

# Korraldusakti muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

#### 1.1.1. Politseiametniku osutatava esmaabi regulatsiooni täiendamine

Politsei- ja Piirivalveametil (edaspidi *PPA*) ei ole selget õiguslikku alust elupäästva abi (edaspidi *elupäästev abi*) osutamiseks. Korraldusakti § 77 sätestab piiritletult, et kui vahetu sunni kohaldamisega tekitatakse isikule kehavigastus, on korraldusorgan kohustatud tagama isikule esimesel võimalusel esmaabi andmise ning vajaduse korral kiirabi kutsumise. Nimetatud sättes käsitletakse vaid isikuid, kelle suhtes on kohaldatud vahetut sundi ja seega ei laiene antud kohustus ega õigus muudele isikutele. See on kaasa toonud olukorra, kus politseiametnikel puudub õiguslik alus osutada kriitilistes olukordades kannatanutele elupäästvat abi.

Kehtiv KorS ei reguleeri politseiametnike õigust osutada elupäästvat abi. **Eelnõu § 1 punktis 1** käsitletava sätte eesmärk on võimaldada osutada elupäästvat abi ka neile isikutele, kelle tervisekahjustus ei ole tekkinud vahetu sunni kohaldamise tagajärjel. Eelnõuga kavandatakse regulatsiooni oleks võimalik kohaldada erinevate situatsioonide korral, nt äkkrünnaku korral, kui oht sündmuskohal on kiirabile liiga kõrge, kuid politseiametnikud on kohapeal tegutsemas. Samuti olukordades, kus kiirabi ei jõua õigel ajal kohale. Näiteks avalikus kohas leiab aset ootamatu terviserike või õnnetusjuhtum ning politseipatrull on oluliselt lähemal kui kiirabibrigaad. Iga olukorra puhul kehtib põhimõte, et politseiametnik osutab elupäästvat abi kuni kannatanu üleandmise kiirabibrigaadile või tervishoiuteenuse osutajale esimesel võimalusel. Äkkrünnakule ja muudele sarnastele politseisündmustele reageerimine kuulub PPA põhiülesannete hulka ning PPA on paratamatult esmane reageerija. Seega on mõistlik, et sellistes olukordades oleks politseiametnikel õigused osutada elupäästvat abi abivajajale. Juhtudel, kus tegemist ei ole politseisündmusega, reageerib politseiametnik vaid siis, kui see ei takista PPA põhiülesannete täitmist ja kiirabil ei ole võimalik õigeaegselt kohale jõuda.

#### 1.1.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine

Korraldusorganil on KorS-i § 37 lõike 1 alusel õigus kontrollida isiku organismis narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine esinemist juhul, kui isikul täheldatakse joobeseisundile viitavaid tunnuseid. Joobeseisundi tuvastamiseks kontrollitakse seeläbi aine esinemist organismis indikaatorvahendiga ning fikseeritakse isiku joobeseisundile viitavad tunnused. Joobeseisundi tuvastamisele allutatud isik toimetatakse teatud juhtudel bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja terviseisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde (*haiglasse või arsti juurde*). Seda tehakse eelkõige juhul, kui isik seda nõuab, samuti juhul, kui ta ei ole võimeline järgima indikaatorvahendi kasutamise protseduuri või kui esineb kahtlust, et isik on tarvitanud narkootilist või psühhotroopset ainet, mida indikaatorvahendiga ei ole võimalik kindlaks teha.

Eelnõuga kavandavate muudatuste eesmärk on vähendada politseiametnike ja tervishoiutöötajate, aga ka joobe tuvastamisele allutatud isikute ajakulu joobeseisundi

tuvastamisel. Muudatuste tulemusena saab joobe tuvastamiseks isiku tervises seisundit kirjeldada lisaks arstile ka muu tervishoiutöötaja. See tähendab, et juhul kui tervises seisundi kirjeldamine osutub vajalikuks, saavad edaspidi seda teha lisaks arstidele ka teised vastava väljaõppega tervishoiutöötajad, näiteks õed. Lisaks luuakse riiklikule ekspertiisiasutusele võimalus anda hinnang isiku joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta muu hulgas ka politseiametniku koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel. Kogumis aitavad muudatused vähendada tervishoiuasutuste ja arstite koormust ning aitavad tagada kiirema töökorralduse.

Eelnõuga kavandatavate muudatustega kaasneb positiivne mõju töö- ja halduskoormusele. Kehtiva KorS-i kohaselt on narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud joobeseisundi tuvastamisel olnud praktikas vajalik pöörduda igal juhul tervishoiuteenuse osutaja poole, et arst kirjeldaks isiku tervises seisundit. Eelnõuga kavandatud muudatuste tulemusel väheneb sellise kohustuse ulatus, kuna ekspertiisiasutusel on joobeseisundi tuvastamisel edaspidi võimalik arvesse võtta ka korrakaitseorgani poolt koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldust ning tervises seisundi kirjeldamine ei ole enam seotud üksnes arstiga, vaid võib toimuda tervishoiuteenuse osutaja tasandil laiemalt.

Sellest tulenevalt väheneb tervishoiusüsteemi, eelkõige arstide, töökoormus ning samuti väheneb vajadus isikute igakordseks suunamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde joobeseisundi tuvastamiseks. Menetlused muutuvad paindlikumaks ja ajasäästlikumaks ning väheneb ka koormus tervishoiusüsteemile tervikuna.

Politsei- ja Piirivalveamet on juba varasematel aastatel arendanud elupäästva abi osutamise võimekust. 2026. aasta seisuga on põhjalikuma meditsiinilise väljaõppe läbinud 90 politseiametnikku. 2028. aastaks on eesmärk koolitada kokku 140 vastava pädevusega ametnikku. Nende koolitamine ning pädevuse hoidmine toob kaasa täiendava töökorraldusliku koormuse PPA-le, eelkõige koolituste korraldamise ja läbiviimise näol. Tegemist on siiski organisatsioonisisese planeeritud tegevusega.

Elupäästva abi osutamise regulatsioon võib üksikjuhtumite tasandil suurendada PPA sisemist töökoormust ka seoses abi osutamisest keeldumise dokumenteerimisega. Samas on tegemist mahult väikese mõjuga, kuna elupäästva abi osutamine on erandlik ning seotud üksnes eluohtlike olukordadega.

Kokkuvõttes ei too eelnõuga kavandatavad muudatused kaasa halduskoormuse suurenemist halduskoormuse vähendamise juhise tähenduses, kuna muudatustega ei kehtestata ettevõtjatele ega isikutele täiendavaid kohustusi.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Siseministeeriumi nõunik Ain Peil ([ain.peil@siseministeerium.ee](mailto:ain.peil@siseministeerium.ee)) ja õigusnõunik Rina Sillandi ([rina.sillandi@siseministeerium.ee](mailto:rina.sillandi@siseministeerium.ee)). Eelnõuga kavandatavad muudatused on koostatud koostöös Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna osakonnajuhataja Nikita Panjuškini ([nikita.panjuskin@sm.ee](mailto:nikita.panjuskin@sm.ee)) ja õigusosakonna õigusala juhataja Susanna Jursiga ([susanna.jurs@sm.ee](mailto:susanna.jurs@sm.ee)), Justiits- ja Digiministeeriumi, Politsei- ja Piirivalveameti ametnike ning Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi ekspertidega.

Eelnõu ja seletuskirja juriidilist kvaliteeti on kontrollinud Siseministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Jaanus Põldmaa ([jaanus.poldmaa@siseministeerium.ee](mailto:jaanus.poldmaa@siseministeerium.ee)).

Eelnõu ja seletuskiri on keeleliselt toimetamata ning see toimetatakse keeleliselt pärast eelnõu kooskõlastamist eelnõude infosüsteemis.

### 1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud ühegi muu menetluses oleva eelnõu ega Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga.

Eelnõuga muudetakse KorS redaktsiooni avaldamismärkega RT I, 05.07.2025, 12.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälte enamus (PS § 73).

Eelnõu on kooskõlas „[Siseturvalisuse arengukava 2020–2030](#)“ programmiga „Kindel sisejulgeolek“, mille eesmärk on, et Eesti teadvustab ja maandab sisejulgeolekut ohustavaid tegureid kvaliteetse õigusloome, võimearenduse ning siseriikliku ja rahvusvahelise koostöö kaudu. Eesti elanikud ning avalik, kolmas ja erasektor on valmis tulema toime erinevate võimalike kriisistsenaariumitega. Eelnõuga kavandatud muudatus on välja toodud eraldi tegevusena prioriteetse tegevussuuna „Narkokuritegevuse vastane võitlus“ all.

Eelnõu koostamisele eelnes korrakaitseaduse muutmise seaduse väljatöötamiskavatsuse<sup>1</sup> (edaspidi *VTK*) koostamine, kus käsitleti ka jooobeseisundi tuvastamise korra muutmist.

Elupäästva abi osas VTK-d ei koostatud, kuna eelnõu rakendamise eesmärgi ei kaasne sisuliselt uusi õigusi ega kohustusi. Eelnõu eesmärk ei ole luua politseile uusi ülesandeid ega laiendada olemasolevaid kohustusi, vaid anda selge õiguslik alus elupäästva abi osutamiseks olukordades, kus politsei juba praktikas esmaabi annab, olles sündmuskohale esimene reageerija. Kavandatav regulatsioon ei loo uut teenust ega kohusta politseid osutama tervishoiuteenust, vaid võimaldab osutada vältimatut elupäästvat abi üksnes ametniku väljaõppe, pädevuse ja võimaluste piires ning kuni kannatanu üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Eelnõuga täpsustatakse elupäästva abi osutamise õiguslikku raamistikku.

