elluviimisel tuleb hinnata ka selle potentsiaalset mõju rahvastiku tervisele ning vastutada oma tegevuse mõju eest (vt eelnõu § 6 lg 2 ja § 13 lg 2 p 2).

### 3) tervisemõjude hindamine ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamine

Tervisemõjude hindamine on osa eelnõu § 13 lõike 2 punkti 3 täitmisest. Tervisemõjude hindamiseks on otstarbekas koostada tervise- ja heaoluprofiil, mille alusel oluliste ebasoovitavate tervisemõjude ohjamiseks tegevusi kavandada (KOV arengu- ja tegevuskavasse). Samas võib see toimuda ka arengukava väliselt – nt kui kodanik kaebab müra vm tervist potentsiaalselt mõjutava teguri üle, siis KOV peaks asjaolusid uurima ning probleemi tuvastamisel selle vajaduse korral kõrvaldama (s.o kohaliku elu küsimus). See saab toimuda koostöös Terviseametiga. Kuigi KOV-ile ei ole see võrreldes praegusega uus kohustus, fikseeritakse eelnõuga KOV-i roll ja vastutus senisest selgemalt.

Praktikas on olnud vaidluskohi, kes selliste täiendavate uuringute / analüüsi eest peaks tasuma. SoM-i hinnangul on see ülesanne kohaliku iseloomuga küsimus – kui KOV-i territooriumil on ohuallikas, siis on vastava omavalitsuse vastutus välja selgitada selle mõju inimestele ja keskkonnale. Ohuallika omanik võib olla ka avalik-õiguslik ja eraõiguslik juriidiline isik või füüsiline isik, kes vajaduse korral vastutusele võtta tuleb. Tervisemõju hindamise ja ebasoovitavate tervisemõjude vähendamise osas nõustavad ja ekspertiisi annavad KOV-le riigiasutused (Terviseamet, Keskkonnaamet jne) olenevalt probleemi iseloomust ja oma pädevuse piiridest.

#### 4) ohuteguritest ning nendest tulenevate terviseriskide ohjamise ja ebasoovitavate tervisemõjude ennetamise võimalustest teadlikkuse suurendamine

Elanike teadlikkuse suurendamine on üks ebasoovitavate tervisemõjude ja riskide ohjamise viise. Selleks, et teadvustada, et ka keskkonnatervise valdkonnas tuleb tähelepanu suunata mh üksikisikutele, on see tegevus eelnõus eraldi välja toodud.

Tegemist ei ole KOV-ide jaoks uue ülesandega, kuivõrd kehtiva RTerS-i alusel on KOV-i ülesanne elanike tervist edendavate tegevuste korraldamine. Tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonnad võivad olla teatud osas kattuvad. Inimeste teadlikkuse suurendamine ohuteguritest ja nendest tulenevatest terviseriskidest on sisuliselt käsitatav ka tervist edendava tegevusena, eriti kehtiva RTerS-i alusel, kus tervist edendavad vahendid on muu hulgas terviseteabe levitamine ning eluviisi mõjutamine.

Paraku jäävad indiviidi tasandile suunatud tegevused keskkonnatervise valdkonnas tihti tagaplaanile. Samuti ei mõelda tervisedenduse tegevuste planeerimisel tihti keskkonnast tingitud ohuteguritele. Seepärast on oluline inimeste teadlikkuse suurendamine ka keskkonnatervise valdkonnas eraldi välja tuua. Seda ülesannet saavad KOV-id täita koostöös Terviseametiga jt ametite ja inspeksioonidega, kes on spetsiifiliste teemavaldkondades pädevad asutused ning saavad KOV-e ennetustegevuste kavandamisel nõustada.

#### **KOV-ide roll rahvastiku tervist toetavate teenuste pakkumisel.**

Lisaks tervisedenduse ja keskkonnatervise valdkonna meetmete elluviimisele, sätestatakse KOV-i kohustusena pakkuda oma haldusterritooriumil vastavalt oma piirkonna peamistele ebasoovitavatele tervisemõjuritele nende ohjamiseks vajaminevaid teenuseid. Sisuliselt võivad ka tervisedenduse meetmed olla teenused, kuid selguse mõttes on eelnõus teenused ka eraldi välja toodud. Rahvastiku tervise toetamiseks võib olla vajalik osutada väga erinevaid, sh tervisevaldkonnaväliseid teenuseid.

KOV-idel on juba praegu kohustus pakkuda mitmeid teenuseid, mis on vajalikud rahvastiku tervise edendamiseks ning kaitsmiseks (nt sotsiaalteenused, lastekaitseteenused, jäätmekorraldus, veemajandus jne). KOV peab rahvastiku tervist toetavaid teenuseid osutama oma haldusterritooriumil elavate inimeste vajadustele vastavalt, aitama abivajajaid vastavalt nende vajadusele ning osutama teenuseid vähemalt peamiste ebasoovitavate tervisemõjude ohjamiseks. Peamised ebasoovitavad tervisemõjurid tuleb KOV-il välja selgitada analüüside kaudu.

**Eelnõu § 13 lõike 2 punktis 5** sätestatakse KOV-i ülesanne luua kohalikul tasandil rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade juhtimiseks vajalikke võrgustikke ning korraldada nende tööd. Analoogselt maakonna tasandiga on ka kohalikul tasandil rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade juhtimiseks vajalik võrgustike loomine ja nende töö korraldamine. Sarnaselt maakondliku tasandiga on ka kohalikul tasandil koostöövõrgustike töö koordineerimine keskne tegevus rahvatervise valdkonnas. Paljudes suuremates KOV-ides on juba praegu loodud tervisenõukogud. Sisuliselt on olenemata KOV-i suurusest vajalik valdkondadeülese koostöö järjepidev juhtimine. See on vajalik nii territooriumi elanike rahvastiku tervise seisundi analüüsimisel kui ka rahvastiku tervise arenguks vajalike meetmete planeerimisel ja elluviimisel.

Paljude elanike heaolu ja tervist mõjutavate probleemide lahendamine ei ole ega saagi olla ühe osapoole ülesanne ja vastutus. Sotsiaalvaldkonnas kehtib juba praegu juhtumikorralduse põhimõte, mis sisaldab ka organisatsioonidevahelise koostöö komponenti<sup>81</sup>. Sotsiaalhoolekande üks eesmärk on ennetada sotsiaalsete probleemide tekkimist või süvenemist. Koostöö tegemise kohustus kehtib aga SHS-i alusel konkreetse isiku toimetuleku parandamisel. Samamoodi peaks koostööd tegema juba sellele eelnevas etapis: probleemide ennetamisel ja/või nende süvenemise vältimisel.

Selleks, et tagada piirkonna elanike tervise areng, sh laiem heaolu, võib olla vajalik osutada eri valdkondade teenuseid integreeritult. Kuigi ideaalis peaks juba praegu nt tervisehoiu- ja sotsiaaltöötajate vahel toimuma tihe koostöö ning infovahetus selleks, et abivajajat võimalikult mitmekülselt ning häid tulemusi saavutades aidata, siis paraku see alati nii ei toimi. Üheks takistuseks võib olla asjaolu, et juhtumil ei ole omanikku või spetsialistide võrgustikud ei toimi hästi. Sellise koostöö ning võrgustikutöö tekitamisel ning ülal hoidmisel peaks põhivastutus olema KOV-il. Kuigi KOV ei vastuta tervishoiuteenuste osutamise eest, saab KOV-il olla juhtiv roll valdkondadevahelise koostöö algatamisel ning toetamisel.

Paljude valdkondade kitsaskohad on omavahel põimunud, nt sotsiaal- ja terviseprobleeme ning ka turvalisusega seotud probleeme (sh kuritegevus, vägivald, avalik kord) tekitavad ja süvendavad riskitegurid on suuresti kattuvad (nt seonduvalt sellega, kas noortel on piisavad võimalused huvihariduseks, kas lapsevanematel on piisavalt teadmisi ja oskusi oma lapse arengut suunata, kas lasteasutustes osatakse märgata ja reageerida nii füüsilisele kui ka vaimsele vägivallale jne). Selleks, et valdkondadeüleselt ning koordineeritult rahvastiku tervist toetavaid tegevusi planeerida ja ellu viia, tuleb luua koostöövõrgustikke ning nende tööd süsteemselt korraldada.

**Eelnõu §-s 14** sätestatakse nõuded tervise- ja heaoluprofiilis esitatavale teabele ja profiili uuendamisele. KOV-idel on eelnõu § 13 lõike 1 punktist 2 tulenev kohustus koostada ühiselt maakonna või piirkonna tervise- ja heaoluprofiil. Üksikutel KOV-idel ei ole kohustust tervise- ja heaoluprofiili koostada, kuid see on üks võimalus, kuidas täita eelnõu § 13 lõike 2 punktist 3 tulenevat kohustust.

OECD peasekretär Angel Gurria on statistika ja analüüside vajalikkust põhjendanud järgmiselt: “Statistika inimeste eluolu kohta on oluline, sest see, mida me mõõdame, kujundab ühiskonda, mille poole üheskoos püüdleme. Ainult statistikast aga ei piisa, vaja on analüüsida, kuidas on mõõtmise tulemused seotud erinevate poliitikatega.”<sup>82</sup> Tervise- ja heaoluprofiili eesmärk ongi näidata, kuidas on võimalik eri valdkondades rakendatava poliitika ja tegevusega mõjutada inimeste tervist selle laias tähenduses (tervis on RTerS kontekstis füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu).

Eelnõuga ei tehta võrreldes 01.01.2018 kehtima hakanud RterS-i redaktsiooniga sisulisi muudatusi.

**Eelnõu § 14 lõike 1 punktis 1** sätestatakse, et tervise- ja heaoluprofiilis esitatakse:

1. maakonna või piirkonna elanike üldandmed (nt rahvaarv, rahvastiku soo- ja vanusjaotus, rahvastiku rahvuslik jaotus, haridustase jne);

<sup>81</sup> Sotsiaalhoolekande seadus sätestab abi andmise korralduse juhtumikorralduse põhimõttel.

<sup>82</sup> K. Kõrreveski, Eesti Statistika 28 kvartalikirj. 4/11. [Heaolu ja elukvaliteedi mõõtmisest OECD näitajate põhjal.](#)

2. ülevaade maakonna või piirkonna elanike tervise ja heaolu seisundist (nt suremuse ja haigestumuse peamised põhjused, haiguskaotus, suremuskaotus, tervisekaotus, alkoholisurmad, suremus nakkushaigustesse, vigastussuremus jne);
3. ülevaade maakonnas või piirkonnas esinevatest tervisemõjuritest (nt andmeid haldusüksuse või piirkonna elanike sotsiaalset sidusust ja tervisealast võrdsust mõjutavatest teguritest, elukeskkonnast tulenevatest tervisemõjuritest, elanike eluviisi mõjutavatest teguritest, rahvastiku tervist toetavate teenuste osutamisest jne).

**Eelnõu § 14 lõike 1 punktis 2** sätestatakse, et tervise- ja heaoluprofiil peab sisaldama eespool nimetatud andmete analüüsi. Selleks, et tervise- ja heaoluprofiil oma eesmärgi täidaks, ei piisa vaid hulga andmete koondamisest. Neid tuleb ka põhjalikult analüüsida. Nii saab jõuda järeldustele, kas mingis valdkonnas on arenguruumi, mis tegevustega saab olukorda parandada ning milliseid tegevusi tuleb ellu viia esmajoones (ehk profiil aitab seada tegevuste ja teenuste planeerimisel prioriteete). Kindlasti on oluline võrrelda end erinevate näitajate võtmes ka Eesti keskmiste näitajatega, et anda andmetele kontekst.

**Eelnõu § 14 lõike 1 punktis 3** sätestatakse, et profiili koostamisel tuleb teha kokkuvõtte maakonna või piirkonna peamistest tervise- ja heaolunäitajatest ning ebasoovitavatest tervisemõjuritest. Tervise- ja heaoluprofiilis sisalduvate andmete analüüsi põhjal on vaja jõuda järeldusteni, missuguste näitajate ja tegevustega tuleks esmajoones tegeleda. Avalikus sektoris tegutsetakse alati piiratud ressursside olukorras ning seepärast on äärmiselt oluline teha kaalutletud rahastamisotsuseid. Selleks, et olemasolevaid vahendeid parimal võimalikul viisil kasutada, on vajalik teadmiste tuginedes teha otsused prioriteetide kohta. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine aitab neid otsuseid teha.

**Eelnõu § 14 lõikes 2** sätestatakse, et tervise- ja heaoluprofiili koostajal on kohustus tervise- ja heaoluprofiili uuendada vähemalt üks kord nelja aasta jooksul (see on ka maakonna arengustrateegia koostamise tsükkel). See on vajalik selleks, et profiil sisaldaks ajakohast infot ning saaks olla maakonna/piirkonna arengustrateegia ja tegevuste planeerimise alusmaterjaliks. Selleks, et profiilid oleksid ajas ning ka piirkonniti võrreldavad, on TAI välja töötanud tervise- ja heaoluprofiili vormi, mida tuleks profiili koostamisel kasutada.

Eelnõuga 432 SE sätestati, et esimesed tervise- ja heaoluprofiilid tuleb KOV-idel ühiselt koostada 15. jaanuariks 2019. aastal.

**Eelnõu 3. peatükis** sätestatakse ülesanded, piirangud ja nõuded inimeste tervise kaitse tagamiseks.

Kolmandas peatükis reguleeritakse erinevate isikute ülesandeid, nõudeid ja piiranguid. Enamik nendest nõuetest on olnud sätestatud ka kehtivas RTerS-is või selle alusel kehtestatud määrustes. Muudatusi võrreldes kehtiva RTerS-iga on selgitatud vastavate paragrahvide juures. Samas on ka nõudeid ja ülesandeid, mida uue RTerS-i alusel enam ei kehtestata.

Kehtiva RTerS-i alusel on kehtestatud nõuded ultra- ja infraheli helirõhutasemetele ning nende mõõtmisele. Ultra- ja infraheli nõuded terviseohutuse tagamiseks kehtestatakse edaspidi ehitusseadustiku alusel väljatöötatavas majandus- ja taristuministri määrmises „Hoone sisekliimale esitatavad nõuded“.

Kehtivas RTerS-is on kehtestatud tervisekaitsenõuded reisirongidele ja reisiteenustele. Tänapäevaks puudub vajadus selliste nõuete kehtestamiseks, kuna ühissõidukeid ja teisi reisiteenuseid puudutavad tervisekaitsenõuded (näiteks sõitjateruumi küttesüsteem ja sisekliima, valgustus, müratase, sõiduki sisustus ning turvaseadmed) on seotud sõidukite tehnonõuetega, mis on juba tootja poolt algselt kindlaks määratud ning kehtivatele nõuetele vastavaks viidud. Sõiduki tehnonõuded on reguleeritud Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi (MKM) valitsemisala õigusaktides. Mõned nõuded (reisiveeremi õhutemperatuuri määrad, reisiveeremi salongivalgustus jms) viiakse üle MKM-i valitsemisala määramisse „Raudtee tehnokasutuseeskirja kinnitamine“. Peale selle laieneb reisiteenustele tarbijakaitseseadus, milles on sätestatud, et kaup ja teenus peavad vastama kehtestatud nõuetele, olema sihipärasel kasutamisel ohutud tarbija elule, tervisele ja varale ning selliste omadustega, mida tarbija tavaliselt oigustatult eeldab.

Kehtivas RTerS-is on volitusnorm kosmeetikatoodete terviseohutuse kontrollimiseks. Eelnõus seda enam ei sätestata, kuna määramise aluseks olnud direktiivides esitatud kosmeetikatoodete koostisainete määramismeetodid on aegunud ja neid ei kasutata praktiliselt laborites. Kosmeetikatoodetest proovide võtmisel ja analüüside tegemisel juhindutakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artiklist 12, mille kohaselt tuleb kasutada usaldusväärseid ja reprodutseeritavaid meetodeid, mis on kooskõlas asjakohase harmoneeritud standardiga.

Enam ei reguleerita RTerS-is ka keskkonnamüra. Välisõhus levivat müra reguleerib alates 01.01.2017 jõustunud atmosfääriõhu kaitse seadus ja selle alusel kehtestatud keskkonnaministri 16.detsembri .2016. a määrus nr 71 „Välisõhus leviva müra normtasemed ja mürataseme mõõtmise, määramise ja hindamise meetodid“ ning sisekeskkonnas leviva müra regulatsioon on kavandatud kehtestada ehitusseadustiku alusel väljatöötatavas majandus- ja taristuministri määramises „Hoone sisekliimale esitatavad nõuded“.

Osad koolieelsete lasteasutuste ja koolide päevakava nõuded viiakse üle Haridus- ja Teadusministeeriumi valitsemisala õigusaktidesse, kuna need sobivad nende regulatsioonide reguleerimisalasse paremini (õppekavade osana).

Kehtivas RTerS-is on volitusnorm toidunormide reguleerimiseks kinnipidamisasutustes. Eelnõuga viiakse see volitusnorm vangistusseadustikku. Samuti on kehtiva RTerS-i alusel kehtestatud nõuded lasteluttidele – need nõuded sätestatakse tulevikus toote nõuetele vastavuse seaduse alusel.

Võrreldes kehtiva RTerS-iga on uus tervishoiutöötajate kohustus teavitada Terviseametit teatud tunnustega haigestumisest. Samuti ei ole varem seaduse tasemel olnud sätestatud nõudeid ega piiranguid iluteenuste osutajatele. Kuigi teatud nõuded ja piirangud nendele isikutele on varasemalt olnud reguleeritud määramisega, sätestatakse eelnõuga ka täiesti uusi nõudeid ja piiranguid.

**Eelnõu §-s 15** sätestatakse tervishoiuteenuse osutajale kehtivad nõuded seoses rahvastiku tervisele potentsiaalset ohtu kujutavate olukordadega. Kohustus on seotud 22. oktoobril 2013. a jõustunud Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta. Nimetatud otsus kohustab liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu teavitama ka mittenakkuslikest rahvatervise ohtudest, mis võivad levida

piiriüleselt. Vastava teate edastab Eestis varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemis Terviseamet, kes on eelnõu § 12 lõike 1 kohaselt pädev asutus.

NETS-is on sätestatud tervishoiuteenuse osutaja kohustus teavitada nakkusjuhtudest (mis võivad olla ka piiriülene terviseoht), kuid kuna otsuse nr 1082/2013/EL rakendusala on oluliselt laiem kui nakkushaigused, on vaja sätestada teavitamiskohustus mistahes piiriülese terviseohu tuvastamise korral.

**Eelnõu § 15 lõikes 1** sätestatakse tervishoiuteenuse osutaja kohustus teavitada viivitamata Terviseametit haigestumisest, mis on asjaomase koha ja aja kohta ebaharilik või ootamatu või põhjustab või võib põhjustada inimeste märkimisväärset haigestumust või suremust või mille ulatus kasvab kiiresti või võib kasvada kiiresti.

Ohuteate edastamine teistele liikmesriikidele ja Euroopa Komisjonile eeldab, et Eestis on õiguslikult sätestatud mehhanismid, mille kaudu pädev asutus (Terviseamet) saab esmase ohusignaali. Selline ohusignaal pärineb kõige tõenäolisemalt tervishoiusüsteemist seeläbi, et elanikkonna hulgas ilmnevad ebatavalised haigestumised. Seega on vajalik, et tervishoiuteenuse osutajal oleks kohustus Terviseametit teavitada asjaoludest, mis viitavad terviseohule ja võivad seetõttu olla ka potentsiaalselt piiriülesed terviseohud.

Otsuse nr 1082/2013/EL tähenduses on tõsine piiriülene terviseoht bioloogiline, keemiline, keskkonnavaline või teadmata päritolu eluohtlik või muidu tõsine oht, mis levib või kätkeb märkimisväärset levimise ohtu üle liikmesriikide piiride ning mille puhul võib olla vajalik koordineerimine liidu tasandil, et tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

**Eelnõu § 15 lõikes 2** sätestatakse, et haigestumise puhul, mis on asjaomase koha ja aja kohta ebaharilik või ootamatu või põhjustab või võib põhjustada inimeste märkimisväärset haigestumust või suremust või mille ulatus kasvab kiiresti või võib kasvada kiiresti, tuleb teabe valdajal Terviseameti nõudmisel esitada sellise haigestumise jaotumise, leviku, raskusastme muutuste jm asjaolude jälgimiseks vajalikud andmed. Tegu on teabe kogumisega, mis on vajalik mittenakkuslikku või tundmatu päritolu rahvatervise ohu (haigestumuse) *ad hoc* monitooringuks. Teabe kogumine tervishoiuteenuse osutajate poolt on vajalik, et jälgida nt haigestumuse jaotumist, levikut ja raskusastet.

Säte on seotud 22. oktoobril 2013. a jõustunud Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta. Nimetatud otsus kohustab liikmesriike varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kaudu teavitama muu hulgas mittenakkuslikest rahvatervise ohtudest, mis võivad levida piiriüleselt. Vastava teate edastab Eestis varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemis Terviseamet, kes on eelnõu § 12 lõike 1 punkti 2 kohaselt pädev ja volitatud asutus Eestis.

Mittenakkusliku piiriülese tervisohu ilmnemisel käivitatakse EL tasandil *ad hoc* monitooring. Monitooringu all mõistetakse seisundi, olukorra või tegevuse muutuste pidevat jälgimist, tuvastamist või läbivaatamist, sealhulgas püsifunktsiooni, mis kasutab andmete süstemaatilist kogumist tõsiste piiriüleste terviseohtudega seotud kindlaksmääratud näitajate kohta ja nende näitajate analüüsimist. Komisjon võtab rakendusaktidega vajaduse korral vastu haigusjuhtude määratlused, mida kasutatakse *ad hoc* monitooringus, et tagada kogutavate andmete võrreldavus ja ühitatavus liidu tasandil. Monitooringu raames saadud teave, mida liikmesriigid varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi edastavad, sisaldab eelkõige mis tahes muutusi

asjaomase ohu geograafilises jaotumises, levikus ja raskusastmes ning tuvastamisvahendeid, kui nende kohta on andmed kättesaadavad.

Nimetatud otsus eeldab, et ka liikmesriigi tasandil käivitatakse ohu avastamiseks ning ohuga seotud olukorra arengu jälgimiseks *ad hoc* riigisisene monitooringusüsteem. Mittenakkuslike terviseohtude monitooring (nt ebatavalisest haigestumistest teavitamine) ei ole vajalik mitte üksnes juhul, kui see kätkeb piiriülest terviseohtu, vaid rahvatervise eesmärgil potentsiaalselt ka juhul, kui selle mõõtmised jäävad riigipiiridesse.

Mittenakkuslike piiriüleste terviseohtude *ad hoc* monitooring on alternatiiv püsiseirele (nagu see toimib nakkushaiguste valdkonnas). Otsuse nr 1082/2013/EL väljatöötamisel jõuti arusaamisele, et ei ole asjakohane ega otstarbekas luua mittenakkuslikku päritolu piiriüleste terviseohtude avastamiseks/jälgimiseks püsistruktuure ja -mehhanisme (sarnaselt nakkushaigustega), kuivõrd nende ilmumise tõenäosus (võrreldes nakkuslikku päritolu terviseohtudega) on märkimisväärselt väiksem. Seetõttu on asjakohane rakendada monitooringut ja seda konkreetsel vajadusel ehk *ad hoc*.

*Ad hoc* monitooringu raames toimuva teavitamise, teabe kogumise ja analüüsimise üksikasjad peavad vastama täpsele olukorrale või sündmusele ning olema samal ajal nii piisavad kui ka proportsionaalsed. Samas ei ole rahvatervist ohustavaid sündmusi ega ohte ning nende eripärasid võimalik ette ennustada. Seepärast on vajalik sõnastada võimalikult paindlik säte, mille alusel oleks pädeval asutusel (Terviseametil) võimalik saada haigestumuse jälgimiseks vajalikud andmed.

**Eelnõu §-s 16** sätestatakse nõuded elektromagnetväljade ohutuse tagamiseks elukeskkonnas ning elektromagnetväljade tasemete mõõtmise meetodid. Võrreldes kehtiva õigusega ei kaasne selle paragrahvi sisulisi muudatusi – kehtivas RTerS-is ja selle alusel kehtestatud määruses on kehtestatud nõuded mitteioniseerivale kiirgusele. Uues RTerS-is on võetud kasutusele mõiste elektromagnetväli, kuna see on tänapäeval kasutuses olev mõiste mitteioniseeriva kiirguse kohta. Sisulisi muudatusi eelnõuga nendes nõuetes ei tehta.

Elektromagnetiline kiirgus on kiirgus, mis ei põhjusta ionisatsiooni (ioonide moodustumist). Elektromagnetkiirguse alla kuuluvad valgus-, infrapuna- ja ultraviolettkiirgus ning raadio- ja mikrolained. Erinevate sagedustega elektromagnetväljad ja nende mõju on avalikkuse hulgas aktuaalne teema, mille kohta levivad maailmas mitmed spekulatsioonid. Suur osa populatsioonist elab erinevate elektromagnetväljade mõjuväljas ning viimased kasvavad tehnoloogiate arenedes. WHO arvamusest elektromagnetväljadest ja nende mõjust tervisele võib tuua välja olulisema<sup>83</sup>:

1. Viimase 15 aasta jooksul tehtud uuringud ei ole leidnud kinnitust, et kasvajate tekke ja elektromagnetväljade vahel on seos. Ei ole leitud seost, et kasvajate esinemissagedus seoses elektromagnetväljadega suureneks.
2. Uuringutes osalenud inimestel ja loomadel ei ole avastatud muutusi ajulainetes seoses elektromagnetväljadega isegi juhul, kui need on 1000 korda suuremad elektromagnetväljade tasemetest, mida tekitavad mobiilside tugijaamad elukeskkonnas. Ei ole leitud seost elektromagnetväljade ja une ning kardiovaskulaarsüsteemi häirete vahel.
3. WHO uuringud näitavad, et nn elektromagnetilist hüpersensitiivsust ei põhjusta elektromagnetväljad, vaid need tundmused on põhjustatud muudest faktoritest.

---

<sup>83</sup> WHO. [Electromagnetic fields](#).

Ettevaatusprintsipi põhimõttel on aga WHO ja rahvusvaheline mitteioniseeriva kiirguse eest kaitsmise komisjon (INCPR) kehtestanud elektromagnetväljade soovituslikud piirväärtused. RTerS-i alusel kehtestatavate nõuete eesmärk on tervisele ohutu elukeskkonna tagamine ning elektromagnetväljade kiirguse toimega seonduvate tervisehäirete ja haiguste vältimine. Piirväärtuste kehtestamise aluseks on elektromagnetväljade lävitasemed, millest alates võib avalduda toime tervisele. Läviväärtused on leitud loomkatsetega. Elanikkonnale kehtestatud elektromagnetväljade piirväärtused on läviväärtustest 50 korda madalamad. Enamik riike (sh Eesti) lähtub riiklike nõuete kehtestamisel WHO ja ICNIRP suunistest, mille aluseks on praegused teadmised elektromagnetväljade mõjust tervisele.

**Eelnõu § 16 lõikes 1** sätestatakse, et elektromagnetväljad on RTerS-i tähenduses staatilised ja muutuvad elektri-, magnet- ja elektromagnetväljad sagedusega kuni 300 GHz.

**Eelnõu § 16 lõikes 2** sätestatakse, et elektromagnetväljade tase elukeskkonnas peab olema inimese tervisele ohutu ning elektromagnetvälja iseloomustavad füüsikalised näitajad peavad vastama kehtestatud piirväärtustele.

**Eelnõu § 16 lõikes 3** sätestatakse elektromagnetvälja allika valdaja vastutus kiirguse tekitatava terviseriski ohjamise eest tagades selle piirväärtustele vastavus.

**Eelnõu § 16 lõike 4** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister terviseohutuse tagamiseks täpsemad nõuded elektromagnetväljade ohutusele elukeskkonnas ning elektromagnetväljade tasemete mõõtmise meetodid. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu §-s 17** sätestatakse nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale mudale ja selle käitlemisele. Sätte eesmärk on tagada balneoloogilistes, sh füsioterapeutilistes protseduurides (vannid, mähised, kompressid jms) kasutatava muda ohutus.

Kehtiva RTerS-i alusel on kehtestatud nõuded ravimuda turustamisele, säilitamisele ja kasutamisele, kuid puuduvad nõuded selle ohutuse tagamiseks vajalikele kriteeriumitele, nagu ohtlike kemikaalide ja mikroobide lubatud sisaldus jms. Seega puudub praegu õiguslik alus, et tunnistada muda saastunuks ning nõuda selle kasutuselt kõrvaldamist.

**Eelnõu § 17 lõikes 1** sätestatakse üldine nõue, et balneoloogilistes protseduurides kasutatav muda ja turvas peavad olema inimese tervisele ohutud.

**Eelnõu § 17 lõike 2** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister täpsemad nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale mudale ja turbale ning nende käitlemisele.

