

Teema: [EPS juhatus] Fwd: Relvaseaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus

From: Argo Lätt

Sent: Saturday, January 31, 2026 12:05 PM

To: SiM info <info@siseministeerium.ee>

Subject: Fwd: [EPS juhatus] Fwd: Relvaseaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus

TÄHELEPANU! Tegemist on väljastpoolt asutust saabunud kirjaga. Tundmatu saatja korral palume linke ja faile mitte avada!

Eesti Perearstide Seltsi (EPS) tagasiside relvaseaduse eelnõu väljatöötamiskavatsusele (VTK)

Palusite kommetaare ja ettepanekuid enne **relvaseaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuse (VTK)** ametlikku esitamist kooskõlastusringile.

Meil on hea meel, et Siseministeerium on võtnud ette relvaseaduse põhjalikust reformimise, mille eesmärk on muuta seadusandlus vastavaks praegusele geopoliitilisele olukorrale, vähendada bürokraatiat ja suurendada kodanike valmisolekut kriisideks.

Meie seisukohast on jätkuvalt tähtis soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontroll siseturvalisuse ja kaaskodanike hoidmise eesmärkidel.

Tõsi on see, et relvaloa taotleja tervisekontrolli kord ja loa väljastamist välistavate tervisehäirete loetelu on vaja uuendada. Samas on ka ettepanek ühtlustada erinevate tervisetõendite tingimused ja väljastamise kord. Meie arvates, kuna tegemist on alles esimese saatmiskirjaga, siis selles dokumendis endas **ei avata täpsemalt relvaseaduse muutmise sisulisi detaile** (nt milliseid piiranguid või soodustusi plaanitakse). Võttes aluseks esitatud relvaseaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse (VTK) dokumendi ja seal kirjeldatud tervisekontrolli puudujäägid, saaks Eesti Perearstide Selts (EPS) teha järgmisi sisulisi ettepanekuid peatüki **"X Tervisekontroll. X.I. Eesmärk ja probleem"** täiendamiseks:

- 1.
- 2.
3. Esmalt
4. politsei taustakontroll ja alles siis relvaloa arstitõend

5.

Relvaloa tervisetõendi taotlemine peaks algama politseist: see protsess ei peaks algama perearsti juures väljastatavast tervisetõendist, vaid politseist, kus relvaluba taotleva isiku taust kontrollitakse üle ning et sotsiaalsete kriteeriumide järgi taotleja kvalifitseerub relvaluba omama. Kui see protsess algaks politseist, siis sealt tuleksid välja need kes ei kvalifitseeru relvaloaks ja tervisetõendiks. See oleks asjade loomulik kulg ja hoiaks kokku ka suure töökoormuse alla töötavate perearstide aega. Lisaks hoiaks kokku inimese rahalist kulu seoses tervisetõendi saamisega.

Ettepanek: EPS teeb ettepaneku, et relvaloa puhul on väga efektiivne politsei poolt teha taustakontroll ja enne relvaloa meditsiinitõendi saamist tehakse politseipoolne taustakontroll ja alles siis sobivuse korral suunatakse taotleja perearstide juurde tervisekontrolliks.

2.

3.

4. Terviseandmete

5. kättesaadavus arstidele

6.

Andmete varjamine tervise infosüsteemis: Dokument märgib, et suletud või varjatud andmed tervise infosüsteemis takistavad objektiivse hinnangu andmist.

Ettepanek: Perearstid saaksid rõhutada, et relvaloa tervisekontrolli läbimise eelduseks peab olema taotleja kohustus avada kõik asjakohased terviseandmed (sh psühhiaatrilised diagnoosid ja sõltuvusravi ajalugu) kontrollivale arstile. Ilma selleta ei peaks arstil olema kohustust ega õigust tõendit väljastada.

3.

4.

5. Terminoloogia

6. ja diagnooside selgus ja ühtlustamine

7.

Hetkel RelvS-is palju ebaselgeid termineid: Praegune seadus kasutab ebamääraseid termineid nagu "raskekujuline psüühikahäire", mis ei ole arstidele üheselt mõistetavad.

Ettepanek: teeme ettepaneku asendada üldterminid konkreetsete RHK-10 (või RHK-11) diagnoosikoodide või funktsionaalsete seisundite kirjeldustega. Näiteks tuleks selgelt määratleda, kas ja millises staadiumis on depressioon relvaluba välistav asjaolu. Selleks tuleks moodustada eraldi töörühm perearstidest ja psühhiaatritest, kes koostaks eraldi loetelu **Relvaloa tervisetõendid ja nende väljastamise juhend arstidele**. Relvaloa taotleja tervisetõendi võimalikud vastunäidustused võiks olla sarnased autojuhi tervisetõendi vastunäidustustega. Antud haiguste vastunäidustused tuleks kooskõlastada erinevate arstide erialade vahel, kelleks täna on perearstid ja psühhiaatrid.