Eelnõu kooskõlastamisele eelnes kirjalik konsultatsioon järgmiste asutuste ja huvirühmadega: Eesti Arstide Liit, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts, Eesti Kiirabi Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit, Eesti Õdede Liit, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ning Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

## 2. Seaduse eesmärk

### 2.1. Politseiametniku poolt osutatav elupäästev abi

Muudatuse vajadus tuleneb praktikas esinevatest olukordadest, kus politsei jõuab sündmuskohale sageli esimesena ning puutub kokku isikutega, kelle elu või tervis on vahetus ohus. Kehtiv õiguslik regulatsioon ei anna piisavalt selget alust elupäästva abi osutamiseks kõigis sellistes olukordades. Eelkõige puudutab see juhtumeid, kus eluohtlik tervises seisund ei ole tekkinud politsei poolt vahetu sunni kohaldamise tagajärjel, vaid muudel põhjustel, nagu liiklusõnnetus, tulekahju, vägivallajuhtum või äkiline terviserike.

---

<sup>1</sup> Korrakaitseaduse muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus. Kättesaadav: <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/699319ce-7c2a-4bf4-8c6e-86f5002f4f43>.

Praktikas on politsei sageli sündmuskohale esimene reageerija ning viivitamatu abi osutamine võib olla otsustava tähtsusega isiku elu päästmisel. Näiteks 2025. aasta jooksul on PPA reageerinud esmaabi vajadusega sündmustele 161 korral ning 2026. aasta esimese 16 päevaga 18 korral. Kiirabi saabumise aeg on tavapäraselt 8–15 minutit, sõltuvalt sündmuse asukohast, kuid hajaasustusega piirkondades võib ooteaeg pikeneda 25–30 minutini või kauemgi. Sellistes olukordades on politseipatrull sageli ainus võimalik elupäästva abi osutaja ning üksnes kiirabi saabumist ootama jäämine võib oluliselt vähendada abivajaja ellujäämisvõimalusi.

Eelnõuga kavandatava muudatuse eesmärk on luua selge õiguslik alus politseiametniku poolt elupäästva abi osutamiseks olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus ning tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav. Eelnõuga täpsustatakse samal ajal, et abi osutamine peab toimuma politseiametniku pädevuse ja võimaluste piires ning ei tohi takistada politsei põhiülesannete täitmist.

## **2.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine**

Eelnõu peamine eesmärk on lihtsustada isikute narkootilise aine joobe tuvastamist süütegude avastamise ja menetlemise eesmärgil. Selleks on vajalik muuta ja täiendada isiku tervise seisundi kirjeldamise regulatsioone. Kehtiva seaduse järgi on õigus tervise seisundit kirjeldada ainult arstil. Eelnõus pakutud muudatuse kohaselt oleks selline õigus aga kõigil tervishoiutöötajatel, kes on tervishoiutöötaja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (*edaspidi TTKS*) tähenduses. Selle saavutamiseks kavandatakse eelnõuga asendada KorS-i § 41 lõike 9 punktis 1 ning lõigetes 12 ja 14 sõna „arst“ sõnaga „tervishoiuteenuse osutaja“. Vastavad muudatused tuleb seejärel teha ka sotsiaalministri 26. juuni 2015. a määruses nr 38 „[Arsti poolt isiku tervise seisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokoll](#) vorm“. Määruse muutmise vajadus on Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastatud.

Tervishoiutöötajad on TTKS-i § 3 lõike 1 kohaselt arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 3 lõike 4 kohaselt on tervishoiutöötaja ka ravimiseaduse tähenduses proviisor ja farmatseut, kes osutavad apteegiteenust üldapteegis või haiglaapteegis. Üldjuhul puudutab seadusemuudatus õdesid ja ämmaemandaid, kes juba praegu osalevad joobe tuvastamisel, näiteks võtavad bioloogilise vedeliku proove, ning on seega kõige lihtsamini kaasatavad tervise seisundi kirjeldamisse. Seadusemuudatus ei kohusta muutma senist teenusekorraldust, sh selle osutajaid ning see on endiselt tervishoiuteenuste osutajate pädevuses ja otsustada.

Lisaks luuakse eelnõuga võimalus ekspertiisiasutusel joobeseisundi olemasolu või puudumise hindamisel tugineda korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldusele. See tähendab, et ekspertiisiasutusele edastatakse bioloogilise vedeliku proov, joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldus ning juhul, kui kasutati ka indikaatorvahendit, selle kasutamise protokoll.

Eelnõuga muudetakse õigusselguse huvides ka KorS-i § 41 esimest lõiget ning sõnastatakse see kahe eraldi lõikena. Muudatuse eesmärk on selgelt eristada kahte võimalust – korrakaitseorgani iseseisev aine tarvitamise tuvastamine ja tervishoiuteenuse osutaja või riikliku ekspertiisiasutuse abiga joobe tuvastamine. Selliselt on seaduse tekst süstemaatilisem ja arusaadavam. See omakorda lahendab lõike praeguse õigusselguse probleemi.

Antud muudatustele eelnes väljatöötamiskavatsus. Eelnõu ja seletuskirja koostamisel on võetud arvesse kooskõlastamise käigus esitatud märkusi.

### 3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kahest paragrahvist. Esimese paragrahviga muudetakse KorS-i. Teise paragrahviga sätestatakse seaduse jõustumise kuupäev.

**Eelnõu § 1 punktiga 1 täiendatakse** seaduse 1. peatükki §-ga 16<sup>3</sup>.

**Eelnõu § 1** täiendatakse KorS-i §-ga 16<sup>3</sup>, millega luuakse selge õiguslik alus politseiametniku poolt elupäästva abi osutamiseks olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus. Kehtiva KorS § 77 kohaselt on korrakaitseorgan kohustatud tagama isikule esimesel võimalusel esmaabi andmise juhul, kui vahetu sunni kohaldamisega tekitatakse isikule kehavigastus. Seega kehtiv regulatsioon on piiranud esmaabi andmise kohustuse olukordadega, mil politsei on kohaldanud vahetut sundi ning selle käigus on tekitatud isikule kehavigastus. Eelnõuga luuakse politseiametnikele õigus osutada elupäästvat abi ka olukordades, kus eluohtlik tervises seisund on tekkinud muudel põhjustel, näiteks liiklusõnnetuse, tulekahju, äkkrünnaku või muu ootamatu sündmuse tagajärjel. Politsei on sageli esmane sündmuskohale jõudja ning varajane sekkumine võib olla otsustava tähtsusega isiku elu päästmisel või raske tervisekahjustuse ärahoidmisel.

Elupäästva abi andmise vajadus võib tekkida erinevates olukordades:

- jätkuv äkkrünnak, mille tõttu kiirabi ei saa sündmuskohale siseneda (olukord 1);
- politseipatrull on oluliselt lähemal abivajajale või jõuab sündmuskohale enne kiirabibrigaadi (olukord 2);
- politseipatrull satub juhuslikult eluohtlikku olukorda, kus on võimalik koheselt alustada esmaabi andmist, sh vajadusel elupäästva abi osutamist (olukord 3).

#### Olukord 1:

Lihula sündmusel toimus jätkuv tulistamine ning sellest tulenevalt oli kõrgendatud vahetu oht kiirabibrigaadile niivõrd suur, et neil ei olnud võimalik osutada abi kannatanutele. Seetõttu kandis abiandja rolli politseiametnik oma pädevuse, võimaluste ja väljaõppe piires. Muudatusega suureneb vastava meditsiinilise väljaõppega politseiametniku teostatavate protseduuride tegemise õigus ning seega ka võimalus sarnastes olukordades teadlikumalt (nii taktikalise olukorra hindamisel kui ka elupäästva abi osutamisel) tegutseda.

Sellise sündmuse käigus võib tekkida olukord, kus politseiametnik lükkab elupäästva abi osutamise edasi, kui jätkuvalt on vaja tõrjuda vahetus kõrgendatud ohtu. Nt olukorras, kus aktiivne tulistamine jätkub ning politseipatrullil ei ole võimalik elupäästvat abi osutada, sest esmalt on vaja peatada rünne ning alles seejärel on võimalik asuda osutama elupäästvat abi. Vastasel juhul võib tekkida kannatanuid juurde ning esineb ka vahetu kõrgendatud oht politseiametnikule, kui ta jätkuva tulistamise käigus hakkaks abi osutama. Selles tulenevalt on selgelt välja toodud, et elupäästva abi andmist osutatakse, kui see ei takista politsei põhiülesannete täitmist

#### Olukord 2:

2024. aastal oli olukord, kus isik oli tekitanud oma kaelale löikehaava ja torganud ennast korduvalt rindkere piirkonda, misjärel sõitis ta autoga Ida-Harju politseijaoskonna väravatest läbi. Kohalolnud politseiametnikud peatasid isiku verejooksud ning andsid ta kiirabibrigaadile üle, kes juhuslikult oli sündmuskohale väga lähedal. Politseiametnike, kellest üks oli erakorralise meditsiini tehnika kvalifikatsiooniga, töö tulemusena jäi isik ellu. Vastasel juhul oli suur tõenäosus, et isik oleks sündmuskohal surnud.

2024. aastal esines juhtum, kus isik, olles tarvitanud alkoholi ning ravimeid, lõpetas hingamise politseipatrulli juuresolekul. Politseiametnik, kes oli läbinud erakorralise meditsiinitehniku õppe, tagas kannatanule avatud hingamisteed ja ventileeris teda hingamiskotiga kuni kiirabibrigaadi saabumiseni, mis võttis aega 8 minutit. Abi osutamata jätmisel oleks isik suure tõenäosusega surnud või jäänud püsiva ajukahjustusega. PPA-l on teadmine, et isik jäi ellu ning tõsist tervisekahjustust tal ei tekkinud.

Samuti oli 2024. aastal juhtum Toila vallas, kus politsei kasutas isiku suhtes tulirelva. Kohapeal olnud politseimeedik alustas koheselt abi osutamist isikule. Tekkis olukord, kus oleks olnud põhjust teostada invasiivseid protseduure (nt perifeerse veenikanüüli paigaldus), tagamaks kiirabile kohest võimalust alustada kannatanu seisundi stabiliseerimist.

### Olukord 3:

Tanklas tuli politseipatrulli juurde isik, kes juhtis politseipatrulli tähelepanu abivajajale. Politseipatrulli sündmuskohale jõudes selgus, et isik ei hinga. Politseiametnikud alustasid isiku elustamist.