Muda ja turvast kasutatakse Eestis balneoloogilistes protseduurides juba ligi 200 aastat ning selliseid protseduure teostavaid ettevõtteid on Eestis mitu. Selleks, et neid protseduure saavald inimesi kaitsta ebakvaliteetse teenuse ning sellega kaasnevate terviseohtude eest, sätestatakse mudale ja selle käitlemisele nõuded. See on vajalik, kuna kaevandatav ja protseduurides kasutatav muda võib tekkida ja käitlemise käigus saastuda nt raskmetallidega ja teiste ohtlike kemikaalidega, samuti patogeensete mikroobidega. Mikroobid võivad sattuda nahavigastuste (ka mikroskoopiliste) kaudu organismi ja põhjustada haigusseisundeid, nt haavainfektsioone,



silmainfektsioone, keskkõrva põletikke, kuseteede põletikke, samuti mädaseid naha ja pehmete kudede infektsioone, koe nekroosi jne. Enamik raskemetalle on organismile ka väga väikestes kogustes kahjulikud, kantserogeensed või mürgised, kahjustades kesknärvisüsteemi, maksa, neerusid, nahka, luid ja hambaid. Kõik need ained on võimelised läbima nahka ning ladestuma organismis, seda eriti kuuma vanni või mähise korral. Kuigi kahjulik toime ei ilmne kohe, võivad kemikaalid korduvate protseduuride tagajärjel koguneda organismi tervist kahjustavas koguses.

Mudast tehtud kosmeetikatoodetele laienevad RTerS-is ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009 sätestatud nõuded.

Määruse eelnõu koostamisse kaasatakse Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži tervisedenduse ja rehabilitatsiooni kompetentsikeskuse (TERE KK) muda valdkonna spetsialistid. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale.

### **Eelnõu §-s 18 sätestatakse nõuded ja piirangud kosmeetikatoodete tootmisel, kättesaadavaks tegemisel ja kasutamisel.**

Regulatsiooni eesmärk on tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ja toimiv siseturg. Kosmeetikatoodete terviseohutuse tagamise, nende turul kättesaadavaks tegemise ja kasutamise kohta kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EÜ) nr 1223/2009. Käesolevas paragrahvis sätestatud regulatsioonid tulenevad nimetatud määruse nõuetest ning ei ole võrreldes kehtiva RTerS-iga muutunud. Võrreldes kehtiva RterS-iga tehakse eelnõuga terminoloogiline täpsustus selliste isikute puhul, kellele § 18 lõiked 1 ja 2 kohalduvad, kuid tegemist ei ole sisulise muudatusega, kuivõrd Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 1223/2009 on kehtinud juba praegu kõigile ettevõtjatele.

**Eelnõu § 18 lõikes 1** sätestatakse kohustus sellisele ettevõtjale majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse tähenduses, kes vastutab kosmeetikatoote tootmise, turule laskmise või kättesaadavaks tegemise eest, tagada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009 sätestatud asjakohaste nõuete täitmine. Sätte eesmärk on kosmeetikatoote kättesaadavaks tegemise eest vastutavale isikule teada anda, millise põhilise õigusaktiga reguleeritakse kosmeetikatoodete tootmist, kättesaadavaks tegemist ja kasutamist. Kasutatavad terminid on sisustatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009. Nimetatud määruse artikli 4 kohaselt on ühenduses toodetud toote puhul vastutavaks isikuks ühenduses asutatud tootja või tema volitatud esindaja ning ühendusevälise tootmise korral tootja poolt volitatud isik, kes asub ühenduses. Impordi korral vastutab turule laskmise eest importija. Teatud juhtudel võib turule laskmise eest vastutav isik olla ka levitaja. Turule tohib lasta või kättesaadavaks teha üksnes selliseid tooteid, mis vastavad määruses sätestatud nõuetele. Tooted peavad vastama nõuetele, sõltumata nende kättesaadavaks tegemise viisist ja kauplemissvõttest (jaekaubandus, hulgikaubandus, e-kaubandus, tänavaj- ja turukaubandus jms).

**Eelnõu § 18 lõikes 2** sätestatakse ettevõtjale, kes toodab, impordib või levitab kosmeetikatoode või kasutab seda kutsealases tegevuses, ja tervishoiuteenuse osutajale kohustus teavitada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artikli 23 kohaselt viivitamata Terviseametit kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenu tõi sisest soovimatust mõjust. Tõsine soovimatu mõju on kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenu kõrvaltoime, mille tagajärjeks on ajutine või püsiv talituslik häire, puue, haiglaravile suunamine, kaasasündinud väärareng, otsene risk elule või surm. Teavitamise eesmärk on välja selgitada probleemid

tooted, analüüsida, millised ained võivad põhjustada oluliselt tervist kahjustavaid kõrvalmõjusid ning kõrvaldada sellised tooted tootmisest ja müügit. Teavitama peavad vastutavad isikud, levitajad, kosmeetikatooteid kutsealaselt kasutavad ja tervishoiuteenust osutavad isikud (nt dermatoloogid, allergoloogid jt). Teavitamise ühtlustamiseks on komisjon välja töötanud asjakohased ankeedid ja juhised nende täitmiseks. Teave tuleb esitada Terviseametile, kes edastab selle teiste liikmesriikide pädevatele asutustele ja vastutavale isikule. Teabe edastamiseks vajalikud ankeedid ja juhised on tõlgitud eesti keelde ning need on avalikustatud Terviseameti veebilehel.

**Eelnõu § 18 lõikes 3** sätestatakse, et Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artikli 19 lõikes 4 nimetatud kosmeetikatoodete kohta esitab toote kättesaadavaks tegemise eest vastutav isik sama määruse artikli 19 lõikes 1 nõutud teabe tootemahutil või -pakendil või tootega kaasa antaval teabelehel. Selle sättega reguleeritakse eelnevalt pakendamata kosmeetikatoodete märgistamist. Nimetatud määruse artiklis 19 kehtestatakse nõuded toote märgistamiseks, kusjuures need kehtivad eelkõige selliste toodete kohta, mis on kättesaadavaks tegemiseks eelnevalt pakendatud. Samas pakendatakse teatud juhtudel tooteid ka vahetult ostja juuresolekul müügikohas (nt Lush firma, <http://www.lush.ee/?op=body&id=3>). Selliste toodete märgistamise kohta teabe esitamist ei reguleerita Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009, nõuded selle kohta kehtestab liikmesriik (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 art 19 lg 4). Võttes eeskujuks teiste liikmesriikide (Rootsi, Soome jt) analoogseid nõudeid, kehtestatakse Eestis, et artikli 19 lõikes 1 nõutud teave esitatakse vahetult tootemahutil või -pakendil või antakse ostjale kaasa eraldi teabeleht. Eelnõus kasutatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 termineid, mille kohaselt on tootemahuti pakend, mis tootega vahetult kokku puutub; pakendi all mõistetakse tootemahutit ümbritsevat pakendit.

**Eelnõu § 18 lõigetes 4–6** sätestatakse, et kosmeetikatooteid, mis on ette nähtud hammaste valgendamiseks või pleegitamiseks ja mis sisaldavad vesinikperoksiidi või millest vabaneb vesinikperoksiidi vahemikus  $> 0,1\% \leq 6\%$  (edaspidi hambavalgendustooted), on lubatud müüa üksnes hambaarstidele hulgikaubanduse korras.

Kõnealune kosmeetikatoode on ette nähtud hammaste valgendamiseks ja pleegitamiseks ning see sisaldab või sellest vabaneb vesinikperoksiidi vahemikus  $> 0,1\% \leq 6\%$ . Hambavalgendamiseks ette nähtud toode kui kosmeetikatoode (st vastab kosmeetikatoote määratlusele) ei tohi sisaldada või sellest ei tohi vabaneda rohkem kui 6% vesinikperoksiidi. Tarbijaohutuse komitee andmetel on selline toode ohutu üksnes siis, kui on täidetud teatud ohutust tagavad tingimused. Enne kasutamist peab kliinilise läbivaatuse käigus olema kindlaks tehtud, et puuduvad riskitegurid ja probleeme tekitada võiv suuõõnepatoloogia ning on välja töötatud kasutamistsüklid (kui sageli ja millise kestusega kasutada). Seepärast peab kõigi selliste toodete esmakasutajaks olema hambaarst või peab toote kasutamine toimuma tema otsese järelevalve all, et oleks tagatud kasutamise ohutus. Alles pärast spetsialistide poolt kontrollitud ja juhendatud esmast kasutamist võib klient ise protseduuri jätkata, kusjuures hambaarstid teevad neile siis toote kättesaadavaks kasutustsükli lõpetamiseks. Seega ei tohi hammaste valgendamiseks ja pleegitamiseks kasutatavad kosmeetikatooted, mis sisaldavad või millest vabaneb vesinikperoksiidi vahemikus 0,1–6%, olla vabalt kättesaadavad tavatarbijale,

vaid neid tohib müüa üksnes hambaarstidele. Sellesisuline nõue on kehtestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 III lisas viitenumbri 12 all.

Õigusaktiga on kehtestatud küll nõue, et kõnealuseid kosmeetikatooteid tohib müüa üksnes hambaarstidele, kuid kuidas seda tagada, on liikmesriigi lahendada. Sel eesmärgil otsustati lubada müüa neid tooteid Eestis üksnes hulgimüügis, kuna jaemüügi korral on praktiliselt võimatu kontrollida, et ostjaks oleks hambaarst. Hulgikaupleja, kes müüb hambavalgendustooteid, peab esitama majandustegevusteate hulgikaubanduse tegevusalal. Registreeritud koodi järgi on järelevalvel võimalik leida hambavalgendustooteid müüvad kauplused ning kontrollida müügidokumente, et tuvastada, kellele tooted müüdi. EMTAK-it on täiendatud asjakohase tegevusalaga: kood 46451, tegevusala: parfüümide ja kosmeetika hulgimüük, mille alla kuulub parfümeeria, kosmeetika ja seebi hulgimüük ja sinna on alategevusena lisatud hammaste valgendamiseks või pleegitamiseks ettenähtud toodete hulgimüük hambaarstidele. Majandustegevusteatel tuleb lisaks majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses sätestatule esitada ka tegevuskoht või tegevuskohad, e-kaubanduse puhul veebilehe aadress ning müüdava kauba nimetus (hambavalgendustooted).

### **Eelnõu §-s 19 sätestatakse nõuded ja piirangud iluteenuste osutamisele.**

**Eelnõu §-s 19** sätestatud nõuete ja piirangute eesmärk on vähendada iluteenuste osutamise potentsiaalseid riske inimese tervisele. Iluteenused on ühiskonnas laialdaselt kasutusel ning nende teenuste osutamisel kasutatakse erinevaid kemikaale, kosmeetikatooteid, mehaanilisi vahendeid ja elektroonilisi seadmeid, mille ebakorrektnes ja asjatundmatu kasutamine võib teenusesaajatele põhjustada soovimatuid mõjusid või pikaajalisi tüsistusi. Terviseameti poolt 2011. aastal tehtud ilu- ja isikuteenuste terviseohutuse hindamise sihtuuringu<sup>84</sup> tulemustest selgus, et iluteenuste ohutus pole piisavalt tagatud.

Kehtiv RTerS ei sisalda iluteenuste osutamisele nõudeid ega piiranguid. Samas on RTerS-i alusel kehtestatud määrus, mis nende teenuste osutamisega seonduvat reguleerib. Kuna põhiõigusi (nt ettevõtlusvabadust) piiravad nõuded peavad olema sätestatud seaduse tasandil, sätestatakse mõned praegu määruses sätestatud nõuded ja piirangud tulevikus seaduse tasandil. Eelnõus reguleeritakse selgemalt ja täpsemalt iluteenuste mõistet ning nõudeid protseduuride teostamiseks. Iluteenuste osutajatele/osutamisele kehtestatakse ka uusi nõudeid ja piiranguid. Täpsemalt on võrreldes kehtiva õigusega seotud muudatusi kirjeldatud konkreetsete sätete juures. Iluteenuste nõuete väljatöötamisel on arvestatud SoM-i eestvedamisel loodud iluteenuste määruse muutmise töögrupi ettepanekutega.

**Eelnõu § 19 lõikes 1** sätestatakse iluteenuse mõiste. Iluteenus on RTerS-i tähenduses juuksuri-, kosmeetiku-, solaariumi-, tätoveerimis-, püsimeigi- ja keha augustamise teenus ning küüne-, ripsme- ja kulmutehniku teenus.

Mõiste defineerimisel on aluseks võetud kehtiva RTerS-i alusel kehtestatud määruses „Tervisekaitsenõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele“ kasutatud mõiste, kuid seda on eelnõuga kaasajastatud, laiendades mõistet ka tätoveerimis-, püsimeigi- ja keha augustamise teenuste ning küüne-, ripsme- ja kulmutehniku teenustega. Kehtivas määruses on tätoveerimis- ja küünetehniku teenused küll nimetatud, kuid neid on käsitatud kosmeetikateenustena. Selguse huvides nimetatakse need teenused tulevikus eraldiseisvate iluteenustena. Samal põhjusel on

---

<sup>84</sup> Terviseamet (2012). [Sihtuuring: Ilu- ja isikuteenuste osutamine. Piiripealsed teenused.](#)

eraldiseisvate teenustena iluteenuste mõistes välja toodud ka keha augustamise ning ripsme- ja kulmutehniku teenused. Nimetatud teenused on turul laialt levinud, kuid on äärmiselt oluline, et teenust osutataks ohutult, kuna nende teenuste mittenõuetekohase osutamisega võib teenusesaajale kaasneda olulisi terviseriske. Seetõttu tuleb mõistet nende teenustega laiendada. Sisuliselt kehtivad nõuded nimetatud teenustele ka kehtiva määruse alusel. Kuna tätoveerimis- ja püsimeigiteenusele kehtestatavad nõuded on sarnased ja enamasti käsitletakse neid teenuseid käsikäes, on ka püsimeigiteenus edaspidi eraldiseisvana nimetatud. Kaasajastatud mõistes ei ole enam eraldi nimetatud manikööri- ja pediküüriteenust, sest need teenused on määruse tähenduses edaspidi käsitatavad kosmeetikuteenustena, mis ei välista seda, et neid teenuseid ei võiks eraldiseisvalt osutada. Iluteenuse mõiste ei sisalda enam ka saunateenust. Tulenevalt tarbijakaitseseadusest peavad teenused olema kliendi tervisele ohutud. See nõue kehtib ka saunateenusele, mistõttu puudub vajadus eraldiseisvate spetsiifiliste nõuete sätestamiseks.

**Eelnõu § 19 lõikes 2** sätestatakse nõuded iluteenust vahetult osutavale isikule. Kehtivas iluteenuseid reguleerivas sotsiaalministri määruses „Tervisekaitsenõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele“ on sätestatud nõuded iluteenuseid osutavale personalile, mille kohaselt peab iluteenuse vahetu osutaja omama tervisekaitse, haiguste ennetamise ja tervise edendamise alaseid teadmisi, näiteks vajalikke teadmisi nakkus- ja nahahaiguste levikust, ennetamisest ja tõrjest ning seadmete ja pindade steriliseerimisest. Eelnõuga täpsustakse ja ajakohastatakse regulatsiooni võrreldes kehtiva RTerS-i alusel sätestatuga.

Eelnõuga sätestatakse, et iluteenust vahetult osutaval isikul peavad olema tõendatud teadmised ja oskused teenuse ohutuks osutamiseks ja tõsise soovimatu mõju ennetamiseks.

Nõude eesmärk on tagada, et iluteenuseid vahetult osutavatel isikutel oleks piisavalt teoreetilisi teadmisi ja ka praktilisi oskusi protseduuri ohutuks teostamiseks, ning seeläbi parandada iluteenuste kvaliteeti. Piisavate teadmiste ja oskuste omamisel oskab iluteenuse vahetu osutaja kasutada protseduuride tegemiseks vajalikke seadmeid oskuslikult ja ohutult, nõustada tarbijat protseduuride ja vastunäidustuste suhtes, säilitada puhast keskkonda ning vältida nakkus- ja nahahaiguste levikut. Täpsemad nõuded iluteenuseid vahetult osutavale isikule sätestatakse määrusega.

**Eelnõu § 19 lõikes 3** keelatakse solaariumi- ja tätoveerimisteenuse osutajal osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust alaealistele. Need on võrreldes kehtiva RTerS-iga uued piirangud, mis on tingitud selles valdkonnas avaldunud ja üha hoogustuvast probleemist.

Alates 2000ndate algusest on Eestis melanoomi haigestunud inimeste hulk hüppeliselt kasvanud (2000. aastal 118 esmasjuhtu, 2004. aastal 148, 2008. aastal 163, 2012. aastal 213 ja 2016. aastal 215 juhtu).<sup>85</sup> Melanoom on 15–29-aastaste seas sageduselt teine vähkkasvaja. WHO on lisanud solaariumi esimese grupi kantserogeenide hulka, mis tähendab, et selle seos vähki haigestumisega on teaduslikult tõestatud.<sup>86, 87</sup> Teadusuuringud näitavad, et solaariumi külastajatel on 74% suurem tõenäosus haigestuda melanoomi kui solaariumit mittekülastavatel inimestel.<sup>88</sup> Lisaks sellele suureneb risk haigestuda basalioomi 1,5 korda ja lamerakkvähki 2,5 korda. Melanoomi ennetamiseks ning selle leviku vähendamiseks elanikkonnas on WHO

<sup>85</sup> Eesti vähiregister, Tervise Arengu Instituudi andmebaas

<sup>86</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np07/en/>

<sup>87</sup> <http://www.who.int/uv/publications/en/sunbeds.pdf>

<sup>88</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20507845>

soovitanud keelata alaealistel solaariumi kasutamine ning mitmed riigid on seda soovitus juba järginud.

Euroopas oli 2014. aasta jaanuari seisuga solaariumi kasutamine alla 18-aastastele keelatud näiteks Austrias, Belgias, Soomes, Prantsusmaal, Suurbritannias, Saksamaal, Islandil, Iirimaa, Itaalias, Leedus, Hollandis, Norras, Portugalis ja Hispaanias.<sup>89</sup> Lisaks alaealiste solaariumi kasutamise keelule on Prantsusmaal keelatud ka solaariumite reklaamimine ja propageerimine. Ka Eesti nahaarstid on teinud soovitus alaealiste solaariumi kasutamise keelustada. Selleks, et nahavähi teket vähendada, on oluline ka Eestis WHO ja nahaarstide soovitusi järgida.

Alaealiste tätoveerimise piirangu eesmärk on ennetada lapse heaolu, tervist ja arengut ohustavaid tegureid ning ebasoovitavaid tervisemõjusid: nakkushaigusi, nahakahjustusi ja tätoveerimisvärvides kasutatavatest ainetest tingitud terviseohte. Alaealistele tätoveerimisteenuse osutamise keelamine on kooskõlas lastekaitseaduse eesmärgiga.

Tätoveeringud muutuvad üha populaarsemaks. ELis on tätoveeritud inimeste arv kasvanud 5%-lt 2003. aastal 12%-ni 2016. aastal (60 miljonit inimest ELi 28 liikmesriigis) ning vähemalt pooltel neist on rohkem kui üks tätoveering. Eriti populaarne on tätoveerimine noorte (16–34-aastased) seas, kellest Euroopa Liidus 20–30%-l on tätoveering.<sup>90</sup> Kuigi tätoveerimine muutub järjest populaarsemaks, on sellega seotud ka mitmed terviseohud, mis tulenevad nii teostatavast protseduurist kui ka kasutatavatest värvainetest. Tätoveerimise puhul viiakse värvained naha dermise kihti, mis jäävad sinna kogu eluks.

Euroopa Komisjoni Teadusuuringute Ühiskeskus (Joint Research Centre (JRC)) tegi aastatel 2014–2016 põhjaliku uuringu tätoveerimise ja püsimeigi kohta eesmärgiga koguda infot Euroopa Liidu turul olevate tätoveerimis- ja püsimeigivärvide koostise ja võimalike terviseohtude kohta. Uuringu raames on avaldatud kaks raportit<sup>91, 92</sup>, mis toovad välja tätoveerimisega seotud probleemid. Süsteemi RAPEX<sup>93</sup> kaudu esitati 2011.–2016. aastal 111 teadet tätoveerimis- ja püsimeigivärvide kohta, mis sisaldasid nõuetele mittevastavas koguses ohtlikke kemikaale.

Tätoveerimisvärvidega seotud probleemid tulenevad põhiliselt sellest, et tätoveerimisvärvides kasutatavad pigmendid pole toodetud vastavaks otstarbeks. Seetõttu pole värvid läbinud vastavat riskihindamist ning nende süstimise ja kestvusega inimkehas pole arvestatud. Vastavad värvipigmentid on tavaliselt toodetud muuks kasutusotstarbeks, nagu tekstiili, autoosade või plasti värvimiseks. Neid värve kasutatakse tätoveerimisel, kuna need on püsivad ja väga vastupidavad. Tätoveerimisvärvid võivad sisaldada raskmetalle (kroom, nikkel, vask, koobalt) ja orgaanilisi ühendeid (aromaatsed amiinid, polütsüklilised aroomaatsed süsivesinikud), millel

<sup>89</sup> Health effects of sunbeds for cosmetic purposes Final

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific\\_committees/scheer/docs/scheer\\_o\\_003.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific_committees/scheer/docs/scheer_o_003.pdf)

<sup>90</sup> Safety of tattoos and permanent make-up Final report

[http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101601/fr\\_tattoos.pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101601/fr_tattoos.pdf)

<sup>91</sup> Safety of tattoos and permanent make-up Compilation of information on legislative framework and analytical methods [http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC94760/wp1\\_tr\\_pubsy.pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC94760/wp1_tr_pubsy.pdf)

<sup>92</sup> Safety of tattoos and permanent make-up State of play and trends in tattoo practices

[http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC96808/wp2\\_report\\_on\\_tattoos\\_pubsy.pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC96808/wp2_report_on_tattoos_pubsy.pdf)

<sup>93</sup> RAPEX on Euroopa Liidu liikmesriikide tooteohutuse üle järelevalvet tegevate institutsioonide kasutatav infosüsteem, mille kaudu edastatakse informatsiooni tarbijale tõsist ohtu põhjustavate tööstuskaupade ning nende suhtes rakendatud meetmete kohta.

võib olla negatiivne mõju tervisele. Näiteks kasutatakse tätoveerimisvärvides värvainetena asovärve, mis päikese ja UV-kiirguse mõjul eraldavad aroomatseid amiine, mis võivad olla kantserogeensed. Mida varasemas eas inimene laseb endale tätoveeringu teha ning puutub seekaudu kokku potentsiaalselt kantserogeensete ainetega, seda suurem tõenäosus on elu jooksul haigestuda. Kuigi tätoveerimisvärvid jäävad nahakihti püsima, eemaldub osa värvist lümfisüsteemi ja veresoonte kaudu, mistõttu on leitud tätoveerimisvärve tätoveeritud inimeste lümfisõlmedest.<sup>94</sup>

Lisaks esineb tätoveerimisel põletiku- ja infektsioonioht. Põletik tekib kaitsereaktsioonina naha vigastamisel ning infektsioonid võivad esineda, kui mikroobid sisenevad kehasse läbi vigastatud naha. Tõsisemad infektsioonid võivad esineda, kui bakterid (streptokokk, stafülokokk, mükobakter), viirused (papilloom, herpes või hepatiit), seened satuvad haavadesse. Terviseameti sihtuuringus<sup>95</sup> on välja toodud, et tätoveeritud inimestel on üheksa korda suurem oht nakatuda C-hepatiiti. Terviseameti andmetel oli Eestis ajavahemikul 2001–2011 ägeda B-viirushepatiidi haigetest 20 juhul riskifaktoriks tätoveering (ehk oletatav levikutee), mis moodustas 1,6% haigete üldarvust, ning ägeda C-viirushepatiidi haigetel 26 juhul ehk 2,3% samal ajavahemikul registreeritud haigete üldarvust.

Tätoveerimine on Euroopa Liidu liikmesriikides alaealistele keelatud Küprosel, Taanis, Prantsusmaal, Maltal, Rumeenias, Rootsis ja Suurbritannias. Mitmes riigis (Leedu, Itaalia, Saksamaa, Horvaatia, Austria) on tätoveerimine lubatud 16–17-aastastel eeskostja nõusolekul. Kuna Eestis sätestatakse alaealistele tätoveerimisteenuse osutamise keeld otseselt laste kui haavatava sihtrühma tervise kaitse eesmärgil, ei anta lastele tätoveeringute tegemiseks võimalust ka eestkostja loal.

Tätoveerimisteenuse osutajad on samuti tätoveerimise piirangut alaealistele pooldanud. SoM-is toimus 2014. aastal kohtumine Tallinnas tegutsevate tätoveerimisteenuse osutajatega, et arutada tätoveerimisteenuse osutamisele terviseohutusnõuete kehtestamist. Kohtumise raames arutati ka alaealistele teenuse osutamise keelu kehtestamise küsimust. Kõik kohtumisel osalenud tätoveerimisteenuse osutajad nõustusid, et alaealistele isikutele peaks olema teenuse osutamine keelatud ning ei pooldanud ka eestkostja loal tätoveerimisteenuse osutamise lubamist alla 18-aastastele. Paljud tätoveerimisteenuse osutajad keelduvad juba praegu alaealistele teenuse osutamisest.

**Eelnõu § 19 lõikes 4** antakse solaariumi- ja tätoveerimisteenuse osutajale õigus lõikes 3 sätestatud keelu järgimiseks nõuda isikut tõendava dokumendi esitamist ja keelduda teenuse osutamisest eelnimetatud dokumendi esitamata jätmise korral. Säte on vajalik selleks, et teenuseosutajal oleks võimalik veenduda, et tal on õigus kliendile teenust osutada ning võimalus keelduda teenuse osutamisest.

**Eelnõu § 19 lõike 5** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister terviseohutuse tagamiseks täpsemad nõuded iluteenuste osutamisele. Määrusega kehtestatakse nõuded juuksuri-, kosmeetiku-, solaariumi-, tätoveerimis-, püsimeigi- ja keha augustamise ning küüne-, ripsme- ja kulmutehniku teenuse osutamisele. Määrusega kehtestatakse üldised nõuded iluteenuse osutamiseks sobivale ruumile, sisustusele, sisekliimale ja seadmetele ning iluteenuse

<sup>94</sup> 2014, Lehner et al.; 2014, Soran A. et al.; 2013, Balasubramanian I. et al.; 2013, Yactor A. R. et al.; 2008, Peterson S. et al.; 2009, Jaigirdar, A. et al.; 2008, Dominguez E. et al.; 2004, Honegger M. et al.; 2001, Moehrl M. et al.

<sup>95</sup> Terviseamet (2012). Sihtuuring: Ilu- ja isikuteenuste osutamine. Piiripealsed teenused.

osutamisele ja osutajale. Määruse eesmärk on tagada, et pakutavad teenused oleksid tervisele ohutud ning omadustega, mida teenusesaaja õigustatult eeldab. Lisaks on määruse eesmärk selgelt piiritleda, millised teenused kuuluvad iluteenuste alla. Määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu §-s 20** sätestatakse nõuded ujumis- ja suplemisteenuse osutamisele. Ujulates, basseinides ja veekeskustes on nende kasutajatel kokkupuude mikrobioloogiste, keemiliste jm teenuse ohutust puudutavate ohuteguritega. Näiteks on ujula kasutajal risk haigestuda nakkushaigusesse, mis võib tekkida vee kaudu leviva fekaalse reostuse tõttu. See võib tekkida ujula kasutajate endi tekitatud reostuse või ka mikrobioloogiliselt saastunud toorvee tõttu.

Paljud vee mikrobioloogilised reostumised on tekkinud puuduva või ebapiisava desinfektsiooni tõttu. Samuti reostab inimene ise vett mittefekaalsete patogeenidega (ebapiisava hügieeni ja ümbruskonnast edasikantud reostuse tõttu). Basseinivesi peab olema epidemioloogiliselt (nakkushaiguste levimise suhtes) ja keemiliselt ohutu.

Mikroorganismide hävitamiseks, orgaaniliste ainete jääkide kõrvaldamiseks ja vetikate vohamise takistamiseks vajab basseinivesi desinfitseerimist. Eelnõu §-s 20 ja sama paragrahvi lõike 2 alusel kehtestatakse nõuded suplemisteenuse osutajale, ujulatele, basseinidele ja veekeskustele, nende ruumidele, ohutusele, basseiniveele ning teenuse osutamisele.

Supelrandadele, joogiveele ja mineraalveele on nõuded kehtestatud veeseaduse alusel.

**Eelnõu § 20 lõike 1 punktis 1** sätestatakse ujulas, basseinis või veekeskuses ujumis- või suplemisteenuse osutajale kohustus tagada ohutud kasutamistingimused, kasutatava vee nõuetekohasus ning vee kontroll ja uuringud akrediteeritud laboris.

**Eelnõu § 20 lõike 1 punktis 2** sätestatakse ujulas, basseinis või veekeskuses ujumis- või suplemisteenuse osutajale kohustus avaldada teave ujulas, basseinis ja veekeskuses kasutatava vee kvaliteedinäitajate kohta.

**Eelnõu § 20 lõike 2** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister terviseohutuse tagamiseks täpsemad nõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele. Nõuded on täitmiseks ujumisega seonduvaid teenuseid osutavatele avalik-õiguslikele ja eraõiguslikele juriidilistele isikutele, sealhulgas koolidele ja koolieelsetele lasteasutustele, kes osutavad teenuseid tasu eest või tasuta. Nõuded kehtivad ujula ja veekeskuse basseinide ja veeatraktsioonide vee kohta. Rakendusakti kavand on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu §-s 21** sätestatakse nõuded elukeskkonnale haridusasutuses, noorte püsilaagris ja sotsiaalteenuste osutamisel ning õppe- ja kasvatuskorraldusele haridusasutuses.