4.

5.

6. Tervisekontrolli

7. vajaduspõhine läbiviimine

8.

Regulaarne kontroll vs ühekordne tõend: Dokument viitab probleemile, kus näiteks autasurelva omanike puhul puudub perioodiline tervisekontroll. Samuti on see probleem ka tsiviilrelva omanikel. Tervises seisund ei ole konstantne vaid ajas muutuv.

Ettepanek: teeme ettepaneku, et tervisekontrolli eesmärk ei ole ainult ühekordne "loa andmine", vaid pidev sobivuse jälgimine. Selleks peaks süsteem võimaldama automaatset teavitust Politsei- ja Piirivalveametile (PPA), kui relvaomanikul diagnoositakse relva omamist välistav seisund (nn järelevalve moodul). Selleks peaksid need tõendid kuskil tervise infosüsteemis kuvatama ja lisaks on vaja mingit otsusetuge, mis genereerib teatud seisundite puhul vastava hoiatuse ja suunab teadet politseile saatma

5.

6.

7. Menetluslikud

8. probleemid ("Arstide vahel jooksmine")

9.

Süsteemi kuritarvitamine: Dokument mainib, et inimesed käivad mitme arsti juures, et leida see, kes "ei näe" nende varasemaid

probleeme. Käivad erafirmades, kus tervisetõend väljastatakse raha eest.

Ettepanek: Luua digitaalne jälg Tervise infosüsteemis, mis näitaks, kui taotlejale on juba kuskil tervisetõendi väljastamisest keeldutud või kui ta on suunatud täiendavale psühhiaatrilisele ekspertiisile. See hoiaks ära "diagnoosi ostmise" ja vähendaks arstide vastutuse hajumist.

Näeme, et relvaloa tõendit peaks saama väljastada vaid isiku enda perearst või perearsti pikaajalise asendamise korras asendav perearst.

Lisaks ei pea me õigeks, et kõik patsiendid peavad kindlasti käima psühhiaatri juures, selle otsuse tegemine, kas on vaja otsuse jaoks kaasata psühhiaater või mitte peaks saama teha perearst.

Samuti peame oluliseks, et mitte kõik psühhiaatrid ei saaks anda hinnangut vaid näiteks psühhiaatrite selts poolt vastava koolituse läbinud või litsentsi saanud psühhiaatrid - see aitaks tagada kindluse, et psühhiaatrile hindamine on viidud läbi sarnastel alustel.

6.

7.

8. Koormuse

9. ja bürokraatia vähendamine

10.

Vastavus valitsuse programmile: VTK eesmärk on vähendada bürokraatiat ja dubleerimist.

Ettepanek: teeme ettepaneku muuta protsess täisdigitaalseks läbi Tervise infosüsteemi, kus perearst saab teha otsuse olemasolevate andmete põhjal ning suunata taotleja vajadusel eriarstile (sealhulgas psühhiaatrile) e-konsultatsiooni teel vaid põhjendatud kahtluse korral, mitte kohustuslikus korras kõigile. Psühhiaatri ekspertarvamus peaks jääma RelvS uude versiooni alles, aga seda teatud juhtudel, kui perearst seda vajab patsiendi vaimse seisundi hindamiseks. Relvaloa tõenditest ei tohi saada jätkuv äri psühhiaatritele situatsioonis, kus psühhiaatrilise abi kättesaadavus langeb Eestis päevade ja tundidega. See tegevus ei tohi alandada psühhiaatrilise teenuse kättesaadavust.

Need ettepanekud aitaksid täita dokumendi üldeesmärki: **kaasajastada tervisekontrolli kord ja välistada relvade sattumine isikute kätte, kelle tervislik seisund seda ei luba.**

Tagasisides me ei käsitlenud relvaseaduse teisi peatükke, kuna need pole meie pädevuses.

Parimate soovidega

dr. Argo Lätt
EPS juhatuse liige

Aruteluks ettepanekud. Kas võiks koostada sarnase tabeli vastunäidustustest?

Lisa: **Tervisetõendid ja nende väljastamise juhend arstidele**

Relvaloa taotleja tervisetõendi võimalikud vastunäidustused võiks olla sarnased autojuhi tervisetõendi vastunäidustustega. Antud haiguste vastunäidustused tuleks kooskõlastada erinevate arstide erialade vahel, kelleks täna on perearstid ja psühhiaatrid.