Eeltoodud juhtumid on vaid üksikud näited politseiametnike igapäevasest tööst ning sellega kaasnevatest võimalikest olukordadest. Mida rohkem on vastava väljaõppega politseiametnikke, seda suurem on võimalus anda politseiametnikel elupäästvat esmaabi. Ülaltoodud olukorrad ilmestavad, milleks politseiametnikud peavad igapäevaselt valmis olema. Samas on oluline, et seaduses oleks selgelt määratletud elupäästva abi andmise õiguslik alus. Seeläbi on võimalik tagada ka kriitilistes olukordades tegutsevatele ametnikele kindlustunde, et nende tegevus jääb seadusega lubatud piiridesse ega lähe TTKS regulatsioonidega vastuollu. Vastasel korral võivad tekkida olukorrad, kus politseiametnik jätab esmase elupäästva abi osutamata, sest võib isiklikult jääda vastutama, kui keegi peaks esitama tema tegevuse vastu kaebuse või kahju hüvitamise nõude.

**Lõikega 1** sätestatakse, et politseiametnik võib, kui see ei takista politsei põhiülesannete täitmist, osutada isikule eluohtliku tervise seisundi korral oma pädevuse ja võimaluste piires elupäästvat abi, mille eesmärk on raskema tervisekahjustuse või surma ärahoidmine, kuni kiirabibrigaadi kohalejõudmiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale.

Eesti õigusruumis ei ole defineeritud ei „*esmaabi*“ ega „*elupäästva abi*“ mõistet. Praktikas ja koolitusmaterjalides käsitletakse esmaabina üldjuhul igasugust abistamist, kuid mitte kõik esmaabi meetmed ei ole suunatud elu päästmisele. Näiteks pindmise haava puhastamine ja katmine on esmaabi, kuid selle andmata jätmise ei kujuta endast isiku elule ohtu.

Elupäästev abi tähendab esmaabi osutamist olukordades, kus abi edasilükkamine või andmata jätmise võib kaasa tuua isiku surma või raske tervisekahjustuse. Tegemist on viivitamatut sekkumist nõudvate olukordadega, kus eesmärgiks on elutähtsate funktsioonide säilitamine kuni kiirabi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Elupäästva abi andmise eesmärk on ära hoida rasked tervisekahjustused või surm, mis võivad kaasneda abi osutamata jätmisega. Näiteks eluohtliku torkehaava puhul verejooksu peatamine, hingamisteede avamine, kui isik ei saa hingata, südame massaaži tegemine südametöö seiskumise korral. Vajalike elupäästvate esmaabi võtete rakendamiseti oleks tagajärjeks kas isiku surm või muu raske tervisekahjustus.

Elupäästev abi on sisuliselt võrreldav TTKS-s sätestatud vältimatu abi mõistega. Nimelt TTKS § 5 kohaselt on vältimatu abi tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmise võib põhjustada abivajaja surma või püsiva

tervisekahjustuse. Erinevalt vältimatust abist ei ole elupäästev abi tervishoiuteenus ega eelda tervishoiutöötaja staatust. Seetõttu kasutatakse KorS-s eraldiseisvat mõistet „*elupäästev abi*“. Eelnõuga on selgelt määratletud, et abi osutamine ei tohi takistada politsei põhiülesannete täitmist. See tähendab, et sündmusele reageerides on politsei esmaseks eesmärgiks avaliku korra tagamine ja ohuallika kõrvaldamine. Pärast olukorra kontrolli alla saamist on politseil võimalik osutada abivajajale elupäästvat abi.

Eelnõus on piiritletud, et elupäästvat abi osutab politseiametnik, lähtuvalt oma pädevusest ja konkreetsetes olukorras olemasolevatest võimalustest. See tähendab, et igal üksikjuhul politseiametnik hindab enda oskusi, teadmisi, võimeid, võimalusi ja tegutseb nende piirides.

Elupäästva abi osutatakse kuni kiirabibrigaadi saabumiseni või kuni isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. See tähendab, et kui sündmuskohale jõuab kiirabi, võtab tema tegevuse üle ning osutab edasist abi ise, muuhulgas toimetab isiku vajadusel haiglasse. Juhul, kui kiirabi on sündmuskohast kaugel, saavad politseiametnikud isiku ise toimetada tervishoiuteenuse osutaja juurde. Oluline on rõhutada, et juhul, kui politseiametnik osutab isikule elupäästvat abi, peab isiku igal juhul üle vaatama kas kiirabibrigaad või muu tervishoiuteenuse osutaja. Kuivõrd elupäästev esmaabi osutamine on seotud ennekõike eluohtliku tervise seisundiga, siis peab isiku edasise seisundi hindama tervishoiutöötaja, et välistada võimalikud varjatud või süvenevad tervisekahjustused.

**Lõikega 2** täpsustatakse, kellel on elupäästva abi osutamise õigus. Eelnõu kohaselt võib elupäästvat abi osutada politseiametnik, kes on omandanud erakorralise meditsiini tehnika, kaitseväge parameedikuna, kiirabitehnikuna, õe või arsti väljaõppe või muu väljaõppe, mis täidab elupäästva abi osutamise eesmärgi. Eelnõu kohaselt on muu väljaõppe ka esmaabikoolitus või muu spetsiifiline elupäästev koolitus, näiteks naloksooni koolitus. Tegemist ei ole ammendava loeteluga, vaid eesmärgiks on tagada, et elupäästvat abi osutab üksnes politseiametnik, kellel on selleks asjakohased teadmised ja oskused.

Lõiget 2 tuleb tõlgendada koosmõjus lõikega 1, kuna lõige 1 täpsustab, et elupäästvat abi osutatakse oma pädevuse ja võimaluste piires. Eelnõu ei anna politseiametnikule õigust ületada oma väljaõppest tulenevaid piire ega kohusta teda rakendama meetmeid, milleks tal puudub vastav ettevalmistus, kogemus või vajalikud vahendid.

Seaduse tasandil ei ole otstarbekaks sätestada elupäästva abi osutamisel lubatud meetmete ammendavat loetelu, kuna eluohtlikud olukorrad on oma olemuselt ettearvamatud ning sekkumise vajadus ja ulatus sõltuvad nii konkreetse juhtumi asjaoludest kui ka politseiniku individuaalsest pädevusest. Lisaks esmaabi ja elupäästvate sekkumiste sisu ning kasutatavad meetodid muutuvad ajas vastavalt meditsiiniteaduse arengule ja väljaõppe standarditele. Seetõttu on põhjendatud, et elupäästva abi osutamisel lähtutakse politseiametniku tegelikust pädevusest ja väljaõppest ning konkreetse olukorra asjaoludest, mitte seaduses fikseeritud protseduuride loetelust. Konkreetsete oskuste ja protseduuride rakendamine on võimalik reguleerida PPA sisemise korralduse, väljaõppe ja juhendmaterjalide kaudu. Politseiametnikul on seejuures võimalik tõendada, milliseid elupäästva abi protseduure ta on vastava väljaõppe või täiendõppe käigus omandanud ja milliseid mitte. Selline lähenemine tagab paindlikkuse, õigusselguse ja kooskõla elupäästva abi eesmärgiga.

Praktikas tähendab see, et politseiametnik, kes on läbinud esmaabi koolituse, on pädev rakendama elupäästvaid esmaabi võtteid, nagu verejooksu peatamine, hingamisteede avamine või südamemassaaži tegemine. Juhul kui politseiametnikul on olemas täiendav erialane

meditsiiniline väljaõpe, võivad tema pädevused olla vastavalt laiemad, võimaldades eluohtliku seisundi äratundmist ja leevendamist ulatuses, mis vastab tema väljaõppele.

**Lõikega 3** sätestatakse, et elupäästva abi osutamist ei loeta TTKS tähenduses tervishoiuteenuseks ning sellele ei kohaldata TTKS ja tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse sätteid. Säte on vajalik eelkõige õigusselguse tagamiseks. TTKS § 2 lg 1 kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Sellest tulenevalt saab tervisehoiuteenust osutada üksnes tervishoiutöötaja vastava tegevusloa alusel. PPA-l puudub vastav tegevusloa ning eelnõu eesmärk ei ole anda politseile tervishoiuteenuse osutaja rolli ega staatust. Elupäästev abi erineb tervishoiuteenuse osutamisest oma eesmärgi ja sisu poolest. Elupäästev abi on ajutine ja erandlik sekkumine olukorras, kus viivitamatu tegutsemine on vajalik teise inimese elu säilitamiseks. Seetõttu ei ole põhjendatud kohaldada elupäästva abi osutamisele tervishoiuteenuse osutajatele kehtivaid nõudeid, sealhulgas dokumenteerimis- ja vastutuskindlustuse kohustust. Eelnõu eesmärk ei ole muuta politseid tervishoiuteenuse osutajaks, vaid luua selge õiguslik alus elupäästva abi andmiseks olukordades, kus politsei reageerib sündmusele esimesena ja isiku elu või tervis on vahetus ohus.

**Lõike 4** kohaselt on isikul õigus keelduda elupäästvast abist. Abi andmise kohustus ei tähenda, et abi tuleb osutada vastu isiku teadlikku taht. Analoogselt võlaõigusseaduse § 766 lõikes 3 sätestatule ei ole lubatud elupäästva abi osutamine isiku tahte vastaselt. Keeldumine on lubatud üksnes juhul, kui isik on teadvusel ja otsustusvõimeline ning väljendab oma taht selgelt ja üheselt mõistetavalt.

Juhul kui isik keeldub elupäästvast abist ning keeldumine on nõuetekohaselt fikseeritud, ei vastuta politseiametnik keeldumisest tulenevate tagajärgede eest. Keeldumine ei vabasta politseiametnikku kohustusest jätkuvalt korraldada abi isiku elu ja tervise kaitseks, sealhulgas kutsuda sündmuskohale kiirabi või korraldada isiku üleandmine tervishoiuteenuse osutajale. Seega ei tähenda keeldumine, et politsei jätab isiku abita või loobub edasisest sekkumisest olukorras, kus isiku elu või tervis on ohus.