Kehtiva RTerS-i alusel on sätestatud tervisekaitsenõuded koolieelsetele lasteasutustele, üldhariduskoolidele, hoolekandeasutustele ja noorte püsilaagritele, sh koolieelsete lasteasutuste ja koolide päevakavadele ning õppekorraldusele. Seda aga vaid RTerS-i alusel kehtestatud määrustes, mitte seaduse tasandil. Oluline on, et seaduse tasandil oleks arusaadav, millistele hoolekandeasutustele kehtivad lisaks SHS-i alusel sätestatud nõuetele ka nõuded teenuse osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale. Selleks, et oleks üheselt selge, milliste asutuste elukeskkonnale nõuded sätestatakse, tehakse muudatused ka SHS-i (vt käesoleva seaduse rakendussätteid).

Kui täpsemad nõuded haridusasutuse, hoolekandetasutuse ja noorte püsilaagri elukeskkonnale sätestatakse ka edaspidi RTerS-i alusel kehtestatud määrustes, sätestatakse teatud üldnõuded eelnõuga ka seaduse tasandil. Elukeskkond on defineeritud RTerS §-s 4 ning see võib hõlmata kõiki inimest ümbritsevaid sotsiaal-majanduslikke, psühhosotsiaalseid ning loodusliku ja tehniliku keskkonna tegureid. Asutustes, millele käesolevas paragrahvis sätestatud nõuded kehtivad, on oluline hoida neid tegureid kontrolli all või suunata selliselt, et need oleksid asutuses viibivatele inimestele ohutud ja nende tervist toetavad.

**Eelnõu § 21 lõikes 1** sätestatakse, et sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatav elukeskkond, millele on SHS-is ja selle alusel kehtestatud vastavad nõuded (st nõuded elukeskkonnale), peab olema neis viibivate inimeste tervisele ohutu ja tervist toetav. See tähendab, et kõigi sotsiaalteenuste osutamine, mille puhul on SHS-is või selle rakendusaktis viidatud RTerS-is kehtestatud elukeskkonna nõuetele, peab vastama RTerS-i käesolevas paragrahvis sätestatud nõuetele. Samuti peab elukeskkond RTerS-is sätestatu kohaselt olema ohutu ja tervist toetav koolieelses lastetasutuses, statsionaarse õppega üldhariduskoolis ja noorte püsilaagris.

Ühelt poolt on oluline tagada, et kõnealustes asutustes ning sotsiaalteenuste osutamisel oleks inimesi ümbritsev keskkond ohutu. Selleks sätestatakse RTerS § 21 lõike 4 alusel nõuded eesmärgiga kaitsta ja toetada asutustes viibivate ja sotsiaalteenuseid saavate inimeste tervist. Teisalt on oluline kujundada nimetatud asutuste ja sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatav keskkond selliseks, et see oleks laiemas mõttes inimeste füüsilist, vaimset ja ka sotsiaalset heaolu toetav. Asutused ja teenuseosutajad vastutavad selle eest, et asutustes viibivatel ning sotsiaalteenuseid saavatel inimestel oleks võimalikult head võimalused saavutada oma maksimaalne tervisepotentsiaal, sh toetada inimväärikust ja eneseteostust, järgides sealjuures inimõigusi. Seega tuleb suunata asutuse mõjusfääris olevad tervisemõjureid.

Rahvatervise valdkonna üks peamisi eesmärke on luua tervist toetav elukeskkond – see on üks rahvatervise meede. Haridusasutustele, noorte püsilaagritele ning sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel nõuded, kuna neis asutustes viibitakse üldjuhul pikema aja vältel, sageli ei ole inimesel endal võimalik teda ümbritsevat keskkonda muuta ning nendes viibivad inimesed on eritähelpanu vajavad või haavatavad sihtrühmad, kellel pole alati kõiki võimalusi ise enda õiguste eest seista (nt lapsed ja erivajadusega inimesed). Samas ei kehtestata RTerS-i alusel nõudeid igale haridusasutuse ja sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale. Paljude sotsiaalteenuste osutajate puhul piisab SHS-i alusel sätestatud nõuetest (sealjuures viitab SHS ka mitme teenuse juures ehitusseadustikus kehtestatud nõuetele). Samuti kehtib kõigile teenustele ka tarbijakaitseseadus, mille kohaselt peavad kõik teenused olema inimese tervisele ohutud. Seega sätestatakse RTerS-i alusel täpsemad elukeskkonna nõuded vaid neis asutustes ning nende sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatavale kohale, mille puhul neile juba kehtivatest nõuetest ei piisa tulenevalt teenuse olemusest või teenuse sihtrühmast.

Näiteks sätestatakse nõuded noorte püsilaagritele, kuid mitte projektlaagritele, kuna need pole tervisekaitse seisukohast samalaadsed. Püsilaager on territoorium koos ehitisega, kuid projektlaagreid korraldatakse väga erinevates vormides ning erinevate majutusvõimalustega (ööbimine kodus, telkimine metsas, majutus turismitalus jne). Oluline on, et laagris viibivate isikute ohutus oleks tagatud. Projektlaager peab olema vastavalt tarbijakaitseseadusele ohutu, kuivõrd kõik inimestele pakutavad teenused peavad olema tervisele ohutud ning projektlaagris pakutakse puhkuse veetmise teenust. Samuti on haridus- ja teadusministri määruse alusel



sätestatud nõuded nii noortelaagri kui ka projektlaagri juhataja ja kasvataja kvalifikatsioonile, mis samuti aitab tagada ohutust. Seega pole projektlaagrite tervisekaitse seisukohast ühtseid norme asjakohane kehtestada ning laagris viibivate isikute ohutus tagatakse teiste nõuete täitmisel.

**Eelnõu § 21 lõikes 2** täpsustatakse, kuidas lõikes 1 nimetatud asutustes ning sotsiaalteenuse osutamiseks kasutatavates kohtades ohutut ja tervist toetavat elukeskkonda saavutada: selleks tuleb hinnata ja ohjata terviseriske, vähendada ebasoovitavaid tervisemõjureid ning ennetada nende toimet. Kõnealuste asutuste ning sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatava elukeskkonna kujundamisega tuleb tegeleda süsteemselt. Ohjata tuleb neid tervisele negatiivset mõju omavaid tegureid, mille mõjutamine on asutuse või teenusepakkuja võimuses. Esmalt on vajalik koostada terviseriskide hinnang, et selgitada välja milliste teguritega asutuses viibivad inimesed kokku puutuvad ning milliste meetmetega on võimalik ebasoovitavaid tervisemõjusid ennetada. Sealjuures tuleb arvesse võtta isikute asutuses viibimise aega, asutuse tüüpi ning asutuses viibivat sihtrühma.

**Eelnõu § 21 lõikes 3** sätestatakse nõue, et õppe- ja kasvatuskorraldus koolieelses lasteasutuses, üldhariduskoolis ja kutseõppeasutuses peab olema laste tervist toetav ja ebasoovitavaid tervisemõjusid ennetav. Kõik haridusasutused, kus lapsed õpivad, peavad oma õppe- ja kasvatusgevuse korraldamisel silmas pidama laste füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu. Lapsed viibivad haridusasutuses suure osa oma päevast ning viis, kuidas õpe ja kasvatus neis asutustes on korraldatud, omab suurt rolli laste tervisepotentsiaali realiseerumisel. Samas võib laste tervist mitte arvesse võttev õppe- ja kasvatuskorraldus omada laste tervisele negatiivseid mõjusid. Sellisteks faktoriteks võivad olla liiga pingeline õppetöö, liiga vara algavad tunnid jne.

Säte on kooskõlas teiste õppe- ja kasvatuskorraldust reguleerivate õigusaktidega. Sellise nõude sätestamine RTerS-is on vajalik, kuna haridusvaldkonna õigusaktid ei reguleeri kõiki laste tervise kaitseks vajalikke nõudeid ega sätesta piisavalt selgelt, et haridusasutustes toimuv õppe- ja kasvatusgevus peab olema korraldatud selliselt, et see ennetaks ebasoovitavaid tervisemõjusid. Täpsemad nõuded asjaomastele asutustele ning õppe- ja/või kasvatuskorraldusele sätestatakse käesoleva paragrahvi lõike 4 alusel kehtestatud määruses.

**Eelnõu § 21 lõike 4** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister täpsemad nõuded sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud elukeskkonnale, terviseriskide ohjamisele ja ebasoovitavate tervisemõjurite vähendamisele selles elukeskkonnas (ehk lõikes 1 nimetatud elukeskkonnas) ning statsionaarse õppega üldhariduskooli õppekorraldusele laste tervise kaitse eesmärgil. Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu §-s 22** sätestatakse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja haridusasutuses, noorte püsilaagris ning sotsiaalteenuste osutamisel. Samuti sätestatakse kohustus koolieelse lasteasutuse, üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktorile kehtestada nõuded ja piirangud haridusasutuses (sh selle territooriumil) müügiks pakutavale toidule, et tagada nimetatud asutustes laste tasakaalustatud toitumist soodustav keskkond.

Kehtivas RTerS-is puudusid seaduse tasemel toitlustamisega seotud nõuded. Lõigetes 1 ja 2 sätestatud nõuded olid varem sätestatud RTerS-i alusel kehtestatud määrustes ja sisuliselt ei ole nendes nõuetes võrreldes kehtiva õigusega midagi uut. Täpsemad nõuded toitlustamisele sätestatakse jätkuvalt RTerS-i alusel kehtestatud määrustes, mida on plaanis ka ajakohastada.

Oluline on, et seaduse tasandil oleks arusaadav, millistele sotsiaalteenuste osutajatele toitlustamise nõuded kehtivad. Selleks tehakse muudatused ka SHS-is (vt käesoleva seaduse rakendussätteid).

Võrreldes kehtiva õigusega sätestatakse kohustus koolieelse lasteasutuse, üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktorile kehtestada nõuded ja piirangud haridusasutuses ja selle territooriumil müügiks pakutavale toidule.

**Eelnõu § 22 lõikes 1** sätestatakse, et toitlustamine haiglas, koolieelses lasteasutuses, statsionaarse õppega üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses ja noorte püsilaagris, samuti selliste sotsiaalteenuste osutamisel, mille korral on SHS-i või selle rakendusakti alusel kohustus tagada nõuetele vastav toitlustamine, peab olema eakohane, regulaarne, vastama toitlustatava inimese tervises seisundile ja katma asutuses viibimise ajale vastava osakaalu toitlustatava inimese ööpäevasest toiduenergia- ja toitainevajadusest.

Ka kehtiva RTerS-i alusel kehtestatud määrustes on sätestatud toitlustamise nõuded haridusasutuses, haiglas, noorte püsilaagris ja sotsiaalteenuste osutamisel. See on oluline tagamaks, et neis asutustes viibivate ning sotsiaalteenuseid saavate isikute põhiõigused, sh õigus tervise kaitsele oleksid tagatud. Nimetatud asutustes viibivad isikud pikka aega või olulise osa oma päevast. Samuti võivad nendes asutustes viibivad või teenust saavad isikud olla haavatavad grupid (nt lapsed, piiratud teovõimega inimesed, eakad, erivajadusega inimesed jne), kes ei pruugi olla võimelised ise enda õiguste eest seisma. Seega tuleb regulatsiooniga tagada, et nende toitlustamine oleks nende tervist toetav.

**Eelnõu § 22 lõikes 2** sätestatakse, et sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud asutuses ja sotsiaalteenuste osutamisel peab olema nähtavas kohas ja tasuta kättesaadav veeseaduse alusel kehtestatud nõuetele vastav joogivesi. Need nõuded on analoogselt sätestatud ka kehtiva RTerS-i alusel kehtestatud määrustes ning on vajalikud, et tagada tervishoiu- ja haridusasutustes ning noorte püsilaagrites viibivate ja sotsiaalteenuseid saavate isikute õigus tervise kaitsele. Joogivesi on eluks otseselt vajalik ning selle kättesaadavus ei tohi olla piiratud sotsiaalteenuste osutamisel ja sellistes asutustes, milles viibivad isikud on seal pikemat aega ning võivad kuuluda haavatavatesse gruppidesse.

**Eelnõu § 22 lõike 3** alusel kehtestab valdkonna eest vastutav minister ehk sotsiaalminister täpsemad nõuded toitlustamisele ja dokumenteerimisele eelnõu § 22 lõikes 1 nimetatud asutustes ning sotsiaalteenuste osutamisel. Rakendusaktide kavandid on lisatud seletuskirjale.

**Eelnõu § 22 lõikes 4** sätestatakse koolieelse lasteasutuse, üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktorile kohustus kehtestada laste tasakaalustatud toitumist soodustava keskkonna tagamiseks nõuded ja piirangud haridusasutuses müügiks pakutavale toidule, arvestades riiklikke juhendeid. Nõuded ja piirangud esitatakse enne kehtestamist arvamuse andmiseks hoolekogule või kutseõppeasutuse nõunike kogule.

Ülesande eesmärk on tagada laste ja õpilaste tervise kaitse ning välistada tervist mittetoetavate toitumise müümine koolieelsetes lasteasutustes ja koolides. Peamine toitumisega seotud ülemäärase kehakaalu tekke põhjus on toiduga saadava energia tasakaalutus, mis tähendab, et toiduga saadakse rohkem energiat, kui keha suudab kulutada. Selle üks põhjuseid on kestav ja liigne väikse toiteväärtuse ja suure energiasisaldusega toidu tarbimine. Eesti rahvastiku toitumisuuringu andmetele tuginedes, oli 2014. aastal 6–9-aastaste hulgas 32% poistest ja 29%

tüdrukutest ülemäärase kehakaaluga, 10–13-aastaste hulgas olid vastavad näitajad 37% ja 31%, 14–17-aastaste seas 28% ja 19% ning 18–24-aastaste seas 31% ja 16%.

Maailma Terviseorganisatsiooni laste rasvumise seire algatuse COSI (*Childhood obesity surveillanve initiative*) 2016. aasta kevadel tehtud uuringust selgus, et iga neljas 1. klassi laps Eestis on ülekaaluline või rasvunud. Seejuures on rasvunud kümnendik ja lihtsalt ülekaalulisi 16 protsenti kooliteed alustanud lastest. Ülemäärane kehakaal on levinum poiste hulgas: 29 protsenti võrreldes 23 protsendiga tüdrukute hulgas.

Paljudes haridusasutustes on lisaks kooli poolt korraldatud toitlustamisele võimalus osta täiendavalt erinevaid toite. 2016. aastal 381 koolis korraldatud COSI uuringust selgus, et 40% Eesti koolidest on kohvik ja 14% müügiautomaat. Enim on sama uuringu andmetel Eesti koolides võimalik tasu eest saada maiustusi, mahlajooke, võileibu ja karastusjooke. Oluliselt vähem on võimalik osta puuvilju ja köögivilju, mis on aga just enim soovituslikud vahepalad. Seega on Eesti koolides jätkuvalt suur arenguruum selles, millised toidud on lastele haridusasutuses kättesaadavad. Kuigi koolieelsetes lasteasutustes pole praegu müügiautomaadid ega kohvikud levinud, on asjakohane tagada, et nendes asutustes oleks samasugune nõue nagu koolidel, sest miski ei takista neil müügiautomaate või kohvikuid oma territooriumile lubamast.

Kool ja koolieelne lasteasutus on ideaalseks kohaks ülekaalulisuse ennetamise sekkumismeetmetele, millega mõjutatakse laste toitumiskäitumist ning mille eesmärk on muuta teadmisi ja suhtumist ning toidu- ja joogitoodete kättesaadavust. Kooli ja koolieelse lasteasutuse põhiseid sekkumisi peetakse tulemuslikeks, sest lapsed veedavad märkimisväärse osa oma ajast koolis või koolieelses lasteasutuses.<sup>96</sup> Laste ülekaalulisuse ennetamisel on oluline piirata lastele vähemsoovitavate (väikse toiteväärtuse ja suure energiasisaldusega) toitude kättesaadavust kooli ja koolieelse lasteasutuste territooriumil. Laste toiduvalikute tegemist mõjutab ka see, kui toidutooted on nähtavad ja kergesti kättesaadavad.<sup>97</sup> Isoleeritud toidukeskkonna sekkumiste mõju uuringutes on leitud, et kooli toidukeskkonna muutmine võib avaldada positiivset mõju laste toitumiskäitumisele isegi siis, kui sellega ei kaasne samaaegset haridus- ega edendustegevust.<sup>86</sup>

Ka kehtiva RTerS-i alusel sätestatud määruses on statsionaarse õppega üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse pidajal kohustus tagada, et koolis tasuta või tasu eest pakutav toiduvalik soodustaks tervislikku toitumist. Toiduvaliku tegemisel tuleb sealjuures kehtiva õiguse kohaselt arvestada kooli hoolekogu ja tervisekaitseametnike ning õpilasomavalitsuse ettepanekuid. Seega tuleks juba kehtivas RTerS-is sätestatu kohaselt koolis piirata tervist mittetoetavate toitude müüki. Paraku on COSI uuringu andmetel võimalik järeldada, et jätkuvalt pakutakse koolides müügiks ka toite, mis tasakaalustatud toitumist ei soodusta (nt karastusjoogid ja soolased snäkid). Uue RTerS-iga pannakse peamine vastutus koolis müüdava toiduvaliku mõjutamisel haridusasutuse direktorile, kellel on ka juba praegu laiemalt roll tagada laste tervist toetav õpikeskkond.

---

<sup>96</sup> Köhler, K., Eksin, M., Peil, E., Sammel, A., Uuetoa, M., Villa, I. Tõenduspõhisuse ülevaade: suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis (Maailma Terviseorganisatsiooni EVIPneti algatus). Kopenhaagen, Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo; 2016

<sup>97</sup> European Commission. (2014). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020.

Selleks, et haridusasutusi nimetatud ülesande täitmisel toetada ning oleks selgelt arusaadav, millised on haridusasutuses pakutavat toitu puudutavad riiklikud soovitusel, on töötatud SoM-i haldusalas välja vastav juhend<sup>98</sup>.

#### **Eelnõu 4. peatükis sätestatakse rahvastiku tervisega seonduvate andmekogude loomise ja pidamise alused.**

Peatükis sätestatakse vähiregistri, vähi sõeluuringute registri, raseduse infosüsteemi, müokardiinfarktregistri, tuberkuloosiregistri ja vee terviseohutuse infosüsteemi õiguslikud alused. Andmekogud on vajalikud, et oleksid tagatud andmed tervisepoliitika kujundamiseks.

Võrreldes kehtiva õigusega pole selles peatükis muudatusi tehtud.

#### **Eelnõu §-s 23 sätestatakse üldsätted rahvastiku tervisega seonduvate riiklike andmekogude pidamiseks.**

Eelnõu §-des 24–28 nimetatud riiklikesse andmekogudesse kogutakse isikuandmeid. Rahvastiku tervisega seotud riiklike andmekogude eesmärk on tagada andmed tõhusaks tervisepoliitika väljatöötamiseks, tervishoiuteenuste korraldamiseks, haiguste ennetamiseks, tõrjemeetmete kavandamiseks, statistika korraldamiseks ja rahvatervisealaseks uurimistööks. Teadus- ja uurimistööde põhjal on võimalik kujundada tervisepoliitikat ning planeerida raha ja inimressursse.

Kogutud andmete peamiseks tarbijateks on tervishoiuteenuse osutajad, teadusasutused ja SoM. Saadud teabe põhjal on võimalik teha analüüse, statistikat ja uurimistöid, töötada välja tervisepoliitika muudatusi ja korraldada tervishoiuteenuseid. Analüüside tulemuste alusel tagatakse tervishoiuteenuste osutamise parem planeerimine, tehakse arendustegevusi ravikvaliteedi parendamiseks, analüüsitakse riiklikul tasemel elanikkonna tervises seisundit, edastatakse andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele ning tehakse epidemioloogilisi uuringuid ja teaduslikke uurimistöid.

**Eelnõu § 23 lõikes 1** sätestatakse vähiregistri, vähi sõeluuringute registri, raseduse infosüsteemi, müokardiinfarktregistri, tuberkuloosiregistri ja vee terviseohutuse infosüsteemi põhimääruste sisu, milleks on:

- 1) volitatud töötleja, kui volitatud töötleja on määratud, ning töötlejate ülesanded;
- 2) kogutavate andmete täpsem koosseis ja andmekogusse kandmise kord;
- 3) andmeandjad, nendelt saadavad andmed ja andmete esitamise viis;
- 4) andmetele juurdepääsu ja andmete väljastamise kord;
- 5) vajaduse korral andmete täpsem säilitamise kord;
- 6) muud korraldusküsimused.

**Eelnõu § 23 lõikes 2** sätestatakse eelnõu §-des 24–28 nimetatud andmekogu andmete väljastamine. Andmeid väljastatakse üldjuhul isikustamata kujul. Isikustatud andmeid väljastatakse üksnes andmesubjekti enda nõusolekul. Samuti väljastatakse isikustatud andmeid ilma andmesubjekti nõusolekuta teadus- või ajaloo uuringu ja statistika tegemiseks ning kriminaalmenetluses tõe väljaselgitamiseks. Isikuandmete kaitse üldmääruse alusel saab oma

---

<sup>98</sup> [https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite\\_juhend.pdf](https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf)

andmetega tutvumise õigust kasutada näiteks andmesubjekt ise.<sup>99</sup> Samuti on riive õigustatud teadusuuringute eesmärgil, mille olulisust rõhutab ka isikuandmete kaitse üldmäärus.<sup>100</sup> Asjakohaseks võib pidada ka kriminaalmenetlust. Loomulikult tuleb igal juhul arvestada ka sellega, et kui eesmärk on saavutatav ilma isikustatud andmete väljastamiseta (nt statistilise tulemi vastus või anonüümitud kujul), tuleks kaitsvaid meetmeid kindlasti kohaldada ja täita eesmärk vähem riivavamal moel. Sega tuleb väljastatava teabe osas arvestada käesolevas seaduses sätestatud juurdepääsupiirangu erisusi.

**Eelnõu § 23 lõikes 3** sätestatakse, et §-des 24–28 nimetatud andmekogu pidamise eesmärgi täitmiseks võib andmekogu pidaja töödelda selliseid isiku varasemaid üldandmeid nagu ees- ja perekonnanimi, isikukood ja sugu.

**Eelnõu § 23 lõikes 4** sätestatakse selge erisus avaliku teabe seadusest, mille üldine reegel on, et andmed on kaitstud kuni 30 aastat isiku surmast (vt AvTS § 40 lg 3). Käesoleva seaduse §-des 24–28 reguleeritud andmekogude või infosüsteemide andmeid säilitatakse tähtajatult, tekitades omakorda riske nii andmesubjekti kui ka teatud juhtudel tema lähedaste eraelule. Kuna seaduse §-des 24–28 sisalduvad väga delikaatseid ehk eriliigilised isikuandmed ja mille pinnalt võib olla võimalik järelduste tegemine ka andmesubjekti ülenejate või alanejate sugulaste pärilike haiguste kohta, tuleks kogutavaid andmeid sellise riive eest kaitsta (nt võib riive ulatus hõlmata endas ka mitu põlve)<sup>101</sup>. Kaitseklauslite sätestamisel lähtutakse sellest, et andmeid kaitses ei ohustata algset eesmärk ja isikud ei hoidu kõrvale ravist (koht kus alandmed üldse tekivad).

**Eelnõu §-s 24** sätestatakse vähiregistri loomise ja pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.

Vähiregister tegutseb faktiliselt alates 1978. aastast, kuid vanimad andmed pärinevad juba aastast 1968. Vähiregistri ülesanne on koguda võimalikult täpseid ja tõeseid andmeid kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude kohta. Vähiregister on riikliku vähihaigestumusstatistika allikas Eestis. Vähiregistri andmetel põhineb Eesti vähiseire vähihaigestumuse, vähi esinemisnäitajate ja indikaatorite pideval hindamisel ning ajatrendide analüüsil.

---

<sup>99</sup> Artikkel 15.

<sup>100</sup> Põhjenduspunkt 157: Registritest saadava teabe sidumise teel võivad teadlased saada uusi väärtuslikke teadmisi näiteks selliste laialtlevinud tervisehäirete kohta nagu südame-veresoonkonna haigused, vähk ja depressioon jne. Registrate alusel saab uuringutulemusi parendada, kuna need saadakse suuremast valimist. Sotsiaalteaduste valdkonnas võimaldavad registritel põhinevad teadusuuringud teadlastel saada olulisi teadmisi paljude sotsiaalsete tingimuste nagu näiteks töötus, ja haridus pikaajalisest vastavusest muude elutingimustega. Registrate alusel saadud uuringutulemused annavad usaldusväärseid ja kvaliteetseid teadmisi, mis võivad olla aluseks teadmispõhise poliitika sõnastamisele ja rakendamisele, parandada paljude inimeste elukvaliteeti ja suurendada sotsiaalteenuste tõhusust. Teadusuuringute hõlbustamiseks võib isikuandmeid töödelda teadusuuringute eesmärgil, mille suhtes kohaldatakse asjakohaseid tingimusi ja kaitsemeetmeid, mis on sätestatud liidu või liikmesriigi õiguses.

<sup>101</sup> Nt on järjest paremad andmetöötlustehnoloogiad ja erinevad avaandmete töötlusviisid võimalised töötlemise ja ühildamise erinevaid andmeid ja tuletama ka esmapilgul isikustamata näivatest andmetest teatud seoseid ja mustreid. Viimased võivad viia selleni, et ollakse võimalised tegema järeldusi ka lähedaste isikute kohta. Seetõttu tuleb järjest enam kaaluda privaatsust puudutavate normide väljatöötamisel seda, et andmete kättesaadavus ka peale andmesubjekti kui andmete algallika surma võib riivata siiski kellegi teise eraelu. Suurandmed ja mitme andmekogu pseudonüümitud andmed võivad ühildamisel viia samuti teatud mustriteni, mis näiteks eraldi andmestikena otseselt isikule algselt isegi ei viita. Seetõttu on nimetatud muudatus oluline ja põhimõtteline, et isikute eraelu kaitsta ning võimaldab arvestada juba eos võimalikke innovaatilisi lahendusi tulevikus.

**Eelnõu § 24 lõikes 1** sätestatakse vähiregistri pidamise eesmärk. Vähiregister on andmekogu, mida peetakse vähihaigestumuse, vähi levimuse ja vähihaigete elumuse analüüsimiseks, tervishoiuteenuste ja vähitõrje korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitlemise hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks. Vähiregistri peamine ülesanne on arvestuse pidamine Eesti rahvastikus diagnoositud pahaloomuliste kasvajate kohta, et epidemioloogiliste näitajate abil iseloomustada võimalikult täpselt vähi esinemist rahvastikus. Lisaks on vähiregistri andmete põhjal tehtavate uuringute alusel võimalik välja töötada uusi vähiravimeetodeid.

**Eelnõu § 24 lõikes 2** sätestatakse tervishoiuteenuse osutaja ja riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarstliku eksperdi kohustus edastada andmed vähiregistrile. Vähijuhte nii elupuhuselt kui ka pärast surma diagnoosival ja vähihaiget ravival tervishoiuteenuse osutajal ja riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarstlikul eksperdil on kohustus esitada andmed vähiregistrile.

**Eelnõu § 24 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida vähiregistrisse esitatakse ja mida register kogub. Vähiregister on rahvusvahelise vähiseire osa (ülemaailmsed ja üle-euroopalised statistilised andmebaasid). Vähiregister peab tagama esmaste vähijuhtude hoolika loendamise, nende täpse klassifitseerimise ja kodeerimise, samuti täieliku jälgimise kuni haigestunute emigreerumise või surmani vastavalt WHO, Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse (IARC) ja Rahvusvahelise Vähiregistrite Assotsiatsiooni (IACR) juhiste. Rahvusvaheliselt on tõestatud, et efektiivse ennetus-, diagnostika- ja ravistrateegiaga on võimalik vähendada haigestumust ning parandada haigete elumust ja elukvaliteeti. Mida kvaliteetsemad on meditsiinilistesse registritesse kogutavad andmed, seda paremat haigestumuse prognoosi ja kvaliteetsemat ravi on võimalik korraldada.

Võrreldes kehtiva redaktsiooniga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud. Andmekoosseisus nimetatud andmeid kogutakse registri eesmärkide täitmiseks, sh rahvusvaheliste kohustuste täitmiseks.

Järgnevalt on kirjeldatud isiku üldandmeid, mida kogutakse kõikides (meditsiini)registrites. Kõiki neid on kirjeldatud antud punkti all ja täiendavad erisused on välja toodud iga registri andmekoosseisu kirjelduse juures.