Lisa 1. Võimalikud vastunäidustused (siia tabelisse saab lisada RHK 10 koode)

Võimalikud vastunäidustused		
F00	Dementsus Alzheimeri tõvest	jah
F01	Vaskulaarne dementsus	jah
F02	Dementsus MK muudest haigustest	jah
F03	Dementsus MK muudest haigustest	Jah
		Jah
F04	Orgaaniline amnestiline sündroom, v.a alkoholist või psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud	jah
F05	Delirium, v.a alkoholist või psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud	jah
		jah
F06	Muud psüühikahäired ajukahjustusest, -düsfunksioonist või somaatilisest haigusest	
F07	Isiksus- ja käitumishäired ajuhaigusest, -kahjustusest või -düsfunksioonist	jah
F09	Täpsustamata orgaaniline – k.a sümptomaatiline – psüühikahäire	jah
F10	Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F11	Opioidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F12	Kannabinoidide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F13	Rahustite või uinutite tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F14	Kokaiini tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
		jah
F15	Muude stimulaatorite (k.a kofeiin) tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F16	Hallutsinogeenide tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
F18	Lenduvate lahustite tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	jah
		jah
F19	Mitmete või muude psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	
F20	Skisofreenia	jah
F21	Skisotüüpne häire	jah
F22	Püsivad luululised häired	jah

F23	Äge ja mööduv psühhootiline episood	jah
F24	Indutseeritud luululine häire	jah
F25	Skisoafektiivsed häired	jah
F28	Muud mitteorgaanilised psühhoosid	jah
F29	Täpsustamata mitteorgaaniline psühhoos	jah
F40	Foobsed ärevushäired e foobiad	jah
F41	Muud ärevushäired	jah
F42	Obsessiiv-kompulsiivne häire e sundseisund	jah
F43	Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired	jah
F44	Dissotsiatiiivsed häired	jah
F45	Somatoformsed häired	jah
F48	Muud neurootilised häired	jah
F60	Spetsiifilised isiksushäired	jah
F61	Segatüüpi ja muud isiksushäired	jah
F62	Ajukahjustuse ja -haigusega mitteseostatavad püsivad isiksusemuutused	jah
F70	Kerge vaimne alaareng	jah
F71	Mõõdukas vaimne alaareng	jah
F72	Raske vaimne alaareng	jah
F73	Sügav vaimne alaareng	jah
F78	Muu täpsustatud vaimne alaareng	jah
F79	Täpsustamata vaimne alaareng	jah
G10	Huntingtoni tõbi	jah
G11	Hereditaar- e pärilik ataksia	jah
G12	Spinaalne e seljaaju-lihasatroofia ja selletaolised sündroomid	jah
G13	Esmajoones kesknärvisüsteemi kahjustavad süsteematroofiad mujal klassifitseeritud haiguste korral	jah
G20	Parkinsoni tõbi	jah
G21	Sekundaarne e teisene parkinsonism	jah
G22	Parkinsonism mujal klassifitseeritud haiguste korral	jah
G23	Basaalganglionide muud degeneratiivhaigused	jah
G24	Düstoonia	jah
G25	Muud ekstrapüramidaal- ja liigutushäired	jah
G26	Ekstrapüramidaal- ja liigutushäired mujal klassifitseeritud haiguste korral	jah
G30	Närvisüsteemi muud degeneratiivhaigused	jah
G36	Muu äge dissemineeritud demüelin[is]atsioon	jah
G37	Kesknärvisüsteemi muud demüelin[is]eerivad haigused	jah
G46	Peaaju vaskulaar- e veresoontesündroomid tserebrovaskulaarsete e peaajuveresoonte haiguste korral	jah
G90.0	Idiopaatiline perifeerne autonoomne neuropaatia	jah
H54.0	Mõlema silma pimedus	jah
H53.2	Diploopia ehk kahelinägemine	jah
H53.4	Nägemis- ehk vaatevälja defektid	jah
H81	Vestibulaarfunktsiooni e esikotalitluse häired	jah
I60	Subarahnoidaalne hemorraagia e ämblikuvõrkkesta-alune verevalum	jah
I61	Intratsebraalne hemorraagia e peaajusisene verevalum	jah
I62	Muu mittetraumaatiline koljusisene verevalum	jah
I63	Peaajuinfarkt	jah
I64	Täpsustamata kas hemorraagia või infarktitekkene insult e rabandus	jah
I65	Pretserebraalarterite peaajuinfarktita oklusioon e sulgus ja stenoos e ahenemus	jah
I66	Peaajuarterite peaajuinfarktita oklusioon ja stenoos	jah
I67	Peaajuveresoonte muud haigused	jah

I68	Peaajuveresoonte haigusseisundid mujal klassifitseeritud haiguste korral	jah
I69	Peaajuveresoonte haiguse jääknähud	jah
S48	Õla ja õlavarre traumaatiline amputatsioon	jah
S58	Küünarvarre traumaatiline amputatsioon	jah
S68	Randme ja käe traumaatiline amputatsioon	jah