Isiku elupäästvast abist keeldumine protokollitakse esimesel võimalusel taasesitamist võimaldavas vormis. Protokollimise eesmärk on tagada õigusselgus ning vältida hilisemaid vaidlusi selle üle, kas ja millistel asjaoludel isik abi osutamisest keeldus. Keeldumise fikseerimine võib toimuda näiteks patrull-lehel, ettekandes või muus kirjalikus vormis, mis võimaldab hilisemat taasesitamist.

Teadvuseta või muul põhjusel otsustusvõimetu isiku puhul lähtutakse vastupidiselt eeldusest, et isik soovib elupäästvat abi. Sellisel juhul on politseiametnik kohustatud osutama elupäästvat abi vastavalt oma pädevusele ja võimalustele kuni kiirabi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale.

Elupäästva abi andmisel tegutseb politseiametnik riigivõimu teostajana ning võimalike õigusrikkumiste või kahju tekkimise korral kohalduv vastutus riigivastutuse seaduse alusel. Seega on isikul säilinud võimalus nõuda kahju hüvitamist juhul, kui elupäästva abi osutamisel on rikutud õigust või tekitatud kahju õigusvastaselt.

**Eelnõu punktiga 2** täiendatakse KorS-i § 37 lõikega 4, millega täpsustatakse, et KorS-i §-des 39, 40 ja 41 nimetatud tervishoiutöötaja poolt joobeseisundi tuvastamise eesmärgil tehtavad tegevused ei ole tervishoiuteenused TTKS tähenduses.

KorS § 39 reguleerib, millal võib isiku toimetada tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse vereproovi võtmiseks eesmärgiga tuvastada alkoholijoove vereproovi uuringuga. KorS § 40 sätestab alkoholijoobe tuvastamise vereproovi uuringu korraldamise ja läbiviimise korra. KorS § 41 reguleerib narkootilise või psühhotropse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamist, sealhulgas bioloogilise proovi võtmist ja tervise seisundi kirjeldamist.

TTKS § 2 lõike 1 esimese lause kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. KorS-i alusel vere või muu bioloogilise proovi võtmine ega tervise seisundi kirjeldamine joobe tuvastamiseks ei ole suunatud isiku tervisele kaitsele ega ravile ning võivad toimuda ka isiku tahte vastaselt. Tegemist on riikliku järelevalve raames tehtavate menetlustoimingutega, millele on seaduses ette nähtud eraldi alus, kord ja vorminõuded. Asjaolu, et toimingut viib läbi tervishoiutöötaja ning see võib toimuda tervishoiuasutuses, ei muuda toimingut olemust tervishoiuteenuseks.

Kui tervishoiutöötaja avastab menetlustoimingu käigus isikul tervisehäire ning osutab seejärel abi haiguse või vigastuse ennetamiseks, diagnoosimiseks või ravimiseks eesmärgiga leevendada vaevusi, hoida ära tervise seisundi halvenemist või taastada tervist, on tegemist tervishoiuteenusega TTKS-i tähenduses ning sellele kohaldatakse vastavat regulatsiooni, sealhulgas dokumenteerimiskohustust.

TTKS § 4<sup>2</sup> kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik järgida dokumenteerimise nõudeid, kasutada riigi infosüsteemis ettenähtud klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi standardeid. Joobeseisundi kahtlusega isiku suhtes kohaldatavate riikliku järelevalve erimeetmete rakendamise puhul ei ole põhjendatud koormata tervishoiuteenuse osutajaid dokumenteerimiskohustusega, kuna tegemist ei ole tervishoiuteenuse osutamisega. Nendele toimingutele kohaldatakse KorS-i ja selle alusel kehtestatud aktides sätestatud eraldi dokumenteerimise korda, mis tagab menetluse õiguspärasuse ja isiku õiguste kaitse.

Muudatus ei mõjuta isiku õigust nõuda õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamist ega välista vastutuse kohaldamist kehtiva õiguse alusel. Tervishoiutöötaja või korrakaitseorgani vastutus võimaliku kahju eest hinnatakse kehtiva õiguse alusel, arvestades konkreetse juhtumi asjaolusid ning kohaldatavat vastutusrežiimi.

KorS § 40 lõike 4 ja § 41 lõike 10 kohaselt on vereproovi või muu bioloogilise vedeliku proovi võtmisel korrakaitseorganil õigus kasutada vahetut sundi. Kuigi proovi võtjaks on tervishoiuteenuse osutaja töötaja, otsustab vahetu sunni kasutamise korrakaitseorgan ning vastutab vahetu sunni kasutamisega isikule tekitatud võimaliku kahju eest riik riigivastutuse seaduses sätestatud alusel ja korras.

Tervishoiutöötaja vastutab oma tegevuse eest ulatuses, milles kahju on põhjustatud tema kutsealase tegevuse õigusvastasest või hooletust käitumisest, mis ei ole seotud korrakaitseorgani otsusega kasutada vahetut sundi.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (edaspidi TOKVS) § 2 lõike 1 kohaselt kohaldatakse seadust Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise käigus, sealhulgas meditsiinilise kaugkonsultatsiooni osutamise käigus, tekkinud kahju hüvitamisele kindlustusandja poolt, kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel on patsiendil tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus või patsient sureb. Kuivõrd KorS-i alusel jooke tuvastamise eesmärgil tehtavad toimingud ei kujuta endast tervishoiuteenuse osutamist, ei ole võimalik kahju hüvitamiseks tugineda TOVKS-i alustele. See aga ei välista isiku õigust esitada kahju hüvitamise nõue tervishoiutöötaja vastu võlaõigusseaduses sätestatud üldistel alustel ja korras.

Kokkuvõttes ei mõjuta muudatus kahju hüvitamise aluseid ega isiku õigust tõhusale õiguskaitsele, vaid täpsustab, et jooke tuvastamise eesmärgil tehtavad toimingud on riikliku järelevalve menetlustoimingud, mitte tervishoiuteenused TTKS tähenduses.

**Eelnõu § 1 punktidega 3—8** muudetakse KorS-i §-i 41, mis reguleerib narkootilise või psühhotropse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamist. Praktikas on selle sätte rakendamisel ilmnunud mitmeid probleeme, mis on seotud nii õigusselguse, menetluse ajakulu kui ka ressursikasutusega. Narkootilise või psühhotropse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobeseisundi tuvastamine on olemuselt ajakriitiline menetlustoiming. Narkootilise või psühhotropse aine või muu joovastava aine joobeseisund esineb piiratud aja jooksul ning selle hilisem tuvastamine ei ole sageli võimalik. Kehtiv regulatsioon ei toeta piisavalt kiiret ja paindlikku menetlust ning seob jooke tuvastamise liigselt arsti kättesaadavusega.

Eelnõu eesmärk on vähendada jooke tuvastamise ajakulu ja menetluskoormust ning võimaldada joobeseisundi hindamisel kasutada ka korrakaitseorgani koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldust. Samuti on eesmärgiks parandada KorS § 41 ülesehitust ja õigusselgust.

**Eelnõu punktiga 3** muudetakse KorS § 41 lõiget 1, jättes sellest välja tekstiosa „või toimetada isiku bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajaduse korral tervise seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse“.

Kehtiv sõnastus käsitleb ühes lõikes sisuliselt kahte erinevat narkootilise, psühhotropse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamise viisi:

1. politsei või seaduses sätestatud juhul muu korrakaitseorgani poolt indikaatorvahendiga ning
2. isiku toimetamist bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajadusel tervise seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse.

Selline lahendus on tekitanud ebaselgust, kuna ei ole üheselt arusaadav, kas tegemist on võrdselt kaalutavate alternatiividega või on tervishoiuteenuse osutaja kaasamine erandlik meede.

Muudatuse eesmärk on rõhutada, et narkootilise või psühhotropse aine või muu joovastava aine tarvitamise tuvastamisega tegeleb esmajoonel politsei või seaduses sätestatud muu korrakaitseorgan indikaatorvahendi abil. Sellega kaasneb ka KorS-i § 41 lõike 5 kohaselt korrakaitseorgani kohustus kirjeldada isikul esinevaid joobeseisundile viitavaid tunnuseid.

Kui eesmärgiks on tõendada ennekõike narkootilise, psühhotropse või muu joovastava aine esinemist organismis ehk tarvitamise fakti, siis narkootilise või muu aine tarvitamise võib lugeda tuvastatuks juhul, kui indikaatorvahendi tulemus on positiivne, korrakaitseorgan on

nõuetekohaselt kirjeldanud isikul esinevaid joobeseisundile viitavad tunnuseid ning isik nõustub indikaatorvahendi tulemusega.

Juhul kui esineb eelnõu punktis 3 loetletud asjaolu, võib korrakaitseorgan toimetada isiku bioloogilise proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde. Tervishoiuteenuse osutaja või riikliku ekspertiisiasutuse kaasamine ei ole erandlik meede, vaid seadusega ette nähtud võimalus juhtudeks, kui indikaatorvahendi kasutamine ei ole võimalik või kui isik vaidlustab indikaatorvahendi tulemuse, keeldub indikaatorvahendiga tuvastamisest, nõuab narkootilise, psühhotropse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamist bioloogilise vedeliku proovi uuringuga või esineb muu mõjuv põhjus.

Juhul, kui menetluses on vaja tuvastada narkootilise, psühhotropse või muu aine tarvitamisest tingitud joobeseisundit, ei piisa üksnes aine organismis esinemise tuvastamisest, vaid lisaks tuleb teha bioloogilise vedeliku uuring. Bioloogiliseks vedelikuks võib olla uriin või veri. KorS § 41 lõike 13 kohaselt on joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta pädev andma hinnangu üksnes ekspertiisiasutus.