Isikukood, sünniaeg, sugu, ees- ja perekonnanimi, sealhulgas varasem perekonnanimi ning isanimi on vajalikud isiku üheseks tuvastamiseks. Esiteks, kõikidel elus isikutel ei ole isikukoodi, näiteks vähiregistris on andmeid ka isikukoodielsest ajast ehk alates 1968. aastast. Tuberkuloosiregistris on andmed haigestunud ja/või surnud isikutest, kellel Eesti isikukood puudub mitmel põhjusel, nt dokumendid vormistamata, elamisluba puudub, sh kinnipeetavad, elamisloa taotlejad jt). Teiseks, isikukoodid ei ole nende kasutuselevõttust alates jäänud kõigil isikutel samaks. Näiteks, kui isikukoodi välja andma hakati, juhtus päris palju, et isiku sünniaeg sai valesti kirja. Selle vea avastanud isik lasi endale uue dokumendi teha ja sellel on uus (teine) isikukood. Need erinevad isikukoodid tuleb üheks isikuks (õige isikukoodiga) kokku viia. Seega ei piisa alati isikukoodist üksi isiku tuvastamiseks, vaja on ka nime ja sugu ning sageli eelmisi nimesid, kuna isikute nimed muutuvad. Vähiregistrisse laekub andmeid sama isiku kohta aja jooksul juurde (elumuse analüüsiks jälgitakse isikut vähiregistris kuni surmani) ja seetõttu on võimalik siduda hilisemad vähijuhud isikukoodielse perioodi haigestumise andmetega nime ja sünniaja alusel. Vähiregistriga lingib oma andmeid vähi sõeluuringute register ning isiku üheseks tuvastamiseks on vaja ees- ja perekonnanime, varasemat perekonnanime, sünniaega ja isikukoodi. Isanime, mis on oluline eelkõige mitte-eestlastest

isikutel, kasutatakse isiku üheseks tuvastamiseks ning varasemate haigusjuhtudega kokkuviimiseks, et tagada alusandmestiku täielikkus.

Rahvastikuregistrisse ja rahvaloenduste käigus kogutakse andmeid rahvuse kohta ning riiklik statistika esitab rahvastiku soo- ja vanuskoosseisu andmeid ka põhiliste rahvuste järgi. Sarnaselt käsitletakse ka tervisevaldkonna (meditsiini)registreid, mistõttu kuulub rahvus kõigi nende andmekoosseisu. Sageli on haiguste esinemine rahvuse järgi erisugune. Rahvastiku tervise uurimise seisukohalt on kohustus neid erinevusi analüüsida ning otsida erinevusi tingivaid põhjuseid ja tegureid (sh tervisekäitumisest, alkoholi, narkootiliste ainete või tubaka tarvitamisest, toitumisest, geneetilistest teguritest tingitud põhjused jm). Välistatud ei ole ka tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja haigete elumuse erinevused rahvuse järgi. Seega on rahvuse teave oluline sotsiaalse ebavõrdsuse analüüsimise jaoks.

Vähiregister, tuberkuloosiregister ja raseduse infosüsteem on rahvastikupõhised registrid ja nende kogutud andmed hõlmavad kõiki Eestis haigestunud (sündinud, surnud) isikuid olenemata ravikindlustuse või kodakondsuse olemasolust. Eestis on küllalt suur mitte-eestlaste osakaal ning andmeid ei saa võrrelda ega analüüsida ilma rahvuse andmete kogumiseta. Rahvuse andmed on olulised rahvastikunäitajad, mis reeglina saadakse isiku enda ütluse järgi, see on ka isikule kõige arusaadavam. Puuduvaid andmeid täpsustatakse rahvastikuregistris.

Lisaks rahvuse andmetele tuleb arvestada ka migratsiooniga kaasnevat rahvaste rännet, mille korral pole inimese sünnikoht andmete kogumisel teada, kuid tema eluviis ja tervisekäitumine võivad soodustada haiguste esinemist ja levikut. Vähiregistris on nii sünnikoha kui ka rahvuse andmed olulised, sest rahvuslikest ja kultuurilistest eripäradest tingitud tervisekäitumisel on mõju vähihaigestumusele, migrantide haiguskoormus erineb põlisrahvastiku omast, samuti võib erineda tervishoiuteenuste kättesaadavus.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse vähiregistris vähihaige terviseandmeid, surmaandmeid ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud ka registri põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>102</sup>

**Eelnõu § 24 lõikes 4** sätestatakse, et vähiregistris säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule.

Kvaliteetsete andmete olemasolu eelduseks on andmekvaliteedi pidev monitooring ja andmete täpsustamine vastavalt rahvusvahelistele registreerimisreeglitele ja nende muutustele. Seda on vaja teha kogu registreerimisperioodi jooksul, et tagada andmete võrreldavus ajas ja teiste riikidega. Eesti rahva tervise ja haigestumise pikaajaliseks jälgimiseks, teadusuuringute tegemiseks ja tervisepoliitika kujundamiseks on vajalikud isikustatud andmed, mis muu hulgas võimaldavad linkida andmeid teiste andmekogudega ja kontrollida neid alusdokumentidest. Andmete tähtjatu säilitamine isikustatud kujul tagab isikute täpse vastavuse andmete linkimisel eri failide või andmebaaside vahel, pidades silmas pikka mitmetesse aastakümnetesse ulatuvat ajavahemikku ja võimalikku jälgimist põlvkondade kaupa. Kogutud andmete väärtus suureneb ajas, võimaldades nt jälgida geneetilisi seoseid põlvkondade vahel. Tegemist ei ole sisulise muudatusega, kuna registris säilitatakse ka kehtiva põhimääruse alusel andmeid tähtajatult.

---

<sup>102</sup> Vähiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelnoud.valitsus.ee/main#qo0XSt8O>.

Isikustatud andmete tähtajatu säilitamine kui maailma arenenud riikide meditsiiniregistrite üks põhiprintsiipi on nõutav selleks, et tagada ajaline järjepidevus. Vajadus säilitada isikuandmeid tähtajatult on kõigi meditsiiniregistrite ühine tunnusjoon ega olene registreerimisele kuuluvast haigusest (eriti surmapõhjuste seas esirinda kuuluvate haiguste kontekstis). Säilitatavatel andmetel on siin keskne roll:

1. Seoses pidevalt arenevate teoreetiliste arusaamade, ajas muutuvate diagnostiliste kriteeriumite ja uute ravimeetodite juurutamisega vajatakse pikaajalist andmestikku, et tagada erinevatel ajaperioodidel kogutud andmete parem võrreldavus. Selle ülesande täitmine eeldab andmekogu lingitavust teiste registritega ning varem kogutud andmete ja isikustatud andmete olemasolu. Registrite isikustatud andmete linkimine eri uuringute käigus annab võimaluse ühendada andmeid isiku tasandil ja selle alusel saab uurida pikaajalist sotsiaalmajanduslike, väliskeskkonna ja geneetiliste tegurite, samuti tervisekäitumise ja sekkumiste mõju rahvastiku sündimusele, haigestumusele, suremusele, elumusele ja haiguste levimusele. Andmete hulk kasvab ajas ja võimaldab pikema vaatlusperioodi korral teha täpsemaid järeldusi ja otsuseid rahvatervise valdkonnas nii piirkonniti kui riigi tasandil. Teatud harva esinevate haiguste või mõjurite korral ei ole muidu võimalik jälgida seoseid haigestumise (nt vähki ja tuberkuloosi) riskidega või mõjuga tervisele (sh reproduktiivsusele ja sündimusele). Järeldusteks on vaja eri põlvkondade isikustatud andmeid ja korduvaid andmete linkimisi uute mõjurite ja sekkumiste lisandumisel, et analüüsida haigestumuse ja suremuse trende.

2. Võrdlus teiste riikide andmestikega. Registri andmestik hõlmab ideaaljuhul kõiki Eestis diagnoositud haigus- ja surmajuhte ning selle abil saab teha mitmeid haigestumuse, elumuse ja suremuse võrdlusi teiste riikide samalaadsete andmestikega.

Rahvastiku tervisepoliitika rakenduslike tegevussuundade elluviimisel tuleb ressursside efektiivsel ja läbipaistval kasutamisel lähtuda tõenduspõhistest teadmistest. Analüüsid ja mustrite jälgimine määravad kindlaks tõhusamad ja ka kuluefektiivsemad lähenemisviisid tervise kaitsel.

**Eelnõu § 24 lõikes 5** sätestatakse vähiregistri vastutava töötlejana TAI.

**Eelnõu § 24 lõikes 6** sätestatakse alus vähiregistri põhimääruse kehtestamiseks. Määruse kavand on esitatud käesoleva seletuskirja lisas.

**Eelnõu §-s 25** sätestatakse vähi sõeluuringute registri pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.

Vähi sõeluuringute register (VSR) on rahvastikupõhine riiklik register, mille vastutav töötleja on TAI ja millele esitavad tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) vahendusel andmeid kõik uuringuid tegevad tervishoiuteenuse osutajad, kellel on sõlmitud vastaval aastal Eesti Haigekassaga sõeluuringuprogrammis osalemise teenuse osutamise leping. VSR on digitaalne register, millesse andmete esitamine käib TIS-i vahendusel ja mis suhtleb teiste riiklike andmekogudega (rahvastikuregister, surmapõhjuste register ja vähiregister) X-tee andmevahetuskähi kaudu. Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekoguga toimub andmevahetus krüpteeritud kujul, meili teel.



Sõeluuring on meetod teatud tüüpi haiguse avastamiseks inimestel, kes ise ei ole (selle haiguse kaebuste ega sümptomitega) arsti poole pöördunud. Seega kutsutakse sõeluuringus osalema teatud sihtrühm rahvastikust, sõltumata nende inimeste kliinilistest sümptomitest. Tavaliselt kutsutakse osalema sõeluuringus uuritava haiguse riskigrupp. Vähi sõeluuringute eesmärk on vähi ennetamine ja varajane avastamine. Mida varem vähk avastatakse, seda paremad võimalused on selle raviks.

**Eelnõu § 25 lõikes 1** sätestatakse VSR-i pidamise eesmärk. VSR on andmekogu, mida peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, sõeluuringutega seotud uuringute ja sõeluuringujärgse ravi andmete analüüsimiseks, vähi varajaseks avastamiseks, sõeluuringute kvaliteedi ja tõhususe hindamiseks, samuti tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks. VSR-i abil on võimalik koguda tõendus põhists informatsiooni vähiennetuse ja varajase avastamise strateegiate planeerimiseks ja elluviimiseks Eestis.

Vajalikud andmed ei puuduta pelgalt uuringute tulemusi või inimese edasist tervise seisundit, vaid ka teavet selle kohta, kui palju kutsututest jääb programmist välja, missuguseid lisauuringuid programmi käigus tehakse, kuidas ravitakse avastatud vähieelseid seisundeid ja pahaloomulisi kasvajaid ning milline on varajase avastamise ja ravi mõju elukvaliteedile ja elumusele. Nimetatud info olemasolul on riigil võimalik rakendada vähiravi ressursse otstarbekamalt, suunata ennetustegevust ja võtta vastu argumenteeritud otsused protsessi muutmiseks, kui ilmnevad asjaolud, mis võimaldavad sõeluuringu hõlmatust suurendada või parandada selle kvaliteeti. Lisaks on VSR-i üheks ülesandeks hõlbustada ja kaasajastada kutsete edastamise protsessi.

**Eelnõu § 25 lõike 2** alusel on tervishoiuteenuse osutajatel kohustus esitada TIS-i vahendusel andmeid VSR-i. Register põhineb suuresti TIS-i esitatud andmetel ja tegemist ei ole uue kohustusega võrreldes kehtiva korraga. VSR-i jõuavad andmed tervishoiuteenuse osutajatelt, kellel on Eesti Haigekassaga sõlmitud leping sõeluuringute tegemiseks ja kes teevad vastaval aastal sõeluuringu sihtrühma kuuluvatele inimestele esmased uuringud, samuti tervishoiuteenuse osutajad, kes avastatud patoloogia korral teevad lisauuringuid ja patsiente ravivad. Sõeluuringute puhul on oluline, et võetaks arvesse ka neid uuringuid ja analüüse, mis tehakse sõeluuringuprogrammi kuuluvatele inimestele programmiväliselt.

Kindlustatud isikute vajaduse teenuse järele ja teenuse kättesaadavuse hindamisel lähtub Eesti Haigekassa õigusaktidest, ravikindlustuse andmekogu, epidemioloogilistest, demograafilistest ja statistilistest andmetest, samuti erialaseltside hinnangutest, mis omavad tähtsust teenuse vajaduse ja kättesaadavuse väljaselgitamisel.

Haigekassa hindab tervishoiuteenuse rahastamise lepingu sõlmimise ja lepingu tähtaja üle otsustamisel kindlustatud isikute vajadust teenuse järele, teenuse kättesaadavust, teenuse osutamise kvaliteeti ja tingimusi, teenuse hinda, riigi tervishoiupoliitika arengusuundi, varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohast täitmist tervishoiuteenuse osutaja poolt ning ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohast täitmist tervishoiuteenuse osutaja poolt.

**Eelnõu § 25 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida register kogub.

VSR-i kogutakse andmeid, mis on vastavuses Euroopa Liidu kvaliteedinõuetega sõeluuringuregistri andmekoosseisudele ja mille on heaks kiitnud Euroopa Komisjoni juures tegutsev sõeluuringute eksperdigrupp. Registri andmeid ei kasutata aktiivses ravitöös ehk raviarstidel ei ole juurdepääsu registri andmetele. Juurdepääs kolmandatele isikutele võimaldatakse üksnes kooskõlas avaliku teabe seaduse ja isikuandmete kaitse seadusega (edaspidi IKS). Isikul endal on õigus teha päringuid tema enda andmete töötlemise kohta. Lisaks toimub isikustatud kujul andmete väljastamine teadustöö eesmärgil, kui selleks on vastava teadusuuringu tegija hinnangul ülekaalukas avalik huvi ja töödeldavate isikuandmete põhjal ei muudeta tema kohustuste mahtu ega kahjustata muul viisil ülemääraselt andmesubjekti õigusi. IKS § 16 lõige 3 sätestab, et teadusuuringu või riikliku statistika vajadusteks isikuandmete töötlemine andmesubjekti nõusolekuta on lubatud, kui isikuandmete töötleja on isikuandmete kaitseks võtnud kasutusele piisavad organisatsioonilised, füüsilised ja infotehnilised turvameetmed, delikaatsete isikuandmete puhul on registreerinud nende töötlemise ning Andmekaitse Inspeksioon on enne isikuandmete töötlemise algust kontrollinud IKS §-s 16 sätestatud tingimuste täitmist, kuulates vastavas valdkonnas seaduse alusel loodud eetikakomitee olemasolu korral eelnevalt ära ka nimetatud eetikakomitee seisukoha.

Andmed võimaldavad sõeluuringute kvaliteediindikaatorite rahvusvahelist võrdlust. Indikaatoriteks on näiteks sõeluuringule kutsutute arv sihtrahvastikus (vanuserühmade kaupa), sõeluuringutega hõlmatus osakaal sihtrahvastikus ja kutsutute hulgas, Pap-testi, peitveretest ja mammogrammiga hõlmatus vastaval ajaperioodil sihtrahvastikus sõeluuringuprogrammis ja väljaspool seda (vanuserühmade kaupa), esmase ja lisauuringu tulemused ja tehnilistel põhjustel korratud testide arv, histoloogilise uuringu tulemus esineva patoloogia korral, sõeluuringute käigus avastatud vähi juhud vanuserühmade kaupa, ravi jne. Detailsem andmete koosseis on andmeväljade kaupa esitatud registri põhimääruses.

Sõeluuringuprogrammi kutsutakse inimesed vastavalt sünniaastale ja VSR teeb päringu rahvastikuregistrist isikuandmete saamiseks. Lisaks isikukoodile kogutakse ka sünniaega. Üldjuhul on alati isikukoodis sisalduv sünniaeg ja isiku rahvastikuregistris olev sünniaeg võrdsed, kuid võib olla ka erandeid, kus see nii ei ole. Sõeluuringule kutsutakse aga inimesed teatud intervalli järel, mis tugineb isiku vanusele. Tavapärastel tekib selline olukord juhul, kui isikuga seotud sünnidokumendi sisestamisel selgub, et isiku sünniaeg isikukoodis ja registris erineb aktis olevast sünniajast. Siis parandatakse isiku sünniaeg, kuid isikukood jääb samaks seni, kuni isik vormistab Politsei- ja Piirivalveametis (PPA) uued isikut tõendavad dokumendid. PPA tellib uute dokumentide väljastamiseks isikule uuele sünniajale vastava koodi ja isik saab seeläbi ka rahvastikuregistris uue isikukoodi. See sõltub isiku enda tahtest – kui ta on alles hiljuti dokumente vahetanud, ei pruugi see muudatus olla kohene, vaid sõltub sellest, millal inimene dokumentide vahetuse uuesti ette võtab. Kui selline olukord ilmneb juba surnud isiku puhul, parandatakse ainult sünniaeg ja isikukood jääb samaks. Eelnevast tulenevalt võib sõeluuringusse jõuda vale sünniaastaga inimene ja register vajab kontrolliks lisaks isikukoodile ka sünniaega. Lisaks ees- ja perekonnanimele kogutakse ka sõeluuringu sihtrühma kuuluvate isikute varasemad perekonnanimed, et oleks tagatud järjepidevus, kuna seda on kasutatud eelmise kutse saatmisel (kutse saadetakse nime, mitte isikukoodi põhjal). Kui isiku perekonnanimi muutub, ei saa register muidu kontrollida, kas, millal ja mis aadressile talle varasemaid kutseid on saadetud. Samuti jääb varasema nime ja perekonnanime kohta registri logisse alles märged, mida register ei kustuta. Isiku nimi (nii ees- kui perekonnanimi) võib muutuda jooksvalt aasta jooksul, vastavalt sellele tuleb muuta posti teel saadetava kutse saaja nime.

Isiku elukoha ja kontaktandmed on olulised, et register saaks isiku sõeluuringusse osalema kutsuda. Kutsed edastatakse isiku e-posti aadressile, kui see on teada, samuti paberil otsepostina registreeritud elukoha aadressil. Sõeluuringu kutse ja korduskutse(te) saatmise andmed on olulised, et hinnata, kas inimene sai kutse ja kas ta osales. Lisaks on nimetatud andmed olulised, et tagada sõeluuringuprogrammi üleriigiline koordineerimine ja korraldamine.

Peale esmase nimekirja saamist pärib VSR andmeid (rinnavähi ja/või emakakaelavähi, jämesoolevähi diagnoos) Eesti vähiregistrist ja TIS-ist, et eemaldada vähidiagnoosiga isikud kutsutute nimekirjast. VSR kontrollib vähiregistrist andmeid üks kord aastas ka sõeluuringuprogrammi sihtrühma kuulujate (nii uuringul osalenute kui mitteosalenute) kohta, et hinnata sõeluuringu tõhusust ja kvaliteeti. VSR pärib üks kord aastas andmeid ka surmapõhjuste registrist, et kontrollida sõeluuringute mõju elumusele. Surmapõhjuste registrist kogutakse infot surmapõhjuste kohta. Surma aja info saab register rahvastikuregistrist või surmapõhjuste registrist.

Sõeluuringu põhiuuringu ja lisauuringute toimumise, tulemuste, tegija ja hindaja andmeid kogutakse selleks, et hinnata sõeluuringu kvaliteeti ja tõhusust. Vastavad andmed dokumenteerib tervishoiuteenuse osutaja haigla infosüsteemis ja andmed liiguvad tervishoiuteenuse osutajatelt registrisse digitaalselt TIS-i vahendusel X-tee andmevahetuskihi kaudu. VSR teeb regulaarselt andmevahetust ka teiste registritega (rahvastikuregister, vähiregister, surmapõhjuste register, Eesti Haigekassa andmebaas), et andmeid vajaduse korral täiendada, täpsustada ja kontrollida.

Täiendavalt kogub register infot ka nende uuringute kohta, mis on tehtud sõeluuringu sihtrühma kuuluvatele isikutele, kuid programmiväliselt. Vastavad andmed on olulised, et tagada sihtrühma andmete terviklikkus.

Sõeluuringuprogrammi terviklikkuse seisukohalt on oluline hinnata nende patsientide ravi kohta edastatud teavet, kellel leiti uuringute tulemusena pahalooline kasvaja. Vastavate tulemuste hindamine aitab tagada parema kvaliteedi nii sõeluuringuprogrammi siseselt kui ka teha vajalikke muudatusi programmi toimimises.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse vähi sõeluuringute registris sõeluuringu sihtrühma kuuluva isiku terviseandmeid, surmaandmeid ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud registri põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>103</sup>

**Eelnõu § 25 lõikes 4** sätestatakse, et VSR-is säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt põhimääruses sätestatule (vaata selgitusi seletuskirja punkti § 24 lõike 4 alt).

**Eelnõu § 25 lõikes 5** sätestatakse, et VSR-i vastutav töötaja on TAI. Edaspidi muutub andmekogu vastutav töötaja, mis määratakse lähtuvalt sellest, kelle ülesannete täitmiseks andmekogu peamiselt on loodud. Andmekogu vastutavaks töötajaks on edaspidi TAI, kes on selle andmekogu ainus andmete töötaja.

---

<sup>103</sup> Vähi sõeluuringute registri põhimääruse menetluskäik: <http://eelnoud.valitsus.ee/main#EGNWTyBc>.

**Eelnõu § 25 lõikes 6** sätestatakse alus VSR-i põhimääruse kehtestamiseks. Määruse kavand on esitatud käesoleva seletuskirja lisas.

**Eelnõu §-s 26** sätestatakse raseduse infosüsteemi pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.

**Eelnõu § 26 lõikes 1** sätestatakse raseduse infosüsteemi pidamise eesmärk. Raseduse infosüsteem kuulub riigi infosüsteemi ning seda peetakse raseduse kulgemise, katkemise ja katkestamise ning ema ja vastsündinu haigestumuse ja analüüsimiseks, tervishoiuteenuste korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitlemise hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

**Eelnõu § 26 lõikes 2** sätestatakse, kes on kohustatud esitama andmeid raseduse infosüsteemi.

**Eelnõu § 26 lõikes 3** sätestatakse üldistatult selliste andmete loetelu, mida raseduse infosüsteemis töödeldakse. Raseduse infosüsteemi põhimääruses esitatakse kogutavate andmete koosseisud täpsemalt.

Infosüsteemi kogutakse andmed lapse sünnil, raseduse katkemisel või katkestamisel. Infosüsteemi kantakse tervishoiuteenuse osutaja andmed, raseda üldised isikuandmed, varasemate raseduste ja sünnituste andmed ning andmed rasestumisvastaste meetodite kasutamise, raseduse katkemise või katkestamise kohta. Raseda andmeid kogutakse isikustatud kujul. Isikustatud andmed tagavad täpse vastavuse andmete linkimisel eri failide või andmebaaside vahel pika ajavahemiku vältel, võimaldavad juhu edasist jälgimist (järgnevad rasedused, sünnitused, haigestumine), vältida korduvaid kirjeid või ülearuseid juhte (olla kindel, et kaks teatist on eri isikute või ühe ja sama isiku kohta). Isikustatud andmed võimaldavad teha terviseuuringuid naiste reproduktiivtervise kohta, sealhulgas järgnevate sünnituste ja vastsündinute perinataaltervise kohta, ning jälgida raseduste kulgu ja lõpet. Linkimine võimaldab kiiresti ja kulutõhusalt ühendada ja analüüsida rahvastikupõhiselt eri andmekogusid. Isikustatud raseduse infosüsteem võimaldab uurida nt spontaanabortide ja kasutatud ravimite seoseid, raseduse katkemise mõju perinataaltervisele, emasuremust, uute tehnoloogiate ja keskkonnategurite seost spontaanabortidega, sünnikohortide pikaajalist jälgimist jne. Andmed naise elukoha, rahvuse ja koosluseisu kohta on olulised, et hinnata raseduse katkemise ja katkestamise trende ning tervishoiuteenuse kättesaadavust rahvastikunäitajate järgi.

Lisaks raseda, bioloogilise ema lapse ja isa üldandmetele töödeldakse raseduse infosüsteemis bioloogilise ema raseduse ja sünnituse kulgemise, sealhulgas raseduse katkemise või katkestamise ja rasestumisvastaste meetodite ning surma ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks.

**Eelnõu § 26 lõikes 4** sätestatakse, et raseduse infosüsteemi andmeid säilitatakse tähtajatult (vt seletuskirja § 24 lõike 4 selgitusi). Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt raseduse infosüsteemi põhimääruses sätestatule.

**Eelnõu § 26 lõikes 5** sätestatakse raseduse infosüsteemi vastutava töötlejana TAI.

**Eelnõu § 26 lõikes 6** sätestatakse alus raseduse infosüsteemi põhimääruse kehtestamiseks. Rakendusakti kavand on käesoleva seletuskirja lisas.

**Eelnõu §-s 27 sätestatakse müokardiinfarktiregistri pidamise eesmärk ja andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.**

**Eelnõu § 27 lõikes 1** sätestatakse müokardiinfarktiregistri eesmärk. Müokardiinfarktiregister on andmekogu, mida peetakse müokardiinfarkti haigestumuse ja müokardiinfarktihaigete elumuse analüüsimiseks, tervishoiuteenuse korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitlemise hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

**Eelnõu § 27 lõikes 2** sätestatakse müokardiinfarktijuhte nii elupuhuselt kui ka pärast surma diagnoosival ja müokardiinfarktihaiget ravival tervishoiuteenuse osutajal on kohustus esitada andmeid müokardiinfarktiregistrile. See tagab ülevaate ägeda müokardiinfarkti juhtudest, annab võimaluse analüüsida haigestumust ja jälgida ravikvaliteeti ning korraldada tõhusalt tervishoiuteenuse osutamist.

**Eelnõu § 27 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida müokardiinfarktiregistrile esitatakse ja mida register kogub. Andmed müokardiinfarktihaige elukoha kohta on olulised, sest eri piirkondade elanikel, sh maa- ja linnaelanikkonnal, võivad haiguse tekkemehhanismid ja riskifaktorid, haigestumus, ravi kättesaadavus ja ravi iseärasused ning haiglaeelsed viivitused olla erinevad. Puuduliku teabega aga ei ole võimalik seda hinnata. Isiku elukoha andmed päritakse rahvastikuregistrist.

Kaasuvate haiguste diagnooside teave on vajalik, sest nt haiglaravi kvaliteedi näitajana arvutatakse müokardiinfarkti riskile kohandatud 30 päeva suremust. Selle näitaja puhul on kaasuvatel haigustel oluline osa, kuna need mõjutavad infarktsuremust. Kuna Eestis on suremus südame-veresoonkonna haigustesse jätkuvalt oluline probleemkoht, on olukorra parandamiseks vaja hinnata, kui suur osa sellest on põhjustatud just ravikvaliteedist tingitud puudustest.

Suremispaiga andmed on vajalikud ravikvaliteedi hindamiseks, nt selleks, et hinnata teatud aja järel müokardiinfarktihaige haiglast lahkumisest tema elumust, samuti haiglaravil toimunud surmajuhtumite väljaselgitamiseks. Surma (asu)koht nt kodus näitab, et tegemist on haiglasisesest suremusest erineva näitajaga ja haigla pole andmeid registrisse esitamata jätnud. Samuti aitab see tagada, et registri andmed on täielikud ning kokku on kogutud kõik Eestis toimunud müokardiinfarkti surmajuhtumid ja detailandmed.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse müokardiinfarktiregistris müokardiinfarktihaige terviseandmeid, surmaandmeid ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud registri asutamise ja pidamise põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>104</sup>

**Eelnõu § 27 lõikes 4** sätestatakse, et müokardiinfarktiregistris säilitatakse andmeid tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt müokardiinfarktiregistri põhimääruses sätestatule (vt selgitusi eelnõu § 24 lõike 4 juurest).

---

<sup>104</sup> Müokardiinfarktiregistri asutamise ja pidamise põhimääruse menetluskäik:

<http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b5f320d3-736d-461b-8ba2-36bcecaaeff3#gUIOB0Qn>.

**Eelnõu § 27 lõikes 5** sätestatakse müokardiinfarktiregistri vastutava töötajana SoM.

**Eelnõu § 27 lõikes 6** sätestatakse alus müokardiinfarktiregistri põhimääruse kehtestamiseks. Määruse kavand on esitatud käesoleva seletuskirja lisas.

**Eelnõu §-s 28** sätestatakse tuberkuloosiregistri pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.

Tuberkuloosiregistrisse kogutakse andmeid tuberkuloosijuhtude registreerimiseks. Tuberkuloosiregistrisse kogutakse kõik (nii elupuhuselt kui surma järel) diagnoositud tuberkuloosijuhud. Andmekogusse kogutud andmete põhjal analüüsitakse tuberkuloosijuhtude ravi kulgemist ja tõhusust. Lisaks riigisisesele analüüsile on Eestil kohustus andmeid edastada rahvusvahelistele organisatsioonidele, kuna Eesti tuberkuloosihaigestumust jälgivad ka WHO ja ECDC (Euroopa haiguste ennetamise ja kontrolli keskus), sest tuberkuloos on õhu teel leviv eriti ohtlik nakkushaigus vastavalt NETS-ile ning nakkusohust teatamine on reguleeritud selle alusel Eestis ja rahvusvaheliselt ELi direktiividega.

**Eelnõu § 28 lõikes 1** sätestatakse tuberkuloosiregistri eesmärk. Tuberkuloosiregister on andmekogu, mida peetakse tuberkuloosijuhtude registreerimiseks, tuberkuloosi ennetamiseks, tuberkuloosihaigestumuse, tuberkuloosi levimuse ja tuberkuloosihaigete elumuse analüüsimiseks, tervishoiuteenuste ja tuberkuloositõrje korraldamiseks, tervisepoliitika väljatöötamiseks, diagnostika ja ravi käsitluse hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

**Eelnõu § 28 lõikes 2** sätestatakse, et tuberkuloosijuhte nii elupuhuselt kui ka pärast surma diagnoosival ja tuberkuloosihaiget ravival tervishoiuteenuse osutajal ja riikliku ekspertiisiasutuse kohtuarstliku ekspertiisi läbiviijal on kohustus esitada andmeid tuberkuloosiregistrile.