Eelnõuga kavandatavate muudatustega ei anta korrakaitseorganile pädevust joobeseisundi tuvastamiseks. Tervishoiuteenuse osutajate koormuse vähendamise eesmärgil on edaspidi võimalik ekspertiisiasutusel anda joobeseisundi hinnang lisaks bioloogilise vedeliku proovi uuringule ka korrakaitseorgani poolt joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel, kui see on konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades piisav. See võimaldab vältida põhjendamatuid isiku toimetamisi tervishoiuteenuse osutaja juurde, kahjustamata seejuures joobeseisundi tuvastamise usaldusväärust.

**Eelnõu punktiga 4** täiendatakse KorS-i § 41 lõikega 1<sup>1</sup>, milles sätestatakse alused, millal võib isiku toimetada bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks ja vajaduse korral tervise seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse.

Isik toimetatakse bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde eelkõige juhtudel, kui isik keeldub indikaatorvahendiga tuvastamisest; kui ta ei ole võimeline oma tervise seisundi või käitumise tõttu järgima indikaatorvahendi kasutamise protseduuri, ei nõustu indikaatorvahendi tulemusega või nõuab ise narkootilise, psühhotropse või muu joovastava aine organismis esinemise tuvastamist bioloogilise vedeliku proovi alusel. Samuti võib bioloogilise vedeliku proovi võtmiseks toimetada isiku tervishoiuteenuse osutaja juurde juhul, kui esineb muu mõjuv põhjus, näiteks kui indikaatorvahend ei ole kättesaadav või selle kasutamine ei ole tehniliselt võimalik ning joobe tuvastamise vajadus on ajakriitiline, või kui on põhjendatud kahtlus, et isik on tarvitanud sellist ainet, mida kasutatava indikaatorvahendiga ei ole võimalik tuvastada.

Lõige 1<sup>1</sup> näeb lisaks ette, et vajaduse korral toimetatakse isik ka tervise seisundi kirjeldamiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde või riiklikku ekspertiisiasutusse. Tervishoiuteenuse osutaja kirjeldus omab tähtsust ennekõike olukordades, mil on vaja tõendada joobe esinemist, mitte tarvitamise fakti kindlakstegemist. Eeskätt hõlmab see juhtumeid, mil on alus kahtlustada, et isik on juhtinud mootorsõidukit joobeseisundis, kuna sellisel juhul on menetluslikult määrav aine mõju isiku vaimsetele ja kehalistele võimetele, mitte pelgalt aine esinemine organismis. Nimetatud eristus on oluline, kuna tarvitamise fakti ja joobeseisundi tuvastamine eeldavad erineva ulatuse ja sisuga tõendeid. Tarvitamise kindlaks tegemisel piisab üldreeglina bioloogilise vedeliku proovi uuringust. Sellisel juhul ei ole joobeseisundi olemasolu või

puudumine menetluslikult määrava tähtsusega ning isiku tervises seisundi kirjeldamine ei ole vältimatult vajalik.

Joobeseisundi tuvastamisel on seevastu oluline hinnata, kas ja millisel määral on mõjutatud isiku psüühiline või kehaline seisund. Kehtiva õiguse kohaselt on joobe tuvastamiseks vajalik tervishoiuteenuse osutaja koostatud tervises seisundi kirjeldus. Eelnõuga kavandatud muudatustega nähakse ette, et teatud juhtudel saab ekspertiisiasutus joobeseisundi tuvastamisel tugineda tervises seisundi kirjelduse asemel korrakaitseorgani poolt koostatud joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldusele.

Tervises seisundi kirjeldus tervishoiuteenuse osutaja poolt on eelkõige vajalik juhtudel, kui isik on selgituste andmisel ebajärjepidev või vastuoluline, eitab ainete tarvitamist või väidab, et joobele viitavaid tunnuseid põhjustab muu tervises seisund, samuti, kui korrakaitseorgani enda hinnangul tuleb niisugune kahtlus kummutada või esineb muu mõjuv põhjus, mis ei võimalda joobeseisundit hinnata üksnes korrakaitseorgani kirjelduse alusel. Muudel juhtudel, eelkõige juhul, kui isik on andnud bioloogilise vedeliku proovi vabatahtlikult ning korrakaitseorgan on nõuetekohaselt dokumenteerinud joobeseisundile viitavad tunnused, ei ole tervishoiuteenuse osutaja kaasamine vältimatult vajalik.

Muudatuste järgselt jääb kehtima põhimõte, et korrakaitseorgani nõudmisel on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud kirjeldama isiku tervises seisundit. Samas aitavad muudatused vältida põhjendamatu ja ebaproportsionaalset isiku toimetamist tervishoiuteenuse osutaja juurde tervises seisundi hindamiseks olukordades, kus see ei ole menetluse eesmärgi saavutamiseks vajalik.

PPA andmetel pöörduti 2025. aastal joobeseisundi tuvastamiseks tervishoiuteenuse osutaja poole 1769 korral, millest suurusjärgus 1000-1200 juhul kirjeldati ka isiku tervises seisundit. Olemasolevate andmete pinnalt ei ole võimalik prognoosida, kui suure koormuse saab edaspidi PPA üle võtta. Juhtumid, kus vajalikud eeldused on täidetud, st korrakaitseorgan on kirjelduse koostanud ning isik on vabatahtlikult andnud bioloogilise vedeliku proovi, lahenevad edaspidi ilma tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumata. Samal ajal säilib korrakaitseorganil kaalutlusruum otsustada, kas konkreetse juhtumi asjaolusid arvestades on tervishoiuteenuse osutaja kaasamine põhjendatud.

Selline ülesehitus parandab normi süsteemsust, vähendab tõlgendusruumi ning muudab regulatsiooni arusaadavamaks nii menetlejatele kui ka menetlusalustele isikutele. Muudatus ei kitsenda isiku õigusi ega korrakaitseorgani pädevust joobe tuvastamisel, vaid jaotab kehtiva regulatsiooni selgemalt osadeks.

**Eelnõu punktiga 5** parandatakse KorS § 41 lõikes 2 sisalduv viide, asendades senise viite lõikele 1 viitega lõikele 1<sup>1</sup>. Tegemist on tehnilise muudatusega, mis tuleneb paragrahvi täiendamisest uue lõikega ning on vajalik sätte kooskõla tagamiseks.

**Eelnõu punktiga 6 ja 8** asendatakse KorS §-s 41 lõike 9 punktis 1 ning lõikes 12 ja lõikes 14 sõna „arst“ sõnadega „tervishoiuteenuse osutaja. KorS-i § 41 lõike 2 kohaselt on bioloogilise proovi võtmiseks kohustatud tervishoiuteenuse osutajaks TTKS § 55 lõike 1 alusel kehtestatud määruses nimetatud tervishoiuteenuse osutaja.

Praktikas on ilmnenu, et joobe tuvastamisele kulub väga palju tervishoiuteenuse osutaja ja politsei aega, mis teatud juhtudel võib isegi viia selleni, et narkootilist aine tarvitamist või joovet ei ole võimalik enam tuvastada. Politsei ja tervishoiutöötajate aeg on piiratud, kuid

teenus on reguleeritud liiga kitsalt, et teenust osutada efektiivsemalt. Joobe tuvastamiseks peab isiku toimetama tervishoiuteenuse osutaja juurde, kus tuleb lisaks bioloogilise proovi võtmisele kirjeldada terviseseisundit, kuid see õigus on praegu ainult arstil. Ühe joobekahtlusega isikuga on hõivatud korraka kaks politseiametnikku ning kuna arstide koormus on väga suur, siis paratamatult tuleb nende vähesuse tõttu PPA ametnikel kauem oodata. Teleoloogilisest tõlgendamisest nähtuvalt on seadusandja tahe aga olnud joobeseisundi võimalikult kiire tuvastamine, kuna joobeseisund on asjaolu, mis esineb suhteliselt lühikest aega ning selle tagantjärele tuvastamine ei ole võimalik. Muudatuse eesmärk on luua paindlikumad võimalused joobe tuvastamiseks ja võimaldada ka teistel tervishoiutöötajatel terviseseisundit kirjeldada. Selliselt muutuks teenuse pakkumine osapooltele vähem koormavamaks ja seejuures tõhusamaks.

Muudatusega laiendatakse terviseseisundi kirjeldamise õigusega isikute ringi. See võimaldab kaasata terviseseisundi kirjeldamisse peale arsti eelkõige ka õdesid ja ämmaemandaid. Samas laiendus ei piiritle tervishoiutöötajate ringi vaid õdede või ämmaemandatega ning hõlmab kõiki tervishoiutöötajaid. Eelnõuga ei soovita kitsendada tervishoiutöötajate ringi vaid õe ja ämmaemandaga, sest see võimaldab tulevikus teenuseid paindlikult planeerida ning jätab seega võimaluse veel täiendavateks lahendusteks kehtiva õiguse piires.

Vajadus piirang tühistada kerkis eriti teravalt COVID-19 kriisi ajal, mil arstide ning PPA ametnike töökoormus suurenes märkimisväärselt ja teenuste optimeerimine oli kriitilise tähtsusega. Seega kui laiendada terviseseisundi kirjeldamise õigust kõigile tervishoiutöötajatele, siis muutub teenuse pakkumine tõhusamaks ja odavamaks. Edaspidi võiksid seda teha ka eelkõige vastava pädevusega õed ja ämmaemandad, keda on arvuliselt rohkem ning kes on seetõttu kättesaadavamad ja kelle töötund on odavam kui arstidel. Teiste tervishoiutöötajate kaasamine terviseseisundi kirjeldamisse tähendaks, et teenust saaks pakkuda kahe inimese (nt arst ja õde) asemel üks (nt õde).

**Eelnõu punktiga 7** täiendatakse KorS § 41 lõiget 13 pärast sõna „ning“ tekstiosaga „korrakaitseorgani poolt joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse või tervishoiuteenuse osutaja“.

Kehtiva KorS-i § 41 lõige 13 näeb ette, et Eesti Kohtuekspertiisi Instituut (edaspidi *EKEI*) annab hinnangu isiku joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemuste ning isiku terviseseisundi kirjeldamise protokollil põhjal. Terviseseisundi kirjeldamise protokollil peab koostama kehtiva õiguse kohaselt arst või eelnõus pakutud muudatuste kohaselt teeks seda tulevikus tervishoiutöötaja. Praktikas on tõstatunud küsimus, kas terviseseisundi kirjeldus on iga narkojoobe kahtluse korral vältimatult vajalik. Teenuseosutajani jõudmine ja vastuvõtu ootamine võib teatud juhtudel võtta aega, mistõttu isiku seisund võib selle aja jooksul enne tema terviseseisundi kirjeldamist oluliselt muutuda. Arvestades osade narkootiliste ainete (nt GHB) organismist väljumise kiirust, võib adekvaatse kirjelduse andmine olla oluliselt raskendatud.

KoS § 41 lõige 5 näeb kohustuslikuna ette, et korrakaitseorgan kirjeldab joobe tunnuseid läbi kognitiivse võimekuse ja mootorika hindamise, kuid kehtiv õigus ei võimalda seda võtta aluseks joobe hindamisel. Eelnõu kavandatavate muudatuste järgselt võib riiklik ekspertiisiasutus anda hinnangu isiku joobeseisundi olemasolu või puudumise kohta bioloogilise vedeliku proovi uuringu tulemustega koos mitte ainult isiku terviseseisundi kirjelduse protokollil põhjal, vaid ka korrakaitseorgani poolt joobeseisundile viitavate tunnuste kirjelduse alusel.

Seda võimalust saab kasutada näiteks olukordades, kus isik on nõus indikaatorvahendi kasutamisega ja selleks vabatahtlikult bioloogilise vedeliku proovi andmisega ning indikaatorvahendi tulemus on positiivne ja isik tunnistab narkootilise aine tarvitamist. Sellisel juhul võib joobeseisundi tõendamiseks olla piisav bioloogilise vedeliku proov, indikaatorvahendi tulemus ja joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldus, mis esitatakse EKEI-le joobeseisundi tõenditena menetluse dokumentatsiooni juurde. Samas kui isik ei nõustu vabatahtlikult bioloogilise vedeliku proovi andmisega ega indikaatorvahendi kasutamisega, ning eitab ka narkootilise, psühhotroopse või muu joovastava aine tarvitamist, tuleb ta toimetada tervishoiuteenuse osutaja juurde, kus tervishoiutöötaja võtab vajaliku proovi ning lisaks koostatakse ka tervise seisundi kirjeldus.

**Eelnõu §-s 2** nähakse ette seaduse jõustumise tähtaeg. Eelnõu kohaselt jõustub seadus 2027. aasta 1. jaanuaril, jättes tervishoiuteenuse osutajatele piisava aja muudatusteks valmistumiseks, rakendamiseks vajalike eelduste loomiseks ning sisemiste kordade ülevaatamiseks ja töökorralduse täiendamiseks.

#### **4. Eelnõu terminoloogia**

Eelnõuga võetakse kasutusele termin **elupäästev abi**. Tegemist on korrakaitse seaduses kasutatava terminiga, millega tähistatakse politseiametniku poolt isikule osutatavat abi olukorras, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus ning tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav.

Elupäästev abi ei ole samastatav TTKS kasutatava vältimatu abi mõistega, kuna viimast saab osutada üksnes tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse raames. Elupäästev abi on ajaliselt ja sisuliselt piiritletud sekkumine, mille eesmärk on ära hoida isiku surm või raske tervisekahjustus kuni kiirabibrigaadi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale.

#### **5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele ja kooskõla põhiseadusega**

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

Muudatuste keskseks eesmärgiks on tugevdada isiku elu ja tervise kaitset olukordades, kus politsei puutub kokku eluohtliku tervise seisundi või joobeseisundi kahtlusega isikuga, ning samal ajal suurendada õigusselgust politsei pädevuse ja vastutuse osas. Eelnõu ei loo uusi sekkumisvõimalusi, vaid täpsustab ja korrastab juba praktikas esinevaid olukordi, lähtudes põhiseadusest tulenevatest kohustustest ja piirangutest.

Põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tuleneb riigile kohustus tagada inimese elu ja tervise kaitse. See kohustus eeldab ka aktiivset tegutsemist olukordades, kus isiku elu või tervis on ohus. Kavandatav KorS § 16<sup>3</sup> täidab seda positiivset kaitsekohustust, luues politseiametnikule selge õigusliku aluse elupäästva abi osutamiseks olukordades, kus tervishoiuteenus ei ole veel kättesaadav ning abi edasilükkamine võib kaasa tuua pöördumatuid tagajärgi. Muudatus toetab seega otseselt isiku põhiõigust elule ja tervise kaitsele too kaasa selle õiguse piiramist.

Elupäästva abi osutamine riivab paratamatult isiku kehalist puutumatust ja eraelu puutumatust põhiseaduse § 26 tähenduses. Meditsiinilised või elupäästvad sekkumised hõlmavad keha füüsilist mõjutamist, mis võib põhjustada valu, ebamugavust või terviseriske ka juhul, kui sekkumise eesmärk on inimese elu päästmine. Selline riive on siiski põhjendatud olukordades, kus isiku elu on vahetus ohus ning puuduvad alternatiivsed ja vähem riivavad. Elupäästva abi

puhul on tegemist ajakriitilise sekkumisega, mille eesmärk on vältida surma või rasket tervisekahjustust, ning seetõttu on ka kehalise puutumatus riive proportsionaalne.

Oluline on seejuures, et politseile antav pädevus on rangelt piiritletud. Elupäästvat abi võib osutada üksnes eluohtliku tervises seisundi korral, politseiametniku pädevuse ja võimaluste piires ning üksnes kuni kiirabibrigaadi saabumiseni või isiku üleandmiseni tervishoiuteenuse osutajale. Politsei ei asu täitma tervishoiuteenuse osutaja rolli. Selline piiritlemine tagab, et sekkumine ei muutu ebaseaduslikuks ega ületa põhiseadusest tulenevaid piire.

Kuigi eelnõu kohaselt elupäästvat abi osutamist ei loeta tervishoiuteenuseks TTKS tähenduses ning sellele ei kohaldata vastavaid tervishoiuteenuse osutajatele kehtivaid nõudeid, ei tähenda see, et elupäästvat abi osutamine jääks vastutuseta. Elupäästvat abi andmisel tegutseb politseiametnik riigivõimu teostajana ning võimalike õigusrikkumiste või kahju tekkimise korral kohalduv vastutus riigivastutuse seaduse alusel. Seega on isikul säilinud võimalus nõuda kahju hüvitamist juhul, kui elupäästvat abi osutamisel on rikutud õigust või tekitatud kahju õigusvastaselt.

Selline lahendus tagab, et isiku tervisepõhiõiguse kaitse ei jää formaalseks ning et riigi vastutus elupäästvat abi osutamisel on selgelt reguleeritud. Samal ajal on arvestatud elupäästvat abi ajakriitilist ja erandlikku iseloomu, mistõttu ei ole põhjendatud kohaldada sellele TTKS-st tulenevaid nõudeid. Seetõttu on nimetatud erand proportsionaalne ja põhjendatud ega vähenda isiku põhiõiguste kaitset.

Joobeseisundi tuvastamist puudutavad muudatused korrakaitse seaduse §-s 41 teenivad samuti põhiseaduslikult legitiimset eesmärki. Nende eesmärk on tõhustada politsei tegevust, vähendada tarbetuid isiku toimetamisi tervishoiuteenuse osutaja juurde ning seeläbi vähendada nii halduskoormust kui ka isikuvabaduse riivet. Uute võimaluste andmine politseile joobeseisundile viitavate tunnuste kirjeldamiseks ei suurenda isikuvabaduse ega kehalise puutumatus riivet võrreldes kehtiva õigusega, vaid võimaldab paljudel juhtudel vältida intensiivsemaid sekkumisi.

Kokkuvõttes, eelnõuga kavandatud muudatused on kooskõlas põhiseadusega. Need teenivad legitiimseid eesmärke, eelkõige isiku elu ja tervise kaitset ning on proportsionaalsed. Eelnõu ei anna politseile ülemäärast sekkumispädevust ega too kaasa põhiõiguste piiranguid, vaid täpsustab ja korrastab kehtivat õiguskorda.

## **6. Seaduse mõjud**

### **6.1. Politseiametniku poolt osutatava esmaabi regulatsiooni täiendamine**

Eelnõu kavandatava muudatuse eesmärk on võimaldada politseiametnikel osutada esmast elupäästvat abi olukordades, kus:

- politseiametnikud viibivad abivajajaga vahetus kontaktis;
- kiirabibrigaadil ei ole võimalik sündmuskohale jõuda kas jätkuva kõrgendatud ohu tõttu;
- politseipatrull asub objektiivselt lähemal kui lähim kiirabibrigaad;
- sündmuse lahendamine jääb politseiametniku pädevusse ega takista PPA põhiülesannete täitmist.

Laiendades nende isikute ringi, kes on õigustatud osutama elupäästvat abi, suureneb esmaabi kättesaadavus olukordades, kus kiirabi ei saa viivitamatult sekkuda. Kiire reageerimine suurendab abivajaja ellujäämisvõimalusi ja parandab taastumise väljavaateid. Muudatus ei muuda politsei põhifunktsiooni ega loo uusi püsivaid ülesandeid, vaid täpsustab tingimusi, mille korral politseiametnik võib osutada elupäästvat abi olukordades, kus isiku elu või tervis on vahetus ohus ning professionaalne tervishoiuabi ei ole veel kättesaadav. Muudatuse rakendamise sagedus on madal ning sõltub konkreetsete eluohtlike sündmuste esinemisest.