**Eelnõu § 28 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida tuberkuloosiregistrile esitatakse ja mida register kogub.

Isiku kontaktandmeid on vaja, et Terviseametil oleks võimalik korraldada sekkumistegevust ja tuberkuloositõrjet ning selgitada välja nakkusohus olnud isikud.

Eestis kehtib ühekordne andmete kogumise printsiip ja alates 14.03.2013 kogub Eestis tuberkuloosihaigestumuse andmeid ainult tuberkuloosiregister, kellel on kohustus edastada Terviseametile isikustatud andmeid, kui tegu on puhangu ohuga. Seda juhtudel, kui Terviseametil on vaja teha epidemioloogiline analüüs ja asuda tegutsema, et hoida ära eriti ohtliku nakkushaiguse puhangut. Viimati nimetatu tähendab nakkusliku tuberkuloosi diagnoosimist järgmistel juhtudel ja järgmistel isikutel: laste- või õppeasutuse õpilane; hoolekandenasutuse hoolealune; laste- või õppeasutuse töötaja; tervishoiuteenuste osutaja; hoolekandenasutuse töötaja; toidukäitleja; kui samast töökollektiivist või asutusest (nt sotsiaalmajutuse asutus, kontor vms) on tuberkuloosi haigestunud rohkem kui üks isik.

Lisaks rahvuse andmetele tuleb arvestada ka migratsiooniga kaasnevat rahvaste rännet, mille korral pole isiku sünnikoht andmete kogumisel teada, kuid tema eluviis ja tervisekäitumine võivad soodustada haiguste esinemist ja levikut (nt tuberkuloosi esinemine suure tuberkuloosihaigestumusega riikidest pärinevate isikute hulgas, nakatumine oli toimunud

kodumaal väljarändamisele eelnenud perioodil, nende Eestis sündinud laste suurem risk saada haigus oma haigestunud ja nakkuslikelt lähisugulastelt, sest haigus on avaldunud alles pärast kodumaalt väljarändamist). Neid andmeid peavad oluliseks kõik Lääne-Euroopa riigid, kus tuberkuloosahaigestumuse osakaal on hiljuti riiki sisenenud muudest rahvustest varjupaigataotlejate ja sõjapõgenike ning nende järeltulijate seas tunduvalt suurem kui riigi põlisrahvastiku seas.

Perekonnaseis, haridus ja elukoht on vajalikud, et analüüsida tervise ebavõrdsust, mis on tingitud nii sotsiaalsest kui piirkondlikust ebavõrdsusest, ja haigestumise erinevust eri sotsiaalsete gruppide seas, samuti selleks, et hinnata tervishoiuteenuste kättesaadavust eri piirkondades (maakondlikult), näiteks tuberkuloosi puhul ka tuberkuloositõrjemeetmete rakendamiseks ja uute juhtude ärahoidmiseks.

Tegevusala on oluline, kuna töökoha või firma nimetus ei pruugi iseloomustada asutuse töö iseloomu (hoolekande- või sotsiaalasutus, õppe- või huvihariduse asutus jm), mille puhul on vajalik tegutseda nakkuse edasise leviku peatamiseks.

Lisaks isiku üldandmetele töödeldakse tuberkuloosiregistris tuberkuloosihaige tervise, surma ja andmete esitaja andmeid. Need on vajalikud registri eesmärkide täitmiseks. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud registri põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>105</sup>

**Eelnõu § 28 lõikes 4** sätestatakse, et tuberkuloosiregistri andmeid säilitatakse tähtajatult. Logisid ja alusandmeid säilitatakse vastavalt müokardiinfarktiregistri põhimääruses sätestatule (vt selgitusi eelnõu § 24 lõike 4 juurest).

**Eelnõu § 28 lõikes 5** sätestatakse tuberkuloosiregistri vastutava töötlejana TAI.

**Eelnõu § 28 lõikes 6** sätestatakse alus tuberkuloosiregistri põhimääruse kehtestamiseks. Määruse kavand on esitatud käesoleva seletuskirja lisas.

**Eelnõu §-s 29** sätestatakse vee terviseohutuse infosüsteemi pidamise eesmärk ning andmete kogumise ja esitamisega seotud kohustused.

Euroopa Liidu veepoliitika raamdirektiiv 2000/60/EÜ, suplusvee direktiiv 2006/7/EÜ ja joogivee direktiiv 98/83/EMÜ panevad liikmesriikidele kohustuse vee ohutuse ja kvaliteediga seotud andmete kogumiseks, analüüsimiseks ja avalikustamiseks. Lisaks direktiivide nõuetele tuleneb andmete avalikustamise kohustus keskkonnainfo kättesaadavuse ja keskkonnaasjades otsustamises üldsuse osalemise ning neis asjus kohtu poole pöördumise konventsioonist (Århusi konventsioon).

**Eelnõu § 29 lõikes 1** sätestatakse vee terviseohutuse infosüsteemi pidamise eesmärk. Vee terviseohutuse infosüsteemi peetakse joogi-, suplus- ja basseinivee, loodusliku mineraalvee ning allikavee kvaliteedi kohta andmete kogumiseks, terviseohutuse analüüsiks, statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks.

---

<sup>105</sup> Tuberkuloosiregistri põhimääruse menetluskäik: <http://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/b0d952a3-d9be-41b7-91c9-8148e6d9b261#T6XM5ilQ>.

**Eelnõu § 29 lõikes 2** sätestatakse joogivee käitleja, loodusliku mineraalvee või allikavee käitleja ning supluskoha ja ujula valdaja kohustus esitada andmed vee terviseohutuse infosüsteemi või edastada andmed Terviseameti kaudu.

**Eelnõu § 29 lõikes 3** sätestatakse selliste andmete koosseis, mida vee terviseohutuse infosüsteem kogub. Võrreldes kehtiva redaktsiooniga ei ole andmekoosseisus sisulisi muudatusi tehtud. Täpsemalt on andmete kogumise vajadusi kirjeldatud infosüsteemi asutamise ja pidamise põhimääruse menetlemisel koostatud seletuskirjas.<sup>106</sup>

**Eelnõu § 29 lõikes 4** sätestatakse vee terviseohutuse infosüsteemi vastutava töötlejana Terviseamet. Edaspidi muutub andmekogu vastutav töötleja, mis määratakse lähtuvalt sellest, kelle ülesannete täitmiseks andmekogu peamiselt on loodud. Andmekogu vastutavaks töötlejaks on edaspidi Terviseamet, kes on selle andmekogu ainus andmete töötleja.

**Eelnõu § 29 lõikes 5** sätestatakse alus vee terviseohutuse infosüsteemi põhimääruse kehtestamiseks. Määruse kavand on esitatud käesoleva seletuskirja lisas.

## **Eelnõu 5. peatükis ja §-s 30 sätestatakse rahvatervise meetmete rahastamise alused.**

Rahvatervise valdkonna rahastamine võrreldes kehtiva RTerS-iga praktikas ei muutu.

**Eelnõu §-s 30 sätestatakse** õigus rahastada KOV-i üksuste RTerS §-s 13 sätestatud ülesannete täitmist osaliselt riigieelarvest. Ka kehtivas RTerS-is on sätestatud õigus rahastada KOV-i üksuste rahvatervisealaseid tegevusi riigieelarvest. Kuna tegemist on omavalitsusliku ülesandega, pole seda võimalik täielikult riigieelarvest rahastada.

KOV-idel on oluline roll rahvastiku tervise parandamisel ning ebasoovitavate tervisemõjude ennetamisel ja vähendamisel. Kuigi üldiselt peab KOV-i üksus oma seadusest tulenevaid ülesandeid täitma oma eelarvevahenditest, peab siiski olema õiguslik alus anda KOV-i üksustele rahvatervise valdkonna tegevuste elluviimise rahastamisel täiendavaid ressursse. Seda seetõttu, et rahvatervise valdkonnas ei ole aktsepteeritav olukord, kus KOV-i üksusel ei ole piisavalt vahendeid, et mõnda rahvatervise kontekstis hädavajalikku tegevust ellu viia.

Kuna rahvastiku tervist võivad mõjutada väga eriilmelised faktorid, mille avaldumise üle ei pruugi KOV-i üksustel endal olla mõjuvõimu, võib tekkida olukordi, kus on vajalik riigieelarvest KOV-idele eraldada täiendavaid vahendeid rahvatervise tegevuste elluviimiseks, nt mõne suuremahulise tervisemõju hinnangu tellimiseks või mõne olulise terviseriski eemaldamiseks (suurreostusest vms mõjurist tingitud terviserisk jne).

Ministeeriumide vastutusel olevaid rahvatervise meetmeid rahastatakse riigieelarve seaduses sätestatud korras ning selle reguleerimiseks RTerS-is puudub vajadus.

## **Eelnõu 6. peatükis sätestatakse järelevalve tegemise alused.**

Võrreldes kehtiva RTerS-iga riikliku järelevalve korralduses sisulisi muudatusi ei ole – riiklikku järelevalvet RTerS-is ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete

---

<sup>106</sup> Vee terviseohutuse infosüsteemi asutamise ja infosüsteemi pidamise põhimääruse menetluskäik: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/e84abe90-1149-475a-a035-a2b4fff65cda#7WuStqOd>



täitmise ja terviseohutuse üle teeb Terviseamet, kosmeetikatoodete puhul lisaks Terviseametile jaekaubanduses ka Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet (TTJA). Kuigi võrreldes kehtiva RTerS-iga on teatud määral muutunud nõuded/ülesanded, mille täitmise üle peab Terviseamet riiklikku järelevalvet tegema, ei too uus RTerS kaasa olulisi muudatusi Terviseameti töös.

**Eelnõu §-s 31 sätestatakse RTerS-is sätestatud nõuete üle riikliku ja haldusjärelevalve tegijad.**

**Eelnõu § 31 lõikes 1** sätestatakse, milliste nõuete ja ülesannete täitmise üle teeb riiklikku ja haldusjärelevalvet Terviseamet. Terviseamet teeb järelevalvet §-des 15–22 sätestatud nõuete üle, välja arvatud § 18 lõikes 3 sätestatud nõuete täitmise üle jaekaubanduses.

Võrreldes kehtiva RTerS-iga on uus Terviseameti kohustus teha riiklikku ja haldusjärelevalvet eelnõu §-s 15 sätestatud tervishoiuteenuse osutajate teavitamiskohustuse täitmise üle. See on vajalik, et nimetatud ülesande täitmata jätmise korral oleks võimalik võtta tervishoiuteenuse osutaja vastutusele. Nimetatud ülesande täitmise üle pole võimalik teha proaktiivset järelevalvet, küll aga peab Terviseametil olema võimalus ja pädevus probleemi korral reageerida.

Terviseamet teeb riiklikku ja haldusjärelevalvet iluteenuse osutajatele sätestatud nõuete täitmise üle ka kehtiva RTerS-i kehtestatud määruse alusel. Iluteenuste ring küll laieneb, kuid sisuliselt teeb Terviseamet juba praegu nende teenuste üle järelevalvet, kuna siiani on need teenused kehtivas iluteenuste määrukses olnud käsitatavad kosmeetikateenustena. Võrreldes kehtiva RTerS-iga lisandub alaealistele tätoveerimis- ja solaariumiteenuse osutamise keeld, mille üle peab Terviseamet hakkama tegema riiklikku järelevalvet.

Kehtiva RTerS-i alusel ei ole Terviseametil haldusjärelevalve tegemise õigust, kuid see vajadus võib olla, kuivõrd teatud RTerS-is sätestatud nõuded võivad olla täitmiseks haldusorganile või seotud haldusülesande täitmisega.

Korrakaitseadust ei rakendata ühe haldusorgani poolt teise haldusorgani tegevuse õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel ega ühe haldusekandja poolt teise haldusekandja haldusülesande täitmise õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel.<sup>107</sup> Selleks, et tagada Terviseameti õigus teha rahva tervise kaitseks sätestatud nõuetest kinnipidamise üle järelevalvet ka haldusorganite ja halduskandjate puhul, on uues RTerS-is see ülesanne sätestatud. Terviseamet kaalub enne järelevalvemenetluse alustamist vastavalt nõudest ja selle täitjast, kas tegu on riikliku või haldusjärelevalvega. Sellest oleneb ka see, kas Terviseamet kasutab korrakaitseaduses sätestatud erimeetmeid või rakendub Vabariigi Valitsuse seadus.

**Eelnõu § 31 lõikes 2** sätestatakse Terviseameti ülesanne teha riiklikku järelevalvet Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EÜ) nr 1223/2009 sätestatud nõuete täitmise üle, välja arvatud nimetatud määruse artiklis 19 sätestatud nõuete täitmise üle jaekaubanduses.

**Eelnõu § 31 lõikes 3** sätestatakse TTJA ülesanne teha riiklikku järelevalvet RTerS § 18 lõikes 3 ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1223/2009 artiklis 19 sätestatud nõuete täitmise üle jaekaubanduses.

---

<sup>107</sup> Vt KorS § 1 lg 7 ning VVS §-d 75 ja 75<sup>1</sup>.

Võrreldes kehtiva õigusega on täpsustatud, mille üle TTJA RterS-i alusel riiklikku järelevalvet teeb, kuid praktikas on vastutus jagunenud ka praegu samasuguselt. Sätte sisuline muudatus tagab eelkõige parema õigusselguse.

**Eelnõu §-s 32 sätestatakse** riikliku järelevalve erimeetmed, mida korrakaitseorganid (Terviseamet ning TTJA) võivad RTerS-is sätestatud nõuete järgimise üle riikliku järelevalve tegemisel kohaldada.

Võrreldes kehtiva õigusega on Terviseametil eelnõu kohaselt võimalik kasutada ka korrakaitseseaduse §-des 52 ja 53 sätestatud meetmeid. Seega tekib Terviseametil õigus võtta hoiule vallasasju (KorS § 52) ning hoiulevõetud vallasasju müüa ja hävitada (KorS § 53). Need meetmed võivad olla vajalikud ohu tõrjumiseks, kuivõrd Terviseamet teeb järelevalvet nt balneoloogilistes protseduurides kasutatava muda ja kosmeetikatoodete nõuetele vastavuse üle. Terviseametil võib tekkida vajadus võtta ekspertiisi tegemiseks hoiule objekt, mille nõuetele vastavuse üle järelevalvet tehakse. Kui Terviseamet tuvastab, et objekt (nt kosmeetikatoode) ei vasta nõuetele ning on põhjust arvata, et toote käitlemisega võidakse kahjustada inimeste tervist, peab Terviseametil olema õigus see vallasasi hoiule võtta ning ka hävitada.

**Eelnõu 7. peatükis sätestatakse vastutus RTerS-is sätestatud nõuete rikkumise eest.**

Kehtivas RTerS-is on võimalus väärteo korras karistada vaid kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise eest. Eelnõuga laiendatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga nõudeid, mille rikkumise eest on võimalik väärteo korras karistada. Need nõuded on tervishoiuteenuse osutaja kohustus Terviseametit terviseohust teavitada ning keeld osutada solaariumi- ja tätoveerimisteenust alaealisele. Mõlemad nõuded on võrreldes kehtiva RTerS-iga uued, kuid nendega ei kaasne Terviseametile olulist lisakoormust, kuna väärtegade menetlust tuleb ette harva.

Võrreldes kehtiva õigusega on muudetud maksimaalseid karistumäärasid juriidilistele isikutele kosmeetikatoodetega seotud nõuete rikkumise korral. Kui kehtivas RTerS-is on selleks määraks 3200 eurot, siis eelnõu kohaselt on selleks tulevikus 60 000 eurot. Karistumäärade sätestamisel on lähtutud printsiibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikest nõuete rikkumistest. Madal rahatrahvi ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist.

**Eelnõu §-s 33 sätestatakse** vastutus Terviseametit terviseohust teavitamise nõude rikkumise eest. Tervishoiuteenuse osutajatel on ülesanne Terviseametit teavitada haigestumisest, mis on asjaomase koha ja aja kohta ebaharilik või ootamatu või põhjustab või võib põhjustada inimeste märkimisväärset haigestumust või suremust või mille ulatus kasvab kiiresti või võib kasvada kiiresti. Kui tervishoiuteenuse osutaja sellisest haigestumisest teada ei anna või ei esita andmeid, mis on haigestumuse leviku ja raskusastme jälgimiseks vajalikud, võib sellega kaasneda oluline oht või kahju õigushüvele või olulistele ühiskondlikele huvidele – inimeste tervisele. Kuna praktikas saabki selle kohustuse täitmata jätmine ilmsiks tekkinud ohu või kahju kaudu, on vajalik ka võimalus tervishoiuteenuse osutajaid väärteo korras karistada. Haldussunnimeetmetest siinkohal ei piisa, kuna olukord, millega oluline oht või kahju kaasneb, on rikkumise tuvastamisel juba tekkinud ning teavitamiskohustuse tagantjärele täitmine ei täida enam seaduses sätestatud ülesande eesmärki.

Maksimaalseks karistusmääraks on juriidilisele isikule 100 000 eurot, mida võib pidada piisavaks, et see oleks motiveeriv rikkumisest hoiduma. See summa on nt analoogne 01.10.2019 kehtima hakkavas veeseaduses sätestatud trahvimääraga, mis on ette nähtud mereala keskkonnaseisundit ohustavast tegevusest ja olukorrast teatamata jätmise eest.

Üldjuhul on menetleja kohustatud menetlust alustama, kui ei esine menetlust välistavaid asjaolusid. Erandina sellest põhimõttest kehtestab vääртеomenetluse seadustiku § 3<sup>1</sup> menetleja õiguse ise otsustada, kas karistusmenetluse alustamine on toimepandud vääртеo asjaolusid arvesse võttes põhjendatud, vajalik ja mõistlik. See tähendab, et iga konkreetse juhtumi puhul tuleb hinnata, kas riigi ressursside kulutamine vähetähtsa vääртеo menetlemisele on põhjendatud.

Menetlejal on kaalutusõigus menetluse alustamise otsustamiseks, kuid menetluse alustamisest loobumiseks peavad olema täidetud järgmised tingimused:

- 1) tegemist peab olema vähetähtsa vääртеoga ja
- 2) menetleja veendumuse kohaselt piisab isiku suulisest hoiatamisest või
- 3) vääртеo toime pannud isiku väljaselgitamine on ebatõenäoline või
- 4) vääртеomenetluse läbiviimine oleks teo asjaolusid arvestades ebamõistlikult kulukas.

Samas ei ole vääртеgu vähetähtis, kui teo toimepanemisega on tekitatud kahju või kui vääртеoteates on osutatud tekitatud kahjule. Menetleja võib kahju määrata hinnanguliselt. Vääртеgu ei ole vähetähtis, kui on tekitatud realselt nähtav või tajutav kahju, sh füüsiline kahju (nt kehavigastused, inimeste haigestumine jne).

**Eelnõu §-s 34 sätestatakse** vastutus kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise eest. Vastavat sätet ei ole võrreldes kehtiva RTerS-iga muudetud. Kosmeetikatoodetega seotud nõuete rikkumise eest ette nähtud trahvimäärad on kuni 200 trahviühikut füüsilisele ja kuni 60 000 eurot juriidilisele isikule. Kosmeetikatoodetele, nende tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele sätestatud nõuded on seotud EL-i määrusega, mis näeb ette, et nimetatud nõuete rikkumise eest peavad olema ette nähtud tõhusad karistusmeetmed. Eelnõuga sätestatavat maksimaalset karistusmäära (60 000 eurot) võib pidada piisavaks, et see oleks motiveeriv rikkumisest hoiduma. Samasugune karistusmäär on plaanitud juriidilisele isikule sätestada nt tubakatoote ja tubakatootega seonduva toote käitlemise korra ning alkoholi käitlemise korra rikkumise eest (eelnõu, millega sellised piirangud soovitakse sätestada, on Rahandusministeeriumis ettevalmistamisel). Nimetatud nõuded on võrreldavad kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuetega, kuna kõigi selliste nõuete eiramise korral võib olla tulemuseks inimeste tervise kahjustamine.

Kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise puhul on vaja võimalust nõudeid rikkuv isik vastutusele võtta, kuna nimetatud rikkumise puhul võib sellega kaasneda oluline oht või kahju õigushüvele või olulistele ühiskondlikele huvidele – inimeste tervisele. Näiteks RTerS § 18 lõikes 2 sätestatud teavitamiskohustuse rikkumise korral saabki selle kohustuse täitmata jätmise ilmsiks tekkinud ohu või kahju kaudu (ettevõtja ei ole teavitanud kosmeetikatoote kasutamisel ilmnenu tõsisest soovimatust mõjust, mis võib ohtu seada paljude tarbijate tervise). Haldussunnimeetmetest siinkohal ei piisa, kuna olukord, millega oluline oht või kahju kaasneb, on rikkumise tuvastamisel juba tekkinud ning teavitamiskohustuse tagantjärele täitmine ei täida enam seaduses sätestatud ülesande eesmärki.

Analoogne kahju võib tekkida juhul, kui ettevõtja on hambavalgendustooteid müünud isikutele, kellele seda poleks tohtinud teha (ehk rikutud on RTerS § 18 lõiget 4) ning seeläbi on ohtu pandud neid hambavalgendustooteid kasutavate isikute tervis. Ka sellise käitumise saab tuvastada alles siis, kui reaalne oht või kahju on juba tekitatud, ning seepärast on õigustatud ka väärteto korras karistamine.

Kui tegemist on näiteks olukorraga, kus inimene on asetatud ja jäetud tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda (nt on teadlikult müüdud kosmeetikatooteid, mis ei vasta nõuetele ning mille kasutamise tagajärjel võib inimesele tekkida raske tervisekahjustus), on tegemist kuriteokoosseisuga ning siis kohaldatakse karistusseadustiku regulatsiooni.

**Eelnõu §-s 35 sätestatakse** vastutus iluteenustele sätestatud nõuete rikkumise eest, täpsemalt alaealisele isikule solaariumi- või tätoveermisteenuse osutamise eest. Nimetatud rikkumise eest väärteto korras karistamine on vajalik, kuna haldussunnimeetmete rakendamine ei ole sellise rikkumise korral asjakohane – rikkumine on piirangu järgimata jätmisega juba korda saadetud ning kahju tehtud. Haldussundi saab kohaldada selliste rikkumiste puhul, mille puhul on võimalik ettevõtte tegevus teatud aja jooksul nõuetega vastavusse viia ning nõuete rikkumise tõttu pole veel kahju tekkinud.

Trahvimäärade sätestamisel on arvestatud sihtrühmaga, kellele neid potentsiaalselt määratakse ning nõuete eiramise potentsiaalsete tagajärgedega. 200 trahviühikut füüsilisele isikule ning 80 000 eurot on piisavalt suur summa, et motiveerida teenuseosutajaid õiguskoelealt käituma. Kuna tätoveermisega ning solaariumis päevitamisega kaasnevad noortele olulised terviseriskid (vt selgitusi sisupeatüki selgituste juurest), peab olema võimalus teenuseosutajaid nõuete rikkumise eest karistada. Tegemist on maksimaalse trahvimääraga ning trahvi määramisel lähtutakse konkreetsest olukorrast ja tegevuse raskusastmest (ühikordne või pidev rikkumine jne). Samasugune karistusmäär on plaanitud juriidilisele isikule sätestada nt alkohoolse joogi ja tubakatoote käitlemisel vanusepiirangu rikkumise eest (eelnõu, millega sellised piirangud soovitakse sätestada, on Rahandusministeeriumis ettevalmistamisel). Kuna alkohoolse joogi, tubakatoote, tätoveermisteenuse ja solaariumiteenuse alaealisele kättesaadavaks tegemisega kaasnevad sarnased ohud (nt suurem võimalus haigestuda vähki), on asjakohane ka karistusmäärad omavahel ühtlustada.

**Eelnõu §-s 36 reguleeritakse väärtegade kohtuvälise menetlusega seonduv.**

**Eelnõu § 36 lõikes 1** sätestatakse, et RTerS §-des 33 ja 35 sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja on Terviseamet.

**Eelnõu § 36 lõikes 2** sätestatakse, et RTerS §-s 34 sätestatud väärtegade kohtuvälised menetlejad on Terviseamet ning TTJA oma pädevuse piires.

**Eelnõu 8. peatükis esitatakse seaduse rakendussätteid.**

**Eelnõu 8. peatüki esimeses jaos muudetakse teisi seadusi ning tunnistatakse kehtiv RTerS kehtetuks.**

**Eelnõu §-ga 37** muudetakse biotsiidiseaduse § 39 lõiget 4. Kavandatud muudatusega nimetatakse SoM-i asemel välisriigi kutsevalifikatsiooni tunnustamise seaduse § 7 kohaseks pädevaks asutuseks Terviseamet. Pädeva asutuse ülesanne on võrrelda seadusega ettenähtud

tingimustel ja korras taotleja välisriigi kutsekvalifikatsiooni Eestis reguleeritud ametikohal või kutsealal töötamiseks nõutava kutsekvalifikatsiooniga ja otsustada taotleja välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamine. Antud juhul on tegemist kahjuritõrjuja 5. taseme kutsekvalifikatsioonile vastavuse tunnustamisega.

SoM-il kui poliitikakujundajal ei ole otstarbekas tegelda rakendusküsimustega, samuti puudub tal selleks vajalik pädevus. Asjakohane pädevus on olemas Terviseametis, kes on pädev asutus ka kahjuritõrjeks kasutatavate biotsiidide kättesaadavaks tegemise ja kasutamise valdkonnas. Analoogselt toimub tervishoiutöötajate ja proviisorite kutsekvalifikatsiooni tunnustamine valdkonna pädevas asutuses – Terviseametis, mitte SoM-is.

**Eelnõu §-ga 38** muudetakse ehitusseadustikku (EhS).

**Eelnõu § 38 punktiga 1** muudetakse EhS 3. osa ja 15. peatüki pealkirja, kuna reguleeritav järelevalve hõlmab ka haldusjärelevalvet.

**Eelnõu § 38 punktiga 2** muudetakse EhS paragrahvi 130 pealkirja ja lõiget 1 ning tuuakse sisse ka haldusjärelevalve tegemine.

Kehtiva õiguse alusel ei ole Terviseametil haldusjärelevalve tegemise õigust, kuid see vajadus võib olla, kuivõrd teatud EhS-is sätestatud nõuded võivad olla täitmiseks haldusorganile või seotud haldusülesande täitmisega.

Korraldajaseadust ei rakendata ühe haldusorgani poolt teise haldusorgani tegevuse õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel ega ühe haldusekandja poolt teise haldusekandja haldusülesande täitmise õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel. Selleks, et tagada, et Terviseametil oleks õigus teha terviseohutuse tagamiseks sätestatud nõuetest kinnipidamise üle järelevalvet ka haldusorganite ja halduskandjate puhul, lisatakse EhS-i alusel Terviseametile ka see õigus (EhS § 130 lõikes 11). Terviseamet kaalub enne järelevalvemenetluse alustamist tulenevalt konkreetsest nõudest ja selle täitjast, kas tegu on riikliku või haldusjärelevalvega. Sellest oleneb ka see, kas Terviseamet kasutab korraldajaseaduses sätestatud erimeetmeid või rakendub Vabariigi Valitsuse seadus.

**Eelnõu § 38 punktiga 3** muudetakse EhS § 130 lõiget 11. EhS-i kehtiva sätte kohaselt on Terviseametil kohustus teostada järelevalvet ehitist puudutavate terviseohutuse nõuete täitmise üle. Nimetatud ülesanne on sõnastatud liiga üldiselt ning käesoleva eelnõuga täpsustatakse, mis asutuste puhul on Terviseametil kohustus järelevalvet teha. Nimelt sätestatakse, et Terviseamet teeb riiklikku ja haldusjärelevalvet nende asutuste üle, millele on RTerS § 21 alusel elukeskkonnale kehtestatud nõuded inimeste tervise kaitse tagamiseks.

**Eelnõu §-ga 39** muudetakse koolieelse lasteasutuse seadust. Muudatused on seotud sellega, et enam ei kasutata RTerS-is mõistet „tervisekaitsenõue“. Sisulisi muudatusi ei tehta, mõisted viiakse kooskõlla uue RTerS-iga. Kuna RTerS-i alusel ei kehtestata nõudeid tervishoiutöötajate tegevusele, kaotatakse koolieelse lasteasutuse seaduse § 23 lõike 1 punktist 1 viide RTerS-ile.

Tervishoiutöötaja regulatsioon koolieelse lasteasutuse seaduse §-s 23 tunnistatakse kehtetuks ning seadusest jäetakse välja tervishoiutöötaja mõiste (§ 20 lg 1 ja 4). Lasteaed ei ole tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses tervishoiuteenuse osutaja ning tervishoiutöötaja olemasolu lasteaias ei ole vajalik, kuna laste arengut ja tervist jälgib perearst.

Sama seisukohta on toetanud ka õiguskantsler Ülle Madise 09.03.2017 oma kirjas nr 6-3/170300/1701082. Lasteaia personal tegeleb üldise tervise edendamisega, annab vajaduse korral esmaabi ning informeerib lapsevanemat lapse haigestumise korral. 15.05.2017 toimunud Riigikogu kultuurikomisjoni istungil, kus arutati koolieelse lasteasutuse tervishoiutöötajaga seonduvaid küsimusi, olid kõik huvigrupid, sh KOV-i üksused ja lasteaednike esindajad üksmeelel, et tervishoiutöötaja regulatsioon koolieelse lasteasutuse seaduses on ebavajalik ja tuleb tunnistada kehtetuks.

Muudatuse tulemusena jääb koolieelse lasteasutuse seaduses kehtima regulatsioon, mille kohaselt on lapse tervise hoidmine ja tugevdamine lasteasutuse üks põhiülesannetest ja pedagoogide vastutus. Koolieelse lasteasutuse seaduse § 3 punktist 2 tulenevalt on lasteasutuse põhiülesanne lapse ealisi, soolisi, individuaalseid vajadusi ja iseärasusi arvestades hoida ja tugevdada lapse tervist ning soodustada tema arengut. Koolieelse lasteasutuse seaduse § 22 lõike 2 kohaselt loovad pedagoogid tingimused laste kasvamiseks ja arenemiseks vastastikusel lugupidamisel ning üksteisemõistmisel laste ja nende vanematega, samuti hoolitsevad laste elu ja tervise eest lasteasutuses. Koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava § 4 lõike 1 punktide 1 ja 2 alusel on õppe- ja kasvatustegevuse põhimõteteks lapse individuaalsuse ja tema arengupotentsiaali arvestamine ning lapse tervise hoidmine ja edendamine.

**Eelnõu §-ga 40** muudetakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadust.

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) § 26 kehtiv sõnastus on liialt üldine ning viitega hädaolukorra seadusele ei kirjeldata selle sätte sisulist tähendust. Nakkushaiguste epideemiline levik on üks nendest tervishoiusündmustest, mis võib viia hädaolukorra tekkeni. Hädaolukorra lahendamise õiguslikud alused on reguleeritud hädaolukorra seadusega. Seetõttu on asjakohane täiendada NETS § 26 sõnastust viisil, mille kohaselt oleks arusaadav, et kui nakkushaiguste epideemiline levik põhjustab hädaolukorra, rakendatakse lisaks NETS-is kirjeldatud meetmetele samal ajal ka hädaolukorra seaduses sätestatud abinõusid, nt hädaolukorra juhtimise ja teavituse korralduse käivitamine ning hädaolukorra lahendamise plaani elluviimine. Hädaolukorra seaduse alusel võib Vabariigi Valitsus loodusõnnetusest, katastroofist või nakkushaiguse levikust põhjustatud hädaolukorra lahendamiseks välja kuulutada ka eriolukorra, kui hädaolukorda ei ole võimalik lahendada ilma eriolukorras rakendatavate juhtimiskorralduse või erimeetmeteta. Sealjuures on ja jäävad NETS-is nimetatud nakkushaiguse leviku tõkestamise tavapäraseks meetmed (seire, ennetamine ja tõrje) asjakohaseks ka eriolukorras. Eriolukord annab lisaks võimaluse rakendada täiendavaid erimeetmed nakkushaiguste levikust tingitud hädaolukorra lahendamiseks, sh nt viibimiskeeld ja muud liikumisvabaduse piirangud, töökohustus, asja sundkasutus jne. Eriolukorra väljakuulutamisel saab VV lähtuda selle ministeeriumi ettepanekust ja vajaduse hinnangust, kelle vastutusalas vastav hädaolukord on tekkinud. Seetõttu on asjakohane sõnastada SoM-i rollina VV-le ettepaneku tegemine eriolukorra väljakuulutamiseks nakkushaiguste levikust tingitud hädaolukorra lahendamiseks.

**Eelnõu § 40 punktiga 3** muudetakse kehtetuks NETS-i § 45<sup>1</sup>. Sellega seoses muutub ettekirjutuse täitmata jätmise korral sunniraha ülemmääraks senise 640 euro asemel KorS-is sätestatud 9600 eurot. Sunniraha peab olema piisavalt suur, et see omaks rikkumise tegijale motiveerivat mõju. 640 eurot on praeguseks hetkeks liiga väike summa, et see juriidilisele isikule motiveerivalt mõjuda saaks. Haldussunnimeetmed peavad aga olema tõhusad.

**Eelnõu §-ga 41** muudetakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadust (NPALS).

**Eelnõu § 41 punktiga 1** asendatakse NPALS-is läbivalt sõnad „kohalik omavalitsus“ sõnadega „kohaliku omavalitsuse üksus“ vastavas käändes, et tagada ühtne mõistekasutus RTerS-iga ja KOKS-iga.

**Eelnõu § 41 punktiga 2** muudetakse seaduse reguleerimisala ning lisatakse narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenuste osutamise reguleerimine. Kehtivates õigusaktides puudub selge kahjude vähendamise teenuste osutamise ja korraldamise alus, kuigi teenuseid on SoM-i haldusala kaudu riigieelarvest valdkondliku arengukava (RTA) kaudu püsivalt rahastatud. Kuna tegemist ei ole tervishoiuteenustega, ei kuulu nende teenuste osutamine TTKS-i reguleerimisalasse. Seepärast on asjakohane reguleerida kahjude vähendamise teenuste osutamist sarnaselt teiste narkomaaniaga seotud tegevustega NPALS-is, mis reguleerib ka narkomaania leviku tõkestamist, narkomaania ravi ja narkomaanide rehabilitatsiooni.

**Eelnõu § 41 punktiga 3** lisatakse NPALS-i § 11<sup>2</sup>, millega reguleeritakse narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenuste osutamise korda.

NPALS § 11<sup>2</sup> lõikes 1 defineeritakse narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenuse mõiste. Nimetatud teenuste eesmärk on minimeerida kahju ja kulusi ühiskonnale, aine kasutajale ja tema lähedastele ning vähendada narkootikumide tarvitamisest tingitud surmaga lõppevate üledooside arvu.

NPALS § 11<sup>2</sup> lõikes 2 sätestatakse, et narkomaaniast tingitud kahjude vähendamise teenuste arendamist ja osutamist korraldab SoM või SoM-i hallatav riigi teadus- ja arendusasutus. Teenuste rahastamine toimub riigieelarve seaduses sätestatud korras valdkondliku arengukava kaudu, mistõttu puudub vajadus rahastamise korra eraldi väljatoomiseks NPALS-is. Kahjude vähendamise teenused on vajalikud rahvastiku tervise arendamiseks ning narkomaaniast tingitud haiguste leviku vähendamiseks. Nimetatud valdkonna arendamise eest vastutab riigi tasandil SoM. TAI on praktikas siiani olnud kahjude vähendamise teenuste osutajate lepingupartner.

NPALS § 11<sup>2</sup> lõikes 3 sätestatakse KOV-ide ülesanne aidata kaasa kahjude vähendamise teenuste osutamisele oma haldusterritooriumil. Kuigi KOV-il pole NPALS-ist tulenevalt kohustust kahjude vähendamise teenuseid ise osutada, tuleb tal oma piirkonna elanikele nimetatud teenuste osutamisele kaasa aidata. Näiteks peaks KOV aitama leida teenuse osutamiseks sobivaid ruume ja motiveerida sihtrühma, et ta tuleks teenust saada, samuti aitama oma piirkonnas leida sihtrühma kuuluvaid isikuid ja informeerida neid võimalustest abi saada.

Lähtuvalt KOKS § 6 lõikest 1 on KOV-ide ülesanne korraldada enda vallas või linnas sotsiaalteenuseid, -toetusi ja muud sotsiaalabi. Narkomaania on probleem, mis on selgelt kohaliku iseloomuga ning mille lahendamisele peavad KOV-id omalt poolt kaasa aitama. Seega ei ole kahjude vähendamise teenuste osutamisele kaasaaitamise kohustus KOV-idele uus ülesanne, mis tooks neile kaasa täiendavaid kulusid. Lisaks on KOV-idel NPALS-i alusel juba kohustus igati soodustada narkomaania leviku tõkestamist taotleivate mittetulundusühingute ja sihtasutuste tegevust.

**Eelnõu §-ga 42** muudetakse noorsootöö seadust.

Muudatused on seotud sellega, et enam ei kasutata RTerS-is mõistet „tervisekaitsealase“. Sisulisi muudatusi ei tehta, mõisted viiakse kooskõlla uue RTerS-iga ning seadusesse lisatakse täpsemad viited RTerS-ile.

**Eelnõu §-ga 43** muudetakse põhikooli- ja gümnaasiumiseadust.

Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses ajakohastatakse viited RTerS-ile.

**Eelnõu §-ga 44** tunnistatakse kehtiv RTerS (RT I 1995, 57, 978) kehtetuks.

**Eelnõu §-ga 45** tehakse muudatused reklaamiseaduses.

Reklaamiseaduse § 3 lg 4 punkti 17 kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega väärarendeid ravivale, leevendavale või tõkestavale omadusele, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel. Kuna sellise teabe jagamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, siis võivad sellega kaasneda terviseriskid, nt inimese tervislik seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada ka muud, tõenduspõhist abi või ravi. Samuti on praktikas teada, et tooted või teenused, millele omistatakse ebaseaduslikke ravivaid omadusi, võivad olla hoopis tervisele kahjulikud.

Samuti muudetakse reklaamiseaduses reklaami üldnõuete rikkumise eest määratavat maksimaalset trahvimäära. Kui kehtivas reklaamiseaduses on selleks määraks 10 000 eurot, siis eelnõu kohaselt on selleks tulevikus 50 000 eurot. Karistumäärade sätestamisel on lähtutud printsibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikest nõuete rikkumistest. Madal rahatrahvi ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist. Analoogne karistumäär on reklaamiseaduse alusel sätestatud kaupade ja teenuste reklaami piirangute ning nõuete rikkumise eest (kehtib alates 09.01.2018).

Reklaami üldnõue on mh nõue, mille kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega väärarendeid ravivale, leevendavale või tõkestavale omadusele, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel (reklaamiseaduse § 3 lg 4 p 17). Kuna sellise väite kasutamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, siis võivad sellega kaasneda terviseriskid, nt inimese tervislik seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada ka muud, tõenduspõhist abi või ravi.

Siiani ei ole Terviseametil olnud õigust reklaamiseaduse alusel teha järelevalvet reklaami õiguspärasuse üle ning Terviseametil ei olnud ka reklaamiseaduses sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja rolli. Eelnõuga antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet reklaamiseaduse § 3 lg 4 punktis 17 sätestatud nõuete järgimise üle. See annab Terviseametile võimaluse võtta vastutusele isikud, kes on kasutanud tõele mittevastavat väidet, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või väärarendeid. Kuna Terviseamet on tervisekaitse valdkonnas pädev asutus, siis tegeleb Terviseamet praktikas juba praegu selliste teenuseosutajatega kontrollimisega (nt kui on tulnud kaebusi või on ilmnunud, et keegi levitab ravimise eesmärgil tooteid, mis tegelikkuses raviomadusi ei oma). Muudatusega kaasneb



kohustus aga ka võimalus teenuseosutajaid senisest tulemuslikumalt kontrollida ning ka vastutusele võtta.

**Eelnõu §-ga 46** tehakse muudatused SHS-is.

Muudatuste eesmärk on tagada selge arusaam sellest, millistele nõuetele peavad hoolekandetasutused vastama. Praegu on nõuded sätestatud nii SHS-is kui ka RTerS-i alusel sätestatud määrustes. Küll aga peaks olema seaduse tasandil üheselt arusaadav, millised nõuded konkreetse hoolekandetasutuse puhul kehtivad. Samuti pole kõik praegu kehtivad nõuded põhjendatud. Hoolekandetasutusi ja sotsiaalteenuseid on väga eriilmelisi ning kõigi nende puhul tuleb eraldi kaaluda, millised nõuded on neis asutustes viibivate inimeste tervise kaitseks vajalik sätestada. Üldine suund sotsiaalteenuste korralduses on see, et teenuste osutamine peab olema paindlik, arvestama teenust saavate inimeste individuaalseid vajadusi ja neid igakülgseid toetama ning soodustama iseseisvat toimetulekut. Sellest tulevalt on paljud praegu kehtivad nõuded vananenud. Samas on vajalik tagada, et teenuste osutamiseks kasutatav elukeskkond on inimeste jaoks turvaline ja nende tervist toetav. Seda silmas pidades tehakse SHS-is muudatused ning kehtestatakse tulevikus RTerS-i alusel määrused, milles sätestatakse täpsemad nõuded hoolekandetasutuste elukeskkonnale ja toitlustamisele.

**Eelnõu § 46 punktis 1** sätestatakse, et väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamisel ööpäevaringselt peab teenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine vastama RTerS §-des 21 ja 22 ning nende alusel kehtestatud nõuetele. Nimetatud teenusele on ka praegu RTerS-i alusel nõuded kehtestatud. Täpsemad nõuded sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 46 punktis 2** sätestatakse, et varjupaigateenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond peab vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Praegu on RTerS-i alusel kehtestatud nõuded ka toitlustamisele, mida tulevikus pole nimetatud teenuse puhul plaanis sätestada, kuna selle teenuse puhul ei ole toitlustamise tagamine kohustuslik. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 46 punktis 3** sätestatakse, et turvakoduteenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond peab vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele ning teenust saava isiku toitlustamine peab vastama RTerS § 22 lõigetes 1 ja 2 kehtestatud nõuetele. Ka praegu on RTerS-i alusel sätestatud nõuded elukeskkonnale ja elementaarsed nõuded ka toitlustamisele. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 46 punktis 4** sätestatakse nõuded eluruumi tagamise teenuse raames pakutavale eluruumile. Eluruum peab tulevikus vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Praegu peab pakutav eluruum SHS-i kohaselt vastama EHS § 11 lõike 4 alusel eluruumile sätestatud nõuetele (välja arvatud eluruumi sotsiaalselt põhjendatud normile). EHS-i alusel eluruumile kehtivad nõuded võivad olla sotsiaalteenuse raames pakutava elamispinna jaoks kohati sobimatud ega pruugi vastata inimeste vajadustele. Tulevikus kehtestatakse täpsemad nõuded pakutavale eluruumile RTerS-i alusel kehtestatavas määruses.

**Eelnõu § 46 punktis 5** sätestatakse nõuded lapsehoiuteenusele, kui seda osutatakse väljaspool lapse eluruumi. Teenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond peab sellisel juhul vastama RTerS

§-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele ning lapse toitlustamine peab vastama RTerS § 22 lõigetes 1 ja 2 kehtestatud nõuetele. Nõuded lapsehoiuteenuse osutamiseks kasutatavale ruumile, samuti mõningad toitlustamise nõuded on kehtestatud ka kehtiva RTerS-i alusel. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse.

**Eelnõu § 46 punktidega 6 ja 7** sätestatakse nõuded asendushooldusteenusele. Asendushooldusteenuse osutamiseks kasutatava elukeskkonna täpsemad nõuded sätestatakse RTerS § 21 alusel kehtestatud määruses. Kui asendushooldusteenust osutatakse asenduskodus, kehtestatakse selle teenuse raames pakutavale toitlustamisele nõuded RTerS § 22 lõike 3 alusel kehtestatud määruses. Kui asendushooldusteenust osutatakse perekodus või hooldusperes, peab toitlustamine vastama RTerS § 22 lõigetes 1 ja 2 sätestatud nõuetele.

Praegu on RTerS-i alusel kehtestatud nõuded asendushooldusteenuse osutamiseks kasutatavale ruumile ja teenuse osutamise raames pakutavale toitlustamisele (teenuse osutamisel asenduskodus ja perekodus). Ka tulevikus sätestatakse need nõuded RTerS-i alusel kehtestatud määruses ning vajaduse korral neid ajakohastatakse.

Lapse hooldamise puhul peres kehtivad praegu teenuse osutamiseks kasutatavale eluruumile EHS § 11 lõike 4 alusel kehtestatud eluruumi nõuded, mis on kohati sotsiaalteenuse kontekstis sobimatud. Praegu ei kehti lapse hooldamisele peres toitlustamise nõuded, kuid on elementaarne, et lastele oleks tagatud eakohane, regulaarne ja terviseseisundile vastav toitlustamine, mis tagab piisavalt energiat ja toitaineid. Samuti on elementaarne, et lapsele oleks kättesaadav nõuetele vastav joogivesi. Seega ei ole sätestatavad nõuded oma olemuselt teenuseosutaja jaoks uued ega liigselt koormavad.

**Eelnõu § 46 punktis 8** sätestatakse nõuded järelhooldusteenusele. Järelhooldusteenuse raames pakutav eluase peab vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Täpsemad nõuded kehtestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses. Kuigi praegu ei ole järelhooldusteenuse raames pakutavale eluruumile nõudeid kehtestatud, peab iga teenus olema inimese tervisele ohutu. Seega ei ole võimalik ka praegu järelhoolduse raames pakkuda inimestele eluaset, mis ei vasta elementaarsetele nõuetele, mida eluruumilt võib eeldada ja pole nende tervisele ohutu. Järelhooldusteenus on osaliselt sarnane eluruumi tagamise teenusega, mille raames pakutav eluruum peab kehtiva SHS-i alusel vastama EHS § 11 lõike 4 alusel eluruumile kehtestatud nõuetele ning millele on tulevikus samuti plaanis sätestada nõuded RTerS § 21 alusel.

**Eelnõu § 46 punktiga 9** muudetakse SHS § 55 lõike 1 punkti 4, kuna abivahendi müüjale või üürijale ei ole sätestatud RTerS-i alusel tervisekaitsenõudeid.

**Eelnõu § 46 punktiga 10** tunnistatakse SHS § 60 lõike 3 punkt 3 kehtetuks, kuna piisab võimalusest sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames majutada SHS § 60 lõike 3 punktides 1 ja 2 sätestatud tingimustel. Puudub vajadus täiendavate nõuete kehtestamiseks, kuna kõik erinevat tüüpi rehabilitatsiooniteenuse osutajad on võimelised vastama SHS § 60 lõike 3 punktides 1 ja 2 sätestatud tingimustele.

**Eelnõu § 46 punktiga 11** muudetakse SHS § 66 punkti 4 seoses sellega, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ei kehtestata enam tervisekaitsenõudeid, kuna piisab tarbijakaitse

seaduse § 9 lõikes 1 sätestatud üldnõudest, mille kohaselt peavad kõik teenused olema inimeste tervisele ohutud ning selliste omadustega, mida tarbija tavaliselt õigustatult eeldab.

**Eelnõu § 46 punktidega 12 ja 13** muudetakse SHS § 73 lõike 6 esimest lauset ja tunnistatakse SHS § 73 lõike 7 kehtetuks. Muudatused on seotud sellega, et enam ei kasutata mõistet „tervisekaitsenõuded“.

**Eelnõu § 46 punktiga 14** muudetakse SHS § 83 lõike 1 punkti 13 sõnastust, kuna enam ei kasutata mõistet „tervisekaitsenõuded“. Teenuseosutajal on jätkuvalt kohustus tagada teenuste osutamise vastavus nii SHS-is kui ka RTerS-is sätestatud nõuetele, mis on nimetatud teenusele kehtestatud.

**Eelnõu § 46 punktis 15** sätestatakse, et juhul kui toetatud elamise teenust osutatakse väljaspool teenust saava isiku eluruume, peab teenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele. Nõuded teenuse osutamise keskkonnale on kehtestatud ka kehtiva RTerS-i alusel. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse. Kuna toitlustamine ei ole toetatud elamise teenuse kindel komponent, ei kehtestata sellele nõudeid ka tulevikus.

**Eelnõu § 46 punktis 16** sätestatakse, et kogukonnas elamise teenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond peab vastama RTerS §-s 21 ja selle alusel kehtestatud nõuetele ning toitlustamine peab vastama RTerS § 22 lõigetes 1 ja 2 sätestatud nõuetele. Täpsemad nõuded elukeskkonnale sätestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses, milles nõudeid vajaduse korral ajakohastatakse. Toitlustamisele enam määruse alusel täpsemaid nõudeid ei kehtestata.

**Eelnõu § 46 punktis 17** sätestatakse, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond ja teenust saava isiku toitlustamine peavad vastama RTerS §-des 21 ja 22 ja nende alusel kehtestatud nõuetele. Praegu kehtivad RTerS-i alusel kehtestatud nõuded vaid neile teenuseosutajatele, kes osutavad teenust kümnele või enamale inimesele. Vähemalt elementaarsetele elukeskkonna ja toitlustamise nõuetele vastavus peab aga sellise teenuse puhul olema tagatud inimeste tervise kaitseks ka juhul, kui teenust osutatakse vähem kui kümnele inimesele. Täpsemad nõuded ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale ja teenuse raames toimuvale toitlustamisele kehtestatakse RTerS-i alusel kehtestatavas määruses. Vajaduse korral neid nõudeid võrreldes kehtiva määrusega ka ajakohastatakse.

**Eelnõu § 46 punktidega 18–20** tehakse muudatused kinnise lasteasutuse teenust puudutavates sätetes. Kinnise lasteasutuse teenuse osutamiseks kasutatav elukeskkond ja teenust saava lapse toitlustamine peavad vastama RTerS §-des 21 ja 22 ja nende alusel kehtestatud nõuetele. Ka praegu on selle teenuse puhul sätestatud nõuded RTerS-i alusel, et tagada teenust saavate isikute tervise kaitse. Vajaduse korral ajakohastatakse neid nõudeid võrreldes kehtiva määrusega.

**Eelnõu § 46 punktiga 21** sõnastatakse ümber SHS § 153 alusel sätestatud sotsiaalteenuse osutaja tegevusloa andmise tingimused. Kehtiva SHS-i alusel on sätestatud, et sotsiaalteenuse osutamiseks antakse tegevusluba, kui teenuse osutamise koht vastab RTerS-i alusel kehtestatud tervisekaitsenõuetele. Kuna teenuse osutamise kohale ja elukeskkonnale sätestatakse tulevikus nõuded nii SHS-i kui ka RTerS-i alusel, on vajalik viidata mõlemale. Sisuliselt aga midagi ei

muutu, kuna ka praegu peavad kõik sotsiaalteenuseid osutavad asutused tagama, et täidetud oleksid nii SHS-i kui ka RTerS-i alusel kehtestatud nõuded.

**Eelnõu §-ga 47** muudetakse TKS-i. Muudatusega tõstetakse maksimaalseid karistusmäärasid juriidilistele isikutele ebaausa kauplemisvõtte, sh TKS §-s 16 nimetatud eksitava kauplemisvõtte kasutamise korral. Kui kehtivas TKS-is on selleks määraks 32 000 eurot, siis eelnõu kohaselt on selleks tulevikus 50 000 eurot. Karistusmäärade sätestamisel on lähtutud printsibist, et karistus peaks olema piisavalt mõjus, et motiveerida isikuid hoiduma võimalikest nõuete rikkumistest. Madal rahatrahvi ülemmäär ei pruugi tagada oluliste rikkumiste korral üldpreventatiivsete eesmärkide saavutamist. Analoogne karistusmäär on reklaamiseaduse alusel sätestatud kaupade ja teenuste reklaami piirangute ning nõuete rikkumise eest (kehtib alates 09.01.2018).

Eksitav kauplemisvõtte, mille kasutamine on keelatud, on muu hulgas tõele mittevastav väide, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või väärarendeid (TKS § 16 lõike 8 punkt 17). Kuna sellise väite kasutamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, võivad sellega kaasneda terviseriskid, nt inimese tervises seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada ka muud, tõendus põhineb abi või ravi.

Siiani ei ole Terviseametil olnud õigust TKS-i alusel teha järelevalvet kauplemisvõtete õiguspärasuse üle ning Terviseametil ei olnud ka TKS-is sätestatud väärtegade kohtuvälise menetleja rolli. Eelnõuga antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet tervisekaitse valdkonnas kauplemisvõtte nõuete täitmise üle. See annab Terviseametile võimaluse võtta vastutusele isikud, kes on kasutanud tõele mittevastavat väidet, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või väärarendeid. Kuna Terviseamet on tervisekaitse valdkonnas pädev asutus, tegeleb Terviseamet praktikas juba praegu selliste teenuseosutajate kontrollimisega (nt kui on tulnud kaebusi või on ilmnenud, et keegi levitab ravimise eesmärgil tooteid, mis tegelikkuses raviomadusi ei oma). Muudatusega kaasneb kohustus, aga ka võimalus teenuseosutajaid senisest tulemuslikumalt kontrollida ja ka vastutusele võtta.

**Eelnõu §-ga 48** muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust (TTKS), kuhu lisatakse volitusnorm ministri määrusega soodüsfooria käsitlemise nõuete kehtestamiseks. Kuna nimetatud teema ei sobitu RTerS-i uude regulatsiooni, on see tõstetud TTKS-i tervishoiu juhtimist puudutavasse peatükki. Tegemist on tehnilise muudatusega, millega tõstetakse volitusnorm ühest seadusest teise. Rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud.

**Eelnõu §-ga 49** muudetakse vangistuseseadust (VangS).

**Eelnõu § 49 punktiga 1** täiendatakse VangS-i sättega, mille kohaselt kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega toidunormid kinnipidamisasutuses. Praegu on see volitusnorm kehtestatud RTerS-is, kuid kuna kinnipeetavate toitlustamisega seotud nõuded on sätestatud VangS-is, on ka vastava volitusnormi loogilisem asukoht just selles õigusaktis. Valdkonna ehk toidunormide eest vastutavaks ministriks jääb jätkuvalt sotsiaalminister.

**Eelnõu § 49 punktiga 2** muudetakse VangS § 107 lõiget 3. Muudatusega viiakse Terviseameti ülesanne teha kinnipidamisasutuses toidunormidest kinnipidamise üle riiklikku ja haldusjärelevalvet VangS-i. Kehtiva õiguse alusel ei ole Terviseametil haldusjärelevalve tegemise õigust, et kontrollida kinnipidamisasutustes toidunormidest kinnipidamist, kuid see

vajadus võib olla, kuivõrd VangS-is sätestatud toidunormide nõuded võivad olla täitmiseks haldusorganile või seotud haldusülesande täitmisega.

Korrakaitseseadust ei rakendata ühe haldusorgani poolt teise haldusorgani tegevuse õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel ega ühe haldusekandja poolt teise haldusekandja haldusülesande täitmise õiguspärasuse ja otstarbekuse üle järelevalve tegemisel. Selleks, et tagada, et Terviseametil oleks õigus teha VangS-i alusel sätestatud nõuetest kinnipidamise üle järelevalvet ka haldusorganite ja halduskandjate puhul, sätestatakse VangS-is ka Terviseameti haldusjärelevalve tegemise pädevus. Terviseamet kaalub enne järelevalvemenetluse alustamist, olenevalt kontrollitavast asutusest ning nõuetest, kas tegu on riikliku või haldusjärelevalvega. Sellest oleneb ka, kas Terviseamet kasutab korrakaitseseaduses sätestatud erimeetmeid või rakendub Vabariigi Valitsuse seadus.

## **Eelnõu 8. peatüki teises jaos esitatakse RTerS-i jõustumissäte.**

**Eelnõu § 50** kohaselt jõustub seadus 2020. aasta 1. septembril.

## **5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Eelnõu on kooskõlas Euroopa Liidu õigusega. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleb tagada rahva tervise kõrgetasemeline kaitse Euroopa Liidu kõikide poliitikate määratlemisel ja rakendamisel.

## **6. Eelnõu mõjud**

Väljatöötamiskavatsuse koostamise käigus kirjeldati esialgses mõjuhinnangus valdkondi, milles avalduvat positiivset mõju saab pidada oluliseks. Kuna kavandatav regulatsioon on võrreldes VTK-ga täpsustunud, on koostatud uus mõjuanalüüs.

Alljärgnevalt on esitatud mõjuhinnang peatükkide kaupa.

**6.1. Eelnõu 1. peatükk** – mõistete täpsustamine eesmärgiga tagada neist senisest parem arusaam ning kaasajastada nende sisu. Seadusest on välja jäetud mõisted, mis ei ole enam asjakohased. Varasemaid mõisteid on täpsustatud ja lisatud on uusi mõisteid. Samuti on tagatud senisest parem õigusselgus – eelnõu ei sisalda enam teisi seadusi (nt tarbijakaitse seadus, reklaamiseadus jne) dubleerivaid sätteid. Sihtrühma moodustavad kõik osapooled, kellele on RTerS-i alusel sätestatud ülesandeid (VV, KOV-id, ministeeriumid, sh SoM). Muudatused puudutavad suurt osa sihtrühmast, kes saavad tulevikus tänu täpsematele ja ajakohastatud mõistetele paremini aru oma vastutusest rahvatervise valdkonna korraldamisel. Kuna sihtrühma rolle võrreldes varasemaga ei muudeta ja sisuliselt rahvatervise valdkonna käsitus eelnõuga ei muutu, ei oma muudatused olulist mõju.

**6.2. Eelnõu 2. peatükk** – võrreldes kehtiva RTerS-iga on kaasajastatud ja täpsustatud eri osapoolte vastutust rahvatervise valdkonna korraldamisel. Mõju hinnang on esitatud teemavaldkondade kaupa.

### **6.2.1. KOV-ide ülesanded rahvatervise korraldamisel**

Mõjuvaldkond 1: sotsiaalne mõju

### Sihtrühm: elanikud

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: KOV-i ülesanded sätestatakse senisest selgemalt ning sellega seoses ühtlustub eeldatavasti KOV-ide poolt elluviidavate tegevuste tase. Ka kehtiva õiguse kohaselt on KOV-il kohustus korraldada oma haldusterritooriumil tervise edendamisele suunatud tegevust (RTerS § 10), samuti on KOV-idel juba praegu mitmeid keskkonnatervisega seotud ülesandeid (nt atmosfääriõhu kaitse seadusest, planeerimisseadusest jne tulenevalt) ning ülesanne koostada analüüsidele tuginedes KOV-i arengukava ja eelarvestrateegia (KOKS § 37), mis on aluseks eri valdkondade arengu integreerimisele ja koordineerimisele. Muu hulgas on KOV-idel alates 2018. aastast kohustus arengukavas esitada ka rahvastiku tervise arengu pikaajalised suundumused ja vajadused.

Lisaks ülesannete selgemale sõnastamisele aitab rahvatervise tegevuste taseme paranemisele KOV-ides paralleelselt kaasa haldusreform, mille tulemusel ühtlustub KOV-ide suurus ning avalike teenuste osutamise tase. Nende muudatuste koostoime tulemusel võib eeldada, et KOV-id muutuvad rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel võimekamaks ning see avaldab positiivset mõju kohalike elanike tervisele. Selgemalt sõnastatud ülesannete tulemusel võib tekkida ka elanikel parem arusaam, mida oma elukoha KOV-ilt rahvatervise valdkonna kontekstis oodata ja eeldada.

Teatud positiivne mõju võib avalduda eelkõige KOV-ides, kus on seni rahvatervise tegevusi vähem ellu viidud ning teemaga vähem tegeletud. TAI hinnangul on problemaatilisemad sellised piirkonnad, kus maakonnas on rohkem KOV-e, kuna sellistes piirkondades ei ole jõutud maakonna tasandilt kõigi valdade ja linnade esindajate hulgas tervisealase võimestamisega tegeleda. Seega võib eeldada, et KOV-ide elanike tervisenäitajad ühtlustuvad ehk mahajääjad jõuavad edasijõudnutele järele ja selle tulemusena paraneb kogu elanikkonna tervis. Muudatusega ei kaasne elanikkonnale ebasoovitavaid mõjusid.

Muudatustel on kaudne positiivne sotsiaalne mõju elanikele, kuid olenevalt KOV-ist ja konkreetsetest tegevustest, mida KOV hakkab planeerima, on see erinev, mistõttu ei ole mõju kvantifitseerimine võimalik ning mõju saab hinnata väikeseks.

### Mõjuvaldkond 2: mõju kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele

#### Sihtrühm: KOV-id

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: KOV-id on rahvatervise valdkonna tegevusi ellu viinud ka kehtiva RTerS-i alusel, kuid rahvatervise valdkonnas elluviidavate tegevuste tase ja maht on olnud piirkonniti ebaühtlane – mõnes KOV-is on see olnud igapäevategevuste osa, teistes mitte (tulenevalt KOV-i teadlikkusest ja võimekusest teemaga tegeleda), suuremates ja võimekamates KOV-ides on teemaga tegeletud süsteemsemalt ning tegevuste planeerimisprotsessid on paremal tasemel.

KOV-ide ülesannete selgem sätestamine RTerS-is võib avaldada rohkem mõju nendele KOV-idele, kes siiani pole rahvatervise valdkonnaga süsteemselt tegelenud, kuna ülesanded muutuvad senisest selgemaks. See võib positiivse muutusena kaasa tuua selle, et valdkonnaga hakatakse rohkem tegelema. Samas võib väita, et tegevuste vajalikkuses KOV-id ei kahtle, kuna

juba 2015. aastal tehtud küsitluse<sup>108</sup> kohaselt oli 89% KOV-ide juhtivametnikest nõus väitega, et tervislikke valikuid toetava elukeskkonna kujundamine ja elanike tervislike eluviiside soodustamine on KOV-i oluline ülesanne. See näitab, et valmisolek rahvatervise valdkonnaga tegelemiseks on järjest kasvanud. Sama näitab KOV-ide terviseprofiilidega hõlmatus: TAI andmetel oli 2016. aasta lõpu seisuga terviseprofiil olemas 71%-l KOV-idest ning paljudes neist püstitati sellest lähtuvaid eesmärke ja planeeriti tegevusi eesmärkide saavutamiseks.

Selleks, et rahvatervise valdkonnaga tegeletakse KOV-is süsteemselt, on soovitatav, et KOV-is töötaks rahvatervise valdkonna eest vastutav spetsialist, kellel on võimekus KOV-i elukeskkonda ja rahvastiku tervise seisundit analüüsida, sellele vastavalt välja pakkuda prioriteetsed tegevusvaldkonnad, planeerida tegevusi ja meetmeid olukorra parandamiseks ning hinnata tegevuse tulemuslikkust. Haldusreformi tulemusel ning suuremate KOV-ide tekkimisel loodi mitmesse KOV-i ka tervisedendaja vm taolise spetsialisti ametikoht. Suuremates KOV-ides olid vastavad spetsialistid olemas juba enne haldusreformi. RTerS-i muudatuste jõustumise tulemusel võib eeldada, et veelgi suurem hulk KOV-e näeb vajadust palgata rahvatervise valdkonna eest vastutav ametnik. Kuna aga rahvatervisealased ülesanded on KOV-idel ka praegu, on käesoleva eelnõuga tehtavate muudatuste mõju KOV-idele siiski väike ning suuremat rolli mängivad eelnõu jõustumisega kaasnev teavitustöö ja TAI pakutavad koolitused.

Ebasoovitavate mõjude maandamiseks nähakse RTA kaudu ette tegevused paikkondade võimestamiseks rahvatervise valdkonnas. SoM ja TAI plaanivad pakkuda KOV-idele rahvatervisealast nõustamist ning koolitusi. Lisaks on eelnõus SoM-i ülesandena sätestatud „rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade arendamiseks ja juhtimiseks vajalike juhendite ja e-lahenduste loomine ning täiendkoolituste korraldamine“ ning „riigi- ja kohaliku omavalitsuse üksuste asutuste ning isikute nõustamine ebasoovitavate tervisemõjurite vähendamiseks ja ohjamiseks, nende toime ennetamiseks ning soovitatavate tervisemõjurite suurendamiseks“. Neid ülesandeid viiakse muu hulgas ellu SoM-i haldusala asutuste (TAI ja Terviseamet) kaudu ning nende elluviimine aitab tagada rahvatervisealaste tegevuste kvaliteeti kohalikul tasandil. Näiteks arendab ja toetab TAI tervist edendavaid võrgustikke, loob valdkonna juhendeid, arendab tervise- ja heaoluprofiili veebirakendust jne. Terviseamet tegeleb keskkonnatervisealase nõustamisega.

Praegu koolitatakse tervisedendajaid ja tervisejuhte Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžis ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Rahvatervisealaseid koolitusi pakub TAI (vt punkti 9) ning rahvatervisealast kõrgharidust Tartu Ülikool (magistriõpe). Samuti sobivad valdkonnaga tegelema teiste valdkondade esindajad, nt kvalifitseeritud sotsiaaltöötajad, aga ka linnaplaneerijad, arendusvaldkonna spetsialistid jne. Seega, kvalifitseeritud tööjõudu, keda kohaliku tasandi ennetustöö koordineerimisel kasutada, valmistatakse järjepidevalt ette, ning ohtu, et vajamineva kvalifikatsiooniga tööjõud Eestis puudub, ei ole.

### Mõjuvaldkond 3: majanduslik mõju

#### Sihtrühm: riigieelarve

Mõju sagedus, ulatus ja olulisus: rahalist mõju eelnõuga ei kaasne, kuna sisuliselt uusi ülesandeid KOV-idele ei panda. Ülesannete selgema sõnastamise tulemusel võib eeldada, et osa KOV-e hakkab senisest enam rahvatervise valdkonnaga tegelema, kuid see kohustus on neil

---

<sup>108</sup> TAI korraldatud veebiküsitluse andmed, avaldamata andmed.

olnud ka varem. Seega ei kaasne eelnõuga otseseid mõjusid riigieelarvele ega KOV-i eelarvele. Küll aga aitavad KOV-i võimekusele (sh rahvatervise valdkonnas) kaasa rahastamisotsused, millega seoses on KOV tulubaasi juba tõstetud ning tõstetakse ka järgneval aastal. Tänu täiendavatele rahalistele vahenditele ning KOV-i otsustusõiguse suurendamisele, kuidas oma finantse juhtida, on KOV-idel olemas rahalised vahendid, et oma ülesandeid senisest parema kvaliteediga ning suuremas mahus täita, mh on KOV-idel võimalus neid vahendeid kasutada rahvatervise tegevuste elluviimiseks.

KOV-idel on ka kehtiva RTerS-i alusel rahvatervisealased ülesanded, samuti nt lastekaitseseadusest, sotsiaalhoolekande seadusest, noorsootöö seadusest, korrakaitseadusest jne tulenevad ülesanded, mis on otseselt seotud rahvatervise valdkonnaga. Uues RTerS-is sätestatakse küll KOV-ide ülesanded senisest selgemalt, kuid sisuliselt on pidanud KOV-id eelduslikult kõiki neid tegevusi ellu viima ka praegu.

Kui mõne keskkonnatervise valdkonna meetme elluviimine on KOV-ile põhjendatult üle jõu käiv, finantseeritakse riigipoolse abina nt SA Keskkonnainvesteeringute Keskuse (KIK) kaudu keskkonnaseisundi hoidmisele ja keskkonnakahjustuste heastamisele suunatud projekte. KIK-i keskkonnaprogrammist saavad toetust taotleda KOV-id, äriühingud, keskkonnakaitsega tegelevad asutused ja avalik-õiguslikud juriidilised isikud. Lisaks on keskkonnatervise valdkonna meetmete elluviimisel toetav roll Terviseametil jt valdkonnaga kokkupuutuvatel asutustel (nt Keskkonnainspeksioon), kes nõustavad KOV-i keskkonnatervisealastes küsimustes ja teevad oma pädevuse piires ekspertiise.

#### Mõjuvaldkond 4: mõju keskkonnale

##### Sihtrühm: elanikud

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: KOV-i ülesanded sätestatakse senisest selgemalt ning sellega seoses ühtlustub eeldatavasti KOV-ide poolt elluviidavate rahvatervisealaste tegevuste tase, mille tulemusena võib oodata senisest veelgi turvalisemat elukeskkonda. Ka kehtiva õiguse kohaselt on KOV-il kohustus korraldada oma haldusterritooriumil tervise edendamisele suunatud tegevust (RTerS § 10), samuti on KOV-idel juba praegu mitmeid keskkonnatervise valdkonnaga seotud ülesandeid (nt atmosfääriõhu kaitse seadusest, planeerimisseadusest jne tulenevalt) ning ülesanne koostada analüüsidele tuginedes KOV arengukava ja eelarvestrateegia (KOKS § 37), mis on aluseks eri valdkondade arengu integreerimisele ja koordineerimisele. Muu hulgas on KOV-idel alates 01.01.2018 kohustus kohalikus arengukavas esitada ka rahvastiku tervise arengu pikaajalised suundumused ja vajadused.

Lisaks ülesannete selgemale sõnastamisele aitab rahvatervise tegevuste taseme paranemisele KOV-ides paralleelselt kaasa haldusreform, mille tulemusel ühtlustub KOV-ide suurus ning avalike teenuste osutamise tase. Nende muudatuste koostoime tulemusel võib eeldada, et KOV-id muutuvad rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel võimekamaks ning see avaldab positiivset mõju kohalike elanike tervisele ja sealsele elukeskkonnale, sh selle turvalisemaks muutmisele.

Positiivne mõju elukeskkonnale ja selle turvalisusele võib avalduda KOV-ides, kus on seni rahvatervise tegevusi vähem ellu viidud ning teemaga vähem tegeletud. TAI hinnangul on problemaatilisemad sellised piirkonnad, kus maakonnas on rohkem KOV-e, kuna sellistes piirkondades ei ole jõutud maakonna tasandilt kõigi valdade ja linnade esindajate hulgas



tervisealase võimestamisega tegeleda. Seega võib eeldada, et KOV-ide elanike tervisenäitajad ühtlustuvad ehk mahajääjad jõuavad edasijõudnutele järele ning selle tulemusena paraneb kogu elanikkonna tervis, elukeskkond ja turvalisus. Muudatusega ei kaasne elanikkonnale ebasoovitavaid mõjusid.

Muudatustega võib kaasneda positiivne mõju elukeskkonnale ja turvalisusele, kuid olenevalt KOV-ist ning konkreetsetest tegevustest, mida KOV hakkab planeerima, on see erinev, mistõttu ei ole mõju kvantifitseerimine võimalik ning otseselt eelnõuga seotud mõju on väike.

**6.3. Eelnõu 3. peatükk** kehtestab ülesanded, nõuded ja piirangud avalik-õiguslikele ja eraõiguslikele juriidilistele isikutele ning füüsilistele isikutele. Varasema regulatsiooniga võrreldes on tehtud järgmised sisulised ja mõju omavad muudatused:

#### **6.3.1. Asjaomase koha ja aja kohta ebaharilikust või ootamatust haigestumisest teavitamine**

Mõjuvaldkond 1: mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: Terviseamet peab teavitama Euroopa Komisjoni, kui nimetatud terviseoht kätkeb piiriülest terviseohtu. Muudatuse tulemusena täidab Eesti rahvusvaheliselt võetud kohustust. Õiguslikult on tegemist uue ülesandega, kuid Terviseametil on see roll seoses nakkushaigustega olnud juba pikemat aega ehk Terviseametil on vastav kogemus, teadmised ja valmisolek olemas ning juba 2013. aastal teatati Euroopa Komisjonile, et Terviseamet on Eestis selle ülesande täitmisel pädev asutus. Seni ei ole aga Terviseametil olnud vajadust nimetatud rolli reaalselt täita, kuna selliseid ebaharilikke või ootamatuid haigestumisi ei ole toimunud. Seega on tegemist harva esineva sündmusega. Ebasoovitavaid mõjusid nimetatud kohustusega ei kaasne. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et muudatusega ei kaasne Terviseametile mõju, kuna selliseid sündmusi ei ole seni toimunud ega toimu Eestis eeldatavasti ka tulevikus ning Terviseamet on sisuliselt seda rolli täitnud juba varem.

Mõjuvaldkond 2: mõju majandusele

Sihtrühm: tervishoiuteenuse osutajad, keda oli 2015. a 1378.

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: tervishoiuteenuse osutajatel tekib uus kohustus teavitada Terviseametit haigestumisest, mis on asjaomase koha ja aja kohta ebaharilik või ootamatu või põhjustab või võib põhjustada inimeste märkimisväärset haigestumust või suremust või mille ulatus kasvab kiiresti või võib kasvada kiiresti. Samuti on neil kohustus Terviseameti nõudmisel esitada vajalikku teavet haigestumise asjaolude jälgimiseks. Tervishoiuteenuse osutajatel on seni olnud kohustus teavitada Terviseametit nakkushaigustest ehk tegemist on sarnase ülesandega, milles neil on juba kogemusi. Kuna nimetatud ohud on harva esinevad sündmused, on nendest teavitamise sagedus väga madal. Samuti ei kaasne nimetatud ülesandega ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et tervishoiuteenuse osutajatele ei avalda muudatus olulist mõju.

Mõjuvaldkond 3: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: Terviseametist saab varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi pädev asutus. Kuna Terviseametil on nimetatud ülesanne sisuliselt olnud juba alates aastast 2013 ning seni ei ole ta selle raames pidanud pädeva asutusena ühegi taolise juhtumiga tegelema, võib öelda, et tegemist on harva esineva sündmusega. Samuti on Terviseametil olnud sarnane ülesanne nakkushaigustest teavitamisel juba aastaid. Seega on Terviseametil olemas vajalik kogemus, oskused ja personal juhiks, kui selleks tekib vajadus. Ülesandega ei kaasne ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et muudatusega ei kaasne Terviseametile olulist mõju.

Mõjuvaldkond 4: sotsiaalsed mõjud

Sihtrühm: elanikud – teoreetiliselt kogu Eesti elanikkond

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: asjaomase koha ja aja kohta ebaharilikust või ootamatust haigestumisest Terviseameti teavitamine tagab selle, et haiguse levik tõkestatakse võimalikult varakult nii, et see ei leviks muudesse Eesti või väljaspool Eestit asuvatesse piirkondadesse. Seega hoitakse ära uued haigestumishetked. Elanikele ei teki sellega seoses uusi kohustusi, küll aga tagatakse seeläbi senisest parem asjaomase koha ja aja kohta ebahariliku või ootamatu haigestumise levik ehk välditakse ja tõkestatakse uute haigusjuhtude teket. Tegemist on harva esineva sündmusega. Samuti ei kaasne nimetatud ülesandega ebasoovitavaid mõjusid. Eelnevast lähtuvalt võib väita, et elanikele ei avalda muudatus olulist mõju.

### **6.3.2. Alaealistele solaariumiteenuse osutamise keeld**

Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm: ainult solaariumiteenuse osutajaid on umbes 40 (3 või enam solaariumiseadet ühe salongi kohta) ja umbes 50 on selliseid teenuseosutajaid, kelle puhul on solaariumiteenus üks teenus teiste kõrval (ilusalongides, spordiklubides jm).

Mõju sagedus, ulatus ja olulisus: solaariumiteenuse osutamine alaealistele keelatakse eelnõuga. Võib eeldada, et seetõttu väheneb solaariumiteenuse osutajate kliendibaas, mistõttu vähenevad teatud määral ka nende tulud. Eriti võib see mõjutada neid ettevõtjaid, kelle ainsaks osutatavaks teenuseks on solaariumiteenus. Samas on nimetatud ettevõtetel võimalus hakata pakkuma alternatiivseid keha pruunistamise võimalusi (nt spreipäevituse teenus) ning maandada seeläbi oma tulude vähenemise riski. Pole täpselt teada kui paljud alaealised solaariumiteenust kasutavad ning kui suure osa teenusesaajatest nad moodustavad, kuid eeldatavasti pole see protsent kuigi suur. Aastaid on avalikkust teavitatud solaariumi kasutamise riskidest (eriti alaealistele), mistõttu võib eeldada, et alaealised on sellest teadlikud ning püüdnud hoiduda seda teenust kasutamast. Statistika puudumisel on paraku raske saamata jäänud tulusid prognoosida. Ebasoovitavate mõjudena võib vähesel määral suureneda teenuseosutajate halduskoormus seoses klientide vanuse tuvastamise kohustusega. Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa solaariumiteenuse osutajate klientuurist, võib mõju pidada väikseks.

Mõjuvaldkond 2: sotsiaalsed mõjud

Sihtrühm: alaealised

Mõju, ulatus ja sagedus: alaealiste solaariumiteenuse kasutamise arv ja sagedus on teadmata, kuna selle kohta seiret ei tehta. Solaarium kuulub WHO hinnangul esimese grupi kantserogeenide hulka, mis tähendab, et selle seos vähki haigestumisega on teaduslikult tõestatud. Teadusuuringud näitavad, et solaariumi külastajatel on 74% suurem tõenäosus haigestuda melanoomi kui solaariumit mittekülastavatel inimestel. Lisaks sellele suureneb risk haigestuda basaalioomi 1,5 korda ja lamerakkvähki 2,5 korda võrreldes nende inimestega, kes solaariumis ei käi. Alaealistele solaariumiteenuse keelustamine vähendab neile solaariumiteenusest tekkivat terviseohtu. Kuna aga on tõestatud, et noores eas solaariumi kasutamine suurendab melanoomi haigestumise riski<sup>109</sup>, saab eeldada, et muudatus aitab tulevikus melanoomi haigestumist vähendada, suurendab tervelt elatud eluaastaid ja vähendab ravi- jm kulusid. Võib eeldada, et muudatus mõjutab naissoost isikuid enam kui meessoost isikuid, kuivõrd tüdrukud kasutavad solaariumit poistest suuremal määral. Ka WHO<sup>110</sup> on viidanud asjaolule, et päevitunud keha ilustandard mõjutab tüdrukuid ja naisi rohkem ning sellest johtuvalt on neil ka suurem risk haigestuda nahavähki.

Ebasoovitavaid mõjusid alaealistele ei kaasne. Solaariumiteenusele on mitmeid alternatiivseid naha pruunistamise võimalusi, millega ei kaasne sellist terviseriski nagu solaariumiga, kuid mis on võrdväärselt kättesaadavad (nt isepruunistuvad kreemid, spreipäevitus jne). Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa kõigist alaealistest, on muudatuse mõju väike.

#### Mõjuvaldkond 3: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju, ulatus ja sagedus: muudatustega seoses peab Terviseamet hakkama tegema riiklikku järelevalvet täiendavate nõuete täitmise üle. Kuna Terviseamet teeb solaariumiteenuse osutamise üle järelevalvet ka praegu, ei ole olulist töökoormuse muutust ette näha. Järelevalve sagedus ei muutu. Seega on mõju olulisus Terviseametile väike.

### **6.3.3. Alaealistele tätoveerimisteenuse osutamise keeld**

#### Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm: tätoveerimisteenuse osutajad (hinnanguliselt 100-150 teenuseosutajat)

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: keelu tulemusena ei ole lubatud osutada alaealistele tätoveerimisteenust. Mõju tulemusena kahaneb tätoveerijate kliendibaas ning sellega seoses ka tulud. Saamata jäänud tulud on aga eelduslikult väga väikesed, kuna alaealised moodustavad väga väikese osa tätoveerimisteenuse saajatest. Samuti on teada, et juba praegu keelduvad paljud tätoveerimisteenuse osutajad alaealistele teenuse osutamisest. Eelnõuga tehtava muudatuse mõju on seega väheoluline.

---

<sup>109</sup> Armstrong BK. How sun exposure causes skin cancer: an epidemiological perspective. In: Hill D, Elwood JM and English DR, editors. Prevention of skin cancer. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2004:89–116.

<sup>110</sup> WHO (2017). Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds.

Ebasoovitavate mõjudena võib vähesel määral suurenda teenuseosutajate halduskoormus seoses klientide vanuse tuvastamise kohustusega. Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa tätoveermisteenuse osutajate klientuurist ning kuna ka varem on osa teenuseosutajaid keeldunud alaealistele tätoveeringut tegemast ehk tuvastanud nende vanust, võib mõju pidada väikseks.

#### Mõjuvaldkond 2: sotsiaalsed mõjud

Sihtrühm: alaealised – eri allikate kohaselt on Euroopa Liidus tätoveeritud 12% elanikkonnast, eriti populaarne on tätoveerimine noorte (16–34-aastased) seas, kellest Euroopa Liidus 20–30%-l on tätoveering. 2019. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis 13–17-aastaseid noorukeid ca 64 000, kuid tätoveeritud noorte arv on teadmata.

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: tätoveermisteenuse osutamine alaealistele keelatakse käesoleva eelnõuga. Tätoveerimisega on seotud mitmed terviseohud, mis tulenevad nii teostavast protseduurist kui ka selle käigus kasutatavatest värvainetest. Terviseameti tehtud sihtuuringus leiti, et tätoveeritud inimestel on üheksa korda suurem oht nakatuda C-hepatiiti. Terviseameti andmetel oli ajavahemikul 2001–2011 Eestis ägeda B-viirushepatiidi haigetest 20 juhul riskifaktoriks tätoveering (ehk oletatav levikutee), mis moodustas 1,6% haigete üldarvust, ägeda C-viirushepatiidi haigetel – 26 juhul ehk 2,3% samal ajavahemikul registreeritud haigete üldarvust.

Keeluga vähendatakse alaealiste riski nakatuda nakkushaigustesse ja lisaks vähendatakse ohte, mis tulenevad tätoveerimisvärvidest ja protseduurist. Võib eeldada vähest nakkushaigustesse jm tätoveerimisega seotud haigustesse haigestumise vähenemist. Ebasoovitavate mõjudena võib kaasneda olukord, kus alaealised, kes soovivad tätoveeringut saada, otsivad teenuseosutaja, kes on valmis seadusest tulenevat keeldu ignoreerima ning kelle osutatav teenus ei pruugi olla kvaliteetne.

Kuna muudatus puudutab eeldatavasti väikest osa alaealisi, võib mõju pidada väikeseks.

#### Mõjuvaldkond 3: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: Terviseameti järelevalve tätoveermisteenuse osutajate üle põhineb praegu ja ka edaspidi ohuproгноosil. Ohu hindamise kriteeriumiteks on järelevalve tulemused (nt objekti nõuetele vastavus), kaebuste olemasolu ja teenuse sisu/iseloom. Eelnõuga tehtav muudatus ei nõua Terviseametilt ümberkorraldusi, sest piirangut hakatakse kontrollima tavapärase järelevalve käigus ja järelevalve sagedus ei muutu. Seega on mõju olulisus Terviseametile väike.

### **6.3.4. Lasteasutuses toiduvaliku piiramine**

#### Mõjuvaldkond 1: mõju majandusele

Sihtrühm: laste haridusasutustes toitu müüvad ettevõtted

Koolieelsetes lasteasutustes teadaolevalt puhveteid ega müügiautomaate praegu ei ole. 2018/2019. õppeaastal oli Eestis 533 üldhariduskooli. Kutseõppeasutusi oli Eestis 2018/2019 õppeaastal 32.

2016. aastal leiti COSI uuringut tehes, et uuringus osalenud 381 üldhariduskoolis või selle territooriumil olid kohvikud 40% ja müügiautomaadid 14%. Pole teada, mitu ettevõtet koolides kohvikuid ja müügiautomaate omavad.

Mõju, ulatus, sagedus: eelnõu jõustumisel on koolieelse lasteasutuse, üldhariduskooli ja kutseõppeasutuse direktoril kohustus sätestada laste tasakaalustatud toitumise toetamiseks vajalikud nõuded ja piirangud asutuses müügiks pakutavale toidule. Direktorid peavad sealjuures arvestama riiklikke juhistega. Ülesande täitmise toetamiseks on TAI poolt koostatud riiklikel toitumis- ja toidusoovitustel põhinev juhend<sup>111</sup>, milliseid toite ja jooke ei tohi koolipuhvetites ja müügiautomaatides pakkuda, milliseid on soovitatav pakkuda ning millistele tingimustele pakutavad toidud peaksid vastama. Eeldusel, et haridusasutuste direktorid kehtestavad riiklikku juhist silmas pidades nõuded ja piirangud, peavad osad ettevõtted muutma lasteasutuses müüdavate toodete sortimenti. Siiski ei põhjusta eelnõuga tehtav muudatus ettevõtetele suurt saamata jäänud tulu, kuna eelnõuga ei piirata otseselt ühegi toote müüki ning ka direktorite kehtestatavad piirangud puudutavad eeldatavasti vaid suhteliselt väikest osa kõigist võimalikest toodetest, mida on võimalik ja kasumlik koolis müügiks pakkuda. Ka praegu kehtib RterS-i alusel kehtestatud määruse kohaselt nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab olema tervislik. Seega ei ole ettevõtete seisukohast tegemist sisuliselt uue nõudega. Küll aga võib eeldada, et olukorras, kus toodetele peavad nõuded ja piirangud kehtestama direktorid ise, hakatakse teemale rohkem tähelepanu pöörama ning koolid võivad nõuet senisest tõhusamalt täitma hakata. Täpsem mõju sõltub konkreetsetes haridusasutustes kehtestatavatest nõuetest ja piirangutest toiduvalikule, samuti laste võimalustest ja soovidest hankida vahepalasid väljaspool haridusasutust asuvatest müügikohtadest jne. Kokkuvõttes on eelnõuga tehtud muudatuse mõju ettevõtetele väike.

## Mõjuvaldkond 2: sotsiaalsed mõjud

Sihtrühm: lasteasutustes viibivad inimesed.

2018/2019 õppeaastal õppis üldhariduskoolides ligikaudu 156 000 õpilast ja kutseharidust omandas umbes 24 000 õpilast (siia alla kuuluvad ka rakenduskõrgkoolis kutseharidust omandavad õpilased, keda käesolev eelnõu ei puuduta). Koolieelsetes lasteasutustes viibivatele lastele mõju puudub, kuna teadaolevalt ei ole nimetatud asutustes müügiautomaate ega puhveteid.

Mõju, ulatus, sagedus: võib eeldada, et eelnõu jõustumisel suurenevad õpilaste võimalused kooli territooriumil asuvatest müügikohtadest osta tervist toetavaid toidutooteid. Kuna eelnõuga pannakse haridusasutuste direktoritele ülesanne kehtestada toiduvalikule nõudeid ja piiranguid, kaasates sealjuures ka kooli hoolekogu/nõukogu, võib eeldada, et haridusasutustes hakatakse senisest enam mõtlema sellele, kuidas laste tervist toetavaid valikuid soodustada. Haridusasutuste keskkond ja personal, samuti lapsevanemate teadlikkus on oluliseks faktoriks laste toitumisharjumuste kujundamisel. Kuna eelnõu jõustumise tulemusel võib arvata, et haridusasutuste võimekus laste tervise suhtes paremaid otsuseid teha suureneb, võib eelnõu

<sup>111</sup> [https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite\\_juhend.pdf](https://terviseinfo.ee/images/Puhvetite_juhend.pdf)

omada ka teatavat positiivset mõju laste toitumisharjumuste muutuses ja kujunemises. Sellega võivad kaasneda ka pikemaajalised positiivsed mõjud rahvastiku tervisele. Mõju on oodatavalt suurem Harju, Tartu ja Ida-Viru maakonna üldhariduskoolide õpilastele, kuna nimetatud maakondades oli kohvikute ja müügiautomaatide olemasolu koolides kõige levinum. Täpsem mõju sõltub aga konkreetsetes haridusasutustes kehtestatavatest nõuetest ja piirangutest toiduvalikule, samuti laste võimalustest ja soovidest hankida vahepalasisid väljaspool haridusasutust asuvatest müügikohtadest jne. Samuti on juba praegu RTerS-i alusel kehtestatud määruse kohaselt nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab olema tervislik. Ebasoovitavaid sotsiaalseid mõjusid muudatusega ei kaasne. Eelnevalt tulenevast võib eelnõuga seotud sotsiaalset mõju pidada väikseks.

### Mõjuvaldkond 3: mõju riigiasutuste korraldusele

#### Sihtrühm: Terviseamet

Mõju: Terviseamet teeb juba praegu lasteasutuses toimuva toitlustamise üle järelevalvet. Samuti on ka praegu RTerS-i alusel kehtestatud nõue, et koolis tasu eest pakutav toit peab soodustama tervislikku toitumist. Seega ei ole riikliku ja haldusjärelevalve tegemisel ette näha kohanemiskulusi. Kuna sihtrühm, kelle üle järelevalvet tehakse, ei suurene, ei kaasne sellega ka kulusid. Seega muudatusega Terviseametile mõjusid ei kaasne.

**6.4. Eelnõu 4. peatükis** tehtavate muudatustega ei kaasne mõju, kuna sisulisi muudatusi võrreldes kehtiva RTerS-iga ei tehtud.

**6.5. Eelnõu 5. peatükiga** tehtavad muudatused ei oma mõju, kuna sisulisi muudatusi rahvatervise meetmete rahastamises eelnõuga ei tehta. Eelnõust jäetakse võrreldes kehtiva õigusruumiga välja teisi õigusakte (nt riigieelarve seadust, ravikindlustuse seadust) dubleerivad ja sisutühjad sätted. Sellega seoses on uus seadus võrreldes kehtiva normiga adressaatidele (SoM, KOV-id, Eesti Haigekassa) paremini mõistetav.

**6.6. Eelnõu peatükiga 6** tehtavate muudatustega kaasneb väike mõju. Terviseametile pannakse võrreldes kehtiva RTerS-iga täiendavad riikliku järelevalve tegemisega seotud kohustused – muudatusi on kirjeldatud vastavate sätete selgituste juures. Kuigi Terviseametil tekib kohustus teha riiklikku järelevalvet senisest enamate nõuete ja isikute üle, on mõju väike, kuna isikuid, kelle üle tuleb järelevalvet teha, tuleb juurde vähe ning uutest nõuetest kinnipidamisega seotud kulud on marginaalsed, kuivõrd Terviseamet on samade isikute tegevuse üle juba järelevalvet teinud (s.o iluteenuste osutajad). Terviseametil on vajalikud ressursid ja pädevus kõigi sätestatud ülesannete täitmiseks, mistõttu ebasoovitavaid mõjusid ei kaasne.

**6.7. Eelnõu 7. peatükiga** laiendatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga nõudeid, mille eest on võimalik väärteto korras karistada. Need nõuded on tervishoiuteenuse osutaja kohustus Terviseametit terviseohust teavitada ning keeld osutada solaariumi- ja tātoveerimisteenust alaealisele. Kuna tegemist on eelduslikult väga harvade juhtumitega, kui tekib vajadus kedagi väärkorras karistada ning kuna Terviseamet on pidanud ka varem väärtetoomenetlusi tegema ning neil on selleks vajalik personal ja pädevus olemas, ei kaasne muudatusega olulist mõju.

Samuti tõstetakse võrreldes kehtiva RTerS-iga kehtivat maksimaalset trahvimäära. Kehtiva RTerS-i alusel on maksimaalne rahatrahv kosmeetikatootele, selle tootmisele ja kättesaadavaks tegemisele kehtestatud nõuete rikkumise eest juriidilisele isikule 3200 eurot. Paarituhande euro

suurune rahatrahv juriidilise isiku puhul ei täida tõenäoliselt enam karistusõiguslikku eesmärki ega mõjuta juriidilist isikut seaduse nõuete rikkumisest hoiduma. Kosmeetikatoodete käitlemisega seotud tegevusaladel võivad ettevõtjate kaubakäibed ja kasumid olla nii suured, et 3200-eurone trahv ei motiveeri piisavalt nõuete rikkumist vältima. Samas peab karistus olema samal ajal tõhus, proportsionaalne ja hoiatav. Samuti on võimalik kosmeetikatoodete käitlemisega seotud nõuete rikkumisega põhjustada elanikele terviskahjusid. Seda kõike arvesse võttes on rahatrahvi maksimaalset määra suurendatud 60 000 euron. Võib eeldada, et selline trahv on piisavalt hoiatav, et ettevõtjad rikkumisest hoiduksid ning seaduskuulekalt käituksid. Ebasoovitavad mõjud muudatustega seoses puuduvad.

**6.8. Eelnõu 8. peatükiga** tehtud muudatustega seonduvat mõju hinnatakse alljärgnevalt teemade kaupa.

#### **6.8.1. Terviseameti nimetamine kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seaduse § 7 kohaseks pädevaks asutuseks**

Mõjuvaldkond: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju sagedus, ulatus ja olulisus: eelnõuga muudetakse biotsiidiseadust ning Terviseamet nimetatakse SoM-i asemel välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seaduse § 7 kohaseks pädevaks asutuseks. Tehtava muudatuse mõju on väheoluline, kuna mõju ulatus ja sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrvalmõjusid, selle rakendamisega ei kaasa halduskoormuse suurenemist ega lisakulusid riigile ega KOV-ile. Siiani on aastate jooksul menetletud ainult ühte juhtu. Haldusmenetluse kulude katteks on kutsekvalifikatsiooni tunnustamise taotleja kohustatud enne taotluse esitamist tasuma selle läbivaatamise eest riigilõivu riigilõivuseaduses sätestatud määras 32 eurot. Muudatusega seonduv mõju on seega väike ning ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne.

#### **6.8.2. Terviseameti ülesande täpsustamine ehitusseadustikus**

Mõjuvaldkond: mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm: Terviseamet

Mõju sagedus, ulatus ja olulisus: ehitusseadustiku muutmisega ei kaasne mõju, kuna Terviseamet teeb ka praegu järelevalvet ehitist puudutavate terviseohutuse nõuete täitmise üle ning EHS-i täpsustamisega viitega RTerS-ile tekitatakse õigusselgus selles, milliste ehitiste puhul on Terviseamet pädev asutus seda tegema. Praktikas teeb Terviseamet järelevalvet samade ehitiste üle ka praegu. Seega puudub muudatusel mõju, sh ebasoovitav mõju.

#### **6.8.3. Kahjude vähendamise teenuste arendamisele ja osutamisele õigusliku aluse loomine NPALS-is**

Mõjuvaldkond 1: majanduslik mõju

Sihtrühm: riigieelarve

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: kuigi kahjude vähendamise teenuste osutamise korraldamisele luuakse NPALS-i senisest selgem õiguslik alus, ei kaasne sellega majanduslikku mõju, kuna kahjude vähendamise teenuseid osutatakse ka praegu ning neid rahastatakse ka praegul riigieelarvest. Muudatus aitab küll teataval määral tagada nende teenuste rahastamise jätkusuutlikkust, kuid ei taga automaatselt teenuste järjepidevat rahastamist või rahastamise/teenusemahtude suurenemist – see sõltub riigieelarveliste vahendite võimalustest ning riigieelarve läbirääkimistel saavutatud kokkulepetest. Seega puudub muudatusel mõju, sh ebasoovitav mõju.

Mõjuvaldkond 2: mõju kohaliku omavalitsuse asutuste korraldusele

Sihtrühm: KOV-id

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: NPALS-i täiendatakse sättega, mille kohaselt peavad KOV-id aitama kaasa kahjude vähendamise teenuste osutamisele oma haldusterritooriumil. Lähtuvalt KOKS § 6 lõikest 1 on KOV-ide ülesanne korraldada enda vallas või linnas sotsiaalteenuseid, -toetusi ja muud sotsiaalabi. Narkomaania on probleem, mis on selgelt kohaliku iseloomuga ning mille lahendamisele peavad KOV-id omalt poolt juba praegu kaasa aitama. Kaasaaitamiskohustuse all peetakse silmas nt teenuseosutamiseks sobivate ruumide leidmist, sihtrühma üles otsimisele ning teenust saama suunamisele kaasa aitamist, abivajajate informeerimist kättesaadavatest teenustest jms. Juba praegu teevad SOM ja TAI KOV-idega kahjude vähendamise teenuste osutamise korraldamisel koostööd, mistõttu ei ole NPALS-i täienduse näol praktikas midagi uut. Muudatus ei eelda KOV-idelt võrreldes praegusega täiendavaid ressursse ega tegevusi, kuid tagab juba praegu toimuva koostöö järjepidevuse. Muudatus omab seega KOV-idele väikest mõju ning ebasoovitavad mõjud muudatusel puuduvad.

Mõjuvaldkond 3: sotsiaalne mõju

Sihtrühm: elanikud

Mõju ulatus, sagedus ja olulisus: kahjude vähendamise teenuseid osutatakse juba praegu ning KOV-id aitavad nende osutamisele kaasa. Kuna muudatus tagab juba praegu toimuva riigi ja KOV-i vahelise koostöö järjepidevuse, kaasneb sellega väike positiivne sotsiaalne mõju. Ebasoovitavaid mõjusid muudatusega ei kaasne.

#### **6.8.4. Kogukonnas elamise teenusele ja ööpäevaringsele erihoooldusteenusele eluruumi ja toitlustamist puudutavate nõuete sätestamine**

Mõjuvaldkond: majanduslik mõju

Sihtrühm 1: kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihoooldusteenust (k.a selle erivormid) vähem kui kümnele inimesele pakkuvad teenuseosutajad.

Kõigist 2018. aastal erihooolekandeteenuseid osutanud asutustest (197 asutust) vaid 11 osutas kogukonnas elamise ja/või ööpäevaringset erihoooldusteenust (k.a selle erivormid) vähem kui kümnele inimesele. 79 asutust osutas kogukonnas elamise teenust ja/või ööpäevaringset erihoooldusteenust kümnele või enam inimesele ning neile kehtivad tervisekaitsenõuded ka praegu.



Tabel 1. Vähem kui kümnele inimesele kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooldusteenust (k.a selle erivormid) osutavad asutused, 2018 (aruandeaasta jooksul)

Asutuse nimi	Maakond	Kogukonnas elamine	Ööpäevaringne erihooldusteenus (k.a selle erivormid) <sup>112</sup>
SA Vändra Tervisekeskus	Pärnu maakond	0	9
MTÜ Toetuskeskus Meiela	Võru maakond	4	4
Narva Sotsiaaltöökeskus (kuni 2016 Narva Hooldekodu)	Ida-Viru maakond	2	0
SA Alutaguse Hoolekeskus	Ida-Viru maakond	0	7
Jõgeva Vallavalitsus	Jõgeva maakond	4	0
MTÜ TH Tugiteenused	Lääne-Viru maakond	2	0
MTÜ Maarjakodu	Pärnu maakond	0	8
MTÜ Tartu Maarja Tugikeskus	Tartu maakond	2	2
SA Eesti Agrenska Fond	Tartu maakond	0	1
MTÜ Iseseisev Elu	Tartu maakond	4	0
MTÜ Singel Kodu	Viljandi maakond	4	0

Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistilised aruanded

**Mõju ulatus, sagedus, olulisus:** kuna nõuded, mis sihtrühmale käesoleva eelnõu jõustumisel lisanduvad, on väga üldised ning teenusesaaja tervise kaitse ja ohutuse seisukohast elementaarsed, võib eeldada, et teenuseosutajad vastavad nendele nõuetele juba praegu. Kui on juhtumeid, kus neid nõudeid ei täideta, ei ole oma tegevuse seadusega vastavusse viimine koormav ega suuri ümberkorraldusi nõudev. Mõju ulatus, mõju sagedus ja mõjutatud sihtrühma suurus on väike ning ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud. Tegemist on väheolulise mõjuga erihooldekandeteenuseid osutavate asutuste jaoks.

**Sihtrühm 2:** kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooldusteenust vähem kui kümne inimesega asutustes saavad inimesed

Mõjutatud sihtrühm on väike. 2018. aasta jooksul sai sellistes asutustes teenuseid tabeli 1 kohaselt 53 inimest. 22 inimest sai kogukonnas elamise teenust seitsmes asutuses ning 31 inimest ööpäevaringseid erihooldusteenuseid kuues asutuses.

**Mõju ulatus, sagedus ja olulisus:** nõuded, mis sihtrühmale käesoleva eelnõu jõustumisel lisanduvad, on väga üldised ning teenusesaaja tervise kaitse ja ohutuse seisukohast elementaarsed, mistõttu võib eeldada, et teenuseosutajad vastavad nendele nõuetele juba

<sup>112</sup> Kogukonnas elamise teenus, ööpäevaringne erihooldusteenus, ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isikule, ööpäevaringne erihooldusteenus sügava liitpuudega isikule, ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel.

praegu. Kui esineb juhtumeid, kus neid nõudeid ei täideta, ei ole oma tegevuse seadusega vastavusse viimine koormav ega suuri ümberkorraldusi nõudev. Ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud.

Mõju ulatus, mõju sagedus ja mõjutatud sihtrühma suurus on väike, ebasoovitavaid mõjusid ei tuvastatud. Tegemist on väheolulise mõjuga erihoolekandeteenuse saajate jaoks.

#### **6.8.5. Teistes seadustes muudatuste tegemine**

**Koolieelse lasteasutuse seaduse, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse, noorsootöö seaduse, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja vangistusseaduse** muutmisega ei kaasne mõju, kuna tegemist on pelgalt uue RTerS-iga kooskõlla viimisega (viidete kooskõlla viimised, mõistete muutmine jm tehnilised parandused ja täpsustused, volitusnormi üleviimine teise seadusesse) ning sisulisi muudatusi seadustes ei tehta.

Eelnõuga tehakse mitu tehnilist muudatust ka **sotsiaalhoolekande seaduses**. Ka praegu on RTerS-i alusel kehtestatud hoolekandetasutustele nõuded neis viibivate isikute tervise kaitse eesmärgil. Eelnõuga tehtavate muudatuste tulemusel on SHS-is senisest selgemini arusaadav, millistele sotsiaalteenustele on kehtestatud eluruumi ja toitlustamisega seotud nõuded RTerS-is ja selle alusel kehtestatud määruses. Täpsemad nõuded hoolekandetasutustele kehtestatakse RTerS-i alusel kehtestatavates määrustes, mida võrreldes kehtiva õigusega määruste väljatöötamise käigus ajakohastatakse. Mõjusid, mis kaasnevad nõuete ajakohastamisega, hinnatakse määruste väljatöötamisel. Käesoleva eelnõuga tehtavate tehniliste muudatustega seoses praktikas midagi ei muutu, vaid tekib senisest suurem õigusselgus normi adressaatidele (KOV-id, Terviseamet, SoM, teenuseosutajad). Tehniliste muudatustega seonduv mõju on seega väike.

**Tarbijakaitse seadust ja reklaamiseadust** muudetakse ja Terviseameti järelevalvepädevust laiendatakse. Muudatuse tulemusel antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet tervisekaitse valdkonnas kauplemisvõtte nõuete täitmise üle. Eksitav kauplemisvõtte on mh tõele mittevastav väide, et kaup või teenus ravib haigusi, talitlushäireid või väärarendeid (TKS § 16 lõike 8 punkt 17). Samuti antakse Terviseametile õigus ja kohustus teha riiklikku järelevalvet reklaamiseaduse analoogse sätte üle (reklaamiseaduse § 3 lg 4 punkt 17, mille kohaselt ei tohi reklaam viidata kauba või teenuse haigust, talitlushäireid ega väärarendeid ravivale, leevendavale või tõkestavale omadusele, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel). Kuna selliste kauplemisvõtete ja reklaami kasutamise tagajärjel võib isik toodet või teenust tarbides alusetult loota ravitulemusi, võivad sellega kaasneda terviseriskid, nt inimese tervises seisund halveneb, kuna toote kasutamise või teenuse saamisega ei kaasne lubatud tervistavat mõju ning samal ajal ei saada ka muud, tõenduspõhist abi või ravi.

Samuti suurendatakse tarbijakaitse seaduses ning reklaamiseaduses hetkel kehtivaid maksimaalseid trahvimäärasid. Maksimaalne trahvimäär eksitava kauplemisvõtte kasutamise eest ning reklaami üldnõuete rikkumise eest tõstetakse 32 000 eurolt 50 000 euroni (analoog kaupade ja teenuste reklaami piirangute ja nõuete rikkumise eest määratava maksimaalse trahviga). See võib omada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, kuna eksitava kauplemisvõtte ning reklaami üldnõuete rikkumine oleks ettevõtjale kulukas ning trahvimäär motiveerib neid hoiduma sellistest rikkumistest, mis võivad omada rahvastiku tervisele negatiivset mõju.

Seoses tulemuslikuma järelevalvega ning ajakohase trahvimäära sätestamisega võib eeldada väikest positiivset mõju rahvastiku tervisele, kuna võib eeldada, et TKS § 16 lõike 8 punktis 17 ja reklaamiseaduse § 3 lõike 4 punktis 17 sätestatud valeväidete kasutamine muutub harvemaks ning sellele reageerimise võimalused paranevad. Sellega seoses võib eeldada, et ka nimetatud valeväidete kasutamisest tingitud potentsiaalsed tervisekahjud vähenevad. Muudatuse mõju on siiski väike, kuna selliste rikkumiste tõttu inimesele tervisekahjude tekitamise puhul oneeldatavasti tegemist üksikjuhtumitega.

Muudatustel puudub mõju riigieelarvele. Terviseamet teeb tulenevalt oma tegevusvaldkonnast juba praegu järelevalvet paljude toodete ja teenuste terviseohutuse üle. Kuna kauplemisvõte ning reklaam on sellega otseselt seotud, siis lisakoormust Terviseametile seoses muudatusega ei kaasne, kuid Terviseameti võimalused seadust rikkuvaid ettevõtteid vastutusele võtta, paranevad. Samuti puuduvad mõjud õiguskuulekatele ettevõtetele.

## **7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud**

Seaduse rakendamisega seotud riigi ja KOV-i eeldatavad kulud ja tulud on prognoositud järgmiste muudatuste kaupa:

- 1) KOV-ide ülesannetega seotud ümberkorraldused, eeldatavad kulud ja tulud;
- 2) ministriumide ja nende valitsemisala asutuste tegevuste ümberkorraldused seoses seaduse rakendamisega, eeldatavad kulud ja tulud.

### **7.1. KOV-ide ülesannetega seotud ümberkorraldused, eeldatavad kulud ja tulud**

Rahalist mõju eelnõuga ei kaasne, kuna sisuliselt uusi ülesandeid KOV-idele eelnõuga ei kaasne. KOV-idel on ka praegu RTerS-ist ning RTerS-iga tihedalt seotud valdkondade õigusaktidest tulenevad kohustused, mille eesmärk on suurendada elanike heaolu, toimetulekut, turvalisust jm olulisi tervisemõjureid ning KOV-idel on KOKS-ist tulenev ülesanne tegeleda strateegilise planeerimisega, sh rahvatervise valdkonnas (koostades KOV-i arengukava ja eelarvestrateegiat). Seega on KOV-idel ka praegu kohustus kõiki eelnõuga sätestatud ülesandeid täita.

Uue RTerS-i ja üldise KOV tulubaasi suurenemise<sup>113</sup> koosmõjul (lisaks eelnõu jõustumisel sellega kaasnevale selgitustööle) võib eeldada, et KOV-id hakkavad senisest enam prioriseerima rahvatervise ja sellega tihedalt seotud valdkondade tegevust ning suunama praegusest rohkem vahendeid riskitegurite ennetamisele ja kaitsetegurite suurendamisele. Ennetusse investeerimisega hoitakse pikas perspektiivis kokku vahendeid, mis kuluksid rahvatervise valdkonnaga seotud tagajärgede likvideerimisele. Iga investering tervisesse annab tagasi majanduslikku kasu nii tervisesektorile, teistele sektoritele kui ka majandusse laiemalt. Hinnanguliselt annab ühe euro investeerimine tervisesse ühiskonnale tagasi neli eurot<sup>114</sup>. Tervemad inimesed osalevad rohkem ühiskondlikes tegevustes, panustavad rohkem majandusse ja tööturгу, vajavad vähem sotsiaalteenuseid ja -toetusi jne. Panustamine ennetusse säästab pikaajaliselt otseselt mitte vaid tervishoiu, vaid ka KOV-i ressursse.

<sup>113</sup> Valitsuskabineti 27.07.2017 otsusega suurendati KOV tulubaasi alates 2018. aastast ning eelduslikult see kasv jätkub ka järgnevatel aastatel.

<sup>114</sup> WHO. (2014). [The case for investing in public health.](#)

Kuna otsesed investeeringud rahvastiku tervise arendamisse on KOV-ide otsustada ning need võivad ka pärast RTerS-i jõustumist piirkonniti oluliselt erineda, ei ole võimalik anda konkreetseid hinnanguid säästetavate summade kohta.

Kui mõne keskkonnatervise valdkonna meetme elluviimine on KOV-le põhjendatult üle jõu käiv, finantseeritakse riigipoolse abina nt KIK-i kaudu keskkonnaseisundi hoidmisele ja keskkonnakahjustuste heastamisele suunatud projekte. Lisaks on keskkonnatervise valdkonna meetmete elluviimisel toetav roll Terviseametil jt valdkonnaga kokkupuutuvatel asutustel (nt Keskkonnainspeksioon), kes nõustavad KOV-e keskkonnatervisealastes küsimustes ja teevad oma pädevuse piires ekspertiise.

## **7.2. Ministeeriumide ja nende valitsemisala asutuste tegevuste ümberkorraldused seoses seaduse rakendamisega, eeldatavad kulud ja tulud ning mõju ettevõtete ja kodanike halduskoormusele**

Eelnõuga korrastatakse võrreldes kehtiva RTerS-iga oluliselt seaduses kasutatavaid mõisted, vähendatakse deklaratiivsust ning luuakse selgust selles, kes rahvastiku tervise arengu eest vastutavad. Eelnõuga lisanduvad võrreldes kehtiva RTerS-iga Vabariigi Valitsuse ning kõigi ministeeriumide ülesanded rahvatervise korraldamisel. Samuti kajastatakse RTerS-is tulevikus SoM-i ülesannete all TAI olulisi ülesandeid. Uues RTerS-is on ajakohastatud Terviseameti rahvusvahelise ja Euroopa Liidu tasandi ülesanded.

Kuigi need muudatused ei oma olulist otset mõju kellegi tegevusele, sest on suures osas ülesanded, mida ka praegusel ajal ellu viiakse või tuleks viia, loob see siiski selgust ning eeldused selleks, et rahvatervise valdkonna peamistest põhimõtetest (ühine vastutus ja tervise prioriteetsus) saadakse senisest paremini aru. See aitab SoM-il ehk rahvatervise valdkonna kujundamise eest vastutaval ministeeriumil oma seisukohti ja poliitikakujundamise lähtekehti teistele osapooltele paremini selgitada. Samuti loob senisest selgem valdkonnaseadus eeldused selleks, et nt majandussurutise tingimustes ei vähendata kergekäeliselt rahvatervise valdkonna tegevuste rahastamist.

Kuigi see eeldab ka SoM-i järjepidevat selgitustööd ning koostööd eri osapoolte vahel, loob uus RTerS eeldused selleks, et eri osapooled senisest enam oma valdkonna tegevuste planeerimisel arvestaksid selle mõju rahvastiku tervisele. See aga omab pikas perspektiivis positiivset mõju rahvastiku tervisele.

Kuigi need isikud ja nõuded, kelle ja mille üle Terviseamet peab riiklikku järelevalvet tegema, eelnõu jõustumisel mõnevõrra muutuvad, ei oma see Terviseameti jaoks kohanemiskulusi ega lisakulusid.

Ettevõtjatel võib seoses kavandatud muudatusega vähesel määral suureneda halduskoormus seoses sellega, et eelnõuga keelatakse solaariumi- ja tätoveerimisteenuse osutamine alaealistele, millega kaasneb isiku vanuse tuvastamise vajadus. Kodanikele eelnõuga halduskoormust ei kaasne.

## **8. Rakendusaktid**

Seaduse rakendamiseks tuleb kehtestada järgmised ministri määrused, mille rakendusaktide kavandid on seletuskirjale lisatud (vt lisa 1):

- 1) sotsiaalministri määrus „Terviseameti tasuliste teenuste osutamise kord ja hinnakiri“;
- 2) sotsiaalministri määrus „Nõuded elektromagnetväljade ohutuse tagamiseks elukeskkonnas ning elektromagnetväljade tasemete mõõtmise meetodid“;
- 3) sotsiaalministri määrus „Nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale mudale ja selle käitlemisele“;
- 4) sotsiaalministri määrus „Nõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele“;
- 5) sotsiaalministri määrus „Nõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele, nende ruumidele, basseiniveele ning teenuse osutamisele“;
- 6) sotsiaalministri määrus „Nõuded noorte püsilaagrite ja lastele haridus- ja sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale ning statsionaarse õppega üldhariduskooli õppekorraldusele“;
- 7) sotsiaalministri määrus „Nõuded täiskasvanutele sotsiaalteenuste osutamiseks kasutatavale elukeskkonnale“;
- 8) sotsiaalministri määrus „Nõuded toitlustamisele lastele haridus- ja sotsiaalteenuste osutamisel“;
- 9) sotsiaalministri määrus „Nõuded toitlustamisele tervishoiuasutuses ja täiskasvanutele sotsiaalteenuste osutamisel“;
- 10) sotsiaalministri määrus „Vähiregistri põhimäärus“;
- 11) sotsiaalministri määrus „Vähi sõeluuringute registri põhimäärus“;
- 12) sotsiaalministri määrus „Raseduse infosüsteemi põhimäärus“;
- 13) sotsiaalministri määrus „Müokardiinfarktregistri põhimäärus“;
- 14) sotsiaalministri määrus „Tuberkuloosiregistri põhimäärus“;
- 15) sotsiaalministri määrus „Vee terviseohutuse infosüsteemi põhimäärus“;
- 16) sotsiaalministri määrus „Soodusfooria käsitlemise nõuded“;
- 17) sotsiaalministri määrus „Toidunormid kinnipidamisasutuses“;
- 18) sotsiaalministri määrus „Nõuded lapsehooldusvahenditele“.

Lisaks tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) Vabariigi Valitsuse 06. jaanuari 2011. a määrus nr 1 „Põhikooli riiklik õppekava“;
- 2) Vabariigi Valitsuse 06. jaanuari 2011. a määrus nr 2 „Gümnaasiumi riiklik õppekava“;
- 3) Vabariigi Valitsuse 29. mai 2008. a määrus nr 87 „Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava“;
- 4) teede- ja sideministri 09. juuli 1999. a määrus nr 39 „Raudtee tehnokasutuseeskirja kinnitamine“.

Peale selle täiendatakse käesoleva eelnõuga seoses praegu väljatöötamisel olevat ehitusseadustiku alusel kehtestatavat majandus- ja taristuministri määrust „Hoone sisekliimale esitatavad nõuded“.

## **9. Eelnõu kooskõlastamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitatakse ministeeriumidele ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu. Eelnõu esitatakse arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Eesti Haigekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ning Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametile. Samuti

esitatakse eelnõu arvamuse avaldamiseks maakonna tasandil rahvatervisealaseid ülesandeid täitvatele asutustele (KOV-ide ühiselt täidetavate ülesannete elluviijad, kellele on riigihalduse ministri käskkirjaga antud ka vastav tegevustoetus).

Eelnõu esitati EIS-i kaudu ministeeriumidele, Eesti Linnade Liidule ning Eesti Maaomavalitsuste Liidule kooskõlastamiseks ning Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Haigekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele ja maavalitsustele arvamuse avaldamiseks ka 2017. aasta juunis.<sup>115</sup> 2017. a detsembris esitati eelnõu kooskõlastamiseks Justiitsministeeriumile<sup>116</sup>. Pärast seda eelnõu menetlemine seiskus. Seoses valitsuse vahetusega on vaja eelnõu uuesti kooskõlastusringile saata. Võrreldes versioonidega, mis esitati kooskõlastamiseks 2017. aastal, on tehtud mõningaid muudatusi, sh võetud arvesse paljud kooskõlastusringidelt saadud märkused. Eelnõu üldises kontseptsioonis põhimõttelisi muudatusi tehtud ei ole.

## **10. Eelnõu jõustumine**

Seadus jõustub 2020. aasta 1. septembril.

Jõustumistähtaeg on seatud arvestusega, et enne seaduse jõustumist jääks piisavalt aega, et töötada välja vajalikud rakendusaktid ning teha läbi tehnilise normi protseduur. Kuna tegemist on seaduse uue terviktekstiga, on vajalik ka piisav aeg, et kõik osapooled (normi adressaadid) saaksid teha ettevalmistused oma tegevuse uue seadusega vastavusse viimiseks ning oleks piisavalt aega eelnõuga tutvuda.

---

<sup>115</sup> <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/aaf04a1f-4266-43d2-99eb-acb24011ce69>

<sup>116</sup> <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/0b55e866-a9f3-4275-b27f-9a59d62fe4c0>