### 6.1.1 Mõju siseturvalisusele

#### Sihtrühm: PPA

Kavandatav muudatus avaldab kõige vahetumat mõju PPA töökorraldusele.  
Sihtrühma suurus: esmareageerijad, sh piirivalvurid – 2026. aasta alguse seisuga 1450

Esmaabi väljaõppe läbivad kõik esmareageerijad, sh piirivalvurid. PPA sisekorraga on reguleeritud iga-aastane esmaabi teadmiste ja oskuste värskendamine, mis toimub kaks korda aastas eriettevalmistuse treeningute raames, kokku 8 tundi. Lisaks politseiametnikud, kes on läbinud põhjalikuma väljaõppe ning kellel on laiem elupäästva abi osutamise pädevus, läbivad erialased treeningud, mille korraldus ja maht reguleeritakse seaduse jõustumisel PPA sisekorras.

Halduskoormuse seisukohalt on eelnõu mõju minimaalne. Politseiametniku kohustus protokollida elupäästvast abist keeldumine esimesel võimalusel ei kujuta endast uut halduskoormust, kuna protokollimine toimub olemasolevate menetlus- ja dokumenteerimisvahendite abil ning sarnaseid kohustusi täidetakse ka muudes politseitöös ette tulevates olukordades. Keeldumise fikseerimine suurendab õigusselgust ning aitab vältida hilisemaid vaidlusi.

2025. aastal osutati esmaabi PPA ametnike poolt 161 korda. Tavapäraselt peab politseipatrull ootama kiirabi 8 kuni 15 minutit sõltuvalt sündmuse asukohast. Hajaasustusega piirkondades võib see ooteaeg pikeneda 25 kuni 30 minutini või rohkemgi. Sellistes olukordades on patrull sageli ainus võimalik elupäästva abi andja. Eelnõu ei loo politseile uut ülesannet ega kohusta elupäästvat abi osutama igas olukorras, vaid annab politseiametnikule selge õiguse tegutseda oma pädevuse ja võimaluste piires. Seetõttu ei ole tegemist töömahu ega sekkumiste sageduse olulise suurenemisega. Elupäästva abi osutamine jääb ka edaspidi erandlikuks ning seotud üksnes eluohtlike terviseseisunditega, mistõttu selle rakendamise sagedus on madal ja sõltub konkreetsete sündmuste esinemisest.

2026. aasta jaanuari seisuga on 90 politseiametnikku saanud põhjalikuma meditsiinilise väljaõppe laiapindse riigikaitse rahastuse raames. Eesmärk on koolitada 2028. aastaks 140 vastava pädevusega ametnikku, mis võimaldaks igas esmareageerivas üksuses tagada vähemalt ühe väljaõppinud isiku olemasolu ning võimaluse mehitada ka varupositsioonid. Õppe ja täiendkoolituse läbimine toob paratamatult kaasa olukorra, kus politseiametnike panustatav aeg teistesse ülesannetesse ajutiselt väheneb. Samas tõuseb töövõimekus just kriitilistes olukordades, kus oodatakse operatiivset ja elupäästvat tegutsemist.

Kui sündmuskohal saab vigastada politseiametnik ning patrullikaaslane on võimeline kohe meditsiiniliselt sekkuma, suureneb vigastada saanud politseiametniku ellujäämise tõenäosus.

Sellisel juhul antakse isik kiirabile üle paremas seisundis võrreldes olukorraga, kus esmaabi ei ole üldse võimalik osutada.

Samuti süveneb koostöö nii siseriiklikult kui rahvusvahelisel tasandil, kuna taktikalise meditsiini võimekus on kasvav ja järjest enam integreeritud ka rahvusvahelistesse praktika- ja vahetusprogrammidesse.

#### Sihtrühm: Häirekeskus (edaspidi HäK)

Eelnõuga kavandatavatel muudatustel ei ole olulist mõju HäK-i töökorraldusele ega ülesannetele. Häirekeskuse ülesandeks on ka edaspidi hädaabiteadete vastuvõtmine, abivajaduse väljaselgitamine ja ohu hindamine, hädaabiteadete menetlemiseks vajalike andmete pärimine ning vajaduse korral PPA, Päästeameti ja kiirabibrigaadi väljasaatmine.

Vajaduse korral saab Häirekeskus ühendada politseiametniku kiirabibrigaadiga, kes võib anda telefoni teel juhiseid. Tegemist on tavapärase töökorraldusega, mis ei erine senisest praktikast. Seetõttu ei too eelnõu rakendamine kaasa HäK-i töötajatele täiendavaid kohustusi ega lisakoormust.

### **6.1.2. Sotsiaalne mõju:**

#### I sihtrühm: kiirabi

Kiirabibrigaadide töökorraldus ei muutu, sest kiirabi kohaletuleku vajadus jääb kehtima ka edaspidi. Samas paraneb kannatanu seisund nende kätte jõudmise hetkeks, kuna elupäästev esmane abi on juba osutatud, mille tulemuseks on suurem tõenäosus täielikuks taastumiseks.

#### II sihtrühm: elupäästvat abi vajavad isikud

Elupäästvat abi vajavate isikute seisukohalt muutub oluliselt just abi kiirus ja kättesaadavus. Reaalses olukorras on sageli otsustav, kas elupäästev tegevus algab esimese minuti või kümnenda minuti jooksul. Politseiametniku varajane sekkumine võib oluliselt vähendada raskeid tüsistusi ja suurendada elulemuse protsenti. Samuti suureneb inimeste subjektiivne turvatunne, kui nad teavad, et politseil on võimekus vajadusel ka meditsiiniliselt sekkuda. Selge õiguslik alus võimaldab politseiametnikul tegutseda kiirelt ja õiguspäraselt olukordades, kus abi edasilükkamine võib kaasa tuua raske tervisekahjustuse või surma. Samal ajal on tagatud isikul õigus elupäästvast abist keelduda. Keeldumise protokollimise nõue suurendab isiku õiguskaitset.

#### III sihtrühm: Eesti elanikud

Ühiskonnas laiemalt tõuseb esmaabi kättesaadavus, eriti hajaasustusega piirkondades, kus meditsiiniressursside nappus on juba täna probleem. Elanikud tunnevad, et riik suudab tagada kaitset ja abi ka füüsiliselt kaugemates paikades. Samuti suureneb politsei tegevuse positiivne tajumine ning kasvab usaldus riigi ja õiguskaitseorganite vastu. Kui inimesed näevad, et politsei suudab lisaks korra tagamisele päästa ka elusid, süveneb veendumus, et riik hoolib ja tegutseb ennetavalt.

### **6.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine**

Eelnõuga kavandatavate muudatuste eesmärk on lihtsustada isikute narkootilise aine joobe tuvastamist süütegude avastamise ja menetlemise eesmärgil. Laiendades nende tervishoiutöötajate ringi, kes võivad narkootilise aine joobe tuvastamise protseduuri läbi viia,

muutub terviseseisundi hindamise protseduur kiiremaks, sest see võimaldab leida hindaja suurema hulga tervishoiutöötajate hulgast. Samuti võimaldab see politseiametnike tööaega paremini optimeerida.

Muudatuse eesmärk on anda ka PPA-le õigus terviseseisundi kirjeldamise nõudest loobuda ning piirduda jooberite viitavate tunnuste kirjeldusega politseiametniku poolt, kui isik sellega nõustub.

### **6.2.1. Mõju siseturvalisusele**

#### Sihtrühm: PPA

Kõige suuremat mõju avaldavad kavandatud muudatused politseile.

2025. aastal kasutas PPA Eesti haiglate teenust jooberite seisundi tuvastamiseks 1769 korda (tegemist ei pruukinud olla eri isikutega). Iga juhtumi puhul oli hõivatud kaks politseiametnikku. Arstide suure töökoormuse tõttu ulatus ooteaeg 45 minutist mitme tunnini, keskmiselt kestis see umbes kaks tundi. Kokku kulus teenuse saamiseks 6432 töötundi. Kui keskmine ooteaeg väheneks 15 minutile, vabaneks umbes 5628 töötundi aastas. 2025. aastal lõpetas Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinik kiire teenuse pakkumise, mistõttu PPA ametnikud peavad pöörduma EMO-desse, mis pikendas ooteaegu veelgi.

Kavandatud muudatuse tulemusel muutub jooberite tuvastamise protsess kiiremaks. Kui terviseseisundi kirjeldamise nõudest teatud juhtudel loobutakse, terviseseisundi kirjeldamine asendatakse teatud juhtudel politseiametniku poolse kirjeldusega ja tühistatakse terviseseisundi kirjeldamise piirang, siis väheneb PPA ametnike nende sõitude arv, mis tehakse isikute transportimiseks tervishoiuteenuse osutaja juurde. Samuti vähendab terviseseisundi kirjeldamise õiguse andmine kõigile tervishoiutöötajatele ametnike tervishoiuteenuse osutaja juures viibimise aega.

Kuigi mõju sihtrühmale seoses tööjõuressursi vabanemise ja muudele õigusrikkumistele reageerimise võimekuse suurenemisega on positiivne, siis üldjuhul ei saa seda siiski organisatsiooni suurust arvestades oluliseks pidada. Samas võib see olla oluline mõnes piirkonnas, kus on vähe ametnikke, kelle tööajast oluline osa on seni kulunud justnimelt jooberite tuvastamisele. Positiivseks mõjuks võib pidada ka teenuse tellimisest eelarvele tuleneva surve vähenemist, kuivõrd võib eeldada, et ilma muudatuseta tuleks leida olulises mahus lisaraha, et teenust tellida.

Ebasoovitava mõju kaasnemise risk on väike. PPA-le esitatud vaidlustuste arv võib siiski suureneda, sest teenuse korraldus muutub, mistõttu väheneb ka eri poolte (PPA, EKEI, tervishoiuteenuse osutaja) asjatundjate dokumenteeritud hinnangute arv. Seda riski maandab selge teenusekirjelduse koostamine ning isikute õigus valida põhjalikum protseduur jooberite tuvastamiseks ehk õigus nõuda tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumist.

Muudatusega võivad kaasnedä mõningad kohanemiskõhased, kuna protseduurid võivad olla ebaselged, mis on tingitud üleminekust uuendatud korrale. Muudatusega kohanemise lihtsustamiseks on PPA-l plaanis koostada juhised ning uuendada jooberite tuvastamisega kokkupuutuvate ametnike väljaõpet ja vajadusel korraldada ka täienduskoolitusi.

## 6.2.2. Sotsiaalne mõju

### I sihtrühm: tervishoiuteenuse osutajad

2024. a lõpu seisuga oli Eestis kokku 27 806 tervishoiutöötajat, sh 4911 arsti ja 9374 õde. Enamik neist ei ole selle teenusega tõenäoliselt kokku puutunud, kuid kuna teenust osutatakse üle Eesti, siis on sellega kokkupuutumine siiski võimalik. Terviseseisundi kirjeldamise õiguse andmine kõigile tervishoiutöötajatele ei ole tervishoiuteenuse osutajatele erakordne või liigselt koormav. Muudatuse tulemusel väheneks arstide koormus. Teiste tervishoiutöötajate (eelkõige õdede) töökoormus seevastu suureneks samavõrra ning nad võivad vajada lisaväljaõpet või juhiseid terviseseisundi kirjeldamise kohta joobe tuvastamise korral. Koondmõjuna väheneb juhtumite arv, mille puhul on terviseseisundi kirjeldamiseks üldse vaja tervishoiuteenuse osutaja poole pöörduda, millega kaasneb ka tervishoiuteenuse osutaja ajakulu vähenemine. Mõju sihtrühmale ei saa küll oluliseks pidada, kuid mõju on kokkuvõttes positiivne, sest vabaneb arstide kui kõrgema kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate tööaeg ning väheneb tervishoiuteenuse osutajate teenuse osutamisest tingitud koormus.

### II sihtrühm: jooberahvatusega isikud

2025. aastal kasutas PPA Eesti haiglate teenust jooberahvatusega isikute tuvastamiseks 1769 korda (tegemist ei pruukinud olla eri isikutega). Kavandatav muudatus teeb asjaomase protseduuri jooberahvatusega isikute jaoks kiiremaks. Praegu peab läbima pika protseduuri ka see isik, kes nõustub indikaatorvahendi näiduga ja tunnistab oma joovet. Muudatuse tulemusel menetlusaeg kiireneb. Isikutele, kes siiski soovivad bioloogilise vedeliku proovi võtmist ja terviseseisundi kirjeldamist tervishoiuteenuse osutaja poolt, jääb see võimalus alles, kuid see protseduur muutub samuti kiiremaks.

Mõju sihtrühmale on positiivne, aga seda ei saa siiski oluliseks pidada. Joovet tuvastatakse pigem harva ja juhuslikult, mistõttu ei ole lühemal protseduuril kõnealusele sihtrühmale tervikuna suurt mõju.

Muudatuse tulemusel võib mingil määral suureneada võimalus, et isiku terviseseisundi kirjeldus ja selle põhjal tehtav järeldus tema joobe kohta on ebatäpne. Arstide väljaõpe ja pädevus erineb teistest tervishoiutöötajatest ning on mõnevõrra ulatuslikum, mistõttu võib eeldada, et nemad eksivad harvem. Siiski on selle mõju avaldumise tõenäosus äärmiselt väike, kuivõrd ka teiste tervishoiutöötajate kvalifikatsioon on jooberahvatusega isiku terviseseisundi kirjeldamiseks piisav ning enne uue ülesande saamist võimaldatakse neile ka vastav väljaõpe ja juhised. Lisaks on sellesse protsessi alati võimalik vajadusel kaasata ka arst, kui leitakse, et tema eriteadmised on terviseseisundi kirjeldamiseks vajalikud.

Sihtrühmale võib mõjuda ka senisest mõnevõrra sagedasem süüteomenetluse kaasnemine. Seda seetõttu, et kui seni on süüteomenetluse algatamiseks vajalik joove pika ooteaja tõttu tuvastamata jäänud, siis muudatus peaks seda võimalust oluliselt vähendama.

### III sihtrühm: Eesti elanikud

Muudatustel on kaudne positiivne mõju ka kogu Eesti elanike turvalisusele, kuna vabaneb politseiametnike tööaeg, mida saab kasutada teiste õigusrikkumistega tegelemiseks. Samuti on kaudselt positiivseks mõjudeks arstide kättesaadavuse mõningane suurenemine.

## **7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud**

### **7.1. Politseiametniku poolt osutatav elupäästev abi**

PPA korraldab igal aastal esmaabi koolitusi ning teadmiste ja oskuste kinnistamiseks täiendõpet. Vastavad kulud on PPA eelarves püsivalt planeeritud ning eelnõuga kavandatud muudatused ei too kaasa täiendavaid kulusid.

Lisaks tavapärasele esmaabiväljaõppele on PPA eesmärk koolitada 2028. aastaks kokku 140 politseiametnikku, kes läbivad põhjalikuma meditsiinilise eriväljaõppe. Tänapäevase seisuga on vastava väljaõppe läbinud 90 politseiametnikku ning käesoleval aastal alustas väljaõppega veel 19 ametnikku. Meditsiinilise eriväljaõppe läbinud politseiametnikele tagatakse individuaalne varustuskomplekt, mille soetushind on ligikaudu 1600 eurot inimese kohta. Koolituse läbinud ametnikele on individuaalne varustuskomplekt väljastatud. Kulud kaetakse laiapindse riigikaitse lisarahastuse toel.

Väljaõppe läbinud ametnike pädevuste säilitamiseks ja oskuste ajakohastamiseks kavandab PPA korraldada igal aastal täiendkoolitusi vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses. Täiendkoolituse maksumus on hinnanguliselt 500 eurot ühe politseiametniku kohta aastas. Planeeritavate koolitatavate koguarvu juures kujuneb aastaseks kogukuluks hinnanguliselt 40 000 kuni 70 000 eurot.

Lisaks on lähiaastatel on kavandatud instruktorkonna laiendamine igasse prefektuuri, mis tähendab nelja täiendava instruktoriga kaasamist. Nende ametikohtadega seotud kulud kaetakse PPA eelarvevahenditest olemasolevate ressurssidest või ümberkorraldamise teel.

Kokkuvõttes ei kavandata eelnõu rakendamiseks lisaks laiapindse riigikaitse rahastusele täiendava riigieelarvelise rahastuse taotlemist. Eelnõu rakendamise seotud koolitus-, varustus- ja personalikulud kaetakse PPA-le eraldatud eelarvevahenditest.

### **7.2. Joobeseisundi tuvastamise korra muutmine**

Kui tervishoiuteenuse osutaja seda ette näeb, võib muudatustega võib tekkida lisavajadus tervishoiutöötajate täiendõppe järele joobe tuvastamiseks tellitava tervise seisundi kirjeldamise alal. Vastava väljaõppe tagab sellisel juhul tervishoiuteenuse osutaja, kuid valmisolek väljaõpet toetama on ka Eesti Kohtueksperdiisi Instituudil. Pikemas perspektiivis võib teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti parandada tervishoiualast haridust pakkuvate kõrgkoolide õppekavade ja -programmide täiendamine.

Eelnõuga kavandatavatel muudatustel on halduskoormusele vähendav mõju PPA ning tervishoiuteenuse osutajate vaates. Kehtiva korra kohaselt eeldab joobe tuvastamine sageli isiku transportimist tervishoiuteenuse osutaja juurde ning tervise seisundi kirjelduse koostamist arsti poolt. Sellega kaasneb märkimisväärne ajakulu nii politseiametnikele kui ka tervishoiuteenuse osutajatele ning täiendav dokumenteerimine mitme osapoole poolt.

Muudatuse tulemusel väheneb juhtumite arv, mille puhul on vajalik tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumine üksnes tervise seisundi kirjeldamise eesmärgil. Seeläbi väheneb püsiv halduskoormus politseiametnikele, kes saavad senisest kiiremini menetlustoimingutega jätkata või naasta patrullteenistusse.

Tervishoiuteenuse osutajate jaoks väheneb halduskoormus eeskätt seetõttu, et väheneb terviseseisundi kirjeldamise juhtumite koguarv ning arstide kaasamise vajadus. Kuigi terviseseisundi kirjeldamise õigus laieneb kõigile tervishoiutöötajatele, ei too see kaasa täiendavaid aruandlus- ega dokumenteerimismõudeid, vaid võimaldab olemasolevaid protseduure paindlikumalt korraldada. Vajadus täiendavate infosüsteemide või dokumentatsioonivormide loomiseks puudub.

PPA-le ja tervishoiuteenuse osutajatele kaasneb muudatuse rakendamisel ajutine halduskoormus seoses sisemiste juhiste ajakohastamise ning vajadusel väljaõppe täiendamisega. Tegemist on ühekordse kohanemismõjuga, mis on ajaliselt piiratud ning ei too kaasa püsivat halduskoormuse kasvu. Vastupidi, pärast uue korra juurutamist, on halduskoormus tervikuna väiksem.

Joobekahtlusega isikute vaates väheneb samuti halduslik koormus, kuna menetlusaeg lüheneb ning väheneb vajadus viibida tervishoiuasutuses ja suhelda mitme erineva asutusega. Menetlustoimingute kiirenemine ja lihtsustumine vähendab ka isikute subjektiivset koormust ning ebamugavust.

Muudatustega ei kaasne muid tulusid, kulusid ega riigi ja kohaliku omavalitsuse lisategevusi.

## **8. Rakendusaktid**

Eelnõukohase seaduse rakendamiseks muudetakse sotsiaalministri 26. juuni 2014. aasta määrust nr 38 „Arsti poolt isiku terviseseisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokollivorm“.

Rakendusakti kavand on esitatud seletuskirja lisas (lisa 1).

## **9. Seaduse jõustumine**

Seadus jõustub 2027. aasta 1. jaanuaril. Eelnõus kavandatud muudatuste elluviimiseks peavad tervishoiuteenuse osutajad üle vaatama tööprotsessid ja sisemised eeskirjad. Sellega jäetakse piisav aeg uuendusteks valmistumiseks ning nende rakendamiseks vajalike eelduste loomiseks.

## **10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitakse eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Kliimaministeeriumile ning Sotsiaalministeeriumile ja arvamuse andmiseks PPA-le, EKEI-le, Häirekeskusele, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile ning Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile.